



LE MAROC DES MERES CELIBATAIRES



Avril - décembre 2010

Avec le soutien de

drosos (...)

 **UN
WOMEN**

**UNITED NATIONS
TRUST FUND TO
END VIOLENCE
AGAINST WOMEN**

Remerciements

La présente étude était nécessaire à plus d'un titre. Outre notre besoin et celui de toutes celles et tous ceux qui travaillent pour/avec les mères célibataires et leurs enfants d'avoir des données quantitatives et qualitatives sur ces groupes de personnes, que d'aucuns appellent « bénéficiaires », nous devons construire notre stratégie et nos plans d'action sur des informations actualisées.

Depuis la création d'INSAF en 1999, notre pays a vécu d'importantes transformations aussi bien sur les plans juridique et réglementaire qu'institutionnel, pas toujours suivies d'effets significatifs, mais suffisamment structurantes pour mériter d'être appréciées par rapport à la réalité vécue par les mères célibataires et leurs enfants.

Plusieurs acteurs institutionnels et associatifs interviennent dans le processus de protection, de prise en charge et de réinsertion sociale, voire socioprofessionnelle des mères célibataires, suivant des démarches et des référentiels de valeurs différents. Il était utile d'en faire l'inventaire, sans jugement de valeur, mais avec la volonté d'identifier des pistes d'harmonisation et d'optimisation des efforts.

Nous aurions pu nous contenter d'exploiter les informations accumulées, depuis près de 11 ans, sur/auprès des 6 000 femmes reçues dans notre centre d'écoute et/ou notre foyer et de celles rencontrées dans les maternités publiques par nos assistantes sociales. Nous aurions pu nous contenter de nous rapprocher des associations « amies » pour mettre en commun nos informations. Mais notre ambition, malgré nos faibles moyens, était de faire réaliser un travail aussi exhaustif que possible par des personnes qualifiées partageant notre souci de qualité et de pertinence des informations et de leur exploitation.

Grâce à nos partenaires, Fondation Drosos, ONU Femmes et UN Trust Fund to End Violence Against Women, notre vœu a été exaucé. Qu'ils en soient remerciés très chaleureusement.

De leur côté, plusieurs personnes nous ont directement ou indirectement aidé, pendant tout le temps qu'aura duré cette étude, dont la réalisation s'est avérée bien moins facile que nous l'avions imaginé. Qu'elles en soient remerciées aussi chaleureusement.

Plusieurs associations sollicitées ont mis, spontanément, à la disposition des consultant(e)s leurs informations, sans retenue. Qu'elles en soient remerciées amicalement.

De nombreuses femmes de différentes conditions sociales, ayant vécu ou qui vivent encore l'expérience sans pareil de la mère célibataire, nous ont fait don de leur témoignage et partagé avec nous leur douleur physique et morale. Qu'elles trouvent là l'expression de notre gratitude et nos remerciements.

Espérons que ce travail que les participant(e)s à la journée de présentation, le 30 avril 2010 à Casablanca, ont qualifié de première nationale par sa relative exhaustivité, sera périodiquement actualisé par les instances en charge du développement social dans notre pays, en partenariat avec les acteurs associatifs, pour nous permettre de disposer d'un outil de travail indispensable pour la suite de notre action.

L'équipe d'INSAF

NOTA : Le contenu du rapport d'étude est publié tel qu'il a été réalisé par l'équipe de consultant(e)s conduite par Madame Nadia Cherkaoui du Cabinet AMERS de Casablanca, en avril 2011.

Lexique des abréviations

AGENCES DES NATIONS UNIES

OMS : Organisation Mondiale de la Santé
NU : Nations Unies
UNIFEM : Fonds des Nations Unies pour la Femme
FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

ASSOCIATIONS

ONG : Organisation non gouvernementale
ADFM : Association Démocratique de Droit des Femmes
AMLVF : Association Marocaine de Lutte contre la Violence à l'égard des Femmes
IPDF : Initiatives pour la protection des droits de la femme
UAF : Union de l'Action Féminine
LDDF : Ligue Démocratique pour le Droit des Femmes

MINISTERES, INSTITUTIONS D ETAT

MS : Ministère de la Santé
MDSFS Ministère du Développement Social de la Famille et de la Solidarité
SEPEH : Secrétariat d'Etat de la Famille, de l'Enfance, et des Personnes Handicapées
HCP : Haut Commissariat au Plan
DGAPR ; Délégation générale de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion

PROGRAMMES, PLANS ET CONVENTIONS

PANE : Plan d'Action National pour l'Enfance
INDH : Initiative Nationale de Développement Humain
PF : Programme de Planification Familiale
PGSA programme national de suivi des grossesses à risque
DIU : diaphragme Intra-utérin.

OMD : Objectifs Millénaires de Développement
CEDAW : Convention pour l'Elimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
PNIFD : Plan d'Intégration de la Femme au Développement
SNLVEF : Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence Fondée sur le Genre
PO SNLVEF : Plan Opérationnel de la Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence Fondée sur le Genre.
VGF : violence fondée sur le genre
INAS : Institut National d'Administration Sanitaire
IIFCS : Institut de Formation aux Carrières de Santé
DRS : Direction Régionale de la santé
DPRF : Direction de la planification et des ressources Financières
DSA : Division des soins Ambulatoires
ISF : Indice synthétique de fécondité
SACCOUCH : suivi des accouchements
SONU : Soins obstétricaux et néonataux d'Urgence
GAR : grossesses à risque
CHU : Centre hospitalier Universitaire
CHR : Centre hospitalier Régional
CHP : Centre Hospitalier Provincial
CSUA : Centre de santé urbain avec module d'accouchement
CSCA : centre de santé avec module d'accouchement
MA : Maison d'Accouchement

SOMMAIRE

Préambule	6
Contexte et objectifs de l'étude, méthode	11
PARTIE I - ETAT DES LIEUX : REFLEXIONS, PROGRAMMES, ACTIONS	
CHAPITRE PREMIER : AXES DE REFLEXIONS POUR UNE APPROCHE DE LA 'PROBLEMATIQUE'	21
CHAPITRE SECOND : STRATEGIES PROGRAMMES, ACTIONS	44
Repères : l'approche genre	45
Programmes, actions, des institutions d'Etat	51
Programmes, actions, des agences du système des Nations Unies	64
CHAPITRE TROISIEME : LA MERE CELIBATAIRE DANS LES TEXTES DE LOI	
La mère célibataire et le droit	72
La mère célibataire et le droit de la famille	78
CHAPITRE QUATRIEME : ETAT DES LIEUX DES ACTIONS DE JUSTICE	85
PARTIE II : DIAGNOSTIC DU PRESENT DES « MERES CELIBATAIRES »	
Préambule : des outils et du périmètre d'étude	96
CHAPITRE PREMIER : MESURE D'AMPLEUR, DONNEES NATIONALES	105
CHAPITRE SECOND : DONNEES SPECIFIQUES DE REGIONS	115
Oued Eddahab Lagouira	116
Souss Massa Daraâ	124
Chaouia Ouardigha	134
Meknès Tafilalet	139
Chrarda	146
Tanger Tétouan	152
Doukkala Abda	157
Tadla Azilal	160
CONCLUSIONS	167
PARTIE III : PRISE EN CHARGE, ITINERAIRES ET VECUS DE POPULATIONS	
CHAPITRE PREMIER : ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE	182
Préambule	183
Terre des hommes	184
Solidarité féminine	186
Oum El Banine	194

INSAF	202
100% Mamans	212
Congrégations des sœurs de la charité	218
Samu Social	222
Réseau SOS Villages d'enfants	229
Association INSAT	233
Association Basma	237
CHAPITRE SECOND : SECTEUR DE LA PRISE EN CHARGE, CONTRAINTES, DEFIS ET PERSPECTIVES	
Constats, partenariats et relations	242
Limites du discours, défis et contraintes	250
Difficultés	258
CHAPITRE TROISIEME : ELEMENTS DU VECU DES 'MERES CELIBATAIRES'	260
CHAPITRE QUATRIEME : TYPOLOGIES DU PRESENT ET DYNAMIQUES CAUSALES	278
CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS	306
ANNEXES	319
I- ETUDE QUANTITATIVE : METHODE, DISPOSITIF ET CIBLES	320
II- ETUDE QUALITATIVE : OBJECTIFS, METHODE ET CIBLES	323
III- ETUDE REGIONALE : SPECIFICITES DE PROVINCES	325

PREAMBULE

Aborder la problématique 'mères célibataires', invite tout d'abord à positionner le sujet dans l'environnement où il se produit, dans son contexte d'évolution, avec les modalités de son expression, et son rapport au sexuel. Il s'agira ici, en préambule, donc, d'évoquer les représentations dominantes de la sexualité, les liens étroits entretenus dans l'imaginaire collectif, relatifs à la virginité d'une part, et au contrôle du corps des femmes par le corps social, d'autre part.

Malgré sa reconnaissance du plaisir charnel, la prescription religieuse- à l'égard des hommes, des femmes- est claire : soit la sexualité s'exerce dans le cadre recommandé du mariage, soit la chasteté s'impose. Son exercice en dehors du cadre légal -celui du [nikah] entre époux- détermine la [zina]¹. Toute déviance - fornication, homosexualité masculine et féminine, adultère, inceste, prostitution- est réprouvée et dans certains cas, châtiée. Mais la prescription n'est pas que religieuse, et l'interdit puise sa force dans un ordre social savant qui la cultive.

Car, si la restriction de la sexualité en dehors du cadre du mariage s'impose 'aux deux parties', que la pureté masculine est recommandée par l'exégèse de textes religieux, les faits soulignent une application sensiblement inégale de cette prescription. Bien plus, la 'virginité masculine' est culturellement stigmatisée, se contestant dans les représentations de l'ensemble, en faveur d'une idée qui rend nécessaire à l'homme, l'édification de sa virilité, et implicitement, autorise au renforcement de sa pratique sexuelle.

Par ailleurs, dans les sociétés maghrébines², la sexualité, le rapport au corps, est, non pas l'affaire d'un Sujet, mais celle de toute une collectivité qui vise à les contrôler en les organisant dans le cadre de pratiques associées, sociales, culturelles et politiques.

Le contrôle du groupe s'exerce notamment sur la jeune fille, un être qui n'est responsable que dans et par sa famille, qui porte la virginité en elle comme propriété de sa collectivité. La virginité s'appréhende comme un patrimoine de la famille, une valeur déterminante au service de l'idéologie du groupe et de son honneur.

Dans la mesure où elle se destine à préserver l'honneur du groupe et de son prestige, la virginité représente un enjeu pour la famille : traditionnellement, le recours par celle-ci, au mariage précoce³, lui permettait de préserver la pureté de sa jeune fille, tout en se libérant du fardeau des craintes liées à son absence.

En conséquence, une femme qui 'perd' sa virginité risque d'influer sur les rapports de domination et de pouvoir dans sa communauté : comme la gloire retombe sur la lignée de l'individu, son déshonneur aussi, et toute femme qui y déroge, s'expose à des jugements impitoyables.

La virginité est codifiée certes, par le religieux, mais relève aussi du domaine de la tradition et d'un phénomène coutumier : l'honneur du groupe se confond avec le sacré et en devient une composante. La question de la virginité est aussi une prescription sociale.

Elle est surtout une injonction entretenue par une société androcentrée, qui pèse de tout son poids, fait usage de ses traditions, exerce une série de violences symboliques et matérielles sur les femmes, dès leur plus jeune âge, en vue de contrôler leur sexualité.

Aussi, la sacralisation décrite est-elle intentionnelle, et l'usage sociologique de l'honneur et du sacré, servant en définitive, au raffermissement du pouvoir, celui de l'homme sur la

¹ La zina - ou relation sexuelle hors mariage-, est classée dans le [fikh], parmi les (Hadd] ou infractions majeures à la loi coranique. .

² Mais aussi, traditionnellement, dans le pourtour méditerranéen, avec encore, quelques 'îlots de résistance', généralement contenus par la loi.

³ Un mariage qui existe encore aujourd'hui, dans certaines localités du rural où des petites filles 'sont offertes' à l'âge de dix, douze ans, et répudiées, quelquefois sitôt le dépucelement consommé.

femme : les jeunes frères intègrent rapidement l'idée de domination sur leurs sœurs, entretenue par le statut qui leur confère un pouvoir de protection de la virginité de celles-ci, devenant comptables d'un capital qu'ils sont susceptibles d'exploiter à leur gré.

Considérant les évolutions sociétales, ces constats préalables sont-ils d'un autre temps ?

Si l'on observe, aujourd'hui - les entretiens menés, lors de cette étude, auprès de jeunes populations, masculines, féminines, le souligneront avec force- des mouvements d'autonomisation du corps, avec un exercice de la sexualité en dehors des normes préétablies- il n'en reste pas moins que la question demeure du domaine du tabou, souvent entachée de culpabilité, non assumée. Le désir, s'il se formule par mots couverts, sous forme de boutades, est banni chez le plus grand nombre, et les individus évoqueront le [aib], [la hchouma], traduisant la honte de ce qui fait outrage et relève du non dit.

Le tabou persiste donc, prégnant, et divise dans le présent, des populations entre elles, féminines, masculines, en fonction des valeurs qu'elles portent ou véhiculent, en fonction surtout, du maintien de la valeur d'honorabilité.

Une image accompagne principalement le Sujet féminin lorsqu'il déroge aux codes : 'dénaturée' avant son terme, une jeune fille est brutalement propulsée dans une échelle de dégradations sociales qui visent à sa diminution en tant qu'individu, en lui répercutant une image de souillure, image qui atteint son groupe et le déshonore.

Ces exigences et codes admis de l'honorabilité, auront pour effet de mener une famille à se 'débarrasser de la tache de sa fille impure', à décider du 'choix' de la renier, et - souvent- (quelquefois malgré elle), de la chasser de l'espace de la tradition. Soumis à la pression sociale et à l'intensité de sa charge, les membres de la parenté, chercheront ainsi à se préserver du regard pénétrant et envahissant de leur communauté, se 'comporter dignement, face à la souillure' et conserver leur image statutaire au sein du groupe.

Car, la virginité se préserve en vue du mariage, et la jeune fille, satisfaisant les exigences de son groupe, s'en verra remerciée, honorée, sacralisée : elle se verra d'abord convertir ses valeurs symboliques, de pureté, d'honorabilité, contre des valeurs matérielles, puis accéder à tous les rituels qui précèdent le sacrifice de la vierge -ou la coulée de sang-, le jour de son mariage, 'fêté comme il se doit', en fonction du standing de la famille, plus que de ses moyens.

Aussi, le mariage, accomplissement d'une femme, - mais aussi d'un homme qui acquiert de 'la raison' et se réalise spirituellement - a-t-il un statut particulier dans l'imaginaire collectif : il n'est pas seulement, organisation institutionnalisée d'un couple dans un environnement déterminé, mais aussi, une forme essentielle de régulation sociale, religieuse et politique pour une entrée légale dans la sexualité.

Pour signer ce passage vers une vie d'adulte et de sexualité, les rituels, anciens et contemporains, 'citadins et ruraux', abondent. Généralement, lors de la cérémonie du mariage, des temps forts entérinent le lien symbolique du couple en même temps que le consentement du groupe à ce lien.

Entre autres, la [doura], moment culminant de la soirée, exhibe une mariée qui a souscrit aux exigences de sa communauté en respectant ses codes : parée de ses plus beaux atours et de sa fraîcheur, baladée dans les airs dans un palanquin qui la fait reine, elle sera portée par des [neggafates] pendant que l'assemblée l'acclame avec un mélange d'émotion et de ferveur, spécifique des grands moments de la vie.

Le chant devient lancinant, assourdissant, entraîne une assemblée en osmose qui s'emporte jusqu'à perdre son contrôle et 'fréquenter' la confusion. Quelle est l'origine de ce vertige ? L'exaltation chute à son point culminant, et l'imaginaire du groupe institue la jeune vierge comme femme, accessible au désir et à la sexualité.

La 'chute' se formalisera par le retour de la mariée sur terre, et la 'tradition' veut que lui succède un autre moment, où les [neggafates] entament une complainte, plus sourde et

'endeuillée', avec une supplique adressée aux convives, qui rappelle que la mariée est soumise à 'l'hypothèque', car -encore- diront-elles, 'retenue' [marhouna] (par elles) auprès de différents membres, de sa petite et grande famille, amis, voisins, connaissances : aussi sont-ils invités, successivement et nommément, à souscrire aux nécessités de la délivrer.

Au regard de ce qu'elle a contenu, de quelle dette aurait-elle pu être redevable et quelle hypothèque ont-ils à lever ?

Un à un, respectant un certain ordre de proximité familiale et sociale, des convives viennent embrasser la mariée en disposant pièces ou billets d'argent à l'usage des [neggafates] compensées par ce geste, de l'effort entrepris dans l'action de la porter et sublimer.

Par leur gestuelle, ils acteront le rituel du passage pour un transfert vers 'l'autre vie', interprétant le deuil du départ de la maison paternelle, mais confirmeront aussi et en même temps, que 'cette créature', jusqu'alors fixée dans une période de latence qui la préparait à son statut d'épouse - première et véritable naissance- mérite d'y accéder avec les honneurs.

En effet, par sa patience, son endurance et son attente, par son respect des normes, sortie dignement de la 'maison de son père', hissée au firmament, elle sera reconnue non coupable, blanchie de toute accusation, de toute dette à l'égard de sa communauté. Délivrée par tous, avant d'être livrée à son époux, vierge, immaculée.

Une fois la jouissance collective du corps social assouvie, une fois la levée des hypothèques effectuée, naîtra la femme. Elle donnera l'accès au statut accompli de mère...

Cette levée des hypothèques, la 'mère célibataire' ne la connaîtra jamais : dès lors qu'elle a connu une sexualité hors du temps et du cadre prescrits, qu'elle a enfreint le code de sa communauté et s'est 'livrée', sans l'assentiment de son groupe, elle fera face au corps social, dont les membres consensuels et présents, lui rappelleront, à chaque instant de sa trajectoire, une série de pertes qui surviennent, en conséquence de la transgression.

L'infraction commise sera considérée comme d'autant plus grave que la sexualité a été rendue visible par un état de grossesse, et non comme l'usage le veut, soumise à la [Sitra]. Car si la transgression se sait, s'éprouve et se conçoit, elle nécessite d'observer ses propres règles et demeurer dans le domaine de l'invisible.

Le dévoilement de l'invisible expose un conflit manifeste entre deux registres distincts mais habituellement soutenus par des liens de connivence : car si dans 'les temps anciens', la grossesse d'une jeune fille, d'une femme divorcée ou veuve, trouvait une complicité féminine occulte qui leur permettait de faire face 'à l'adversité' tout en les maintenant au sein de leur groupe, aujourd'hui, des mutations sociales profondes ont cours, des liens de régulation sont rompus, qui signent un empiètement croissant du registre du visible.

Aussi l'éclat 'incandescent de la lumière de ce visible' tendra-t-il à aveugler les membres de toute une communauté, qui intercepteront le choc puis réagiront, 'les yeux fermés', de façon réflexe.

Ces membres se proclameront juges : à travers leurs regards obscurs et leurs ardoises noircies de sentences indélébiles, l'accusée pourra lire toutes les formules de l'exclusion qui la déposséderont de ses attributs, de sa dignité et de son honorabilité.

Ils la mèneront à fuir ses repères fondamentaux, ses liens d'affect, ses relations sociales, la poursuivront sans relâche dans la marche inexorable qu'ils lui ont tracée, jusqu'à la dépouiller du droit à l'existence, de son statut d'appartenance à la condition humaine.

Ils l'aborderont alors avec un regard qui l'instituera étrangère, à leurs usages et traditions, à leurs entendements, à leurs régions, objet de mépris et de répulsion en la nommant 'traînée, poufiasse, pute'.

Un procès plus distant, 'compatissant' et 'courtois' de sa communauté, la jugera 'seulement', 'prostituée' et lorsqu'il souscrira à sa reconnaissance comme Sujet, l'acceptera avec un regard clivé, mélange paradoxal de 'charité et de rejet', la rendant coupable et victime à la fois, frivole et violée, abusée par un homme et perfide, ayant eu le projet de le bernier.

'Accidentellement', occasionnellement, elle trouvera refuge dans le microcosme des associations de droit : celles-ci auront alors à gérer, en même temps que la complexité de la prise en charge d'une exclue, les mêmes postures de blâme que réserve la communauté à l'encontre des mères célibataires, avec des attaques qui les instituent comme auditoires publics de la prostitution, défenseurs d'une cause qu'ils contribuent, par leurs attitudes, leurs discours et leurs prestations, à promouvoir...

Lors de l'étude réalisée, ces anathèmes collectifs destinés aux mères célibataires, répercutés sur les associations qui les prennent en charge, ont été également vécus par les consultantes : à chaque étape de l'investigation, des corps unis se mobiliseront pour faire barrière à l'information qu'ils refuseront de communiquer, masqueront ou relativiseront.

A des moments particuliers où la recherche visera à les dévoiler, à les quantifier, à les représenter en tant que réalité humaine et sociale, déjouant les pièges d'évaluations contradictoires, la consultante fera face à un processus de contrôle et de maîtrise d'individus, avec chez les un(e)s, une attitude de séduction qui vise à détourner le regard de son objet, et chez les autres, davantage représentée, une agressivité non contenue qui se traduira dans la posture, débordant quelquefois dans le discours. « C'est vous qui travaillez sur les pouffiasses ? »

En proférant ces mots, la sage femme, 'alertée par les autres' et probablement mise à contribution du fait de 'ses aptitudes physiques d'intimidation', collera brutalement son corps à celui de la consultante, comme pour la plomber et lui figurer le risque d'un passage à l'acte imminent. Lequel ?

Comme la mère célibataire, la consultante sera cernée par un environnement tout-puissant qui multipliera les obstacles pour maintenir le sujet opaque, 'limité', -ou dévié exclusivement vers le thème de la prostitution-, propriété du groupe, domaine réservé à des représentants d'un ordre moral particulier : cet ordre moral révélera surtout son potentiel de nuisance, car fort des pouvoirs occultes que lui confère sa communauté, il s'attribuera tous les droits, même de perversion et de vénalité, instituant ses propres règles.

Ceux qui auront à côtoyer 'la fautive' lors de sa chute, se trahiront toutefois par leurs attitudes, par des 'raptus' de discours, par des 'pertes de données', par des sorties 'urgentes' de célibataires accouchées, et surtout, par la puissance de leur haine et de leur agressivité à leur encontre : d'une autre manière, ils se dévoileront d'eux-mêmes pour se confirmer suspect(e)s.

Il est vrai que prise au piège et n'ayant sa place nulle part, victime expiatoire à la merci du tout venant, la mère célibataire est livrée en pâture à toutes les formes d'exploitation et de détournements.

En dédommagement de la faute commise, une faute qu'elle évoque en permanence, elle sera la proie de toutes les formes de violence, tour à tour projetée dans des univers marchands, expérimentant le corps médical spécialisé dans 'l'aubaine' de l'avortement et sa manne financière, égarée dans les gares routières, menée à l'errance, à la mendicité, ou propulsée vers le réseau de l'intermédiation et du trafic, sans cesse harcelée et sollicitée pour s'arracher à son enfant.

Elle sera quelquefois menacée de dénonciation, contrainte à la séparation du nouveau lien d'affect, prise en charge par 'un système associatif parallèle', qui monnayera son 'action charitable' contre abandon d'enfant, ou conditionnera sa garde, contre exploitation professionnelle et sexuelle, contre prostitution forcée.

Adossée à sa culpabilité, se souvenant en permanence de sa dette à l'égard du groupe, elle leur donnera tous les droits de la confirmer dans une déchéance programmée.

La femme comprend alors que si son être social est éteint, l'existence dans la marge et la 'déviation', se présente à elle comme un moyen de survie, mais aussi, comme mode unique de communication qui reste, pour maintenir ses liens à cet autre qui la rejette. Aussi tendra-t-elle quelquefois, en la vivant au quotidien, à remémorer son histoire de rejet, et elle s'offrira, non plus par le sacrifice de la vierge, mais par un don de corps meurtri.

Mais elle ne payera jamais assez sa dette, et son groupe ne procédera jamais à cette levée de l'hypothèque qu'il destine à la mariée. Car pour celle qui ose dégager le voile de la sexualité, aujourd'hui plus qu'hier, une seule réponse est admise : la levée des boucliers.

'Que ceux qui ont osé la rendre visible en lui attribuant des parcelles de droit le sachent' : le corps social défie les lois qui l'offensent et exposent ses paradoxes. Et lorsqu'il se rétracte pour épouser son autre registre, devient tout puissant...

La présente recherche, devait, entre autres objectifs, établir un différentiel avec une situation précédente, objet d'une étude menée en 2002, spécifique à la Wilaya du Grand Casablanca.

Si dans cette Wilaya, l'action associative est apparue comme d'un apport fondamental et ayant contribué, de façon sensible, à l'amélioration du statut et des conditions de vie de la mère célibataire, de son enfant, 'en dehors de cette région et du périmètre associatif', les autres régions du pays offriront un tableau des plus alarmants, où la précarité et l'exclusion dominant, attisées par la fureur sociale ou 'simplement' par une forme de mépris qui tue.

Incompréhension, méconnaissance, préjugés collectifs, mais aussi opportunités hautement lucratives, favorisent la construction de forteresses où sévit le non droit, des forteresses rendues infranchissables car gardées par des sentinelles qui font consensus avec leurs maîtres pour s'octroyer des espaces d'intervention en dehors de toute légitimité et de toute légalité, en dehors des règles fondamentales, nationales, internationales, de droit humain.

La 'conjoncture de mère célibataire' est une réalité partagée, sans exception aucune, par toutes les régions du royaume, dans les localités les plus 'conservatrices' comme les plus 'tolérantes', dans les villes comme dans les 'campagnes' : cette réalité, née des interdits, de la carence, de l'exclusion, de l'exil, des mutations sociales, mais aussi de mouvements de révolte par rapport à des prescriptions incompatibles avec le langage du corps, enfante à son tour des systèmes d'exclusion, qui s'enchaînent eux-mêmes à d'autres, pour (re)construire les configurations idoines de la carence.

Cette réalité, qui est loin d'être quantitativement négligeable, obéit 'inexorablement' à une tendance haussière : sachant que les évolutions sociétales en cours 'malmènent' la prescription de l'interdit sexuel en dehors du mariage, et que les pratiques d'avortement foisonnent, pour bénéficier à l'informel, avec les nombreux périls qui l'accompagnent, quelles sont les issues entrevues pour répondre à cette problématique du réel ?

Cette problématique du réel interrogera parallèlement, sur l'enfant, né de 'mère célibataire' : socialement régulé par des pratiques séculaires qui lui échappent, qui le destinent à l'abandon et l'offrent comme un don, il s'adapte comme il peut, aux exigences du présent. Tour à tour, soumis aux enchères et évalué en fonction de son sexe, objet de marchandages et de transactions financières, cet enfant est quelquefois épargné par l'abandon en vivant auprès de sa mère, sans échapper cependant au bruit infernal de son origine 'hrami'. Quelles perspectives, en dehors, de celles, puissantes, déjà tracées par sa communauté qui le destinent à la révolte, à la violence, à la délinquance ?

CONTEXTE, OBJECTIFS ET METHODE

I- OBJET DE L'ETUDE

L'étude, initiée par **INSAF**, association d'aide et de soutien aux mères célibataires, et soutenue par le Fonds des Nations Unies pour la femme -**UNIFEM** - et la Fondation suisse **DROSOS**, vise l'établissement d'un diagnostic portant sur la situation de cette population, dans le 'Maroc de 2010'.

Ce diagnostic global et national, s'inscrit dans une réflexion menée par INSAF, afin d'identifier autant les progrès réalisés que les défis à relever, et vise :

- Une évaluation comparative de la situation, tenant compte de la perspective d'une étude réalisée en 2002 ;
- Un état des lieux juridique de la situation, et ce, considérant les réaménagements du code de la famille ;
- Une analyse documentaire qui explore à la fois, les évolutions de la réflexion relative à la connaissance de ces populations, et identifie les politiques, programmes, actions, menés par les institutionnels, en vue de leur insertion, parallèlement à l'action du secteur associatif engagé dans la protection du droit de ces femmes et de leurs enfants.
- Une analyse qui rendra compte des représentations, des postures et des attitudes de populations spécifiques, appréhendées, au travers du regard et/ou des actions entreprises en direction des 'mères célibataires'.
- Une identification des caractéristiques majeures de populations 'mères célibataires', saisies au travers de leurs appartenances, familiales, sociales, économiques, au travers de leurs, cheminements, vécus, projets.
- A des fins d'évaluation d'impact, ces mères seront considérées en fonction de l'itinéraire adopté au moment de la grossesse ou de l'accouchement, différenciant celles qui ont eu recours au secteur associatif, de celles qui ont assumé leur état, sans le recours associatif.

L'étude, menée auprès d'une pluralité d'acteurs, de la société civile, des institutions d'état, du secteur associatif, des populations de 'mères célibataires', se conçoit comme diagnostique de la situation, avec des indicateurs à la fois quantitatifs et qualitatifs, pour un état des lieux national, susceptible d'aménager une plateforme de réflexions et d'actions, et donner lieu à un plaidoyer adapté au réel de ces populations, dans le Maroc du présent.

A- ETUDE QUANTITATIVE : OBJECTIFS ET METHODE

L'objectif de cette étude quantitative, est de fournir des indicateurs de mesure d'ampleur du phénomène 'mères célibataires' sur l'intervalle 2003-2009, avec des éléments de typologie qui les définissent sur la même période. De manière générale, sera présentée toute donnée quantitative susceptible de donner lieu à une analyse de tendances.

1- Mesure d'ampleur

La mesure d'ampleur cherche à rendre compte de la représentativité des 'mères célibataires' au niveau national : trois 'secteurs' sont susceptibles de fournir des données relatives à ces populations.

Le secteur de la justice

Le Ministère de la Justice consigne les données relatives aux enregistrements à l'état civil, des naissances, dont celles des enfants nés hors mariage. Rapidement, l'étude de terrain sera confrontée à la dispersion des données dans les tribunaux de la famille, sans possibilités d'identifier parmi les dossiers non classés, ceux qui repèrent les enfants nés de mères célibataires. L'étude se heurtera aussi et surtout, au refus des opérationnels de fournir l'accès à des 'données sensibles'.

Le secteur associatif

Les données fournies par le secteur associatif, consignent des informations relatives aux effectifs accueillis de mères célibataires au sein d'une structure considérée, à l'évolution de leur mouvement, à leurs caractéristiques sociodémographiques, avec, en fonction des associations, des données additionnelles et spécifiques.

Dans la mesure où ces associations sont, pour l'essentiel, situées à Casablanca, dans la mesure aussi, où elles ne fournissent que les données des mères qu'elles accueillent, orientent ou accompagnent dans la durée, les informations du secteur associatif, si elles sont les seules à être structurées et exhaustives, ne permettent cependant pas d'effectuer une mesure d'ampleur à l'échelle nationale.

Aussi, l'utilisation des données de ce secteur, sera-t-elle considérée comme indispensable pour 'l'étude typologique' des populations cibles, pour l'identification de données spécifiques, et servira à illustrer l'apport significatif de 'l'associatif' dans leur prise en charge.

Les données ont été recueillies auprès des associations suivantes :

- Casablanca : INSAF, SOLIDARITE FEMININE, SOS, TERRE DES HOMMES, SAMU SOCIAL, BASMA, CONGREGATION DES SOEURS DE LA CHARITE
- Agadir : OUM AL BANINE
- Béni Mellal : INSAT
- Tanger : 100% MAMANS

D'autres associations de droit, évoquées dans ce rapport, non destinées spécifiquement aux mères célibataires mais menées dans le cadre de leur exercice, à leur offrir des prestations d'hébergement, ou d'accueil et d'orientation, fourniront également certaines données.

Le secteur hospitalier

L'hypothèse de départ se basait sur l'existence de données consignées et comptabilisées, relatives au mouvement spécifique des accouchements de mères célibataires. Pour des raisons évoquées de manière unanime par les représentants de la Santé, associées à la déontologie médicale, et clairement notifiées à un niveau institutionnel, les services de maternités se destinent à toute femme en situation de grossesse, sans discrimination d'identité préalable.

Aussi les données faisant l'objet d'une communication, au niveau de l'institution de la Santé ne contiennent-elles aucune information susceptible de traduire cette segmentation /discrimination. Seuls les registres obstétricaux des naissances contiennent pour l'ensemble des femmes, des informations sur la nature, 'légale ou illégale' de l'accouchement : l'accès à ces registres obstétricaux des naissances, leur exploitation, qui relèvent du secret médical, et qui aura donné lieu à des attitudes inflexibles de refus, soumis à autorisations plurielles, ont été rendus possibles néanmoins, dans six régions permettant leur usage, malgré sa complexité et la longueur de la procédure.

2- Méthode

Le registre obstétrical des naissances permet généralement d'identifier la mère de l'enfant comme célibataire, au travers d'informations consignées, par, la sage femme qui a procédé à l'accouchement, le gynécologue ou l'infirmière 'major' de la maternité.

Ces informations constatent les modalités de l'expulsion fœtale (accouchement dystocique, eutocique, hémorragique, effectué par césarienne,...) communiquent le sexe du nourrisson, son poids à la naissance, le nom de la mère, son origine, rurale, urbaine, son âge, le niveau de parité (une primipare accouche pour la première fois, une multipare a précédemment fait l'expérience de l'accouchement). Le nom des parents biologiques est ainsi communiqué : pour la mère célibataire, lorsqu'elle est identifiée, la mention 'célibataire' est signalée à la place du nom du père, plus rarement 'SAM' (sans acte de mariage) ou 'X'. Dans certains cas, le nom du père est absent, sans qu'une mention 'célibataire' soit consignée.

- Sondage par convenance

Dans la mesure où l'accès aux données sera possible dans certaines régions et pas dans d'autres, la méthode utilisée est un sondage dit par convenance. Cette méthode est utilisée lorsque l'accès à l'information pour une raison ou une autre, mène non pas à effectuer un choix préalable, mais à intégrer les 'éléments de contingence', dans l'approche.

- Recensement

Dans cette approche de sondage par convenance, un travail de recensement sera mené. Le travail consistera à recenser, dans chacune des structures hospitalières considérées, pour les années 2003 ; 2005 ; 2007; 2009, l'ensemble des mères célibataires identifiées comme telles, et consignées dans le registre obstétrical des naissances.

Cette procédure, a été jugée nécessaire dans la mesure où elle sera considérée comme l'unique possibilité, dans le contexte décrit, pour l'étude du mouvement des mères célibataires qui accouchent en milieu hospitalier, pour donner lieu, lors d'une étape finale, à une mesure générale, d'ampleur.

- Méthode de sondage par strates

Le recensement effectué tiendra à respecter la segmentation des structures hospitalières, en 'CHU, CHP, CHR, CSUA, maisons d'accouchements'.

Analyse des données

Pour l'exploitation statistique de l'information obtenue et l'analyse des données, l'étude puisera dans trois sources d'information :

- L'information souche : elle utilise les données recueillies lors de l'étude, par le biais du recensement réalisé.
- Le Ministère de la Santé : les informations recueillies donnent le 'total naissances' réalisées dans une structure donnée, dans une région donnée et le 'total accouchements'.
- Les données du Haut Commissariat au Plan (HCP) : ces données indiquent le nombre de naissances attendues (ou prévisions de naissances), le nombre de femmes en âge de procréer, dont celles mariées... dans une région donnée, en milieu, urbain, rural, à une période considérée.

3- Etapes

Etape 1. Recensement des naissances de mères célibataires ayant accouché au sein des maternités publiques⁴.

32⁵ structures hospitalières ont permis d'effectuer le recensement de mères célibataires, leur choix intégrant deux critères :

- Le respect de la répartition 'naturelle' des unités de maternités dans le territoire, avec leur segmentation en CHR, CHP, CSUA, maisons d'accouchement, en fonction de la variable urbain/ rural⁶,
- La représentativité quantitative des naissances au sein d'une structure donnée, avec le choix nécessaire, dans chaque région, d'unités de maternités qui 'contrôlent' un flux élevé de naissances annuelles (CHP, CHR).

Etape 2. Représentativité des mères célibataires par rapport au total naissances

La mesure du taux tient compte des naissances de mères célibataires et les reporte sur l'ensemble des naissances réalisées dans une entité considérée.

Etape 3. Statistiques des données de régions

Cette étape conduira à considérer l'ensemble des données des naissances pour une région définie, afin d'étudier le mouvement des naissances de mères célibataires, considérant la population totale du Maroc d'une part, celle de l'ensemble des naissances, d'autre part, considérant enfin, les naissances attendues (prévues) autant en milieu urbain que rural.

4- Choix de régions et de structures

Six régions ont été retenues lors de l'étude, pour permettre la mesure d'ampleur avec un choix de structures hospitalières situées dans les provinces suivantes :

⁴ Pour plus de détails de méthodologie, voir annexes.

⁵D'autres structures dans d'autres régions du pays, provinces, localités du rural, ont été visitées, dans le cadre de l'investigation qualitative.

⁶ CHR : Centre hospitalier régional ; CHP : centre hospitalier de province ; CSUA : centre de santé urbain avec unité d'accouchement. MA, maison d'accouchement.

1. Oued Eddahab Lagouira : Dakhla, Bir Gandouz ;
2. Souss massa - Daraâ : Agadir, Inezgane, Chtouka, Massa, Tiznit, Taroudant, Sidi Ifni ;
3. Chaouia - Ouardigha : Berréhid, Settat, El Gara, Benslimane, Khouribga ;
4. Chrarda- Beni Hsen, Kénitra, Sidi Kacem, Souk Larbaa, Beleksiri, Sidi Allal Tazi ;
5. Meknès Tafilalet : Meknès, Azrou, Ain Leuh, Ifrane, El hajeb, Khénifra, Ait Yahia ou Alla.
6. Tanger Tétouan : Tanger, Chefchaouen, Tétouan, Fnideq, Zoumy

5- Base d'échantillonnage

Premier résultat du recensement effectué, le tableau qui suit, fournit les effectifs de naissances vivantes 'compulsées dans les registres' et à partir desquels, ceux des mères célibataires ont été comptabilisés et comparés. L'ensemble des résultats de cette enquête puisera donc sur un échantillon total, de naissances vivantes consultées, de **272.168⁷**.

En fonction des années, l'échantillon constitué se répartit comme suit :

Tableau 1 : naissances vivantes, toutes structures confondues, spécifiques aux régions d'étude. Base de l'échantillon ayant servi au recensement des mères célibataires.

ECHANTILLONS DE REGIONS. NAISSANCES VIVANTES	2003	2005	2007	2009
OUED EDDAHAB LAGOUIRA	1.573	1.501	1.610	1.621
SOUSS MASSA	18.831	18.268	20.881	23.401
MEKNES TAFILALET	6.386	6.883	6.647	9.040
CHAOUI OUARDIGUA	12.923	12.264-	12.460	14.021
CHRARDA	12.286	11.676	14.002	18.469
TANGER TETOUAN	10.840	10.981	11.973	13.631
TOTAL ECHANTILLON PAR ANNEE	62.839	61.573	67.573	80.183

⁷ Des données de 2004, 2006, 2008, rendues possibles dans certaines structures et considérant la taille des effectifs, 'impossibles' dans d'autres, n'ont pas été comptabilisées ici.

B- ETUDE QUALITATIVE : OBJECTIFS, METHODE ET CIBLES

1- OBJET

L'objectif général de l'étude qualitative, est de procéder à un état des lieux national servant de diagnostic du présent, du sujet et du Sujet, 'mères célibataires'.

Les objectifs spécifiques sont multiples, et l'investigation, menée auprès d'une pluralité d'acteurs.

Il s'agira,

- Tout d'abord de donner sens et analyser, les données quantitatives recueillies lors de l'étude d'ampleur et de mesure ;
- De rendre compte des représentations, comportements et attitudes, de multiples acteurs, de la société civile, des secteurs associatifs -du droit, de la prise en charge-, des institutionnels, des populations cibles elles-mêmes, par rapport à l'objet d'étude, à sa dynamique causale, à son potentiel de décroissance, à des solutions envisagées, en matière d'accompagnement et de prise en charge ;
- De restituer et analyser, les éléments majeurs du vécu des mères célibataires, celles ayant eu recours au secteur associatif, celles n'ayant pas eu recours ;
- De rendre compte des modalités offertes dans le présent, en direction de ces populations, à un niveau national, en matière d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge. Ces modalités seront distinguées en fonction de la nature de l'offre, engagée par les institutionnels, d'une part, par le secteur associatif d'autre part...

L'étude comportera en outre, un axe de documentation et d'analyse, servant à positionner la problématique au regard de modèles de compréhension, au regard de moyens mis en œuvre et engagés dans le cadre des politiques publiques. Il s'agira ici, en conséquence :

- D'établir un 'état des lieux' des recherches réalisées au Maroc et ayant lien, direct ou indirect, avec la problématique : ces recherches viseront notamment, à situer le sujet dans son contexte spécifique, et à l'appréhender au travers d'éléments structurels, contextuels, et conjoncturels.
- D'identifier les politiques, programmes actions, menés par les institutionnels, en direction de ces populations : nature des intervenants, stratégies et modalités d'actions, impacts.

METHODE D'INVESTIGATION ET CIBLES

Des outils qualitatifs de recueil de l'information ont été mis en place lors de cette étape : entretiens, réunions de groupes, destinés aux populations cibles, en fonction de leur spécificité, en fonction également, des caractéristiques du terrain mené et des objectifs. Réalisés au moyen de supports de discussion⁸, les entretiens et groupes menés, généralement enregistrés, ont fait l'objet de retranscriptions intégrales, de dépouillements thématiques et d'analyses de contenu.

⁸ Guides d'animation spécifiques à chaque catégorie de population et supports aux échanges menés. Techniques non directive et semi directive.

Choix de régions et contraintes de terrain

L'étude envisagée initialement visait l'ensemble des régions du royaume : cette option était soumise à autorisations préalables -fournies par le commanditaire de l'étude- des institutionnels, 'Santé, Justice, Intérieur, Ministère du Développement,'.

Des obstacles majeurs liés à des attitudes d'institutionnels (refus ou retards dans l'octroi d'autorisations) ont rendu très contraignant le travail réalisé au niveau du terrain, et conduiront à se concentrer sur un objectif de mesure d'ampleur (avec le 'choix' de six régions test) pendant un intervalle de temps exagérément long au regard de l'ensemble des objectifs, essentiels, assignés.

L'on retiendra :

La réactivité du Ministère de la Justice, dont l'autorisation a été octroyée en début de réalisation de l'étude ;

Le refus du Ministère de la Santé : malgré une relance soutenue et quasi quotidienne, effectuée par le commanditaire de l'étude, aucune autorisation ne sera fournie officiellement ;

Le Ministère de l'Intérieur n'a pas fourni d'autorisation : la rencontre avec des intervenants de l'opérationnel, a été rendue possible cependant, et généralement sans grandes difficultés, mais les chiffres, non communiqués, car 'non disponibles'.

Ces éléments de réalité et du terrain, conduisent à entendre les résistances rencontrées auprès des institutions comme :

- Expression dominante d'une suspicion à l'égard du secteur associatif appréhendé comme 'contestataire, revendicatif et négatif', avec une crainte liée à 'ses aptitudes de dénonciation'. Ces éléments soulignent aussi l'existence dominante de rapports 'tendus' entre différents intervenants, ceux du droit, et ceux des institutions d'Etat.
- Expression d'une certaine culpabilité, liée au traitement du 'sujet mères célibataires', par les institutionnels, à des niveaux spécifiques, 'politiques et stratégiques', mais aussi opérationnels, au quotidien, dans l'application des lois, dans les dispositifs mis en place à l'égard de ces femmes, par un 'Maroc du droit, de la dignité, et de la non discrimination'.
- Expression d'une difficulté à aborder, de manière transparente et pragmatique, les questions relevant de la sexualité hors mariage, de ses liens, avec les prescriptions sociales et religieuses, d'une part, et avec les 'réalités coupables', d'autre part.
- Expression d'un réel qui traduit une absence de procédures homogènes servant à comptabiliser, estimer les populations spécifiques de 'mères célibataires'. Ce réel peut, par ailleurs, donner lieu à une triple interprétation : serait-ce un signe qui traduit une attitude de non-discrimination de ces populations considérées comme toutes les femmes ? Serait-ce intentionnel et lié à une volonté qui vise à procéder au déni d'une réalité sensible ? Ou simplement le résultat de la carence en moyens et outils d'informations ?

Quoiqu'il en soit, lors de l'étude, de nombreux institutionnels attribueront aux seules institutions 'le droit' et la possibilité de mener cette étude.

*« C'est à l'Etat que revient le droit de faire ce genre d'étude, ce n'est pas aux associations » ;
« vous êtes qui, vous ? Je ne vous connais pas »*

« Personne ne vous ouvrira les portes, c'est un sujet sensible, il appartient à l'Etat et seulement à l'Etat de faire des recherches à ce niveau »...

« Même si vous venez avec une autorisation, je veux que le (la) Ministre m'appelle en personne » (ou) « je veux qu'il s'engage et m'adresse un courrier en personne...sinon rien... c'est comme ça »

L'étude qualitative menée concernera donc neuf régions⁹, explorées en rural et en urbain.

1. Chaouia Ouardigua ;
2. Chrarda ;
3. Doukkala Abda ;
4. Grand Casablanca ;
5. Meknès Tafilalet ;
6. Oued Eddahab Lagouira
7. Souss Massa ;
8. Tadla Azilal ;
9. Tanger Tétouan

Cibles de l'étude

Les premiers constats de l'étude, mèneront à une augmentation sensible et significative des effectifs initialement prévus et à un élargissement de cibles.

- Dispositif qualitatif prévu : 4 groupes de parole ; 103 entretiens.
- Dispositif réalisé : 34 groupes et 353 entretiens.
- Catégories de populations ciblées par l'étude qualitative :
 - 'Mères célibataires' prises en charge par le secteur associatif ;
 - 'Mères célibataires' non prises en charge ;
 - Citoyens ;
 - Populations adolescentes,
 - Acteurs associatifs, du droit et de la prise en charge ;
 - Acteurs sociaux ;
 - Acteurs hospitaliers : médecins ; directeurs de régions ; directeurs d'hôpitaux ; administratifs ; sage femmes ; infirmières, femmes de ménage ;
 - Médecins du privé ;
 - Femmes en situation de prostitution ;
 - Acteurs de la justice.

L'ensemble de ces populations, a été rencontré dans les 9 régions du Maroc évoquées.

Structure du rapport

Cette étude contient trois parties :

La première partie contient un état des lieux des réflexions et des actions.

- Le premier volet, documentaire, puisera dans des publications enquêtes, études, communications, séminaires, afin de rendre compte de la nature des réflexions menées et susceptibles de positionner le sujet d'étude dans son contexte, et à travers les caractéristiques de son environnement.
- Le second volet abordera le sujet au travers des politiques publiques : il s'agira d'identifier l'existence de stratégies, actions et programmes, menés par les institutionnels, en réponse à cette 'problématique'.
- Le troisième volet examinera les statuts et conditions de la 'mère célibataire' au travers de la dimension juridique et des textes de lois.

⁹ Dans la mesure où il s'agissait parallèlement de mener un travail quantitatif et qualitatif au sein du secteur hospitalier, le choix a été porté sur un découpage du territoire en régions, calqué sur la répartition du Ministère de la Santé.

La seconde partie de ce rapport effectue un état des lieux 'Maroc', quantitatif et qualitatif, de la situation des 'mères célibataires'.

- Le premier chapitre procédera à une étude d'ampleur de la population 'mères célibataires', étude qui permettra à la fois de les quantifier à un niveau de représentativité nationale et régionale, et d'en étudier l'évolution depuis 2003.
- Le second chapitre procédera à une analyse qualitative et quantitative afin d'identifier l'existence de différentiels de régions en matière de représentativité, en matière d'attitudes collectives et de vécus de populations.

La troisième partie de ce rapport abordera les volets de prise en charge, des itinéraires et des vécus de populations 'mères célibataires'.

- Le premier chapitre présente les principales entités impliquées spécifiquement de la prise en charge de la mère célibataire et de son enfant.
- Le second chapitre 'donne la parole' à des femmes menées à vivre l'expérience 'mères célibataires' : celles prises en charge par le secteur associatif, 'répondront' de l'adaptation, ou de l'inadaptation, de cette prise en charge à leurs attentes et besoins ; celles qui n'ont pas eu recours au secteur de la prise en charge restitueront également, des éléments de vécu indicateurs de leurs, vécus, attitudes et moyens, itinéraires et conditions d'existence.
- Le troisième chapitre analysera les difficultés et limites du secteur de la prise en charge au regard des modalités dans lesquelles il exerce, de son positionnement dans le paysage social, et des contraintes qui en découlent en matière de discours.
- Le quatrième chapitre abordera la question des typologies et des dynamiques causales.

Une dernière section du rapport, synthétise les principaux résultats d'étude qui mène aux recommandations suggérées.

PARTIE 1

ETAT DES LIEUX

**REFLEXIONS
PROGRAMMES, ACTIONS
JURIDICTION**

CHAPITRE PREMIER

AXES DE REFLEXION POUR UNE APPROCHE DE LA PROBLEMATIQUE

LES MERES CELIBATAIRES DANS LES ECRITS

ETUDE DOCUMENTAIRE

Quelles sont les réflexions menées dans le présent pour rendre compte des causalités structurelles et contextuelles de cette réalité sociale qui s'exprime et évolue en dépit des interdits ?

Quelles stratégies et quelles actions de lutte sont-elles menées ou prévues, au niveau des structures d'Etat ?

Le chapitre suivant ambitionne de fournir des éléments de réponse, à travers une lecture synthétique des travaux réalisés, formes de réflexions engagées dans le présent, à travers également, une analyse des politiques et actions entreprises, en faveur de ces populations.

OBJECTIFS ET PERIMETRE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Préalablement à la présentation des principaux résultats de l'étude réalisée, il est apparu nécessaire de procéder à une revue de travaux, recherches menées sur le terrain, publications et communications, considérés comme ayant un lien, direct ou indirect, avec la thématique 'mères célibataires'.

La synthèse de ces travaux envisage de rendre compte d'un ensemble de réflexions ou modèles d'analyse disponibles, qui examinent, de manière la plus globale possible, la compréhension de cette problématique au Maroc.

Des études ont pour sujet, principal ou connexe, les 'mères célibataires' : elles seront présentées en première partie de ce chapitre, et abordées au travers de leurs méthodes d'investigation, données recueillies et analyse effectuées.

Un ensemble de sources mettent en perspective l'ensemble des résultats de ces études : l'élargissement du périmètre du travail documentaire proposé, permet d'enrichir la compréhension du sujet, en le repositionnant dans son contexte d'émergence et d'évolution, à des niveaux démographique, socio économique, ou bien encore, socioculturel et religieux.

Trois grands axes sont identifiés à travers les différentes études, comme facteurs impactant, de manière structurelle ou conjoncturelle, la problématique abordée.

- Les évolutions de la famille au Maroc et leurs impacts sur la situation des femmes et des filles,
- La connaissance de la sexualité chez les adolescents et la santé reproductive des mères célibataires,
- Les modalités et les mécanismes de rupture du lien social, en relation avec, la pauvreté, la vulnérabilité, et l'exclusion.

Bien entendu, ce travail de recherche documentaire n'a pas l'exhaustivité comme objectif, mais vise à établir des passerelles entre des modèles de compréhension de la problématique, abordée sous différents angles. Une vision adaptée au réel, permet de dynamiser la réflexion et le développement d'une compréhension élargie, qui intègre et associe différentes approches, mais aussi et surtout -les résultats de l'étude le souligneront- différentes réalités.

Il apparaît alors qu'une perspective à la fois pragmatique et humaniste de la problématique 'mères célibataires', ne peut souffrir d'un cloisonnement dans un modèle de causalités préalablement établi, mais s'insère dans un regard qui combine différents champs du réel : ces différents champs se croisent de manière dynamique, et vont à la rencontre de l'expérience subjective du Sujet.

I- LES MERES CELIBATAIRES AU TRAVERS DES ETUDES REALISEES

A- ETUDE SUR 'LES MERES CELIBATAIRES ET LES ENFANTS NES HORS MARIAGE, DANS LA WILAYA DE CASABLANCA' ¹⁰

Première étude d'ampleur réalisée sur les mères célibataires au Maroc¹¹, ce travail se positionne comme une référence dans la compréhension de la 'problématique', mais aussi comme un révélateur de l'émergence de ce fait social dans le champ du visible, si ne n'est du dicible, fruit d'un travail de longue haleine des associations prenant en charge ces femmes.

L'investigation, focalisée sur le Grand Casablanca et portant sur la période 1996 - 2002, s'est articulée à partir d'une double approche de recueil de l'information quantitative (de mesure d'ampleur et d'identification des données sociodémographiques de cette population) et qualitative (interprétation des données, exploration du vécu des mères célibataires, analyse des contextes et des déterminants de leurs parcours).

Au-delà des nuances des résultats, en fonction de la présence ou de l'absence du secteur associatif dans la prise en charge de ces femmes, il conviendra de retenir l'identification d'un profil sociodémographique global des mères célibataires, lequel se caractériserait par :

- Une origine davantage urbaine,
- Une situation sociale, économique et familiale difficile,
- Un faible niveau d'instruction,
- Une activité professionnelle souvent précoce et peu qualifiée,

Toutefois, et sans invalider la spécificité du profil des mères célibataires identifié, il conviendra de noter que ces éléments peuvent se retrouver également dans d'autres populations - délinquance, prostitution, populations en situation d'errance et d'exclusion- nécessitant de positionner ces 'caractéristiques' davantage comme des contextes favorables à l'émergence de la problématique que comme des causalités intrinsèques au statut de 'mère célibataire'.

Par ailleurs, les données présentées sur le contexte de la grossesse permettent d'identifier :

- Un taux significatif de femmes orphelines, de père notamment ; la disparition ou l'absence du père, étant analysée dans une double causalité : de perturbation, au niveau du groupe familial, d'une instance de régulation du respect des règles du groupe, mais aussi et surtout, comme élément de nature psychoaffective impactant le vécu de la mère et, par voie de conséquence, celui de l'enfant.
- Que la grossesse, est le plus souvent le fruit d'une relation continue avec le père de l'enfant à naître dans 90% des cas, alors que 93% des femmes concernées déclarent connaître au moins une méthode contraceptive, bien que non utilisée en raison de motifs multiples.

L'approche qualitative permet de plus, de repositionner la relation instaurée, qu'elle soit de courte ou de longue durée, dans un projet conscient ou inconscient, de mariage avec le partenaire, justifiant les 'risques' encourus.

10 Haut Commissariat au Plan (HCP) en collaboration avec le FNUAP, L'UNIFEM et L'UNICEF. Casablanca, 2002.

11 Une étude 'les filles mères dans la réalité marocaine' avait été réalisée en 1996 dans le cadre du programme 'femmes et développement', USAID, CRS, AMSED ; Houria Alami M'Chichi, Malika Benradi, Jamila Houfaïdi.

- Que dans 73% des situations, les pères sont informés de la grossesse de la partenaire, et de la naissance de l'enfant dans 63%, mais que 48% d'entre eux refusent de le reconnaître.
- Plus finement, l'étude analyse la complexité des éléments conduisant la femme, ou la jeune fille, à 'confier' son corps à un homme perçu le plus souvent par elle, dans un statut de mari 'potentiel'.
- Que les tentatives d'interruption de la grossesse ne concerneraient que 20% de l'effectif interrogé. Ici, manquent des données relatives à la volonté des jeunes filles et des femmes, de procéder à l'avortement, de même que les données relatives aux tentatives soldées par un échec.
- Le maintien du lien avec la famille - qui ne signifie pas prise en charge - s'effectuerait dans 62% des cas. L'approche qualitative permet de présenter la complexité des situations et les modalités différenciées, de gestion ou de rejet, de la situation de grossesse hors mariage par la famille : des comportements d'éloignement, parfois d'errance, sont souvent identifiés.
- Que les accouchements des mères célibataires se feraient dans 70% des cas en milieu hospitalier. L'étude présente les difficultés de la rencontre, au sein de l'hôpital, entre une femme fragilisée, parfois démunie en cas d'absence d'accompagnement par le secteur associatif, et un personnel hospitalier, soit emprisonné dans les images sociales négatives attachées à la mère célibataire, soit tétanisé par la peur de l'abandon de l'enfant, voire de son élimination. Ce contexte complexe justifie pour les auteurs, le choix de la mère célibataire, d'accoucher dans d'autres villes, ou le recours à des subterfuges pour masquer sa situation.
- Une réalité de l'abandon de l'enfant estimée à 36% des 5.040 grossesses hors mariage identifiées durant la période 1996- 2002, mais un taux de placement en institution de 12% seulement, révélant 'un solde' important d'enfants, en situation de placement chez la nourrice, ou de don à des tiers. L'approche qualitative décrit l'abandon dans le discours des mères comme une 'solution extrême', soit 'suggérée' par la (grand) mère ou l'environnement comme condition de la réintégration sociale de la femme au sein de sa famille, soit 'sollicitée fortement' par une ensemble d'acteurs et d'intermédiaires, prenant la forme de réseaux parallèles d'adoption.
- Que les statistiques de l'Etat civil rendent compte d'une tendance baissière des naissances hors mariage et, par conséquent, celle des mères célibataires.

Les analyses transversales présentées sur le vécu et le devenir des mères célibataires et de leurs enfants permettent d'appréhender davantage les mécanismes qui interagissent dans la relation de la mère célibataire à son environnement familial, social et professionnel :

- Exclusion et/ou marginalisation qui se traduisent par une migration de la mère célibataire hors de son contexte géographique et familial d'origine ; par la difficulté de soutenir le fardeau social qui s'exprime à travers le regard de l'autre - un regard réprobateur et culpabilisant porté tant sur la grossesse que le couple mère/enfant - ; par une baisse des ressources financières liée à l'exclusion familiale ou à la baisse des revenus de l'emploi.

Pour les femmes ouvrières et petites domestiques, l'étude menée identifie un double mécanisme d'exclusion : un cadre antérieur de précarité qui se duplique et se renforce lors de l'intégration du 'statut' de mère célibataire, situation conceptualisée par les auteurs de l'étude, sous le vocable 'd'exclusion à spirales'.

- D'intégration dans l'imaginaire de la mère et de son enfant, d'un destin fixé par le discours social, conduisant à forclure tout projet d'avenir pour la mère et à induire une répétition inconsciente des situations de détresse pour la fille, de comportements de violence pour le garçon.

En dernière analyse, les auteurs affirment fortement que si des contextes économico-sociaux particuliers conjugués à des histoires individuelles peuvent être des facteurs prédisposant à la survenue d'une situation de grossesse hors mariage, il conviendrait de regarder du côté des projections imaginaires de la communauté, pour comprendre la situation actuelle des mères célibataires, la nature de leur vécu et celle du devenir de leurs enfants dans un contexte d'une attente, forte de leur part, de réparation, de reconnaissance et de légitimation par le Droit, de leur situation.

B- L'ÉTUDE MERES CELIBATAIRES APPREHENDÉE DANS UNE APPROCHE 'GENRE'

L'étude citée précédemment aura contribué, à 'un moment donné,' d'une part, à rendre plus visible la problématique mères célibataires au Maroc et permis aux acteurs associatifs de légitimer leur action de plaider, et, d'autre part, souligné la série d'exclusions qui attendent une femme dès lors qu'elle a enfreint les codes admis pour l'exercice de la sexualité.

Ce sont, principalement, ces séries d'exclusions, appréhendées comme des violences perpétrées à l'encontre des mères célibataires, catégorie considérée comme l'une des plus vulnérables, qui feront l'objet d'une communication future, effectuée en 2005 - donc postérieure aux aménagements du Code de la famille- dans le cadre d'une réflexion globale basée sur l'approche 'genre'¹².

Dans cette optique, l'auteure de la communication puise dans l'ensemble des résultats d'étude pour mettre l'accent sur la situation d'exclusion de la 'mère célibataire' comme conséquence du « déséquilibre qui caractérise les rapports de genre ». Malgré les évolutions juridiques, l'auteure note leur insuffisance au regard de la « dimension sexuée du droit ».

Les liens effectués en rapport avec les discriminations de genre concerneraient :

- Les niveaux différenciés d'alphabétisation entre hommes (38%) et femmes (62%), celles-ci ayant en conséquence comme perspective de développement spécifique, un emploi de domestique, lequel à son tour, augure d'un potentiel de violences et d'exploitations.
- L'article 490 du code pénal qui sanctionne les relations sexuelles en dehors des liens du mariage, appréhende la femme comme prostituée, et l'article 489 qui la réprime.

Les condamnations lorsqu'elles ont lieu, sont décrites comme ayant pour effet d'aggraver la marginalisation des femmes. Si la loi est équitable lorsqu'elle 'réprime les relations sexuelles entre deux coupables de [Zina], les hommes peuvent, en effet, échapper à la preuve par flagrant délit d'adultère, et même appréhendés, ont la possibilité de nier. Ils peuvent également, malgré les nouvelles dispositions autorisées par l'article 156 relatif aux modalités de reconnaissance de la paternité de l'enfant né hors mariage, échapper à cette reconnaissance du fait des procédures, coûts, preuves nécessaires et imposées par le même article.

- Le rejet et l'exclusion des femmes par le corps social : les séries d'exclusions et de violences perpétrées à l'encontre des mères célibataires sont perçues comme résultant

¹² Groupe de recherche et d'études sur genre et développement- GREGED- : colloque 'comprendre les inégalités hommes femmes, l'approche genre, théorie et pratiques. Communication 'genre et violence, l'exemple des mères célibataires'. Oumnia Alaoui.

des représentations structurelles et discriminantes des statuts, places et rapports de genre.

Au regard des discriminations sociales, éducatives, économiques, institutionnelles exercées sur ces femmes, l'auteur souligne en conclusion, l'insuffisance des outils juridiques mis en place pour assurer une protection légale des populations mères célibataires, considérant la réalité, celle des inégalités de genre, considérant par ailleurs, les règles de droit humain.

C- ENQUETE SUR LES PETITES BONNES TRAVAILLANT DANS LES FAMILLES ¹³

La recherche menée, en janvier 1996, sur les huit principales villes du Maroc, se structure à partir d'une investigation portant sur trois cibles : jeunes filles de moins de 15 ans travaillant dans une famille, employeurs de ces jeunes filles, et parents ayant placé leur enfant dans une famille¹⁴. Les données d'étude indiquent :

- Un profil socioéconomique de la petite fille bonne, évocateur

Les caractéristiques sociodémographiques du profil de la 'petite fille bonne' sont 'intéressantes' au regard de celles identifiées, lors de l'enquête sur les mères célibataires, avec :

- Un taux de scolarisation et un niveau d'instruction très faibles,
- Un milieu d'origine, rural pour la grande majorité, et pour les autres, davantage périurbain qu'urbain,
- Un habitat familial précaire pour 44% d'entre elles,
- Des motivations justifiant pour les petites filles bonnes, le travail au sein d'une famille, 'liées' à la pauvreté (72%), à la perte du père (16%), à la perte de la mère (5%), à la perte des deux (1%), à l'abandon (1%).

- La situation décrite de la petite fille bonne dans la famille de l'employeur, révèle un statut spécifique de marginalisation, matérielle, physique ou psychologique fréquent :

- Une journée moyenne de travail de seize heures, avec une surcharge fréquente des tâches à assurer, pour une rémunération très faible (moins de 250 DH par mois !). Par ailleurs, 81% d'entre elles, n'ont pas de jours de repos,
- Un suivi médical précaire : 54 % seulement d'entre elles sont vaccinées et 43% ont consulté un médecin en situation de maladie,
- Une prise de repas séparée de la famille pour 41% des petites filles bonnes, mais un partage des lieux de sommeil pour 82% d'entre elles,
- Des maltraitances pour 20% d'entre elles.

- Une relation avec la famille naturelle, plus que perturbée :

¹³ Communication présentée lors des 'journées d'études et de réflexion sur les petites bonnes', organisée par la Ligue Pour la Protection de l'enfance (LMPE) en collaboration avec l'UNICEF, en janvier 1996.

¹⁴ Ne sont présentés dans ce document que les éléments qui impactent plus directement la compréhension de la problématique des mères célibataires, et se focalisent sur les thématiques principales 'précarité et rupture du lien familial précoce'.

- Dans 88,6% des situations, un placement effectué par la famille ou des proches, et pour 8,6% d'entre elles, directement lié à son statut d'orpheline. L'étude rend compte, également, pour le quart d'entre elles, d'une interdiction par les employeurs de voir les parents, et de visites à la famille à l'occasion des fêtes, autorisées dans seulement 16% des situations.
- Par ailleurs, la fréquence des visites parentales de la petite fille bonne est révélatrice du lien qu'elle continue -ou ne continue pas- à entretenir avec sa famille : la visite est mensuelle dans 43,8% des situations, effectuée dans le cadre de la perception du salaire par la famille pour près de 36%. Elle est inexistante pour près de 32% d'entre elles.

S'il apparaît abusif d'effectuer une corrélation directe entre le statut de petite fille bonne et un 'destin' de mère célibataire, il conviendra d'observer que les données recueillies, lors de l'étude sur les mères célibataires de 2002 indiquent que 41% des mères célibataires ont occupé un emploi de domestique, et pour près de 40% d'entre elles, avant l'âge de 15 ans.

Aussi - même si les résultats de l'étude décrite ne soulignent que le manifeste sans faire lien entre les situations et les vécus qu'elles engendrent - se dessine peu à peu, une constellation de causalités de la problématique des mères célibataires 'petites domestiques' qui s'inscrirait certes, dans un contexte de précarité et de pauvreté, mais qui doit pour s'exprimer, être 'accompagnée' d'une problématique subjective particulière liée à la perte, celle d'un parent et/ou du lien familial, liée également à l'exil, à la perte des repères qu'elle engendre, au vécu répercuté chez le Sujet.

D- LA SANTE REPRODUCTIVE DES MERES CELIBATAIRES : LE CAS DES MERES ADOLESCENTES¹⁵

Ce document présente les résultats d'une étude/action réalisée entre 1999 et 2000, au sein du service Social de l'hôpital des enfants de Rabat.

Dans ce cadre, 57 mères célibataires, dont 31 âgées entre 14 et 17 ans, ont été rencontrées à travers une double approche méthodologique de recueil de l'information quantitative (réalisation d'une fiche signalétique destinée à identifier les caractéristiques socioéconomiques de cette population) et qualitative (entretiens individuels approfondis, menés auprès des mères célibataires), afin de pouvoir donner sens aux données chiffrées (non représentatives statistiquement) et de mieux comprendre les processus et les vécus mobilisés par cette situation de grossesse hors mariage.

L'auteur assigne trois objectifs à sa recherche :

- Rendre compte de la situation des mères célibataires adolescentes, à travers différentes facettes,
- Progresser dans la connaissance des phénomènes d'interactions qui marquent la situation de la maternité hors mariage au Maroc,
- Comprendre la logique de l'intervention du service social de l'hôpital.

Préalablement à la présentation des résultats de l'étude, l'auteur identifie avec pertinence les enjeux et la complexité de tout travail portant sur ce sujet :

¹⁵ Communication de Malika Benradi au XXIVème congrès général de la population - Brésil 2001.

- Comment comprendre et aider des filles qui transgressent les règles de conduite les plus communément admises par la société, non seulement en ayant des relations hors mariage, mais en gardant l'enfant, fruit de cette relation ?
- Cette recherche ne contient-elle pas le risque d'être perçue comme encourageant des pratiques réprouvées par la morale et le droit, particulièrement dans un pays arabo musulman ?
- Comment parler de la sexualité, sujet de l'intime et du caché ?
- Comment aborder le problème de l'exclusion, non seulement celui de la mère, mais aussi celle de l'enfant qui vivra marqué par une naissance hors normes ?

Suite à ce questionnement introductif, l'auteur se positionne clairement par rapport à deux éléments fondamentaux de la problématique, en affirmant :

« Nous avons simplement voulu lever le voile sur une dimension cachée de l'oppression subie par les femmes. Car qu'on les considère comme « coupables » ou comme « victimes » on ne peut nier que c'est bien parce qu'elles sont femmes qu'elles se trouvent dans cette situation. »

« Que la pauvreté intervient comme facteur aggravant de cette situation, car ce sont les femmes les plus démunies matériellement et moralement, qui ont le plus de difficultés à contourner les effets du contrôle social qui s'exerce sur les femmes. »

« Les mères célibataires d'un niveau socioéconomique élevé ne sont pas confrontées aux mêmes difficultés, si l'avortement constitue un crime au regard du code pénal marocain, les cliniques du secteur privé ne se plient guère à la rigueur de la loi, de même la famille intervient souvent pour sauver et régulariser la situation par un mariage « arrangé ».

La présentation des résultats confirme des réalités déjà identifiées dans l'étude du HCP et celle de la LMPE, mais révèle une réalité du vécu plus dramatique, notamment pour les plus jeunes des mères célibataires rencontrées.

Ainsi,¹⁶ sur la population des femmes célibataires de moins de 17 ans rencontrées au sein de l'hôpital d'enfants de Rabat :

- 74,5 % d'entre elles sont analphabètes,
- 85% sont d'origine rurale.

La majorité d'entre elles :

- Occupe des emplois de 'bonnes' ou des emplois les plus défavorisés,
- N'a pas de formation,
- Loge dans un habitat précaire (50% vivent en chambres collectives),
- Est originaire de familles pauvres.

L'exploration approfondie réalisée permet à l'auteur d'identifier aussi :

- 89% des mères célibataires vivent - après une situation de panique lorsque la grossesse est confirmée -, dans le désarroi et l'impuissance.
- La non-reconnaissance/acceptation de l'enfant par le géniteur conduit la majorité de ces jeunes filles à envisager un avortement, avec un passage à l'acte pour 50% d'entre elles qui y ont recouru sans succès, certaines ayant fait des tentatives de suicide.
- La majorité d'entre elles n'a fait l'objet d'aucun suivi médical pendant la grossesse.
- 89% des mères ont pensé abandonner l'enfant après la naissance.

¹⁶ Ces taux puisent dans un échantillon statistiquement non significatif et invitent à la prudence : ils seront appréhendés ici, comme des indicateurs qualitatifs de tendances. Par ailleurs, comme dans la plupart des recherches portant sur ces populations, l'absence de données comparatives avec des groupes témoins, si elle permet d'effectuer des constats, n'autorise pas à affirmer les spécificités de la cible, objet de l'étude.

L'auteur expose, également, les conséquences de la grossesse et de la naissance de l'enfant au niveau du lien familial et social :

- Rupture des liens d'affect : les relations familiales sont rompues 'au bénéfice' d'une marginalisation de la mère célibataire. Celle-ci, lorsqu'elle visite sa famille, le fait souvent sans l'enfant ou le présente comme étant celui de son employeur.
- En conséquence de cette rupture, pour les plus jeunes des mères célibataires notamment, l'auteur signale par ailleurs, la survenue fréquente de troubles psychoaffectifs.
- Relations avec les institutions : des difficultés sont rencontrées avec la justice, les actions en reconnaissance de paternité conduisant souvent à des poursuites pénales contre la mère célibataire. (16 jeunes filles ont été condamnées à la prison avec sursis, entre 2 et 6 mois, lors de cette démarche).
- Enregistrement à l'état civil : seules 67 % des mères ont procédé à la déclaration de l'enfant¹⁷, les autres, les plus jeunes le plus souvent, manifesteront lors de l'investigation, encore leur hésitation. Le lien affectif établi avec l'enfant et l'assistance du service social de l'hôpital, seront identifiés comme les principaux motifs de la garde du bébé.
- Projections de vie : si 72% des femmes rencontrées affirment avoir bénéficié du soutien du service social de l'hôpital, la plupart formule en revanche, une crainte de l'avenir, autant celui de la mère que celui de l'enfant.

Les conclusions porteront sur :

Le caractère central de la dimension juridique et de sa nécessaire évolution : « *pour que l'enfant n'ait pas à payer le prix fort pour une 'faute' dont il n'est pas responsable.* »

L'amélioration et l'élargissement nécessaires des actions d'écoute et d'assistance du couple Mère/enfant.

Le développement de la professionnalisation des actions des différents acteurs et des structures, basé sur la logique des droits humains, et non sur celle de la charité et de l'aide humanitaire.

II- MERES CELIBATAIRES : LES DIFFERENTS CONTEXTES ET LEUR EVOLUTION

Au delà des travaux qui abordent ou éclairent certains aspects de la 'problématique', objet de la présente recherche, il est apparu nécessaire, parallèlement, de présenter un ensemble d'informations et d'analyses qui permettent de mieux appréhender le contexte dans lequel elle se pose aujourd'hui, aussi bien au niveau démographique, que dans ses dimensions sociales, économiques, et socioculturelles.

En effet, les réalités des thèmes ou des concepts de pauvreté, d'exclusion, de mutations de la famille, d'analphabétisme, de 'petite bonne', de méconnaissance de la santé reproductive..., associées dans les écrits et les discours sur les mères célibataires, méritent d'être précisées.

Ce chapitre puisera dans l'étude de documents et analyses qui portent, autant sur certains aspects de la situation socioéconomique actuelle des femmes du Maroc, sur les évolutions de la famille, que sur les connaissances des adolescents en matière de sexualité, et enfin, sur les interactions entre exclusion sociale, pauvreté et analphabétisme.

¹⁷ Pour les femmes mariées, quel était, à la date de la recherche effectuée, le taux d'inscription de l'enfant à l'état civil ?

1- DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES GENERALES

Il paraît opportun de relever quelques chiffres publiés à l'occasion de la 'journée Nationale de la femme', en mai 2008¹⁸. Ces chiffres permettront notamment, de servir de perspective lors de la recherche, en différenciant ce qui est structurel, 'commun à toutes les femmes du Maroc' de ce qui est spécifique au 'Maroc des mères célibataires'.

Au-delà de 'leur sécheresse', ces chiffres laissent apparaître des évolutions sensibles de la place de la femme Marocaine en tant que chef de ménage au sein de la famille, mais aussi sa pauvreté relative et sa vulnérabilité, qui s'expriment plus encore en milieu rural.

En 2007¹⁹, l'on relèvera notamment que :

- L'âge moyen du mariage des femmes est de 27.2 ans,
- 92% des femmes sont célibataires à l'âge de 15-19 ans et 65,3% à l'âge de 20-24 ans.
- 20,4% des ménages sont dirigés par des femmes en milieu urbain et 16% en milieu rural,
- 8,4% des femmes célibataires en secteur urbain sont chefs de ménages et 3,3% en secteur rural ;
- 4,8% des femmes urbaines sont en situation de pauvreté relative et 14.5 % des femmes rurales,
- 12,3% des femmes urbaines sont en situation de vulnérabilité et 24,2% en rural.

2- LES MUTATIONS DE LA FAMILLE AU MAROC²⁰

L'analyse détaillée que propose l'auteur de cette recherche, permet de mieux identifier les évolutions de la famille au Maroc, que ce soit en termes de fonction ou de structuration.

Ce travail s'attache, plus particulièrement, à préciser les implications multiples de ces évolutions au niveau des statuts, rôles et aspirations des différents membres de la famille, tout en mettant en évidence les lignes de fragilisation que ces mutations peuvent induire au niveau des populations les plus vulnérables, les familles monoparentales en particulier.

Plusieurs aspects du contenu de ce document permettent d'enrichir la réflexion et de remettre en perspective la 'problématique des mères célibataires' au Maroc :

- Le rôle central des filles dans la famille traditionnelle comme enjeu de l'honneur familial, qui se manifeste par le mariage précoce de celles-ci, et par le contrôle croissant de leur mobilité et de leur comportement : à cet égard, la mère occupe une place essentielle de garante de la réussite de cette mission au sein de la famille.
- L'augmentation des familles monoparentales au Maroc, plus fréquemment en milieu urbain que rural, le plus souvent dirigées par de femmes veuves, divorcées, épouses de travailleurs migrants. Il conviendra de noter l'absence de la dénomination 'mères célibataires', par l'auteur, dans ce type de famille.
- Par ailleurs, l'analyse met l'accent sur la fragilité ainsi que la vulnérabilité économique et sociale de ce type de famille, notamment en milieu urbain : en conséquence,

¹⁸ Document du Haut commissariat au plan 'La femme Marocaine en Chiffres'.

¹⁹ Il paraît essentiel, par ailleurs, de situer les concepts de pauvreté et de vulnérabilité dans leur contexte réel et actuel, de baisse : entre 1998 et 2007, le taux global de pauvreté relative baisse de 16,2 à 9% et ce, davantage en rural ; pendant que le taux de vulnérabilité lui, est réduit de 23,9 à 17,5%, également davantage en rural. '1,7 millions de personnes sont sorties de la pauvreté et 1,2 de la vulnérabilité'. Source haut commissariat au plan 'les indicateurs sociaux du Maroc en 2008'.

²⁰ Moktar EL HARRAS ; Centre National de Documentation du Maroc. 2006

nombre des enfants issus de ces familles se dirigent vers le travail informel ou la déviance sociale, signes d'un mécanisme de reproduction de l'exclusion économique et sociale au sein de ces structures familiales.

Ensuite, et au-delà de ces éléments de structure, l'auteur s'intéresse particulièrement aux mutations induites par ces évolutions, aussi bien au niveau des relations parents/ enfants, que des relations hommes /femmes, au sein de la famille.

Dans cette perspective, l'auteur identifie un mouvement d'autonomisation progressive du couple par rapport à la famille élargie, une réorganisation des relations au sein du couple, consécutive à l'intégration des femmes dans le monde du travail extra domestique.

Ce mouvement s'accompagne d'un autre, chez les jeunes et les adolescents, de revendication pour plus de participation à la prise de décision les concernant, poussant certains d'entre eux, à des modes d'affirmation de soi de type transgressif : alcool, drogue, prostitution, violence, etc.

Par ailleurs, l'auteur attire l'attention sur la forte augmentation du nombre de femmes célibataires, de 17.0% en 1960 à 44.8% en 1998, qui affecte particulièrement la classe d'âge 20-34 ans, ainsi que le caractère de plus en plus tardif du mariage²¹, la connaissance préalable au mariage du couple s'imposant progressivement au regard du mariage arrangé traditionnel.

En outre, l'auteur met en évidence le caractère paradoxal d'une rémanence des stéréotypes perceptifs relatifs à l'image de la famille comme espace sécurisant, au regard de faits qui dévoilent une montée de la violence intrafamiliale dont seraient victimes, principalement, les femmes et les filles.

Enfin, l'auteur réalise une lecture du nouveau Code de la Famille, dont les termes concrétiseraient, dans le champ du juridique, les mutations des valeurs attachées à la famille comme : le libre choix entre partenaires, une meilleure prise en compte du développement personnel, ainsi que l'abrogation de la responsabilité attachée à la préservation de l'honneur familial comme prérogative uniquement féminine.

En conclusion, l'auteur affirme l'existence d'une diversification des structures de relations familiales, caractérisée par des mécanismes d'individuation et de différenciation obligeant à parler de 'familles' et non plus de 'la famille'.

3- EVOLUTION DU SYSTEME MATRIMONIAL AU MAGHREB²²,

La communication, présentée, en 2008, lors du XXVIème congrès international de démographie à Marrakech, s'attache à analyser les évolutions matrimoniales dans une perspective maghrébine, en mettant en valeur un faisceau de réalités convergentes dans des cadres juridiques nationaux pourtant, parfois, différents.

En propos introductif, l'auteur rappelle les évolutions de la nuptialité au niveau du Maghreb, le 'mariage arrangé' se substituant au mariage imposé, et conjointement, au recul significatif de l'âge du mariage pour les femmes, aussi bien en milieu rural qu'urbain, dans un contexte d'inscription, toujours dominant, du juridique dans le champ du religieux.

Rappelant le caractère illicite des relations sexuelles hors mariage dans le référentiel islamique, l'auteur s'interroge sur les conséquences des transformations économiques et

²¹ Au Maroc, les enquêtes nationales portant sur les niveaux de vie de ménages, indiquent une diminution sensible des mariages précoces : ainsi en 50 ans, l'âge moyen du mariage a connu un recul de 10 ans (en 1960, l'âge moyen est de 17,5 ans ; en 1990, de 26,8 ans et en 2007, de 27,2 ans).

²² Kamel Kateb, *Communication au XXVI Congrès International de Démographie*, 2008.

sociales marquées par l'urbanisation, la présence croissante des femmes dans le champ de l'espace public et le développement de l'instruction, dans un contexte d'anonymat des grandes villes, rendant inopérant le contrôle traditionnel des filles, pratiqué habituellement dans le cadre de l'espace domestique : les 6 000 naissances hors mariages en Algérie sur les 700 000 naissances vivantes, valident la pertinence de cette interrogation²³.

Dans un contexte marqué par la reconnaissance de la sexualité masculine et la répression de celle des femmes, l'auteur positionne le mariage comme la seule solution socialement acceptable dans les pays du Maghreb, à contrario des pays occidentaux, où se développent d'autres formes d'unions²⁴.

L'auteur analyse ensuite la dissolution progressive du système patriarcal au sein des sociétés maghrébines dont une des principales conséquences, serait une généralisation de la scolarisation des filles et un mariage plus tardif.

Ces deux faits obligerait soit à un contrôle indirect des femmes - exigence de la virginité des filles et contrôle des horaires en substitution à l'exclusion de l'espace public - soit l'acceptation du libre exercice de la sexualité des femmes, option inconcevable juridiquement et socialement, le mariage étant prescrit en matière d'exercice de la sexualité pour les femmes.

C'est sans nul doute dans cette tension entre le prescrit et les réalités qu'il conviendra de poser la problématique des 'mères célibataires' dans les pays maghrébins d'aujourd'hui, tension où une impasse est identifiée, liée essentiellement à l'interdit religieux qui régule les relations sexuelles.

De manière intéressante, l'auteur aborde le problème de la mixité au niveau des espaces de socialisation comme vecteur indispensable de la connaissance de l'autre sexe, et comme condition de la constitution d'une relation autonome et respectueuse entre les sexes.

En conclusion, si l'auteur assure que la disparition du mariage précoce, le recul de la polygamie, l'élévation de l'âge moyen du mariage et la diminution de l'écart d'âge entre les époux constituent des évolutions notables de la famille au Maghreb, ils n'augureraient pas de la reconnaissance de la liberté sexuelle des femmes, et du droit de choisir la forme la plus appropriée d'union, à l'image des pays européens.

Dans ce contexte, le système matrimonial au Maghreb est défini comme évoluant vers un dispositif intermédiaire, fruit d'un compromis entre une liberté plus grande de choix du conjoint et la pérennisation, sous des formes nouvelles, d'un processus de contrôle familial.

Pour l'auteur, ce compromis devra déboucher à terme, sur un modèle matrimonial combinant les impératifs imposés par les transformations économiques et sociales, et le

²³ Lors du déroulement des 'entretiens euromaghrébins de pédiatrie, en mai 2008, à Annaba, le chiffre annuel de 10 000 naissances hors mariage, a été évoqué et rendu public en Algérie.

²⁴ Ainsi, en France, pays où les interdits religieux et social ne se posent pas, où la mère célibataire avec enfant est appréhendée comme une catégorie de famille monoparentale, en 2008, sur les 828 400 naissances enregistrées, 52% sont effectuées en dehors du cadre du mariage (soit 10% de plus qu'en 1998, ou encore, 430 770 naissances). Ces naissances hors mariage sont analysées au regard de l'évolution de la famille, de l'autonomisation des femmes, au recul de l'âge du mariage et au 'vieillessement' des mères en situation de première grossesse (21,4% ont 35 ans et plus). Toujours en France, ces nouvelles formes de la famille sont comparées à celles du passé, et différentes, du « vieux stéréotype de l'adolescente non mariée vivant de l'aide sociale ». Sources Secrétariat d'Etat à la famille ; INSEE, N° 97, Août 2009.

respect des exigences de valeurs prônées par la religion musulmane et les pratiques coutumières ; toute avancée supplémentaire implique un élargissement des droits des femmes et une égalité accrue entre les sexes devant la loi.

Si la préservation de 'l'honneur familial' attachée à la virginité de la fille au mariage constitue un enjeu majeur qui a conduit à un contrôle social des plus rigoureux des filles et, historiquement, à une pratique du mariage précoce, quelle place et quelle gestion de la question de la sexualité de l'adolescente et de la jeune adulte dans un contexte de dilution de ce contrôle, corrélatif à l'urbanisation et du recul structurel et très important de l'âge du mariage?

En d'autres termes, quelle est la place de l'information sexuelle et de la sensibilisation à la santé reproductive, pour une population d'adolescents et de jeunes adultes, comme outils de prévention des risques de grossesses précoces ou non désirées, ou bien encore des maladies sexuellement transmissibles ?

4- TRANSITION A L'AGE ADULTE ET CONNAISSANCE EN MATIERE DE REPRODUCTION HUMAINE²⁵

A partir des résultats de 'l'enquête ménage de Marrakech' et de 'l'enquête élèves du semi urbain de Marrakech' réalisées en 2003, l'auteur dresse un tableau nuancé de la situation sur des aspects pouvant éclairer le contexte de la problématique des 'mères célibataires', comme sur ceux de la connaissance de la reproduction et des méthodes contraceptives.

L'auteur rappelle l'importance de la puberté et de l'apparition des premières règles qui constitue un indicateur de l'entrée théorique de la fille dans la vie de reproduction, la connaissance des règles semblant croître en fonction des tranches d'âge, et les populations de filles les plus jeunes étant les mieux informées.

Si le phénomène physiologique des menstruations ('règles') est de mieux en mieux connu par les jeunes filles, en raison des campagnes d'information en milieu scolaire, son apparition reste source de 'peur et d'inquiétude' pour 57.8% des filles enquêtées, et 'd'embarras et de stress' pour 32.1% d'entre elles.

Aussi, l'apparition des premières règles ne semble-t-elle pas précédée ou accompagnée d'un dialogue suffisant et impactant : dans 26,9% des situations, les mères constituent la principale source d'information, l'école dans 23,3%, l'entourage amical, 15.3%.

L'auteur note, avec justesse, la faiblesse du rôle des médias audiovisuels dans cette connaissance : seulement 6,3% des enquêtées les identifient comme sources d'information. Ces éléments d'analyse tiennent compte du fait que le statut de célibataire ne signifie aucunement l'absence de relations sexuelles : une exposition au risque - MST, grossesses non désirées, avortements, voire rupture ultérieure du mariage - est évoquée, et les MST identifiées comme une menace plus importante, en raison d'une propension des jeunes hommes, à la multiplication des partenaires,

Connaissance du processus et des mécanismes de reproduction

Les résultats portant sur la connaissance et les sources d'information sur la reproduction chez les adolescents prennent toute leur importance, leurs niveaux d'acquisition constituant, pour l'auteur, les éléments nécessaires pour l'éducation sexuelle et la socialisation des jeunes.

²⁵ Abdellatif LFARAKH, Centre d'Etudes et de Recherche Démographique (CERED)

Trois élèves sur cinq considèrent qu'un seul rapport peut entraîner une grossesse (53.8% des filles) et près d'un sur cinq, déclare ignorer la période la plus probable de conception au cours du cycle menstruel (26% des filles).

Confirmant le caractère encore vague de la connaissance des adolescents en matière de reproduction, seules 48% des filles identifient la durée du cycle menstruel à 28 jours (37.5% des garçons).

Enfin, seules 31.4% des filles savent que c'est l'homme qui détermine le sexe de l'enfant, connaissance limitée à 23.4% chez les garçons.

Vecteurs de connaissance en matière d'éducation sexuelle

L'analyse des sources d'information des adolescents sur ce thème confirme l'effacement de la famille -parents et frères et sœurs- comme source d'information sur la sexualité (4.2%) - et le recours le plus fréquent aux médias (32.8%) et à l'entourage (24.8%), cette dernière source ne pouvant, toutefois, pas être jugée comme très sûre quant à la qualité de l'information délivrée.

Contraception

La connaissance des méthodes et des sources d'information sur la contraception, confirme les carences d'information de cette population et, donc, les risques encourus en cas d'exercice de la sexualité.

Il convient de noter que le recours fréquent au concept de 'planification familiale' pour parler de contraception, pointe l'ambiguïté du discours en matière de contraception et le caractère inadapté et excluant de cette dénomination, lorsqu'il s'adresse à une population célibataire.

Les résultats indiquent tout d'abord, une disparité entre les adolescentes de la tranche 19-24 ans, relative à leur niveau de connaissance d'une méthode contraceptive, en fonction de leurs provenances : 67% en milieu semi urbain, 69% en rural et 84% en secteur urbain (Casablanca, 1999).

Cette connaissance s'avère plus importante pour les garçons que pour les filles, et augmente avec l'âge.

De manière pertinente, l'auteur note une carence d'information plus importante des populations résidant en milieu semi urbain, qu'en milieu rural et, bien entendu, en milieu urbain. L'espace semi urbain regrouperait-il des populations plus fragilisées socialement et culturellement ?

Toutefois, le niveau de connaissance de méthodes contraceptives s'avère très corrélé avec le niveau scolaire et pointe le rôle de l'école comme source de cette information.

L'analyse des modalités de connaissance de méthodes contraceptives par les adolescentes permet d'identifier que la pilule est la méthode la plus connue, davantage en milieu rural (77.7%) que semi urbain (65.5%), et plus par les hommes en milieu rural (84.1%) que par les femmes du secteur semi urbain (70.5%)

Par ailleurs, le préservatif (condom) s'avère plus connu par les hommes que par les femmes, que ce soit en milieu rural ou urbain.

De plus, le retrait, méthode traditionnelle bien que relativement peu connue par rapport aux méthodes précédentes, est davantage cité par les femmes que par les hommes, plus en milieu semi urbain que rural.

L'identification des sources d'information confirme le rôle de la télévision (23.3%) de l'école (19.0%) et des lectures -presse et ouvrages- (19.7%). Les campagnes nationales relayées

par la télévision et la presse, ainsi que les centres de santé, sont identifiés comme vecteur important d'information pour cette population.

'Sans surprise', les parents ne sont cités que par 3.3% des enquêtés, comme vecteurs d'informations.

Ainsi, si les adolescentes paraissent mieux informées sur les méthodes contraceptives que les garçons et que les adolescents déclarent (au masculin pour 81%, au féminin pour 79.5%) que l'accès aux contraceptifs est facile, les freins évoqués quant à leur recours en cas de besoin, semblent encore très forts, de type principalement religieux pour 42% d'entre eux.

Les conclusions portent sur :

- Les risques d'une exposition à une sexualité pré-nuptiale associés au prolongement de l'âge du célibat, subi plus que choisi : MST, grossesses non désirées, avortement à risque, répercussions sociales...
- L'exigence de doter les adolescentes et les adolescents, d'informations leur permettant d'être conscients des risques attachés à la sexualité dans un contexte d'entrée tardive dans le mariage, le niveau d'information n'étant d'ailleurs pas identifié comme suffisant pour provoquer des comportements individuels adaptés.
- L'exigence d'une implication de l'ensemble des composantes de la société en matière d'éducation sexuelle et de santé reproductive.

5- EXCLUSION SOCIALE, PAUVRETE, ANALPHABETISME PROCESSUS D'EXCLUSION ²⁶

Dans cette contribution dense, l'auteur propose une réflexion approfondie sur les mécanismes de l'exclusion sociale en les resituant dans une perspective historique, sociale et culturelle²⁷.

Concepts et définitions, lien social et exclusion :

« Le lien social est le mode structurant propre à chaque société ».

« L'exclusion, c'est le déni de l'individu en tant qu'être socialisé, sa marginalisation par rapport à un système social qui ne lui octroie aucune place lorsqu'il est considéré comme économiquement ou socialement inutile ».

L'auteur entend l'exclusion sociale comme un processus et rappelle qu'il convient de ne pas associer pauvreté et exclusion, la pauvreté n'étant pas toujours un facteur d'exclusion sociale : d'autres facteurs peuvent être des causalités d'exclusion, même si certaines de ses formes ont des liens entre elles comme dans le handicap, le chômage, le logement, l'analphabétisme...

L'auteur s'attardera sur l'étude du phénomène de l'exode rural et sur ses conséquences matérielles -déficit d'emploi et de logement- socioculturelles, transition rapide d'un mode de vie rural à un autre, urbain, aiguisant des éléments de contradiction au niveau des individus, des référentiels des valeurs et des normes.

Aussi, une comparaison est proposée entre les mécanismes d'exclusion sociale en milieu rural et urbain.

²⁶ Michèle Kasriel 2005 '50 ans de développement humain. Perspectives 2055'.

²⁷ Ne sont présentés ici que des éléments qui permettent un éclairage de la problématique globale des phénomènes d'exclusion vécus par la population des mères célibataires.

L'auteur précise, alors, qu'interdit et exclusion constituent des concepts différents, l'interdit élevé au rang de tabou en milieu rural, et internalisé par l'ensemble du groupe, fonctionnera comme garant de sa cohérence et de sa pérennité.

Dans ce contexte, la transgression conduira à perdre toute existence légitime aux yeux du groupe, les sociétés rurales étant définies comme très coercitives ²⁸: « chaque individu vivant continuellement sous le regard du groupe ».

C'est en milieu urbain que l'auteur identifie les phénomènes d'exclusion les plus nombreux, en raison :

- Du délitement du lien social traditionnel et de l'absence de nouvelles formes de solidarité en milieu urbain, même s'il est précisé qu'entre les milieux urbain et rural des sas de communication persistent toujours.
- De la perte de repères, en raison de l'absence de prise en charge de l'individu par le groupe,
- Des difficultés de l'Etat à assurer pleinement ses fonctions régaliennes en permettant à l'individu le droit au travail, à l'éducation, au logement et à la protection sociale.

Aussi, les chômeurs, les analphabètes, les handicapés physiques et mentaux, les sans logis, les vieillards, les mères célibataires ou divorcées, ainsi que les enfants des rues, sont identifiés comme les groupes d'exclus les plus visibles, désignés sous le vocable de « formes génériques de l'exclusion ».

Toutefois, et fort justement, l'auteur attire l'attention sur les risques d'amalgame pouvant stériliser la compréhension de ces phénomènes, chaque type d'exclusion obéissant à des dynamiques spécifiques qu'il s'agira de ne pas gommer.

Non inscrits dans le domaine social dominant, ces groupes ne bénéficient d'aucune place dans la société : cette situation se traduira par une 'non visibilité' et donc une absence d'accès aux droits humains élémentaires que sont le droit à la santé et l'éducation, définis comme « bases incontournables de la socialisation ».

Causalités de l'exclusion

L'auteur procède à une analyse approfondie des causalités de l'exclusion en milieu urbain, à des niveaux politique, institutionnel, administratif, juridique économique, social et socioculturel.

Concernant plus particulièrement les volets social et socioculturel, il conviendra de retenir que :

- *Développer une réelle politique sociale, c'est abandonner, en premier lieu toute forme d'assistanat qui aliène l'individu et le rend dépendant.*
- *Du fait de leurs actions de proximité, c'est dans le domaine social que le rôle des associations est déterminant.*
- *Lutter contre le phénomène d'exclusion c'est, en premier lieu, redonner à la personne qui est victime de discrimination, le droit à la dignité, au respect des autres et de soi-même.*

L'auteur insiste ensuite le rôle fondamental joué par l'éducation dans le processus d'intégration et d'insertion sociale de l'individu et dans celui du développement.

²⁸ : Les résultats de terrain de la présente étude confirmeront partiellement ce constat : s'il est apparu qu'en milieu rural, l'individu est soumis au regard de son groupe, en matière d'exercice de la sexualité ce même groupe est susceptible d'observer des règles coercitives, ou à l'inverse, des règles sensiblement plus tolérantes qu'en milieu urbain.

Par ailleurs, si le rôle de l'Etat est défini comme essentiel dans la lutte contre l'exclusion, la Société Civile à travers le secteur associatif, est identifiée comme un acteur majeur devant apporter un soutien psychologique destiné à sortir ces populations de la solitude et à les aider à se réinsérer.

Décrit en essor depuis les années 90 (30 000 associations répertoriées) et crédité d'un impact positif dans des secteurs où l'Etat était historiquement peu présent, le secteur associatif fait aussi l'objet d'une analyse critique attentive:

D'une manière générale :

- Impact limité des actions, malgré des financements importants,
- Traversée d'une crise existentielle ; les résultats n'étant pas toujours au niveau des attentes suscitées.

Au niveau interne,

Inorganisation du secteur comme ensemble solidaire face à l'Etat et aux bailleurs de fonds, en raison :

- D'un manque de vision globale au niveau national et international,
- D'un déficit de communication entre les associations, même pour celles intervenant sur le même secteur,
- Du manque de spécialisation en fonction des capacités de leurs membres,
- De luttes de pouvoir et ambitions personnelles à l'intérieur des associations,
- D'un manque de professionnalisme lié en partie à une carence en moyens financiers ayant comme conséquence une forte pression imposée aux bénévoles.

Au niveau externe

Conséquences sur les associations, de la création d'agences et de fondations, partenaires des bailleurs de fonds internationaux, et distributrices des fonds collectés auprès des associations locales ou régionales :

- Procédures lourdes de contrôle, justifiées par une nécessité de transparence, mais quelque peu inadaptées quand les associations fonctionnent avec des bénévoles,
- Adéquation d'un souci légitime de transparence et d'organisation avec l'indépendance nécessaire et la responsabilisation des associations,
- Risques de bureaucratisation des associations, les plus petites, les plus actives au niveau de la proximité, devant d'inscrire dans un processus de formatage.

6- QUELQUES INDICATEURS DE LA 'MARCHE INEXORABLE' DE LA MONOPARENTALITE DANS LE MONDE

Dans de nombreuses sociétés de par le monde, la famille monoparentale est devenue une constante, liée au déclin de la structure familiale traditionnelle (mari, femme et enfants) au profit d'autres modèles. Ces modèles illustrent les profondes mutations en cours des relations hommes femmes, et souvent, correspondent à des choix de vie, dans un contexte économique, culturel, social en mouvement. L'émancipation économique des femmes en particulier, est décrite comme ayant fortement contribué à cette 'famille du nouveau type'²⁹.

²⁹ En Suède, près de 50% des enfants sont nés hors mariage ; en France 52%.

Il convient tout d'abord de distinguer pour les besoins du contexte, les terminologies traditionnellement utilisées pour distinguer les mères célibataires, qui sont des femmes non mariées et prenant en charge leurs enfants, des mères seules, ou isolées, qui vivent avec leurs enfants sans partenaire masculin vivant sous le même toit, qui peuvent être mariées, ou ayant un partenaire sexuel, divorcées ou veuves.

Une nouvelle mère célibataire est née, de nouveaux parents

La monoparentalité est, de plus en plus, une séquence de vie. Trois caractéristiques démographiques contribuent à ces transformations : le déclin du veuvage (sauf dans les pays méditerranéens), la progression des séparations et des divorces, le fort développement des naissances hors mariage et de la cohabitation.

Dans un grand nombre de pays 'occidentaux', où il y a dissociation entre vie sexuelle et mariage, de nouvelles formes de parentalités ont vu le jour, parents seuls ou isolés, pères, mères, élevant leur enfant sans conjoint. Ces nouvelles formes intègrent à la fois la mère célibataire, ayant eu un enfant en dehors des liens du mariage, et les autres formes de familles constituées par un des parents qui élèvent seuls, leurs enfants.

Dans toutes les formes citées, l'on observera, d'une part, que le mariage n'est pas une condition à la maternité et, d'autre part, que la condition de monoparentalité peut être attribuée soit au choix préalable et délibéré de l'individu, soit en conséquence d'une rupture de liens (divorces, décès de l'un des conjoints ou partenaires) menant l'un d'entre eux, plus souvent la femme, à assumer l'éducation de l'enfant ; soit à une forme mixte, où l'un des parents vit avec l'enfant tout en maintenant des liens avec l'autre parent, dans le cadre de relations suivies ; soit encore que l'un des parents vit en concubinage en élevant 'l'enfant d'un autre'.

Quelles que soient les modalités du choix de la forme de parentalité, s'il est naturellement difficile de comparer les environnements décrits avec celui de l'étude, il apparaît nécessaire parallèlement, de souligner la croissance sensible de ce type de famille de par le monde.

Quelques indicateurs sont présentés ici, non pas pour opposer des modèles et des référentiels, mais pour souligner l'impact des mutations sociales et économiques sur le changement de la structure familiale et des formes de parenté, et qui rendent 'inéluçtable, la marche de l'histoire'. Il est nécessaire ici de souligner, par ailleurs, que dans ces environnements, malgré les difficultés de certains parents seuls et vulnérables, généralement et en fonction des pays, l'Etat intervient pour assurer une protection qui permet d'assurer l'existence de l'enfant.

France : En 40 ans, la proportion de familles monoparentales a progressé de plus de 50%.³⁰

Japon : Les familles monoparentales augmentent : en 1997, 'déjà', 17 % d'entre elles sont dirigées par des mères isolées.

Irlande : Le taux de foyers monoparentaux est passé de 5,7 % en 1981 à 7,9 % en 1991, la majorité des foyers étant ici féminins et attribués aux divorces.

Australie : Près d'1 enfant sur 4, vit avec un seul parent biologique, généralement par suite de la rupture du mariage ou de la relation de ses parents. Selon des estimations, les familles monoparentales augmenteront dans une fourchette de 30 à 66 % au cours des 25 prochaines années³¹.

Allemagne : Le nombre de parents isolés a doublé en 20 ans, l'essentiel des foyers étant constitué par des femmes.

³⁰ 'Les mères seules dans un contexte international' Les femmes dans le monde, tendances et statistiques (France Allemagne, Irlande, données de 1997 ; Japon, 2000)

³¹ Bureau australien des statistiques, 2008.

États-Unis : " Entre 1970 et 2000, le nombre de mères seules a progressé de 3 à 10 millions ; dans le même intervalle, le nombre de pères seuls a suivi cette augmentation, passant de 393 000 à 2 millions. " ³²

Grèce : « Depuis 1980, le nombre de mères non mariées a augmenté de 29,8 % ». Et, selon les données de l'Union européenne, « le pourcentage d'enfants nés hors mariage était de 3,3 en 1997, contre 1,1 en 1980. " (Ta Nea, quotidien, Athènes, 4 septembre 1998).

Grande-Bretagne : " La proportion de familles ayant à leur tête un parent unique a franchi pour la première fois les 25 %, reflétant un accroissement phénoménal du nombre de mères jamais mariées (...) au cours des 30 dernières années. " (The Times, Londres, mars 2000).

Au Mali³³, le nombre de filles-mères, selon les estimations, dépasse les 20 000. « Sur dix naissances, il y a au moins deux qui concernent des jeunes filles non mariées »

Par ailleurs, les statistiques de la police, indiquent que les cas d'infanticides constituent plus de 30% des crimes et délits présentés devant le juge, et concernent plus de 60% des délits causés par les femmes dans ce pays.

Plus d'1 naissance sur 4, survenue chez une mère adolescente (15-19ans) se produit dans les pays les moins avancés³⁴...

Maroc

- En 2004, sur les 5.725.000 ménages, 8,3% d'entre eux sont constitués de familles monoparentales, dont 87% sont dirigées par des femmes (soit 413 402 ménages).
- En 2008, sur les 6.234.000 ménages, 13,3% sont monoparentaux (soit 829122), 14,5% en milieu urbain, 12,1% en milieu rural.

Ces indicateurs³⁵, soulignent la nécessité de les intégrer aussi, dans la perspective d'une dynamique d'évolution, non plus spécifique au Maroc, mais généralisée à un ensemble de régions de par le monde.

L'évolution des familles monoparentales au Maroc connaît une hausse de 5% en seulement quatre années : si cette tendance se poursuit avec une croissance similaire, elle conduirait, en 40 ans, au même type de croissance connu par l'Etat français, pendant la même période, soit 50% !

Ces indicateurs soulignent, également, que le différentiel opéré entre les environnements évoqués -qui intègrent généralement la mère célibataire à l'intérieur des familles monoparentales - et celui du Maroc, est davantage lié au contexte spécifique de perception et de réalité, des femmes ayant des enfants en dehors du mariage.

Ce différentiel d'appréhension et de définition est, donc, en relation avec les multiples réponses d'un environnement social qui les rejette, exclue, et institutionnel qui certes, les reconnaît, mais dont les modalités de protection juridique sont insuffisantes, avec un soutien financier inexistant.

Ces indicateurs laissent entrevoir, enfin, la persistance, malgré l'évolution du droit, des dérives sociétales dont restent cibles majoritaires et vulnérables, les populations de femmes.

³² Bureau américain du recensement.

³³ Reportage exclusif, 'Le Mali en continu', RFI Afrique/ TF1, Alexis KALAMBRY, 2009.

³⁴ UNICEF 'La situation des enfants dans le monde', 2007.

³⁵ Haut Commissariat au Plan. 2008

Si les comportements des femmes en matière de décision de procréation, de choix de garde et d'éducation de l'enfant, restent complexes, ambiguës, associées à une volonté de conserver leur pouvoir d'enfantement et d'éducation, si elles traduisent dans certains contextes, une autonomisation certaine des femmes, les données laissent entrevoir aussi, leur vulnérabilité économique avec les discriminations qui continuent d'être exercées à leur encontre de par le monde, dès lors qu'elles revendiquent, ou subissent, un autre statut.

7- LA PROBLEMATIQUE DES GROSSESSES NON DESIREES

Au Maroc, cette question sera clairement posée par l'Association Marocaine de Lutte contre l'avortement clandestin. Une première manifestation d'envergure organisée dans le cadre d'un congrès national³⁶, par l'AMLAC, positionnera en effet le sujet, dans le cadre général de la grossesse, du désir de grossesse, de la prévention, et dans le cadre spécifique de la loi sur l'avortement.

Ce congrès ambitionnait de sensibiliser la société civile, accueillir une certaine adhésion des acteurs, en vue de soutenir une action de plaidoyer menée au sein de l'association, et inciter à l'aménagement des textes de lois relatifs à la question de l'avortement.

Les communications ont porté sur les éléments de réalité et du quotidien de milliers de femmes au Maroc, avec.

a- Un état des lieux de la situation : au Maroc, chaque jour, 1000 femmes

L'évaluation effectuée, indique qu'au Maroc, au quotidien, un millier de femmes se trouvent en situation de grossesses non désirées, données identifiées par les auteurs, comme étant sous dimensionnées au regard d'un grand nombre de grossesses illégitimes, non comptabilisées, masquées et relevant du domaine du tabou. L'aubaine financière de ces avortements clandestins est soulignée par ailleurs, et concernerait non seulement le corps médical, mais des individus non spécialisés. Enfin, les contextes de déroulement des avortements, leur caractère illégal, ont été identifiés comme des éléments majeurs, de pression et de vulnérabilité psychologique, exercés sur les femmes.

- 600 à 800 femmes procèderaient chaque jour, à un avortement clandestin en milieu médicalisé, avec le risque pour l'avorteur et l'avorté, d'encourir une peine d'emprisonnement ;
- 150 à 200 femmes procèderaient chaque jour à un avortement clandestin, 'sauvage', ou à fort potentiel de risque : ces avortements seraient pratiqués, dans des conditions non conformes, par des [kablates] (sages femmes traditionnelles), sages femmes, infirmières...
- En milieu hospitalier et pour la seule maternité des 'Orangers' à Rabat, chaque semaine, 20 jeunes filles viennent en vue de se faire avorter, après avoir rompu la poche des eaux, à trois, quatre mois de grossesses, ou après avoir avalé des solutions abortives et toxiques. En dehors de l'exclusion des femmes par leur environnement, les risques vitaux sont évoqués à toutes les étapes : risques d'infection, de toxicité, de suicide, de décès parfois.

b- Une configuration des personnes les plus accessibles à l'avortement à risque :

- Personnes vulnérables : pathologies psychiatriques ; situations de vulnérabilité sociale ;

³⁶ Congrès National 'la problématique des grossesses non désirées' 23-24 avril 2010, Bibliothèque Nationale, Rabat.

- Femmes âgées et jeunes filles mineures ;
- Femmes victimes de violences sexuelles, viol et inceste ;
- Femmes en danger physiologique : malformations fœtales, grossesses mettant en jeu la santé de la mère et/ou de l'enfant ;
- Femmes en situation d'échec dans leur rapport à la contraception.

c- Un environnement juridique contraignant

Lors de ce congrès, si les communications soulignent fortement l'existence de pratiques occultes, elles porteront également sur le contexte juridique dans lequel elles se déroulent, avec les implications de la loi sur la question des grossesses non désirées.

Le système législatif du Maroc « très restrictif » selon les auteurs, contribuerait au maintien de ces pratiques occultes avec leurs conséquences : 13% de la mortalité maternelle dans le monde est attribuée par l'Organisation Mondiale de la Santé, aux pratiques clandestines et aux conditions sanitaires de l'avortement.

L'article 453 du Code pénal ne permet l'avortement qu'en cas de souffrances maternelles graves, pouvant porter préjudice à la santé de la femme. Cet article punit d'une peine d'emprisonnement de deux à cinq ans, les intermédiaires, l'avorteur quel que soit son métier, et l'avortée.

L'article 453, est cependant identifié comme offrant 'une brèche' à partir de laquelle une action de plaidoyer peut se construire : l'avortement n'est pas puni quand il vise à sauvegarder la vie ou la santé de la mère.

Dans ce contexte, les auteurs rappellent les définitions de l'OMS, (le Maroc en est membre) conçue comme un bien être global : "la santé est un état de complet bien-être, physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

C'est sur ces ouvertures de définitions que les membres de l'AMLAC, des professionnels de la santé en majorité - qui soulignent par ailleurs l'impact de la légalisation de l'avortement en Tunisie sur la diminution de son ampleur – prônent, en même temps que des actions de sensibilisation et d'éducation adressées aux populations cibles, un assouplissement des lois pour une légalisation de l'avortement, avec des conditions associées, de mise en œuvre, spécifiques au viol, à l'inceste, aux pathologies psychiatriques aux malformations fœtales...

Au cours de ce congrès, l'on relèvera, les aspects suivants :

- La présence d'un discours qui met l'accent essentiellement sur la vulnérabilité 'pour justifier des conséquences de la sexualité' et pointe les impacts des moyens économiques dans la question de l'avortement :

« Les milieux socioéconomiques favorisés trouvent toujours un moyen... le véritable problème est celui des pauvres... les riches s'en sortent toujours ; les personnes dans la détresse sociale paient comme toujours le plus lourd tribut » (Communication du Professeur Harrouchi, médecin)

- La présence d'un discours 'droits humains' qui 'provoque' et pointe les paradoxes du clivage 'illégal', non conforme à la Constitution du pays, entre les espaces du droit et du religieux :

« Au Maroc, la Constitution met sur le même pays d'égalité deux constituants, Islam et Droits Humains ...pourquoi nous taisons-nous par rapport au second principe et ne pas défendre le droit à la sexualité et à l'avortement ? » (Communication du professeur Dialmy, sociologue).

Au cours de ce congrès, le premier discours sera considéré comme dominant : il visera, à sur dimensionner en leur réservant une place de choix, les questions des violences sexuelles,

inceste, viol, les questions de vulnérabilité, sociales et économiques. S'ils sont réels et incontestables, ces facteurs de vulnérabilité seront perçus comme 'placés à l'instar de la question du droit', 'servant de paravent' et 'utilisés' pour dialoguer avec une 'frange de la population conservatrice', et 'avancer' 'timidement' sur la question de l'avortement.

A l'égard de cette 'frange de la population', 'sur représentée' lors de ce congrès par rapport aux acteurs du droit, et offensive, les intervenants tendront à observer une attitude 'inoffensive et lisse', avec un discours qui 'cherche avant tout, à dialoguer, obtenir le minimum requis', qui argumente avec le 'discours de la plainte, 'justifie la faute et le délit de sexualité' parce que liés 'à la détresse et à la vulnérabilité'...

Ce discours laisse entrevoir la difficulté des acteurs, à évoquer le droit comme référentiel unique, dans un contexte coupable et confronté à la nécessité de solutionner une problématique liée à l'exercice de sa sexualité interdite.

Les attitudes observées lors de ce congrès, illustrent de manière pertinente, à la fois :

- L'impasse qui se présente à l'environnement, dès lors qu'il aborde toute thématique en relation avec le sexuel, avec la question du droit ;
- Les moyens utilisés pour procéder à une avancée progressive des droits des femmes en matière de sexualité et de grossesse.
- Les liens entretenus par 'le politique', en matière de contrôle de la sexualité, et de contrôle du corps des femmes. L'on observera, par ailleurs, que de nombreux représentants de formations politiques (mais aussi de la société civile et du secteur du droit !), invités lors de ce congrès, seront absents : des enjeux liés à la prise de position par rapport à un sujet sensible ?

Il est intéressant de souligner, enfin, que le discours de l'évolution du droit à l'avortement a été, de manière quasi exclusive, porté par des hommes.

Lors de ce congrès, parallèlement, une femme, portera, avec force et véhémence, un discours qui lui résiste.

L'on peut s'interroger, alors, sur le niveau de complexité des relations hommes femmes : ce type de 'convention tacite' laisse entendre que pour avancer, les femmes se retirent en laissant s'afficher des hommes ; et que lorsque les hommes se retirent, c'est pour laisser place à des femmes qui les représentent haut et fort, en réitérant la nécessité de 'stagnation'.

Ces attitudes 'stratégiques' d'avances et de replis, observées à la fois ici et là, s'inscrivent-elles dans un mouvement qui revendique le droit ? Dans le mouvement de lutte des femmes ? Quelles responsabilités du secteur du droit, du droit des femmes, dans le maintien de 'l'ambiguïté' ?

Ne traduisent-elles pas chez le plus grand nombre, une difficulté de positionnement clair, et un malaise sous jacent, lié au poids de l'interdit et de la culpabilité collective ?

CONCLUSIONS

Dans le cadre ce travail de recherche documentaire, seront retenues les conclusions relatives à :

- L'existence d'un processus de désocialisation en milieu urbain et périurbain, en raison, pour partie, d'une perte de repères identitaires, et d'une surpopulation urbaine, facteur de promiscuité et de violences potentielles ;
- Une perte de contrôle de l'individu par le groupe social, propice à la transgression des tabous ;
- Une inégalité d'accès à l'éducation et aux soins, facteur de fracture sociale ;
- Une précarisation croissante de la population, concomitante à une visibilité accrue des groupes vulnérables : handicapés, chômeurs, enfants des rues, veuves, divorcées ou mères célibataires ;
- Une vulnérabilité globale croissante des femmes, exclues de leur environnement, dès lors qu'elles se trouvent en situation de contrainte ou de choix par rapport à l'exercice de leur sexualité, par rapport au contrôle de leur corps ;
- La prise de conscience que l'augmentation de la croissance n'est pas synonyme de baisse de la pauvreté et de l'exclusion, d'autres facteurs intervenant dans ces mécanismes : le politique, le social, le culturel et le religieux.
- La nécessité de traiter la pauvreté et l'exclusion comme une entité à appréhender d'une façon globale, et non plus comme un « satellite de la dimension économique ».

De fait, l'ensemble des recherches invite à réfléchir sur des paramètres structurels ou conjoncturels, qui favorisent l'exposition au risque, de fragilité, de vulnérabilité, de précarité.

L'étude menée, repérera au sein de populations 'mères célibataires', de nombreuses expositions au risque, 'chacune' d'entre elles, procédant à son 'entreprise de fragilisation', laissant son empreinte singulière, et favorisant une ouverture à d'autres risques. Si la mère célibataire s'inscrit dans une conception économique de la vulnérabilité, c'est plus souvent à travers une pluralité de vulnérabilités hétérogènes qu'il convient de la percevoir : de nombreux chocs s'enchaînent et 's'abattent sur elle', entravent son potentiel de réponse et la mènent à renouer avec l'expérience de la carence. Cette carence est quelquefois intégrale.

CHAPITRE SECOND

LA POPULATION 'MERES CELIBATAIRES' APPREHENDÉE DANS LES STRATEGIES, PROGRAMMES, ET PLANS D' ACTIONS

L'APPROCHE GENRE, QUELQUES REPERES

Dans la mesure où les politiques publiques, les programmes et les actions menés, dans la mesure aussi, où les stratégies majoritaires des ONGs puisent aujourd'hui, dans un référentiel 'genre', il est apparu nécessaire, au préalable, de fournir quelques éléments de compréhension, à la fois du concept et de l'approche genre.

Les premières utilisations du terme ont été développées dans les années 1950, aux USA, dans le contexte d'une recherche menée par un psychologue³⁷, concernant les enfants intersexués ou hermaphrodites : les résultats mettent en évidence que les enfants se sentent appartenir au sexe dans lequel ils ont été élevés, et ce, quelle que soit leur anatomie interne. EN 1955, il propose une distinction entre le genre « gender » qui est psychosocial, et le sexe, qui est biologique.

Cette distinction sexe-genre (déjà opérée par Simone de Beauvoir « on ne naît pas femme on le devient ») sera reprise par un psychanalyste américain³⁸, qui confirme les travaux de son prédécesseur, puis par S. de Mijola Mellor³⁹ qui elle, fera un 'inventaire' des lieux, rôles, emplois, fonctions...les plus visibles, de la discrimination hommes femmes.

Parallèlement, en travaillant sur la culture des Inuits, l'anthropologie parviendra aux mêmes conclusions en révélant chez ses populations, l'existence d'une distinction genre et sexe.

Cette terminologie sera reprise, plus tard, dans le cadre de courants de pensée économiques et relatifs au concept de développement : ces courants majeurs effectuent un 'état des lieux' de la situation des femmes (partout dans le monde, 'à tous les niveaux', place, rôle, une différence s'observe entre femmes et hommes au détriment des premières) et mettront l'accent sur la nécessité, non seulement, de les introduire dans le processus du développement, mais de les faire bénéficier des mêmes conditions, droits...que les hommes.

Ces courants évolueront progressivement dans leurs approches, finalités, et stratégies, avant de concevoir l'approche genre.

- Une première étape a consisté à réfléchir sur **l'intégration des femmes au développement** (IFD) dans le cadre d'une vision du développement qui conçoit comme finalité, l'efficacité et la performance.

L'IFD identifie une problématique, celle de l'exclusion des femmes du processus du développement, qu'elle cible en tant que catégorie distincte, et déploie une approche en vue de l'intégrer au processus de développement.

Aussi, les stratégies et programmes mis en place, ont-ils visé, le renforcement des femmes, en termes de revenus, de productivité, en termes de moyens.

Les raisons fondamentales de l'iniquité des rapports hommes femmes, n'étaient pas alors, abordées.

- Vers les années 70, un autre concept est élaboré, '**femmes et développement**' (FED) ou genre et développement (GED), qui souligne la nécessité pour un développement durable, d'intégrer une pleine participation des hommes et des femmes, sur une base d'égalité.

³⁷ John Money ; Ses travaux mèneront, plus tard, à des abus et aboutiront à ne percevoir que les critères ayant trait à l'environnement social aux USA, critères encore largement usités de par le monde. La tendance actuelle aux USA est de rejeter 'le genre' pour se focaliser sur la génétique (un autre 'abus' ?).

³⁸ Robert Stoller

³⁹ 'Les femmes dans l'histoire de la psychanalyse'.

Les projets mis en place viseront, alors, à 'réparer les carences' des actions IFD, en combattant l'inégalité, par une intensification d'actions, projets, en faveur des femmes. L'accès aux ressources, l'accès à la prise de décision n'ont cependant pas été améliorés.

Le terme genre se différencie du sexe biologique et désigne la construction socio culturelle des rôles féminins et des relations entre femmes et hommes. Ce terme, de plus en plus utilisé à partir des années 80, puise dans une réflexion fondée sur trois principes.

1. Hommes et femmes créent la société et la perpétuent, conditionnent la répartition des tâches : toutefois, le partage entre femmes et hommes, des bénéfices et des déficits ne se fait pas de manière équitable.
2. Femmes et Hommes établissent des rapports sociaux différents, ont des priorités spécifiques et interviennent chacun, dans des secteurs distincts de la communauté.
3. Le développement a des incidences différentes sur les hommes et sur les femmes ; les femmes et les hommes exercent une influence différente sur les projets. Pour faire avancer les intérêts de la communauté, les deux doivent participer à l'identification des problèmes et des solutions.

L'approche genre met l'accent sur l'enracinement des dynamiques sociales à la fois comme source et comme conséquence, des différences basées sur le sexe, qu'elle propose de transformer. Dans les dynamiques sociales, économiques et politiques, hommes et femmes sont responsables, conscients et partie prenante, de leur présent et de leur avenir.

- L'approche genre remet en question l'efficacité et la performance comme finalité du développement. Elle vise l'équité et la durabilité du développement, par un partage entre femmes et hommes, du pouvoir et de la prise de décision.
- Elle identifie un problème qui entrave le processus de développement équitable : les rapports inégaux de pouvoir entre hommes et femmes.
- L'approche genre cible à la fois les femmes et les hommes.
- L'approche genre suggère non pas de travailler sur un seul pôle, la femme, mais sur l'homme et la femme, et sur la relation qu'ils entretiennent.
- L'approche genre, propose de se déplacer du mode de la revendication, au mode de la 'création', avec une autre manière de construire la réalité.

Dans ses stratégies, ses programmes et ses actions, l'approche genre cherche à assurer une répartition égale des possibilités, des ressources et des bénéfices des populations cibles.

L'étude documentaire réalisée, identifie l'existence d'une politique 'novatrice' du Maroc en cours⁴⁰, en matière de 'gendérisation' du budget et du développement humain durable : les actions et programmes sont conceptuellement et techniquement, soutenus par le système des Nations Unies, et fruits d'une revendication fortement associée au mouvement des femmes.

Cependant, l'étude de terrain menée pointera, parallèlement à une évocation 'genre', 'discriminations fondées sur le genre', 'violences basées sur le genre', (mode revendication)

⁴⁰ En 2006, la question homme-femme a été incluse dans la circulaire du Premier ministre et, pour la première fois, le budget national marocain contenait un rapport sur la question homme-femme appelé également "Budget homme-femme" dans le cadre du rapport économique et financier et de la loi de finances.

une difficulté pour une majorité d'acteurs, 'même ceux impliqués dans le droit des femmes', à concevoir la réalité du concept, sa globalité et sa finalité.

Ces difficultés ont été perçues comme relevant d'une confusion entre l'approche genre et une autre, qui la réduit aux 'rapports de contrainte' entretenus entre les sexes, masculin et féminin, aux rapports de domination exercé par les hommes sur les femmes.

Cette réduction 'détruit' le mécanisme de compréhension qui révélerait la nature et la force des contraintes qui s'exercent aussi, sur les hommes.

Par ailleurs, des 'représentations genrées' qui appréhendent les femmes, les hommes, en fonction de schémas préétablis, immuables, sont nombreuses et soulignent la difficulté des acteurs, même ceux de défense des droits des femmes, de s'inscrire dans une logique de déconstruction des schèmes sociaux des représentations. Aussi peut-on observer, chez un même individu, l'existence parallèle d'un discours genre (de l'ordre de la revendication essentiellement) avec un autre, qui soutient la reproduction des rôles, féminin, masculin. (Ce discours soutiendra notamment certains rôles attribués au féminin et interprétés par les femmes comme des acquis 'indiscutables').

Le genre est enfin appréhendé de manière dominante, comme un outil exclusivement destiné à une population de femmes.

De cet ensemble de perceptions, peuvent découler des actions et des programmes exclusivement destinés aux femmes, 'pour leur mise à niveau' '(discrimination positive).

De ces perceptions peuvent découler, en conséquence, aussi, des actions, programmes, susceptibles de bénéficier aux femmes sans tenir compte des impacts possibles sur les hommes, 'écartés du processus', 'acteurs passifs' des processus de prévention, de communication et de sensibilisation notamment. Quels impacts de ces perceptions sur les phénomènes observés, de violences, et de 'crispation identitaire' ?

Cette perception questionne sur la démarche (s'agit-il encore d'une approche FED ou d'une approche genre ?); sur l'intégration du concept par les femmes; sur le 'consentement' au concept; sur les conséquences possibles de ce consentement sur l'ensemble.

Quoiqu'il en soit, l'étude menée pointera l'impact des représentations sociales sur les relations hommes femmes, en matière de sexualité, en matière de gestion de la sexualité : tous deux, hommes et femmes, semblent pris dans des images qui les guident machinalement et les mènent à reproduire le même de ce qu'ils ont acquis.

La construction sociale de la féminité, de la masculinité, est apparue comme un frein majeur à la maturité des relations de sexes : cette question fondamentale, est apparue comme insuffisamment abordée ou traitée, comme insuffisamment assimilée, (très) partiellement intégrée par les acteurs du droit rencontrés.

Dans le contexte particulier des mères célibataires, quel potentiel des acteurs à répondre à une problématique qui révèle l'existence de la sexualité, dans un contexte qui l'interdit, dans un contexte qui révèle une 'grande' complexité des rapports hommes femmes ?

STRATEGIES PROGRAMMES ET ACTIONS DE L'ETAT AU TRAVERS D'UNE APPROCHE GENRE, DROITS, DROITS DES FEMMES

Afin de mettre en valeur, l'étendue et la complémentarité des contenus, cette synthèse propose de procéder à une ventilation typologique des programmes et des actions, entrepris depuis 2002, en fonction des différents champs d'application.

Les programmes et plans d'actions présentés ici se limitent à ceux considérés comme impactant, directement ou indirectement, la problématique mère célibataire : problématiques exclusion, santé, emploi, éducation, et protection des filles.

1- APPROCHE GENRE : PROGRAMMES ET PLANS TRANSVERSAUX

2005 : Lancement de l'Initiative de Développement Humain (INDH)

OBJECTIFS :

- Promotion des droits de la femme et de l'enfant,
- Renforcement de la confiance des citoyens,
- Implication et intégration des citoyens dans l'économie.

STRATEGIE D'APPROCHE

- Approche intersectorielle et territorialisée,
- Planification des actions basée sur un diagnostic partagé, et définition claire des objectifs à atteindre,
- Convergence des actions des différents acteurs, avec l'INDH.

2006 : Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité entre les sexes visant la diminution des inégalités entre les sexes dans les domaines :

- Des droits civils,
- De la représentation et de la participation à la prise de décision,
- Des droits sociaux et économiques,
- Des comportements sociaux et individuels,
- Des institutions et des politiques.

Plan d'action de la Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité

- Intégration de l'approche genre aux niveaux organisationnel, institutionnel, de la planification, de la programmation, de la coordination, du suivi et de l'évaluation.

Le Plan d'Action Stratégique 2008-2012, Ministère du Développement social, de la famille et de la solidarité.

Ce plan vise :

- L'inclusion des populations en situation d'exclusion,
- Le renforcement de la cohésion sociale et de la solidarité,
- L'équité et l'égalité entre les sexes,
- La consolidation de la justice sociale et l'égalité des chances.

2- VOLET DROITS DES FEMMES : LOIS, PROGRAMMES PLANS

- Code de la Famille en 2004
- Programme d'Appui aux sections des familles 2007-2010
- Code de la Nationalité en 2007

- Réforme du Code électoral en 2009
- Droit de bénéficier des cessions de terres, aux femmes Soulaliyates⁴¹

A) AXE VIOLENCE FAITE AUX FEMMES

En 2008, le nombre de femmes violentées s'élève à 14 619, dont 80% ont été battues par le conjoint.

2002 : Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence faite aux Femmes (LCVF)

- Actualisation de la stratégie nationale,
- Priorisation des actions, des responsabilités et des moyens.

2005 : Mise en place du Numéro Vert dédié aux femmes victimes de violence, dans le cadre du plan opérationnel de la Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence à l'égard des Femmes.

- Service de consultation et d'orientation dans le domaine juridique et de la protection, à destination des femmes et des filles victimes de violence.

Mise en place de 11 centres d'écoute avec l'appui du MDSFS, dont 8 à Marrakech, en collaboration avec les ONGs.

- **2008 : Programme TAMKINE** (programme multisectoriel de lutte contre les violences fondées sur le genre, par l'autonomisation des femmes et des filles au Maroc') Pilotage par le MDSFS.
- Renforcement des politiques publiques et des programmes d'actions de LCVFF, et mobilisation de ressources financières,
- Intégration de la LCVFF dans les politiques publiques, et locales dans 6 régions,
- Prise en charge des femmes et des filles victimes de violence,
- Renforcement de l'action des femmes et des filles sur le développement et le pouvoir de négociation.

Ministère de la Justice : mise en place d'indicateurs relatifs à la violence liée au genre

La population carcérale féminine est majoritairement non scolarisée et représente 2,7% des détenus : 20% d'entre elles sont des femmes célibataires et 62% n'avaient pas d'emploi lors de leur incarcération.

Les femmes célibataires et divorcées (23% au total) ont surtout commis des délits et des infractions aux règles de la morale et des atteintes aux mœurs, contre 9% pour les hommes incarcérés. (Chiffres DGAPR)

- **Projet de loi contre la violence faite aux femmes**

B) AXE PROTECTION DE L'ENFANT

2005 : Programme INDIMAJ, destiné aux enfants en situation de rue

- Mise en place de stratégies intégrées pour la sensibilisation et la définition du périmètre des engagements et des actions des partenaires,

⁴¹ Sur décision du Ministère de l'intérieur et fortement soutenu par l'ADFM (Association Démocratique des Femmes du Maroc) le Forum Alternatives du Maroc, et des associations de droit, ce projet concrétisé en Septembre 2009 permet l'accès à des terres collectives pour les femmes Soulaliyates, (originaires de la région du Gharb) en cas de cession, au même titre que les hommes. Ces terres collectives, appartenant à des groupes ethniques, et régies par des normes coutumières, étaient 'inaliénables', exploitées par la tribu et réparties sur des critères et techniques variables, en faveur d'ayant droits masculins essentiellement.

- Institutionnalisation/professionnalisation de la prise en charge de réinsertion.

2006 : Programme INQAD (Programme de lutte contre le travail domestique de filles mineures)

- Amélioration de l'environnement juridique de la protection de la petite fille domestique,
- Actions de communication en vue de la conscientisation des acteurs,
- Adoption de mesures préventives et actions de proximités.

2007 : Création des Unités de Protection de l'enfance (UPE) par le MDSFS

2 unités pilotes à Casablanca et Marrakech, extension en cours...

- Orientation et assistance médicolégale et psycho légale des enfants victimes de violence,
- Accompagnement familial,
- Information de la Police et saisine de la Justice,
- Médiation et résolution des conflits mineurs.

C- AXE HABITAT ET ACCES A L'ENERGIE

- Intégration de la dimension genre dans les programmes du Département de l'Energie,
- Programme Villes sans bidonvilles.

D- AXE SANTE

Plan du Ministère de la Santé à l'horizon 2012

- Baisse de la mortalité maternelle à 50 décès pour 100 000 naissances,
- Réduction du taux de mortalité infantile à 15 ‰,
- Amélioration du taux de consultations prénatales et postnatales (80% en 2012),
- Accouchement en milieu surveillé (92% en 2012),
- Taux de césarienne (7% en 2011).
- Mise sur le marché en 2008 de 'la pilule du lendemain' destinée à réduire le nombre de grossesses non désirées, et à éviter, partiellement, les avortements.

E- AXE EDUCATION ET FORMATION

Charte Nationale de l'Education et de la Formation,

Programme d'urgence 2009-2012.

F- AXE EMPLOI

Réforme du Code du Commerce en 1995 autorisant les femmes à exercer une activité professionnelle, sans autorisation du mari

Reforme du Code du Travail

- Garantie de sécurité au travail,
- Elargissement du congé de maternité,
- Congé pour élever les enfants,
- Introduction de la notion de harcèlement sexuel au travail.

Une situation du travail des femmes toujours préoccupante :

- Taux d'occupation des femmes en 2008 : 26,6%,
- Concentration de l'emploi féminin dans l'informel, l'emploi précaire, et dans des secteurs sensibles à la crise économique.

G- AXE ECONOMIE SOCIALE

Plans Régionaux de l'Economie Sociale (PDRES) visant aux activités génératrices de revenus

Programmes et actions de l'INDH

- 2 600 projets d'Activités Génératrices de Revenus (AGR) ont bénéficié à 2 800 femmes.

Ces programmes illustrent la politique de l'Etat en matière de 'gendérisation' des actions : pour leur réalisation, ces actions impliquent, comme évoqué, l'engagement de nombreux institutionnels, intérieur, Justice, Santé, Education, Développement Social...

Quid des programmes, actions et réalisations spécifiques des institutionnels ?

• PROGRAMMES, ACTIONS, SPECIFIQUES DES INSTITUTIONS D'ETAT

A- PROGRAMMES ET PLANS D'ACTION DE L'ÉTAT EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL

Il convient, en premier lieu, d'identifier l'orientation de la politique d'Etat qui met en place des mécanismes structurels pour répondre à une série de problématiques générales identifiées comme prioritaires pour le Maroc.

La dimension transversale de la politique sociale - valorisation des ressources humaines, amélioration des conditions de vie des populations et soutien des organismes en charge de l'action sociale - est affirmée en effet, comme le socle de la stratégie de développement social préconisée par l'Etat.

DES INDICATEURS SUR LA POPULATION

- Une croissance de la population de 1,3% en moyenne, sur l'intervalle 1997-2007,
- 21,1% de la population est âgée de moins de 15 ans,
- Un léger élargissement du sommet la pyramide des âges au détriment de la base (vieillesse de la population),
- Une concentration de près du tiers de la population dans trois grandes régions : Le Grand Casablanca, Souss Massa Daraâ, et Marrakech Tensiff El Haouz .

STRATEGIES ET PLANS

- Développement de mesures de prise en charge des personnes âgées.
- Femmes et enfants
- Politique de l'emploi en lien avec l'accroissement de la population active.

DES INDICATEURS SUR LES MENAGES

- Une baisse du taux de fécondité, avec une moyenne nationale de 2,5 enfants par femme.
- Une augmentation du célibat et donc de l'âge du premier mariage : 27,9 ans en 1987, 31,8 ans en 2007 pour les hommes, 23,4 à 27,2 ans, pour les femmes, ayant pour conséquences, une baisse de la natalité et une chute du taux de fécondité générale des femmes âgées de 15 à 19 ans.

DES INDICATEURS SUR L'ÉDUCATION ET LA FORMATION

- Une priorité nationale,

- Un taux d'élèves inscrits en préscolaire de 63,8% sur le plan national, de 55,1% pour les filles,
- Un taux d'élèves inscrits dans le primaire en milieu rural de 49,7% des élèves inscrits, les filles représentant 45,9% de cette population,
- Un taux d'élèves de 15-17 ans de 49,9% en 2008, avec, toutefois, des disparités importantes entre genre et milieu,
- Un taux d'analphabétisme de 38,5% en 2006 (46,8% pour les femmes et 31,4% pour les hommes),
- En 2008, 280 000 femmes ont bénéficié de programmes d'alphabétisation conduits à 43% par des ONG, et à 57% par les instances publiques.

STRATEGIES ET PLANS

- Accélération de la réforme de L'Education et de la Formation par l'opérationnalisation des objectifs de la Charte Nationale d'Education et de formation 2009-2010 qui se donne comme objectif, la réduction du taux d'analphabétisme à 20%, à échéance 2010.

DES INDICATEURS SUR LA SANTE ET LA PREVOYANCE SOCIALE

- Une augmentation du nombre d'établissements sanitaires publics de 3,2%, entre 1980 et 2007, mais un nombre d'habitants par établissement qui a baissé jusqu'en 2007, et qui augmente de nouveau, depuis.
- Un taux de prévalence contraceptive pour les femmes mariées qui progresse de 35,9% en 1987, à 50% en 2003-2004, expliqué par la réduction de l'analphabétisme des femmes et leur entrée dans la vie professionnelle, avec un fort écart entre le milieu rural (59,7%) et le milieu urbain (65,5%),
- Une augmentation du taux des accouchements en milieu surveillé de 26% en 1987 à 60,8% en 2007,
- Une diminution de la mortalité de 8,2 ‰ en 1987, à 5,5‰ en 2007.

STRATEGIE ET PLANS

- Ouvertures d'hôpitaux,
- Campagnes publiques de vaccinations,
- Poursuite de la politique de planning familial,
- Sensibilisation au concept de 'maternité sans risques',
- Entrée en vigueur de l'AMO en 2005, concrétisant le principe du droit à la santé pour tous,
- La RAMED, qui donne accès aux soins de base pour une population économiquement faible avec une volonté de couverture médicale de base à 80% de la population,
- Repositionnement stratégique de l'Etat entre l'activité de service et celle du financement et d'assurance,
- Augmentation des dépenses d'investissement du Ministère de la Santé, dont le pourcentage est passé de 1,8% en 1990 à 4,7% en 2007,
- Augmentation des dépenses publiques de santé par habitant passant de 75 Dirhams en 1990 à 249 Dirhams en 2007.

INDICATEURS SUR LE NIVEAU DE VIE ET LA PAUVRETE

- 20% des ménages ont un revenu mensuel inférieur à 1.930 DH, 40% moins de 2.892 DH et 60% moins de 4.227 DH.
- Le salaire moyen du chef de ménage n'ayant pas été scolarisé, représente à peu près le tiers de celui ayant fait des études supérieures.
- Les ménages où le chef de famille est âgé de 15 à 24 ans sont ceux ayant le plus faible revenu.

- Baisse significative de la pauvreté et de la vulnérabilité entre 2001 et 2008 ; mesurées aux seuils nationaux⁴², elles signalent :
 - Que la pauvreté absolue est passée de 6,7% à 3,6% au niveau national (2,3% à 1,3% en milieu urbain ; 12,3% à 6,7% en milieu rural).
 - Que la pauvreté relative est passée de 15,3% à 8,8% au niveau national (7,6% à 4,7% en milieu urbain ; 22,0% à 14,2% en milieu rural).
 - Que la vulnérabilité est passée de 22,8% à 15,9% au niveau national (16,6% à 11,7% en milieu urbain ; 30,5% à 21,4% en milieu rural).

STRATEGIE ET PLAN

Une nouvelle stratégie de lutte contre la pauvreté s'impose en raison de la disparité locale ou régionale des progrès.

B- ACTIONS SPECIFIQUES DU MINISTERE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITE, EN DIRECTION DES MERES CELIBATAIRES. EVALUATIONS DES ACTEURS

1- AXE ENFANTS

PLAN D'ACTION NATIONAL POUR L'ENFANCE 2006-2015 « MAROC DIGNE DE SES ENFANTS »

Présentée comme une contribution de la matérialisation de l'Initiative Nationale de Développement Humain (INDH), dont l'objectif principal est la lutte contre la pauvreté, l'exclusion sociale et le développement des ressources humaines, le Plan d'Action National pour l'Enfance (PANE), structuré en trois grandes parties, constitue le fruit d'un travail de collaboration impliquant un nombre important d'acteurs, la coordination des travaux ayant été menée par le Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées (SEFEPH, actuel MDSFS).

Le plan d'action contient sept objectifs majeurs, avec un chiffrage et un calendrier de réalisation des actions⁴³. Parmi ces objectifs, il convient de rappeler ceux qui sont susceptibles de cibler plus directement la population d'enfants nés de mères célibataires :

OBJECTIF 1 : FAIRE PROGRESSER LE DROIT A UNE VIE SAIN

OBJECTIF 2 : FAIRE PROGRESSER LE DROIT DE L'ENFANT, AU DEVELOPPEMENT

OBJECTIF 3 : FAIRE PROGRESSER LE DROIT DE L'ENFANT A LA PROTECTION

OBJECTIF 7: ACCROITRE ET OPTIMISER LES RESSOURCES BUDGETAIRES ET HUMAINES ALLOUEES A LA REALISATION DES DROITS DE L'ENFANT

CES OBJECTIFS SE DECLINENT EN MISSIONS :

- Prise en charge du couple mère/nouveau né,
- Prise en charge des enfants en situation difficile,
- Prise en charge de la santé des enfants en situation difficile,
- Création d'Unités de Protection de l'Enfance (UPE),

⁴² Objectifs Millénaires du Développement, Rapport National 2009. Haut Commissariat au plan. 'objectif 1 : réduire l'extrême pauvreté et la faim ». P.1

⁴³ Ne seront présentés ici que les objectifs et les actions pouvant concerner directement l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des 'mères célibataires' et de leurs enfants, au regard des problématiques spécifiques identifiées dans le cadre de l'étude.

- Droit : travail des enfants de moins de 15 ans et de plus de 15 ans⁴⁴,
- Prise en charge des enfants abandonnés,
- Réinsertion des enfants des rues et prise en charge en institution,
- Prise en charge des enfants maltraités, abusés et/ou violentés,

ACQUIS

Des acquis nationaux en matière de Droits de l'enfant au niveau de l'état civil, du droit à une vie saine, du développement, et de la protection, principalement.

Si le programme n'identifie pas explicitement les mères célibataires et de leurs enfants comme une problématique à part entière, il permet toutefois de lister les acquis ayant ou pouvant avoir un impact sur leurs vies et devenirs ; une note spécifique reconnaît, par ailleurs, les carences actuelles des actions préventives de lutte contre l'abandon, des enfants nés de 'mères célibataires'.

Réalisations

Prise en charge de l'enfance abandonnée

Confirmant les difficultés rencontrées par les instances publiques pour énoncer clairement leurs actions auprès des mères célibataires, seules les actions portant sur le retour des enfants abandonnés dans les familles, et le nombre d'enfants adoptés en [Kafala] font l'objet d'un chiffrage et d'un calendrier, laissant le problème de l'accueil et du suivi des mères célibataire et de leurs enfants, en instance.

Prise en charge des enfants maltraités, abusés et/ou violentés

Un volet porte plus particulièrement sur l'encouragement des jeunes filles en situation de prostitution, à se soumettre à un test de grossesse, cette mesure étant identifiée à la fois comme un moyen de lutter contre le 'phénomène des mères célibataires' et celui 'des nouveaux nés abandonnés', et comme moyen de lutte contre la propagation du SIDA et des MST.

Il conviendra de noter que si le lien entre la prostitution et une situation de 'mère célibataire' est posé implicitement par la nature des mesures préconisées, les dimensions du dépistage et celles de la prévention ne font pas l'objet d'une distinction très claire. L'on peut s'interroger notamment sur la nature de l'approche et de la vision préconisées : sont-elles compatibles avec le droit ?

A l'analyse, l'esprit et le contenu du PANE peuvent constituer un référentiel permettant des ouvertures potentielles en termes d'actions d'amélioration de la prévention de l'abandon et de la prise en charge des mères célibataires et de leurs enfants.

Toutefois, trois questions se posent par rapport au contenu du PANE :

Quelle valeur opérationnelle pour ce plan, si la cible 'mère célibataire' ne fait pas l'objet d'une identification claire au niveau des mesures et des actions ?

⁴⁴ Ces acquis reconnus et soulignés -P.62- dans le rapport du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies, M. BAN KI- MOON, relatif 'aux progrès accomplis dans l'édification d'un monde digne des enfants'... « (Maroc) En 2004, le gouvernement a adopté d'importantes réformes juridiques pour lutter contre le travail des enfants. C'est ainsi qu'il a relevé l'âge minimal pour l'emploi de 12 à 15 ans et interdit les travaux dangereux aux personnes de moins de 18 ans. Il a également élaboré un projet de loi interdisant l'emploi des filles de moins de 15 ans pour des travaux domestiques. »)

Quelles solutions globales et pérennes si le pilotage et la gestion du problème sont laissés à la seule appréciation du secteur associatif, même dans le cadre de partenariats actés ?

Le triptyque mère célibataire/prostitution/ abandon de l'enfant, identifié dans le PANE, (et évoqué dans le discours des intervenants du MDSFS rencontrés) épuise-t-il le champ de la problématique mère célibataire et donc, sa prise en charge ?

2- AXE MERES CELIBATAIRES

La rencontre auprès d'intervenants du Ministère n'a pas permis d'identifier l'existence d'une réflexion ou d'un plan d'action spécifiques, destinés aux populations 'mères célibataires'.

Les échanges menés mettront davantage l'accent sur le programme Tamkin de lutte contre les violences fondées sur le genre, établi sur la base d'un partenariat d'institutionnels et de huit agences des Nations Unies.

Un centre national d'écoute a vu le jour, dans le cadre d'un partenariat consolidé avec les ministères de la Justice, de la Santé, (cellules d'accueil violences dans les seize régions du royaume) afin de collecter des données nationales, un système d'information a été conçu, aujourd'hui expérimenté dans cinq régions du royaume et destiné à être généralisé.

Ce système ne contient cependant pas de données spécifiques aux mères célibataires : paradoxalement, le « tabou social » menant la « mère à se cacher », à se rendre difficile d'appréhension, sera avancé ici, pour justifier l'absence de données sur cette population, et en conséquence, l'absence de politique publique spécifique qui lui soit dédiée.

Dans le discours, c'est la visibilité du phénomène et sa quantification qui permettraient à un ensemble d'acteurs institutionnels, de concevoir des stratégies de lutte et de prévention spécifiques.

Les arguments évoqués interpellent par rapport au positionnement des institutionnels, 'mis à mal' à l'évocation du sujet à travers la 'question fâcheuse de la sexualité' et menés dans le discours, à associer spontanément 'mères célibataires et prostitution'.

Les données relatives aux violences fondées sur le genre existaient-elles avant la mise en place du système d'information destiné à les recenser ?

Une base de données du secteur associatif n'existait-elle pas également dans le secteur de la prise en charge des mères célibataires ?

Les acteurs de la prise en charge rencontrés, seront identifiés comme ayant des postures distinctes à l'égard des actions entreprises par le MDSFS :

- L'une majoritaire qui évoquera une absence de plan d'action spécifique, une absence ou une insuffisance de soutien du secteur ;

« Le ministère, il compte sur nous »

« Il s'intéresse aux femmes mais pas aux célibataires »

« Qu'est ce qu'il fait ? Rien... »

« Moi je voudrais bien savoir ce que Madame Skalli compte faire pour les mères célibataires...est-ce qu'elle va encore nous les laisser ? »

- Une position qui identifie à la fois une volonté et des actions d'accompagnement du MDSFS et critique l'approche 'non maîtrisée, non adaptée au réel'

« Ils nous embarquent dans des choses pas possibles... des bureaucrates qui ne sont pas prêts professionnellement à faire du social dynamique... c'est le genre de situation qui peut se retourner contre vous »

« Mais nous ne travaillons pas avec eux... ils sont des mauvais finisseurs, ils vous amènent à initier des choses mais ne finissent jamais... »
 « Ils partent dans tous les chemins, sans aucune logique »
 « Le Ministère se moque de lui-même ...il se dit je suis mieux que la société civile, ils t'appellent pour te dire ce que tu dois faire...ils font du copier coller de ce que toi tu as fais...ils ont des projets sur power point... des milliards dépensés en papier, en réunions, où on mange, on prend des photos... du bla bla...et nos enfants dorment dans les rues »
 « Il faut sélectionner les projets gagnants et les calquer » ...
 (Et le Samu social ?) « 0... le Samu oriente vers les associations,.... il alourdit les associations »

- Une position minoritaire (SOS) qui évoque le potentiel d'écoute et de soutien du Ministère

« Le Ministère du Développement Social...ils ont une certaine amabilité et une bienveillance à notre égard.. Ils sont prêts à travailler avec nous... surtout depuis que Madame Skalli est là... il y a de la disponibilité et de l'écoute... ils sont demandeurs, ils nous disent faites nous des projets fédérateurs, on est prêt(s) à vous aider ».

C- ACTIONS SPECIFIQUES DE L'INDH.

INITIATIVE NATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN

L'INDH est un programme piloté par le Ministère de l'Intérieur, et intégré dans la politique entreprise par l'ETAT, en matière de développement social. L'INDH se veut partenaire dynamique de l'action sociale, conformément aux objectifs du millénaire.

L'INDH développe une stratégie, définit les programmes, les actions et les moyens, use d'outils et d'indicateurs de performance, pour l'évaluation de ses résultats.

LE CADRE GENERAL ET LES OBJECTIFS : DEVELOPPEMENT HUMAIN, LUTTE CONTRE LA PAUVRETE HUMAINE

La pauvreté humaine est intrinsèquement associée à la notion de développement humain, concept déployé début les années 90, à la suite des travaux d'Amartya Sen (prix Nobel d'Economie, 1998). Le développement humain représente, selon les termes du PNUD, l'élargissement des possibilités et des choix offerts aux individus. Plus précisément, « les trois possibilités essentielles sont celles de vivre longtemps et en bonne santé, d'acquérir des connaissances et un savoir, et de pouvoir accéder aux ressources nécessaires pour vivre dans des conditions décentes ». C'est par rapport au développement humain que la pauvreté humaine est définie : « [elle] signifie la négation des opportunités et des perspectives fondamentales sur lesquelles repose tout développement humain, à savoir vivre une vie longue, saine, constructive, et jouir d'un niveau de vie décent, ainsi que de la liberté, de la dignité, du respect de soi-même et d'autrui »⁴⁵.

⁴⁵ Rapport mondial sur le développement humain. PNUD. 1997. Depuis 1990, le PNUD fonde ses analyses sur les notions de capacité, d'opportunités et de potentialités. Dans ce rapport, une approche de la pauvreté :

« Selon le concept de capacité, la pauvreté d'une existence ne tient pas uniquement à l'état d'indigence dans lequel une personne se trouve effectivement, mais également au manque d'opportunités réelles – pour des raisons sociales ou des circonstances individuelles – de bénéficier d'une existence qui vaille la peine d'être vécue et qui soit considérée à sa juste mesure. Dans la notion de capacité, l'accent est mis sur les potentialités qu'un individu est en mesure ou non de réaliser, en fonction des opportunités dont il dispose. Ces potentialités désignent tout ce qu'un individu peut souhaiter faire ou être, par exemple, vivre longtemps, être en bonne santé. L'approche de la pauvreté en termes de capacités se concentre sur des états possibles (potentialités), tout en distinguant lorsque c'est possible, le choix qu'un individu possède mais néglige délibérément. »

Dans le Rapport sur le développement dans le monde « le développement au seuil du XXIème siècle » (2000), la Banque mondiale positionne la vulnérabilité comme « la dernière cause de la pauvreté ».

Le concept renvoie à « l'état d'insécurité constant des pauvres, les empêchant de faire face aux « chocs économiques » ou aux risques de la vie quotidienne.

UNE PHILOSOPHIE

L'INDH puise donc dans cette éthique de la dignité humaine et pour ses actions, dans des valeurs, de participation, de solidarité, de partenariat et d'engagement de tous les partenaires : élus, secteur associatif, et population.

DES ORIENTATIONS

- **Une composante rurale** : alléger la pauvreté dans 403 communes les plus pauvres par le financement d'activités permettant un meilleur accès aux services de base, aux infrastructures économiques et sociales et aux activités génératrices d'emploi.
- **Une composante urbaine** : alléger l'exclusion sociale dans les villes (264 quartiers dans 30 villes qui se caractérisent par un déficit des infrastructures, un chômage important, un fort taux d'abandon scolaire, une exclusion des femmes et des jeunes, un faible revenu des populations).

DEUX PROGRAMMES

- **Un programme vulnérabilité qui vise :**
 - L'amélioration de l'efficacité et de la qualité des programmes d'aide sociale,
 - L'appui des approches intégrées,
 - La prestation de services sur les principes d'inclusion et de prévention,
 - La rénovation et la création de centres d'aide sociale,
 - L'assistance technique aux agences gouvernementales et aux ONG.
- **Un Programme transversal qui vise :**
 - Le renforcement des capacités,
 - Le partage des savoirs,
 - La mise en place d'un système d'information, de suivi, d'évaluation et d'impact,
 - Une gestion des partenariats et la communication.

REALISATIONS SUR LE VOLET FEMMES ET FILLES

- Entre 2005 et 2008, baisse du taux de pauvreté, dans les communes ciblées,
- 16 101 projets qui ont touché 3,9 millions d'habitants, entre 2005 et 2008, (financement de 923 millions de dirhams) dont 18 000 projets ayant bénéficié à 2 millions de femmes,
- Construction de 313 foyers féminins,
- 533 'Dar Talib' et 'Dar Taliba' ont permis à 8000 filles scolarisées de bénéficier de logement, de soutien, d'alimentation,
- Lancement de 1140 projets relatifs à la santé (salles d'accouchements, caravanes médicales, échographie, sensibilisation, distribution de médicaments),
- 4 Dar Al Omouma (accueil et suivi de 9 600 parturientes),
- Projets de facilitation de l'accès à l'eau.
- Projets routiers

Depuis le lancement en 2005, de l'INDH, des réalisations et des impacts.

Les relations établies entre «vulnérabilité», «risques », «chocs » et le montant des actifs dont disposent les pauvres ne sont pas très claires. La Banque affirme en effet que « les risques que les pauvres doivent affronter, comme conséquence de leurs circonstances, sont les causes de leur vulnérabilité. Mais la cause la plus profonde est l'inaptitude à réduire le risque ou à faire face aux chocs – une cause qui puise dans les autres causes de la pauvreté, en même temps qu'elle les nourrit.

Le Haut- Commissariat au Plan mesure le seuil de la pauvreté relative conformément aux normes de FAO-OMS et de la méthode d'estimation de la Banque mondiale. En 2007, ce seuil s'établit, par personne et par an, à 3834 DH dans le milieu urbain et à 3569 DH dans le milieu rural. Il vaut, en moyenne, 2,15 \$ US PPA par jour et par personne (1 \$ US PPA = 4,88 DH). Est dit vulnérable, tout ménage dont la dépense par tête est entre le seuil national de la pauvreté relative et 1,5 fois ce seuil. Il s'agit d'une population qui n'est pas pauvre, mais qui court un grand risque de pauvreté.

- Promotion de l'élément humain et pérennité des acquis,
- Travaux d'évaluation de l'impact des projets, et suivi de l'évolution des indicateurs.
- Objectif 1 des OMD, atteint : maîtrise de la pauvreté absolue.

Entre 2001 et 2008, la pauvreté absolue a été réduite de 41,2%, la pauvreté relative, de 42,5% et la vulnérabilité, de 30,3%. « Les cartes de la pauvreté permettent non seulement de cibler les programmes sociaux, mais aussi d'évaluer la dynamique et la répartition géographique de la pauvreté. ...la baisse de la pauvreté entre 2004 et 2007 a été plus grande dans les communes les plus pauvres, celles ayant bénéficié de l'INDH. En effet, si la réduction de la pauvreté a concerné 80,3% des communes urbaines et rurales, cette proportion s'élève à 95,0% des communes rurales cibles de l'INDH, contre 75,6% pour le reste des communes rurales⁴⁶ ».

Cependant, si, durant cette période, 1,7 million d'individus sont sortis de la pauvreté et 1,2 million de la vulnérabilité, 2,8 millions d'individus vivent encore au-dessous du seuil de la pauvreté relative.

Il conviendra à travers ce bref aperçu du programme transversal de la politique d'Etat, d'apprécier le rôle fondamental et les réalisations concrètes de l'INDH.

L'INDH est à la fois l'acteur institutionnel principal de la lutte contre l'exclusion et celui des acteurs de la prise en charge des 'mères célibataires' : l'INDH est 'présent', au sein de Solidarité Féminine, INSAF, SOS, Basma, Samu Social... à travers des actions qui visent la construction, l'aménagement, l'équipement de structures, et/ou leur fonctionnement.

D- PROGRAMMES, ACTIONS SPECIFIQUES DU MINISTERE DE LA SANTE

CONTEXTE : LA PROBLEMATIQUE DE LA SANTE MATERNELLE ET NEONATALE AU MAROC

Une analyse succincte du programme du Ministère de la Santé est apparue incontournable :

- Elle met en perspective l'ensemble des données recueillies au sein des structures hospitalières et relatives aux populations mères célibataires ;
- Elle indique le niveau de réflexion engagé en faveur de l'ensemble des mères en situation d'accouchement et de leurs enfants ;
- Elle rend compte de plans, actions et résultats, obtenus dans le cadre de ce programme, toujours en cours.

ETAT DES LIEUX

Durant la période 1995-2003 les données relatives à la mortalité maternelle indiquaient,

- Un taux élevé de mortalité (227 décès pour 100 000 naissances vivantes), pour la période 1995-2003 ;
- Un taux global d'accouchement en milieu surveillé de 63% et de 40% en rural ;
- Un taux de mortalité infantile (âge inférieur à un an) de 40‰, en baisse (57‰. en 1992) et néonatale (âge inférieur à un mois) de 27‰, en légère baisse par rapport à 1992 (31‰).

⁴⁶ Objectifs Millénaires du Développement, Rapport National 2009. Haut Commissariat au plan.

Les obstacles sont notamment liés au faible recours des femmes aux services de santé et les éléments de causalité nombreux :

- insuffisance d'accessibilité et de qualité du système de santé, d'utilisation des maternités en milieu rural, de moyens,
- analphabétisme, enclavement, faible participation communautaire, etc.

STRATEGIE

Le Ministère de la santé aspire, à travers son plan stratégique, à réduire, d'ici 2012, la mortalité maternelle à 50 décès pour 100 000 naissances vivantes, et celle de la mortalité infantile, à 15‰.

PROGRAMMES, ACTIONS

Le plan d'action 2008-2012 du Ministère de la Santé, inscrit dans le cadre global des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), se donne comme objectif général, d'améliorer la qualité de la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés.

Ce programme d'un coût global de 2 milliards de dirhams⁴⁷, financé par l'Etat et, principalement, par les agences des Nations Unies, vise :

- A assurer la gratuité pour toutes, de l'accouchement et de la césarienne : cette action qui dégage les populations des contraintes liées au financement des soins obstétricaux d'urgences ('les SOU'), a permis d'augmenter, (données du MS), les accouchements en milieu surveillé (300.000 accouchements et 40 000 césariennes en 2008). L'objectif fixé par le MS est de dépasser, en 2012, le cap des 400.000 accouchements en milieu hospitalier.
- A améliorer les conditions de prise en charge de la mère et du nouveau né, à travers des critères bien définis. Un audit a été effectué dans 608 structures d'accouchements, dans l'objectif de doter les unités hospitalières d'indicateurs de qualité, dont la certification.
- Les premiers résultats de cette action ont permis de certifier 7% de ces structures, qui satisfont à 80% des critères requis.

Pour ce programme toujours en phase de réalisation, des constats :

- Augmentation des accouchements en milieu surveillé, 60,8% des accouchements sont effectués en milieu surveillé dont 80,3% en urbain et 38,0 en rural
- Amélioration de la qualité de prise en charge au sein de certaines structures hospitalières ;
- Mortalité maternelle : les dernières données⁴⁸ indiquent un taux de mortalité maternelle de 132 (par rapport à la période 1995-2003, un 'gain de 95 femmes' sur 100000.)
- Taux de mortalité infantile pour mille naissances 37,9 ('gain' de 2 enfants sur 1000).

Des défis en vue d'atteindre les objectifs de la diminution de la mortalité maternelle et infantile :

⁴⁷ En 2006, le budget total du MS est de près de 6 milliards de DHS en 2006, soit moins de 200 DHS par habitant, 5% du budget général de l'Etat et 1,3% du PIB. Source Organisation Mondiale de la santé 'étude sur le financement des soins de santé au Maroc. Fatiha Kherbach, L .Asmaa El Alami el Fellousse Par ailleurs les derniers chiffres communiqués (Santé en chiffres, édition 2009 du Ministère de la Santé) indiquent que le budget global du Ministère pour l'année 2009 est de 7.924.955.000 DH, dont 965 288.000 consacrés à l'investissement.

⁴⁸ 'Santé en chiffres', édition 2009. Ministère de la santé.

- L'application, notamment par les maisons d'accouchements 'les plus faibles par rapport à cette exigence' de fonctions nécessaires aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (fonctions SONU)⁴⁹
- La mise aux normes pour chaque région du territoire national, des structures, en vue d'atteindre une certification de 80%, à fin 2010.

7 régions définies comme prioritaires, ont bénéficié de cette restructuration.

- La mise en place en janvier 2009, d'un système de surveillance des décès maternels, déployé sur tout le Maroc : il détecte les causes et circonstances des décès, relève les insuffisances et difficultés de prises en charge⁵⁰.
- Le lancement d'un SAMU obstétrical en milieu rural prévu pour 2010,
- Le renforcement des effectifs des professionnels en charge de l'accouchement, avec la mise en place d'un plan de formation continue ;
- La conception d'un plan d'humanisation de la relation, en direction de l'ensemble des professionnels de la santé, des autorités locales, et la mise en place d'un numéro vert pour les femmes qui ont du mal à accéder aux soins.
- La mise sur le marché du contraceptif d'urgence appelé « pilule du lendemain » : ce dispositif, autorisé en 2008 par le MS, vise la lutte contre les grossesses non désirées et se conçoit comme une solution, certes partielle, aux problèmes liés à l'avortement clandestin.
- L'accès de toutes les femmes, à la gratuité, de l'accouchement, des soins obstétricaux d'urgence.

Synthèse

L'analyse de ces différents aspects indique, d'une part, que la politique engagée par le Ministère s'inscrit dans le cadre d'une réflexion globale qui lutte contre les inégalités sociales, lutte contre les discriminations, qui met en place une organisation, des procédures, des outils et des moyens concrets, en vue de résultats qui se réalisent progressivement.

Aussi, les mères célibataires et à un niveau institutionnel, sont-elles appréhendées non pas de façon spécifique, mais comme toutes les accouchées, nécessitant les mêmes soins et engageant les mêmes procédures, outils et moyens. Toute femme, 'même célibataire' a droit à l'accouchement en milieu surveillé ; les mêmes services sont accordés à toutes les femmes.

Si les résultats d'étude pointeront un différentiel sensible entre la 'politique et l'action', ce différentiel sera attribué, non pas tant aux engagements et prescriptions de l'institution de la Santé, mais davantage spécifiques d'individus qui dérogent, pour des raisons variées, et par leurs pratiques, au discours du droit et à au principe de non discrimination.

⁴⁹ Sur les 'huit fonctions SONU' définies, quatre manquent à la majorité (près de 70%) des maisons d'accouchement : l'administration des antibiotiques, des anticonvulsivants, la réanimation du nouveau-né et son transfert, la pratique de la ventouse. Les résultats préliminaires indiquent que 92 % des décès sont évitables, liés à un accouchement effectué en dehors du milieu surveillé ou au retard de prise de décision dans les transferts vers les structures hospitalières adéquates. 30% des décès maternels ont lieu à domicile ; 70% à l'hôpital ; 75% des femmes ont plus de 25 ans et sont multipares. 60% des femmes n'ont jamais effectué de suivi de grossesse, et plus de 65%, originaires du rural.

⁵⁰ Après chaque déclaration de décès d'une femme en âge de procréer (15-49 ans), et en vertu d'une circulaire ministérielle conjointe 'de l'Intérieur, de la Santé', une enquête est déclenchée.

Il s'agira par ailleurs essentiellement, d'attitudes et représentations du personnel soignant dans les maternités, et principalement, les infirmières et sages femmes, dont les niveaux de résistances seront identifiés comme majeurs.

Dans l'ensemble du royaume, sans différenciation de régions, des comportements de violence à l'encontre des mères célibataires, seront par ailleurs décrits, appréhendés, et vécus comme fréquents.

Ces résistances et ces violences - non sans lien avec un impact sur la mortalité maternelle et infantile de la population globale- seront exacerbées en situation d'accouchement de populations célibataires, du fait de représentations collectives prégnantes et d'intérêts spécifiques.

Les dirigeants rencontrés sont apparus, eux, de façon majoritaire, comme ayant, sinon intégré, du moins assimilé, l'ensemble des représentations non discriminantes qui découlent de ce programme. En revanche, la plupart, seront perçus comme soit non informés des pratiques, soit non intéressés par la question spécifique des mères célibataires. Ainsi, l'un des médecins chef rencontrés en région sud déplorera l'absence de collaboration avec l'association en charge des mères célibataires, pendant que la même association évoquera, 'preuve à l'appui', les nombreuses tentatives menées auprès de ce même médecin, auxquelles aucune suite n'a été donnée.

Aussi l'intervention relativement récente, de la Ministre de la Santé et relative aux conditions matérielles des maternités conjuguées aux modalités humaines 'déplorables' des accouchements dans le pays, sera diversement appréciée en fonction des intervenants :

Acteurs associatifs :

« Madame Baddou a dit que les femmes accouchaient comme des animaux, il y a eu un tollé général ...mais moi, je lui donne tout à fait raison »

« Récemment la Ministre a parlé des maternités, tout le monde a gueulé il y a eu une cabale organisée contre elle, mais elle n'a dit qu'une faible partie de la réalité, la réalité est atroce, les femmes accouchent dans des conditions inhumaines, ...c'est pire pour les mères célibataires...elles sont maltraitées, battues, déchirées et j'en passe» ... »

« Elles ne veulent pas toucher les mères célibataires, elles leur disent moi, je fais ma prière, je ne peux pas te toucher sinon ma prière sera 'annulée (caduque)...elles les donnent aux stagiaires pour qu'elles se fassent la main » ;

« Nous on ramène des couvertures pour 'nos mères' elles les enlèvent, elles les volent...elles leur

volent tout ce qu'on leur amène, même les habits pour les enfants...récemment j'ai pu sensibiliser une femme de ménage pour mettre un drap et une couverture à une de nos femmes, elle l'a fait...mais la major est venue elle a crié et puis elle a arraché la couverture sous le corps de la femme qui venait d'accoucher »

Santé :

Sage femme. : « la Ministre est venue nous voir récemment, elle nous a dit de faire entrer la famille avec les accouchées...non mais vous vous rendez compte ? Avoir la famille qui circule dans les couloirs ! Mais vous croyez que nous on a le temps pour ça ? Vous croyez qu'on est équipés pour ça ? On n'est pas dans un café, moi je ne veux personne chez moi »

« A la maternité ce ne sont pas les médecins qui commandent mais les sages femmes...personne ne peut leur dire quoi que ce soit »

Stagiaire : « nous on est contentes quand il y a une mère célibataire, les sages femmes nous donnent le droit de les accoucher »

Personnel SIAP. (femme) :

« Moi, j'aime bien, elle travaille, elle dit des choses, elle oblige les gens à se remettre en question...il y a des objectifs »

Personnel SIAP (homme) :

« Elle veut trop de choses, trop d'objectifs, trop de contraintes... »

Assistante sociale :

« Dans ce pays les gens n'aiment pas qu'on leur dise de travailler, ils veulent faire comme ils ont envie, quand ils ont envie, sortir de l'hôpital et revenir quand ils veulent, sans surveillance, sans obligation... La femme doit accoucher elle est prête, et eux, ils prennent le thé, tranquillement ...ils lui disent qu'est ce que tu fais là ? Arrêtes de hurler sinon je vais te laisser encore plus »

CONCLUSIONS

La lecture des différents programmes et plans d'action permet, en premier lieu, d'en identifier :

- La forte composante 'genre', qui signe l'implication des plus Hautes Autorités de l'Etat dans une stratégie de mise à niveau progressive de l'égalité entre les droits des hommes et des femmes, afin de se mettre en conformité avec les engagements pris au niveau de la CEDAW⁵¹ ;
- La forte sensibilité de nombreux programmes et plans d'actions, aux problématiques de pauvreté et d'exclusion des femmes sous toutes ses formes, plus particulièrement ;
- Les stratégies opérationnelles des programmes et des plans valorisant les approches transversales interministérielles, le partenariat Public/ONG, et la territorialisation des actions ;
- L'accent porté sur la priorisation des actions, mais aussi sur leur évaluation qualitative et financière ;
- Le caractère central de la dyade mère/enfant dans de nombreuses approches préconisées, notamment dans le domaine du droit à la santé.

Si la 'problématique des mères célibataires' ne fait l'objet d'aucun programme ou plan spécifiques, les plans et programmes actuels incluent 'en théorie' ces populations : programmes et des plans de lutte contre l'exclusion, protection de la femme et de l'enfant, ou encore, ceux qui favorisent l'accès aux droits, aux soins et à la protection sociale.

Les stratégies d'approches transversales, de complémentarité et de territorialisation des programmes et des différents plans actuellement mis en œuvre, sont en adéquation avec la complexité de la problématique 'mères célibataires'. Ces stratégies seront considérées comme fondamentales dans la mesure où elles portent un potentiel d'amélioration de leurs conditions à un niveau structurel.

Toutefois, au regard des résultats d'étude, le renforcement de la visibilité et de la lisibilité des objectifs concernant cette cible particulière, à travers une démarche d'institutionnalisation des actions, qui les positionnerait comme catégorie spécifique,

⁵¹ Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women, adoptée en 1979, par l'assemblée générale des Nations Unies.

permettrait de mieux saisir les opportunités : au niveau des droits, de la protection sociale, de l'éducation/formation, et enfin, de la santé et de la protection de la 'mère célibataire' et de son enfant.

'Est-elle consciente' de ces actions de l'ensemble des institutions Etat ? et quelle perception en a-t-elle ?

Une réponse, entrecoupée de sanglots, que l'on retrouve chez de nombreuses mères, non prises en charge par le secteur associatif, formulée dans cette réaction, sortie comme un cri :

« je ne pardonnerai jamais à mon pays...je ne pardonnerai jamais au Maroc...à ce jour ...j'ai 39 ans...j'ai travaillé comme une esclave... je n'ai trouvé personne... j'étais brisée...seule... jetée avec mon fils...jamais l'Etat n'a fait quelque chose pour moi...moi je voulais juste un lieu pour placer mon enfant... au lieu d'emballer une seule caisse dans mon usine... j'aurai pu en faire dix... mais j'avais les pieds et les mains liés...l'état ne m'a pas protégée, ne m'a pas encadrée, n'a pas protégé mon enfant...aujourd'hui il court dans les rues, il est devenu fou... j'aurai tellement voulu que Dieu me ramène à Lui pour arrêter cette souffrance »

QUELLES ATTENTES ? DES PROGRAMMES ET DES ACTIONS SPECIFIQUES ? UN AUTRE REGARD ?

• PROGRAMMES SOUTENUS PAR LES AGENCES DES NATIONS UNIES AU MAROC

Les agences du système des Nations Unies œuvrent, de manière soutenue et sensible, pour appuyer les politiques publiques en matière de stratégies, programmes, actions, bilans et, au Maroc, engagées dans de nombreux projets de développement. Depuis leur implantation au pays, elles auront contribué de façon sensible à différents programmes de développement, généraux et spécifiques : appui technique aux institutionnels, aux ONG, renforcement de capacités, organisationnelles, de ressources humaines, études, enquêtes, plaidoyers, appui financier et recherches de fonds.

Leurs visions, normes, modes de gestion et outils, permettent, par ailleurs, d'inscrire les programmes et les actions dans des cadres professionnels, avec l'élaboration de plans d'actions, de méthodes et de moyens, de mise en œuvre et d'évaluation d'impacts. S'il est difficile d'évoquer l'ensemble des projets soutenus par les Agences des NU, l'on retiendra, dans le cadre de cette synthèse, les projets en cours et ce, considérant leur impact, direct ou indirect, sur la population mères célibataires.

AGENCES DES NATIONS UNIES ET GENRE

Depuis 1975, les Nations unies se sont massivement impliquées dans la 'question des femmes'⁵² et depuis, n'ont pas cessé d'attirer l'attention des décideurs sur le sort de la moitié de l'humanité.

Elles bâtiront les mécanismes d'une réforme graduelle mais essentielle, des relations traditionnelles entre les sexes. Lors de la conférence Pékin+5, un nouveau cycle de réflexion et d'action est impulsé, en faveur de l'intégration des femmes au développement, axé sur la problématique du genre, c'est-à-dire sur l'ensemble des effets économiques, sociaux et culturels de la division sexuelle, de la reproduction et de la production.

Durant les dernières décennies du XXème siècle, fortement influencées par les discours et les actions des mouvements féministes, les Nations unies soutiennent les évolutions conceptuelles de ce mouvement, devenu planétaire.

CONTEXTE DU PRESENT

Dans le présent, les actions des agences sont principalement destinées à réaliser les objectifs millénaires de développement, OMD, contenus dans la Déclaration du Millénaire du Programme des Nations Unies⁵³ et concernent :

- 1- La réduction de l'extrême pauvreté et la faim ;
- 2- L'accès pour tous à une éducation primaire ;
- 3- La promotion de l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes ;
- 4- La réduction de la mortalité infantile ;
- 5- L'amélioration de la santé maternelle ;
- 6- La lutte contre le VIH/SIDA et les autres maladies ;
- 7- L'accès à un environnement durable ;
- 8- L'établissement d'un partenariat mondial pour le développement.

⁵² Première conférence internationale sur le deuxième sexe, Mexico ; Copenhague 1980 ; Nairobi, 1985 ; Pékin 1995 ; Pékin+5 en 2000, New York ; Pékin+15...

⁵³ Déclaration du Millénaire, Septembre 2000, où 189 états membres, dont le Maroc, ont un délai de 25 ans (90 à 2015) pour atteindre ces objectifs.

DES PROGRAMMES CONJOINTS

Afin de réaliser les OMD, il paraît nécessaire de souligner, en préambule, que les agences du système des Nations-Unies tendent à œuvrer dans le cadre de programmes conjoints, de participation commune des agences, et de partenariat avec les institutionnels.

Généralement, des agences 'chefs de file' sont dédiés aux programmes spécifiques, en fonction de leur domaine d'activité prioritaire et/ou en fonction des populations cibles. Parmi les agences des NU, l'on citera principalement trois : UNIFEM, FNUAP et UNICEF.

Les agences citées, UNIFEM, FNUAP, UNICEF, contribuent de manière directe ou indirecte, à des programmes destinés à lutter contre, les discriminations faites aux femmes, faites aux populations les plus vulnérables, faites à l'enfant. Ces agences contribuent par ailleurs, ponctuellement à des actions spécifiques, dans le financement de programmes (volet enfants, UNICEF) d'ateliers ou d'enquêtes.

1- L'UNIFEM, OU FONDS DE DEVELOPPEMENT DES NATIONS UNIES POUR LA FEMME.

L'agence, créée en 1976, basée au Maroc depuis 1999, promeut une participation des femmes au développement et soutient la prise en compte de la dimension 'genre'⁵⁴ dans l'ensemble des projets mis en œuvre.

Pour le cas spécifique du Maroc, dans le présent, l'UNIFEM offre un soutien technique, financier et didactique aux politiques, programmes, qui visent à l'amélioration de la vie des femmes et des petites filles, soutient divers institutionnels dans le cadre d'élaboration de programmes, de mise en œuvre de projets, en lien notamment et en rapport avec le sujet d'étude, à :

- La réduction de la pauvreté et de l'exclusion des femmes ;
- L'élimination de la violence exercée à l'encontre des femmes ;
- L'arrêt de la propagation, au sein de la population féminine, de la propagation du VIH/sida ;

Renforcement institutionnel

Le nouveau Code de la Famille a rencontré de nombreuses difficultés de mise en œuvre liées aux moyens de l'appareil judiciaire, à l'encadrement et à la formation. L'accès au système d'aide judiciaire n'a pas été concrétisé et le fonds d'entraide familiale annoncé en 2004, non établi.

L'UNIFEM a contribué au lancement d'un projet pilote en partenariat avec le Ministère de la Justice et visant à fournir un appui aux sections de la famille de quatre tribunaux, avec la mise en place d'une caisse d'entraide sociale.

Programme pour l'élimination de la violence exercée sur les femmes

A titre d'exemple, et en rapport avec le sujet d'étude, l'on retiendra le soutien par l'agence, au 'programme multisectoriel de lutte contre les violences fondées sur le genre,

⁵⁴ « L'institutionnalisation du genre et la promotion de la femme sont des processus étroitement liés (...) les travaux ne peuvent être réduits à un ensemble d'outils et de concepts sans lien avec la passion, le pouvoir et les politiques (...) il n'est pas possible de réduire l'institutionnalisation de l'approche genre à un processus technique sans lien aucun avec le mouvement des femmes et la mobilisation sociale (...) l'institutionnalisation de l'approche genre n'est pas un objectif en lui-même, mais un moyen qui fait partie d'un projet sociétal plus large, d'évolution et de progrès » Zineb Touimi Benjelloun, ancienne conseillère genre UNIFEM pour l'Afrique du Nord, colloque du GREGED 'comprendre les inégalités hommes femmes, approche genre, théorie et pratiques, Rabat, 2005.

par l'autonomisation des femmes et des filles au Maroc', d'un coût global de 8.400 000 USD.

Ce programme, dirigé par l'UNIFEM, établi en partenariat avec un ensemble d'institutionnels marocains, (dont le MDSFS et le Ministère des Affaires Etrangères) étalé sur une période de 2 ans (2008-2010), conduit par 8 agences du système des Nations Unies⁵⁵, est financé par la Coopération Espagnole et par le PNUD dans le cadre du renforcement de l'OMD, vise à prévenir et protéger les femmes et les filles de toutes formes de violences, tenant compte de leur état de pauvreté et de vulnérabilité.

Ce programme s'inscrit aussi, dans le cadre de l'Initiative Nationale de Développement Humain et appuie les efforts du Maroc en matière de droits humains.

Le programme tient compte des obstacles des politiques et réformes engagées au Maroc,

- Données, personnel, et structures d'accueil, insuffisants, statuts non réglés des travailleurs sociaux, cadre juridique, de réglementation sur la violence, inexistant, mécanismes de contrôle du travail domestique, défailants...

Considère des données 'alarmantes' relatives,

- A la vulnérabilité de la population⁵⁶, (17,3%), à la pauvreté relative (14,2%), à l'analphabétisme des femmes (54,7%) à la mortalité maternelle (227/100 000 naissances), à la mortalité infantile (40 pour 1000 naissances), au taux croissant de la migration de populations vulnérables, mais aussi aux « normes culturelles qui continuent à véhiculer une culture de hiérarchisation des rôles sociaux des hommes et des femmes et à légitimer la violence à leur égard ».

S'inscrit dans une approche conjointe et participative,

- En engageant un partenariat multiple, en appréhendant les dimensions 'macro' qui renforcent les acteurs institutionnels, et celles, 'micro' qui s'adressent aux populations en favorisant leur prise en charge, pour réduire de moitié la violence faite aux femmes et concrétiser, dans le cadre d'une approche genre, les objectifs nationaux de l'INDH en matière de lutte contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale.

Et identifie deux axes stratégiques

- Axe stratégique 1 : « l'appui à l'institutionnalisation du genre et des droits humains des femmes dans les politiques nationales et programmes de développement » ;
- Axe stratégique 2 : " la territorialisation des politiques nationales sensibles au genre dans 6 régions⁵⁷ identifiées avec la mise en place de : (1) les espaces multifonctionnels pour l'autonomisation des femmes et des filles ; (2) les chaînes multisectorielles de prise en charge des femmes et de filles violentées et (3) la sensibilisation et l'éducation pour une culture égalitaire ».

Synthèse

Le bilan provisoire présenté par L'UNIFEM⁵⁸ relatif à ce programme conjoint, souligne

⁵⁵ UNIFEM, FNUAP, UNICEF, BIT, FAO, UNESCO, UNHCR, ONUSIDA.

⁵⁶ Les données considérées ici, puisent dans l'enquête Santé de 2004

⁵⁷ Des critères de pauvreté, d'analphabétisme, d'abandon scolaire des filles...et des indices, ont été calculés pour effectuer un choix de régions prioritaires : Marrakech Tensift El Haouz ; Tadla Azilal ; Souss Massa Daraa ; Oriental et Fès Boulemane.

⁵⁸ 'Situation des femmes au Maroc, contexte défis et pistes d'actions', UNIFEM, Mars 2008

- les « efforts du Maroc et la volonté politique en matière de promotion du droit des femmes (...) nouveaux modes de gouvernance (...) renforcement des mécanismes institutionnels, (MDSFS, associations, mise en réseau des ONGs de lutte contre la violence à travers le réseau 'Anaruz', mise en place de cellules d'écoute violence en milieu hospitalier ;)

Et évoque

- les défis à relever, 'nombreux', en matière de « citoyenneté et de droits humains, en matière de gouvernance ».

Des résistances à la réalisation de ce programme ambitieux, ont été évoquées par les ONG de femmes : des écueils structurels retardent le projet, dont l'absence dans la constitution du Maroc, du principe de l'égalité hommes femmes.

Concernant les progrès réalisés par le Maroc, ces ONGs pointeront, par ailleurs, lors de la conférence 'Pékin+15⁵⁹', 'la lenteur de la mise en chantier des programmes' et, revisiteront en 60 points, les nombreux domaines (femmes et, pauvreté, scolarité, santé...) où les inégalités subsistent.

En lien avec le sujet d'étude, l'on notera (pour la première fois mentionné dans un rapport !) dans l'alinéa 40 de ce rapport parallèle, les discriminations dont sont victimes les mères célibataires, rappelant que :

« Les conditions difficiles des mères célibataires, rejetées socialement et victimes de différentes formes de violence sociale, intentionnelle, familiale... sont souvent conséquentes de certaines dispositions du code pénal comme la considération de tout rapport sexuel en dehors du mariage comme acte de débauche passible de poursuite judiciaire. Il s'ajoute à cela le fait que de l'avortement est non légal, en dehors de celui thérapeutique ».

Les ONG rappellent, par ailleurs, dans l'alinéa 48, la difficulté de respecter les objectifs de l'OMD, notamment, ceux visant à éliminer les disparités juridiques discriminatoires et à lever les réserves sur la CEDAW,

(dimension) « Difficilement envisageable d'atteinte, alors qu'elle est des plus vitales en tant que mesure structurelle dans le processus de l'instauration de l'égalité de genre et de la réduction des écarts sociaux entre les hommes et les femmes ».

Programme spécifique mères célibataires

L'UNIFEM contribue (à travers une gestion fonds) au programme de consolidation professionnelle mené par l'association INSAF.

Apport : 20% du budget total. L'agence a par ailleurs, contribué au financement d'études portant sur les mères célibataires, celle menée en 2003, dans le grand Casablanca ; celle menée, et objet du présent rapport, dans l'ensemble du territoire.

2- LE FNUAP, FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

Le FNUAP œuvre en faveur du droit à la santé, en faveur de l'égalité des chances pour chaque femme, homme et enfant, et soutient les gouvernements en matière de politiques, programmes qui visent la réduction de la pauvreté.

⁵⁹ Pékin+15, rapport parallèle des associations féministes et société civile. Chikhaoui Naima, nov. 2009

Le FNUAP soutient les programmes publics qui luttent contre les grossesses non désirées, contre les accouchements à risque, ceux qui visent à œuvrer dans le sens de la réduction du risque du VIH Sida, et de manière générale, promeut les actions programmes qui visent la promotion des droits des filles et des femmes.

Présent au Maroc depuis 1970, le FNUAP intègre la dimension 'population' dans ses programmes, cible les catégories vulnérables ou défavorisées, dans une optique 'droits humains' et une approche 'genre'.

L'agence, qui intervient en cycles de coopération, est dans le présent, à son septième cycle, et puise dans les orientations « stratégiques du gouvernement marocain, du Plan Cadre des Nations Unies de Coopération au Développement, des OMD et des recommandations de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement »⁶⁰.

Comme les autres organisations du système des Nations Unies, les actions du FNUAP se traduisent en soutien financier aux programmes, en appui en matière de diagnostics spécifiques (études, audit, ateliers), en renforcement de capacités, institutionnelles, associatives, en soutien des institutionnels pour l'organisation et l'informatisation des données. L'agence intervient également dans le cadre de soutiens d'actions de sensibilisation et de plaidoyer.

Si plusieurs projets de l'agence ont été précédemment initiés en faveur des jeunes dans le cadre de partenariats avec le Ministère chargé de la jeunesse⁶¹, ses domaines prioritaires sont, en effet, aujourd'hui, orientés en faveur de la santé reproductive, des politiques de développement local, de la promotion de l'égalité entre les sexes et la lutte contre les discriminations faites aux femmes.

- Le FNUAP intervient, en conséquence, comme acteur du programme conjoint Tamkine évoqué précédemment, 'multisectoriel de lutte contre les violences fondées sur le genre par l'autonomisation des femmes et des filles au Maroc'.
- Le FNUAP pilote le projet Tamkine⁶² sur la période 2007-2010, pour le progrès 'en matière d'élaboration de genre, de protection des droits des femmes et des filles à la participation à la vie publique, politique sociale et culturelle'.
- L'agence intervient, également, comme acteur principal dans l'accompagnement du Ministère de la Santé dans son plan stratégique 2008-2012, dans le cadre d'un programme de lutte contre la mortalité maternelle et infantile : objectifs 2012, réduction de la mortalité maternelle à 50 décès pour 100 000 naissances, et infantile, à 15%.

ACTIONS SPECIFIQUES

A- Mortalité maternelle et infantile

- Contribution à l'élaboration d'une stratégie nationale 2008-2011 (2012 ??) de réduction de la mortalité maternelle ;
- Approche décentralisée dans le cadre du renforcement des capacités du secteur de la santé pour augmenter les accouchements assistés : personnel ; formation des sages-

⁶⁰ UNPA, septième programme, site officiel.

⁶¹ Accompagnement dans le cadre de programmes visant les besoins de développement psychosocial des adolescents et des jeunes, dans une approche intégrée en multisectorielle.

⁶² Projet soutenu par la Coopération Espagnole et conduit par huit agences des Nations Unies.

femmes, programme de certification des unités d'accouchement; plan de formation de santé des femmes dans une approche droits humains, droits des femmes et violence à l'égard des femmes et des filles ;

- Intégration, au niveau des régions et en milieu hospitalier, de la prise en charge des femmes 'victimes' de violence ;
- Interventions communautaires en matière de couverture et d'accès aux services de santé de la reproduction, pour les populations en zones rurales enclavées.

B- Populations vulnérables

Des actions plurielles ont été menées en faveur de ces populations (axe INDH) dans le rural des provinces de Chichaoua et Haouz, de Azilal : diagnostic communautaire participatif, plan d'action avec les collectivités locales, les associations et les administrations ; interventions auprès des populations cibles, menées pour améliorer la couverture sanitaire et l'accès aux services de santé de la reproduction (micro assurances, constitution de femmes relais, d'éducateurs...).

C- Lutte contre le cancer

- L'on signalera entre autres actions initiées dans le cadre de la promotion de la santé reproductive et la lutte contre le cancer de l'utérus, une convention avec l'ALSC⁶³ dans le contexte d'un partenariat incluant le MS, l'association Lalla Selma et le FNUAP, pour un projet qui cible cinq régions, 3 millions de femmes, et dure trois ans.

Ce programme s'inscrit dans le cadre général de l'amélioration de la santé reproductive, et intègre en milieu hospitalier, la détection précoce et la prise en charge des cancers du sein et du col de l'utérus.

Mères célibataires : le FNUAP a également contribué au financement de la première étude d'ampleur citée précédemment, et menée sur la Wilaya du grand Casablanca en 2002.

3- L'UNICEF, FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

L'UNICEF intervient dans 155 pays et territoires dans le monde et se dédie à la cause de l'enfant dès la naissance et jusqu'à sa majorité : vaccins, soutien à la santé et à la nutrition de l'enfant⁶⁴, accès à l'eau potable, assainissement, éducation de base, protection de l'enfant contre la violence, l'exploitation, et le SIDA, politiques sociales de plaidoyer, interventions dans le rural.

Plusieurs projets au Maroc ont été menés en faveur de la petite enfance et des jeunes dans les domaines de l'éducation, de la santé... en faveur également, des populations les plus vulnérables et/ou exclues.

Les axes majeurs d'orientation sont, dans le présent, guidés pour la réalisation des objectifs du millénaire au Maroc, du Plan d'Action National pour l'Enfance (PANE) en partenariat

⁶³ Association Lalla Selma de lutte contre le cancer. Budget total du programme : 2.400.000 dollars, dont 600.000 fournis par le FNUAP.

⁶⁴ (Dans le monde) « Chaque année, plus d'un demi million de femmes meurent suite à leur grossesse ou de complications à l'accouchement, y compris environ 70 000 jeunes filles et jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans » Directrice générale de l'UNICEF, Mme Ann M. Veneman, Johannesburg

avec le MDSFS, du programme conjoint de lutte contre les discriminations faites aux femmes.

Certains programmes de l'agence intègrent ou visent directement, les populations de l'étude :

Protection de l'Enfance

- Appui au programme de protection de l'Enfance et contribution à la mise en place d'Unités de Protection de l'Enfance sur l'ensemble du territoire (objectifs PANE, partenariat MDSFS) ;

Enfance abandonnée

- Partenariat avec la Ligue Marocaine pour la Protection de l'Enfance, en faveur de cette population : le dernier projet mis en œuvre en 2009, fait suite à une étude diagnostique de la situation de l'abandon au Maroc⁶⁵, et se destine directement à l'accompagnement des mères célibataires dans la région de Tensift El Haouz (Marrakech).

Le programme, établi en partenariat avec la LMPE, a permis de créer un centre d'orientation et d'aide psychosociale de mères en situation de grossesses non désirées.

Un budget de 100.000 USD, offert par le comité suédois de l'UNICEF (à travers un donateur) est alloué à ce programme de lutte contre l'abandon.

Exploitation professionnelle des enfants

- Appui, à travers de nombreux projets, aux institutionnels, aux ONG, pour lutter contre l'emploi des enfants.
- Appui des acteurs associatifs, institutionnels dans le processus d'adoption du projet de loi sur le travail domestique.
- De nombreux projets soutenus par l'agence, ont ciblé le phénomène de la petite fille domestique⁶⁶, (diverses investigations ont permis d'identifier des liens entre emploi de 'petite bonne' et 'destin' de mères célibataires).

Santé maternelle et infantile exemple de projet modèle adapté à l'environnement

L'UNICEF contribue sensiblement au soutien d'un projet 'Dar el Oumouma', développé en collaboration avec le MS et l'INDH (à travers les collectivités locales) qui vise l'amélioration de l'accès aux soins maternels et néonataux, des femmes en milieu rural, et la réduction de la mortalité, maternelle et infantile conformément aux objectifs des OMD (un des ratios de mortalité, les plus élevés de la région MENA⁶⁷).

Concept : Les DAO sont des maisons d'attente, où les femmes qui vivent dans des régions enclavées se rendent avant leur terme, ce qui permet leur prise en charge en situation d'accouchement (transfert dans les structures de maternité voisines ou évacuations dans les hôpitaux en cas de complications).

⁶⁵ Enfance Abandonnées au Maroc, état des lieux juridique et social, perceptions, vécus. UNICEF, LMPE. Nadia Cherkaoui

⁶⁶ Sur les 6 millions de ménages au Maroc, 500.000 emploient une domestique.

⁶⁷ Au Maroc, 1.400 femmes et filles meurent de causes liées à la grossesse ; 26.000 enfants meurent avant l'âge d'un an ; 6 femmes sur 10 en milieu rural, accouchent à domicile.

Par ailleurs, en cas de nécessité, les femmes sont susceptibles de venir avec leurs accompagnateurs (mères, sœurs), ou leurs enfants qui bénéficient du séjour.

Les DAO se conçoivent, enfin, comme des structures où les femmes peuvent acquérir une formation de base durant leur passage.

Couverture : Les DAO couvrent, chacune, un territoire de plusieurs communes, (exemple à Tazarine, province de Zagora, à Taznakhte, province d'Ouarzazate, à Ourika, province d'Al Haouz, à Zoumi, province de Chefchaouen)...

Impacts : une augmentation sensible du taux de fréquentation des populations candidates à l'accouchement. Une diminution du taux de mortalité infantile.

Pour exemple, lors de l'étude menée dans la région Tanger Tétouan, l'on observera que sur un total de 641 accouchements réalisés dans la maison d'accouchement de Zoumi, une localité enclavée de la province de Chefchaouen, plus de 67% des femmes ont bénéficié du DAO, d'une part, et que l'effectif des naissances vivantes est égal à celui des accouchements, soit 0 décès, d'autre part). Dans cette DAO, le nombre de bénéficiaires a été multiplié par 9.

L'on remarquera, également, et au travers des données d'étude, que ces structures sont susceptibles de bénéficier aux mères célibataires, (dont les originaires de Zoumi sont nombreuses) soit par une orientation vers un milieu surveillé, soit en leur offrant un hébergement 'sécurisé' avec une orientation future qui leur permet de garder l'enfant.

L'UNICEF, en partenariat avec la Fondation el Monte, contribue au financement de la construction des structures (pour la période 2006-2008, budget, 1million de dollars pour quatre sites) à leur équipement, aux formations de base des animatrices et des professionnels de la santé.

La mise en place d'un budget communal permet, par ailleurs, de surmonter les obstacles liés au coût de transport et à l'accès aux médicaments, à travers la mise en place d'une mutuelle communautaire (pour un coût de 150 DH/an, accès gratuit aux médicaments, ambulance).

Mères célibataires : au-delà des actions citées relatives à des catégories de mères célibataires et d'enfants en situation d'abandon, l'UNICEF a contribué au financement de l'étude 2002, citée.

CHAPITRE TROISIEME

LA MERE CELIBATAIRE DANS LES TEXTES DE LOI

LA MERE CELIBATAIRE ET LE DROIT

La mère célibataire est concernée par deux secteurs du droit : le droit pénal puisqu'ayant eu un enfant sans être mariée, elle tombe sous le coup d'une incrimination pénale, et le droit de la famille, qui détermine les liens existants entre la mère célibataire et son enfant, ainsi que les liens qui les unissent tous deux, au père biologique.

I- LA MERE CELIBATAIRE EN DROIT PENAL

Le code pénal sanctionne non seulement l'adultère (relations sexuelles de personnes mariées avec un partenaire autre que leur conjoint), mais également les relations sexuelles entretenues par deux personnes qui ne sont pas unies par les liens du mariage.

C'est ce que prévoit l'article 490 du code pénal, qui punit de l'emprisonnement d'un mois à un an, "*toutes personnes de sexe différent qui, n'étant pas unies par les liens du mariage, ont entre elles des relations sexuelles*".

De ce fait, la femme non mariée qui met au monde un enfant risque de se voir appliquer ce texte.

Peut-on appliquer l'article 490 aux mères célibataires ?

La réponse semble à l'évidence positive. En effet, la conception d'un enfant semble bien prouver des relations sexuelles antérieures. Cependant les choses ne sont pas si simples.

Pour répondre à cette première question, on est amené à en poser une autre :

Peut-on considérer la grossesse comme la preuve de relations sexuelles ?

Rationnellement oui⁶⁸ mais, juridiquement, on est en droit de se poser la question. En effet, le droit organise très précisément l'administration de la preuve, et il est nécessaire d'exposer rapidement le droit sur ce point, pour répondre à cette question.

L'administration de la preuve soulève essentiellement trois séries de problèmes :

- Qui doit prouver ?,
- Comment prouver ?
- Comment apprécier les preuves apportées ?

✓ Qui doit prouver ? : c'est le problème de la charge de la preuve.

La charge de la preuve incombe à celui qui demande quelque chose. C'est à celui qui prétend être titulaire d'un droit, de le prouver. C'est la règle bien connue des juristes : la preuve incombe au demandeur. Par voie de conséquence, en droit pénal, c'est au Ministère Public⁶⁹ d'apporter la preuve de l'infraction qui est reprochée à la personne poursuivie.

✓ Comment prouver conduit à voir les modes de preuve admis par la loi.

Lorsqu'il s'agit d'une infraction à la loi pénale, la preuve est libre. C'est ce que prévoit l'article 286 du code de procédure pénale : "*Hors les cas où la loi en dispose autrement, les infractions peuvent être établies par tout mode de preuve...*".

⁶⁸ Encore qu'avec les fécondations in vitro, il existe actuellement des conceptions médicalement assistées qui n'impliquent aucune relation sexuelle.

⁶⁹ Le ministère public (encore appelé Parquet) est le corps des magistrats chargés de requérir l'application de la loi et de veiller aux intérêts généraux de la société. Il est demandeur et partie principale au procès pénal. Mais il ne rend pas de sentences, les jugements sont rendus par les magistrats du siège.

Les limites à cette liberté sont de deux ordres :

- Limites légales : c'est ce à quoi renvoie le début de l'article 286 "*hors les cas où la loi en dispose autrement...*". Pour certaines infractions, la loi prévoit des modes de preuve précis. Exemple : l'adultère ou les relations sexuelles hors mariage, ne peuvent être prouvés que par constat de flagrant délit ou aveu.

- Limites venant des principes généraux du droit. L'admission de certains moyens de preuve, est discutée : usage du détecteur de mensonge, de l'hypnose, des enregistrements téléphoniques, etc.

- ✓ L'appréciation de la preuve est laissée au tribunal : c'est ce que prévoit l'article 286 : "*Hors les cas où la loi en dispose autrement, les infractions peuvent être établies par tout mode de preuve, et le juge statue en son intime conviction. La décision doit comporter les motifs sur lesquels se base la conviction du juge...*".

En ce qui concerne les relations sexuelles hors mariage, le principe de la liberté de la preuve connaît une exception puisque l'article 493 du code pénal prévoit :

"La preuve des infractions réprimées par les articles 490 et 491 s'établit soit par procès verbal de flagrant délit dressé par un officier de police judiciaire, soit par l'aveu relaté dans des lettres ou documents émanés du prévenu ou par l'aveu judiciaire".

On se trouve donc, pour l'adultère et les relations sexuelles hors mariage, dans un système de preuve légale. Dans ce système de preuves légales, si la preuve prévue par la loi n'est pas rapportée, le juge doit acquitter, même si sa conviction intime est contraire.

Les preuves prévues par la loi pour les relations sexuelles hors mariage sont :

- Le procès verbal de flagrant délit
- L'aveu

En ce qui concerne le flagrant délit, selon le code pénal annoté, publié par le Ministère de la Justice⁷⁰, "*il n'est pas nécessaire que les coupables aient été surpris au moment même où ils avaient des relations sexuelles, il suffit que le procès verbal constate des circonstances telles qu'il ne peut exister aucun doute sur leurs relations et sur le délit qui vient d'être commis*".

Mais il est certain que le procès verbal doit relater des faits qui sont en train ou viennent juste de se commettre.

Etant donné la définition de la flagrante que donne le code de procédure pénale⁷¹, la concomitance est une condition indispensable et le procès verbal doit relater des faits constatés au moment ou dans un laps de temps très bref après la commission de

⁷⁰ Code pénal annoté, Ministère de la justice, 1990, p. 512.

⁷¹ L'infraction flagrante est ainsi définie par l'article 56 du code de procédure pénale :

"Il y a crime ou délit flagrant :

1°) Lorsqu'un fait délictueux se commet ou vient de se commettre ;

2°) lorsque l'auteur est encore poursuivi par la clameur publique ;

3°) Lorsque l'auteur, dans un temps très voisin de l'action, est retrouvé porteur d'armes ou d'objets faisant présumer sa participation au fait délictueux, ou que l'on relève sur lui des traces ou indices établissant cette participation.

Est réputé crime ou délit flagrant, toute infraction qui, même dans des circonstances non prévues aux alinéas précédents, a été commise dans une maison dont le chef ou l'occupant requiert le ministère public ou un officier de police judiciaire de la constater".

l'infraction. Le procès verbal doit, c'est une évidence, remplir toutes les conditions prévues par le code de procédure pénale pour ce genre de document.

En ce qui concerne l'aveu, l'article 493 est très clair : il peut s'agir de documents de la main de la personne soupçonnée, ou de l'aveu passé en justice⁷².

La conception d'un enfant n'est pas citée par l'article 493 du code pénal comme une preuve pouvant établir les relations sexuelles hors mariage. Par voie de conséquence, si aucun constat n'a été dressé au moment des relations sexuelles, et si la femme qui a accouché refuse d'avouer, l'application stricte des dispositions des articles 490 et 493 devrait s'opposer à la condamnation, quelles que soit la conviction du juge.

Reste que, considérant les attitudes majoritaires de mépris et de rejet, que le corps social réserve aux mères célibataires, il est peu probable que les tribunaux appliquent cette interprétation restrictive de la loi, pourtant de règle en matière pénale.

C'est donc au législateur d'innover pour améliorer le sort réservé aux mères célibataires. En effet une prise de conscience des problèmes posés par l'application à ces femmes, de l'article 490, est indispensable.

Problèmes soulevés par l'application de l'article 490 aux mères célibataires

On peut en premier lieu, évoquer les conséquences sociales. Certes, leur étude relève plus du psychologue et du sociologue que du juriste : cependant ce dernier ne peut se désintéresser des conséquences concrètes que peuvent avoir telles ou telles dispositions législatives, ne serait-ce que dans le souci d'élaborer les modifications souhaitables. Et en ce qui concerne l'application de la sanction prévue par l'article 490, à la honte ressentie du fait mépris affiché en société à l'égard des mères célibataire et de leurs enfants, s'ajoute la crainte de la poursuite.

Cela risque de conduire/conduit la femme à cacher sa grossesse et à abandonner l'enfant à la naissance ou même à supprimer l'enfant nouveau-né qui est la preuve de sa "honte".

Sur un plan strictement juridique, cet article est contraire à la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, que le Maroc a ratifiée et publiée au Bulletin officiel⁷³, et en particulier à son article 2,g, qui prévoit que les Etats parties à la convention doivent "*Abroger toutes les dispositions pénales qui constituent une discrimination à l'égard des femmes*".

Certes, l'article 490 du code pénal ne semble pas discriminatoire, à première lecture. Il y a, en effet, égalité entre l'homme et la femme dans la description de l'infraction et le quantum de la sanction.

En revanche, il y a discrimination, en ce qui concerne la poursuite.

Sur ce terrain, dans le cas où les relations sexuelles ont entraîné la conception d'un enfant, l'homme et la femme ne sont plus à égalité : le géniteur de l'enfant peut nier sa participation pour échapper à la condamnation pénale et à sa responsabilité à l'égard de l'enfant conçu. Quant à la femme, les juges ne semblent pas sensibles à l'analyse juridique faite plus haut, concernant les preuves admissibles, et ils semblent considérer que, même en l'absence de flagrant délit et d'aveu, la naissance d'un enfant permet la poursuite.

⁷² Ceci montre l'illégalité des contrôles policiers qui exigent des couples rencontrés dans certains lieux publics ou à certaines heures, la production d'un acte de mariage. Le fait pour un homme et une femme de marcher de concert dans la rue ou de se déplacer dans une voiture n'est en rien une preuve ou même un indice laissant présumer des relations sexuelles entre ces deux personnes.

⁷³ La convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes a été ratifiée par le Maroc le 21 juin 1993 ; elle est publiée au *Bulletin officiel* du 18 janvier 2001, p. 167.

L'application de l'article 490 est également contraire à la convention relative au droit de l'enfant⁷⁴. En effet le mépris témoigné à la mère célibataire s'étend à son enfant, c'est une réaction bien connue de la quasi totalité de la société...

Est-il utile de citer les qualificatifs qui lui sont attribués ? Cela est contraire à deux des quatre principes fondamentaux posés par la convention⁷⁵. Tout d'abord le principe de non-discrimination formulé par l'article 2 qui prévoit que les enfants doivent être protégés contre toutes formes de discrimination « *de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre, de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique, ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toutes autres situations* ».

L'application de l'article 490 est également contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant qui implique que lorsque les autorités d'un Etat prennent des décisions qui intéressent les enfants, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. Donc lorsqu'un Etat décide d'adopter telle ou telle législation, l'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours être considéré.

Tout ceci démontre clairement qu'une intervention s'impose.

Mais que recommander à ce sujet ? On peut évoquer plusieurs possibilités.

☞ SOLUTIONS POSSIBLES

⇒ La première (que l'on ne saurait conseiller) est le statu quo.

Ses partisans peuvent objecter qu'une réforme est inutile puisque, en vertu du principe d'opportunité des poursuites⁷⁶, le ministère public peut toujours décider de ne pas poursuivre s'il estime que l'ordre public sera mieux préservé par un classement sans suite. Mais c'est un argument qui ne saurait être entendu. Tout d'abord parce que, les magistrats du ministère public sont tenus à un devoir d'obéissance⁷⁷.

- S'ils reçoivent des ordres de leur supérieur hiérarchique, ils sont tenus de s'y conformer.
- Si l'ordre vient du ministère pour qu'aucune poursuite ne soit engagée sur cette base, cela signifie que la loi n'est pas adaptée et il faut donc la modifier.
- Si chaque parquet agit à sa guise, cela constitue une injustice à l'égard des justiciables qui seront poursuivies en fonction du tribunal compétent ; cela risque en outre, d'ouvrir la porte à l'arbitraire et à toutes ses conséquences.

⁷⁴ La convention relative aux droits de l'enfant a été ratifiée par le Maroc le 21 juin 1993 ; elle est publiée au *Bulletin officiel* du 19 décembre 1996, p. 897.

⁷⁵ La convention consacre quatre grands principes qui visent à faciliter son interprétation et, partant, à orienter les programmes de mise en œuvre. Ces grands principes sont formulés en particulier dans les articles 2, 3, 6 et 12.

Premier principe : La non-discrimination (article 2)

Deuxième principe : L'intérêt supérieur de l'enfant (article 3).

Troisième principe : Le droit à la vie, à la survie et au développement (article 6).

Quatrième principe : Le respect des opinions de l'enfant (article 12).

⁷⁶ En vertu du principe d'opportunité des poursuites, lorsqu'une infraction est commise, le ministère public est libre d'engager ou non des poursuites.

⁷⁷ Le ministère public est un organisme hiérarchisé. Les magistrats du ministère public sont tenus à un devoir d'obéissance à l'égard leurs supérieurs et tous les membres du ministère public dépendent d'un supérieur commun, le ministre de la justice. Celui-ci, sans faire partie lui même du ministère public, exerce sur tous ses subordonnés son autorité.

Selon des informations recueillies auprès d'associations, (les données d'étude le confirmeront) dans certains tribunaux, le parquet convoque la mère dans les heures qui suivent la naissance pour qu'elle s'engage à ne pas abandonner son enfant. Cette information est une illustration supplémentaire de la nécessité d'intervenir. C'est une pratique absolument critiquable.

Rien, dans la législation marocaine, n'interdit d'abandonner son enfant. Le code pénal sanctionne l'exposition et le délaissement d'enfants⁷⁸.

En ce qui concerne l'abandon, l'infraction (article 465) concerne uniquement les personnes qui auraient accepté de prendre soin d'un enfant et ne respecteraient pas leur engagement. L'article 465 sanctionne "*quiconque porte à un établissement charitable un enfant de moins de sept ans accomplis qui lui avait été confié pour qu'il en prenne soin ou pour tout autre cause*". L'incrimination ne s'applique donc qu'aux seules personnes auxquelles un enfant a été confié. Elle ne s'applique pas aux parents⁷⁹, ce qui semble préférable car on peut difficilement obliger des parents à s'occuper d'un enfant contre leur gré, ce serait exposer l'enfant à la maltraitance ou à la négligence.

Donc, si la mère laisse son enfant dans un lieu où elle sait que l'on en prendra soin (comme l'hôpital où elle a accouché) il n'y a aucune infraction pénale.

Si le procureur ou son substitut convoquent la mère dans les heures qui suivent la naissance, il utilise le moyen de pression que lui donne l'article 490 pour intimider la mère qui se trouve dans un état de réelle infériorité, étant donné les circonstances. Cela n'est pas admissible au regard du respect des droits de la personne humaine.

⇒ 2^{ème} possibilité : la suppression de l'article 490 :

Une autre solution consisterait à supprimer purement et simplement l'article 490. Cela ne figure pas, pour l'instant dans le projet de réforme du code pénal élaboré par le Ministère de la Justice où aucune modification de ce texte n'est prévue.

Est-ce de bonne politique de réclamer cette suppression ? C'est aux associations qui préparent un plaidoyer de prendre position sur ce point.

⇒ 3^{ème} possibilité A défaut de supprimer l'article 490, introduire une immunité au profit de la mère célibataire :

A défaut de supprimer la répression des relations sexuelles hors mariage, l'on pourrait recommander un mécanisme juridique qui mettrait la mère célibataire à l'abri des poursuites. Il s'agit de ce que les juristes appellent une immunité.

L'immunité peut être définie comme un obstacle aux poursuites, posé par le droit, dans certaines circonstances. On connaît l'immunité diplomatique qui s'oppose à ce que les diplomates soient pénalement poursuivis et jugés dans le pays où ils sont accrédités, l'immunité parlementaire prévue par l'article 39 de la constitution, qui empêche les poursuites pénales ou les soumet à l'autorisation du bureau de la chambre du parlement à laquelle le parlementaire appartient.

Le code pénal prévoit également des immunités que l'on peut qualifier de familiales : ne sont pas punissables pénalement les vols entre époux et ceux commis par les ascendants au préjudice de leurs enfants ou autres descendants (article 534), non plus que le recel de

⁷⁸ Article 459 et suivants Le législateur ne définit, ni l'exposition, ni le délaissement. La doctrine considère que l'exposition consiste à placer un enfant dans un lieu quelconque, dans le but de se dispenser d'assurer sa garde et son entretien. Le délaissement est la suite logique qui consiste à abandonner l'enfant dans ce lieu.

⁷⁹ Opinion confirmée par le code pénal annoté par le ministère de la justice, 1^{ère} édition non datée, p. 182.

malfaiteurs et la non dénonciation de crimes commis par les parents ou alliés du criminel jusqu'au quatrième degré (article 297 et 299 derniers alinéas).

On le voit donc, le législateur écarte les poursuites pour des motifs divers : sécurité des relations diplomatiques, raisons politiques, solidarité ou maintien de la paix familiale. On ne voit aucun argument qui pourrait s'opposer à ce que la conception d'un enfant soit considérée comme un obstacle définitif à toute poursuite basée sur l'article 490.

A l'inverse, beaucoup d'arguments militent en faveur de cette solution : protection de la mère et de l'enfant, souci d'équité et de non discrimination.

De plus une telle mesure pourrait, peut-être, contribuer à faire évoluer les mentalités et considérer les mères célibataires, non pas comme des monstres, mais comme des personnes normales.

II- LA MERE CELIBATAIRE ET LE DROIT DE LA FAMILLE

La question que se propose de résoudre ce développement est, en premier lieu, celle des liens juridiques qui unissent la mère célibataire à son enfant, puis, dans un deuxième temps des liens de cet enfant avec son père biologique.

Pour la clarté de l'exposé, il est nécessaire, au préalable, de souligner le fait que le lien biologique qui unit un enfant à ses auteurs, l'homme et la femme qui l'ont conçu, ne conduit pas toujours à un lien juridique de filiation.

De manière générale, en droit, on distingue la filiation légitime qui est le lien juridique qui rattache l'enfant à ses parents lorsque le père et la mère sont unis par les liens du mariage, et la filiation naturelle qui caractérise l'enfant né de parents non mariés entre eux.

Au Maroc la filiation naturelle est un lien qui peut unir l'enfant à sa mère non mariée (2.1) mais ne peut le lier à son père biologique car la filiation naturelle paternelle n'existe pas (2.2).

1-La mère célibataire et son enfant

La filiation peut donc être définie comme le rattachement juridique d'un enfant à ses auteurs. L'enfant, né de parents mariés entre eux, est considéré comme légitime.

Il s'en suit qu'un enfant né d'un mariage valable, est considéré comme l'enfant du mari de la mère. Ceci est une présomption⁸⁰ c'est-à-dire que, d'un fait connu et facile à prouver, le mariage de deux personnes, on déduit un fait difficile, et pendant des siècles, impossible à prouver : la filiation paternelle.

Ceci correspond le plus souvent à la réalité : il n'en demeure pas moins que c'est dans une certaine mesure, une fiction, et que des enfants, dont le nombre est difficile à évaluer, ne sont pas, biologiquement, les enfants du mari de leur mère.

Le droit tient compte d'ailleurs de cette situation puisqu'il prévoit une possibilité de désaveu de paternité. Cela montre clairement, s'il en était encore besoin, que la définition juridique de la filiation ne coïncide pas avec le lien biologique.

⁸⁰ Présomption connue des juristes sous le nom de *présomption pater is est*, premiers mots d'une locution latine présente dans le droit de la plupart des pays depuis fort longtemps, formulée ainsi en droit romain : *pater is est quem nuptiae demonstrant*, c'est-à-dire littéralement : le père est celui que le mariage montre. Cette présomption existe également en droit musulman : l'enfant est rattaché au lit conjugal (*al oualed li al firache*).

L'enfant né de parents non mariés entre eux est illégitime et dans ce cas, il n'y a aucun lien juridique entre le père biologique et son enfant.

En revanche, l'enfant dont la mère est célibataire, donc conçu et né en dehors des liens du mariage et de ce fait considéré comme illégitime, a cependant un lien de filiation avec sa mère. C'est ce que prévoyait très clairement l'ancienne Moudawana (article 83) : la filiation non légitime "entraîne vis-à-vis de la mère les mêmes effets que la filiation légitime, en raison du lien naturel unissant l'enfant à sa mère".

La solution est la même dans le Code de la Famille (article 146) : "la filiation, qu'elle résulte d'une relation légitime ou illégitime, est la même par rapport à la mère, en ce qui concerne les effets qu'elle produit".

Selon l'article 147 la filiation à l'égard de la mère, s'établit par le fait de donner naissance, l'aveu de la mère ou une décision judiciaire.

L'enfant a un lien de filiation avec sa mère, et c'est un lien qui entraîne les mêmes conséquences que la filiation légitime.

La mère célibataire a donc les droits et les devoirs suivants :

- La garde (hadana), qui consiste à préserver l'enfant de tout de ce qui pourrait lui être préjudiciable, à l'éduquer et à veiller à ses intérêts (article 163).
- Elle assure la représentation légale⁸¹ de son enfant qui consiste à veiller sur les affaires du mineur, à lui assurer une orientation religieuse et une formation en le préparant à s'assumer dans la vie. Le représentant légal se charge en outre, de la gestion courante des biens du mineur (article 235).
- Elle a également, envers son enfant, tous les devoirs que l'article 54 du code de la famille, énumère comme "devoirs des parents à l'égard de leurs enfants".
- Elle transmet à l'enfant sa nationalité⁸².
- L'enfant hérite d'elle, conformément aux règles du droit successoral.

En revanche, la mère naturelle ne transmet pas son nom à son enfant.

La loi n° 37-99 relative à l'état civil⁸³ consacre son article 20 au nom patronymique. Le nom de famille reste attaché à la personne qui le porte ainsi qu'à sa descendance et ne peut être changé que par décret.

Bien que cela ne soit pas précisé expressément, il ressort clairement des termes de la loi, que le nom se transmet par le père. Le prénom est choisi par la personne qui effectue la déclaration (article 21).

En ce qui concerne l'enfant naturel, la loi n° 37-99 distingue selon que l'enfant est déclaré par la mère naturelle ou est totalement abandonné. L'article 16 prévoit que " l'enfant de père inconnu est déclaré par la mère ou par la personne en tenant lieu ; elle lui choisit un prénom, un prénom de père comprenant l'épithète "Abd" ainsi qu'un nom de famille qui lui est propre".

La loi sur l'état civil a apporté un progrès réel, notamment en rendant obligatoire la déclaration de naissance qui ne l'était pas jusque là, et en réglant le problème du nom de l'enfant naturel. Elle a ainsi suivi les recommandations du Congrès national de l'enfant de

⁸¹ Conformément à l'article 231 qui prévoit : "la représentation légale est assurées parla mère majeure à défaut du père....".

⁸² Conformément à l'article 6 du code de la nationalité : "Est marocain l'enfant né d'un père marocain ou d'une mère marocaine".

⁸³ Loi n° 37-99 relative à l'état civil, promulguée par dahir n° 1-02-239 du 3 octobre 2002 (25 rejev 1423), Bulletin officiel, 7 novembre 2002, p. 1193 et décret n° 2-99-665 du 9 octobre 2002 (2 chaabane 1423) pris pour l'application de la loi n° 37-99 relative à l'état civil, Bulletin officiel, 7 novembre 2002, p. 1198.

1994, dans ce domaine, à ceci près que concernant l'enfant naturel, la recommandation était de lui attribuer le nom de sa mère.

C'était une solution admise avant la loi 37-99 mais à condition que le père ou les frères ne s'y opposent pas⁸⁴. Les nouvelles dispositions législatives ne s'opposent pas expressément à cette transmission, mais ne l'autorisent pas non plus et, une fois de plus, on peut redouter que la question ne soit laissée à l'appréciation des officiers d'état civil et des directives du Ministère de l'Intérieur.

Quoi qu'il en soit, il y a là une discrimination flagrante. En effet, si la femme ne peut transmettre son nom, cela signifie que ce nom ne lui appartient pas vraiment. C'est celui des hommes de la famille, et il ne fait pas partie des attributs de sa personnalité juridique, puisqu'elle ne peut le transmettre à son enfant.

La disposition de la loi sur l'état civil prévoyant que la mère doit choisir un prénom de père commençant par l'épithète "Abd" est également critiquable, car elle risque d'introduire une discrimination.

Rien dans l'état civil ne doit laisser supposer que l'enfant est un enfant naturel. La disposition est en outre curieuse car une lecture attentive de l'article 16 de la loi, montre que cette disposition s'applique à l'enfant naturel déclaré par la mère ou la personne en tenant lieu.

Mais en ce qui concerne l'enfant né de parents inconnus, la même disposition n'existe pas et la loi prévoit seulement que : *«Lorsqu'il s'agit d'un nouveau né de parents inconnus ou abandonné par la mère après l'accouchement, le procureur du Roi.....procède à la déclaration de la naissance.....un nom et un prénom sont choisis ainsi que des prénoms de parents ou un prénom de père si la mère est connue.... »*

2- Les relations de l'enfant d'une mère célibataire avec son père biologique

Le principe est simple : l'enfant n'a aucun lien juridique avec son auteur. Cependant le code de la famille apporte à ce principe quelques limites que l'on peut qualifier d'exceptions.

- **Le principe : l'enfant né hors mariage n'a aucun rapport juridique avec son auteur**

Comme on l'a vu ci-dessus, la définition juridique de la filiation ne coïncide pas avec le lien biologique. L'enfant né de parents non mariés entre eux, est illégitime, et dans ce cas, il n'y a aucun lien juridique entre le père biologique et son enfant. Le code de la famille est formel à cet égard. Selon son article 148 : *« La filiation illégitime ne produit aucun des effets de la filiation parentale légitime vis-à-vis du père »*.

L'enfant né hors mariage est donc un enfant illégitime et ne peut être rattaché juridiquement à son père. Pour être considéré comme né dans le mariage, l'enfant doit naître dans les six mois suivant la conclusion de l'acte de mariage ou dans l'année qui suit la date de la séparation (article 154 du code de la famille).

A contrario, tout enfant né moins de six mois après la conclusion du mariage ou plus d'une année après sa dissolution est considéré comme illégitime. A fortiori l'enfant né d'une femme qui n'a jamais été mariée.

Toutefois, le code de la famille prévoit des cas où la filiation paternelle peut être établie, bien que l'enfant ait été conçu en dehors d'un mariage régulier.

⁸⁴ Cour d'appel de Tanger, arrêt du 19 avril 1995, dossier n° 62/94, Revue Annadwa, n° 14, p. 68.

• **L'enfant conçu pendant les fiançailles : article 156 :**

L'article 156 prévoit la possibilité d'établir la filiation à l'égard du père en cas de conception d'un enfant au cours des fiançailles, dans l'hypothèse où le mariage ne serait pas formalisé par un acte. Il est ainsi rédigé :

« Si des fiançailles ont eu lieu et qu'il y ait consentement mutuel, mais que des circonstances impérieuses ont empêché de dresser l'acte de mariage et que des signes de grossesse apparaissent chez la fiancée, cette grossesse est imputée au fiancé pour rapports sexuels par erreur, si les conditions suivantes sont réunies :

- *les fiançailles ont été connues des deux familles et approuvées, le cas échéant, par le tuteur matrimonial et la fiancée ;*
- *il s'avère que la fiancée est tombée enceinte durant les fiançailles ;*
- *les deux fiancés ont reconnu que la grossesse est de leur fait.*

Ces conditions sont établies par décision judiciaire non susceptible de recours.

Si le fiancé nie que la grossesse est de son fait, il peut être fait recours à tous moyens légaux de preuve, pour établir la filiation paternelle ».

Il ne s'agit pas d'une reconnaissance de paternité naturelle, comme certains l'ont pensé au moment de la promulgation du code, mais d'une possibilité de légitimation de l'enfant dans une hypothèse très précise et très restreinte.

L'article 156 fixe plusieurs conditions :

- L'existence de fiançailles connues des deux familles et approuvées par le tuteur matrimonial si l'on se trouve dans l'hypothèse où son assistance est nécessaire⁸⁵. Les fiançailles sont définies par l'article 5 du code, comme la promesse mutuelle de mariage entre un homme et une femme. Elles se réalisent "lorsque les deux parties expriment par tout moyen communément admis leur promesse mutuelle de contracter mariage. Il en est ainsi de la récitation de la Fatiha et des pratiques admises par l'usage et la coutume en fait d'échange de présents ».

Ce texte donne ainsi des indications sur la manière dont on pourra prouver les fiançailles : fête, cadeaux ou toutes pratiques admises par l'usage ou la coutume.

- Les deux fiancés doivent reconnaître que la grossesse est de leur fait.

Que va-t-il se passer si le fiancé nie sa paternité ?

Le code prévoit que « *il peut être fait recours à tous moyens légaux de preuve pour établir la filiation paternelle* ».

Cette phrase entraîne une autre question, à savoir la signification de l'expression "tous moyens légaux de preuve". Le code, lorsqu'il traite des moyens de preuve dans les articles 155, 156, 158 renvoie aux "moyens du chrâa". On peut donc se demander si cette expression, renvoie exclusivement aux moyens traditionnels prévus par le droit musulman, ou si elle permet d'avoir recours aux moyens modernes de preuves.

Les tribunaux, en cas de refus du fiancé de reconnaître son enfant, admettent l'expertise ADN. Mais cette expertise n'est pas considérée comme moyen de preuve de la légitimité de l'enfant.

⁸⁵ Articles 24 et 25 du code de la famille.

La Cour Suprême est très explicite à ce sujet puisqu'elle considère que « l'expertise si elle prouve la filiation biologique envers le père, n'est pas admise comme moyen de preuve de la filiation légitime de l'enfant envers ce même père »⁸⁶. Mais cela n'empêche pas la mère de demander, sur la base de cette expertise positive, réparation pour le préjudice causé à l'enfant et éventuellement à la mère sur la base de la responsabilité civile délictuelle.

On doit en conclure que si le mariage est célébré, l'enfant est considéré comme un enfant légitime à l'égard de son père et de sa mère, mais que si, au contraire, le fiancé, bien que l'expertise ait prouvé sa paternité biologique, refuse le mariage, l'enfant sera considéré comme un enfant naturel. Il n'y aura alors aucun lien de filiation entre l'enfant et son père biologique.

Cette disposition de l'article 156 est donc d'une portée restreinte : elle permet -si les deux fiancés sont d'accord et célèbrent le mariage-, de donner à l'enfant conçu hors des délais légaux de la conception (moins de six mois après le mariage) la possibilité d'être considéré comme l'enfant légitime de son père biologique.

A l'inverse si le fiancé refuse de se marier et conteste sa paternité, malgré la preuve que fournit le test ADN, la mère reste célibataire et l'enfant n'a aucun lien de filiation juridique avec son père, mais elle peut obtenir réparation du préjudice subi sur la base de l'établissement par l'expertise de la paternité biologique.

Dans tous les cas, les deux fiancés tombent sous le coup de l'article 490 et peuvent être poursuivis pour relations sexuelles hors mariage.

Qu'en est-il si c'est le père qui réclame la paternité et que la mère nie ??

- **La reconnaissance de mariage : article 16 du code de la famille**

Ce n'est pas à proprement parler un procédé juridique pour rattacher un enfant à son père. Mais la conséquence de l'application de cette disposition du code de la famille, est l'établissement d'un lien de filiation légitime.

La reconnaissance de mariage était possible sous l'empire de l'ancienne Moudawana qui la prévoyait dans son article 5, 3^o⁸⁷. Mais, selon la jurisprudence, le mariage prenait date au jour de la décision de justice qui en reconnaissait la validité.

La reconnaissance n'entraînait donc pas légitimation des enfants nés antérieurement. Cela avait pour conséquence que les enfants nés entre le mariage et sa validation par la justice, étaient considérés comme illégitimes à moins que la filiation ne soit établie par un des moyens prévus par le chrâa.

Le code de la famille a voulu éviter cette dissociation entre la reconnaissance de mariage et l'établissement de la filiation. L'article 16 dispose :

« Le document portant acte de mariage constitue le moyen de preuve dudit mariage.

⁸⁶ Cour suprême, ch. de statut personnel et des successions, arrêt n°323, du 11 juin 2008, jurisprudence de la Cour Suprême, n°69, p.89.

⁸⁷ Article 5 de l'ancienne Moudawana : "1° La validité de l'acte de mariage est subordonnée à la présence simultanée de deux adoul (notaires) pouvant attester de l'échange des consentements entre le futur époux ou son représentant, et le wali dûment mandaté par la future.

2° La fixation d'un sadaq (dot) donné par le mari à l'épouse est obligatoire. Tout accord impliquant la suppression de ce sadaq est interdit.

3° A titre exceptionnel, le juge peut connaître de toute contestation entre époux découlant d'un mariage célébré en dehors des formes prévues par l'alinéa premier ci-dessus, et admettre à cet effet tous moyens de preuve".

Lorsque des raisons impérieuses ont empêché l'établissement du document de l'acte de mariage en temps opportun, le tribunal admet, lors d'une action en reconnaissance de mariage, tous les moyens de preuve ainsi que le recours à l'expertise.

Le tribunal prend en considération, lorsqu'il connaît d'une action en reconnaissance de mariage, l'existence d'enfants ou de grossesse issus de la relation conjugale et que l'action a été introduite du vivant des deux époux ».

La précision selon laquelle le tribunal prend en considération l'existence d'enfants ou de grossesse issues des relations conjugales, a pour conséquence la légitimité des enfants nés avant le jugement reconnaissant le mariage. C'est l'interprétation qui a été donnée par le Ministère de la Justice dans une circulaire relative à l'application du code de la famille⁸⁸.

Selon le texte de l'article 16, le mariage peut se prouver par tous moyens. Le guide pratique du code de la famille publié par le Ministère de la Justice⁸⁹ écrit sur ce point:

...Le tribunal procède à une enquête sur les circonstances et les présomptions qui établissent l'existence de liens conjugaux, en prenant en compte tous les moyens de preuve, y compris l'audition des témoins, tel que la Cour suprême l'a confirmé dans certaines de ces décisions qui disposent que « Le tribunal doit expliquer ce caractère exceptionnel, ainsi en est-il de la naissance des enfants dans la maison des parents, date de naissance, cérémonies organisées à cet occasion, âge des enfants, certificats de scolarité le cas échéant, durée de la vie conjugale commune... ».

Parmi les présomptions qui peuvent être retenues pour l'existence de relations conjugales, il y a l'expertise qui établit les liens de parenté avec le défendeur et la connaissance des relations conjugales, même par voie de communication auditive (ouï-dire).

Le quatrième alinéa de l'article 16 prévoyait que l'action en reconnaissance de mariage n'était recevable que pendant une période de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur du code de la famille (c'est-à-dire jusqu'en 2009). Mais ce délai a été prolongé de 10 ans par une loi promulguée le 16 juillet 2010⁹⁰.

Cependant, cet article ne présente pas beaucoup d'intérêt pour les mères célibataires⁹¹.

En effet, il concerne la reconnaissance de mariage et non l'établissement d'une filiation. Si le jugement du tribunal permet l'établissement d'une filiation légitime, c'est parce qu'il reconnaît l'existence d'un mariage et que la filiation en est la conséquence.

⁸⁸ Circulaire n° 8163 du 13 avril 2004 relative à l'application du code de la famille aux marocains résidant à l'étranger.

⁸⁹ *Guide pratique du code de la famille*, publication de l'association de diffusion de l'information juridique et judiciaire, collection des guides pratiques n° 6, Ministère de la justice, 1^{ère} édition, février 2005, p.26.

⁹⁰ Loi n° 08-09 modifiant l'article 16 de la loi n° 70-03 portant code de la famille, promulguée par dahir n° 1-10-103 du 16 juillet 2010, *Bulletin officiel* du 5 août 2010, p. 1522.

⁹¹ En revanche, cet article peut être utilisé pour régulariser des mariages passés avec des mineures, alors que ces mariages sont interdits par le code (article 19). Il peut également être utilisé pour échapper aux restrictions posées par le code pour la polygamie. Voir par exemple dans *L'économiste* du 15 mai 2010 : "La démarche de reconnaissance n'est pas toujours utilisée de bonne foi, elle peut servir de levier pour détourner la loi, objecte la Fédération de la ligue démocratique des droits des femmes. «Oui à l'extension de l'utilisation de la période transitoire à condition de garantir l'interdiction du mariage des mineurs et de ne pas permettre la violation de la règle d'interdiction de la polygamie», confie Fouzia Assouli, présidente de la Fédération. L'association interpelle le législateur à se montrer vigilant en dissuadant, au besoin par la sanction, le phénomène de mariage de mineurs ou de polygamie. L'application de l'esprit de cet amendement de la loi implique une action transversale de plusieurs départements ministériels», a déclaré Fouzia Assouli".

Le mariage doit exister réellement et le tribunal exigera des preuves pour prononcer la reconnaissance. Certes, l'expertise figure parmi les preuves admises par l'article 16, mais il s'agit d'une preuve parmi d'autres qui, à elle seule, ne suffira pas à prouver le mariage. Le tribunal exigera d'abord d'autres preuves comme les témoignages, ou tout indice pouvant établir la vie commune entre l'homme et la femme comme la mènent des époux.

Selon la jurisprudence de la Cour Suprême, l'analyse ADN ne suffit pas à elle seule comme preuve du mariage.

On doit prouver aussi par témoignage ou le versement d'une pension alimentaire, ou par d'autres moyens, qu'un tel lien existe entre les deux parties en cause.

Le juge a un large pouvoir discrétionnaire sur l'admissibilité de ces moyens de preuve sous le contrôle de la Cour Suprême.

CONCLUSION : SITUATION DE LA MERE CELIBATAIRE ET DE SON ENFANT EN DROIT DE LA FAMILLE

Le Code de la Famille reste défavorable à la situation de la 'mère célibataire'. Certes elle a avec son enfant, un lien de filiation qui, bien que qualifié de "filiation naturelle", lui confère tous les droits et charges de la filiation légitime.

Mais le code est catégorique sur ce point : la filiation naturelle paternelle n'existe pas. Il est donc impossible à la mère, de demander au père de reconnaître son enfant.

La preuve par l'analyse de l'ADN n'est admissible que s'il existe des éléments qui en ouvrent la possibilité : fiançailles ou mariage réel bien que non régularisé dans les formes prévues par la loi. La preuve de ces éléments est indispensable pour que l'analyse ADN soit admise.

Il semble délicat de demander une modification du droit qui permettrait la recherche de paternité naturelle car le principe selon lequel il n'existe pas de filiation paternelle naturelle est un principe indiscuté du droit musulman.

Tout au plus peut-on imaginer une modification législative qui élargirait la solution appliquée à l'enfant conçu pendant les fiançailles.

Recourir dans certaines hypothèses, qui restent à déterminer, à l'analyse de l'ADN.

Au cas où l'analyse désigne le père biologique, on ne déduirait pas de cela une filiation juridique, puisque le droit s'y oppose, mais on pourrait baser sur cette filiation biologique, une condamnation à verser une pension pour participer à l'éducation de l'enfant.

Mais il faut souligner énergiquement que, quelles que soient les améliorations législatives que l'on apportera, si elles ne sont pas accompagnées d'un changement notable des mentalités, la situation des mères célibataires demeurera comme elle l'est dans le présent.

CHAPITRE QUATRIEME

ETAT DES LIEUX DE L'ACTION DE JUSTICE

DONNEES D'ETUDE : DISCOURS, ATTITUDES
**DES OPERATIONNELS,
DES ACTEURS DE LA PRISE ENCHARGE**

I- DONNEES

Il est nécessaire, en préambule, de souligner que si les données de l'enfant abandonné existent, synthétisées au Ministère de la Justice, aucune information exploitable concernant la mère célibataire, n'est disponible au sein des tribunaux visités.

Les informations communiquées ici, (en dehors des données du premier tableau) ont nécessité plusieurs semaines de collecte, et/ ou de négociation avec les intervenants rencontrés. Ici aussi, il est difficile de repérer si l'absence de données relatives aux mères célibataires correspond à une volonté de non discrimination de cette population, ou si elle n'est pas intégrée comme prioritaire dans la démarche actuelle du Ministère, et ce, malgré une dynamique sensible constatée, de collecte, de structuration des données de la famille (mariages, divorces, naissances, enregistrements à l'Etat civil).

1 – Tableau 2. **Evolution des jugements pour reconnaissance de mariage**⁹²

Années	Effectifs	Taux/total mariages
2004	6918	2,84%
2005	14917	5,71%
2006	16832	5,81%
2007	18751	5,93%
2008	13390	7,07%

- Une évolution sensible des jugements de reconnaissance de mariage
- Une évolution croissante de la demande⁹³

2- Tableau 3. **Casablanca : demandes de reconnaissance de paternité**

Demandes de reconnaissance de paternité	
	Total
2004	NC
2005	180
2006	197
2007	274
2008	312
2009	300

- En 2004, un jugement de reconnaissance tous les 34 mariages,
- En 2008, un jugement de reconnaissance pour 16 mariages,

4- Tableau 4. **Casablanca, condamnations pour débauche [fasad]**

Fasad	Total femmes	Total femmes jugées	Total femmes acquittées	Total hommes	Total hommes Jugés	Total hommes acquittés
2005	5707	0	5707	6606	0	6606
2007	2155	40	2215	1610	480	1130
2008	1245	0	1245		0	1220
2009	1630	0	1630	1454	0	1459

⁹² Source : Direction des études, de la coopération et de la modernisation, division des études. Ministère de la Justice.

⁹³ Source : Tribunal de la famille. Ces données sont les seules communiquées et/ou disponibles.

5- Tableau 5. **Casablanca : condamnations pour débauche ayant pour conséquence une grossesse⁹⁴ : [fasad natija an maouloud]**

Total condamnations avers sursis	
2005	613
2006	528
2007	541
2008	753
2009	526

- (Tableaux 4 et 5) En 2005, les condamnations de mères célibataires constituent 10% du total 'condamnations' pour [fasad]. En 2009, elles constituent 32% du total.

6- Tableau 6. **Casablanca et l'atteinte à la pudeur**

Tableau Condamnations pour atteinte à la pudeur

'atteinte à la pudeur'	Total femmes	Total femmes jugées	Total femmes acquittées	Total hommes	Total hommes Jugés	Total hommes acquittés
2005	3753	6	3747	10227	329	9898
2006	0			0		
2007	0			0		
2008	0			0		
2009	0			0		

6- Tableau 7. **'La débauche à Casablanca' [baghaa ou daara]**

'débauche et prostitution'	Total femmes	Total femmes jugées	Total femmes acquittées	Total hommes	Total hommes Jugés	Total hommes acquittés
2005	4248	17	4231	13341	10	13331
2006	224	36	188	430	108	322
2007	85	15	70	504	24	480
2008	1229	17	1012	446	27	419
2009	947	17	930	343	27	316

- Davantage de condamnations depuis 2005
- Davantage de condamnations des hommes.

7- Tableau 8. **'L'adultère' à Casablanca**

'adultère'	Total femmes	Total femmes jugées	Total femmes acquittées	Total hommes	Total hommes Jugés	Total hommes acquittés
2005	4562	35	4559	7058	49	7009
2006	261	16	245	777	21	756
2007	200	130	70	200	120	80
2008	210	86	124	210	97	113
2009	257	86	171	323	97	226

⁹⁴ Source : Cour d'Appel de Casablanca

- 2005-2009 : Hommes, femmes, moins de procédures engagées pour adultère
- 'Equité' dans les jugements

8- Tableau 9. Condamnations pour 'dépuçelage sans violence' [Hatek ard bidouni ounf]

'dépuçelage sans violence'	Total femmes	Total femmes jugées	Total femmes acquittées	Total hommes	Total hommes Jugés	Total hommes acquittés
2005	9	0	9	221	13	208
2006	20	0	20	220	13	207
2007	0	0	0	170	130	40
2008	0	0	0	24	24	0
2009	0	0	0	35	24	9

- Durcissement de la justice depuis 2005

9- Tableau 10. Viols sur mineures : Casablanca

2007	Cas enregistrés	Condamnations hommes	Sursis femmes	étrangers
Total personnes 171	150	130	40	1

Observations

Ces quelques données de la Justice à Casablanca, qu'il serait intéressant de comparer avec d'autres données de région (inaccessibles cependant lors de l'étude), laissent entrevoir :

- Un certain assouplissement 'de la Justice', par rapport aux 'affaires de mœurs' ;
- Une absence de discrimination hommes/femmes ; à l'inverse les hommes semblent bénéficier de 'moins de circonstances atténuantes' (à Casablanca, mais quelles réalités concernant les autres régions ?).
- Les condamnations de mères célibataires, en baisse d'effectifs, restent cependant problématiques : non seulement elles ne connaissent pas la même tendance d'assouplissement, mais reportées sur l'ensemble des affaires de [fasad] appliquées aux femmes, elles augmentent de plus de 20%. L'article 490 ? Il faut néanmoins relever que ces condamnations aboutissent au sursis et non à l'emprisonnement.

II- DISCOURS DES OPERATIONNELS DE LA JUSTICE

Le discours des opérationnels de la Justice sera généralement homogène : plus le niveau de responsabilité est élevé (Procureurs du Roi) plus le discours se voudra officiel, 'cohérent avec les textes de lois', avec l'article 490 notamment, ne laissant ni place ni statut à la mère célibataire : pour l'ensemble des intervenants rencontrés à ce niveau hiérarchique, il s'agit d'une 'appellation erronée' qui masque des faits de prostitution.

Les réponses immédiates, spontanées, ne laissant généralement aucune place à la discussion, seront énoncées le plus souvent sur un 'ton sec', avec des attitudes d'irritation ('dérangés pour si peu'), voire de mépris, ou d'attitudes provocatrices à l'égard de la consultante 'venue questionner sur des prostituées', potentiellement assimilable à elles, et examinée de 'haut en bas'. (Les limites de la civilité seront quelquefois dépassées). Les réponses seront généralement similaires et formulées sur le mode de cette réaction, entendue dans la région Souss :

« Nous, on n'emploie pas ce nom que vous utilisez vous, ce nom est juste fait pour cacher une certaine réalité...le référentiel du droit camoufle l'état d'une jeune fille qui ...vous me comprenez... (Non) si, si vous me comprenez...ce sont des filles qui viennent des hôtels, des bars, de la rue...zanka en arabe si vous voulez...pour moi c'est le [fasad] un point c'est tout...lisez l'article 490, madame »

A un niveau 'N-1' (Substituts), les échanges deviendront possibles et rendront compte d'une connaissance de la réalité des populations 'mères célibataires', avec leur difficultés et les questions qu'elles mènent à poser, les actions qu'elles nécessitent. Généralement seront évoqués :

- L'adéquation du Maroc aux instruments internationaux ;
- Les questions relatives à l'identité de l'enfant : (inscription à l'état civil) ;
- Les questions relatives aux abandons d'enfants et au désir de la mère de le récupérer dès que sa situation financière s'améliore. En fonction des juges, la femme, en droit de récupérer son enfant non encore pris en kafala, est soutenue ou 'sommée' de disparaître.
- Les questions relatives aux relations de concubinage et aux procédures de reconnaissance de mariage ([toubout Zaoujya] : les intervenants de la Justice mettront davantage l'accent sur les dérives liées à la procédure, des hommes mariés, entretenant une relation avec une autre femme qu'ils souhaitent épouser mais lesquels, face au refus de leurs épouses, utilisent la procédure sans déclarer qu'ils sont mariés. La procédure serait abondamment détournée de son objectif premier, protéger l'enfant et sa mère.
- Les demandes de reconnaissance de paternité ;
- Les poursuites pour relations en dehors des liens du mariage, et la 'disparition' des peines d'emprisonnement. En fonction des tribunaux, la condamnation avec sursis varie entre un et six mois, les uns optant pour la peine minimale, (un mois). Loi « vaine mais que l'on ne peut pas abroger » selon certains, normale, cohérente avec le référentiel musulman, et « garante de l'ordre public », selon d'autres.
- La nécessité de prise en charge institutionnelle des mères célibataires, vulnérables à différents niveaux, socio économiques, éducatif et menées à vivre l'exclusion sociale. Le problème est soulevé notamment, pour les mineures et les adolescentes.

Le discours des opérationnels sera d'autant plus proche des réalités, et compatissant à l'égard de la condition des 'mères célibataires', que l'intervenant rencontré est une femme, Substitut du Procureur : les 'Substituts' femmes insisteront notamment sur des 'tragédies' de femmes exclues, sur « le vide institutionnel » et sur la nécessité de prise en charge.

Ici donc, les changements ou réaménagement de lois, ne sont généralement pas envisagés, et l'essentiel de la réflexion et des actions, orienté vers une institutionnalisation renforcée, de la prise en charge des mères et de leurs enfants.

Autrement dit, 'face à un problème sensible', seule une attitude qui consiste à mettre en place des structures de placement mères enfants, 'les cacher' et agir à posteriori, est envisageable.

Avec un questionnement : continuer à mettre les mères célibataires sous 'perfuseur' pour les 'réanimer', la seule approche possible, considérant les contraintes juridiques ?

Les acteurs rencontrés au sein des tribunaux de la famille, employés notamment, souligneront les difficultés des femmes venues inscrire leur enfant à l'état civil : dans certaines régions, elles seront décrites comme « terrorisées » à l'idée d'une condamnation éventuelle, non informées de leurs droits, et « livrées à toutes sortes d'exploitations ».

Ici, l'accent sera mis sur la nécessité de communiquer en direction de la population 'mères célibataires' et de manière générale, pour l'ensemble, sur le Code de la Famille, souvent interprété, selon les acteurs rencontrés, comme une loi qui « mène les maris à partager leur fortune avec leurs femmes ».

III- ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE, DISCOURS ET REACTIONS MAJORITAIRES

Les acteurs de la prise en charge, confrontés, au quotidien, à la réalité et aux difficultés d'accompagnement des mères célibataires, souligneront avec force, de nombreux dysfonctionnements, tant structurels (attribués aux contraintes de lois) que conjoncturelles (associées aux pratiques d'individus), qui freinent la réussite de leurs actions sociales.

Il découle de ces revendications premières,

- Que la relation entre institutionnels et secteur de la prise en charge, est relativement conflictuelle, souvent 'tendue' ;
- Que la nature de cette relation est variable, fonction des individus, de la notoriété des structures, du niveau de personnalisation des rapports entre les 'uns et les autres' : ce type de relation, versatile et fonction de critères subjectifs, est soumis aux facteurs de conjoncture. Tout changement d'individus dans une administration donnée, risque de renouer avec des résistances dépassées et de porter préjudice à l'action engagée en faveur de la dyade mère enfant.

Par ailleurs, des dysfonctionnements sont repérés, à des niveaux institutionnels variables, menant les acteurs de la prise en charge, à formuler des attentes majoritaires,

- **La procédure de police à la maternité et la présentation de la mère au tribunal :**

Cette procédure diversement appliquée, en fonction des structures hospitalières, mène la mère à 'recevoir' des agents d'autorité au sein de la maternité, dès la naissance de l'enfant, attitude évoquée comme discriminatoire, visant à stigmatiser la 'mère célibataire' par rapport à l'ensemble des accouchées.

Le retard, très souvent évoqué, des agents d'autorité nécessitera, en outre, que les mères soit retenues dans la maternité et menées à gérer 'la tension' et le stress de cette attente, avec quelquefois, des 'passages à l'acte' de certaines d'entre elles, ou des membres de la famille qui les accompagnent.

Considérant, par ailleurs, les résultats de l'étude, cette procédure contribue sensiblement aux attitudes évoquées, d'agitation, de peur, d'agressivité des mères en situation d'accouchement, participant à rendre leur accouchement difficile.

Au regard des résultats de l'étude, également, il a été constaté, que cette procédure est enfin, 'largement' pervertie de son sens premier - protéger l'enfant de l'abandon, identifier la mère en la rendant responsable - et à l'inverse, mène la mère, à se rendre aux derniers

moments, à masquer son identité ou encore à se soumettre à des pressions d'intervenants pour un abandon ou pour 'une rémunération' de leur silence.

Le départ au tribunal varie en fonction des provinces et des lieux, de la position des opérationnels : ici, c'est le second jour de l'accouchement, que la mère, même césarisée, 'traîne', « affaiblie », « ensanglantée », devant le procureur, là au terme d'une semaine, là encore, après un mois et 'contrôlée' six mois plus tard !

Les acteurs de la prise en charge seront unanimes : une procédure humiliante, violente, (et au travers des résultats de l'étude porteuse de risques, de santé, de 'perversion' au profit d'autrui).

Sur un plan strictement déontologique par ailleurs, cette procédure met en situation de malaise, le corps médical à la fois soumis au secret professionnel et au principe de l'universalité, et obligé de signaler la présence d'une mère célibataire.

L'incursion des autorités dans le secteur du soin, mènera certains, à opérer à la dissimulation de la mère tout en vivant dans la crainte d'être appréhendés 'pour transgression' et d'autres, à la surveiller de près, jusqu'à demander aux autres accouchées, de contribuer en la matière.

La proposition d'INSAF, favoriser un accompagnement par l'assistance sociale qui se 'substitue administrativement' aux autorités, mettre en place des structures d'inscriptions de l'enfant à l'état civil, adjacentes aux structures hospitalières, est apparue comme une solution intéressante.

- **L'article 490 du code pénal discriminant dans les faits**

Cet article est décrié de manière unanime par les acteurs sociaux comme étant majoritairement appliqué aux femmes. Aussi le discours est-il ici sans appel : « soit punir les deux, soit les disculper tous les deux ». Par la preuve de grossesse, le juge, en fonction de ses représentations, légifèrera sur la question, mais le plus souvent, tend à se satisfaire de la preuve de grossesse comme confirmation de [zina] pour la mère, en la condamnant pendant que le partenaire, s'il conteste, peut se voir innocenter.

Cette procédure est susceptible d'avoir lieu même lorsque la femme vient d'elle-même vers le juge pour obtenir son droit et en demande de reconnaissance de paternité. Elle risque une inculpation, pendant que le père présumé de l'enfant, peut simplement nier.

- **Les analyses ADN et les demandes de reconnaissance de paternité**

Elles sont soumises à situations spécifiques, fiançailles, demandes de mariage avec preuves, photos, fêtes...ou à des mineures en situation de violences sexuelles. Cette procédure est, par ailleurs, coûteuse (5 000 DH), non prise en charge et menant les femmes encore une fois, au risque de condamnations lorsqu'elles déposent plainte.

- **Des 'aberrations' pour les victimes de violences sexuelles**

Même après l'emprisonnement de son violeur, même après une confirmation scientifique et génétique (ADN) de sa responsabilité, une 'victime' est susceptible de déclarer l'enfant né de 'père inconnu' : le géniteur peut refuser de reconnaître l'enfant, et par conséquent, sa prise en charge.

- **Des procédures non unifiées et soumises à postures individuelles**

Pour l'ensemble de ces 'anomalies' identifiées ou 'violences institutionnelles', il est nécessaire de souligner parallèlement, le caractère hétérogène des prises de décision, l'impact des représentations sur les postures d'individus et sur les jugements. Dès lors, l'usage de relations de proximité, le choix d'intervenants 'plus souples que d'autres' apparaissent aux acteurs sociaux, comme une nécessité en vue de réussir leur intervention en faveur des mères.

- Les procédures et les formalités administratives d'inscription à l'état civil peuvent varier d'une commune à l'autre : pour obtenir une copie intégrale de l'acte de naissance, à l'instar de la CIN, certains cadres de l'administration demanderont un certificat de résidence, rendant inaccessible ce formulaire, pour des mères exclues de leur famille.
- Absence de coordination entre les maternités et l'Etat civil pour ce qui concerne la date de naissance du nourrisson : son bébé dans les bras, munie de son certificat de vie, la mère peut se voir refuser l'enregistrement à l'Etat civil. A la mère, il est demandé de mentionner 'mère célibataire et père inconnu', même si le père est connu, même si elle est dans une procédure de plainte à l'encontre du père présumé.

Entre père anonyme et père qui existe et que la mère cherche, par sa plainte, à mener à une reconnaissance de paternité, il n'y a pas, selon les acteurs sociaux, de nuance observée par le législateur. En même temps, quelle crédibilité de la mère en situation de plainte pour reconnaissance de paternité, si elle a auparavant spécifié que son enfant était né de père inconnu ? Enfin, si ce père se déclare un mois, une année (ou plus) plus tard, son enfant est déjà déclaré avec un autre nom. L'intérêt supérieur de l'enfant ?

- **La discrimination de l'enfant par le préfixe « abd »**

Cette nécessité d'inscrire l'enfant né en dehors des liens du mariage est identifiée par l'ensemble des acteurs sociaux, comme étant une discrimination de fait, une discrimination qui l'accompagnera toute sa vie et qui sera plus flagrante à des moments particuliers. L'intérêt Supérieur de l'enfant ?

- **Le concubinage et la reconnaissance de mariage**

Des couples vivent ensemble, ayant un à cinq/ six enfants : la mère est identifiée à l'accouchement comme célibataire, et ses enfants, illégitimes et nés de père inconnu. Malgré la réalité, l'étude le confirmera, les actes de reconnaissance de mariage butent contre des réalités sociales, culturelles, spécifiques à des régions, par défaut de sensibilisation, communication, par défaut d'usage de moyens adaptés aux populations.

En cas de défection du père présumé des enfants, la mère se retrouve donc célibataire avec enfants 'illégitimes' à charge, et menée à vivre dans la précarité et dans une image sociale dominante de prostitution.

Quels rôles et responsabilités des institutionnels dans cette configuration ?

RECOMMANDATIONS DES ACTEURS

LA LOI

- Une suppression de l'article 490 du code pénal ;
- Une reconnaissance du statut de la mère célibataire ;
- Le droit à l'avortement ;
- Une levée des discriminations liées à l'enfant ;
- La généralisation de la procédure d'ADN et l'accessibilité pour tous ;

LES PROCEDURES

- Une unification des procédures dans le tribunal et au sein des administrations chargées de l'inscription de l'enfant ;
- La simplification des procédures de déclaration des naissances ;
- Le retrait de la police des maternités, et la mise en place au sein ou à proximité des unités hospitalières, des entités et des procédures, qui facilitent les inscriptions d'enfants : bureaux d'Etat civil. Ces structures bénéficieraient par ailleurs à l'ensemble et permettraient de réduire sensiblement les 'défauts' d'inscription d'enfant à l'Etat civil.

INFORMATION, SENSIBILISATION

- Reconnaissance de mariage : campagnes de communication ; marketing opérationnel (porte à porte pour enregistrement des naissances dans le livret de famille et pour les reconnaissances de mariage) ;

PARTIE II

ETAT DES LIEUX

DIAGNOSTIC DU PRESENT DES POPULATIONS 'MERES CELIBATAIRES'

PREAMBULE : PERIMETRE DE L'ETUDE, DEFINITIONS, OUTILS

La population cible de l'étude est celle, communément nommée, dans le contexte, 'mère célibataire' : cette terminologie désigne une catégorie de femmes qui enfantent, en dehors des liens du mariage.

D'autres terminologies n'appartenant pas à ce contexte, du Maroc, tendent aujourd'hui à intégrer sous l'appellation 'famille monoparentale' ces populations spécifiques, avec celles des mères seules ou isolées qui vivent avec leurs enfants sans partenaire masculin vivant sous le même toit, ces femmes pouvant être mariées, divorcées ou veuves. Cette seconde appellation inclue donc, les enfants conçus dans le cadre du mariage, et ceux qui ne le sont pas.

Du fait de la spécificité du cadre, qui légifère sur le caractère illégitime d'une naissance effectuée en dehors du mariage, avec des attitudes d'exclusion de la communauté, il apparaît important de signaler la distinction majeure qui différencie la première terminologie de la seconde.

Par ailleurs, et considérant les données de l'étude, il est apparu important de signaler, aussi, la difficulté d'opérer des distinctions réelles en raison de ce même contexte et de sa réalité :

- Au Maroc, des femmes vivent en concubinage, dans le cadre d'une 'union libre' avec un partenaire, donnent naissance à un ou des enfants : au regard de la loi, elles sont célibataires.
- Des couples vivent dans le cadre d'unions entérinées par leur communauté mais non formalisées par un acte adulaire les attestant : malgré le 'soutien' et la reconnaissance de la collectivité, ces unions ne sont pas spontanément reconnues au regard de la loi, l'enfant étant par conséquent, susceptible d'être considéré comme illégitime, et sa mère, célibataire.
- Des femmes ayant été préalablement unies de manière légale, puis répudiées et de nouveau établies avec leur ancien conjoint, sans acte qui l'atteste, peuvent se retrouver en situation de grossesse et, à la naissance, être répertoriées comme mères célibataires.

L'ensemble des situations citées donnera lieu, en milieu hospitalier, principale source de cette étude en matière d'évaluation d'ampleur, à une appellation 'célibataire'.

L'étude tiendra compte de la terminologie utilisée par le secteur associatif pour désigner une population de femmes qui élèvent, seules, leur enfant conçu en dehors du mariage, mais tiendra compte, parallèlement, d'éléments de réalité et de leur complexité.

1- DE LA QUESTION DES OUTILS, DES CRITERES DE MESURE ET DES FACTEURS DE CAUSALITE

Un souci de classification des caractéristiques majeures de ses 'populations cibles' a mené progressivement le secteur associatif à organiser les données recueillies lors du processus d'accueil et d'écoute.

L'objectif est triple

- Une meilleure connaissance des populations, permet de mettre en place des programmes, des actions et une prise en charge adaptés ;
- Une connaissance des 'lieux de fragilité' permet de mieux soutenir et légitimer une activité de plaidoyer.
- Une quantification des actions répond aux exigences de suivi et d'évaluation des performances, 'imposées' par les bailleurs de fonds et, quelquefois adoptées par des associations, en vue de répondre à un souci d'efficacité.

Aussi, des critères d'objectivation ont-ils été organisés et orientés en vue de défendre 'une cause' et la légitimer au regard d'une histoire, d'un environnement, d'une idéologie et de représentations qui la contestent.

Les critères mis en place pour rendre compte de la situation d'exclusion des mères célibataires au Maroc, s'inscrivent dans cette même logique.

Au discours qui représente ces femmes comme des 'pestiférées', des réponses différentes ont été historiquement, apportées par l'environnement :

- Le schéma traditionnel soumis à l'exigence de [sitra] et en même temps 'préoccupé par la nécessité de réintégrer les femmes dans le collectif, consistait au règlement de la question par des procédures non visibles, souterraines, à travers l'avortement traditionnel, la stratégie de l'enfant endormi, l'abandon d'enfants et leur adoption par des tiers.
- Le schéma moderne proposé par le «secteur du droit» aspire à 'régler' la problématique de façon visible : un combat est mené pour réintroduire des femmes dans la condition humaine. Une politique 'utilitariste' est alors déployée en réponse à une exigence de réhabilitation humaniste et de plaidoyer : il s'agira donc, le plus souvent, d'user de critères qui servent à légitimer une cause.

Deux grands modèles de critères sont identifiés :

- Les critères objectivables : ils concernent les actions menées par le secteur, chiffrées et mesurées ; ils concernent également les données, d'âge, d'appartenance, d'identité...qui procèdent d'un constat de réalité.
- Les critères non objectivables : ils se construisent à partir du déclaratif, du discours des populations.

La difficulté d'une analyse basée sur ces critères, résidera dans le fait qu'ils sont mêlés et tous identifiés comme objectivables. Certains critères poseront le problème non pas de leur utilité, mais de leur place, et d'une terminologie utilisée pour les considérer comme traduisant 'le réel, l'incontestable'.

Ces critères puisent en majorité, dans une logique de dépenalisation de la sexualité hors mariage et constituent les 'preuves' à l'encontre des discours et pratiques 'archaïques' : à l'image véhiculée de la 'femme diabolique', coupable, des critères repérés dans les déclarations de populations, serviront à fournir 'l'argumentaire inverse', en vue de l'annuler. Ces critères soutiendront une série de représentations où la femme en situation de grossesse illégitime, n'est non seulement pas coupable de son état, mais qu'elle a été 'victime' de violences spécifiques, contrainte, abusée...

Ainsi cette démarche, si elle vise à justifier un 'phénomène complexe dans un environnement complexe', pose cependant la question de la rigueur adoptée dans toute démarche scientifique.

Le schéma expérimental propose, en effet, une démarche qui constate la réalité, avec des critères de mesure 'implacables', objectivables, rigoureux et 'scientifiques' qui ne conçoivent pas l'arbitraire 'quel qu'il soit et d'où qu'il vienne', mais qui visent l'établissement d'une construction, d'une organisation, en vue de saisir les constituants d'une problématique donnée.

Les critères choisis n'ont pas d'autre finalité que d'opérer un constat pouvant confirmer ou infirmer une hypothèse. Le 'discours de la science' procède à des affirmations, constate et, en même temps, contient un potentiel d'infirmité : toute observation est susceptible d'être soumise à l'examen de son contraire.

Dans le cadre d'une logique d'étude, comme une démarche de rigueur est nécessaire, il convient donc, d'une part, de repositionner la place des critères dans leur contexte, et, d'autre part, de les différencier entre eux.

En conséquence, sans les remettre en question, il serait utile d'interroger certains critères usités dans le secteur de la prise en charge de la 'mère célibataire', ce à quoi ils renvoient, leur finalité et leur 'validité scientifique' :

- **La promesse de mariage.**

Ce critère, souvent identifié comme constituant, parmi d'autres, 'l'origine du problème' de la mère célibataire, questionne quant à son utilité, quant à sa fiabilité en tant que critère objectivable :

Utilité : ce critère permet d'opérer un 'virage à 100%' entre le 'postulat' qui positionne la femme comme 'pestiférée, dépravée' et un autre 'imposé', qui la rend 'non responsable de la situation, crédule, trompée' ;

Il permet également de créer des possibilités d'identification par le plus grand nombre (chacun peut se dire : « ça peut m'arriver ») et établir des liens d'affect avec la 'femme victime'.

Validité : ce critère s'appuie sur un discours restitué en situation d'entretien, (lors d'une première écoute le plus souvent) avec une femme aux abois et surprise en 'flagrant délit de transgression'. Il part, non pas d'un constat infaillible qui peut faire l'objet d'une analyse rationnelle, mais d'un vécu restitué, positionné comme preuve par le secteur associatif afin d'humaniser la condition d'une femme considérée. Il est à la fois expression d'un vécu et utilisé de manière intentionnelle et 'pratique'. Il ne peut, en revanche, constituer un critère justifiant l'état de grossesse d'une jeune fille ou femme.

- **La question de la violence**

Ce critère est également souvent utilisé pour identifier les origines d'une grossesse. Il est apparu, cependant, nécessaire d'opérer à des différenciations non effectuées le plus souvent, qui distinguent une 'violence à la base de', une 'violence source', à l'origine de la grossesse, d'une violence conséquente à celle-ci.

La violence source peut être directe ou indirecte :

- La violence agie, directe, est établie sur des faits objectivables et incontestables juridiquement : il s'agit du viol avéré, de l'inceste avéré, de l'abus de force ou de pouvoir 'prouvé' lorsqu'il est exercé par un homme contre une femme, et ayant pour conséquence ici, une situation de grossesse.

Le 'droit de cuissage' utilisé par certains douaniers dans les régions frontalières ou par certains contremaîtres dans les exploitations agricoles, peuvent être des 'violences sources directes'. Cette violence est cependant, le plus souvent, restituée dans le cadre d'un discours et non à partir de faits incontestés, ce qui la différencie de viols ou d'incestes avérés : il s'agira alors non pas de la nier, de la relativiser, mais de la positionner dans la place qui lui revient, du déclaratif et du vécu. Il appartiendra, à l'analyse, à partir de la redondance de faits évoqués par un ensemble de femmes, de leur restituer leur poids.

- La 'violence source indirecte' est avérée : elle se repère à travers le discours symbolique, à travers ce que véhiculent les lois et les représentations dans un environnement donné, et qui font obstacle à la sexualité. Ces prescriptions morales s'accompagnent d'une transgression non régulée par les mécanismes internes de l'individu, homme, femme : elles mènent à une gestion désordonnée de la sexualité parce qu'elle est coupable et interdite, et à utiliser de moyens de régulation qui préservent la morale.

Aujourd'hui les seuls moyens de régulation que les femmes utilisent en situation de transgression sont les réfections d'hymens, les avortements, les certificats de virginité qu'elles 'achètent'.

La violence conséquent de la grossesse :

Si les violences évoquées précédemment sont susceptibles de donner lieu à des confirmations par des preuves, les violences conséquentes de la grossesse, sont restituées dans le discours, des intervenants, de différents acteurs, des populations de mères célibataires. Leur nature, leurs expressions plurielles, leurs modalités, seront identifiées comme 'tangibles', à l'aune de leur redondance, de l'observation, des discours entendus et de leur traduction dans le réel.

Distinguer entre ces types de violences vécues permet :

- De repositionner la question de la violence subie à la place où elle se traduit le plus fréquemment ;
- De situer la question de la violence dans le temps, celui, antérieur à la grossesse, celui, conséquent à la grossesse ;
- De repérer les auteurs le plus souvent évoqués : s'agit-il le plus souvent, du père présumé de l'enfant ou de tiers ?
- De croiser ces différents critères d'exercice de la violence, pour identifier leurs lieux, leurs temps, et leurs acteurs.

Ces deux exemples de critères utilisés, la promesse de mariage et la violence, servent, lorsqu'ils sont placés en dehors de leur place et de leur temps de réalisation, une 'cause défendable' mais contribuent à la confusion.

Comme pour 'la promesse de mariage', l'amalgame, souvent opéré, entre les 'violences sources' et les violences conséquentes de la grossesse, entre les acteurs les plus fréquemment identifiés, entre les faits et les discours, contribue à une confusion qui se fait quasi essentiellement, au détriment d'une population spécifique : les hommes.

a- Les critères de classification et d'objectivation du 'Sujet mère célibataire'

Au regard de la démarche expérimentale, la classification opérée en milieu associatif pose le problème de sa validité, avec :

- Une classification 'déroutante' qui mêle les critères, confond ceux qui sont 'avérés' (âge, appartenance socio économique, socio professionnelle, fratrie, niveau d'éducation...) avec le discours de la plainte, et conclue à des facteurs de causalité.

'Le mariage traditionnel' se conçoit dans cette optique, comme étant, non pas un élément de l'histoire d'une personne, mais en lien direct avec une grossesse contractée plus tard. Ce critère est susceptible, par ailleurs, de se retrouver dans la même rubrique que le viol, comme étant à l'origine d'une grossesse.

Au regard de la démarche 'scientifique', des constats : une grossesse est conséquente d'un rapport sexuel, effectué dans le cadre d'une relation, durable, épisodique ou unique, consentie ou non consentie. Pour 'accepter' un critère de contrainte, d'abus, ou de violence de l'un des partenaires, cette démarche 'sollicite' des preuves.

En situation non avérée, cette démarche propose de positionner le critère dans le cadre de la plainte : une femme justifie son état de grossesse par un argument qui traduit son vécu de la situation, qui évoque, ou pas, une réalité matérielle. Aussi, à l'instar du critère 'origine de la grossesse', elle proposera 'nature du discours justifiant la grossesse' (ou nature de la plainte) tout en relevant la redondance de ce discours observé chez plusieurs femmes, et en opérant à une analyse du sens auquel il renvoie.

Aussi si la question du vécu reste fondamentale au regard d'une démarche expérimentale qui étudie l'humain, elle nécessite de se situer à une autre place, celle de la plainte et de la 'réalité psychique', en dehors des constats vérifiables.

- Une classification qui repère les critères utilitaristes et les mêle à ceux qui sont nécessaires à la logique d'accompagnement des mères célibataires.

Les critères utilitaristes servent (servent-ils ?) plusieurs combats : légitimer la relation de transgression, humaniser le regard porté sur la mère, renforcer l'action de plaider, mais apportent une grande confusion à la logique de l'accompagnement.

La logique d'accompagnement ne spéculé pas sur les modalités, avérées ou non, d'une situation de grossesse : elle a pour objectif de soutenir une mère avec enfant, en situation de demande.

Les équipes rencontrées, dans leur grande majorité, tendront à opérer un lien direct de cause à effet, entre une histoire d'individu, une circonstance, une perception, une intention, et une situation de grossesse.

Par ailleurs, aux prises d'un discours sur la plainte, les équipes 'tombent' dans l'écueil de la confusion entre leur rôle d'accompagnement et la question de l'établissement de faits, qui parasite leur aptitude de distanciation et porte préjudice à leur capacité de gérer, dans la durée, des populations exclues. Le plus souvent, les accompagnant(e)s absorbent les violences de l'exclusion des femmes, s'exposent au risque de les intérioriser comme étant les leurs, pour devenir des portes parole de la souffrance, et Les Sujets de la revendication.

La démarche expérimentale invalide l'établissement de liens de cause à effet : elle relève des faits, pointe ce qui est récurrent, regroupe plusieurs traits, et indique les chemins de compréhension, 'qu'elle éclaire' de liens.

Il ne s'agit pas ici, naturellement, de 'démolir' les efforts de classification menés au sein des structures associatives, mais de la nécessité d'interroger les concepts, d'examiner les liens entre les terminologies et les représentations auxquelles elles renvoient et, surtout, dans le cadre des objectifs assignés à cette étude, de soulever des questionnements.

b- Les critères d'objectivation 'du phénomène mères célibataires' se heurtent très rapidement au contexte :

- Celui, particulier, de la perception de la sexualité avec deux logiques 'incompatibles' et superposées, 'spéculatives' : l'une 'juge et interdit', l'autre argumente et combat pour rétablir le droit à la dignité. En usant du même argumentaire, toutes deux cependant, relèvent d'une intentionnalité et servent, en définitive, la morale. 'L'une dit : coupable, la grossesse est une preuve en elle-même ; l'autre lui répond (tombant dans le piège de la justification) : non coupable, voici mes preuves'('il' lui a promis le mariage, 'il' l'a violée, 'l'a dépuclée'...).

- Celui de l'exhaustivité et l'hétérogénéité de l'information : en dehors des données associatives, les plus structurées, celles partielles, obtenues en milieu hospitalier, une cartographie du plus grand nombre, fidèle à une représentativité territoriale, n'est pas disponible. Aussi les données quantitatives, seront-elles spécifiques à une frange de la 'population mères célibataires', qui recourt au secteur associatif, et/ou accouche en milieu hospitalier.

Par ailleurs, les données exhaustives communiquées, généralement, par le secteur associatif, se limiteront, ici, à des effectifs de mères célibataires reçues et/ou hébergées ; aux actions entreprises, plus rarement aux données d'appartenance, de typologie...

Aussi, seules les données d'INSAF, considérées comme les plus exhaustives, serviront-elles à fournir des informations exploitables. En même temps, ces données seront spécifiques de populations issues (de) ou venues (à) Casablanca.

- Celui des critères évoqués, 'choisis' et mis en place au sein du secteur associatif pour l'objectivation du phénomène 'mères célibataires'.

Ces contraintes mèneront, lors de l'étude, à adopter la démarche suivante :

- Une identification des critères objectivables : ces données considéreront les variables mesurables (âge, appartenance, socio économique, socio professionnelle, d'éducation des femmes) et celles des actions associatives d'accueil, d'accompagnement juridique, d'hébergement...

Ces critères répondront à des interrogations relatives à l'existence éventuelle de variables spécifiques aux mères célibataires, à la pertinence de variables considérées pour une approche 'rationnelle' de la problématique.

Peut-on les aborder à 'l'aune de la pauvreté' ? De l'analphabétisme ?

De leur appartenance à un âge considéré ?...

Ces critères rendront compte, également, 'et en dehors de tout à priori', de l'apport majeur du secteur associatif dans l'insertion 'du couple mère enfant'.

- Une identification des critères non objectivables : il s'agira, ici, de repérer à travers le discours, les critères qui relèvent de l'affect et du vécu des mères célibataires.

Il s'agira de recourir aux outils usités en sciences humaines, 'toujours et de tous temps' en difficulté par rapport au procédé de quantification, utilisant cependant, une démarche expérimentale qui repère les critères redondants, les croise et les analyse en termes d'impact. Les éléments recueillis permettront de recourir, à posteriori, aux concepts les plus adaptés à la 'problématique mères célibataires'.

Ces outils, quantitatifs et qualitatifs, nécessiteront de s'articuler dans le cadre d'une analyse globale en faveur d'une appréhension diagnostique du présent du phénomène 'mères célibataires', avec des propositions et des questionnements :

- Quelles réalités, en dehors de toute considération 'idéologique' ?
- Mais aussi, quelles conséquences et quels usages possibles pour un plaidoyer ? Quel(s) référentiel(s) ?

La démarche expérimentale nécessite de la distance : aussi, malgré la sensibilité du thème, les vécus douloureux, des histoires tragiques de femmes, décrites ou rencontrées, en situation d'exil total et de rejet, l'étude menée 'se souviendra' de cette exigence nécessaire, de distanciation.

LE MAROC DES 'MERES CELIBATAIRES'

ENQUÊTE 2010

ANALYSE QUANTITATIVE

I- BREF RAPPEL DES OBJECTIFS ET DE LA METHODE

- Méthode d'échantillonnage utilisée.
- Objectif d'analyse.
- Démarche d'analyse.
- Principaux résultats.

OBJECTIFS GENERAUX

- A partir d'un référentiel 2002, établir un état des lieux quantitatif ;
- Rendre visible et quantifiable, la population 'mères célibataires' ;
- Estimer les effectifs, les taux, et effectuer une mesure à un niveau national ;
- Repérer des paramètres de spécificité éventuelle, liés aux appartenances régionales et sociologiques des mères.

Remarque

Les typologies sociologiques n'étant pas disponibles au sein des structures hospitalières, le choix sera fait, d'utiliser les données du secteur associatif.

Les résultats obtenus mèneront à les appréhender avec 'prudence' : les indicateurs de tendances du secteur associatif sont, aussi, partiellement, liés au choix de ce secteur, de privilégier, en amont, une cible plutôt qu'une autre. Dans certaines structures en effet, les mères sont préalablement sélectionnées dans le cadre spécifique de programmes de renforcement, en fonction de leurs aptitudes, motivations... D'autres, comme des femmes en situation de prostitution, celles, présentant des déficits opératoires ou encore, des troubles de la personnalité, ne sont pas retenues. Ces modes de sélection impactent en conséquence, sur les statistiques associatives en matière de 'configuration typologique'.

CIBLE DE L'ENQUETE

Les mères célibataires sont susceptibles d'être repérées au travers de deux circuits :

- Le circuit hospitalier où elles donnent naissance à un enfant dont l'existence est consignée dans un registre (registre obstétrical des naissances); ce circuit intègre différentes structures hospitalières avec maternités réparties par le Ministère de la Santé en Centres hospitaliers, Universitaires, CHU, régional, CHR, provincial, CHP ; en centres sanitaires avec unité d'accouchement, CSUA, ou en maison d'accouchement, MA.
- Un circuit parallèle constitué du secteur privé, des sages femmes homologuées, des accoucheuses traditionnelles...

Le choix a été porté sur le secteur public, identifié comme une source principale, au regard du potentiel de traçabilité qu'il offre.

METHODE D'ECHANTILLONNAGE

Les statistiques globales sont déduites à partir des données recueillies sur le terrain et extrapolées sur l'ensemble du royaume.

Outil utilisé : 'choix' de régions où le recensement a été rendu possible, suite à une autorisation des responsables, auprès des différentes structures hospitalières dotées de maternités tenant compte des appartenances rurales, urbaines, et des 'tailles' de maternités.

Les contraintes du terrain (absence d'autorisation officielle) mèneront à ce qui se définit comme méthode de choix par convenance. Cette méthode réduit la puissance statistique, mais considérant la démarche adoptée, basée sur le recensement réel, non aléatoire, des effectifs de 'mères célibataires, en milieu hospitalier, cette réduction a été maîtrisée.

Cet échantillonnage contient, donc, trois paramètres : la région, le type de structure hospitalière, le positionnement géographique. Six régions ont été 'ciblées' pour ce recensement des 'mères célibataires' : Oued Eddahb Lagouira ; Souss Massa Draa ; Chaouia Ouardigha ; Chrarda ; Meknès Tafilalet, Tanger Tétouan.

Les données recueillies ici, sont relatives aux 'naissances vivantes' de mères célibataires, réalisées en milieu hospitalier : elles seront comparées, lors d'une seconde étape, à celles fournies par les statistiques de 'la Santé' et relatives au total des naissances réalisées dans une structure donnée, pour l'ensemble de la population.

Lors d'une seconde étape, ces données seront 'confrontées' avec celles fournies par le Haut Commissariat au Plan - HCP- et relatives aux naissances attendues en région, (prévisions). Ces naissances attendues permettent d'établir un différentiel entre populations ayant transité par le secteur public et 'les autres', tous milieux confondus.

Elles permettront de repérer les effectifs de mères célibataires qui n'ont pas transité ou comme l'étude de terrain l'indiquera, qui ont accouché en milieu hospitalier et n'ont pas laissé de traces visibles, pour diverses raisons ('irrégularités' des agents de la santé ; fuite de la mère, plus rare aujourd'hui, 'faux noms'...)

Cette étape conduira à obtenir le réel effectif pour une année et une région considérées, des mères célibataires ayant donné naissance à un enfant.

Un taux de naissance de mères célibataires sur les six régions sera calculé, et, pondéré, donnera lieu à des estimations sur l'ensemble du royaume. Aussi, en dépit du fait que l'accès à l'information a été freiné sur l'ensemble des régions, le recensement effectué contiendra une 'logique statistique', qui permettra d'établir une estimation pour l'ensemble du Maroc.

PRINCIPAUX RESULTATS D'ETUDE

DONNEES NATIONALES, QUANTITATIVES

- Données du recensement effectué par région ;
- Taux de régions 2003-2005-2007- 2009 ;
- Effectifs des naissances de mères célibataires pour les intervalles et les régions choisis ;
- Estimations nationales des effectifs sur le total Maroc ;
- Estimation nationales des effectifs, pour l'ensemble du royaume.

DONNEES SPECIFIQUES DE REGIONS

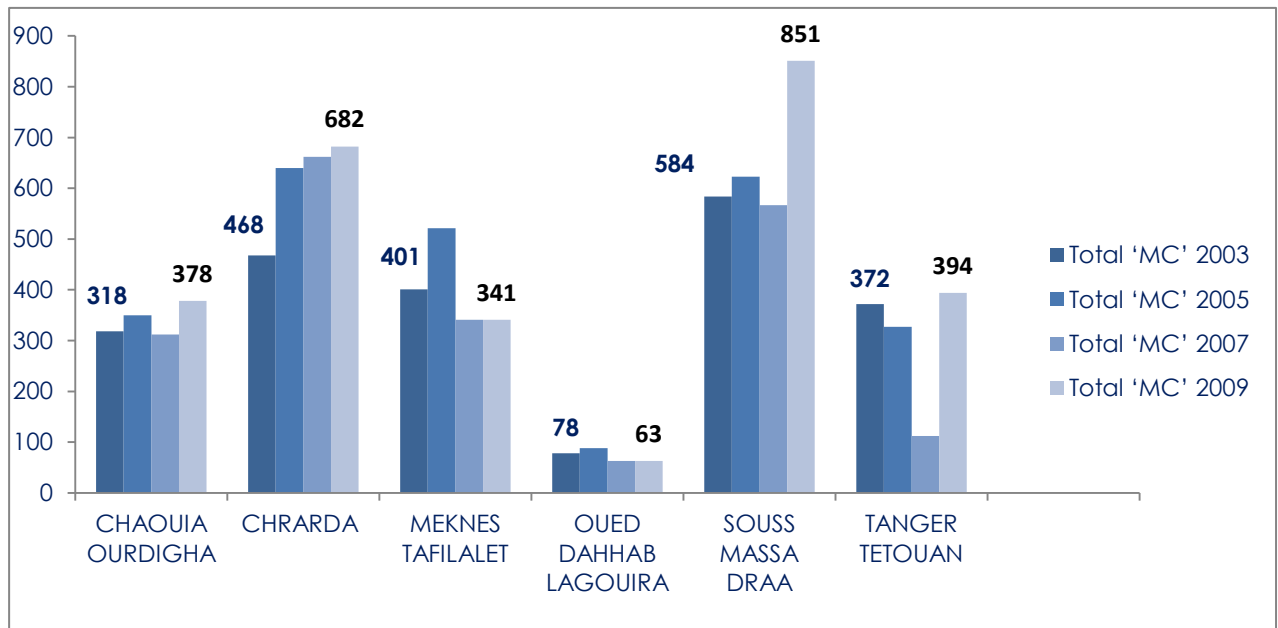
- Les données exhaustives présentées seront appréhendées au travers d'une approche mixte : quantitative et qualitative.
- L'étude quantitative analyse les données du discours obtenu à travers de nombreux échanges avec les acteurs et citoyens.
- L'analyse qualitative abordera le général, et afin d'éviter toute identification des acteurs institutionnels (santé en particulier) en région, procédera à une analyse transversale de la situation des 'mères célibataires'. La présentation de l'environnement de régions, se donnera essentiellement pour objectif, d'évoquer succinctement, des éléments en rapport avec le sujet : gestion de l'interdit sexuel, tabous, représentations de la mère célibataire et attitudes à son égard.

Il convient par ailleurs, de souligner que la division en régions, est une exigence administrative et une conception spatiale, plus rarement une entité homogène. A l'intérieur d'une même région, entre les provinces, des réalités sociologiques et 'anthropologiques' différentes peuvent s'exprimer. Comme l'étude le soulignera, appréhender la mère célibataire, par rapport à la répartition régionale, s'avérera le plus souvent insignifiant, dans la mesure où les représentations majeures sont similaires et identifiables dans l'ensemble du royaume.

CHAPITRE PREMIER

'MERES CELIBATAIRES'

MESURE ET QUANTIFICATION DE LA POPULATION

I- PREMIERS RESULTATS D'ENQUETE. DONNEES
1- 'GRAPHE 1 : MC' : TOTAL EFFECTIFS DE NAISSANCES, RECENSE PAR REGION ET PAR ANNEE


Sur un effectif de 193.609 déclarations de naissances consultées, 9536 'mères célibataires' ont été recensées dans des structures hospitalières de l'urbain et du rural, des six régions pour les années 2003-2005-2007-2009. Dans chaque région 5 à 6 structures hospitalières ont été 'choisies'. Cet effectif recensé permet le calcul du taux de 'MC', pour l'ensemble de la région.

2- COMPARAISON DES NAISSANCES DE MERES CELIBATAIRES PAR RAPPORT A LA 'POPULATION TOTALE DES MERES'

<u>Tableau 12</u>	Total 'MC' recensées Par région et par année				Total naissances réalisées en MS par région			
	2003	2005	2007	2009	2003	2005	2007	2009
CHAOUIA OURDIGHA	318	350	312	378	6986	6440	6803	8133
CHRARDA	468	640	662	682	12286	10983	14592	18469
MEKNES TAFILALET	401	521	341	341	6386	6883	6644	8983
OUED DAHHAB LAGOUIRA	78	88	63	63	1573	1501	1610	1752
SOUSS MASSA DRAA	584	623	567	851	7403	7309	14154	13617
TANGER TETOUAN	372	327	112	394	10840	10981	6050	14231

Ce tableau récapitule les données relatives au recensement réalisé dans les six régions test, et les entités hospitalières choisies dans ces régions, pour les populations célibataires et non célibataires.

3- TAUX ANNUELS DE NAISSANCES DE 'MERES CELIBATAIRES' ET RAPPORT AU TOTAL NAISSANCES DE REGIONS

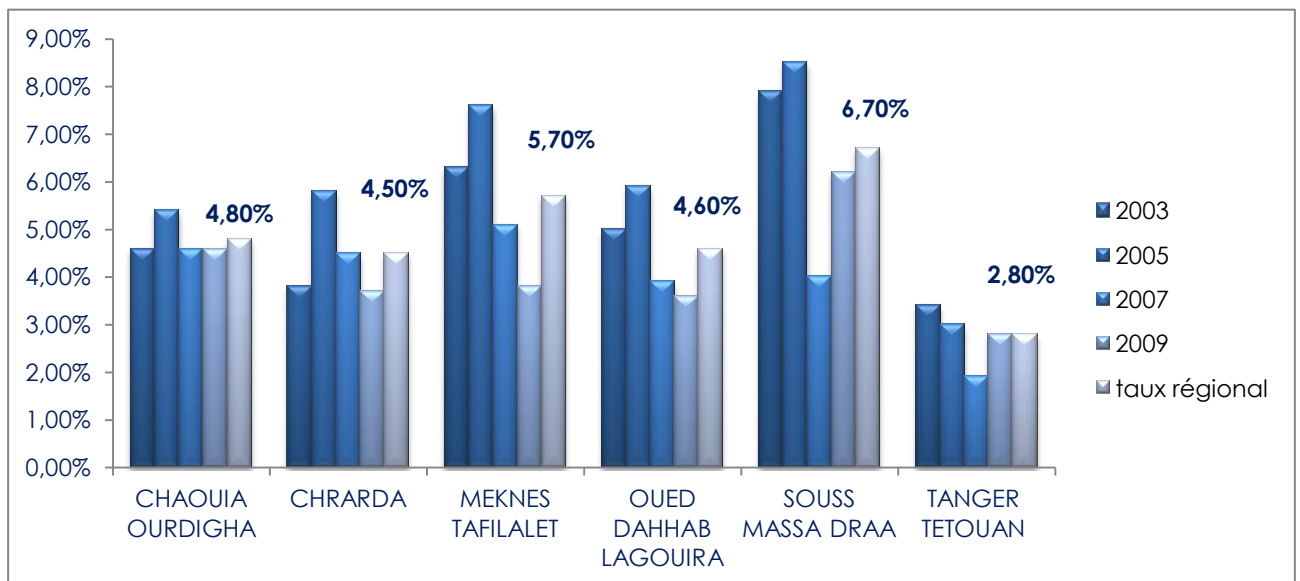
<u>Tableau 13</u>	TAUX ANNUELS			
	2003	2005	2007	2009
CHAOUIA OUARDIGHA	4,6%	5,4%	4,6%	4,6%
CHRARDA	3,8%	5,8%	4,5%	3,7%
MEKNES TAFILALET	6,3%	7,6%	5,1%	3,8%
OUED DAHHAB LAGOUIRA	5,0%	5,9%	3,9%	3,6%
SOUSS MASSA DRAA	7,9%	8,5%	4,0%	6,2%
TANGER TETOUAN	3,4%	3,0%	1,9%	2,8%

- Année 2003 : taux moyen des six régions, 5,16% ;
- Année 2005, taux moyen 6% ;
- Année 2007, taux moyen 4% ;
- Année 2009, taux moyen 4,11%

Le taux moyen des naissances des mères célibataires est de 5,16% en 2003 et de 4,11% en 2009 : déclin ?

Remarque 'majeure' : ces diminutions observées, nécessitent d'être appréhendées au regard de la baisse du taux de fécondité par femme pour l'ensemble de la population 'mères' dans le royaume (taux 2002 : 2,52 enfant par femme ; 2005, 2,43; 2007 : 2,36 et 2009 : 2,31) et surtout ici, du taux de natalité qui lui, connaît une décroissance linéaire depuis 1960 (elle est de 20,905 pour mille habitants en 2002 ; 20,388 en 2009). Cette décroissance linéaire ne se rencontre pas chez les mères célibataires, mais tend, depuis 2007 à s'observer.

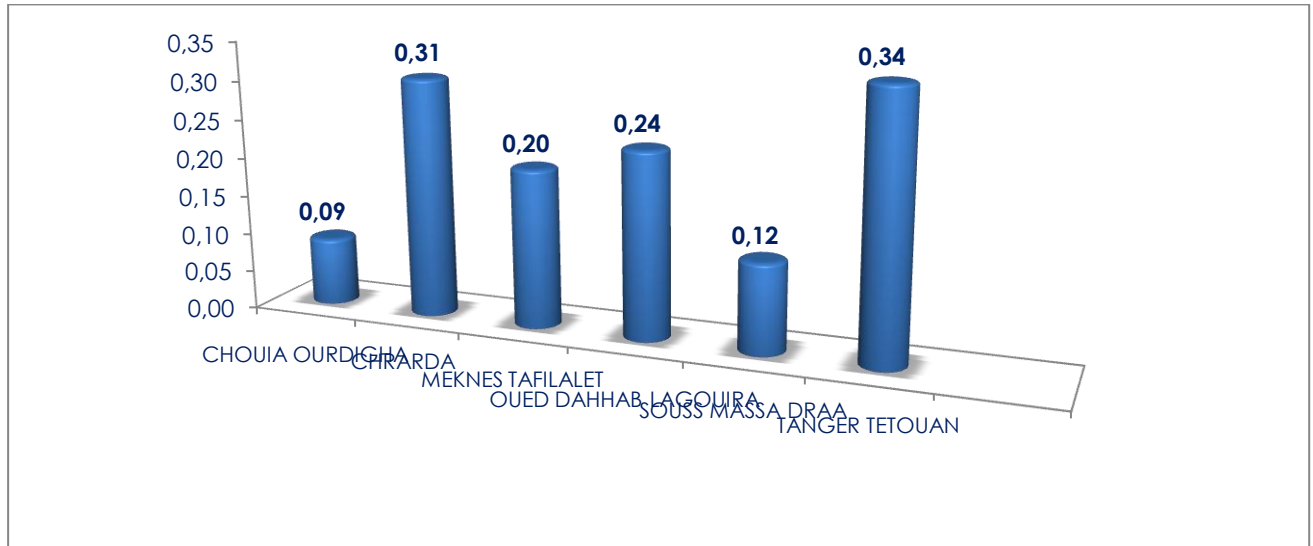
4- GRAPHE 2 : EVOLUTION DES TAUX DE REGIONS : INTERVALLE 2003-2009



- Chaouia Ouardigha : un taux relativement stable sur l'ensemble des années test.
- Chrarda, entre 2003 et 2009, un taux similaire ; en revanche, une variation 'inexpliquée' en fonction des années.
- Meknès Tafilalet, Une baisse du taux de représentativité des 'MC' à partir de 2005 et variation élevée.

- Oued Eddahab Lagouira, Souss Massa Draa, Tanger Tétouan, diminution du taux de 'MC'.

5- GRAPHE 3 : COEFFICIENTS DE VARIATION REGIONAUX

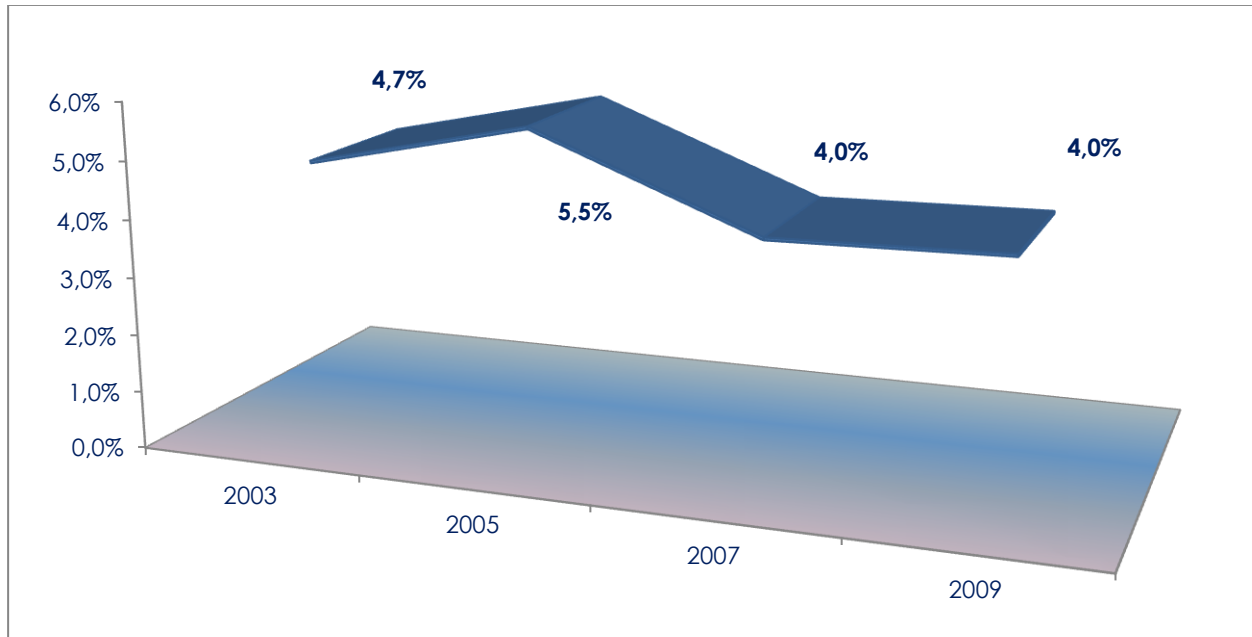


Le suivi des mères célibataires dans une région donnée, indique une dispersion des taux enregistrés, dans une même année et d'une année à l'autre, par rapport à la moyenne annuelle de cette même région. Cet indicateur absolu (compris entre 0 et 1) permet par ailleurs, de mesurer le degré de variation des taux régionaux, d'une année à l'autre (plus l'indicateur s'éloigne de 0, plus le degré de dispersion est important et plus les taux de 'MC' varient d'une année à l'autre); l'on constate :

Que les variations sont plus élevées dans les régions Tanger Tétouan, et Chrarda, où elles dépassent le seuil de 30%, mais aussi à Meknès Tafilalet et à Oued Eddahab Lagouira. Dans les régions test, le coefficient de variation des naissances de 'mères célibataires' apparaît donc comme un critère de définition du phénomène. Quelles conjonctures ?

Une étude, précédemment menée (2009) et relative à l'enfance abandonnée (même problématique, la mère célibataire et son enfant) observe cette variation qu'elle confirme : une spécificité du 'phénomène', sans lien avec l'évolution 'naturelle' des naissances. Cette variation est par ailleurs, généralisée à l'ensemble des régions.

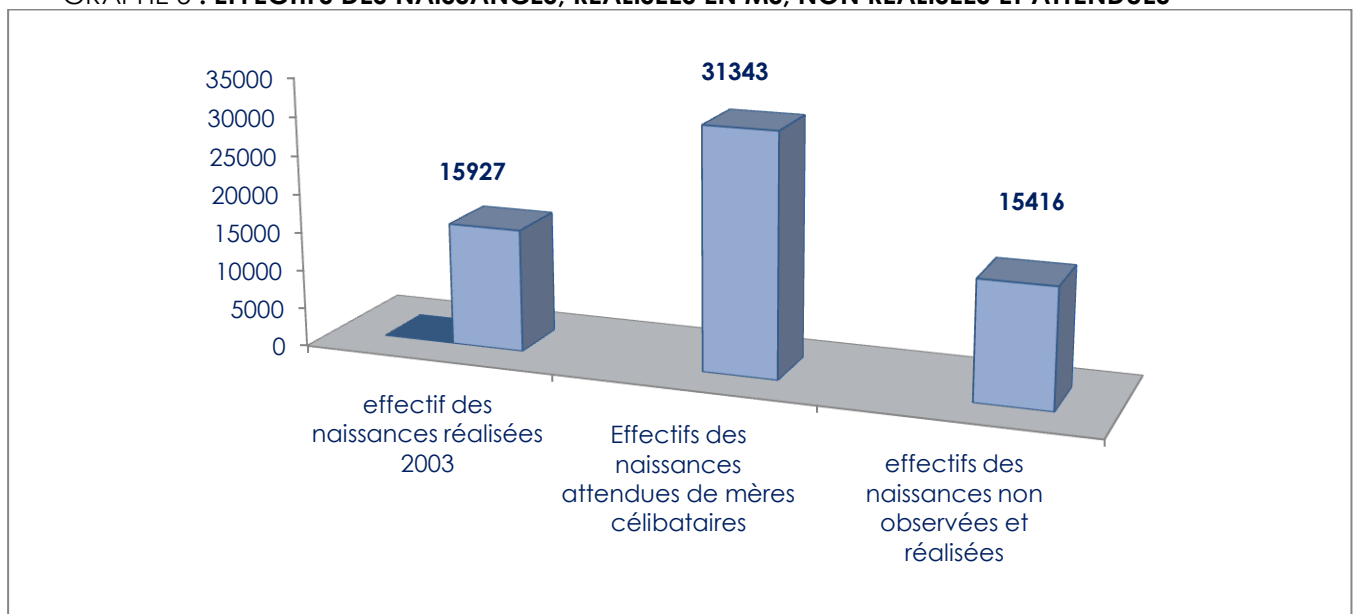
6- GRAPHE 4 : TAUX NATIONAL PONDERE



II- ANALYSE STATISTIQUE

1- TOTAL MAROC 'MERES CELIBATAIRES' 2003

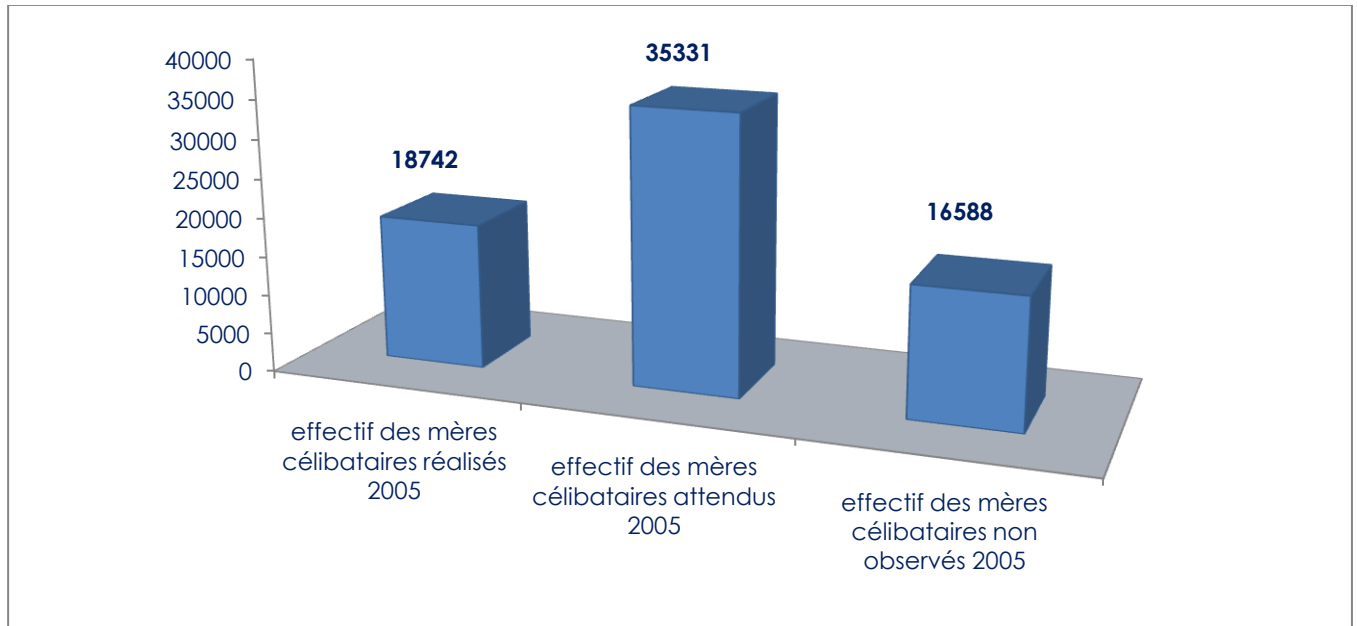
GRAPHE 5 : EFFECTIFS DES NAISSANCES, REALISEES EN MS, NON REALISEES ET ATTENDUES



En 2003, un effectif national de **31.343** naissances de mères célibataires ayant soit accouché en milieu hospitalier, de façon visible ou masquée, soit accouché à l'extérieur du secteur public. **51%** d'entre elles accouchent de façon visible en milieu hospitalier.

2- TOTAL MAROC 'MERES CELIBATAIRES' 2005

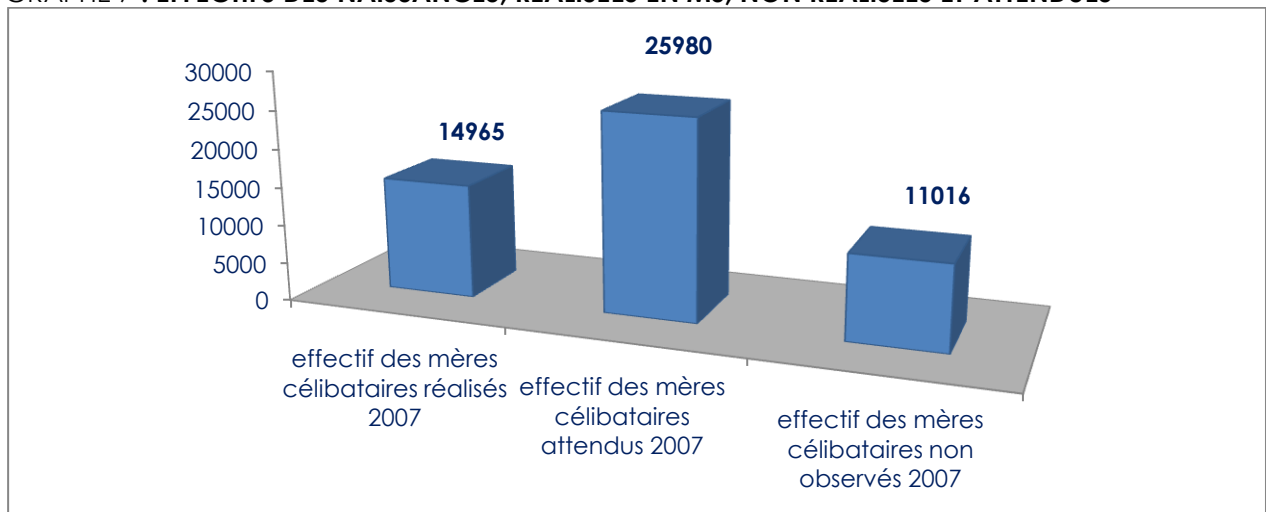
GRAPHE 6 : EFFECTIFS DES NAISSANCES, REALISEES EN MS, NON REALISEES ET ATTENDUES



En 2005, un effectif national de **35.331** mères célibataires. **53%** d'entre elles accouchent de façon visible dans le secteur public.

3- TOTAL MAROC 'MERES CELIBATAIRES' 2007

GRAPHE 7 : EFFECTIFS DES NAISSANCES, REALISEES EN MS, NON REALISEES ET ATTENDUES



En 2007, un effectif total de 25.980 mères célibataires. 57,5% d'entre elles accouchent de manière visible dans le secteur public.

III - ESTIMATIONS DES EFFECTIFS, 'TOTAL MAROC'

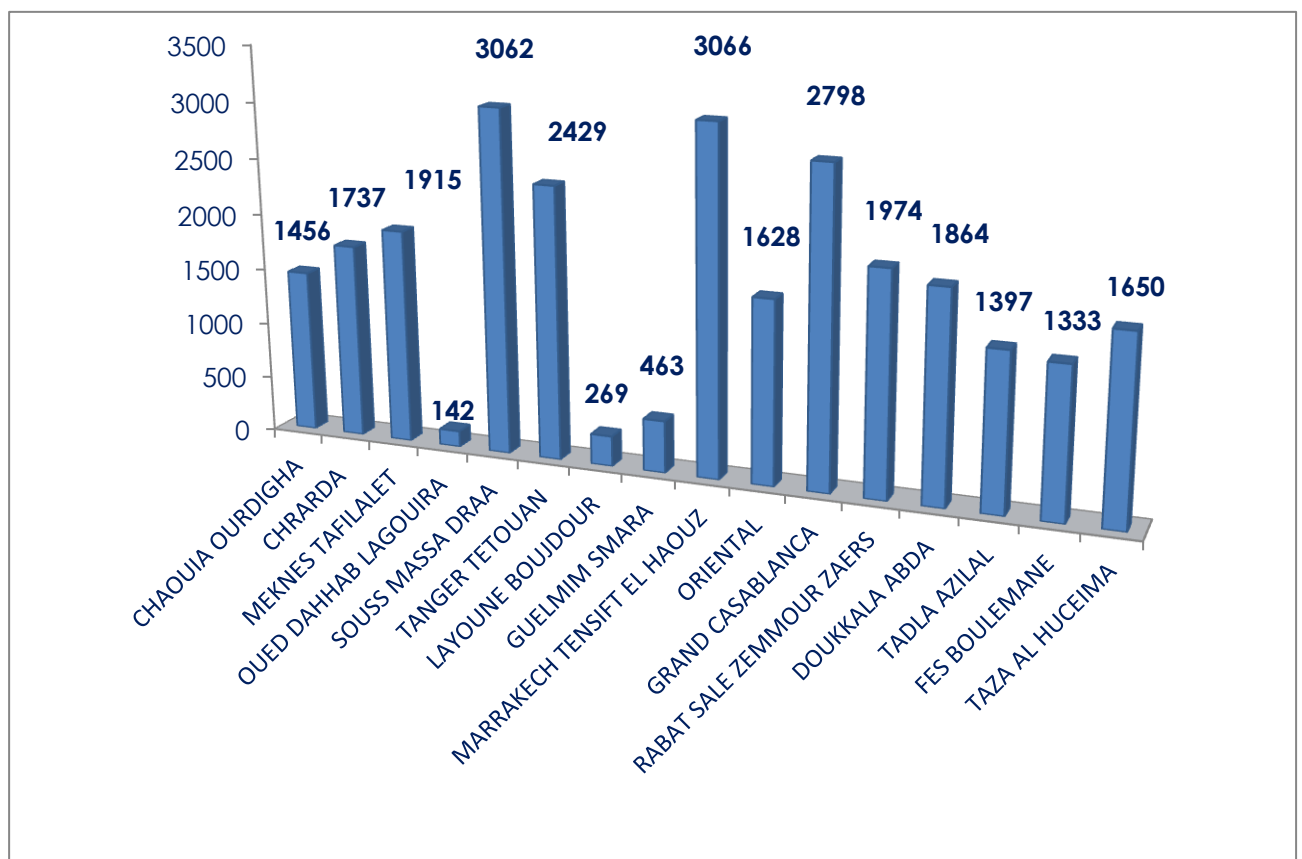
• Tableau 14 : NAISSANCES VIVANTES DE MERES CELIBATAIRES ET MILIEUX

REGION	Effectifs des naissances de 'MC', réalisées 2005	Effectifs attendus 2005	Effectifs non observés 2005	Effectifs des naissances de 'MC', réalisées 2007	Effectifs attendus 2007	Effectifs non observés 2007	Effectifs attendus en 2009. (Base : estimation naissances attendues)

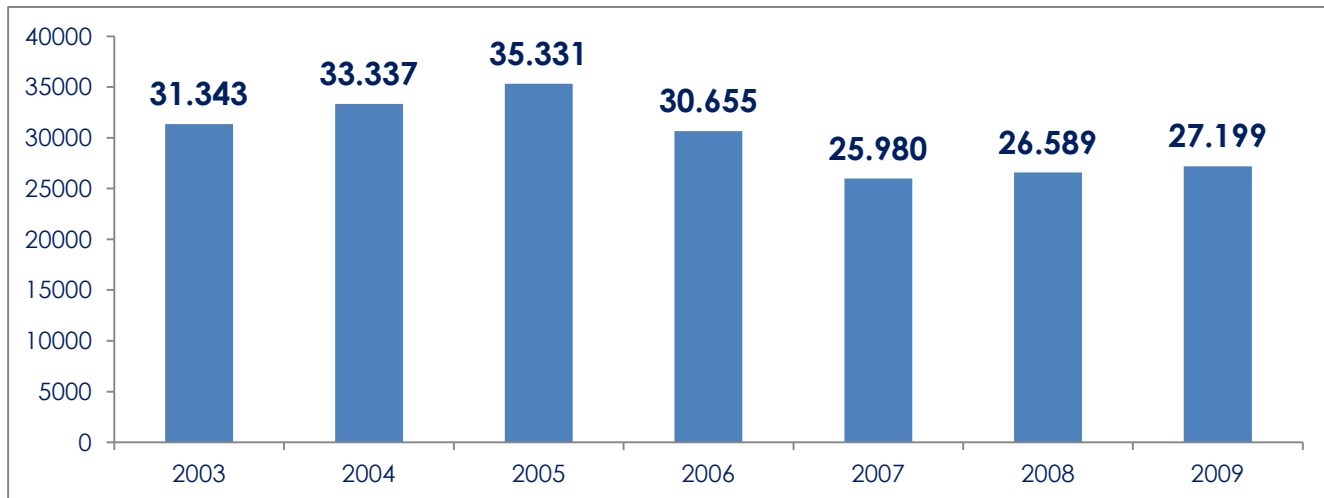
CHAOUIA OURDIGHA	1170	1903	733	865	1391	526	1456
CHRRARDA	1022	1906	881	891	1660	768	1737
MEKNES TAFILALET	1260	2495	1235	965	1829	864	1915
OUED DAHHAB LAGUIRA	83	150	67	74	136	62	142
SOUSS MASSA DRAA	2061	3993	1933	1633	2925	1293	3062
TANGER TETOUAN	1322	3114	1792	1103	2320	1217	2429
LAYOUNE BOUJDOUR	184	331	147	156	257	101	269
GUELMIM SMARA	295	593	298	233	442	209	463
MARRAKECH TENSIFT EL HAOUZ	2105	3983	1878	1762	2929	1166	3066
ORIENTAL	1111	2132	1021	823	1555	732	1628
GRAND CASABLANCA	1703	3587	1885	1641	2673	1032	2798
RABAT SALE ZEMMOUR ZAERS	1944	2523	579	1390	1885	495	1974
DOUKKALA ABDA	1393	2431	1038	1146	1780	634	1864
TADLA AZILAL	958	1829	871	727	1335	608	1397
FES BOULEMANE	1134	1715	580	794	1273	479	1333
TAZA AL HUCEIMA	998	2286	1287	762	1576	814	1650
Total Maroc	18742	<u>35331</u>	16588	14965	<u>25980</u>	11016	<u>27199</u>

IV- ESTIMATIONS 2009

- GRAPHE 8 : CARTOGRAPHIE 2009. TOTAL MAROC



• **GRAPHE 9 : REFERENTIEL 2003 : EVOLUTION DES EFFECTIFS PAR ANNEE**



• **AU TOTAL EN SEPT ANNEES, UN EFFECTIF NATIONAL DE 'MERES CELIBATAIRES' DE 210.434, AYANT AU MOINS UN ENFANT.**

A CASABLANCA EN 7 ANNEES, UN EFFECTIF ESTIME DE 21.135 MERES CELIBATAIRES AYANT AU MOINS UN ENFANT, SOIT 4 FOIS PLUS QUE DANS LA PERIODE 1996-2002, ET 10% DE LA POPULATION TOTALE DE 'MERES CELIBATAIRES'.

V- TYPOLOGIES NATIONALES MAJEURES : LA PARITE, L'AGE

Tableau 15

Taux moyen de parité des 'mères célibataires' 2003

	Taux national moyen de parité des 'MC'	Total 'MC' 2003
Premier accouchement	65%	31.343
Second accouchement	21%	
Troisième accouchement	6%	
Quatre et plus	8,%	

1- PARITE 2003

En 2003

- 35% des mères célibataires étaient multipares
- 20.373 femmes célibataires ont donné naissance à leur 1^{er} enfant ;
- 6.582 mères célibataires ont donné naissance au 2^{ème} enfant ;
- 1.881 mères célibataires ont donné naissance au 3^{ème} enfant ;
- 2.508 mères célibataires ont 4 enfants et plus.

2- PARITE 2009

Tableau 16

Taux moyen de parité des 'mères célibataires' 2009

	Taux national moyen de parité des 'MC'	Total MC 2009
Premier accouchement	65%	27.199
Second accouchement	14%	
Troisième accouchement	10%	
Quatre et plus	11%	

En 2009

- 35% des mères célibataires étaient multipares (inchangé)

- 17.680 femmes célibataires ont donné naissance à leur 1^{er} enfant ;
- 3.808 'mères célibataires' ont donné naissance au 2^{ème} enfant ;
- 2.720 mères célibataires ont donné naissance au 3^{ème} enfant ;
- 2.992 mères célibataires ont 4 enfants et plus.

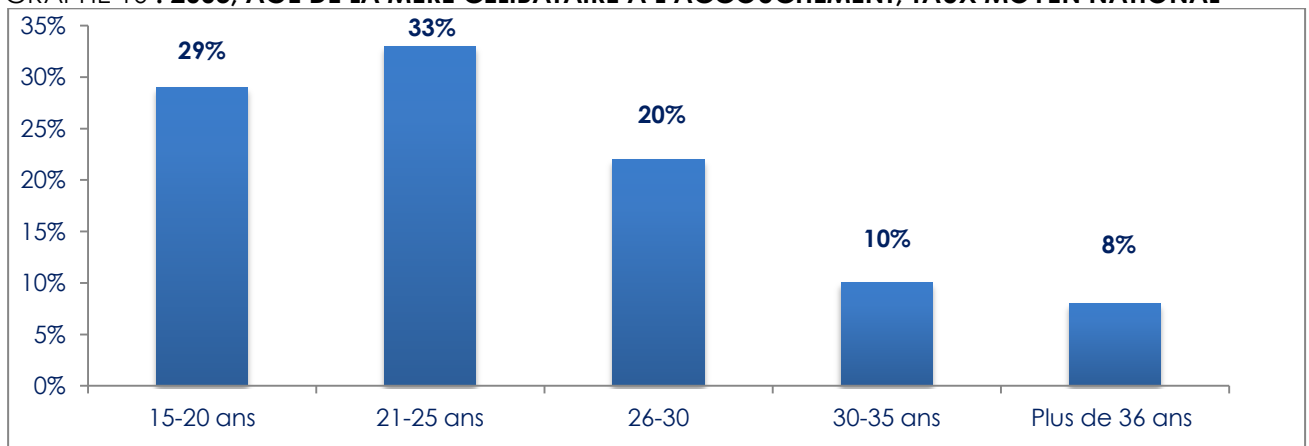
3- PARITE ET NOMBRE D'ENFANTS

- **2003 : les 31.341 'mères célibataires' qui ont accouché pendant l'année, avaient, au moins, 49 214 enfants (ISF 1,57⁹⁵). 2009 : les 27.199 'mères célibataires' qui ont accouché pendant l'année, avaient, au moins, 45.424 enfants, (ISF, 1,7 en hausse), soit :**
- **2009 : 7,19% des enfants âgés de moins d'un an, sont nés de mères célibataires.**
- **Intervalle 2005-2009 : 11,42% du 'total enfants' âgés de moins de cinq ans.**
- **Intervalle 2003- 2009 : sur les 4.605. 000 naissances, plus de 500.000 sont issues de 'mères célibataires', soit près de 11%. Soit encore, dans l'intervalle, une ISF moyenne de 2,4 enfants par femme.**

Intervalle 2003-2009 : la moyenne d'enfant par 'MC' a augmenté de 10%. Cette hausse de la fécondité des mères célibataires nécessitera d'être examinée au regard d'un référentiel constitué par la population souche (total femmes en âge de procréer) dont le taux de fécondité a baissé.

Une grande majorité des 12.370 primipares de 2003, sont devenues, dans l'intervalle, multipares. **La parité, un des critères majeurs, objectivable, d'appréhension de la problématique 'mères célibataires'. En l'absence de prise en charge spécifique, une mère célibataire est fortement exposée au risque de récurrence. Un des apports majeurs du secteur de la prise en charge est de réduire 'considérablement' ce risque.**

GRAPHE 10 : 2003, AGE DE LA MERE CELIBATAIRE A L'ACCOUCHEMENT, TAUX MOYEN NATIONAL



1 : 21-25 ans

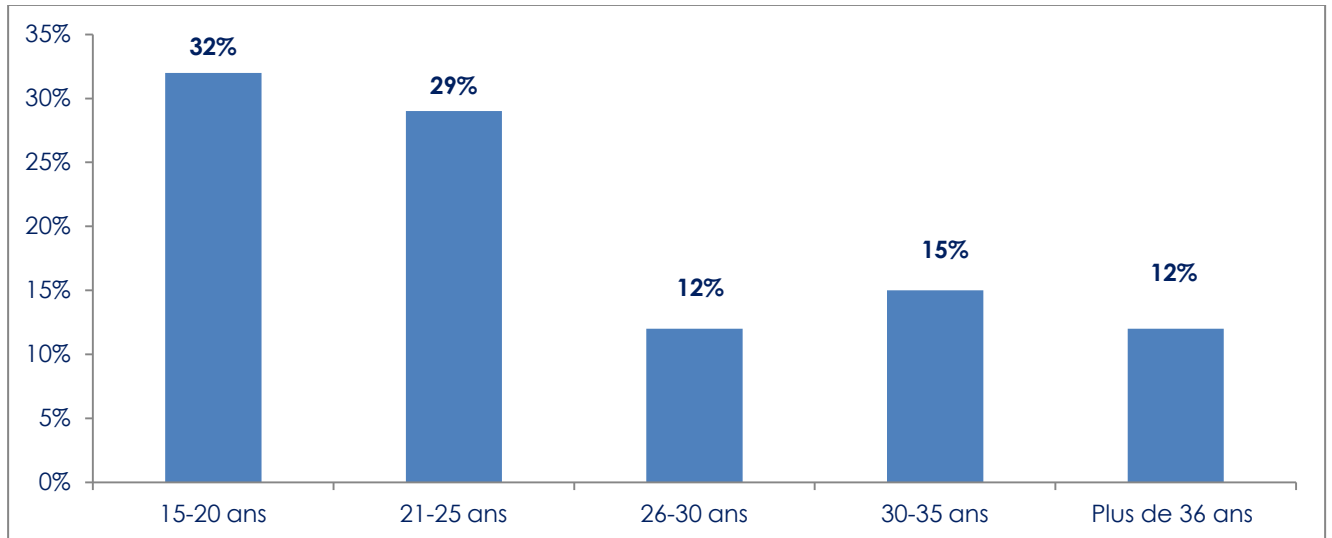
2 : 15-20 ans

62% ont moins de 26 ans

3 : 26-30 ans

4- GRAPHE 11 : 2009, AGE DE LA MERE CELIBATAIRE A L'ACCOUCHEMENT, TAUX MOYEN NATIONAL

⁹⁵ Indice synthétique de fécondité, soit le nombre d'enfants par femme. En 2010, il est de 2 enfants pour la population souche.



1-Adolescentes ;

2-Jeunes de 21-25 ans

61% ont moins de 26 ans ;

3- Référentiel 2003 : vieillissement de la population âgée de plus de 30 ans.

L'âge un second critère déterminant : il repère les catégories de populations, les problématiques majoritaires qui leur sont associées, et la nature des actions spécifiques à mettre en place.

CHAPITRE SECOND

'MERES CELIBATAIRES', DANS LES REGIONS

SPECIFICITES, D'ENVIRONNEMENTS, DE PERCEPTIONS

INDICATEURS QUANTITATIFS
ANALYSE QUALITATIVE

I- REGION OUED EDDAHAB LAGUIRA

1- Tableau 17. Données de région, relatives aux naissances en fonction des milieux⁹⁶

	2003	2005	2007
T. Naissances vivantes réalisées en milieu surveillé urbain			1851
T. Naissances vivantes en milieu surveillé rural	8		
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus	1573	1501	1864
T. Naissances attendues région	1784	2714	3426
	1620 U	1473U	1717
	164 R	1241R	1709R
Population	73.000	109000	136000
	69.000 U	66000 U	77000 U
	6.000 R	43000 R	60000 R
Total Femmes en âge de procréer	17233	17175	31988
	15726 U	9039 U	19598 U
	1506 R	8137 R	12390 R
Femmes mariées en âge de procréer	8499	8884	16633
	7749 U	4811 U	10431 U
	750 R	4073 R	6201 R

2- Tableau 18. Evolution des effectifs dans la région

Environ 1000 naissances de mères célibataires depuis 2003.

Naissances 'MC' total région	2005	2007	2009
OUED DAHHAB LAGUIRA	150	136	142

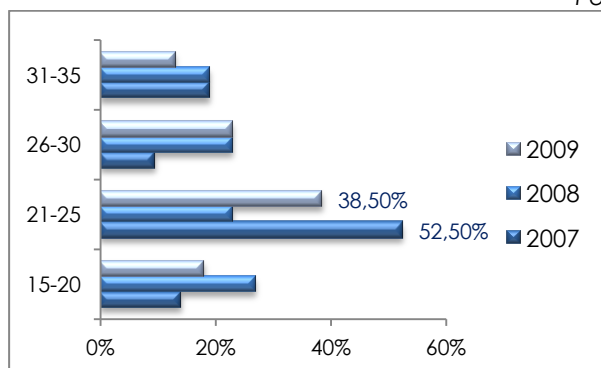
3- Tableau 19. Evolution du taux de représentativité des mères par rapport au total naissances vivantes

	2003	2005	2007	2009	Taux moyen
OUED DAHHAB LAGUIRA	5,0%	5,9%	3,9%	3,6%	4,6%

4- Données de typologies des mères : DAKHLA

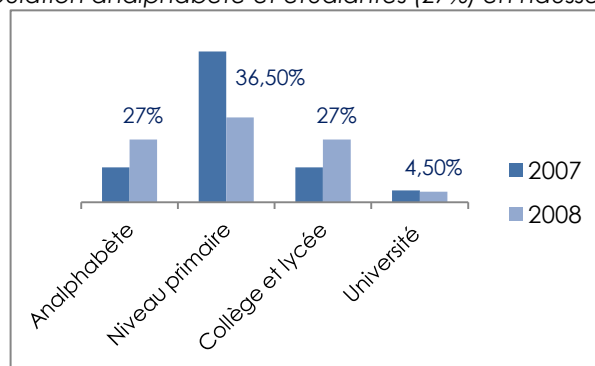
GRAPHE 12. AGE

Catégorie 15-20 ans (18%) en légère hausse
Catégorie 26-30 ans (18,5%) hausse de 50%



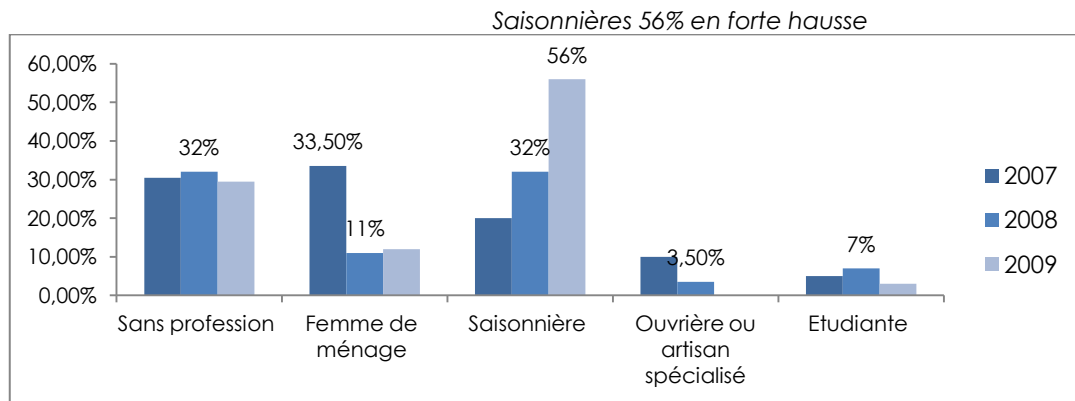
GRAPHE 13 NIVEAU D'EDUCATION

Population analphabète et étudiantes (27%) en hausse

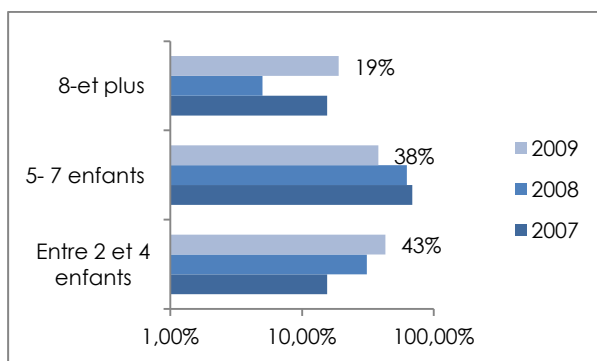


⁹⁶ Données du Ministère de la Santé, et du Haut Commissariat au Plan.

GRAPHE 14. STATUT

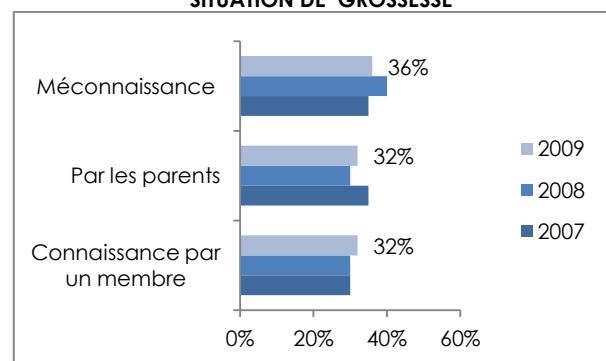


GRAPHE 15 STRUCTURE FAMILIALE, EFFECTIFS FRATRIE



Dans 57% des situations, famille de plus de 5 enfants

GRAPHE 16. CONNAISSANCE PAR LA FAMILLE DE LA SITUATION DE GROSSESSE



En 2009 : dans 64% des situations,
 Au moins un membre de la famille est au courant
 (Les deux parents, 32,5% des situations)

DONNEES DE TERRAIN : ENVIRONNEMENT DISCOURS ET REPRESENTATIONS

Environnement

L'appréhension du sujet 'mères célibataires' dans la région Oued Eddahab Lagouira sera d'emblée analysée, ici, au regard de la place et du rôle spécifiques de la femme au sein de la société Sahraoui, éléments qui la différencient sensiblement de celles des autres régions d'étude :

Ces place et rôle de la femme en société, identifiées comme étant manifestement spécifiques aux 'régions Sud' (Layoune Boujdour, Guélmim Tan Tan, Assa Zag) s'expriment de façon plus nette dans la région Oued Eddahab Lagouira.

Si, effectivement, les régions citées précédemment tendent, 'tout en gardant leurs référentiels fondamentaux', de plus en plus, à assimiler des valeurs, habitudes, pratiques et représentations de 'l'intérieur' (du pays), la distance de la péninsule de Dakhla, sa proximité avec la Mauritanie, la différencient plus sensiblement du reste. Cependant, ici aussi, des mutations en cours, sont parallèlement observées, chez les jeunes générations, en particulier.

Des changements structurels s'observent : 'hier, la vie communautaire, la mixité et la visibilité de la khaima', (tente) lieu de vie, de mélange hommes femmes, et de relations sociales ; 'aujourd'hui, la ville, les appartements' et des signes, dont la violence, dont le changement des rapports hommes femmes...avec l'émergence d'une population de mères célibataires 'sahraouies de souche'.

« Avant, tout le monde se connaissait...dans la khaima, tout le monde peut entrer et sortir...les femmes et les hommes étaient mélangés, les hommes recevaient leurs amis, les femmes aussi... il n'y avait pas de différence, les gens se connaissaient tous...maintenant ça a changé, ils ne mélangent pas comme avant »

« Aujourd'hui tu l'élèves dans un truc fermé...elle ne voit plus d'hommes à part ses frères et son père... et quand elle sort tu ne sais même plus où elle va »

❖ La famille

Deux référentiels sont présents chez les populations : la famille proche, constituée de la parenté, et la famille de la lignée et de l'appartenance communautaire. Ces deux référentiels contribuent à la construction de l'identité et à sa stabilité. Ils sont aussi porteurs de stabilité affective et de valeurs : les relations sociales et les rapports de sexe, s'ils sont régulés, sont aussi décrits comme étant établis dans la proximité, 'sains, chaleureux affectueux'.

L'affect se décrit ici, comme le plus souvent présent pour l'enfant en devenir, héritage des liens sociaux entretenus traditionnellement dans la khaima, de la proximité de ses membres, des caractéristiques de l'environnement, et des relations hommes femmes.

Aussi, cette donnée sera-t-elle analysée à l'aune de l'ensemble des résultats de l'étude, de ceux, observés ici, en matière de violence, et, plus précisément, en matière de présence ou d'absence de mères célibataires 'sahraouies'. Les femmes rencontrées tendront à définir leur appartenance sahraouie comme bénéficiant, 'à l'origine', de liens d'affect familiaux et sociaux majeurs, qui les ont renforcées et valorisées, qui ont contribué à les maintenir à l'abri de 'situations de perte'.

❖ Rapports hommes femmes

La femme sahraouie a un statut particulier en société : elle est indépendante, autonome et jouit d'une grande liberté pour se mouvoir à l'extérieur, agir, se déterminer, avoir des projets et réussir.

Elle a, à la fois, une dimension particulière dans sa lignée, dans son foyer, et entretient des relations de mixité et des échanges qui lui permettent de se positionner de façon valorisée, 'égalitaire', et d'être 'crédible' dans ses choix et décisions en société.

Des rapports hommes femmes découlent de ce statut spécifique qui lui confère une stature de toute puissance : avant son mariage, elle opère d'ailleurs à une transformation de son corps⁹⁷ qui la rend 'imposante' face à l'homme.

Dans le couple, cette stature n'est pas sa remise en cause et les relations, basées sur le respect et la confiance : aussi les phénomènes de 'violence de genre' et, plus précisément, de situations de violences à l'encontre des femmes, sont ici décrites dans une perspective historique, comme 'rarissimes'.

(Ici, à travers les échanges menés avec des hommes, se percevront davantage des types de violences symboliques perpétrées par les femmes à l'encontre des hommes !).

⁹⁷ Auparavant une fille était engraisnée à partir de douze - quatorze ans, confiée à une femme pour 'lemlouh', le travail de gavage, qui prend différentes formes. Elle lui tapotait le corps avec un bâtonnet pour permettre à la peau de se dilater, laissant des espaces pour permettre à la graisse de s'infiltrer. Aujourd'hui, le recours aux corticoïdes et au pharmacien, tend à se substituer à cette technique ancestrale.

Homme :

« la femme est sacrée chez nous elle est respectée ...jamais battue...C'est honteux et dégradant...on a une relation de confiance ...elle sort, fait ce qu'elle veut elle sait jusqu'où il faut aller...elle ne fait pas la cuisine... traditionnellement les esclaves ...aujourd'hui c'est les bonnes, mais de plus en plus elle travaille fait la cuisine... moi aussi je fais la cuisine...elle m'appelle des fois, elle me dit je suis avec des amis...alors si j'ai faim, je me prépare à manger...normal »

Femme :

« je sors quand je veux, j'ai des rendez vous des fois avec mes amies, et quelquefois, je reste plus tard que prévu, jusqu'à minuit, une heure du matin, je l'appelle, je lui dis je suis prise, débrouille toi, pas de problème...il a confiance et moi je n'abuse pas... la cuisine et tout ça, c'est l'influence négative de la marocanisation... les jeunes changent un peu mais quand même on tient à ça...c'est comme ça pour toutes les femmes chez nous, on décide... s'il ne me plait plus je dis on divorce...il obéit sur le champ...il part et il me laisse tout, c'est obligé... »

Les données obtenues relatives à la violence, confirmeront ces propos sur le rôle et la place des femmes : les cas de violences consignés en milieu hospitalier identifient 6 agressions physiques en 2009 et 2 agressions sexuelles, 'violences perpétrées par les originaires d'autres régions du royaume'.

Le groupe social se décrit comme ayant un impact puissant, de régulation de la vie privée, notamment pour une femme non mariée. Pour la femme divorcée, le contrôle du groupe n'existe plus : 'libérée du joug de son clan', elle jouit de son corps en toute autonomie. Elle prend une nouvelle dimension, son pouvoir augmente : elle est valorisée dans le regard de l'autre, 'gradée'.

Jeune fille ou plus âgée, la femme sahraouie entretient des relations avec les jeunes hommes, relations perçues comme naturelles : quelle que soit la nature ou l'issue de la relation, dans les traditions de la 'khaima', elle présentera le plus souvent son ami, compagnon ou partenaire, à la famille qui le reçoit, (une fois au moins), pour un thé. Identifié, laissé libre dans ses choix, il est cependant 'repéré' par l'ensemble de la 'kbila' (tribu) qui fait office de régulateur social et de loi. Laisée libre de son choix, elle aussi, respectera cependant la prescription de virginité et dans le cas contraire 's'arrangera en couple'.

Le rôle de la [kbila] mènera ainsi hommes et femmes, à respecter des 'règles incontournables' de la dimension communautaire : parmi ces incontournables, ne pas déshonorer la kbila et, pour la femme, 'contracter' une grossesse illégitime.

Pour un homme, le mariage est une occasion pour honorer à la fois sa future épouse, sa famille, sa lignée et établir son appartenance statutaire : il tendra alors à se manifester avec faste pour répondre aux exigences collectives, apportant une série d'offrandes de toutes natures, (qui seront distribuées plus tard 'par fierté) de chamelles et de biens.

Les jeunes hommes rencontrés à Dakhla, justifieront leur célibat, en évoquant les contraintes liées à ces exigences de l'environnement restées inchangées et la difficulté pour des 'salariés' de la nouvelle génération, à y répondre. Certains iront même jusqu'à souscrire aux pratiques de 'bienfaiteurs religieux' qui intercèdent en faveur du mariage, en leur facilitant la tâche, en leur offrant un soutien financier et en leur proposant 'des candidates' !

En cas 'd'accident', la prise en charge est rapide pour que le problème soit solutionné à la base ; avec trois possibilités :

- Le partenaire, -toujours conscient dans ses rapports, qu'il est en relation avec une personne 'dotée de valeur et de statut'- décide d'une 'réparation' en épousant sa partenaire enceinte : cette situation est la plus souvent décrite, se décide par les deux

- parties, à l'abri des tiers, et les mariés, fêtés avec faste par leur famille (même en situation de grossesse avancée) à l'image de leur stature au sein de la kbila.
- La mère prend en charge rapidement sa fille et entrevoit une solution : soit elle fait pression sur le partenaire, soit elle aide à masquer la grossesse dans la perspective d'un abandon d'enfant et d'une réintégration au sein de la communauté.
 - Le groupe prend connaissance de la situation et la famille n'entrevoit aucune autre solution que le bannissement. Une grossesse illégitime atteint l'honneur de toute une communauté, surtout au regard des relations et alliances entre les différentes 'tribus' : colporter la honte d'une tribu vers une autre est décrit comme inacceptable. La jeune fille 'disparaît dans le désert' : elle est bannie à jamais. Mais cette situation se décrit comme 'exceptionnelle'.

❖ L'abandon d'enfants

En même temps, de nombreux cas d'adoption, sont évoqués ici. Pour deux raisons essentielles, l'une liée à une certaine « infertilité des femmes sahraouies » (effet des corticoïdes sur la fertilité ?) qui pousse les couples à adopter, l'autre, liée à l'impossibilité pour les mères, de garder leur enfant dans l'environnement décrit, avec 'ses codes d'honneur et ses modes de régulation', et ce, d'autant plus que le secteur associatif est décrit comme 'rudimentaire' dans la région.

Par ailleurs, troisième raison identifiée, les moyens de contrôle de l'octroi de Kafala ('adoption du référentiel islamique') sont absents, élément d'autant plus 'préoccupant' que certaines familles seraient susceptibles de formuler une demande 'uniquement' parce l'Etat offre une rémunération mensuelle aux résidents et une aide en nature, soutiens renforcés par le nombre d'enfants.

L'abandon est d'autant plus favorable, ici, qu'une orientation des mères est difficile en l'absence de prise en charge spécifique. Les mères sont décrites comme n'ayant comme bagage que leur billet de transport.

Celles qui décident de la garde de l'enfant, sont rapidement confrontées à la difficulté de sa prise en charge : l'enfant est occasionnellement placé en nourrice (200 dirhams la semaine) avec les 'couches et le lait', charges rapidement difficiles à assumer pour une catégorie d'ouvrières.

Les données de la Justice indiquent un effectif total de 17 enfants abandonnés dans la légalité : où se trouvent 120 à 130 enfants nés ? Avec leurs mères ?

'Mères célibataires' : représentations, discours

Aussi, lorsque, pendant le déroulement du terrain de l'étude, le sujet 'mères célibataires' est évoqué, les habitants originaires de la région, manifesteront des réactions qui indiquent leur état de 'choc et d'émotion' :

- Les femmes âgées tendront à observer une même attitude : elles baisseront la tête, se cacheront le visage entre leurs mains, avec des mines 'horriées', comme si elles avaient entendu quelque chose de l'ordre de l'impossible, de l'intenable et de 'l'indicible'.
- Les plus jeunes observeront un ton supérieur qui institue 'ces filles' comme des êtres sans 'support affectif, sans éducation, sans souches, ni racines' et surtout comme des étrangers.

Ici le terme étrangère prendra une autre connotation que celle observée ailleurs et différenciera les originaires de la région des autres, de 'l'intérieur' du pays.

- Les attitudes des hommes rencontrés sont similaires : pour eux, cette situation nécessite 'obligatoirement' le mariage de la jeune fille avec le père présumé de l'enfant, quitte à divorcer rapidement : par ce geste, l'homme préserve à la fois l'honneur de sa tribu,

l'appartenance communautaire de sa partenaire et témoigne de sa 'considération' à l'égard de la femme.

Les données obtenues et les observations confirment, en grande partie, les propos : les mères célibataires sont en majorité issues des nouveaux quartiers de la ville, issues des villes de 'l'intérieur' et de l'immigration en masse de populations, dans le cadre d'une politique de reconquête des territoires occupés.

Parallèlement et cependant, s'observent ces dernières années, des signes de mutations de la société Sahraoui : chez les plus jeunes des couples, des phénomènes de violence avec 'l'entrée' des célibataires de souche sahraouie, dans la problématique.

Le sujet reste toujours limité au sein de ces populations, mais lorsqu'il existe, prend différentes formes :

- L'utilisation du circuit traditionnel sur place, à Dakhla, ou à la frontière de la Mauritanie. Ce circuit est d'autant plus utilisable, que la région est vaste, que les structures hospitalières avec accouchement sont rares (Bir Gandouz, une maison d'accouchement, et l'hôpital de Dakhla, couvrent 80% des besoins de santé de la population, le reste n'accédant pas aux besoins de santé de base), et que les équipes sont confrontées à la fois à la distance, à la dispersion des populations et aux risques (territoires minés). Dans les régions éloignées (20%) les accouchements sont effectués par des [kablates].
- La 'célibataire' se déploie vers d'autres régions, Layoune, Tan Tan, Souss Massa : considérant les distances (deux à trois jours d'autocar) ce déploiement reste, cependant, difficile.
- Les jeunes filles accouchent en milieu hospitalier : dans ce cas, les originaires de Dakhla viennent souvent, accompagnées d'un membre de leur famille. Dans ces cas aussi, les équipes relatent des attitudes qui les mobilisent pour respecter le secret de l'accouchement, en fermant les portes à toute personne susceptible d'identifier l'appartenance de 'la fautive' à une communauté.

Dans le présent, dans de nombreuses situations de grossesses non désirées, lorsque la jeune fille prend connaissance de sa situation de grossesse, 'la tendance' à Dakhla, est à l'avortement : le recours à un pharmacien connu dans la ville pour ses 'cocktails explosifs', mènera certaines jeunes filles, à recourir plus tard, en situation hémorragique, au secteur de la santé.

Ici se décrivent des situations où 'les dégâts' sont tels qu'il arrive que la femme parte en région, et décède...

« Elles vont d'abord essayer tout avant d'arriver ici, les curetages sont nombreux »

« Une est partie chez le pharmacien, il lui a fabriqué un produit...elle est venue chez nous en urgence... on lui a fait un curetage aspiratif...elle a été transfusée plusieurs fois...on l'a envoyée à Rabat, elle est morte la pauvre ».

❖ Analyse des naissances de mères célibataires en région

La région compte deux hôpitaux avec maternité (hôpital Hassan II, 1.500 accouchements en moyenne par an, et Bir Gandouz, maison d'accouchement dans le rural, récente, dans un village de deux cent habitants, où quatre accouchements sont prévus en 2010).

A Bir Gandouz, depuis la création récente, de la maternité, 7 accouchements au total, sans mère célibataire identifiée : en revanche l'Assistante Sociale de cette structure, évoquera l'existence d'une mère célibataire avec enfant qui travaille comme femme de ménage dans la région.

De manière générale ici, des résistances sont évoquées, liées aux habitudes des populations, qui accouchent en Mauritanie ou 'font venir des personnes de confiance' de Mauritanie pour accoucher à domicile.

A Dakhla, en 2007, l'arrivée d'une nouvelle assistante sociale permettra l'organisation des données et la traçabilité des mères célibataires. Cette traçabilité reste cependant soumise à des éléments de conjoncture : changement de personnel, imprévus, week end, congés. (L'AS consigne les données lorsqu'elle est présente, elle a droit à 54 jours de congés). Par ailleurs, le weekend end, certaines mères sont susceptibles d'accoucher sans laisser de traces. Aussi, les données recueillies dans les registres des naissances varieront-elles de celles de l'AS. Les données communiquées par celle-ci, relatives aux typologies sociologiques, seront cependant considérées comme importantes dans la mesure où, à la différence d'autres AS en région (qui ne reçoivent que les mères dites 'cas sociaux ou femmes psychiques'), elles donnent une configuration plus globale et réelle de cette population dans la région Oued Eddahab.

Les mères célibataires sont 'systématiquement' dirigées vers l'AS qui note des informations générales, ne demande pas les papiers d'identité :

« Soit, elles abandonnent l'enfant et on lui trouve rapidement un kafil, (parent adoptif), soit elles le donnent à d'autres femmes qui viennent avec elles...ces femmes veulent souvent que l'enfant soit en leur nom ».

Le rôle de l'AS ici sera de fixer les règles de la kafala. Aussi, certains abandons devront-ils passer outre la surveillance de l'AS et transiter par 'un autre circuit'.

A l'intérieur de la maternité, un débat sur la problématique 'mères célibataires' débouchera sur la question des procédures avec des avis différentiels ; les uns (maternité) défavorables 'aux papiers', avec des propos souvent entendus ailleurs « on n'est pas la police ni le commissariat », les autres (administratifs) favorables « c'est une grosse erreur, il faut le faire ». En tout état de cause, ici, les agents de l'autorité n'interviennent pas, l'assistante sociale étant désormais chargée des aspects 'réglementaires'.

Les propos des intervenants de la maternité indiquent les mêmes représentations relatives à l'identification des mères célibataires :

*« On les reconnaît rapidement, elles ne veulent pas se laisser toucher comme les autres » ;
« elle est hésitante, effrayée, surtout la primipare ».*

Elles sont décrites, par ailleurs, comme « hystériques », psychologiquement vulnérables, 'voulant' se disputer. Elles sont représentées comme nombreuses ici,

*« Elles viennent en grand nombre ici, on en a deux à trois par semaine » (moyenne non identifiée dans les données des registres de naissances) ;
« Une nuit, j'ai fait trois mères célibataires successives »
« Une semaine on en a eu six (non visible également dans le registre)
« Des fois on en a jusqu'à quinze dans la semaine » (non visible également dans le RN);
« Certaines accouchent seules...elles viennent quand elles ont des hémorragies » ;
« Des fois elles te disent qu'elles sont mariées...Nous on accouche, le reste ne nous regarde pas...on appelle l'assistante sociale...ce qu'on lui demande c'est sa CIN, sinon on lui prend les empreintes, pour signer son acte de naissance ».*

Au sein de la maternité, seront évoqués les problèmes de surveillance : en l'absence d'un système de garde de nuit, les mères peuvent accoucher et fuir, ce qu'elles 'faisaient avant', pour la plupart d'entre elles. Le corps médical est ici confronté à la nécessité d'offrir un lieu sûr pour l'accouchement en encourageant les mères, et le risque d'abandon d'enfants.

Provenance

Certaines jeunes filles (les plus jeunes notamment) viennent de Layoune, (première origine étrangère, lieu d'évasion relativement le plus proche) de Ait melloul (Inezgane, Sous Massa), de Marrakech, de Kasba Tadla...

Cependant, 90% d'entre elles résident à Dakhla, en provenance des quartiers 'périphériques' urbains, 'Hay Salam' ; 'Hay Masjid', 'Hayoum Tounsi' (ce dernier étant décrit comme constitué en majorité de sahraouis de souche) 'Massira', 'Wahda', 'Hrait', 'Hay el Matar' (zone militaire), 'Hay Moulay Rachid', 'Hay el Ghoufrane', 'Hay Errahma'...et des 'campements' CP I, CP II, CP III...

Elles viennent aussi de 'localités' de la région, Taourta, Argoub, Tiniguir, Niggir...

Elles sont ouvrières des nouvelles exploitations agricoles, (tomates) de la pêche ('Lasarga', 'Aarichi') ou des fermes d'élevage traditionnel d'autruches.

'Les pêcheurs', 'les militaires en permission à Dakhla', d'Aouerd, Mhiriz, Bir Gandouz, Tichka, Guegalat, Beggari...seraient les pères présumés.

En dehors des ouvrières, des populations seront décrites par les équipes

- Les 'récidivistes' femmes ayant quatre à six enfants, jamais mariées et qui gardent leurs enfants ;
- Les jeunes filles atteintes de handicaps physiques ou mentaux ;
- Les filles elles-mêmes de père inconnu et mères célibataires ;
- Les filles en situation de prostitution (identifiées comme nombreuses à Dakhla ; naissance du phénomène avec « l'arrivée des militaires »).

Secteur associatif, difficultés, projets

Peu de représentations disponibles à Dakhla, du secteur associatif : La LMPE (crèche), un centre pour handicapés (non voyants, et malentendants), un dynamisme relatif, avec des perceptions majoritaires « elles travaillent de façon occasionnelle, surtout pendant la période des élections », « certaines ne dépassent pas deux ans ».

Les échanges menés auprès des intervenants de l'INDH évoquent L'ALCS, Al Itfihad Annissoui (femmes, violences, partenariat INDH) mettent l'accent sur le soutien accordé (équipement, local) et sur la nécessité de formalisation de projets. Ces associations citées, sont décrites par de nombreux acteurs, comme dynamiques.

Une image globale de 'déficience' du secteur associatif est décrite (malgré l'existence de 500 associations) et attribuée, au 'faible taux de pauvreté' à Dakhla, (le plus faible à l'échelle nationale), à l'aide de l'Etat, mais aussi, au niveau entretenu de solidarité entre les familles originaires de la région. De fait, la précarité semblerait toucher davantage les populations migrantes.

Des femmes ont été rencontrées porteuses de 'projets femmes' mais souvent identifiées comme en difficulté pour l'élaboration de ces projets.

Les rencontres avec la Présidente de 'Chabakat Nisaa khaliy Eddahab' (un réseau de 58 associations du Sud), avec la présidente de la section d'Al Itfihad Amal Annisay, indiquent elles, des besoins, en matière de financement, en matière de soutien à conception de projets.

La rencontre avec des intervenants hospitaliers, de la société civile ou de l'INDH, indique l'existence d'une offre INDH présente, contrainte, cependant, à la 'retenir' considérant l'absence de projets construits 'aux normes' avec ciblage de populations, stratégie, et plans d'action.

Un projet est évoqué, en cours de création, d'une association destinée à l'accueil de populations démunies, et à l'accueil de mères célibataires.

A Dakhla, un potentiel élevé d'écoute offert par les institutionnels, Santé, 'Justice, Intérieur'. L'INDH, en particulier, se perçoit comme disponible mais confrontée, en revanche, aux difficultés des acteurs de la société civile, en matière d'élaboration de projets.

L'exemple de la Région Oued Eddahab est apparu comme un repère fondamental du processus 'structurel', 'systémique' de compréhension du sujet 'mères célibataires'.

- Il met en évidence des liens entre les processus de migration et l'émergence d'une problématique 'mères célibataires' ;
- Il rend compte des effets de l'environnement spatial et du passage des modes de vie en collectivité (protection par le groupe mais conformité à ses règles et autonomie contrôlée) vers des modes de vie individuels (large autonomie mais perte de régulation et de contrôle) ;
- Il indique les effets du changement d'un mode de régulation traditionnel (qui protège la mère célibataire) vers un autre 'moderne' (qui l'expose à la visibilité et à violence);
- Il illustre l'impact des liens d'affect sur la valorisation de l'individu, ici la femme, et sur ses capacités à faire face 'à des situations de perte'.
- Il rend compte de l'importance des liens de solidarité sociale ;
- Il traite de l'impact d'une éducation basée sur la mixité des échanges, sur les relations hommes femmes, avec leurs effets de 'non violence' et de 'confiance'. Indirectement il enseigne sur les 'fondamentaux' de la violence, sur le traitement de la question des 'mères célibataires'.

II - REGION SOUSS MASSA DRAA

1- Données de région, relatives aux naissances en fonction des milieux

Tableau 20	2003	2005	2007
T. Naissances vivantes réalisées en milieu surveillé urbain	16978		19207
T. Naissances vivantes en milieu surveillé rural	20749		
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus	37727	37271	41159
T. Naissances attendues région		72227 24775 U 47452 R	73747 26558 U 47149 R
Population		315600 130600 U 185000 R	3273000 1400000 U 1872000R
Total Femmes en âge de procréer	859194 404467 U 454727 R	813647 347670 U 465977 R	909868 400903 U 508965 R
Femmes mariées en âge de procréer	471673 224465 U 247208 R	471673 224465 U 247208 R	546233 261812 U 284421 R

2- Evolution des effectifs dans la région

Tableau 21 Total naissances MC	2005	2007	2009
SOUSS MASSA DRAA	3993	2925	3062

- En sept années, un effectif total estimé de 23.386 naissances de mères célibataires

3- Taux de représentativité de mères célibataires en région

Tableau 22	2003	2005	2007	2009	Taux régional	CV
SOUSS MASSA DRAA	7,9%	8,5%	4,0%	6,2%	6,65%	11,6%

Constats :

- L'augmentation du taux des 'MC' est ici incompatible avec la baisse du taux de natalité, observée dans la population souche.
- La région présente l'une des variances les plus faibles (phénomène durable, inchangé, 'structurel') et la 'problématique', observée dans l'ensemble des provinces visitées et/ou 'recensées'. Si la Wilaya du Souss (Agadir, Inezgane, Chtouka...) draine le plus grand nombre, c'est d'une part, en conformité avec la représentativité de la population mère (toutes accouchées confondues, mariées et célibataires), du fait de la présence du secteur associatif, enfin du fait du processus migratoire vers la ville, des plus jeunes d'entre elles, comme il sera évoqué ci-dessous.

C'est à Agadir (structures urbaines et rurales) que l'on observera un des taux les plus élevés, variables en fonction des structures de 8,5% à 10% de naissances 'visibles' de mères célibataires.

- A Tiznit le taux varie de 2,1% en 2005, à 3,3% en 2009
- A Taroudant, le taux varie de 3,8% en 2005, à 3,4% en 2009.

DONNEES QUALITATIVES : QUELQUES REPERES DE COMPREHENSION DU CONTEXTE

Environnement

Malgré une relative proximité spatiale avec les autres régions ' Sud', celle du Souss Massa Daraâ offre un tableau 'sociologique' sensiblement distant. L'environnement décrit, offre, en effet, un des panoramas les plus paradoxaux :

- D'un côté un environnement 'conservateur, 'rigoriste', austère, 'chargé' d'interdits et de prescriptions communautaires, de l'autre, une pléthore de signaux et de réalités qui signalent les manifestations les plus flagrantes de la transgression.
- D'un côté, un secteur associatif quantitativement développé, des actions multiples décrites, d'information et de communication dédiées à des populations spécifiques ; d'un autre, de nombreuses et 'graves' problématiques, sociales, de santé publique.
- D'un côté, de nombreuses situations décrites comme signes de 'carences éducatives', de l'autre, un solide sentiment d'appartenance qui fédère la communauté autour d'une identité collective, avec un patrimoine culturel et une richesse 'symbolique' des plus puissants.

De fait, l'environnement du Souss Massa Daraâ, permettra de 'palper' le lien entre la puissance des interdits et les phénomènes de transgression. Plus une communauté est rigide à l'égard de ses 'composants', plus elle censure et construit des tabous, et plus elle risque d'aller à l'encontre d'infractions à ses codes. Mais aussi, plus elle interdit, plus elle expose sa structure interne et la fragilise.

❖ Les relations hommes femmes

Dans les relations établies, pour être tolérée, la mixité est soumise à des règles strictes et les rapports hommes femmes, obéissant à des normes codifiées qui définissent les, place, statut et rôle, spécifiques de l'un, de l'autre. Le consentement en couple à ces frontières marquées, estampillées du sceau de la légalité, préfigure une harmonie des relations ; en revanche, une attitude, un discours, qui aspirent à interroger, bousculer ou remanier les bornes de l'interdit, sont rapidement balayées et réfrénées.

Aussi, chez une grande majorité d'intervenants rencontrés, la nature des relations hommes femmes se définira-t-elle à travers la notion de contrainte : femmes et hommes évoqueront différemment cette contrainte, ses manifestations, ses lieux d'expression.

Les femmes évoqueront le plus souvent un 'système de contrôle' qui les mène à percevoir leur position 'contenue' comme étant le résultat d'un 'système de surveillance et de réclusion, familial et social', qui vise essentiellement leur 'niveau de pureté',

« Les femmes sont contrôlées toute leur vie, elles ne savent pas comment établir des relations avec les hommes, comment parler, elles sont surveillées, tout le temps... »

« Ici tu dois faire attention à tout, respecter les gens, ton père, tes frères, tes voisins... »

« Ici la société est très dure avec les femmes »

« Si tu n'es pas vierge, tu n'as aucune valeur, une femme doit avant tout, surveiller son honneur... » « Moi je me suis mariée tard, (27 ans !) Avant de me marier... je ne savais rien, j'ai été chez le médecin pour établir un certificat de virginité... comme ça je suis tranquille vis-à-vis de ma belle famille, de ma famille, de mon mari... Le médecin...elle était surprise elle m'a dit je peux juste vous faire un certificat de bonne santé, je lui ai dit non auscultez moi... s'il vous plaît, on ne sait jamais »

« Moi je ne savais même pas comment me comporter en société, j'ai vécu dans la honte pendant toute mon enfance »...

« Chez nous, tout est hchouma, (honteux) on ne peut parler de rien, ces femmes quand elles rencontrent un problème, elles ne savent pas comment faire ni vers qui se diriger... »

Les hommes rencontrés mettront davantage l'accent sur la pression du regard de l'autre, sur la contrainte qui s'exerce sur eux, en matière de sexualité notamment :

Réunion de groupe de jeunes hommes :

« Toi, tu dois surveiller ta sœur, mais quand tu sors, tu vois beaucoup de choses... qu'est ce que tu peux faire ? Alors tu la laisses pas sortir » ;

« Moi je vais vous répondre sincèrement madame... nous on est jeunes, on a des besoins...mais il faut attendre, avoir les moyens pour se marier... on ne peut pas se marier comme ça... même si on est modernes et tout, on rencontre une fille, elle te dit le mariage... elle te voit et elle voit un mari..., tu es obligé de courir » ('prendre tes jambes à ton cou') ;

« Pour se marier il faut être prêt, la société ne t'épargne pas, il faut ramener ceci, cela... la fille même si elle a fait des études, elle te dit, je veux la fête et tout ce qui va avec la fête... alors la fête, toi il faut que tu travailles des années rien que pour ça...même ta mère elle te dit, moi je ne vais pas demander la main d'une fille de bonne famille, si je n'ai pas tout... et toi qu'est ce que fais, tu explotes ? Non, tu te caches, tu te débrouilles...des fois tu fais des fautes...c'est la vie »

« Ou alors tu vas t'enfermer dans une mosquée et prier »

« Les gens disent toujours les femmes, les femmes, les pauvres.. ; elles ont des associations qui s'occupent d'elles, qui les aident pour tout...mais nous, il n'y a personne qui pense à nous...toi tu es l'homme, tu es fort, tu es Antar...Moi je veux juste être bani Adam... » (Le fils d'Adam...'un humain parmi d'autres') ;

❖ Discours et représentations

Dans les différentes provinces du Souss, observée ailleurs mais exacerbée ici, le discours distinguera une dichotomie de représentations et d'attitudes,

- Avec d'une part, des citoyens 'soumis aux règles', défenseurs de la moralité et des 'conduites irréprochables' : ici la dimension mystique et religieuse soutiendra des propos 'intransigeants' ;
- Avec d'autre part, les 'défenseurs du droit et de la liberté' : ces défenseurs tendront en même temps, à traduire une forme de culpabilité 'liée' au conflit entre morale et liberté. Pour gérer des 'injonctions paradoxales' ils chercheront à puiser dans le même référentiel de la morale, en l'interprétant, en lui 'découvrant des vertus de droit et de liberté'.

Le discours d'ensemble, associé à la 'problématique mères célibataires' conduira ainsi inévitablement, à un conflit entre des discours et représentations différenciées, mais pour tous, la question de l'interdit sexuel en constituera le point de départ.

La difficulté de gestion de cet interdit sera notamment évoquée par les populations masculines jeunes. Par ailleurs, la nette différenciation des places, rôles et statuts des femmes, des hommes, en société semble soutenir et renforcer cette difficulté.

La question des mères célibataires, population fortement représentée en région, apparaîtra ici d'emblée comme un symptôme d'un corps social, qui 'pousse ses interdits à bout'.

« Pourquoi il y a beaucoup de mères célibataires alors que notre milieu est conservateur ? il y a un proverbe qui dit [mhajba ila talat...] 'la recluse quand elle regarde par la fenêtre'... »

« C'est pas toujours des prostituées, vous savez, c'est des filles qui ont été enfermées trop longtemps et qui sont sorties brutalement »...

« Elles ne savent pas comment se comporter, elles n'ont rien appris »

« Elle a jamais vu un homme à part son père et son frère, c'est normal ! »

« Elles ont été enfermées dans des boîtes...et puis, elles sont sorties » ;

La transgression visible des codes imposés ne s'accompagne pas, toutefois, d'un ébranlement en profondeur des valeurs, qui restent dominantes, notamment pour les femmes.

Les mères célibataires rendent visible la transgression et remettent en question les valeurs imposées par la morale.

Face à cette visibilité 'intolérable', le corps social du Souss, tendra majoritairement à se conduire de façon 'intraitable' menant les filles, femmes, à 's'expatrier' sous différentes formes :

- En migrant vers des lieux inconnus, ce qui, assez souvent, (comme l'étude l'indique à travers le taux de récidives), la conduira généralement à répéter le même de ce qu'elle a vécu ;
- En migrant vers une nouvelle identité, 'un autre soi imprévisible', en faisant table rase de son passé ;
- En migrant vers un autre statut, vers un autre temps, vers un autre lieu d'exclusion ;

L'ensemble des représentations collectives aura une incidence sur les mères célibataires, globalement appréhendées comme prostituées, venues de toutes parts, et rendues vulnérables en raison de 'leur faute' : aussi une série d'attitudes viseront 'tout naturellement' à les concevoir sous le spectre d'une faute qui les oblige à 'se rendre' et se mettre à la disposition des porteurs de la morale : ici, autre 'paradoxe de la morale poussée à bout', le réseau d'intermédiation et de trafic d'enfants, de femmes 's'exprime au grand jour'.

Aussi, l'étude de terrain le validera à travers de nombreux échanges et observations, les 'mères en faute' seront-elles disponibles pour vivre la violence en milieu hospitalier, pour être utilisées en situation d'adoption illégale d'enfants, pour être livrées dans la gare routière d'Inezgane, au réseau du trafic d'enfants et celui de la prostituée forcée.

Les jeunes filles sont dirigées par leurs amies, parentes, vers ce lieu, pour détecter les moyens de solutionner leur état de grossesse, mais aussi, pour détecter les offres en matière d'emploi.

Arrivées à Inezgane, les plus jeunes d'entre elles notamment, se repèrent à travers des attitudes qui indiquent 'un état d'égaré spécifique qui leur permet d'être sélectionnées sans risques'. Elles sont reconnues par des intermédiaires (chauffeurs de taxis, intermédiaires 'tous azimuts') qui les abordent, qui 's'investissent dans la recherche de solutions' et qui les 'découvrent'.

Les jeunes filles sont orientées généralement vers des femmes 'bienveillantes' qui offrent le gîte et le couvert, s'engagent dans une assistance 'sans failles' lors de l'accouchement, distribuant des 'largesses' ici et là, et puis révèlent la 'nature de leur engagement en même temps que leur profession'.

En fonction de leur provenance sociale notamment, les filles vivront des histoires spécifiques :

- Les jeunes filles aisées échappent généralement à ce genre de destinée : des intermédiations auprès des structures hospitalières (ici les médecins sont cités) favorisent en même temps qu'un accouchement sans violence, 'ni vu ni connu', un abandon d'enfant systématique.
- Les jeunes filles ayant la capacité financière suffisante pour avorter, auront recours aux cliniques privées dans cet objectif : des étudiantes, des ouvrières expérimentées, 'dotées d'un capital', des jeunes femmes (plus âgées) de tous milieux ayant des ressources, s'orientent généralement vers le privé, en fonction de leurs moyens, non médicalisé, ou médicalisé.
- Les jeunes sans recours, celles également dont la grossesse est avancée, accèdent, par le bouche à oreille, quelquefois, au secteur associatif.

Ici, la réponse des institutionnels, à un niveau de responsabilité 'élevée', est claire :

Justice

« Nous, on n'emploie pas ce nom que vos utilisez vous, ce nom est juste fait pour cacher une certaine réalité...le référentiel du droit camoufle l'état d'une jeune fille qui ...vous me comprenez... (Non) si, si vous me comprenez...ce sont des filles qui viennent des hôtels, des bars, de la rue...zanka (la rue) en arabe si vous voulez...pour moi c'est le [fasad] (la prostitution) un point c'est tout...lisez l'article 490, madame »

Santé

« Il y a un grand réseau madame, avec des ramifications très très profondes...C'est très difficile de lutter »

« S'il n'y a pas de réponse claire...c'est qu'il y a des intérêts là-dedans »

« On a essayé de lutter un certain moment, mais après on s'est rendu compte que ça nous tombait dessus...ça peut-être dangereux, alors maintenant on regarde, on observe, et puis c'est tout...ce n'est pas à nous de régler les problèmes de tout un pays »

4- ANALYSE DES NAISSANCES DE MERES CELIBATAIRES EN REGION

ORIGINES, PROVENANCES DES MERES

Agadir

- Les filles qui accouchent dans les structures hospitalières de la région d'Agadir et/ou sollicitent Oum El Banine, acteur de la prise en charge, sont généralement originaires des exploitations agricoles ou des usines 'voisines', de 'Ait Melloul, Damait, Biougra, khmiss Ait Amira, kolea, Anza, Anzar'.
- Elles viennent également de 'Foum Lahcen, Sidi Ifni, Zagora, Taliouine, Bizakam'.
- Elles sont le plus souvent issues de la migration et ouvrières, exerçant dans les exploitations agricoles ou les usines du Souss Massa.
- Elles sont aussi, des jeunes en provenance du rural, ou exerçant en ville dans la 'prostitution touristique' (des jeunes filles qui 'entrent en relation' une première fois pour se marier, mais qui, déçues, ayant perdu leur virginité, basculent rapidement vers la prostitution, encore dans l'espoir du mariage puis de plus en plus distances par rapport à ce projet) ou prostituées professionnelles des 'bases arrières' (militaires); plus rarement étudiantes, sans ressources.
- Dans le présent, une nouvelle catégorie de mères célibataires se déploie à Agadir, constituée d'étudiantes enceintes suite à des relations avec des sub-sahariens, avec toutes les difficultés administratives que cela représente pour l'association.
- Les originaires de Tan Tan fortement représentées dans le passé dans la ville d'Agadir, se décrivent en régression et semblent aujourd'hui, avoir recours à d'autres moyens.
- Le phénomène 'petites bonnes' est décrit lui aussi en régression (impact des actions entreprises ?)

Les acteurs hospitaliers identifieront un effectif de 2 à 3 mères célibataires par garde de douze heures. Les procédures varient en fonction des circonstances et des lieux : ici la 'découverte' de faux noms aurait mené les équipes à demander la CIN à toute mère célibataire, appeler les intervenants de l'autorité, pour établissement du procès verbal, puis à relâcher leur surveillance face à un défaut de réactivité des autorités

« Les flics nous disent vous nous appelez plus on n'a pas que ça à faire ».

Taroudant

Dans le discours des intervenants et considérant la nature agricole de la région, les mères célibataires sont identifiées comme des jeunes 'issues de l'immigration' venues pour servir de main d'œuvre occasionnelle.

La nature même de cette activité occasionnelle conduirait certaines d'entre elles, devant pouvoir leur famille dans la régularité, à compléter lors de périodes déterminées, leur activité par une prostitution occasionnelle.

Les usines d'emballage également, sont évoquées comme 'produisant des mères célibataires'.

« Entre Taroudant et Oulad Tayma il y a au moins 20 usines...700 ouvrières trieuses, alors il faut faire le compte »

L'abandon légal d'enfants est rendu possible, ici, par la présence de la Ligue Marocaine pour la Protection de l'Enfance (LMPE).

Tiznit et Sidi Ifni

Dans le discours des intervenants, là aussi, les mères célibataires seraient issues d'Agadir, Beni Mellal, du Sahara...données confirmées partiellement à travers les consultations des registres des naissances : de façon majoritaire, de nombreux quartiers des provinces de Tiznit, de Sidi Ifni sont mentionnés comme lieux de provenance.

Là aussi, ces éléments sont susceptibles de renseigner sur l'adresse de la mère célibataire en situation d'emploi et menée à migrer, comme ils peuvent indiquer qu'elles en sont originaires.

En tout état de cause entre 2003 et 2009, une différence : en 2003, davantage de lieux de provenance 'étrangère' ; en 2009, une tendance nette chez les mères à accoucher dans une localité proche du lieu de séjour.

❖ Quelques signes de changements

Dans la région Souss Massa Daraâ se décrivent cependant quelques signes, plus favorables à l'insertion familiale de la mère célibataire, le plus souvent conditionnés cependant, à l'abandon. Si la mère est susceptible de protéger 'sa fille en faute', phénomène comparativement moins représenté dans le Sous que dans les autres régions, le père 'commence' à être intégré dans le secret de la grossesse.

Dans la région de Tiznit, notamment dans les localités du rural, certains pères sont menés à conduire leurs filles en milieu hospitalier en vue d'un accouchement.

Conscientes de 'l'intransigeance' de la société du Souss, les autorités des petites localités, bourgades, prennent connaissance de la situation de grossesse d'une jeune fille considérée, vont à la rencontre du père pour le responsabiliser par rapport à l'éventualité d'un abandon ou d'un infanticide. Aussi, c'est sous la contrainte qu'il tendra à amener sa fille en milieu surveillé en vue d'un accouchement.

D'autres, en revanche, viennent d'eux-mêmes et prennent en charge leur fille : dans ce cas le retour vers la famille, est conditionné par un abandon. A cette étape de l'intégration de la fille, les hommes 'deviennent' sensibles mais restent encore très vulnérables au regard des autres.

Aussi, la condition majoritaire des pères, à l'intégration de leur fille au sein de sa famille, est l'abandon de l'enfant.

Monsieur... est infirmier dans un centre relevant de la province d'Agadir : suite à la situation de grossesse de sa fille, il la conduira à Sidi Ifni, lui louera une chambre pour la cacher du regard des voisins et de la famille, 'informés du stage de six mois qu'elle avait à faire dans le cadre de ses études universitaires'. Plus tard, il la ramènera, seule, 'blanchie', à la maison.

Khadija, âgée de 19 ans, 'brodeuse traditionnelle', rencontrée dans une maison d'accouchement de la région, maman depuis quelques heures (une relation 'qui n'a pas abouti parce que c'est le destin' dira-t-elle), a été conduite par son père vers cette structure hospitalière éloignée de près de cent kilomètres de son lieu de résidence, en vue d'accoucher. « ma mère a tout essayé dira-t-elle, en pleurant, elle lui a dit qu'on pouvait faire semblant de l'adopter, qu'on pouvait le donner à ma tante...il n'a rien voulu savoir...lui aussi a de la peine, mais il m'a dit ma fille, j'ai fait tout ce que j'ai pu pour toi, mais ne me demande pas l'impossible, je suis un homme...je ne supporterai pas que quelqu'un dans la rue me dise, ta fille t'a ramené un hrami à la maison et toi, en plus, tu le gardes ».

❖ La peur et la contention de la grossesse

Toutes ne viennent pas des usines, cependant : des jeunes filles, sans emploi, restent au sein de leur familles jusqu'à l'approche de l'accouchement. Dans ces situations, elles tendent en majorité, à contenir leur ventre jusqu'aux derniers moments : dans de nombreuses situations, ce n'est qu'au moment de l'expulsion du fœtus qu'elles se révèlent à leur milieu familial. Aussi, certaines jeunes filles accoucheront-elles, chez elles, ou à la porte de l'hôpital.

Le plus souvent elles arrivent 'en plein travail' et plus tard, généralement, vivent des situations dramatiques d'exclusion du giron familial et/ou de rejet par leurs proches tout en restant insérées en milieu protégé.

❖ Procédures mises en place en milieu hospitalier : discours, pratiques et réalités hétérogènes.

Comme dans toutes les régions visitées, les procédures varient en fonction des structures. Dans une même délégation de la Santé, en fonction des structures de maternités, des équipes soignantes. L'appel aux autorités est systématisé à l'ensemble, spécifique à certaines mères 'suspectées' d'abandon, abandonné suite aux difficultés rencontrées dans l'attente des agents ou contesté 'à la base'.

Par ailleurs, au sein d'une même maternité des propos contradictoires entre individus,

Les uns :

« Pour toute femme, suite à une note du Procureur, on fait appel à la police et ce, depuis longtemps » ;

« Nous, on ferme la porte aux problèmes... quand une célibataire arrive...les personnes du personnel courent le dire à des femmes qui arrivent pour négocier... moi, je leur dis, chez moi, je ne veux pas de ça... il y a des problèmes que je veux éviter...Pour moi, la mère célibataire est une femme qui accouche... s'il n'y avait pas ce problème de l'abandon je n'appellerai jamais la police... »

Et les autres :

« Moi, je trouve qu'elles ont assez de problèmes comme ça, je n'appelle pas »

(Ou) « Moi quand il y a l'assistante sociale et qu'il y a 'une mère psychique', je l'appelle »

(Ou) « On a eu un problème dernièrement (!) Elles donnent un faux nom... on n'exigeait pas la CIN. Après on a fait appel à la police...et puis maintenant ça s'est relâché, ils nous disent : arrêtez de nous appeler pour ça... »

« Des fois ils viennent vite, des fois le lendemain, des fois il faut appeler deux fois ou trois fois, des fois tout de suite ».

« Ces derniers jours on n'appelle plus... on prend des empreintes, on exige la CIN et puis on les laisse partir »

L'assistante sociale en milieu hospitalier offre un potentiel d'écoute et d'orientation limité aux populations dites 'mères psychiques' ou 'cas sociaux' : considérant la carence en matière de structures, l'offre vise le plus souvent, à orienter vers l'abandon légal. Il est nécessaire, par ailleurs ici, de souligner la charge de travail qui pèse généralement sur l'assistante sociale en milieu hospitalier : cette charge diffère d'une structure à l'autre, en fonction de 'sa taille', des moyens mis en place, et des différentes missions attribuées à l'AS. Aussi, celle-ci tendra -t-elle à offrir un potentiel d'écoute et d'orientation sensiblement plus important dans les structures qui gèrent un effectif réduit de patients.

Enfin, dans certaines structures, l'AS n'est pas toujours 'la bienvenue' au sein des maternités, où il est fait appel à elle pour les 'mères psychiques' exclusivement ; dans d'autres structures, elle est manifestement en conflit.

L'AS se positionne 'toujours' du point de vue de la légalité et de l'intérêt du patient, ici mère célibataire : aussi tendra-t-on, pour des raisons liées aux pratiques d'individus, à l'écarter le plus souvent de 'la réalité'. Cette réalité la conduira elle-même à ne retenir, le plus souvent, que 'les cas sociaux', les 'mères psychiques', 'les prostituées', les mères en situation d'errance, comme représentations majoritaires de la population.⁹⁸

❖ **Représentations : la mère célibataire et la prostitution, réalités et jugements moraux**

Comme dans toutes les régions, l'assimilation entre 'mère célibataire' et 'prostituée' est fréquente. Ce qui distingue les acteurs rencontrés ici, c'est leur basculement rapide vers le thème de la prostitution.

Hommes

« Il y a des femmes qui trompent leur mari, elles sortent madame, elles font ce qu'elles veulent »

« Elles viennent des hôtels »

Homme, après un discours 'savant' sur l'adolescence, sur la PF, la sensibilisation...un passage à l'acte qui annule le discours précédant,

« La solution ? Il nous faut des bordels madame »

Femmes

« la plupart viennent de Khénifra, de Beni Mellal, d'Essaouira...elles ne sont pas d'ici »

« Des fois elles te disent la pauvreté, le viol, je travaille pour mes parents, mais nous la plupart du temps, on n'entre pas dans ces considérations »

« Les professionnelles, elles ne viennent pas ici, elles se protègent »

« Certaines se prostituent, elles te disent, j'ai oublié la pilule ou j'ai vomi »

Typologies représentées

- Age : entre 18 et 23 ans, majoritaire
- La catégorie des 'récidivistes', plus âgées, est représentée comme importante.
- Les femmes âgées sont décrites dans un état de grande précarité : « des misérables » qui « n'ont rien à se mettre » qui sont « sales », qui 'mènent les équipes à se solidariser' pour leur fournir le nécessaire (vestimentaire, alimentaire).
- Etudiantes et femmes divorcées, peu représentées.
- La majorité des mères est décrite comme « agressive ».

Les acteurs distingueront des signes qui figurent un abandon potentiel de l'enfant par sa mère : les unes allaitant l'enfant, le portant dans les bras, différenciées des autres, qui décident de l'abandon, décrites comme « impatientes, fâchées », lui tournant le dos et refusant de le voir, de l'allaiter, de connaître son sexe.

Les acteurs hospitaliers mettront l'accent sur la prostitution dans la région, et tendront à classer les provinces en fonction de leur 'performance' (Zagora, « premier taux de prostitution » et lien effectué, avec la présence des militaires ; Tiznit, « premier taux de MST »⁹⁹...Agadir, violences sexuelles, prostitution...)

⁹⁸ Ces types d'intervention de l'AS se retrouvent dans l'ensemble des régions visitées. Seules les structures à 'taille humaine' sont susceptibles de mobiliser 'davantage' l'assistante sociale. Le différentiel observé ici, c'est que les AS rencontrées, même en dehors de la province d'Agadir, évoquent le plus souvent l'Association Oum El Banine comme acteur de la prise en charge.

⁹⁹ A signaler à Tiznit, un nouveau phénomène identifié « les filles des rues » en référence aux enfants des rues. Ces filles seraient issues en majorité, de l'orphelinat de Taroudant.

Abandon

Les données du Ministère de la Justice indiquent un effectif en 2008, de **710** abandons inscrits dans l'année et jugés : cela tend à indiquer que dans la région, l'abandon se formaliserait chez une mère sur cinq.

Quatre d'entre elles (sur cinq) garderaient donc leurs enfants. Cet indicateur nécessiterait en même temps, d'être appréhendé au regard du discours relatif au taux élevé de prostitution dans la région.

En dehors de l'offre associative à travers Oum El Banine, une mère célibataire atterrit dans le 'milieu', 'toujours' forcée, que ce soit à travers une pression externe, à la naissance de l'enfant, ou 'interne' liée à l'alimentaire.

Secteur de la prise en charge

L'Association Oum El Banine est la seule structure offerte à la mère célibataire en région : tenant compte des effectifs de l'ensemble de la région Souss Massa Draa, la structure pourvoit à **3% de l'offre hébergement** et à **5% du potentiel d'accueil et d'orientation** de la population 'mères célibataires' de 2009.

III - REGION CHAOUIA OUARDIGUA ¹⁰⁰

1. Données de régions relatives aux naissances, en fonction des milieux

Tableau 23	2003	2005	2007
T. Naissances vivantes en milieu surveillé urbain	10019		9782
T. Naissances vivantes en milieu surveillé rural	10271		
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus	20290	21167	21804
T. Naissances attendues région		34424	35063
		14035 U	14649 U
		20389 R	20414 R
Population		1668000	1932000
		736000 U	768000 U
		931000 R	931000 R
Total Femmes en âge de procréer	458468	438713	455264
	222352 U	210303 U	224309 U
	236116 R	228410 R	230955 R
Femmes mariées en âge de procréer	260244	265527	275544
	125301 U	129398 U	138394 U
	134943 R	136129 R	137151 R

2. Données de région : effectifs et taux

Tableau 24 : effectifs du 'total région'

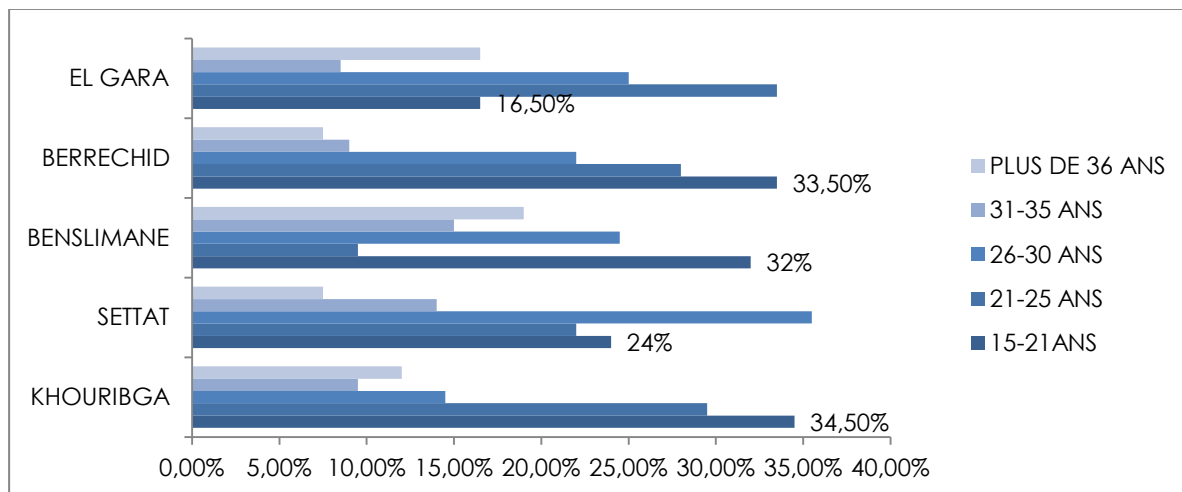
Tableau 25 : Taux annuels

EFFECTIFS	2003	2005	2007	2009	TAUX / NAISSANCES VIVANTES	2003	2005	2007	2009
CHAOUIA OURDIGHA	975	1903	1381	1456	CHAOUIA OURDIGHA	4,6%	5,4%	4,6%	4,6%

Taux de variation le plus faible observé à l'échelle nationale
En 7 années, un effectif 'total région', estimé à 10.000 mères célibataires

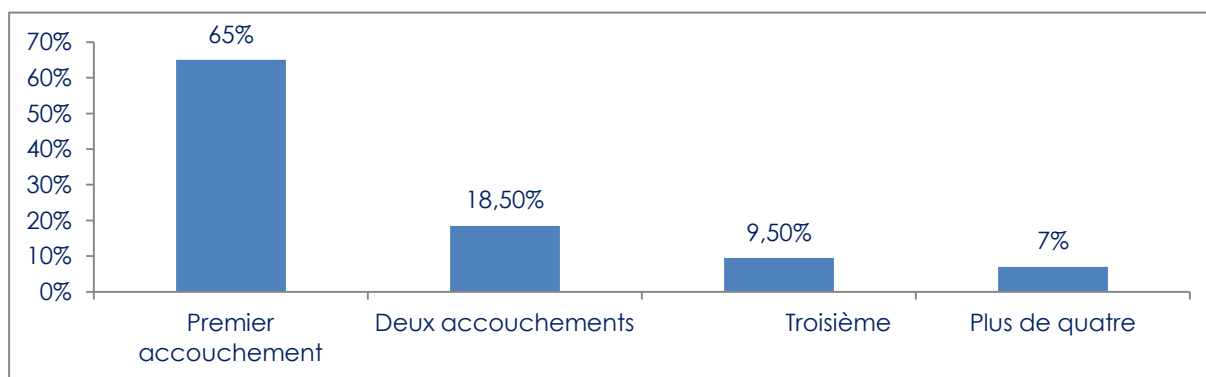
3. GRAPHE 17 : Age moyen de région, taux

¹⁰⁰ Des données différentielles de provinces, de la région Chaouia, sont présentées en annexe.



En fonction des provinces, les tranches d'âge les plus 'vulnérables' varient. Une variation élevée entre provinces, pour toutes les tranches d'âge.

4. GRAPHE 18 : parité de région



35% sont multipares.

DONNEES QUALITATIVES : QUELQUES REPERES DE COMPREHENSION DU CONTEXTE

Environnement

Dans la région Chaouia Ouardigha, l'accent est mis, en premier lieu, sur le paradoxe entre tabous et réalité, sur 'l'amalgame' effectué par les populations, 'entre honneur et religion'. Les intervenants évoqueront ici les « mutations sociales, le changement profond de la société », les phénomènes d'adolescence en même temps qu'un immobilisme de la société par rapport à la question des mœurs. Cet 'immobilisme' serait davantage maintenu pour préserver la nature des relations hommes femmes.

Ils évoqueront, également, de façon redondante l'absence de système de solidarité comme une spécificité de l'environnement, et le « silence » du corps social par rapport aux pratiques de transgression : parallèlement à ce silence des femmes, le 'bruit' des hommes avec 'certaines femmes', 'chikhates', destinées à 'entretenir leur joie'.

Le clivage hommes femmes est ici, manifeste et tranché : 'chacun sa place', chacun son rôle à jouer comme 'dans une scène dans le théâtre social'.

Le corps social est décrit comme n'ayant aucune compassion pour les mères célibataires : aussi, si, 'timidement' certaines familles sont mises au courant, c'est en procédant le plus

souvent dans le silence et la plus grande discrétion, par peur du regard d'autrui. Dans la Chaouia, contrairement à d'autres régions, la mère célibataire vient seule, quelquefois accompagnée par une amie, rarement par un membre de sa famille.

L'accent est mis, également, sur les populations jeunes, adolescentes, étudiantes et lycéennes de plus en plus menées à vivre des situations de grossesses non désirées. Ces populations au regard des taux moyens de régions, sont ici, effectivement, sur représentées. A côté de manifestations naturelles associées aux 'pulsions des adolescents', les phénomènes de drogue chez les jeunes, sont également évoqués ici comme 'spécifiques' des problématiques sociales rencontrées, 'avec', la prostitution au sein de populations plus âgées.

Aussi, l'abandon se décrira-t-il comme pratique majoritaire, liée aux tabous vivaces, aux codes d'honneur puissants dans la région, aux discriminations pour certaines jeunes filles et femmes menées à vivre une situation de grossesse non désirée. Cet abandon sera d'autant plus formalisé que les structures de prise en charge font défaut et qu'une orientation 'vers Casablanca' n'est pas toujours entrevue.

Les données de la justice indiquent qu'en 2008, **483** abandons ont été formalisés chez le juge, soit environ 1/3 du 'total naissances', d'enfants nés de mères célibataires. Les 2/3 ont-ils été gardés par leurs mères ?

La réalité des 'MC' est effectivement présentée comme souvent masquée au sein de structures hospitalières, où le personnel tendrait (dans des provinces plus que dans d'autres) à éviter de consigner le statut de la mère, afin de lui éviter 'les tracasseries habituelles' : généralement, ici, lorsqu'elle n'échappe pas à la procédure, (lorsqu'elle n'est pas aidée par certains intervenants), la mère célibataire est rencontrée par les agents d'autorité, puis amenée à rencontrer le Procureur du Roi, 40 jours après son accouchement, puis encore six mois plus tard, de nouveau appelée à le confronter.

Cette réalité, confirmée lors de la consultation des registres de naissances, conduit une majorité des jeunes filles/femmes, à procéder à un accouchement dans le secteur privé (60% a été un taux souvent utilisé par le corps médical rencontré) ou à l'avortement, procédé décrit comme tellement lucratif qu'un médecin de province est spécialisé dans la pratique d'avortement, 'travail' qui constitue 80% de sa clientèle (ce médecin a été par ailleurs cité 'au bout du Maroc', dans les régions sud, jusqu'à Dakhla !).

Cette réalité conduit, également, certaines jeunes filles en situation de grossesse à utiliser des substances abortives (la menthe généralement ici, 'efficace mais dangereuse') et arriver en situation hémorragique dans le secteur public.

Ainsi, dans une structure hospitalière de province, l'on peut identifier parallèlement à un nombre décroissant de mères célibataires, un taux de plus en plus élevé de grossesses non désirées et arrêtées : 24,5% en 2003 ; 32% en 2005 ; 56,5% en 2007 ; 78% en 2009 !

Aussi, le corps médical rencontré tendra-t-il à mettre l'accent sur le problème des 'mères célibataires' identifié comme « un fléau national », un « problème de santé publique », un problème nécessitant la mise en place d'un programme de 'panification familiale', non plus destiné aux femmes mariées, mais aux femmes en âge de procréer.

Les médecins sont unanimes ici :

« La machine judiciaire est abusive »

« C'est un scandale que la police soit mêlée aux mères célibataires » ;

« Les lois sont rigides » « humiliantes » stressantes » « mettent une femme en danger » ; « elle nous complique la tâche »

« Elle vient chez nous comme si elle avait commis un crime »

- Des jeunes filles-femmes viennent dans des situations hémorragiques graves provoquées par un avortement sauvage. 'Cette machine' fera dire à l'un des médecins rencontrés :

« Avant un père pouvait tuer sa fille s'il apprenait qu'elle était enceinte, maintenant on a eu un père...quand sa fille a accouché, il a voulu la faire sortir et nous on était obligé de la retenir ...il nous a fait un scandale à l'hôpital, il hurlait il nous disait que sa fille n'était pas une criminelle »

- Des jeunes filles en provenance du rural, venues en situation d'urgence et nécessitant un transfert sont susceptibles de décéder ;
- L'accouchement des mères célibataires jeunes est spécifique : il est « long et douloureux » ; « délicat »...
- Les mères célibataires viennent en situation de stress intense, 'en plein travail', « refusent le toucher », ne sont « pas coopérantes », sont « agitées, effrayées » ou « recroquevillées sur elles-mêmes » « agressives parce qu'elles ont peur » ; les primipares « sont en état de choc » « dans une situation affreuse »...
- Effet 'pervers' de la circulaire : la situation des mères donne lieu à tous les abus, à toutes les formes d'exploitation
« Parfois elles préfèrent payer les infirmières ou les sages femmes plutôt que d'avoir recours à la police ou aux procédures imposées à l'hôpital »... une circulaire « qui ajoute des problèmes plus qu'elle n'en résout ».

Aussi le discours d'autres intervenants sociaux le confirmera : ce sont celles qui n'ont pas de moyens, qui tendent à se rendre chez le juge.

- Leur représentativité nécessite pour certains acteurs, que l'on « arrête de se voiler la face ».

Le problème d'orientation se pose, pour les médecins, pour les assistantes sociales :

« Avant, j'avais une carte de Acha Echenna, je les adressais chez elle, maintenant je l'ai perdue, et on ne sait plus vers qui les diriger » (!)

« J'oriente vers INSAF » (AS)

« Je connais Insaf, Basma, Aïcha Echenna...des fois j'oriente vers Casa...mais ce qu'il faut ici c'est un centre chez nous » (AS)

Ainsi, en fonction des intervenants, de leur 'logique de soins', de l'application des directives, les 'mères célibataires' seront ici, consignées et systématiquement 'référées à la police' ; là, 'dotées' d'un nom de mari pour « éviter les tracasseries, les allers venues de la police dans un hôpital où elle ne doit pas se trouver », Ici encore, 'disparues' des registres 'pour cause de non discrimination'...

De fait, comme partout ailleurs, les procédures sont liées aux décisions d'équipes, voire d'individus au sein d'une même équipe. A ce niveau donc, il n'y a pas de spécificité régionale.

En revanche, les intervenants des forces de l'ordre, lorsqu'ils sont sollicités, sont souvent décrits comme exerçant le plus souvent, de manière professionnelle, non violente, à l'égard des mères célibataires.

Les échanges menés auprès de ces représentants, mettront l'accent sur les liens effectués pour justifier 'le phénomène' : abandon des structures parentales, impact de l'éducation, manifestations de fugues lors de l'adolescence.

Ici encore, les discours entre intervenants sociaux et équipes de maternités, sera sensiblement différent : au sein d'une même maternité des discours et des pratiques qui interpellent :

« Tout ce que vous voyez dans les registres ne reflète pas du tout la réalité » (AS)

« Si vous avez de l'argent ça passe, par contre si vous n'en n'avez pas, vous pouvez souffrir » (AS)

« La seule en qui elles ont confiance c'est l'assistante sociale » (AS)
« Elles avouent même quand on ne les passe pas à tabac » (!) (Sage femme stagiaire)
« La seule solution c'est de leur fermer le sexe avec des points de suture pour qu'elles arrêtent » (sage femme)
« Dieu m'est témoin, je fais mon travail, je ne m'occupe pas du reste, pour moi c'est une femme comme les autres »
« Très souvent elles viennent sans habits, sans rien, les pauvres, on essaie de chercher ici et là pour les habiller »...
« Le problème avec la gratuité, c'est que ça augmente, des fois, je fais quatre célibataires par semaines, des fois six dans la même journée »...
« Il faut les mettre en prison »

Les mères, typologies qualitatives de région

Comme évoqué, dans l'ensemble de la région, les adolescentes sont souvent identifiées, en premier lieu :

- Jeunes, lycéennes, mineures ou âgées entre 18-20 ans en relation;
- Jeunes : phénomènes associés, drogue et délinquance ;
- Ouvrières dans les usines ; (phénomène 'petites bonnes' en régression)
- Les femmes en situation d'errance ;
- Les femmes en situation de prostitution,
- Les femmes ayant vécu en concubinage et divorcées ;
- Les femmes en concubinage, dans certaines régions du rural et engagées à leur partenaire par la [fatiha] (mariage communautaire sans acte légal et 'institutionnel)
- Des cas isolés, de violences sexuelles (viols, inceste).

Les modalités de l'offre de planification familiale sont également différentes

- Ici (une seule province) toute femme a droit à la pilule, mariée ou non mariée ;
- Là, pour y avoir droit, elle est mariée et a un enfant (autrement dira l'un des acteurs, « c'est 20 dirhams... ou alors elle va à la pharmacie et l'achète à 10 »).

Pour le corps médical, le phénomène est associé

- A des changements structurels : une instabilité due à un environnement sociologique en mutation, migration, relations hommes femmes ;
- A la carence éducative, des parents, des institutions d'état ;
- A l'absence de politique de prévention appropriée et ciblée ;
- A la difficulté du 'rural', de s'inscrire dans une politique de planification des naissances et de prévention du risque
- A la difficulté des acteurs de la santé, de toucher ces populations ;
- A la non-conformité des lois, avec les réalités sociales (principalement l'avortement)

Pour le corps para médical, le phénomène est attribué

- A la pauvreté ;
- A l'analphabétisme ;
- A la politique de prévention menée par les institutions d'Etat ;
- Et pour certains, à 'l'excessive libéralisation des mœurs'.

IV - REGION MEKNES TAFILALET

1- Tableau 26. Données de région, relatives aux naissances réalisées tous milieux confondus¹⁰¹

	2003	2005	2007
T. Naissances vivantes en milieu urbain	13815	14220	13671
T. Naissances vivantes en milieu rural	9667	8573	
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus	23482	22793	24322
T. Naissances attendues région	48363 23930 U 24423 R	45130 21787 U 23334 R	46105 22778 U 23327 R
Population	2.138.000 1.200000 U 938.000 R	2.161000 938000 R 1223000 U	2213000 1279000 U 935000 R
Total Femmes en âge de procréer	608496 367026U 241470R	561611 316070 U 245541R	623604 378224 U 245380 R
Femmes mariées en âge de procréer	322117 192663U 129454R	305173 172662 U 132511R	348349 205895 U 132453 R

2- Tableau 27. Effectifs et taux

Région Meknès Tafilalet	2003	2005	2007	2009
Total Effectifs	1337	1298	1385	1915
Taux	6,3%	7,6%	5,1%	3,8%

3- Tableau 28. Age

Age moyen de Région	15-20 ans	21-25 ans	26-30 ans	31-35 ans	36-45 ans
Taux 2003	25%	32%	16%	12%	20%
Taux 2009	17%	32%	26%	12%	13%

4- Tableau 29. Evolution de la parité en région

Parité	2003		2009
Premier accouchement	69%		60,5%
Second accouchement	15%		16%
Trois	6%		12%
Quatre et plus	10%		10,5%

- Effectifs : en 7 ans, un effectif total de région, de 10.386 'mères célibataires'.
- Taux : un taux moyen de région de 5,7%
- Une dispersion de 20,4% en fonction des années
- Age moyen : augmentation des 26-30 ans et des 36-45 ans.
- Parité : en 2003, un taux régional de multiparité inférieur à la moyenne nationale

¹⁰¹ Des données différentielles de provinces, sont présentées en annexe.

- Cependant, dans l'intervalle 2003-2009, une augmentation de 8,5% de la population 'récidiviste'.
- Aujourd'hui, un taux de multiparité supérieur à la moyenne nationale.

DONNEES QUALITATIVES : QUELQUES REPERES DE COMPREHENSION DU CONTEXTE

ENVIRONNEMENT

Il est difficile d'évoquer une homogénéité entre les différentes provinces de cette région : malgré la proximité de certaines d'entre elles, les provinces offriront un tableau diversifié, rendant complexe l'appréhension de l'environnement global.

Des provinces sont présentées comme conservatrices et 'intraitables' à l'égard des mères célibataires', pendant que d'autres, davantage 'rurales', sont définies par une certaine 'libération des mœurs', et une 'normalisation' de la population 'mères célibataires', avec des lieux de résidences identifiés, avec un système développé, de garde par des nourrices.

Cependant, en lien avec l'évocation du sujet d'étude, la question de la prostitution sera, ici, omniprésente dans les discours des intervenants rencontrés, institutionnels des secteurs du droit et de la santé, acteurs associatifs.

Certaines provinces, comme El Hajeb, Khénifra et Azrou, sont attribuées d'une 'histoire' en matière de prostitution : cette histoire sera elle-même, le plus souvent, associée à la présence de militaires dans la région, menant, dans le passé, les autorités à 'importer des femmes' mises à disposition de l'armée 'pour lui assurer confort et bien-être'. Cette tradition se décrira comme à l'origine de 'l'essaimage' de la pratique, vers des zones plus distantes, 'enclavées' ou rurales.

Cette pratique se décrit, surtout, dans le présent, comme trouvant une main d'œuvre accessible, 'vulnérable à souhait', auprès des 'mères célibataires', qui seraient 'recrutées dès leur grossesse, prises en charge et menées à exercer sous la direction de professionnelles qui les initieraient au métier de prostitution.

Cette tradition du métier du sexe, rejetée et 'combattue' par des représentants de l'autorité dans certaines provinces, est susceptible, par ailleurs, de couvrir certaines dérives en matière de droit et de légalité.

La question du droit, du droit des femmes : vulnérabilité des mères célibataires

Les différents échanges avec les acteurs de la région souligneront des pratiques de dérogation aux droits fondamentaux des femmes, sur représentées ici, prenant en fonction des localités, provinces, un caractère spécifique.

- 'Ici', ce sont les comportements de violence des équipes hospitalières qui seront majoritairement évoqués : ces comportements mèneront, ainsi, les femmes en situation de grossesses non désirées, soit à migrer vers des lieux identifiés comme 'plus compatissants' en matière d'accueil, soit à accoucher dans le secteur médical privé, soit encore, à avorter en milieu privé, surveillé ou non surveillé.
 - Elles peuvent, par ailleurs, user de substances abortives traditionnelles (permanganate, persil...), se retrouver en situation hémorragique pour solliciter le secteur public. Dans des provinces comme El Hajeb, les jeunes filles se font avorter dans des 'chambres noires' où l'interlocuteur 'informel' n'est ni visible ni identifiable, en 'cas de bavure'.
 - Le processus de migration d'une structure hospitalière à une autre, s'observera au cours du recensement des mères dans la région : ainsi une structure hospitalière

précédemment connue pour l'importance de 'son flux de mères célibataires', connaîtra-t-elle ces dernières années une diminution 'inexpliquée' des effectifs. Ces mères célibataires 'perdues', se repèreront dans d'autres structures de la région, où leur effectif connaîtra une croissance considérable, avec un taux record de 14% par rapport au total naissances vivantes !

- Les abus en milieu hospitalier peuvent également se rencontrer chez des acteurs qui décident de l'abandon d'enfant de façon arbitraire : certaines mères peuvent se voir retirer la garde de leur enfant si pour des considérations subjectives (précarité, errance, mendicité), une femme n'est pas jugée 'bonne' pour l'enfant

« Je me rappelle un cas, une femme qui vit dans le souk, quelqu'un l'a violée et elle est tombé enceinte. Quand elle a accouché, immédiatement elle a voulu l'allaiter.. On était obligé d'alerter la police pour lui enlever son enfant...elle criait en disant qu'on lui a déjà privé de son premier fils T..., pourquoi celui-ci aussi »

« Parfois, la femme nous dit qu'elle ne peut pas abandonner son enfant et qu'elle l'a conçu et senti, parfois c'est un autre cas, des femmes qui sont en prison, des récidivistes...nous on insiste un peu...On préfère qu'il soit pris en charge par une famille qui peut lui assurer un avenir » (totale opposition avec la Convention des Droits de l'Enfant !)...

- Là, ce sont les abus des autorités qui seront pointées du doigt : à Khénifra, par exemple, les acteurs du droit révéleront des pratiques 'étranges' des autorités.

Un couple de jeunes serait susceptible d'être appréhendé lors de 'rafles' visant à détecter les couples non mariés rencontrés dans la rue : ils seraient menés au commissariat. Les jeunes filles seraient adressées aux structures hospitalières (qui acceptent ! un discours confirmé par certains acteurs hospitaliers) pour établissement de certificat de virginité. Les professionnelles du sexe seraient, elles, susceptibles de sortir dès lors qu'elles présentent une caution de 700 dirhams.

- 'Ici' encore, l'accent sera mis sur l'exploitation professionnelle et sexuelle des femmes par certains 'patrons' de cafés, exploitants, contremaîtres, chauffeurs, de fermes agricoles, décrits comme 'négociant en amont', l'embauche d'une ouvrière, qui se trouvera plus tard, en situation de grossesse non désirée.

- 'Là', l'accent sera mis sur les intermédiaires impliqués dans le trafic d'enfants ou celui des femmes : ces intermédiaires, femmes le plus souvent, sont décrits comme procédant au moyen de systèmes délinquants. Des patronnes recruteraient des jeunes filles en situation de grossesse, 'aux abois' auxquelles elles offriraient le 'gîte et le couvert', facilitant l'accouchement, le 'don d'enfants' et auxquelles elles proposeront plus tard, 'l'unique possibilité, d'exercice de la prostitution. Ces femmes sont représentées comme étant 'bienveillantes, généreuses', prêtes à soutenir la 'veuve et l'orphelin', crédibles dans leur communauté, entretenant des liens avec les notables.

Ces procédés se retrouveraient représentés partout en région, mais sont davantage rendus visibles en milieu rural : telle femme qui réside dans tel immeuble à Ait Yahia ou Alla, à Azrou... est connue par de nombreux acteurs, comme 'chasseur de têtes', surtout de 'statuts célibataires', qu'elle initie à la prostitution, enferme et exploite, 'prélevant à la base', l'équivalent de 50% du 'chiffre d'affaires. L'enfant est ici un enjeu, car gardé par sa maman et confié à des nourrices 'clientes du réseau', que la mère doit rémunérer. Les femmes en situation de prostitution tendent à faire garder l'enfant par des nourrices, en le tenant à l'écart des maisons closes et du 'milieu'. Ainsi à Ain Ishak, localité rurale de la région, se trouvent des nourrices qui gardent uniquement les enfants des femmes en situation de prostitution.

L'ensemble des pratiques décrites invite à identifier un procédé de 'type mafieux' : telle un 'parrain', la marraine distribue largesses ici et là, 'fait du bien' s'adapte en profondeur à un réseau social qu'elle pervertit, qui lui reconnaît un statut en communauté. Les 'relations' qu'elle établit, lui permettraient par ailleurs, de bénéficier d'une certaine 'immunité'.

A- LES PROCEDURES D'ACCUEIL EN MILIEU HOSPITALIER

Comme partout, les procédures d'accueil des mères célibataires varient en fonction des structures et du personnel au sein d'une même entité :

- La déontologie médicale :

Elle est souvent évoquée en région. Les mères célibataires sont, avant tout, des femmes qui accouchent et ont droit à l'ensemble des soins réservés aux accouchées, célibataires ou mariées. Comme souvent observé ailleurs, cet aspect de la déontologie médicale est quasi systématique.

En revanche, le respect de 'la circulaire' d'enregistrement de la 'MC', l'appel aux autorités est plus ou moins systématique, plus ou moins respecté, en fonction des structures hospitalières.

En tout état de cause, le comportement des équipes, l'application stricte de la procédure, mèneront dans le présent, à une réorganisation de l'itinéraire des accouchées célibataires, avec un redéploiement vers des lieux plus 'tolérants'. Les échanges menés auprès du personnel de ces 'lieux tolérants' mettront l'accent sur la nécessité de préserver le secret médical et le refus de l'incursion des agents d'autorités au sein de l'hôpital.

- Le respect de la procédure de déclaration:

Dans certaines structures, le respect de la circulaire nécessite l'appel systématique aux autorités. Là encore, en fonction du personnel au sein des équipes, de la capacité de la mère célibataire 'à convaincre certaines personnes', l'appel est réservé à certaines femmes 'récalcitrantes' ou encore à celles, suspectes d'abandon d'enfant ou d'infanticide.

Les institutionnels, agents d'autorités, de la Justice, sont décrits comme majoritairement respectueux de l'accouchée célibataire : la prise en charge de l'abandon par la fondation Rita Zniber, semble à l'origine de la familiarisation des institutionnels, avec la population 'mères célibataires' et la question de l'abandon d'enfants.

Les échanges menés auprès de ces acteurs institutionnels souligneront l'absence de structures de prise en charge des mères célibataires dans la région :

« Concernant les mères célibataires, il y a un vide institutionnel pas juridique ».

Les femmes menées à la confrontation avec le juge, 'bénéficient' de la peine minimale ;

« Il y a des poursuites pour relations en dehors des liens du mariage. Mais il n'ya plus de peine de prison ».

« C'est une loi « vaine » mais que l'on ne peut pas abroger. Le tribunal prononce la peine minimum 1 mois souvent avec sursis... »

(À Meknès) « Les tests d'ADN sont demandés au tribunal en cas de présomption pour la reconnaissance de paternité »

« Au niveau juridique, le Maroc est en adéquation avec les instruments internationaux, sauf pour les règles touchant à l'Islam. Mais il manque cruellement des structures »

« Les MC peuvent prénommer l'enfant comme elles veulent et choisir un nom pour le père commençant par 'abd'. Elle peut lui donner son propre nom.... Les gens ne le savent pas » (substitut du Procureur) ; « Il y a des mères célibataires qui viennent en pleurant...elles disent, je ne veux pas abandonner mon enfant...mais je ne peux pas faire autrement... » (Substitut du Procureur) ;

(Ailleurs) « Chaque juge applique la procédure comme il veut » « en fait, on ne sait pas comment ça se fait, c'est selon le juge, le dossier.... l'A.D.N c'est un bouclier pour le bébé et

la maman...tout le monde doit assumer ses responsabilités ; il ne faut pas y avoir de coupable, ni de victime ».

En revanche, l'accent est mis ici sur la nécessité de partenariat avec l'ensemble des acteurs, associatifs, institutionnels, 'justice, santé et développement social', pour assurer une prise en charge psychologique, juridique, financière, des femmes.

B- 'MERES CELIBATAIRES' : REPRESENTATIONS ET DISCOURS DES UNS ET DES AUTRES

Secteur hospitalier

- Pour l'ensemble des acteurs, la population 'mères célibataires' se perçoit en progression.
- Médecin et personnel paramédical : Les mères célibataires se décrivent, comme ailleurs, par leur état lors de l'hospitalisation : femmes agitées, en situation de stress, terrifiées par l'éventualité d'un jugement, angoissées par la possibilité d'une présence des agents d'autorités, refusant quelquefois de regarder leurs enfants. Leurs accouchements sont décrits comme difficiles « sous haute tension ». Ces comportements se perçoivent majoritairement chez les primipares.
- De nombreuses femmes ne savent pas qu'elles peuvent inscrire leurs enfants à l'état civil ou l'abandonner dans la légalité.
- De nombreuses femmes se déploient dans des structures où elles savent qu'elles sont bien traitées.
- En fonction des provinces, elles viennent accompagnées d'amies ou de membres de la famille ; soit seules.
- Un différentiel est observé entre la mère qui fait le choix de garder son enfant 'plus déterminée' que la mère qui opte pour l'abandon, sans soutiens ni perspectives.
- Même lorsque la mère abandonne son enfant, elle est susceptible de revenir sur sa décision.
- Les pratiques des AS sont ici différentes d'une structure à l'autre : à Azrou par exemple, les mères célibataires orientées vers l'AS, sont accompagnées à des niveaux d'écoute, d'insertion sociale et professionnelle, soutenues financièrement (fonds d'aide local).

Un différentiel est observé, entre les individus au sein de structures hospitalières :

- « Ce sont toutes des traînées » « des putains » ;
- « Moi je ne les compte plus, il y en a tellement » ;
- « Elles donnent toutes de faux noms...récemment on en a une qui donné trois noms différents... » « Les weekend et les jours fériés, on ne les compte pas » ;
- « Il y en a qui viennent d'autres villes...elles prétextent qu'elles n'ont personne et qu'elles sont seules au monde ou que quelqu'un l'a violée....ne donnent jamais leurs vrais noms, ou leurs vraies adresses » ;
- « Les femmes qui savent qu'elles vont donner leur enfants ne disent pas la vérité sur leur statut...il y en a même qui s'enfuient...et d'autres disent la vérité... que je suis mère célibataire et que je veux abandonner mon enfant » ;
- « Elles nous viennent à terme, parfois elles accouchent dans le taxi même...elles louent une location le temps d'accoucher » ;
- « C'est un problème épineux, multidimensionnel » (médecin 'manager') ;
- « De coupables elles sont devenues maintenant des victimes » (anesthésiste) ;
- « Des femmes qui ont cru à des promesses de mariage...des petites bonnes, des ouvrières »...
- « Des femmes qui ont des emplois minables » ;
- « Il y un grand problème d'analphabétisme, d'emploi, économique ; les femmes sont obligées d'abandonner leurs enfants » ;
- « Les relations hommes femmes ont beaucoup changé...les femmes sont plus libres....elles sont consentantes le plus souvent » ;
- « Même la sensibilisation y'en n'a pas... même les femmes qui veulent garder l'enfant, elles vont avec d'autres familles à la sortie, pour qu'elles adoptent cet enfant c'est pour ça

qu'elles veulent l'acte de naissance. Il y a parfois des infirmières qui marchandent. Maintenant, l'assistante sociale et la police font leurs rapports... » AS

Acteurs du secteur associatif¹⁰²

Les échanges menés auprès des différents acteurs du secteur 'droit' permettent d'identifier :

- Une connaissance très relative du secteur de la prise en charge existant ('Aicha Echenna' sera cependant assez souvent évoquée en association avec la problématique mère célibataire) ; avec des orientations ponctuelles vers Oujda Ain ghazal, ou Casablanca ; Fès (centre Batha, relevant de l'IPDF, refusant 'de garder' les mères non originaires de Fès Boulemane).
- Une absence de partenariat entre les différentes structures associatives existantes avec l'expression d'un besoin de mise en réseau des différentes actions associatives ;
- L'identification d'une forte population 'mères célibataires' en région ;
- Le caractère rigide inchangé, 'intraitable' des représentations et des attitudes du corps social à l'égard des 'mères célibataires' ;
- Les conséquences d'une absence de prise en charge des mères sur leur devenir : bon nombre d'entre elles, sont menées directement à exercer dans le milieu de la prostitution pour survivre ;

« Les mères célibataires surtout font l'objet d'horribles violences sexuelles...elles gardent ça au fond d'elles mêmes, et des fois, nous ouvrent leurs cœurs »

- Les conséquences d'une absence de prise en charge sur la transmission générationnelle, de mère en fille, du statut de 'mère célibataire' ;
- Les conséquences d'un défaut de prise en charge, sur le phénomène de migration des mères : vers Agadir, Tanger...pour éviter la prostitution et exercer comme ouvrières ;
- L'existence de procédure d'accueil, d'écoute et d'orientation juridique des mères, et tenant compte de l'absence de structures de prises en charge spécifiques, une difficulté à procéder à leur suivi ;
- L'identification d'une autre population, constituée de 'professionnelles du sexe' qui ont plusieurs enfants quelquefois, qui les placent en nourrice et qui les gardent (el Hajeb) ;
- Sur le différentiel entre juges, en matière d'application de la loi, notamment concernant la recherche de paternité ;

« Il faut intervenir pour faire obligatoirement les tests d'ADN pour reconnaissance de paternité dans les cas où la mère sait qui est le père, ce test doit être pris en charge financièrement par le tribunal puis être éventuellement remboursé par la partie qui perd le procès. »

« On ne va pas faire une reconnaissance à chaque fois qu'on nous le demande...ici c'est rare... »

- Sur le problème en région, des reconnaissances de mariage, certains dossiers connaissant un retard de cinq années pour leur traitement ;

¹⁰² UAF centre Annajda Meknès, ouverture du centre, depuis octobre 2009, à l'accueil de femmes en situation de violences ; accueil des mères célibataires, écoute, suivi juridique, soutien psychologique IPDF Meknès ; Aspirations Féminines, 'membre du réseau Ouyoune annisayia'. Centre Taymat, Association Amal (el Hajeb) hommes et femmes en situation de violence ; programme 'professionnelles du sexe' (prévention ; travail dans les foyers de prostitution mais aussi au niveau des lycées).

- Sur les difficultés économiques de certains pères qui les mènent à refuser de reconnaître leur enfant : les actions de médiation sont favorisées.

Populations adolescentes

Le problème sera notamment soulevé par l'IPDF : l'association souligne la nécessité de « prendre au sérieux » cette population considérée comme étant à risque : un projet en cours, destiné à opérer à une action de sensibilisation en milieu scolaire et étudiantin (recherche de financement).

Avortement

Les pratiques d'avortement dans le secteur privé sont décrites comme abondantes, peu contrôlées et se déroulant dans des conditions douloureuses pour les femmes :

(Témoignage d'une sage femme) « J'étais à Meknès pour faire un avortement médical pour un arrêt de grossesse dans une clinique. Il y avait beaucoup de MC dans le couloir sur des paillasses qui attendaient de se faire avorter. Elles se faisaient avorter par aspiration sans sédation (sans anesthésie). Elles hurlaient... et j'ai précisé que j'étais sage femme et mariée pour ne pas subir le même sort ».

Abandon :

Les données de la justice indiquent qu'en 2008, **251** enfants ont été abandonnés de manière légale. Considérant les effectifs de région, la question se pose pour 87% d'enfants nés de mères célibataires. Avec leurs mères ?

V - REGION CHRARDA

1- Données de régions relatives aux naissances tous milieux confondus

Tableau 30	2003	2005	2007
T. Naissances vivantes en milieu surveillé urbain	11026		13235
T. Naissances vivantes en milieu surveillé rural	7210		
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus	18236	18483	22476
T. Naissances attendues région	40733 15097 U 25636 R	34424 14035 U 20389 R	41839 15794 U 26045 R
Population		1879000 795000U 1085000R	1932000 831000U 1101000R
Total Femmes en âge de procréer	513753 250200 U 263553 R	494808 238047 U 256761 R	525914 240600 U 285313 R
Femmes mariées en âge de procréer	273049 133619U 139430 R	277342 137401 U 139941 R	294319 138889 U 155430 R

2- Données : taux et effectifs

Tableau 31. Représentativité en région : évolution des taux moyens

2003	2005	2007	2009	Taux moyen de région
3,8%	5,8%	4,5%	3,7%	4,5%

- En 7 années, dans la région, un effectif total de mères célibataires, estimé à 12. 273.
- 2005, effectif total de mères célibataires en région Chrarda : 1.906
- 2009, effectif total de mères célibataires en région Chrarda : 1.736

Taux	Filles	Garçons
2003	44,5%	55,5%
2009	41%	59%

Une des plus fortes variations régionales : covariance de 30,8%, liée en partie à la répartition 'anormale' des naissances enregistrées en milieu hospitalier, des filles et des garçons, avec un écart qui se creuse et se renforce de 2003 à 2009.

3- Tableau 32. Sexe de l'enfant né

4- Tableau 33. 2003-2009 : Evolution de typologies d'âge à l'accouchement

Age moyen	15-20	21-25	26-30	31-35	36-45
Taux 2003	27%	37%	15%	9%	12%
Taux 2009	27%	31%	23%	11%	8%

5- Evolution de la parité

Tableau 34. Evolution de la parité	2003	2009
Premier accouchement	63%	57%
Deuxième	22%	24%
Troisième	6%	8%
Quatre et plus	9%	11%

- En 2003, 37% des mères célibataires sont multipares
- En 2009, 43% sont multipares.
- Taux de multiparité 2009, sensiblement supérieur à la moyenne nationale.

DONNEES QUALITATIVES : QUELQUES REPERES DE COMPREHENSION DU CONTEXTE

A- ENVIRONNEMENT

La rencontre de l'environnement Chrarda se définira d'emblée comme « résistante » : deux éléments sont apparus comme représentatifs de la nature des résistances rencontrées.

- Les liens entretenus au sein du groupe

Ils sont généralement représentés comme peu favorables à la solidarité : ici, se décrivent et se perçoivent des attitudes majoritaires de défiance 'des individus, les uns à l'égard des autres'.

Un environnement 'difficile, fermé', représenté comme peu accessible au partage et au développement par la connaissance, serait à l'origine de 'relations tendues, à l'intérieur du groupe, dominées par le conflit.

Quelles que soient les réalités de ces représentations, elles sont susceptibles de se traduire, toutefois, à travers des signes identifiés ici et là, comme significatifs d'un 'certain malaise' de la région.

Cette région (proche pourtant de 'Rabat zaers' mais présentant de nombreux points de 'divergence') se représente dans le discours comme étant isolée, reculée et 'écartée des programmes de développement'. Le personnel hospitalier, décrira généralement le 'transfert en région Chrarda' comme une 'punition' justifiant le plus souvent le maintien d'une résidence vers Rabat Zaers ou Kénitra.

Des 'problèmes' liés à l'analphabétisme, à la pauvreté, à la méconnaissance du droit et à la difficulté de couverture sanitaire sont souvent reproduits. Ici, des accouchements, comme dans la province de Sidi Kacem, se font encore nombreux, chez les [kablates].

A côté de ces difficultés, les phénomènes de violence se décrivent, par ailleurs, comme fréquents entre hommes, entre femmes, entre femmes et hommes : les violences sexuelles et plus particulièrement la 'question' de l'inceste en région, reviendra de façon redondante dans le discours, interpellant sur leur représentativité réelle et leur mode d'expression, dominants. Si l'inceste décrit se pratiquerait à l'encontre de la jeune fille par son frère, son oncle... un autre type, souvent évoqué, 'originaire des régions du rif' (Ouezzane) prendrait ici un caractère spécifique lié aux relations dominantes du patriarce de la famille : en l'absence de fils partis pour l'immigration, des grands pères abuseraient de leurs belles filles qu'ils rendraient enceintes et, par conséquent 'mères célibataires'.

Quoiqu'il en soit, ce tableau, fantasme collectif, réalité sur représentée ou avérée, n'est pas susceptible à lui seul, de rendre compte de l'existence de mères célibataires, dont le taux de représentativité avoisine le taux moyen national, malgré une importante variation en fonction des structures et des années. Inexpliquée ?

- Les données de l'étude

Les données obtenues, qualitatives et quantitatives, relatives au mouvement des mères célibataires en région, permettront, en grande partie, de mieux saisir la nature des résistances rencontrées ici : attitudes différentielles des intervenants (comme ailleurs), 'irrégularités' au niveau des procédures d'enregistrement des naissances, différentiel relativement sensible entre filles et garçons, taux (très) élevé d'avortement de femmes en situation de grossesse non désirée...

B- MERES CELIBATAIRES, DIFFERENTIELS ENTRE, STRUCTURES HOSPITALIERES, PROVINCES, EQUIPES

Ici aussi, entre les structures, des attitudes spécifiques aux équipes aux provinces ou aux individus,

- Dans telle province, le taux de mères célibataires se perçoit en baisse : cette baisse sera analysée à l'aune des discours des uns et des autres. Ici, relatifs aux comportements violents des équipes, là, à l'application de la procédure faisant intervenir les autorités. Ici encore à la 'corruption' de certains acteurs de la justice, de la Santé : aussi les transferts inter régionaux s'opéreront-ils, en faveur d'une migration vers des lieux plus 'cléments', en termes d'accueil, en termes de souplesse au niveau de l'application des procédures. Certaines femmes fuiront les grandes structures hospitalières pour 'se retrouver' dans les CSUA, les maisons d'accouchements, craignant d'être transférées en cas de difficultés, vers des entités particulières, réputées pour leur puissance de 'maltraitance'.

« Elles viennent et elles nous racontent les coups, les insultes... elles viennent chez nous parce qu'elles savent qu'on va bien les accueillir » :

« À ...elles leur laissent des traces, elles ne les frappent pas rien qu'avec les mains » (!)

« Elles te disent : jamais je n'irai à ... la corruption, les pincements, les coups »

« Quand elles ont peur, elles accouchent dans le rural »

« À ...même les femmes mariées, elles les frappent »

« L'hôpital de...est connu pour ses sages femmes...toutes les femmes se plaignent, alors les célibataires, n'en parlons pas »

- Dans telle autre province, le 'problème des mères célibataires sera résolu à la base' avec des procédures d'avortement en très forte hausse, difficiles à associer uniquement aux prises de substances abortives entraînant une hémorragie (et menant les femmes célibataires en milieu hospitalier).
- Dans telle autre province, les mères célibataires sont susceptibles de bénéficier du PSGA¹⁰³, 'un luxe' pour les mères célibataires, lesquelles de manière générale, ne bénéficient d'aucun suivi de grossesse.
- Dans telles autres, structure ou province, une discrimination est évoquée, différenciant les mères porteuses de filles, de celles porteuses de garçons

« Les mères célibataires qui ont des filles, pas de problèmes, elles les accueillent bien, mais celles qui portent des garçons, les pauvres je les plains »

¹⁰³ Programme de suivi des grossesses à risque.

C- LA PROCEDURE

Comme 'ailleurs', les pratiques varient : si la question de la déontologie médicale, évoquée dans d'autres régions, ne se formule pas ici, les consignes semblent être clairement formulées :

Ici, l'appel à la police est effectué par le directeur de l'hôpital et le personnel prend les références de l'accouchée célibataire ;

« Quand la MC accouche, on demande la carte, le nom du père, la CIN du père et l'enquête de police... ; Elles restent jusqu'à ce qu'ils arrivent... on les surveille pour pas qu'elles s'échappent ou abandonnent l'enfant..Ça nécessite du personnel et du suivi »

« La police quand elle vient elle demande pourquoi... les flics se comportent normalement... bien... ils demandent juste les papiers... le médecin est présent la plupart du temps... si la femme veut donner l'enfant elle laisse ses coordonnées... une fois sur trois elle le laisse... des fois elle le donne à sa famille... des fois à une famille qu'elle ne connaît pas »

Là, l'appel à la police est limité car 'nuancé par les faux noms' (alors que les grossesses ont été suivies !)

« Ici, elles donnent un faux nom... on appelle systématiquement la police après les suites de couches, par mesure de prévention, Mais elles ont peur »

Ici, encore une consigne 'à géométrie variable'

« Ici, elles te donnent le nom, des fois, d'une autre avec la CIN de celle qui va adopter...des fois tu fais semblant de ne rien voir »

« J'appelle la police à plusieurs reprises... J'ai le nom de quelqu'un maintenant qui s'occupe bien ; il en même marié deux ici ...on fait l'enquête... il lui dit : est ce que tu connais son père ? Quand c'est oui il l'appelle... ils s'arrangent entre eux ...sinon il écrit Zina et lui dit : quand tu iras mieux tu passeras nous voir »

« Les filles viennent beaucoup chez nous parce qu'on les traite bien... avant elles étaient maltraitées maintenant on s'en occupe bien ... les flics nous disent traitez les moins bien pour qu'on on ait moins ».

(Major) « Tu fais comme si tu croyais les infos qu'elle te donne... on n'est pas un commissariat ici »

« Nous on mentionne SAM (sans acte de mariage) dans le registre et puis c'est tout...la police et tout ça...c'est un problème, il faut attendre, elle, la pauvre, elle est morte de peur, c'est inhumain »

Cet ensemble de pratiques, les dérives auxquelles elles peuvent donner lieu, mais aussi les comportements inverses et bienveillants d'équipes en difficulté par rapport au non respect des règles, sera tel qu'au sein d'une structure de la région, un infirmier nous arrête à la porte :

« Ici il n'y en n'a pas, je n'en n'ai pas vu une seule depuis six ans » (au travers des données d'étude, cette affirmation est statistiquement impossible ! par ailleurs, à l'intérieur de la maternité, les registres de naissances indiqueront une autre réalité)

D- POPULATIONS MERES CELIBATAIRES : REPRESENTATIONS DOMINANTES, DISCOURS

Attitudes des mères célibataires lors de l'accouchement

Comme 'partout ailleurs', les femmes célibataires se reconnaissent à l'accueil, par leur état d'agitation, à l'auscultation, par leur rétraction au toucher. Jeunes, elles se décrivent par la peur qu'elles manifestent par rapport à l'accueil des équipes, par rapport aussi, à l'enquête de police, malgré le 'bon déroulement' de celle-ci.

Cette peur décrite les mène à opérer à des mises en scène

« J'ai vu une fille qui faisait semblant d'être muette... elle est venue avec une femme qui disait l'accompagner par générosité en réalité c'était sa mère... on lui a donné des fringues... elle n'avait rien... elle a pris une manche de jellaba pour étrangler son enfant... »

elle venait en fait d'une famille honorable, n'était pas muette... elle disait qu'elle a été violée qu'elle était femme de ménage tout ça c'était du mensonge »
« Certaines viennent du rural... elles te disent qu'elles ont été violées...elles te racontent leur histoire... chaque fois quelque chose d'autre...toi tu te dis des fois c'est bizarre ce qu'elles racontent »

Cette peur décrite peut les mener à migrer vers des structures repérées comme 'clémentes', vers des formations sanitaires du rural.

Néanmoins ces structures étant elles-mêmes aujourd'hui menées à opérer au transfert des accouchées dès qu'une difficulté se pose, le risque couru ici, est de voir disparaître la mère célibataire au moment de l'accouchement.

« Les célibataires quand on veut les transférer elles ont peur... certaines accouchent seules »
« Le problème ici, c'est le transfert, elles ne veulent pas, et nous on est obligés de les envoyer à l'hôpital »...

Mouvements de solidarité à l'accouchement

Généralement, dans la région, les mères célibataires, les jeunes notamment, sont présentées comme bénéficiant d'une présence amicale, et/ou familiale, où sont présents la mère, le père, les deux.

« C'est pas honteux, ici, elles viennent avec leur père, leur mère... »
« Depuis un an que je suis ici, une seule mère est venue non accompagnée »

Problématiques associées ici à la mère célibataire

- Les violences sexuelles,
- La prostitution et l'exploitation forcée des femmes.

Une prostitution de deux types :

- Prostitution 'indépendante'

« Des fois, elles viennent 'seules' avec leurs amies »
« Elles habitent dans la même maison »
« Certaines ont même trois et quatre enfants... hier, j'ai vu une jeune fille de 21 ans... elle a déjà deux enfants elle est très jolie »
« Une autre vient chaque fois avec des morts nés ; elle en est au troisième maintenant »

- Prostitution 'sous emprise de tiers'

Ici aussi la présence d'un système délinquant d'exploitation des mères célibataires, est évoquée :

« Avant c'était les patronnes qui les amenaient qui s'en occupaient... elles venaient avec leurs garde du corps »
« Elles respectaient les malades...fumaient dehors... distribuait des choses aux autres mères... à tout le monde... très généreuses...connues »
« Celles qui sont contrôlées par les femmes, elles touchent 100 dirhams... elles leur donnent 50 et prennent 50, des fois moins, elles leur donnent de quoi aller au bain et c'est tout »
« Des fois les enfants sont placés chez une femme qui les prend tous... elle les élève »

Typologies évoquées

- Les jeunes ;
- Les femmes en situation de prostitution,
- Les récidivistes : femmes en situation d'errance et de mendicité ; drogue... femmes acculées à la rue pour avoir enfanté d'un enfant hors mariage et menées à reproduire la même situation, en vivant de la prostitution.

PRISE EN CHARGE DES MERES CELIBATAIRES

Des programmes sont évoqués ici relatifs, notamment, à la gestion du risque lors de l'accouchement : dans certaines situations, 'cachées', les mères célibataires sont susceptibles d'en bénéficier.

Généralement, le besoin est formulé, ici, de partenariats avec les associations pour le suivi de la grossesse jusqu'à l'accouchement :

Un réseau associatif a été mis en place avec le FNUAP, la santé et des acteurs associatifs (PSGA de Beleksiri avec une expérience 'classe des mères')

Un partenariat avec l'INDH a permis la création d'un centre « enfants abandonnés », auparavant 'logés en pédiatrie'.

Manifestement, ici, une tendance majoritaire vise à fournir des solutions aux conséquences des naissances non désirées, à travers la gestion de l'abandon, à travers l'avortement.

La pratique de l'avortement en région semble avoir eu des impacts, en termes d'effectifs (en baisse).

Les acteurs de la prise en charge sont absents de la région.

Abandon

Ici, la prise en charge de l'abandon est formalisée par la LMPE à Kénitra, et, en conséquence, davantage orientée vers la protection de l'enfant.

Certaines jeunes filles sont orientées vers Casablanca, lorsqu'elles accèdent à l'assistante sociale, lorsque celle-ci, dispose d'un temps qui lui permet de 'gérer les mères célibataires'. Autrement, comme partout ailleurs, l'AS est sollicitée par les services de maternités, pour 'les cas sociaux', les mères dites 'psychiques', pour gérer notamment l'abandon d'enfants dans la légalité.

Les données de 2008 indiquent, cependant, 'seulement' **88** cas d'abandons effectués dans la légalité. Où se trouvent 95% des enfants nés de mères célibataires ? Avec leurs mères ?

Au regard du discours des uns et des autres, la réalité de l'abandon d'enfants est sous-représentée ici, en faveur des 'ententes traditionnelles' et de la vente d'enfants.

Dans la région, des mères désignées comme 'mères porteuses' par les acteurs, (sans correspondre à la définition juridique habituelle) sont commanditées par des tiers, à des fins de grossesse et d'enfantement d'enfants destinés à la vente : ces mères sont généralement psychologiquement vulnérables et/ou en situation de grande précarité, sociale, financière.

Il convient, à ce sujet, de souligner (élément qui a été identifié dans d'autres régions) que certaines multipares qui ont eu à 'offrir', 'céder', abandonner ou 'commercialiser' leur premier enfant, tendent à 'fabriquer' le second, en souvenir de la perte traumatique du premier, et qu'elles chercheront à garder.

VI- REGION TANGER TETOUAN

1- Données de région, relatives aux naissances réalisées dans l'ensemble des milieux

Tableau 35.	2003	2005	2007
T. Naissances vivantes en milieu urbain	17119		5988
T. Naissances vivantes en milieu rural	6960		
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus	24 079	23908	27801
T. Naissances attendues région		56326 28311 U 28015 R	58484 29671 U 28813 R
Population		2507000 1467000 U 1040000 R	2607000 1538000 U 1069000 R
Total Femmes en âge de procréer	668329 449334 U 218995 R	637426 422963 U 214463 R	702255 441991 U 260264 R
Femmes mariées en âge de procréer	356716 242686 U 114029 R	363635 240771 U 122864 R	399970 250449 U 149321 R

2- Tableau 36. Effectifs, taux

Année	2003	2009
Taux régional	2,54%	2,16%
Moyenne régionale sur l'intervalle 2003-2009	2,8%	

- En 2005 un effectif total région de 2495 MC
- En 2009 un effectif 'total région', de 2429 MC
- En sept ans, dans la région, un effectif total estimé de mères célibataires de 18.347.
Une variation annuelle allant de 24 à 78,8%.
- Une variation globale sur l'intervalle 2003-2009 de 31,8%.

3- Tableau 37. Provenance des accouchées célibataires

Provenance	2003	2009
RURAL	19,5%	4%
URBAIN	80,5%	96%

4- Tableau 38. Age moyen : évolution

Age moyen de région	15-20 ans	21-25 ans	26-30 ans	31-35 ans	36-45 ans
Moyenne 2003	29%	33%	22%	10%	8%
Moyenne 2009	32%	29%	12%	15%	12%

Des accouchements essentiellement en milieu urbain.

5- Tableau 39. Niveau de parité

Premier accouchement	68,5%
Deux accouchements	15,5%
Trois accouchements	7,5%
Quatre et plus	3%

- Disparité entre les provinces : Tanger, premier accouchement : 98,5%
Présence du secteur de la prise en charge. Lien établi entre le degré de parité et la prise en charge des 'MC'.

A Tanger, entre 2003 et 2009, le taux de représentativité des mères célibataires est identique.

- **38% des mères sont aujourd'hui âgées de moins de 20 ans.**
- **98% d'entre elles ont un seul enfant (récidive contrôlée)**
- **96% d'entre elles résident en milieu urbain.**
- **A Tanger, deux intervenants associatifs prennent en charge les mères célibataires.**

Les données de Tétouan indiquent :

- **Une croissance des catégories d'âge les plus jeunes et celles des 31-35 ans**
- **En 2009, 52% des mères sont multipares (!!!)**

DONNEES QUALITATIVES : QUELQUES REPERES DE COMPREHENSION DU CONTEXTE

ENVIRONNEMENT

Comme souvent observé lors de l'étude, si la région Tanger Tétouan est une désignation qui localise sa position géographique au Nord du royaume, l'environnement offre des réalités sociologiques différentes, en fonction des provinces, de la localisation rurale, urbaine, d'une localité considérée.

Ainsi, les habitants de la région seront-ils représentés en fonction de leur appartenance, en les opposant quelquefois : Tanger, ville ouverte, de brassage de différentes cultures, de mixité... ; Tétouan, ville conservatrice, 'engagée' dans la culture et le savoir, dotée d'une histoire et d'un référentiel identitaire 'solides'. En fonction des appartenances, la question des tabous, des interdits, sera plus ou moins prégnante chez les populations, et le discours porté sur les 'mères célibataires', plus ou moins tolérant.

En ville, se décrivent, cependant, des parents aux attitudes plus flexibles envers leurs filles enceintes : l'accompagnement, par la mère, par les deux parents, sera repéré comme constituant 'la règle' dans certains milieux urbains.

Les influences coloniales sont, également, énoncées dans la province de Chefchaouen, en milieu rural notamment : les acteurs de la santé distinguent deux directions, l'une 'ayant un passé colonial français', où les femmes sont plus accessibles à la planification familiale, l'autre plus 'conservatrice, davantage réticente', 'encore sous influence d'un passé colonial espagnol.

Par ailleurs, dans la région, de nombreuses localités montagneuses, enclavées, où le taux de couverture sanitaire est faible : ainsi à Chefchaouen, malgré la multiplication des structures sanitaires, près de 65% des accouchements ont lieu à domicile ou chez l'accoucheuse traditionnelle.

Ces éléments d'environnement auront une incidence sur la visibilité des mères célibataires, sur la variation élevée en région de leur représentativité, ayant des conséquences, ici, sur

les pratiques d'abandon d'enfants, là, sur le degré de parité, ici encore, sur l'âge de la mère au premier accouchement :

- Tanger : jeunes célibataires, urbaines, primipares, 'contrôlées' par le secteur de la prise en charge, insérées en milieu professionnel, qui évitent à la fois les phénomènes de migration, l'abandon et l'exercice de la prostitution. Les avortements sont décrits en évolution sensible, rendus possibles en milieu urbain, à travers l'existence de structures privées qui opèrent à une gestion quantitative de cette pratique, au point de recevoir ceux d'Espagne. Pour certaines jeunes filles, l'avortement est également effectué 'en sens inverse', du Maroc vers l'Espagne. Dans certains cas, les jeunes filles en provenance de la région, Larache, Chefchaouen, de Khmiss Anjra ; Zahtrain, Ain lahcen...viennent accoucher 'en ville'.
- Tétouan : jeunes célibataires et plus âgées, multipares pour plus de la moitié d'entre elles, non contrôlées par le secteur de la prise en charge, menées vers la solution de l'abandon, vers la prostitution et vers le chemin de la migration. Ici, se décrivent aussi, ponctuellement, des situations où les femmes sont enceintes suite à des violences 'douanières' : pour les femmes 'négociantes', menées à transiter quotidiennement par la douane, des occasions particulières sembleraient favoriser 'le droit de cuissage' et avoir des conséquences de grossesse.
- Chefchaouen : célibataires, souvent issues de la montagne, menées quelquefois à vivre l'exclusion totale, destinées à la violence... dans la province, en montagne (Bab El berrad, à 80 kms, sur la route d'Al Huceima ; Zoumy, région enclavée, à une quarantaine de kms, Mokrissate...), avec des exploitations de kif, où femmes et hommes travaillent ensemble ; les femmes épluchent et tassent le kif ...et 'observent quelquefois des intermédiares' qui ont des conséquences de grossesse...

Les procédures varient ici aussi, d'un lieu à un autre :

- Ici, le principe de l'universalité est évoqué pour accepter toute femme en situation d'accouchement, sans contrôle d'identité : l'appel aux autorités est uniquement justifié en cas de suspicion d'abandon ou d'infanticide.
- Ici aussi, 'l'on observe' que, lors des accouchements de célibataires, les visites se multiplient pour opérer à des intermédiations en matière de 'dons' d'enfant. Le système [binathoum] - 'entre eux'- indique que 'l'on ne s'occupe ici que de l'accouchement, de la santé physique de la mère et de l'enfant.
- 'ici' de nombreuses dérives sont évoquées, observées, constatées à travers les données du registre des naissances : ici, le personnel médical, paramédical évoque 'trois à quatre femmes par garde de douze heures', les données du registre réduisent sensiblement ce taux. Ici donc 'l'on' évoque une 'déontologie louable' qui se pervertit au gré des individus, et l'appel à la police (et à l'assistante sociale), conditionné à d'autres critères, que la suspicion d'abandon.
- 'Là', la femme est entièrement sous surveillance, depuis son accueil jusqu'à l'appel des autorités fait par un responsable : la mère est 'pistée', 'fichée' par les autorités locales.
- Ici encore, considérant « la peur » (du milieu d'origine) et « les souffrances de ces pauvres femmes », considérant les conséquences, « elle risque de se trouver en prison », le personnel fera le choix 'd'oublier' son signalement aux autorités : ici leur nombre sera ainsi réduit dans le processus de recensement, mais médecins et sages femmes évoqueront un effectif de trois (gynécologue) et de quatre (sages femmes) femmes célibataires par jour.

L'accueil varie également d'une structure à l'autre

Les modalités d'accueil sont les mêmes : l'hôpital offre l'accès à toute accouchée, célibataire ou mariée, sans discrimination aucune : mêmes taux de césariennes, mêmes taux d'accouchements normaux ...

Au niveau des pratiques du personnel, le tableau varie sensiblement : des maltraitances identifiées, ici, mèneront les mères 'informées' par des tiers, à migrer vers des structures 'plus clémentes'.

Aussi, certaines maisons d'accouchement, des CSUA, tendent ces dernières années à 'prendre la relève' de grandes structures hospitalières, 'réputées pour leurs comportements violents' qui accueillait auparavant, des effectifs importants.

Le discours sur les mères

Le plus souvent, le corps médical soulignera la nécessité de verbaliser, de communiquer autour de la 'question des mères célibataires' et de réfléchir sur des solutions adaptées à la réalité :

- « Il faut parler »
- « Nous devons ouvrir les yeux »
- « Il faut arrêter le camouflage qui nous conduit droit dans le mur »
- « On s'aperçoit qu'une mère revient chez nous...la société doit la protéger pour lui éviter les récidives et lui offrir une chance...nous, on l'enfoncé »
- « Il y a des femmes qui se prostituent alors que ce n'est pas leur métier à la base...elles sont devenues mamans et elles n'ont plus aucune autre solution »
- « Il y a une proportion non maîtrisable des 'MC' dans les maternités...elle est évaluée à 20-25% »
- « Il y a le phénomène de la prostitution, et aussi des femmes en souffrance psychique, il ne faut pas les oublier »...

Les attitudes et discours des mères évoqués par le corps paramédical

A l'arrivée

- « Tu reconnais la mère juste à l'interrogatoire...le nom du mari elle te donne un nom puis un autre...Elle nous dit qu'elle s'appelle Houda alors qu'elle s'appelle Hanane... »
- « Elles te disent on vient à Tétouan parce qu'il n'y a pas de violence ici, pas de mots vulgaires » ; « Elles se passent le mot ...il y a une solidarité entre elles »
- « Tu lui dis pourquoi tu viens de ... ?il y a un hôpital là bas... elle te dit ma copine m'a dit qu'elle a été maltraitée »
- « Elles sont seules et psychologiquement fragiles parce que sans mari »
- « La plupart vivent ici avec leurs parents, viennent avec leur parents, 1% viennent sans mères...celles qui viennent d'autres provinces »
- « On a eu beaucoup de problèmes, les mères qui donnent un faux nom qui viennent avec d'autres femmes...elles viennent aussi avec des filles...toi tu ne sais rien au début, et après on commence à comprendre »
- « Nous, on fait notre boulot on lui dit, tu verras avec l'administration et la police »

Lors de l'accouchement

- « Elles n'ont pas de quoi les pauvres, elles te disent : où je vais habiter ? »
- « Certaines te disent je ne sais pas quoi faire »
- « Elles ont peur, surtout les jeunes, la [fdiha] –scandale- de la police...comme une criminelle » ; « L'accouchement est laborieux »
- « Elles ont des contractions forcées... des déchirures »
- « Moi je me dis, il faut qu'elle souffre pour connaître la valeur de l'enfant »

Leurs récits

- « Chacune dit une histoire spécifique, le plus souvent, elle te dit le mari est en Espagne, tu lui poses la question, après hésitation elle dit non » »
- « L'autre te dit je suis violée, d'autres disent moi je travaille pour mes parents »

« La plupart parlent de relation, la question du viol n'existe plus, elles te disent aussi j'ai été fiancée »
« Prostitution ? Non, non, certaines ont des relations, certaines sont fiancées certaines ont fui des parents traditionnels... des filles de bonne famille »
« Certaines récidivent... elles peuvent donner le deuxième et le troisième »

Les éléments de conjoncture associés à la grossesse

- Pauvreté ; origine montagnarde
- Education et modèles parentaux ;
- Recherche de travail plus valorisant qu'un emploi de domestique et rencontres ;
- Mariages précoces suivis de divorces avec émancipation de la femme et désir de revanche ;
- Violences spécifiques : le personnel douanier ;
- Prostitution (dans la région, la prostitution forcée par des tiers, n'est pas évoquée).
- Souffrance psychique

Prise en charge associative

La région se distingue par une pluralité d'acteurs intervenants dans le secteur du droit et par son dynamisme associatif.

En rapport avec le sujet de l'étude,

- Des centres pour enfants abandonnés à Tanger (Crèche de Tanger ; Basma) ;
- Des centres d'écoute 'violence' : Association Amna de protection des femmes 'victimes de violences' (Tanger), Saida el Hourra (UAF) Annajda, Centre d'aide aux femmes 'victimes de violences' à Tétouan (CAFMAT)...
- Des structures dédiées à la prise en charge de la mère célibataire et de son enfant : 'Congrégation des sœurs de la Charité' et '100% mamans', toutes deux implantées dans la ville de Tanger.
- A Tanger, 5 associations destinées à des populations vulnérables (enfants des rues, mères célibataires, handicapés, personnes en situation précaire...) forment un réseau qui leur permet d'optimiser leur intervention, notamment dans le domaine de l'insertion professionnelle.

En 2008, dans la région, **170** nouveaux abandons. Confronté aux données du terrain 'mères célibataires' (2009, 2.429 naissances) ce chiffre tendrait à indiquer que près de 70% des femmes gardent leur enfant.

Ce chiffre est à revoir à la baisse, considérant les tractations décrites et les intermédiations en matière d'enfance abandonnée.

VII- REGION DOUKKALA ABDA

1- Données de région relatives aux naissances réalisées dans tous les milieux

<u>Tableau 40.</u>	2003	2005	2007
T. Naissances vivantes en milieu urbain	8215		8279
T. Naissances vivantes en milieu rural	16460		
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus	24475	25200	28885
T. Naissances attendues région		43970 14852 U 29118 R	44881 15305 U 29575 R
Population		2000000 722000 U 1278000 R	2042000 744000 U 1298000 R
Total Femmes en âge de procréer	531464 240478 U 290987 R	511304 227901 U 283403 R	525821 216004 U 309817 R
Femmes mariées en âge de procréer	286734 132963 U 153771 R	280528 130253 U 150275R	287640 123285 U 164356 R

Avec un effectif estimé, pour 2009, de **1.864** mères célibataires, la région Doukkala Abda se positionne parmi les huit premières régions où le phénomène s'exprime le plus. En sept années, dans la région, l'effectif cumulé estimé de mères célibataires est de 14.175.

La population 'mères célibataires' est ici considérée par les acteurs comme connaissant une croissance sensible et, en fonction des provinces, attribuée à un ou plusieurs facteurs : de manière générale, cependant, l'on évoquera comme prépondérantes, 'la prostitution', 'les jeunes adolescentes', « les proies faciles », constituées d'ouvrières et de femmes de ménages, comme populations cibles les plus fréquentes.

Les éléments comme l'absence de prévention, l'éducation, la libéralisation des mœurs, l'existence d'une communauté immigrante et présente pendant la saison d'été, se décrivent comme favorables à la situation de grossesse. L'exploitation parentale est également évoquée en région, de façon fréquente.

L'environnement est décrit en mutation et les femmes, en phase d'émancipation. Cette émancipation est, toutefois, relative : en situation de violation des règles du consensus social, les femmes seront menées à subir les conséquences.

Aussi, observe-t-on, d'un côté, une 'banalisation' du sujet avec une visibilité accrue, d'un autre côté, une distanciation de la communauté par rapport à 'ces' populations : celles-ci se percevront (d'El Jadida, à Azzemour, de Sidi Bennour à Safi et Sidi Frej) comme acculées à vivre, le plus souvent, en parallèle de 'la normalité', en marge de la société, et se nourrissant de discriminations quotidiennes, avec leurs enfants.

Les appellations des unes, des autres, nombreuses, témoignent à la fois de leur exclusion et des images majoritaires qui leur sont associées : les ['kahbates], les [mkoulbate] (argot de 'celles qui se font avoir'), les 'msiydates (même sens), les [bnat zanka], filles de rue, les 'mères de bâtards', des [oulad lehrām]...ici l'appellation 'mères célibataires' se percevra comme trop 'décente', réservée à un discours de 'télévision et d'écriture', 'inadaptée à leur réalité'.

Les seules populations qui trouveront grâce aux yeux de leur communauté, seront celles dont la grossesse est consécutive à des violences sexuelles.

Ces images, nettement plus intraitables au féminin, se construisent en majorité à partir d'une évaluation du phénomène de prostitution, perçu comme envahissant, menaçant...les femmes en particulier.

C'est, probablement, cette exclusion sociale qui mène, ou contribue, aujourd'hui dans la région,

- Vers une pratique d'avortement de plus en plus fréquente, en milieu privé, et 'rodée' pour correspondre 'aux critères du public' (situations hémorragiques, tentatives d'avortement par des méthodes traditionnelles, accords préalables entre acteurs de la santé et mères célibataires) ;
- Vers des accouchements effectués dans l'urgence et porteurs de risques;
- Vers des attitudes de soumission des mères, aux réseaux de proxénétisme, abondamment évoqués dans la région ...

Comme dans toutes les régions, les modalités d'accueil et les procédures, diffèrent d'une province à une autre, d'une structure à l'autre, à l'intérieur même d'une même unité ;

- Ici aussi, se décrivent une pléthore de contraintes exercées sur les mères ;
- Ici, se décrivent des tractations avec certains 'éléments' du corps paramédical en vue d'accouchements clandestins, non enregistrés ou en vue d'un accouchement non contraint par 'la procédure et la rencontre d'agents de l'autorité' ;
- Ici, les mères sont susceptibles de ne pas passer la nuit à l'hôpital ;
- Ici, se décrivent des procédés de vente d'enfants, par les mères elles-mêmes, ou soutenues par le corps paramédical ;

Rôle des intermédiaires

Les intermédiaires décrits se proposent, généralement, d'être acteurs de la prise en charge d'une accouchée célibataire : ils 'préparent le terrain' avant l'accouchement, 'soudoient' un membre du personnel afin de permettre à la mère, de quitter la maternité sans qu'elle soit mentionnée comme 'entrante' ou sans qu'elle soit inscrite sous son vrai nom. Il se charge, ensuite, de l'enfant qu'il propose à un parent [kafil] contre rémunération ou bien décide de l'assumer : ici la prise en charge de l'enfant 'implique' l'exercice de la mère, dans le métier de prostitution.

La femme qui fuit sa parenté, sa famille, généralement originaire de douars et villages avoisinants, est ainsi menée à rembourser les frais d'hébergement : elle est parallèlement mise à l'abri de la vengeance.

La présence des acteurs de l'assistance sociale sollicités, le plus souvent, pour 'les cas' ('récalcitrants' ou 'sociaux') mène généralement à une organisation de la sortie des mères dans un cadre légal, d'abandon ou de garde d'enfants.

Certains de ces acteurs (comme à EL Jadida) opéreront au suivi de la mère, à son soutien, à sa sensibilisation (prévention, contraception) à son orientation juridique, à son intégration familiale ou son guidage vers le secteur de la prise en charge (Casablanca en particulier, vers SOS Village, programme de renforcement ; INSAF ou Solidarité Féminine).

Ici aussi, est évoqué le problème des récidives : une parité non contrôlée est susceptible de conduire vers une seconde, troisième grossesse.

- A Safi, l'accent est mis sur la prostitution : exploitation des filles par leurs familles qui gardent, généralement, l'enfant souvent non inscrit à l'état civil, souvent livré à la rue où il est pointé du doigt par les autres enfants, et mené à vivre l'exclusion. Ici, se décrivent des générations de mères célibataires.
- A El Jadida, quatre populations sont identifiées : les femmes en situation de prostitution ; les lycéennes et étudiantes ; les ouvrières et les femmes de ménages. Comme souvent évoqué lors de l'étude, à côté des usines, des exploitations agricoles, des environnements comme 'le café' où les jeunes filles exercent, exposent davantage au risque de la rencontre et de la grossesse.

Prise en charge associative

Les mères rencontrées ignorent, généralement, l'existence du secteur de la prise en charge ou tendront à opérer à des confusions entre secteurs de l'abandon et de la prise en charge mère-enfant :

« J'ai peur qu'ils me prennent mon enfant » ;

« On dit qu'ils prennent les enfants et ne laissent pas les mamans les voir ».

Le dynamisme associatif est globalement apprécié comme relatif, mis en relation avec les capacités financières ou 'le niveau de mobilisation' de ses membres.

La région compte cependant de nombreuses structures associatives spécialisées dans les problématiques 'femmes et développement' ; « femmes et formation professionnelle' ; 'femmes rurales'...

- L'association 'Doukkala' gère 17 centres dédiés au programme d'alphabétisation.
- L'Association 'Nahda' pour le développement de la femme dans la province d'El Jadida ;
- Une association pour enfants abandonnés existe à El Jadida (crèche du Docteur Sebban) ;
- Une association 'Dar el Amal', gère un centre dédié à l'enfance des rues (40 enfants/jour) ;
- Une association 'Assannaa Annissayia' intégrée dans le réseau 'violences' de l'observatoire 'Ouyoune Nissayia' gère un centre dédié à la violence à l'encontre des femmes : l'association offre les services d'écoute et d'orientation juridique. Elle reçoit, également, des mères célibataires. Assannaa gère, enfin, deux centres dans le cadre d'un programme d'alphabétisation.

Dans la région, en 2008, l'effectif 'total région', des abandons effectués de façon légale est de **86**. 96% des mères prennent-elles en charge leurs enfants ?

VIII- REGION TADLA AZILAL

1- Tableau 41. Données relatives aux naissances en région, tous milieux confondus

	2003	2005	2007	2009
T. Naissances vivantes en milieu urbain	6726		6892	
T. Naissances vivantes en milieu rural	9542			
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus	16268	17322	18319	
T. Naissances attendues région		33081 10841 U 22240 R	33645 11219 U 22427 R	
Population		1461000 536000U 925000R	1487000 555000 U 932000 R	
Total Femmes en âge de procréer	417810 187856 U 229954 R	400760 169535 U 231225 R	411570 164841 U 246727 R	
Femmes mariées en âge de procréer	230231 102337 U 127894 R	235503 98026 U 137477 R	242257 95442 U 146815 R	

De 2003 à 2009, en région, un effectif cumulé de 10.642 mères célibataires, a été estimé.

2- Environnement

Malgré une différence entre les structures urbaines et rurales de Beni Mellal à Azilal, de kasba Tadla à Fkih Ben Salah, la région offre un tableau relativement homogène, en matière d'appréhension, de représentation et de quantification du 'phénomène mères célibataires' par les différents intervenants rencontrés, acteurs institutionnels de la santé, de la justice, ou associatifs.

Au niveau de l'accueil des mères célibataires, généralement, les procédures sont également décrites comme homogènes : l'intervention systématique des agents de l'autorité est évoquée dans l'ensemble des structures rencontrées, même si certains, 'à titre individuel', 'cachent' la célibataire pour lui épargner « l'humiliation de la police et la fadiha ».

De même, en matière d'avortement, les consignes semblent claires : même en situation hémorragique (essai d'avortement par des méthodes traditionnelles et recours à l'hôpital), les équipes opèrent au signalement d'une femme célibataire, aux autorités.

Aussi, l'avortement effectué dans le secteur privé ou traditionnel est-il décrit comme fréquent, élevé et nécessitant une réflexion adaptée à la réalité. Les avortements provoqués et conduisant à des risques majeurs, sont, en effet, souvent identifiés par le corps médical et paramédical rencontré :

« Quand on agit dans la clandestinité, cela donne lieu à tous les abus et mène à la création de mafias de toutes sortes... On peut se référer à la prohibition, en 1929...il n'y a jamais eu autant de distillerie d'alcool....la mafia s'est installée avec tout ce que cela implique...dès que l'alcool a été libéralisé les choses sont revenues à la normale.... C'est la même chose pour l'avortement...les avortements se font dans des conditions dramatiques pour les femmes qui n'ont pas de moyens. Il ya une mafia autour des avortements.... » (Manager de la santé)

« Beaucoup viennent pour avorter elles disent qu'elles ne sont pas mariées qu'elles ont trop d'enfants mais nous on ne la laisse même pas continuer »

« ...elles nous viennent dans des situations critiques, d'hémorragies intenses. Je me rappelle une, qui a pris une branche d'un arbre et elle a essayé d'avorter...on l'a rentrée au bloc et on a du faire une ablation de l'utérus ».

« Il y a beaucoup de filles en demande d'avortement...le médecin refuse...elles vont vers les cliniques privées, j'en connais une, elle a du payer 15600 dirhams...et sans anesthésie »

« Elles savent qu'elles ne peuvent pas parler d'avortement car c'est interdit par la loi, elles savent que l'on pourrait appeler la police, elles vont chez des médecins privés, des cliniques privées. »

« Il faut institutionnaliser l'avortement et il y en aura moins ».

L'on signalera, dans la région, la mise en place d'une 'stratégie nationale sectorielle' comprenant différents acteurs associatifs et représentants des institutionnels, santé, justice, police. L'un des objectifs évoqués, est de modifier certaines attitudes 'd'appartenance au passé', de stigmatisation, d'éviter la répression des mères et de recourir à des moyens d'information et de sensibilisation.

En revanche, tout aussi homogène, le regard porté par le corps social sur la mère célibataire est demeuré inchangé. Traditionnellement, ici, la honte de la fille coupable se répandait, touchant les membres de sa famille, lesquels à leur tour manifestaient des signes d'humiliation et de souffrance : dans le village de 'Oulad hich', la découverte d'une mère célibataire dans une famille, menait son père et ses frères à s'enduire la [rezza] et le visage, de suie de charbon, comme pour indiquer que ce visage auparavant rouge (honoré), est maintenant devenu noir et discrédité.

Aussi, le fait que les familles viennent, aujourd'hui, rendre visite à leur fille à l'hôpital, est-il perçu comme le signe d'une grande évolution. L'évolution se perçoit, aussi, à travers les prêches des mosquées où le 'sida et les préservatifs' sont évoqués. Elle se perçoit ici enfin, dans l'augmentation des accouchements de célibataires en milieu surveillé et dans le 'changement' des équipes hospitalières, à leur égard.

Cette évolution décrite est, généralement, réprochée par de nombreux acteurs rencontrés : 'trop de liberté, trop de droit des femmes, trop de tolérances' ;

« Le problème des mentalités est tel que même les femmes et les hommes qui travaillent dans le centre pour enfants abandonnés, sont dénigrées. Elles s'occupent des enfants du péché » (médecin).

« Nous avons ici à Beni Mellal des coins, des quartiers connus où l'on trouve les prostituées par où la police ne passe même pas. Il faudrait sévir afin de réduire cette prostitution car il y a trop de liberté. Nous voulons les droits de la femme mais avec des limites ». (sage femme)

« En Arabie Saoudite, si on surprend quelqu'un en train de voler, on lui coupe la main. S'il fait quelque chose de mal, on le lapide, on le tue. Même ici, c'est ce que l'on devrait faire. Nous sommes musulmans » (sage femme)

« Nous sommes une société musulmane ou la prostitution ne devrait pas être tolérée »

(Acteur du droit)... « L'esprit marocain n'a pas vraiment évolué. Pour lui, chaque mère célibataire est une femme qui est sortie du droit chemin ».

Dans la grande majorité des situations, les intervenants associeront, de manière quasi systématique, les thématiques 'prostitution' et 'mères célibataires'.

« La plupart d'entre elles sont des prostituées »

Ce regard porté, est d'autant plus 'intraitable' qu'il émane d'une provenance déterminée : ici, entre 'la plaine et la montagne', des attitudes parentales différentes à l'égard de leurs 'filles célibataires' ; les uns procédant au rejet total, les autres conduits, 'malgré tout', à gérer la situation aux côtés de leurs filles.

« On a eu plusieurs cas à Azilal où des pères sont venus déclarer et donner leur nom à l'enfant de leurs filles »

Aussi, les attitudes des mères -jeunes en particulier- varient-elles en fonction des possibilités qu'elles entrevoient suite à leur situation de grossesse.

- Certaines cèderont à la panique

« Une jeune fille de 17 ans a accouché à domicile...elle est venue accompagnée de sa maman et de son frère pour cause de saignement...j'ai constaté que son teint était anormal, choqué, transpirant...je l'ai allongée, lui ai pris les constantes, et l'ai emmené au bloc opératoire...j'ai remarqué que ses couches étaient ensanglantées....elle m'a demandé de rester discrète, de ne rien dire à sa famille. Je lui ai dit que moi, je voulais simplement faire mon travail... Je lui ai fait le toucher et ai constaté que tout son périnée était déchiré jusqu'au sphincter... J'ai été obligée d'avertir le médecin. Je lui ai dit : Tu as accouché. Elle m'a répondu Non, je suis tombée sur une bouteille ... Je lui ai répondu : Non, tu as accouché ... Je lui ai examiné les seins, j'ai constaté qu'il y avait la montée laiteuse. Je lui ai dit : Je ne vais rien dire à ta famille mais dis-moi où est le bébé. Elle m'a alors dit : J'ai accouché d'un petit garçon dans la salle de bains... Je lui ai dit : Où est-il ? Elle m'a répondu : Je l'ai mis dans une « khabia » (cruche) remplie d'eau pour le noyer ... Lorsque j'ai voulu appeler le médecin, elle a saisi une paire de ciseaux et m'a dit : C'est ou vous ou moi, ou bien je me tue ou bien je vous tue ... cette mère célibataire a eu peur, vu son jeune âge, 17 ans, devant sa famille »

« Une jeune fille s'est suicidée après avoir essayé d'avorter, son frère s'est suicidé trois mois plus tard »

« Parfois, il y a même des suicides... »

- D'autres, comme souvent évoqué ailleurs, optent pour arriver en milieu hospitalier, 'aux derniers moments' :

« La plupart des filles restent à la maison jusqu'à la dernière minute, 'la tête à la bouche', elles ne viennent pas à 2 cms, au début des contractions, car elles se disent que si elles viennent tôt, quelqu'un risque de les voir »

Durcissement de la procédure

Comme évoqué dans la grande majorité des structures visitées dans cette région, la 'procédure des mères célibataires' est 'appliquée à la lettre'.

A l'origine, des cas 'fréquents' d'infanticides, d'abandons de rue, des adoptions d'enfants recrutés pour des fins de mendicité, sont décrits comme ayant nécessité ici, une vigilance accrue des autorités et du personnel hospitalier.

« Depuis 2003, les problèmes des enfants abandonnés dans la rue, dans les champs, et des infanticides ont été réglés. La prévention est due au fait qu'on prévient la police dès qu'il y a une 'MC' qui vient accoucher ». (Azilal, médecin)

Azilal (flux de deux à trois par semaine):

« Chez nous, les femmes ne peuvent sortir qu'accompagnés par la police pour aller au tribunal »

« Moi, 'ma' 'mère célibataire', elle ne sort pas avant l'arrivée de la police c'est la police qui l'emène »

Beni Mellal

« La mère est entendue par la police et au lendemain de l'accouchement, elle va chez le procureur...elle paye une amende » ;

Fkih Ben Salah

« La police vient dans tous les cas : elle surveille la mère pour qu'elle ne se sauve pas.. ». « Les agents de sécurité assurent la surveillance devant la salle de suites de couches ; et nous on la surveille aussi ».

« La police leur fait passer un entretien sévère. Il y en a qui sont connues. La police leur dit : encore toi ? »

Kasba Tadla

« On a 4 ou 5 par mois. Mais il n'y a pas de structures dans la région. J'avertis la police dès qu'elle arrive... 90% d'entre elles, donnent de faux noms » (médecin).

Accueil en milieu hospitalier

Généralement, l'accueil en milieu hospitalier, en région, est mis en parallèle avec une amélioration des attitudes du personnel, par rapport à 'un passé problématique'

« Je pense qu'il a changé, au moins par rapport aux employés de la santé, il y a des jeunes et ils comprennent. Même les sages femmes ont changé de comportements » médecin

« Le regard de la société n'a pas changé... ce sont des prostituées, à l'hôpital, c'est une honte » (acteur du droit)

En fonction des interlocuteurs, l'accueil est plus ou moins pris par des représentations moralisatrices ou par la compassion à l'égard des mères :

« Les pauvres, elles n'ont rien à se mettre, on cherche toujours une solution, on se cotise, une association nous aide » (infirmière)

« Mais il y a des femmes qui sont des victimes et là, il faut pas les juger, mais il y a aussi les prostituées et ce sont celles là qu'il faut juger. Elle peut accoucher une fois mais un 2eme et 3eme fois la je ne tolère pas. » (sage- femme)

« Les femmes sont maltraitées dans les hôpitaux, à fortiori quand elles sont 'MC'. Il ne faut pas oublier non plus le problème de la corruption qui les touche encore plus elles, puisqu'elles viennent en général de milieux défavorisés ». Assistante sociale

« Bizarrement, elles accouchent facilement et rapidement » sage femme

« Une, de 14 ans, récemment, elle a répondu tranquillement que c'est avec son copain... le médecin est resté la bouche ouverte »

« Nous compatissons bien sûr, mais au cours de l'interrogatoire, nous devons lui montrer qu'elle a fait une faute, que cela est pêché, que ça ne doit pas exister »

« Il y a de la solidarité vis-à-vis d'elles. Elles arrivent sans rien pour accoucher, elles n'ont pas de quoi habiller le bébé, de quoi se changer, de quoi se nourrir ; Elles n'ont rien, ni pour elles, ni pour le bébé. Le personnel, les autres mères, se débrouillent pour habiller le bébé et la MC. Il y a une solidarité aujourd'hui ».

« Avant il y avait un grand mépris vis-à-vis de ces femmes. Moi-même plus jeune, je reconnais avoir été très violent avec elles. Mais mon âge, mon expérience et la misère de ces femmes m'ont fait changer d'attitude » (médecin).

« Les MC veulent faire des césariennes pour rester 'clean'. Elles veulent garder leur « outil de travail nickel ».

« Nous avons décidé de prévoir un budget pour les vêtements de femmes qui accouchent ainsi que pour les bébés, pour qu'ils puissent trouver de quoi se vêtir les premiers jours ». (Infirmière)

« Il y avait un gynécologue qui les maltraitait, il leur faisait peur devant tout le monde, les menaçait de leur enlever l'utérus afin qu'elles ne recommencent plus. Je lui disais que ce n'était pas normal ce qu'il faisait. Il est parti maintenant. Nous avons actuellement un médecin, il leur prend les empreintes, il note 'Mère célibataire, faire le nécessaire' mais il ne leur parle pas ». (Sage femme)

« Mais il y a des hôpitaux qui les insultent, les flics aussi » assistante sociale

« Elles sont désignées par 'la célibataire' ; elles crient très haut 'a dak' la célibataire...(eh, la célibataire!) ou disent tu as donné le médicament à 'hadik' la célibataire...moi je dis l'accouchée » AS

« Il y en a une qui a accouché de six enfants, alors là je sorts de mes gonds »

« Quand on crie, c'est pour le bien de ces femmes »

Types de populations identifiées

Malgré une image globale 'prostitution', se perçoivent ici, comme ailleurs, les populations de mères célibataires les plus fréquemment accueillies dans les structures hospitalières :

- Jeunes filles lycéennes et étudiantes, en relation, 'sans prévention' ;
- Ouvrières des exploitations agricoles (oliviers)
- Femmes 'récidivistes' ;
- Femmes en situation précaire : errance, délinquance, mendicité
- Femmes en situation de prostitution ;
- Femmes précédemment mariées et répudiées...
- Femmes en concubinage...

« La grande partie des 'MC' est constituée par des prostituées, souvent des récidivistes ».

« Il y a de ceux-là et d'autres. Parfois, il arrive à la prostituée de ne pas savoir qui est le père tellement elle a énormément de partenaires » (sage femme)

« Il y a toutes sortes de mères célibataires. Il n'y a pas que des femmes analphabètes... il faut arrêter avec ça...4 étudiantes viennent d'abandonner leurs enfants au centre ». (Médecin)

« Les 'MC' le deviennent par hasard, par ignorance, des mineures, par manque de maturité, par accident ; par manque de chance chez les adultes... des fois, elles se saoulent, vomissent ou ont une diarrhée et c'est fichu pour la pilule contraceptive... » (Médecin).

« Les 'MC' ont toutes le même discours. Elles disent toutes avoir été violées sous la menace d'un couteau. Mais les muscles les plus forts du corps sont les adducteurs et les zygomatiques...quand une femme est violée, on le voit. Elles sont rarement violées » (médecin)

La majorité est identifiée comme ayant eu une relation consentante : ce consentement perçu, n'est pas négligeable dans les attitudes fréquentes de rejet, par certains membres du personnel hospitalier.

Les origines de la 'problématique mères célibataires' trouveraient, ici, leur causalité dans la pauvreté, l'analphabétisme, aux problèmes familiaux, à l'absence, de prévention, de régulation parentale, à l'exercice de prostitution, à la libéralisation des mœurs, au recul de l'âge du mariage.

« Les filles ici ont peur de dépasser l'âge du mariage, alors elles se disent que c'est le seul moyen de se faire épouser, c'est de tomber enceinte... mais il la laisse tomber »

« Ces jeunes filles veulent vivre.. ; elles tombent dans le piège, elles regardent des films, elles s'imaginent des choses » (médecin)

Le harcèlement de tiers, en milieu hospitalier est décrit comme fréquent

« Une fille qui venait d'accoucher avait reçu la nuit la visite de gens qui voulaient adopter son enfant ...je l'ai trouvée en train de pleurer »

« Il y a des gens qui insistent, il y a aussi des femmes qui les menacent de se plaindre à la police ».

« Quand nous rencontrons des personnes qui veulent prendre les enfants, nous faisons appel à la police ou les agents de sécurité ».

« Il y a une qui leur a dit : vous voulez que je vous donne mes enfants, est-ce qu'il y a quelqu'un qui donne ses enfants ? »

Garde d'enfants, adoptions

La prise en charge de l'abandon est assurée par l'association 'Bab el kheir' à Beni Mellal. De manière générale, les acteurs tendront à identifier un effectif élevé de mères qui gardent leurs enfants, une garde plus ou moins favorisée en fonction de la province, une garde laquelle, au fil des échanges, se transforme davantage en abandon. Certaines femmes désignées comme 'les femmes porteuses' tomberaient enceintes 'sur commande' pour vendre leurs enfants (propos entendus dans d'autres régions).

A Azilal, les mères garderaient le plus souvent leurs enfants, du fait de la présence d'associations qui interviennent dans la réconciliation avec la famille : en parallèle, de nombreuses attitudes viennent nuancer des propos. Les acteurs décriront, en effet, les 'visites' de tiers venus à la rencontre de mères célibataires.

A Béni Mellal, les tractations de particulier à particulier semblent une pratique dominante, *« Il y a beaucoup de mères qui prennent et éduquent leurs enfants elles mêmes, et d'autres qui le donnent à d'autres femmes qui se comprennent entre elles ». « Elles préfèrent donner, beaucoup »*

A Kasba Tadla, se décrit une majorité d'abandon d'enfants. Lorsque, plus rarement, elles sortent en compagnie de leur nourrisson, les femmes font le choix des filles. *« Nous les envoyons à Beni Mellal à l'association Bab El kheir ou bien la 'MC' s'est déjà mise d'accord avec une mère ou des parents qui vont adopter l'enfant ; La police est avertie pour éviter les infanticides, les ventes d'enfants et les abandons dans les champs ».*

Avec un effectif estimé pour 2009, de **1.397** mères célibataires, la région Tadla Azilal compte en 2008, **275** abandons formalisés chez le juge. Considérant les effectifs de mères célibataires en région, où se trouvent 80% des enfants nés ? Avec leurs mères ?

Prise en charge associative

Des intervenants, nombreux, du secteur associatif de droit des femmes, existent dans la région avec des capacités limitées, toutefois, notamment en matière de gestion de la 'problématique mères célibataires'.¹⁰⁴

A Azilal, une prise en charge associative par l'association 'Adl' (écoute, orientation) favorise l'intégration de la mère au sein de sa famille. L'orientation se fait vers INSAF et Solidarité Féminine (Casablanca), vers Annakhil (Marrakech) vers INSAT (Beni Mellal) ou Oum El banine (Agadir).

Acteurs hospitaliers et associatifs semblent maîtriser le circuit d'orientation des mères célibataires en demande d'hébergement et de prise en charge.

A Beni Mellal, l'association LDDF assure l'écoute de femmes adressées par la police, par les écoles, une orientation juridique ou vers le secteur de la prise en charge.

Une connaissance relative en fonction des acteurs

« Je crois qu'il y a une dame qui s'appelle Echenna ou quelque chose comme ça qui a gagné un prix ».

« Nous, on connaît Aicha Echenna »

A Fkih Ben Salalh, (2 abandons sur 3 naissances), l'assistante sociale de l'hôpital opère à un suivi juridique (en cas de demande de reconnaissance de paternité), à une orientation vers

¹⁰⁴ ONG Shems, ONG ADL, Ligue démocratique du droit des Femmes, LDDF
INSAF : prise en charge des mères célibataires.

INSAT, mais le problème de la prise en charge et du suivi des femmes, se pose. Une association 'Salam' aide à la collecte de vêtements et de nourriture.

« Il n'y a aucun suivi, donc soit elles donnent ou vendent l'enfant. Autrement rares sont les femmes qui gardent l'enfant ».

Les acteurs de la justice mettent l'accent sur l'évolution juridique de la mère célibataire

- Inexistence d'un statut juridique spécifique 'mère célibataire'
- Application de la peine de sursis (article 490) : la mère célibataire n'est plus arrêtée, ni emprisonnée, et peut reconnaître son enfant ;
- Sur la nécessité de suivi des femmes par les institutions d'Etat, par le MDFS pendant une période de six mois, afin de favoriser leur insertion ;

« Il n'y a pas de statut juridique propre aux mères célibataires...au sein de la justice, elles ne sont pas reconnues »

« Le concept mère célibataire n'existe pas...elles sont en dehors de l'institution du mariage.... Pas d'acte de mariage donc pas de famille.... elles sont en dehors du cadre de protection de la loi ».

« Au Maroc le thème des 'MC' est tabou... la religion...l'Islam...plusieurs problèmes se posent au niveau de l'application de la loi. Les 'MC' ne peuvent pas se prévaloir d'un certain nombre de droits. Par exemple : la pension alimentaire pour ses enfants ; se défendre si elle est violentée. Au contraire, si on se rend compte qu'elle n'est pas mariée avec l'homme qui l'a violentée... elle est sous l'inculpation de [zina] et risque la prison... elle a du mal à faire reconnaître ses enfants par le père ; Il y a surtout un problème de reconnaissance de paternité ;

« Le tribunal est fait pour appliquer la loi et non la justice »

« Le problème de reconnaissance de l'ADN a été prévu par le législateur. Mais il y a uniquement deux institutions dont les laboratoires sont habilités à faire ces tests, ceux de la police nationale et la gendarmerie royale. En plus, ils sont faits à un prix prohibitif pour ces femmes qui sont en général pauvres. 7 000,00 à 8 000,00 DHS. D'autre part, les deux parties doivent être présentes. Il n'y a aucune obligation légale ni judiciaire de se soumettre à ce test pour l'une ou l'autre partie. Si l'homme refuse, cela est pris en compte dans le jugement rendu ».

« Il n'y a pas de statistiques au sein du tribunal parce qu'elles ne rentrent dans aucune catégorie juridique ».

Une assistante de direction au sein d'un tribunal de la région ;

« Je les vois ...elles arrivent le lendemain de leur accouchement, elles saignent... quand elles ont fait la césarienne elles n'arrivent même pas à se tenir debout...elles me fendent le cœur »

Le comportement des agents d'autorité est décrit de manière différentielle en fonction des provinces : il semblerait cependant que les conduites à l'égard des mères, soient spécifiques à 'leur statut' réel ou imaginé.

« La police est dure avec celles qui fument du haschisch car il y a des filles du trottoir »

« Ils sont plus gentils avec les mineures ».

« Chez nous ils font leur travail correctement, ils lui demandent le nom, le nom du père, si elle le dit, ils le convoquent, ils essaient de s'arranger, sinon... »

« La police n'arrive pas vite, il faut attendre 2 jours pour faire l'enquête ».

Les réponses apportées par les agents se référeront elles, généralement, ici comme ailleurs, aux moyens, aux ressources,

« on n'a pas que les mères célibataires, il y a les homicides, les vols, les détournements... »

Ou « on n'a pas de voitures, il faut attendre le retour des équipes... »

L'ensemble des propos recueillis au sein de cette région, se retrouvent évoqués dans les autres régions.

CONCLUSIONS

I- SYNTHÈSE DES DONNÉES EXHAUSTIVES NATIONALES

L'enquête menée a permis de relever les aspects suivants :

- Dans un rapport au total naissances vivantes, un taux national de représentativité des mères célibataires en diminution, et relativement stable depuis 2007 : cette diminution devrait, en parallèle, être analysée au regard de la baisse du taux de natalité au Maroc. Elle indiquerait que le taux des mères célibataires ne suit pas la même courbe de diminution. Par ailleurs, l'indice synthétique de fécondité des 'mères célibataires', augmente.
- Un taux différentiel entre régions ;
- Une variation des taux dans l'ensemble des régions de l'étude, avec, cependant, des niveaux élevés de variation dans les régions Chrarda et Meknès Tafilalet.

Cette variation est attribuée :

- Aux différentiels des déclarations de naissances de filles et de garçons nés de mères célibataires (les garçons étant davantage enregistrés que les filles, avec un écart global de 11%).
- Aux pratiques d'avortement des grossesses non désirées, plus élevées dans des régions que d'autres ;
- Aux déclarations des naissances de mères célibataires, quelquefois soumises à dissimulation ;
- A des facteurs de conjonctures : tourisme, immigration, emploi...menant, dans une région considérée, pour une année considérée, à plus de mixité, et plus d'échanges hommes femmes.
- Un taux national pondéré de 4,7% en 2003, à 4,11% en 2009.

A- Estimations 2009

- Les effectifs de mères célibataires différencient les régions entre elles.

Les effectifs les plus élevés sont identifiés dans le Souss Massa Draa, à Marrakech Tensift el Haouz, dans le Grand Casablanca et à Tanger Tétouan.

- L'effectif cumulé Maroc estimé sur l'intervalle 2003-2009, est de **210.434** mères célibataires.

Cet effectif constitue en 2009, **5,38% de la population totale des femmes non mariées et en âge de procréation**. Sur 1000 jeunes filles, femmes, en âge de procréer, près de 54 d'entre elles, sont 'mères célibataires'.

B- Accouchements en milieu hospitalier

1- Evolution des modalités d'accouchement

Remarque : le taux des accouchements indique davantage les accouchements visibles et enregistrés. Tenant compte de différentes modalités ('fuite', enregistrement de la mère comme mariée...'négociations'), l'analyse de l'ensemble des données permettra de rendre compte d'un taux d'accouchements visibles, inférieur à la réalité.

Quelle que soit cette réalité, elle identifiera cependant dans l'intervalle 2003-2009, une évolution sensible des accouchements de mères célibataires en milieu hospitalier.

- En 2003 : le taux des accouchements visibles de mères célibataires, en milieu hospitalier est de **51%**.

- En 2005 ; le taux est de **53%**
- En 2007, le taux est de **57,5%**. (Référentiel population totale des femmes 60,8%)

2- Soins mères-enfants

L'étude menée, permettra d'identifier une similarité des procédures de soins, mises en place par le Ministère de la Santé et accordés à l'ensemble des mères, mariées ou célibataires : conformément aux directives du MS, les mesures de diminution de la mortalité maternelle et infantile sont observées sans discrimination.

L'on observera une augmentation des césariennes, un poids du bébé à la naissance similaire à celui de 'la population mère'.

3- Spécificités

Au niveau des mesures mises en place, des attitudes spécifiques des mères célibataires liées à des représentations collectives et à leurs peurs, les mènent, généralement, à ne procéder à aucun suivi de grossesse et ne recourir au milieu hospitalier qu'en situation d'accouchement ou d'urgence. Aussi le taux de césarienne sera-t-il plus élevé pour les mères célibataires, situé entre 14 et 21%, selon les régions (taux référentiel de population souche, données de 2009 : 10,1%)

Les situations d'urgence identifiées repèrent un risque sensiblement plus élevé chez les populations femmes célibataires menées à interrompre leur grossesse et accédant au milieu hospitalier en dernier recours : hémorragies, rétentions placentaires....

II- DONNEES DE REGIONS

Les différentiels de régions s'expriment uniquement en matière de représentativité et d'effectifs. Au niveau des représentations et des pratiques, le 'Maroc des mères célibataires' est homogène.

Les différentiels observés indiquent, en revanche, que les spécificités s'observent entre les populations dans une même région, distinguant les provinces entre elles, en matière de populations mères célibataires.

1- L'âge un critère sensible

A- Le différentiel de populations entre 2003 et 2009

Tranche d'âge	Importance/effectif	
	2003	2009
15-19 ans	2	1
20-25 ans	1	2
26-29 ans	3	4
30-35 ans	4	3
> 36 ans	5	5

Ce différentiel indique un réaménagement des catégories d'âge, avec une hausse du risque, à la fois, chez les populations les plus jeunes, et les plus âgées.

B- Le différentiel d'âge en fonction des provinces (et non des régions)

Dans une même région, peuvent s'observer des variations sensibles de l'âge des mères célibataires, qui peuvent atteindre 20%.

- Généralement, c'est au sein des grandes villes que la catégorie d'âge 15-20 ans, 'est la mieux contrôlée'; parallèlement, s'observe une élévation de l'âge des mères célibataires.

- En province, ce sont les 15-20 ans, qui sont les plus exposées au risque ; parallèlement, s'observe une élévation du taux des mères célibataires les plus âgées (âge supérieur à 36 ans).

L'analyse du critère âge laisse entendre des problématiques liées :

- A 'la gestion' des populations adolescentes dans le Maroc de 2009 ;
- A la question du recul de l'âge du mariage, menant certaines filles, à entreprendre des relations non protégées et porteuses du risque de grossesse.

2- La parité, un second critère sensible

A- Taux de parité dans l'Intervalle 2003-2009

Aucune évolution du taux global de représentativité de la parité des mères célibataires : 65% accouchent pour la première fois ; 35% sont multipares.

B- Répartition

En revanche, une évolution (inversion) est constatée dans la distribution de la parité :

- En 2003 : 21% des mères célibataires avaient 2 enfants
14% avaient entre 3 et 6 enfants.
- En 2009 : 14% avaient 2 enfants ;
21% ont entre 3 et 6 enfants.

La récidence : un indicateur des problèmes de suivi et de prise en charge des mères célibataires.

- Cet indicateur laisse entendre l'existence d'une vulnérabilité intrinsèque des mères célibataires par rapport à la 'question de l'enfantement'.
- Cet indicateur nécessite, par ailleurs, d'être analysé au regard de la diminution du taux de fécondité, observée au sein de la population 'femmes en âge de procréer'.

La 'récidence' s'exprime de manière différente dans des provinces (plus que dans les régions) où elle est anormalement représentée par rapport à la moyenne nationale (Tétouan, 52% ; Kénitra, 46,5%, Beleksiri, 61,5%, Souk Laraa, 50%, en région Chrarda). La multiparité peut même dépasser le taux de 60% (66% à El Gara ; région Chaouia). La multiparité est aussi, probablement à mettre en lien avec la politique menée, dans une province donnée, en matière de 'planification familiale', de contraception, et avec les 'difficultés spécifiques d'avortement'.

Entre 2003 et 2009, le taux de fécondité des mères célibataires a augmenté de 10%.

En définitive les indicateurs quantitatifs ne mettent pas en évidence de différentiel majeur entre les régions d'étude.

Seules les modalités d'expression de 'la problématique' diffèrent : ces modalités se retrouvent à l'intérieur d'une même région, entre provinces, en fonction des caractéristiques d'environnement, économiques (emploi, usines, exploitations agricoles) sociologiques (mixité ; immigration ; tourisme) et éducatives (poids des interdits communautaires, éducation).

Aussi la concentration de ces facteurs dans un même environnement comme dans la région Souss Massa Daraâ, (taux de représentativité le plus élevé du Maroc) renforce-t-elle l'occurrence de comportements sexuels à risque, favorables à une situation de grossesse non désirée, aboutie et non aboutie.

DONNEES QUALITATIVES

1- ITINERAIRE DES FILLES EN SITUATION DE PREMIERE GROSSESSE ET VIVANT AU SEIN DE LEUR FAMILLE

A- Phénomènes de migration

La présence de mères célibataires dans l'ensemble des structures visitées, indiquera, d'une part, que le phénomène est généralisé à l'ensemble des régions et provinces du royaume, et, d'autre part, une transhumance des mères, généralement, observée à l'intérieur d'une même région, en raison d'un élargissement de l'offre hospitalière de proximité.

L'accès aux régions voisines caractérise davantage les femmes ayant une expérience de l'accouchement et une catégorie de jeunes filles, préalablement séparées de leurs milieux d'origine, pour des raisons d'emploi.

La migration caractérise, dans le présent, davantage, les jeunes filles en situation de première grossesse. A l'inverse, des 'récidivistes, qui tendent majoritairement à accoucher dans leur environnement d'origine, proche ou voisin, ces jeunes filles sont susceptibles, sur recommandation de tiers, de se retrouver dans les jardins publics ou les gares routières : là elles rencontreront soit un chauffeur de taxi qui les conduit vers un hôtel à '20-30 dirhams', soit un autre (qui se fait courtier pour l'occasion) qui les mène vers des maisons 'spécialisées dans la prise en charge de la fille enceinte', ou encore un autre, qui les mène vers la rencontre de femmes en demande d'adoption, lesquelles assurent une prise en charge totale, avec 'suivi de la grossesse', analyse et échographie (identification du sexe de l'enfant) jusqu'à l'accouchement.

Aussi, dès le jardin public, la gare routière, le destin de certaines d'entre elles 'est déjà tracé', anticipé par des intermédiaires aux objectifs majoritairement lucratifs. Ces intermédiaires auront d'autant plus de poids que la 'MC' est sans ressources, qu'elle est désemparée, encore confuse par rapport à la question de la garde de l'enfant. Des sollicitations, nombreuses, des incitations, auront donc comme premier objectif de la convaincre du choix de la solution de l'abandon.

Plus tard, si elle décide malgré tout, de garder l'enfant, de le placer en nourrice, elle sera 'invitée' à honorer sa dette et 'sortir' pour rembourser une hôtesse 'bienveillante' qui contrôle le 'déroulement de la procédure' et consent à la rémunérer après prélèvement de 'ses droits'.

Lorsqu'elle a déjà exercé en milieu professionnel, ayant quelques économies, la future mère célibataire est susceptible de faire le choix de 'l'indépendance', louant une chambre chez l'habitant, entamant une recherche d'emploi, généralement dans les exploitations agricoles ou en milieu ouvrier. Ici aussi, les situations varient, en fonction de son épargne, de la résolution du problème financier, de son état de santé et de son niveau d'anxiété. Aussi l'itinéraire demeure-t-il incertain, et l'avenir du couple mère enfant, soumis à la conjoncture.

B- La perspective de l'avortement

Elle s'offre, généralement, pour celles qui sont en possession d'une épargne suffisante, ayant pu contracter des dettes, dans cet objectif, ou encore celles qui ont bénéficié d'un soutien financier de leur partenaire. Car, malgré 'les déclaratifs' spontanés des mères célibataires, malgré les représentations qui les définissent comme abandonnées de leur partenaire, celui-ci intervient plus fréquemment qu'évoqué, dans la recherche de solutions. Les solutions sont variables en fonction des personnes, de leur réactivité et des conjonctures : 'ici', c'est la méthode traditionnelle qui sera privilégiée, avec l'absorption de substances abortives ou l'accès à une kabla qui opérera à l'avortement ;

'Là', c'est la 'solution moderne' qui sera 'choisie', à travers l'accès au pharmacien ou au médecin privé : dans l'ensemble des régions, les pratiques d'avortement en milieu privé sont décrites en hausse, avec l'identification 'd'acteurs spécialisés' dans ce domaine, et 'connus'.

Dans certains cas, l'usage de substances abortives, mènera la mère à recourir au secteur public, en situation hémorragique ou de danger. La mère est, par ailleurs, susceptible d'être 'conseillée' par des intervenants hospitaliers, et amenée à adopter des subterfuges qui lui sont proposés pour bénéficier 'dans la légalité' aux services du secteur public.

Pour certaines d'entre elles, qui n'ont pas pu réaliser d'avortement, refus, échecs des méthodes traditionnelles, grossesses avancées, 'grossesses non souhaitées mais désirées', deux possibilités de rencontre du secteur associatif ;

- Les associations de droit, de droit des femmes, permettront ponctuellement une orientation vers le secteur spécialisé : l'accès à ces associations ne permet, cependant, pas d'éviter l'abandon ; tout au plus, permettra-t-il à la femme désireuse de garder son enfant, une écoute, un accompagnement administratif, juridique, en vue d'une inscription à l'état civil, ou d'une reconnaissance de paternité.
- La perspective de rencontrer le secteur associatif spécialisé offrira un autre avenir au couple mère-enfant.

Cette perspective est, toutefois, conditionnée par l'existence d'une structure en région, et la connaissance préalable de son activité, ou par une aubaine d'orientation favorisée par des tiers compatissants (ils existent).

Dans ce cas, des impacts immédiats et visibles : une fin de grossesse protégée, un accouchement assisté permettant 'd'élever le niveau de vigilance' du personnel hospitalier, et sa réalisation dans des conditions 'moins violentes', avec un projet d'abandon d'enfant, dévié.

2- ACCUEIL EN MILIEU HOSPITALIER

a- Les consignes respectées

Dans l'ensemble des structures visitées, le protocole d'accueil de la femme en situation d'accouchement s'inscrit dans le cadre global des directives du Ministère de la Santé, dans le cadre spécifique des objectifs du plan 2008-2012, de réduction de la mortalité maternelle et infantile. Les femmes ont droit, sans discrimination entre 'célibataires et mariées' à un ensemble de soins et de mesures destinés à prévenir le risque.

Le suivi par le Ministère de ces objectifs, les indicateurs de performance (taux de césariennes, mortalité infantile et maternelle, transfert, en cas de difficulté, des maisons d'accouchements vers des structures spécialisées de provinces ou de régions) et la pression exercée sur les équipes se perçoivent ici et là, sans différentiel.

Par ailleurs, des 'indicateurs de naissances', (poids de l'enfant, types d'accouchement 'eutocique' 'dystocique', césarienne...) sont similaires aux accouchées mariées et non mariées. Il convient, donc, en premier lieu de souligner les caractéristiques du protocole mis en place et l'inexistence à ce niveau, de 'pronostic vital', de discrimination entre les accouchées.

b- Procédure spécifique aux mères célibataires :

Cette procédure vise la prévention de l'abandon d'enfant et les infanticides : toute mère célibataire est menée à 'signer une décharge' soit en faveur de l'abandon de son enfant

dans la légalité, soit en faveur de sa garde. Des agents de l'autorité viennent établir un procès verbal pour l'accouchée célibataire, qu'ils invitent à se rendre chez le Procureur, pour un engagement qui la responsabilise en tant que mère.

Cette procédure varie en fonction, non pas des régions, mais des structures et, quelquefois, d'individus au sein d'une même structure :

- 'Ici', on relèvera l'existence de consignes récentes (communiquées par 'la hiérarchie pendant le déroulement de l'étude) permettant d'opérer à la traçabilité de la mère célibataire (demande de CIN, appel aux agents d'autorité pour établissement de procès verbal) ; 'là', des consignes communiquées 'par la même hiérarchie', visant, à ne rien signaler du statut de l'accouchée ('pour éviter le procès de discrimination').
- 'ici', les consignes existent 'depuis longtemps' et différemment appliquées en fonction des périodes, des équipes, en fonction également de la réactivité, des agents d'autorité.

Les échanges menés auprès de ces agents d'autorité indiqueront une évolution sensible et favorable des pratiques, des attitudes et des comportements à l'égard de la mère célibataire : l'attitude générale, le plus souvent identifiée, est 'professionnelle', 'non violente' et ce d'autant plus que la mère est jeune, mineure, primipare. Les retards évoqués au sein des maternités (les agents mettent quelquefois trois à quatre jours pour se rendre aux maternités) trouveront ici, généralement, un argumentaire qui mettra l'accent sur les moyens, et sur la charge de travail, considérant l'ensemble des affaires traitées par 'la police'.

- 'Là' encore, seules les empreintes sont demandées à la mère célibataire munie ou non de sa CIN ;
- 'Ici' (plus rare), c'est l'assistante sociale qui s'occupe du volet mères célibataires, 'là' c'est la sage femme ou le médecin qui ont réalisé l'accouchement ; 'ici' l'assistante sociale est appelée spécifiquement pour 'les cas sociaux' et les mères dites 'psychiques'.

Les procédures : images et discours

Assez souvent, les procédures sont décrites comme présentant une difficulté supplémentaire aux équipes, menées à opérer à la surveillance, ou à la vigilance.

De façon majoritaire, les médecins soulèveront, à ce propos, la question de l'incursion des autorités en milieu hospitalier, et celle du respect de la déontologie.

Quelles qu'en soient les modalités, cette procédure, appliquée de manière hétérogène, fonction de la taille de la structure, de la nature 'des directives', du 'type de management' des équipes, de pratiques individuelles, pose davantage de problèmes qu'elle n'en résout :

- Elle est en grande partie à l'origine de la tension systématiquement décrite de la mère célibataire (primipare en particulier) en situation d'accouchement : expression de peur, d'angoisse, agitation, tension musculaire au toucher, fuites réelles (relativement contrôlées dans le présent cependant), abandons d'enfants (également contrôlés dans le présent)...
- Elle favorise des pratiques, des pressions et des chantages de certains membres du personnel hospitalier, en faveur du don d'enfant, de son abandon : les pressions décrites, sont telles que les mères évoqueront le plus souvent, un 'harcèlement incessant' de personnes internes, externes.

3- ATTITUDES DE LA MERE CELIBATAIRE EN MILIEU HOSPITALIER

Les comportements décrits de la 'mère célibataire', en milieu hospitalier sont également attribués à sa situation générale, aux conditions de sa grossesse, aux perspectives qu'elle perçoit, après son accouchement.

La peur domine les jeunes et les primipares et ce d'autant plus qu'elles sont livrées à elles-mêmes, non accompagnées. Certaines, décrites dans un état d'agitation extrême, fuiront au moment de l'accouchement et mobiliseront parfois les équipes menées à 'courir derrière elles pour les rattraper'...d'autres, seront décrites comme repliées sur elles-mêmes, recroquevillées dans leur lit, plongées dans la honte et le silence.

Certaines d'entre elles viendront au dernier moment, accouchant quelquefois dans les ambulances ou à la porte d'hôpitaux ;

D'autres encore, venues avec leur familles 'pour mal de ventre', 'pour une souffrance non identifiée', seront représentées comme dominées par la détresse et l'anxiété, consécutives à la connaissance de leur état, par leurs accompagnateurs.

L'anticipation de l'abandon se lit à travers les premières attitudes de la mère à l'égard de son nourrisson, avec, de manière générale deux images :

- Une femme suspectée d'abandon, refuse le contact de proximité avec l'enfant, ne rencontre pas son regard, et ne l'allait pas ; par ailleurs, elle est repliée sur elle-même après l'accouchement, dans une attitude globale d'opposition et de refus...cette femme est susceptible de revenir sur sa décision, des fois 'à temps', d'autres fois tardivement. Cette femme 'à laquelle l'enfant a été ravi' est porteuse du risque de récédive.
- Une autre, fortement présumée de sa garde, prendra le nourrisson qu'elle gardera dans ses bras, auquel elle donnera le sein et sur lequel elle veillera. En revanche, la relation mère-enfant, se perçoit, très tôt, comme fusionnelle, l'enfant représentant pour la mère, à la fois 'la totalité des relations d'affect', 'la vie' et le sacrifice.

Cette place de l'enfant dans les représentations maternelles n'est pas sans augurer les difficultés à venir.

Généralement, la question de l'abandon sera étroitement liée aux perspectives de retour au sein de la famille : l'étude identifiera une évolution sensible du milieu familial de proximité par rapport à la situation de grossesse. De nombreuses mères, les plus jeunes notamment, viennent aujourd'hui accompagnées de membres de leur famille, féminins, masculins.

Ces parents sont décrits dans le présent à travers une attitude globale, d'acceptation de la situation, mais très fortement soumis à la pression du groupe. Cette pression est telle, que la 'mère' sitôt accouchée, est fortement sollicitée pour se séparer de son nouveau lien, condition pour un retour à la 'normalité sociale et familiale'.

4- REPRESENTATIONS DES EQUIPES EN MILIEU HOSPITALIER, DISCOURS ET ATTITUDES

A- Avant d'évoquer les discours et attitudes des intervenants au sein des maternités, il est nécessaire, au préalable, de rappeler les éléments suivants :

La tension palpable, dans le présent, et relative à la nécessité de réalisation des objectifs : 'une nouvelle appréhension du soin en maternité' est 'insufflée' aux équipes avec un mode d'organisation basé sur la responsabilité et la réalisation des objectifs, dont la réduction de la mortalité maternelle et infantile est prioritaire. Sur les sages femmes, les gynécologues, les équipes de maternités, pèse une responsabilité et des exigences nouvelles, facteurs de stress ;

Le différentiel de moyens et de personnel entre les structures : 'ici', les structures sont relativement dotées en personnel avec une répartition des accouchements entre l'ensemble, avec une faible à moyenne fréquence de réalisation des accouchements ; 'là', peu de personnel, une répartition des accouchements entre deux, trois personnes..., avec une fréquence élevée de réalisation des accouchements.

La taille des structures, l'effectif et la fréquence des accouchements : entre les maisons d'accouchements qui gèrent entre une 'centaine à quelques centaines' d'accouchements par an, et les grandes structures hospitalières qui en réalisent 10.000 à 11.000, les modalités d'accouchement, le discours et les attitudes varient sensiblement.

- 'Ici,' une attitude détendue avec une gestion 'aisée' des naissances, avec du temps consacré aux femmes, connues pendant la grossesse, suivies, et accouchées dans des conditions de disponibilité, de personnalisation de la relation, et de bienveillance.

La sage femme a, ici, 'fonction humaine', s'occupe de la femme en situation de vulnérabilité, prenant soin de son 'intimité', lui épargnant 'les malversations d'autrui' (culturellement représentées comme possibles, en situation de naissance), et joue son rôle protecteur, de la femme et de l'enfant, à l'image de la kabla traditionnelle.

- 'Là', à l'extrême, une gestion 'opératoire et machinale' de l'accouchement, conçu comme un 'geste' et oublieux des images sociales qui accompagnent la femme, 'vulnérable à tous les niveaux, en situation d'accouchement', 'ouverte à tous les dangers et à tous les démons'.

Les moyens, la taille et le niveau de tension ou de détente des équipes, constitueront donc des conjonctures préalables ayant des impacts non négligeables sur l'ensemble des accouchements.

B- Seconde série de préalables : les représentations générales du corps féminin, de la souillure et les représentations spécifiques de la sexualité interdite.

D'une manière générale, le discours des sages femmes laissera percevoir une série d'images qui associent les femmes en situation d'accouchement à une position 'd'impureté, de souillure, de saleté, d'odeurs' qui les rendent diminuées et dégradées dans leur condition de féminité. Le saignement, en particulier, est de façon quasi systématique, présenté comme 'malpropre, pollué', un 'rappel puissant à la fois de la décadence des femmes, et de leur obscénité'.

Ces images se renforcent ou diminuent à la perception du statut identifié de la femme, social, matrimonial, financier, de son aspect vestimentaire, de son hygiène...

En fonction des conditions et du statut, ces images sont susceptibles de 'se corriger' en faveur d'une relative bienveillance, ou à l'inverse, susciter des 'réactions réflexes' de répulsion.

L'ensemble de ces représentations mène le corps des sages femmes, celui du personnel de soin, à considérer que le service fourni aux accouchées, relève, non pas d'une prestation 'obligatoire et rémunérée par la fonction publique', mais qu'il s'agit d'un bienfait, d'une faveur, qui leur sont accordés. La sage femme tendra alors, à se percevoir dans la fonction de toute puissance traditionnellement attribuée à la [kabla] œuvrant en faveur du [khir], (du bien), favorisant 'la création' tout en se coupant de la symbolique et de la gestuelle qui lui sont généralement consenties.

Aussi, de nombreuses accouchées partageant elles-mêmes cette perception, considéreront comme ordinaire la gratification de certains membres de l'équipe menés à gérer leur 'intimité et leur souillure'.

C- La mère célibataire n'a pas de statut dans les représentations d'ensemble : le service qui lui est accordé relève d'une obligation de soins, et des 'nouveaux impératifs' du droit.

Son accouchement réactive un ensemble de perceptions qui relèvent de la souillure et de la honte. Une femme qui enfante sans statut matrimonial, ni financier, qui livre l'intimité d'un corps 'doublement' souillé, est malgré les prescriptions 'd'en haut, malgré les directives', une femme dégradée, déchue, dépossédée. Par sa culpabilité, par ses attitudes, elle tendra par ailleurs, elle-même, 'à le prouver'.

Ces images décrites ont été perçues comme constituant, fondamentalement, les violences très fréquemment décrites en milieu hospitalier, dans l'ensemble des régions de l'étude, à l'encontre des femmes accouchées, des 'plus faibles d'entre elles', et spécifiquement généralisées aux mères célibataires.

Ces violences, maltraitances, majoritairement perpétrées par des femmes à l'encontre de femmes, se traduisent dans le langage, (cris, insultes, humiliations, condamnations, conflits, disputes), dans les postures ('oublis', négligences), dans les comportements (tapes, coups, pincements)... et dans les catégorisations très fréquentes, envahies d'hostilité : des « traînées, des putes, des prostituées, des poufiasses, des filles du trottoir qui fument et qui boivent, des moins que rien ».

Les sages femmes, attribuées d'un pouvoir élevé au sein des maternités, une toute puissance pouvant souvent s'opposer aux directives du médecin, seront fréquemment représentées en fonction de leur 'potentiel de nuisance', de leur capacité de maltraitance à l'encontre de 'mères célibataires'. Ce potentiel de nuisance sera ainsi analysé à l'aune de la rivalité entre une femme qui a 'sacrifié son désir pour répondre honorablement' aux normes sociales et une autre qui transgresse, qui 'goûte à l'indépendance et à la sexualité'.

Une seconde forme de rivalité existe entre sages femmes et mères célibataires. Elle est spécifique à la question de l'enfant 'qui existe entre les deux': un effectif relativement 'impressionnant' de sages femmes ont adopté un à deux, voire trois enfants. La mère qu'elles visualisent dans le présent, est aussi cette 'femme rivale qui les poursuit et qui menace de resurgir en ravissant l'enfant'. (Les sages femmes rencontrées, les plus âgées d'entre elles, ont pour la plupart, soit adopté elles-mêmes soit favorisé l'adoption d'enfants pour des proches de leur famille ou pour des amies). Ces adoptions évoquées, sont en majorité 'irrégulières'.

Les plus jeunes des sages femmes, qui ont procédé à l'adoption d'enfant 'par coup de cœur', à la suite de problèmes personnels, évoqueront, elles, des adoptions effectuées dans la légalité.

De nombreuses dérives seront identifiées, menant la mère célibataire en situation d'accouchement à anticiper, à se renseigner sur telle ou telle structure de soin, la menant à migrer vers telle maison d'accouchement connue par la qualité de son accueil ou à prévoir des moyens de gratification susceptibles de modifier le 'cours des choses'.

Ce 'cours des choses' a été expérimenté lors de l'étude, menant à rencontrer, en région, des infirmières qui 'facilitent l'accès' aux accouchées célibataires, en leur évitant l'enregistrement de la naissance et la procédure de police' moyennant une somme variable en fonction du service souhaité (450 à 1200 dirhams pour une entrée le matin et une sortie 'ni vu ni connu' à 12 heures !)

Les mères accompagnées par le secteur associatif échapperont ainsi à ces violences décrites : à l'inverse les sages femmes rencontrées, pour traduire leur animosité à l'égard de 'ces femmes', diront : « elles te regardent droit dans les yeux et disent je suis célibataire ! » « Elles n'ont plus honte, les associations les 'dévergondent', elles te disent fièrement qu'elles sont célibataires » ! « Moi je les appelle les poufiasses, celles des associations, elles viennent la tête haute sans pudeur, ni repentir ».

A l'égard des 'récidivistes', le personnel sera décrit comme encore plus 'dur', violent.

En revanche, les plus jeunes, mineures de douze, quatorze ans, bénéficieront de plus de 'compréhension' et de 'charité'.

Certaines professionnelles du sexe sont refusées par des équipes qui les invitent à accoucher dans leurs lieux d'origine.

Si une majorité des sages femmes, infirmières, se décrit comme 'agressive' à l'encontre des mères célibataires', il convient de préciser toutefois :

- L'existence de structures et de personnes 'bienveillantes et protectrices' de la 'mère célibataire' et de son enfant ;
- L'existence de personnel impliqué dans la collecte de vêtement et de nourriture pour la mère célibataire et son enfant ;
- L'existence au sein d'une même structure, d'individus qui exploitent la situation de vulnérabilité pendant que d'autres (les majors en particulier qui tendent généralement à contrôler les dérives') se comportent de façon 'professionnelle et rationnelle' ;
- L'existence d'une différence très sensible entre les générations : les jeunes générations (issues des centres de formations sanitaires du MS) quelles que soient, par ailleurs, leurs représentations de la 'mère célibataire', se distingueront de façon très visible des plus âgées, tendant majoritairement, à se conduire en fonction de critères essentiellement professionnels.

Lors de l'étude de terrain s'observeront, quelquefois, des conflits rapides entre membres du personnel menés à échanger autour du sujet, avec des positions qui 'révéleront, dans le discours, l'existence' de « ceux qui touchent et ceux qui ne touchent pas », avec des différentiels de perceptions des mères célibataires « toutes des prostituées, il faut les mettre en prison » (ou) « non pas du tout, c'est faux ».

'Deux écoles' sont susceptibles de se confronter au sein d'un même service : celle des 'juges', 'moralisateurs' (représentants du groupe social) qui 'méprisent, insultent', freinent l'accès à l'information et vont jusqu'à l'intimidation, et celles des professionnels de la santé, qui exercent leur fonction de soin. Des infirmières majors de maternité, d'une 'grande rigueur' ont également été rencontrées.

A côté de ces attitudes décrites, il est nécessaire de souligner, parallèlement, la pression exercée sur le personnel à l'arrivée d'une mère célibataire : la perspective de l'abandon d'enfant en milieu hospitalier, la fuite de la mère, le risque d'infanticide, sont également des éléments de réalité non négligeables dans l'appréhension de la complexité de la situation.

- Les représentations, le discours et les attitudes des assistantes sociales se distingueront très sensiblement de celles décrites : de façon majoritaire, lorsqu'elles sont sollicitées, elles procéderont à un accompagnement premier de la mère célibataire, et déploreront généralement l'absence de suivi et de structures de prise en charge. La taille des structures, la charge de travail destiné à l'assistante sociale, l'effectif des dossiers de santé 'à gérer', influenceront considérablement sur son potentiel d'écoute, d'orientation et d'accompagnement.

Des répartitions, des effectifs, différents, sont observés au niveau des délégations : ici, plusieurs assistantes sociales, chacune chargée d'une mission particulière, là, une seule pour toute une délégation.

Ces modalités auront un impact immédiat : des assistantes sociales très mobilisées, maîtrisant les 'dossiers' de mères célibataires ; d'autres très peu disponibles, appelées en situation d'urgence.

Les relations entre assistantes sociales et équipes de maternités seront présentées comme 'peu fluides', non coordonnées, rarement systématiques. Quelles que soient les situations rencontrées, les AS donneront toujours un effectif largement sous dimensionné par rapport à la réalité.

- Ces attitudes n'appartiennent pas généralement au corps des médecins : les cas évoqués, (ou rencontrés) de gynécologues ou médecins 'violents' seront perçus comme relevant de situations exceptionnelles, spécifiques d'individus présentant des 'troubles de la relation ou du comportement'.

L'ensemble des aspects évoqués, nécessitera non pas une 'raideur visant la tutelle et le contrôle des équipes', mais un travail sur les représentations. Le personnel paramédical, soumis par ailleurs à un certain nombre de tensions, n'est pas à percevoir au travers d'une 'singularité monstrueuse' mais entraîné à un exercice 'ancien' de régulation de la mère célibataire, exercice validé par l'ensemble du corps social.

Il traduira en effet, le plus souvent, ce qui se dit, se perçoit par le citoyen, ce qui s'autorise à la lecture des perceptions collectives. Parallèlement un effort 'considérable' sera perçu par rapport à un référentiel 2003 (Casablanca) et spécifique de la Santé, en tant qu'institution : toute mère célibataire bénéficie d'une entrée en milieu hospitalier qui lui permet d'accéder aux soins fondamentaux d'urgence ou de naissance. A ce titre, elle bénéficie des mêmes protocoles de soin que les accouchées mariées.

Par ailleurs, l'analyse des discours des uns (acteurs au sein d'une structure hospitalière donnée) et des autres (assistants sociaux, mères célibataires, acteurs hospitaliers en provenance d'autres structures) indique que si les attitudes de violence et de maltraitance sont identifiées comme fréquentes, perpétrées par les 'uns à l'encontre des autres', elles devraient parallèlement tenir compte des contextes, attitudes et comportements de la femme célibataire menée à accoucher en milieu hospitalier :

Les situations évoquées indiquent un contexte chez les accouchées célibataires, de précarité affective, familiale, sociale, économique, et, pour certaines, des conditions préalables d'errance, 'de délinquance', voire de pathologies psychiatriques : ces conjonctures associées à l'exil des accouchées célibataires en 'situation irrégulière' dans leur rapport à la communauté, les mènent à vivre à la fois leurs grossesses et leur accouchement, dans un état de grande insécurité, et à se projeter dans un statut de mère, dévalorisé. Ce statut est susceptible en outre, d'influer sur les premiers liens mère-enfant.

Les échanges menés auprès de ces femmes en milieu hospitalier ou dans le secteur associatif, indiqueront l'existence de plaintes plurielles, avec des demandes 'excessives' de soins. Ces plaintes sont aussi, à entendre comme signes de souffrance, besoins de réparation.

Il est également nécessaire de situer les plaintes des accouchées célibataires dans leur contexte culturel particulier, où traditionnellement, les femmes sont amenées à étayer la mère, à s'activer autour d'elle, en lui faisant porter les rituels et les symboles de la maternité, en la protégeant de 'phénomènes maléfiques' : qu'elle soit seule, accompagnée par une amie ou par une parente, l'accouchée célibataire reste, cependant, dominée par le sentiment de perte et de rupture, vécu qui se renforce encore davantage en situation

migratoire : dans ces situations, il s'agit d'une 'mère exilée', 'doublement exilée', avec les difficultés et les conséquences de cet exil, sur la construction de l'identité de la mère, de l'enfant. (Aussi n'est-il pas étonnant de voir certaines d'entre elles reconduire l'échec en devenant multipares).

Les propos des soignants laissent aussi entendre des difficultés par rapport à des accouchées célibataires, 'récalcitrantes', 'difficiles', en situation, soit de repli, soit de plainte, d'agitation et de critiques, relativement 'persécutées'. Ces attitudes ébranlent les équipes dans leurs certitudes et les mènent à percevoir la plainte comme une remise en question de leurs savoirs et pratiques. Les relations se tendent au fur et à mesure, et les accouchées célibataires deviennent réellement isolées, méfiantes, souffrantes.

Ainsi, si les violences agies par le personnel hospitalier se perçoivent comme 'irrecevables au niveau du droit humain', elles se construisent aussi sur la base de malentendus, d'incompréhension et de désarroi des soignants face à la souffrance vécue et perçue de l'accouchée célibataire.

Ces constituants de la nature spécifique de l'accouchement des mères célibataires indiquent la nécessité d'une prise en charge adaptée : aussi l'accompagnement par des assistantes sociales du secteur associatif, s'il est loin d'être généralisé, rarement systématisé, est-il apparu comme la première démarche d'urgence à concevoir en leur faveur.

5- TYPOLOGIES DECRITES EN MILIEU HOSPITALIER

L'âge des 'mères célibataires' : en fonction des régions, les équipes insisteront sur des tranches d'âge en particulier ou repéreront un élargissement de l'âge des mères qui les positionnent dans la 'catégorie nationale' femmes en âge de procréer : l'examen des registres de naissances permettra de fait, d'identifier un éventail de situations d'accouchements suivis de naissances, allant des jeunes mineures de 12-13 ans à des femmes âgées de 49 ans.

A- La parité des 'mères célibataires' : primipares en milieu hospitalier

Elles regroupent également une large population de jeunes filles, femmes, en situation de première grossesse :

- **Les adolescentes** : à un niveau de représentation national, les adolescentes seront considérées comme une cible prioritaire.

Elles se retrouvent dans toutes les appartenances socioéconomiques, mais celles qui recourent au secteur hospitalier sont le plus souvent 'celles qui n'ont pas réussi leur avortement', le plus souvent des ouvrières, exerçant de manière durable ou occasionnelle, dans les exploitations agricoles en 'milieu rural', dans les usines, en périphérie, plus rarement domestiques.

Dans le présent, la catégorie socioprofessionnelle ouvrières, employées de l'artisanat (couture, broderie) de la coiffure, employées de cafés est la plus représentative. L'accès à ces emplois souvent éloigné de leurs lieux de naissance, est paradoxalement identifié par les jeunes filles, comme une évolution de leur perception du droit : dans le discours, en effet, l'emploi de domestique est souvent associé à 'l'exploitation', à la 'maltraitance par des femmes', et remplacé par un emploi 'autonome' 'choisi'. Cette nouvelle autonomie acquise, possède, en revanche, 'ses risques', notamment ici, de migration, de première

expérience de mixité, de multiplicité d'échanges avec le masculin. Le plus souvent les jeunes filles parleront de relation, d'amour.

- La catégorie des ouvrières occasionnelles a été identifiée comme une catégorie à risque élevé : la nécessité de pourvoir leurs familles dans la régularité mènera certaines d'entre elles à compléter par une prostitution occasionnelle, spécifique des 'périodes creuses'.
- Les collégiennes, lycéennes, et étudiantes de l'université constituent une autre population en croissance. Si, généralement, elles parviennent à avorter ou à défaut, accoucher en milieu privé, certaines 'dépourvues des fonds nécessaires' ou tardivement informées de leur état de grossesse, 'échoueront' en milieu hospitalier. Ici aussi les jeunes filles évoqueront les relations d'amour.
- Les jeunes mineures victimes de violences sexuelles : si ces situations existent, elles constituent, à un niveau de représentation territoriale, une faible minorité des situations d'accouchements en milieu hospitalier.

B- Multipares

Les équipes insisteront, spontanément, sur l'existence de femmes connues ayant précédemment accouché et de nouveau menées à vivre la maternité. Ces femmes 'récidivistes' englobent une réalité plurielle et complexe ; dans cette catégorie peuvent en effet s'observer plusieurs configurations :

- Femmes en situation d'errance, de rue, de mendicité et de précarité sociale ;
- Femmes 'border line', présentant des troubles du comportement et des 'déviances' toxicomanie, alcoolisme, délinquances...;
- Femmes souffrant de pathologies psychiatriques avérées ;
- Femmes porteuses de handicaps (surdité, mutité) ou présentant des déficiences 'instrumentales', notamment intellectuelles : (débilité 'légère ou moyenne').
- Femmes en situation de prostitution, 'indépendante ou forcée par des tiers': cette catégorie distingue des populations de femmes qui exercent occasionnellement (prostitution alimentaire) en vue de survivre avec leurs enfants ; des populations de femmes livrées à la prostitution à l'occasion de la survenue du premier enfant ; des professionnelles du sexe (plus rares) ayant 'oublié' la pilule, vomi après la prise de pilule, ou alcoolisées lors d'un rapport occasionnel ; des femmes divorcées ou abandonnées par leur conjoint et menées à une prostitution occasionnelle...

Ces populations sont souvent décrites comme 'difficiles à maîtriser', souvent démunies, d pouvues du minimum nécessaire à l'accouchement et à la naissance. Elles sont définies aussi, au travers de leur précarité économique, leur vulnérabilité sociale et leur exclusion. Des femmes en situation de 'carence intégrale'.

- Femmes vivant en concubinage et ayant deux à plusieurs enfants avec le même partenaire : des situations, qui s'inscrivent dans le cadre de la loi sur la reconnaissance de mariage, qui se renforcent dans des régions ou provinces spécifiques, mais qui trouvent également en milieu urbain ;

- Le couple vit loin de son groupe social, a été uni de façon autonome, est séparé à la suite d'une brouille, d'un conflit : la femme est laissée enceinte en compagnie de ses enfants ; (configuration de l'urbain, du semi urbain, la femme attend et espère un mariage qui ne voit jamais le jour) ;
- Le couple est reconnu par un groupe social qui use de lois coutumières, fait office de loi, et 'n'a cure' de la légalité : les partenaires vivent ensemble à l'image d'un couple marié, a deux ou plusieurs enfants. Généralement un conflit (qui implique 'la belle famille', la relation de la femme à sa belle-belle) mène à la séparation du couple. Le 'Nième enfant' qui mène la mère à l'hôpital, est celui du partenaire ancien, ou d'un autre.
- Dans un groupe social équivalent, des couples vivent ensemble, ont deux à plusieurs enfants (non inscrits à l'état civil), et continuent leur relation : en l'absence de certificat de mariage, les équipes observeront des attitudes différentielles ; la majorité mettra la mention épouse, certaines équipes inscriront la mention célibataire...

Dans cette large population, l'expérience d'une première relation décevante, ayant comme 'résultat un enfant', signera, le plus souvent, l'entrée vers une déchéance que la femme se programme de façon compulsive, avec une multiplication d'espoirs et d'échecs.

La multiparité est souvent une conséquence d'une première expérience de mère célibataire, et le signe d'une problématique non résolue, de vécu d'échec.

L'ensemble des populations décrites mène à :

- Identifier une multiplicité de définitions des populations 'mères célibataires' ;
- Examiner les problématiques majoritaires associées à ces populations et la nécessité de les appréhender au travers d'actions spécifiques.

Dans la mesure où, comme observé, sur un plan quantitatif, ces populations s'expriment différemment en fonction des environnements, il apparaît nécessaire parallèlement, d'entrevoir des actions 'micro spécifiques'.

Pour l'ensemble, des actions 'macro spécifiques' sont nécessaires : prévention, contraception. Avortement légal ?

La majorité des intervenants mettra l'accent sur la nécessité « d'ouvrir les yeux », « de regarder la réalité en face », de ne « plus se cacher derrière les tabous » « d'arrêter l'hypocrisie sociale » de considérer « que la plupart des gynécologues procèdent à l'avortement », « que tout le monde le sait » ...et d'agir en conséquence.

Les intervenants hospitaliers souligneront l'inadéquation des messages de planification familiale et de contraception, qui figurent un couple marié. Quel potentiel d'identification des populations célibataires ?

Ils proposeront pour la plupart, un ciblage, non effectué dans le présent par le Ministère de la Santé, de populations spécifiques, 'mères célibataires, femmes en situation de prostitution'.

Et des adolescentes !

PARTIE III

POPULATIONS 'MERES CELIBATAIRES'

PRISE EN CHARGE ASSOCIATIVE

ITINERAIRES, VECUS

Cette partie est structurée en quatre chapitres

Le premier chapitre abordera le secteur de la prise en charge', au travers de ses principales entités, les actions majeures entreprises depuis 2003, en faveur des populations d'étude, et rendra compte du discours qui les structure.

Le second chapitre identifie les principales contraintes du secteur et les limites du discours mené, par rapport aux populations bénéficiaires.

Le troisième chapitre se propose d'aller à la rencontre de la 'mère célibataire', appréhendée à travers ses recours en situation de grossesse, et son discours par rapport à la question de la prise en charge. Quels effets de cette prise en charge évoquée précédemment, sur l'existence de la femme, et les conditions de vie de la dyade mère enfant ? En l'absence de recours associatif, quels itinéraires possibles ?

Le chapitre suivant abordera la question des appartenances de typologies avec au centre, la dynamique de causalités susceptibles de mener le Sujet féminin à expérimenter une réalité de 'mère célibataire'.

CHAPITRE PREMIER

ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE

MODALITES D'INTERVENTION,

DISCOURS ET ACTIONS

PREAMBULE

Si une majorité des stratégies, programmes, actions, menés par les institutionnels ne se destine pas de façon spécifique à la population des 'mères célibataires', appréhendée avec les populations vulnérables, des constats émanant de la réalité -abandon d'enfants, exclusion sociale des mères- ont mené, très tôt, certains acteurs associatifs à particulariser l'intervention en leur faveur.

Des structures spécifiques ont ainsi été créées par des acteurs de la société civile ou du secteur du droit, pour se destiner aux mères célibataires et leurs enfants.

Ces structures se sont développées, progressivement, à différents niveaux : déploiement de centres d'accueil, d'hébergement, de prise en charge ; structuration et organisation des actions, des services et des ressources, humaines, matérielles ; réflexions visant à améliorer la connaissance et adapter la prise en charge des mères, de leurs enfants ; sensibilisation de la société civile, actions de prévention ; plaidoyers destinés à obtenir à la fois une reconnaissance progressive de ces populations, et une légitimité juridique dans la reconnaissance des droits fondamentaux de la mère, de l'enfant.

Aussi des 'batailles' ont-elles été menées, initiées par le secteur associatif dont les actions en faveur des populations mères célibataires seront considérées comme majeures : dans le présent, malgré de nombreux obstacles, malgré ses limites, le secteur associatif offre différents services destinés à favoriser l'insertion, familiale, sociale, professionnelle de femmes le plus souvent 'destinées' à l'exclusion.

Le plus souvent, l'on observera, par ailleurs, une structuration de l'activité de prise en charge, avec la mise en place progressive d'organisations destinées à gérer l'action, tenant compte de savoirs-faire et d'acquis, rendus possibles à travers des rencontres de plus en plus soutenues avec les populations de mères célibataires.

Les acteurs rendront compte d'efforts de professionnalisation de leurs actions, d'étapes de structuration de leurs activités et de réflexions plurielles, édifiées à partir d'expériences et de la connaissance de leurs populations. Le plus souvent, ce secteur sera perçu dans une 'ébullition' au niveau de sa réflexion, avec des débats et des échanges internes, qui visent à offrir des services en adéquation avec la demande et avec la configuration des bénéficiaires.

Ces adaptations et ces échanges, s'ils laissent entrevoir le choix du secteur en faveur de la professionnalisation de l'action de prise en charge, s'ils laissent entendre l'ébauche d'un nouveau discours, signalent en même temps, une difficulté de gestion de la complexité de la population cible dont 'l'exclusion est intégrale'.

Cette complexité est d'autant plus ardue que l'environnement global présente de nombreux 'blocs' de résistance, menant le secteur, à batailler sur 'tous les fronts' : celui de l'action de prise en charge de populations exclues en forte demande, celui des représentations de populations, celui de la sensibilisation et de la prévention, celui, virulent, du droit et de son application.

I- VISIBILITE DES MERES CELIBATAIRES ET APPORT DE TERRE DES HOMMES¹⁰⁵

Il est difficile d'évoquer le sujet 'mère célibataire' sans rappeler le rôle fondamental joué par ce mouvement à tous les niveaux : médiatisation, financement, création de structures dédiées à la mère et à l'enfant, appui technique et organisation, transfert de savoir-faire et d'activités.

Historiquement, Terre des Hommes s'est implantée à Agadir, dans les années soixante, à la suite du tremblement de terre dans la région, dans le contexte d'un mouvement de solidarité globale entrepris par la Suisse. L'ONG s'établira, par la suite dans le Souss, en vue de mener des programmes de soutien à la santé, à l'enfant ; elle élargira ces mêmes activités à la région Tétouan, où elle interviendra dans le domaine de la santé de l'enfant (pathologie cardiaques, et poliomyélite).

Ce premier contact avec les structures hospitalières, lui permet alors, d'identifier une autre problématique, celle de l'abandon d'enfants, considérée comme dramatique, il y a déjà quarante ans.

Terre des Hommes, dont l'un des domaines d'activités est l'abandon (avec un volet non réalisable au Maroc, d'adoption internationale d'enfants handicapés ou en souffrance) mettra alors en place, des programmes de lutte contre l'abandon.

Le Ministère de la Santé, partenaire de l'action à cette époque, met à la disposition de ce programme, une assistante sociale, Aicha Echenna, qui deviendra, plus tard, une des actrices majeures du secteur de la prise en charge.

Deux axes sont mis en place pour ce programme de lutte contre l'abandon, avec la création de structures dédiées à la garde d'enfants, en parallèle à la mise en place de centres d'hébergement mères-enfants.

L'objectif aura été, à cette étape, de proposer une alternative à l'abandon d'enfants, à des pratiques d'abandon sauvage, en soutenant l'existence d'une famille monoparentale, appellation choisie dès le départ, par Terre des Hommes.

En direction de la mère, des services étaient dédiés : assistance à l'accouchement, logement de la dyade mère enfant, aide à l'insertion professionnelle.

Deux structures seront créées :

- A Agadir, avec le recrutement d'une salariée, Mahjouba Edbouche, dont le travail dans la région Sud, sera évalué comme considérable¹⁰⁶, par le soutien à la création de l'association INSAF qui interviendra, deux années durant, dans la région et qui soutiendra elle-même la création de Oum El Banine, pour se focaliser sur ses activités à Casablanca.

Ces activités, prises en charge par Meriem Othman, dont l'approche et les standards de gestion, sont rapidement identifiés comme « proches d'une vision Terre des Hommes ».

¹⁰⁵ Fondé en 1960 à Lausanne, par Edmond Kaiser, le mouvement Terre des Hommes est constitué de 11 organisations membres (en Allemagne, au Canada, en Espagne, en France, en Italie...) développées et regroupées pour former Terre des Hommes-Fédération Internationale (TDHFI).

Le mouvement fait appel en majorité à des fonds privés, compte près de 1000 projets de développement réalisés dans 65 pays, et intervient en faveur d'enfants et de groupes vulnérables sans soutien. Domaines : violence, protection de l'enfance, exploitation professionnelle et sexuelle, plaidoyer, urgences...

¹⁰⁶ « Elle partait seule, des fois trois ou quatre jours dans les douars, à la recherche des familles, de Figuig à Layoune, à la recherche des familles, pour obtenir un certificat de naissance...elle a fait un travail énorme ».

- A Casablanca où Aicha Echenna, soutenue pendant plusieurs années par Terre des hommes, créera Solidarité Féminine et mettra en œuvre un projet générateur de revenus en faveur des 'mères célibataires'.

- A Casablanca également, Terre des hommes soutiendra la création d'une association destinée à la protection des enfants de rues, Bayti, à laquelle elle transférera ses activités.

L'ensemble de ces structures mises en place, exercera dans un contexte résistant, où (comme au présent), les mères étaient assimilées à des prostituées, mais contribuera sensiblement à porter dans le champ public, la problématique mère-enfant, et œuvrer en faveur d'actions de plaidoyer.

Les crèches pour enfants seront décrites comme des devantures de qualité constituant la preuve de la santé de l'enfant et créant l'intérêt du grand public et des media, à travers, notamment, la chaîne télévisée 2 M.

La réussite des mères est également mise en avant, avec un discours qui les institue en tant que victimes afin 'd'inverser' le discours dominant de la culpabilité de celles-ci, afin également, de faire face à une certaine ambiguïté décrite, des 'officiels' et de la société civile, amenés à la fois à soutenir les actions, mais à 'opérer dans la clandestinité'.

Une avancée du mouvement de protection sociale est alors identifiée, attribuée à la politique du nouveau règne, au changement du Code de la Famille et plus tard, à la création de l'INDH.

Le développement de ce mouvement social au Maroc, la présence de plus en plus visible d'ONG internationales de 'substitution', espagnoles en particulier, le repositionnement stratégique de Terre des hommes (rester dans le domaine de la santé et se retirer du Maroc pour travailler dans d'autres pays à 'besoins urgents') conduiront cette fondation, à entamer un mouvement de retrait progressif, qui la mène aujourd'hui, à demeurer active dans le domaine de la santé et dans une action spécifique de soutien technique, organisationnel, et d'aide à la collecte de fonds.

Ce retrait de Terre des Hommes, s'il se justifie par des questions de 'repositionnement stratégique' sera aussi, attribué à une difficulté, d'établir des relations de confiance et de partenariat avec l'Etat marocain et ce malgré 45 années de présence dans le pays. (Plus récemment, un projet d'envergure initié, 'étudié' et dont les fonds ont été cherchés par Terre des Hommes, sera 'court-circuité' par un institutionnel, au profit, perçu, de 'sa visibilité' !)

Malgré ces obstacles, Terre des Hommes aura essaimé des initiatives, financé des projets, soutenu des actions de prise en charge et de plaidoyer, et sera appréhendé comme un acteur ayant eu une contribution majeure.

PRINCIPES ETHIQUES

Le mouvement a comme référentiel unique le droit : « Le droit à la vie, le droit à la famille » ont été les principes fondamentaux identifiés à travers le discours des intervenants de cette fondation.

Au détriment de sa visibilité en tant que structure, des moyens mis en œuvre, des impacts, les acteurs rencontrés ici, mettront l'accent sur la visibilité de l'action : hier, une problématique passée sous silence, une société civile résistante, des procédures illégales d'abandons, aujourd'hui, des structures de prise en charge en évolution, une société en mutation, des représentations encore taboues mais qui évoluent 'avec des grands pères qui acceptent l'enfant ; avec des pères qui le reconnaissent, avec des familles qui réintègrent leurs filles exclues'.

Le chemin est long toutefois, les résistances majeures, et le discours clair :

« La gestion de la question mères célibataires, demeure une grande honte pour le Maroc ».

II- SOLIDARITE FEMININE

Avant la création de l'association, celle qui deviendra sa présidente, a été amenée, dans le cadre de son travail d'assistante sociale, à œuvrer avec la Fondation Terre des Hommes, pour la lutte contre l'abandon d'enfants.

Bénéficiant de cette expérience, impliquée dans l'action et sensibilisée par l'ampleur de la réalité, Aicha Echenna créera Solidarité Féminine en **1985**. A. Echenna jouera, progressivement, un rôle majeur dans la médiatisation du sujet au Maroc, dans la sensibilisation des populations, acteurs de la société civile et institutionnels.

Ce rôle majeur, entrepris dans une attitude de 'proximité de langage, de bienveillance maternelle et d'appel à la sensibilité du peuple', a permis d'asseoir la crédibilité de l'association, dans un environnement alors très résistant et de justifier sa notoriété actuelle dans le pays.

Aussi, la notoriété apparaîtra-t-elle d'emblée, comme l'un des points forts de cette association, dans le présent : malgré la difficulté de certains acteurs en région à identifier les structures de prise en charge, le nom de A Echenna et/ou de Solidarité Féminine, sera le plus souvent évoqué. Par ailleurs, 'les quelques' orientations de femmes, en provenance des différentes régions, sont souvent effectuées vers cette association.

Plusieurs étapes sont décrites pour évoquer l'évolution de l'association en matière de prise en charge, d'organisation et de discours :

- Une première étape, où l'association inscrivait sa prise en charge sous l'angle prioritaire de la lutte contre l'abandon d'enfants par leurs familles.

'Solfem' recevait, alors, une population hétéroclite de femmes plus souvent veuves, répudiées, occasionnellement célibataires, et en difficulté pour prendre en charge leurs enfants : un accompagnement, assuré par des bénévoles en partenariat avec Terre des Hommes, permettait d'assurer la garde d'enfants et rendait possible pour les mères, l'exercice d'une activité professionnelle. Rapidement, l'idée s'imposera, d'offrir des moyens aux femmes, de s'autonomiser à travers une activité génératrice de revenus.

Le mélange des populations, les conflits entre femmes, celles porteuses d'enfants conçus dans la légalité et les 'mères célibataires', mèneront l'association à expérimenter le conflit entre 'deux catégories', puis à se destiner spécifiquement à cette dernière population, identifiée comme exclue et vulnérable.

- Solidarité féminine entame un processus de professionnalisation, engage un personnel salarié, et, pour faire face au discours de l'exclusion, déploie un 'discours de survie' visant à légitimer le travail effectué en direction de femmes seules avec enfants : les femmes seront essentiellement représentées comme 'victimes de viols, de violences, de promesses de mariage non tenues...' discours qui résiste encore dans les représentations d'ensemble.

L'expérience, la pratique, la connaissance des populations, mais aussi la nécessité d'optimiser la prise en charge ont conduit progressivement Solfem à réfléchir sur les modalités d'appréhension de ses populations cibles, sur le type de référentiel et sur le discours à adopter, avec et sur, la mère célibataire.

A Solidarité, l'accent est mis sur une démarche qui a conduit l'association à revoir les représentations et les référentiels, la nature du regard et du langage portés sur la bénéficiaire, en menant ce qui est identifié comme relevant d'une réflexion progressive et objet d'un travail réalisé en profondeur.

Ce travail effectué, aura conduit à l'étude du discours pour une déconstruction de schèmes de représentations généralement associés à la population 'mères célibataires' : les terminologies, (violences, victimes, consentement) les définitions, le langage... sont revisités à l'aune de cette vision de la prise en charge et, progressivement, intégrées par les équipes.

Organisation

L'association est constituée d'un comité, qui oriente et valide les stratégies, et d'une équipe opérationnelle, dirigée par Mme Hafida El Baz, qui supervise un effectif de 40 salarié(e)s permanent(e)s et vacataires (médecin du travail, pédiatre, psychologue et psychiatre).

L'organisation de l'association a connu, comme évoqué, des refontes et des plans de restructuration : ces étapes ont correspondu à une volonté d'adapter la prise en charge aux populations cibles.

Solfem est à son troisième plan de restructuration : ce plan vise à définir, en amont, les missions prioritaires de l'association, les référentiels, le type de discours, de procédures, de ressources matérielles et humaines... les plus adaptés au présent des populations bénéficiaires.

Une autonomisation progressive entre l'exécutif et le comité est identifiée, avec une clarification des rôles et des attributions.

Par ailleurs, en vue de répondre aux exigences des bailleurs de fonds, des procédures de rationalisation ont été mises en place pour définir les objectifs, les critères de réussite et les réalisations.

Financement

L'association met l'accent sur la nécessité de diversification des 'entrées' pour assurer son autonomie financière et s'inscrire dans la durée. Cette possibilité lui est offerte notamment, par ses activités génératrices de revenus qui assurent un autofinancement à hauteur de 50% des besoins.

Le reste du financement est assuré à 'parts égales' par une contribution locale - institutions d'Etat, des ONG à travers le Ministère du Développement Social, le Ministère des affaires islamiques (!), l'INDH...- et les coopérations étrangères, à partir des gouvernements, la coopération (Espagnole et Belge).

MODALITES DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge de Solfem est à la fois générale et spécifique ;

- Générale, lorsqu'elle accueille au centre d'écoute de l'association une population hétérogène :

Un centre d'écoute qui accueille et oriente une population de filles, femmes, exprimant différents niveaux de demandes. Ici une orientation se fait en fonction de la nature de la plainte (plaintes pour violences adressées aux associations spécialisées ; petites filles dirigées vers INSAF ; 'enfants des rues' vers Bayti, 'mères célibataires' vers Solfem ou d'autres acteurs de la prise en charge).

Parmi cette population, 500 'mères avec enfants en dehors de l'institution du mariage' sont reçues chaque année (femmes vivant avec un homme et ayant un ou plusieurs enfants ; couples désireux de régulariser leur situation ; mères seules avec enfants).

Ces bénéficiaires reçoivent les services d'écoute, d'orientation, d'accompagnement administratif, juridique, de suivi psychologique.

- Les modalités d'intervention sont spécifiques, dans la mesure où les femmes en situation de grossesse, bénéficient d'une prise en charge qui exclue la phase antérieure à l'accouchement. Pour des 'raisons historiques', l'hébergement n'est pas proposé, et les femmes en situation de grossesse, orientées vers les partenaires associatifs.
- Les modalités de prise en charge sont également spécifiques, dans la mesure où l'association propose d'accompagner des mères préalablement sélectionnées, (jeunes filles de 16 à 30 ans, sans soutien, voulant garder leur enfant) pour une durée moyenne de deux années, (pouvant aller jusqu'à trois ans), dans le cadre d'un programme d'insertion professionnelle.

Trois sites générateurs de revenus ont été aménagés pour assurer une formation en cuisine, dans le domaine des services, à des femmes qui sont rémunérées pendant leur phase d'apprentissage : ces sites, spécialisés par activité, intègrent à la fois les services de production (restaurant, cuisine, hammam) et de commercialisation de marchandises ou de prestations de services, avec la gestion des volets marketing, vente (accueil clientèle, mailings et communication, vente).

Encadrées par des équipes d'animateurs, de formateurs, spécialisés par fonctions, les mères prises en charge assurent, pour l'essentiel, les activités de production et de services.

- **Le renforcement pluriel**

Pendant sa formation/insertion, la mère bénéficie d'un projet d'accompagnement global qui concerne son renforcement à des niveaux psychologique, éducatif, didactique, sanitaire et juridique, et la consolide en vue d'une autonomie future.

Ce type de renforcement proposé conçoit, 'directement', que les conditions de réussite d'un programme d'insertion incluent, en même temps, qu'une autonomie financière des mères, la nécessité de les renforcer à plusieurs niveaux.

Il conçoit, indirectement, que les populations présentent des failles plurielles sur lesquelles 'il faut agir' pour les relancer dans un processus d'intégration communautaire, d'insertion sociale et financière.

Ce programme de renforcement se conçoit enfin, comme une nécessité pour des femmes, qui seront amenées, à rencontrer le risque d'exclusion : au regard de ce qui les attend dès lors qu'elles se dirigent vers un processus d'autonomie réelle, ces femmes nécessitent, en effet, et au travers des résultats d'étude, d'être 'blindées' pour se prémunir du rejet.

En conséquence, une 'revalorisation narcissique' de la personne en déficit, apparaît incontournable dans la situation des 'mères célibataires'.

Les mères sélectionnées sont contractuelles, rémunérées 300 dirhams la semaine : le 'couple mère-enfant' est pris en charge le jour, et la rémunération allouée, leur permet de subvenir à des besoins vitaux, logement (à deux ou plusieurs) utilités, alimentation du soir et du week end.

Les femmes bénéficient d'un ticket pour leur repas de midi. Pendant ce temps, l'enfant est pris en charge, la journée, à des niveaux de garde, de soins et de médication.

Solfem évalue à 2.500 dirhams la rémunération globale des mères, auxquelles ponctuellement, elle offre des dons collectés de lait, de couches.

La mère bénéficie, pour son enfant, des services de crèche et de l'accompagnement sanitaire. Elle est, parallèlement, sensibilisée aux soins de base, à l'éducation, aux relations mères enfants (travail sur les représentations, sur les liens mère enfant, sur la place du père...)

APPREHENSION DE LA POPULATION 'MERES CELIBATAIRES', EVOLUTION

Une évolution est décrite à plusieurs niveaux :

- Au niveau de l'appréhension de la 'mère célibataire' : aujourd'hui, un nouveau discours qui, à l'intérieur, refonde les images, et à l'extérieur -timidement- évoque le 'consentement' et la 'bonne foi' [nya Hassana] de la jeune fille, femme, en situation de grossesse 'illégitime'. Ce discours se perçoit comme substitutif du premier qui justifiait la 'faute commise', par une série de défaillances davantage attribuées 'à l'autre'.
- Au niveau interne, un discours de 1985 visait la lutte contre l'abandon d'enfants et la prise en charge de 'la mère célibataire ; aujourd'hui (toujours en interne, formulé aux bailleurs de fonds, mais pas dans les statuts) l'association assume la prise en charge de 'femmes avec enfants, hors mariage'. Si la question du corps, du droit, est décrite comme intégrée, aujourd'hui, par les équipes, une communication 'claire et intégrale' opérée en direction de l'extérieur reste, cependant, freinée, confrontée à la réalité du regard de la communauté.
- Au niveau des attitudes parentales : depuis 2005 et progressivement, ici, se constate une évolution très sensible du comportement des parents à l'égard de leur filles célibataires.

Si auparavant la connaissance de l'état d'une jeune fille en situation de grossesse illégitime, était limitée à ses amies, tantes, quelquefois sa mère, aujourd'hui, l'association laisse entendre que près de 100% des parents sont au courant.

Par ailleurs, les parents masculins (le père en particulier) auparavant décrits 'comme féroces' se perçoivent, aujourd'hui, comme des êtres 'sensibles', touchés par l'événement, de plus en plus souvent menés à entretenir la relation avec leur fille, leur petite fille ou petit fils. (Une conséquence de la réduction de l'attitude de diabolisation du père ; impact de la sensibilisation ou de l'évolution des référentiels ?).

En revanche, les familles restent toujours dépendantes du regard de l'autre (voisin, famille..) et en grande difficulté pour réintégrer leurs filles.

Une évolution du profil des femmes, en termes d'âge, d'appartenance professionnelle, d'éducation. Si les femmes qui recourent à l'association sont généralement d'appartenances socioéconomiques modestes, les étudiantes, les jeunes filles de milieux aisés 'pointent' également à l'association, lorsqu'elles se retrouvent en situation de difficulté.

Par ailleurs, si les femmes de ménages existent comme 'profil de mère célibataire', si elles recourent toujours à l'association, 'les petites bonnes' se font de plus en plus rares (effet de la stratégie déployée en leur faveur ?).

Les ouvrières à l'inverse, sont identifiées en hausse.

- Une grande évolution en matière de prise en charge, avec un apport identifié, du volet psychologique au niveau de l'association : un travail d'écoute et de suivi des mères ; un

autre d'échange autour des problématiques des mères ou celles, institutionnelles, est effectué en parallèle avec les équipes (réunions de synthèse).

- Par ailleurs, en matière de reconnaissance de paternité, si l'association a été des plus dynamiques dans la question de la reconnaissance par l'ADN, aujourd'hui, ses efforts sont déployés vers une autre approche plus conciliante, qui met l'accent sur le processus de reconnaissance amiable, entre mère et père présumé, ou par une réconciliation des deux. Cette démarche, identifiée comme une évolution de l'approche et évoquée au sein d'une majorité de structures de la prise en charge, est essentiellement due au travail quotidien et soutenu des assistantes sociales.

Les litiges entre les 'familles', l'exposition du problème, l'image du tribunal sont perçus, en effet, comme étant des freins à une relation future des deux protagonistes du couple.

• Difficultés du présent

SOLFEM soulève des problèmes qui freinent au quotidien, le travail mené par les associations en faveur des mères célibataires et de leurs enfants :

- L'accueil des mères en milieu hospitalier : il est généralement vécu comme violent et discriminant, 'même à Casablanca', donnée corroborée lors de l'étude de terrain. En revanche, l'action associative, est identifiée comme contribuant sensiblement à l'amélioration de l'accueil des mères en milieu hospitalier.

(Le jour même de l'entretien avec Solidarité Féminine, une femme accueillie au sein de l'association dira comme beaucoup d'autres, rencontrées :

« Je n'oublierai jamais ...elles ont mis des couvertures à toutes les autres femmes sauf à moi... »)

- Le regard de la communauté : ce regard porté sur elle se perçoit comme relativement inchangé et la blessure de la femme, 'toujours aussi vive', et ce d'autant plus qu'elle n'a pas bénéficié du soutien associatif.

« L'association la renforce, la sécurise, l'accompagne à tous les niveaux, elle lui permet de relever la tête en lui permettant d'être autonome sur le plan financier ».

- Le plaidoyer proposé par l'association, analyse les solutions possibles (l'avortement, une solution partielle, « un bouche trou ») et préconise des actions majeures qui plaident pour le droit à la maternité, pour une liberté consciente du droit à la maternité, pour une reconnaissance de la sexualité hors mariage. (ce discours du droit au corps n'est toutefois pas contenu dans le langage déployé vers l'extérieur).

En conséquence, un plaidoyer pour une levée 'des paradoxes de lois', avec d'un côté, la reconnaissance de centres pour mères célibataires, et d'un autre, un statut actuel qui la considère en situation de délit et de [zina].

Cette levée des paradoxes est considérée comme nécessaire, dans la mesure où elle libérera les acteurs de la prise en charge pour travailler le volet prévention et axer leur intervention sur la lutte contre les grossesses non désirées.

• Perceptions, images de Solidarité Féminine

Comme évoqué, Solfem bénéficie d'un avantage d'image qui la positionne première en termes de notoriété et tend, le plus souvent, à lui attribuer une image et un rôle 'surdimensionnés' dans le secteur de la prise en charge. Cette notoriété importante, est spécifique, notamment, de sa présidente, 'célèbre', 'médiatisée', 'primée', l'appellation

de l'association étant le plus souvent oubliée en région au profit du nom de sa fondatrice. 'Qualité ou défaut' ?

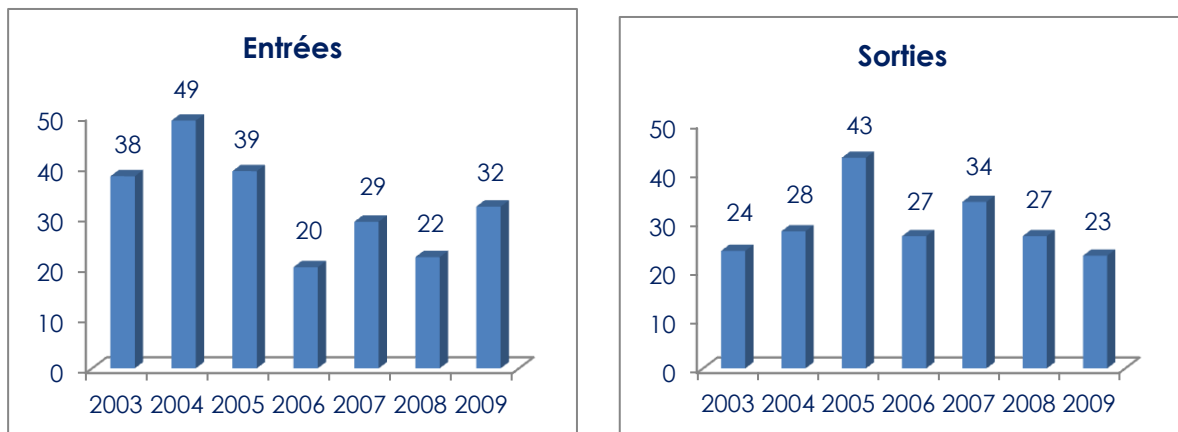
Cette image est, cependant, relativisée dans le regard des acteurs de la prise en charge : le déficit d'image concernera plus particulièrement, les modalités de rémunération des mères prises en charge dans le cadre du programme de renforcement. La rémunération des mères est généralement évoquée comme insuffisante, menant la femme à vivre avec 'le minimum vital', voire dans la précarité.

Cette évaluation des acteurs, justifierait les 'échecs d'insertion' et les itinéraires de certaines d'entre elles, menées quelquefois, à se détourner du projet de prise en charge en faveur de perspectives différentes, avec le risque préconisé de 'basculer dans la prostitution'.

Les données qui suivent, fournissent des éléments de réponse, des caractéristiques majeures de la prise en charge, dans le cadre du programme de renforcement global des mères célibataires¹⁰⁷. Elles fournissent par ailleurs, des indications par rapport aux 'typologies préalables' de mères célibataires, sélectionnées dans le cadre de ces programmes.

- **Données exhaustives de l'association : mères prises en charge dans le cadre des programmes de formation insertion**

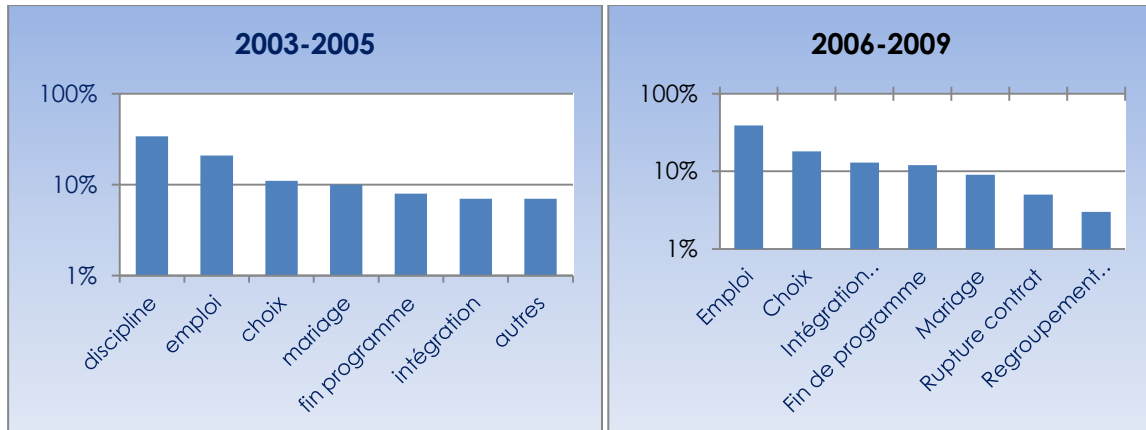
- **GRAPHES 18 Evolution des effectifs, des entrées et des sorties**



- Au total, depuis 2003, **229** femmes intégrées dans les programmes.
- Les sorties intègrent les mères ayant achevé le programme d'insertion, et celles, qui, pour des raisons d'emploi, d'insertion familiale ou de discipline, ont quitté le programme.

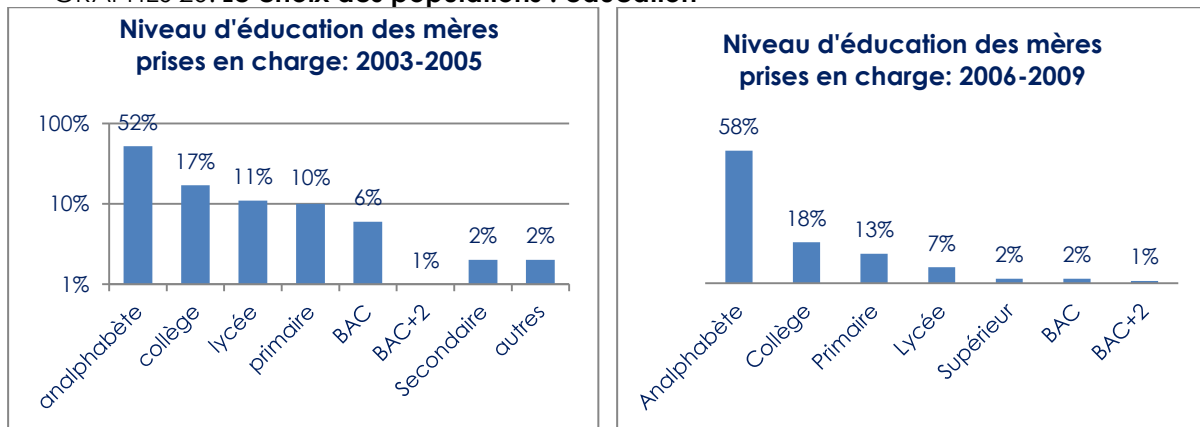
- **GRAPHES 19. Motifs de départs des mères prises en charge : comparaison, intervalles 2003-2005 et 2006-2009.**

¹⁰⁷ Les données globales relatives au total effectif des 'mères célibataires' accueillies par Solfem, n'ont pas été communiquées. Celles présentées, sont préalablement sélectionnées pour bénéficier des programmes de prise en charge : aussi ces 'typologies' ne sauraient constituer la réalité des 'mères célibataires' de Casablanca.

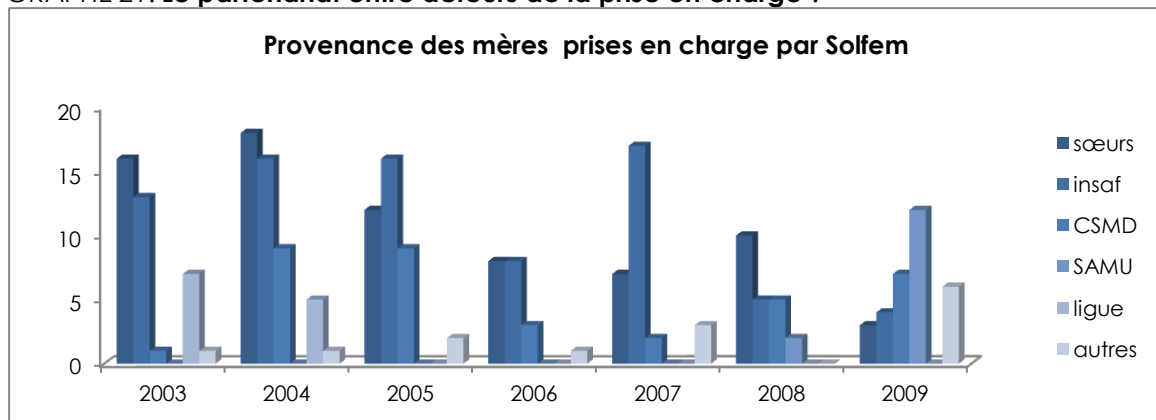


- En 2003, départs majoritairement justifiés par le non respect du contrat (34%), par l'emploi et le mariage ;
- En 2009, départs motivés par l'emploi (39%) par une réintégration de la famille, par le mariage. 'Meilleure maîtrise de la population'

GRAPHES 20. Le choix des populations : éducation

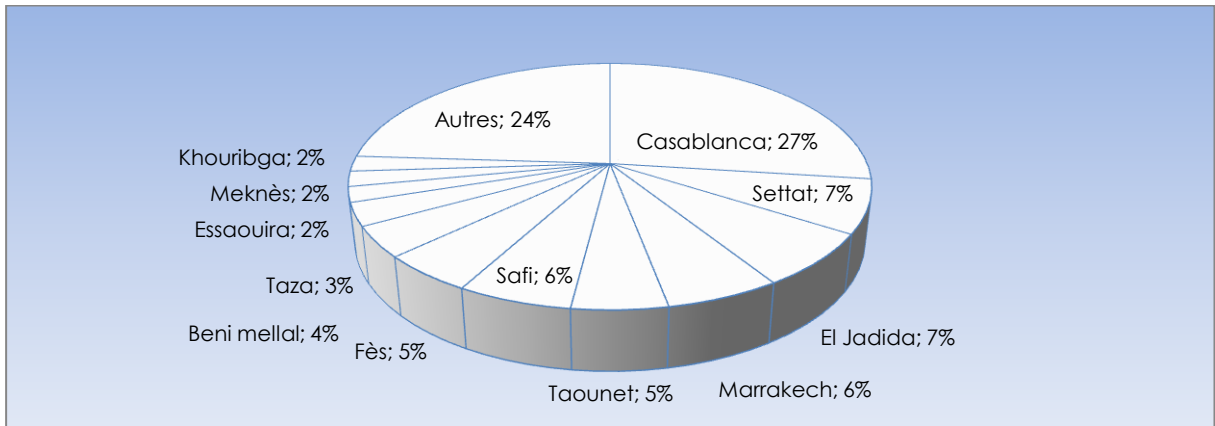


- GRAPHE 21. Le partenariat entre acteurs de la prise en charge :

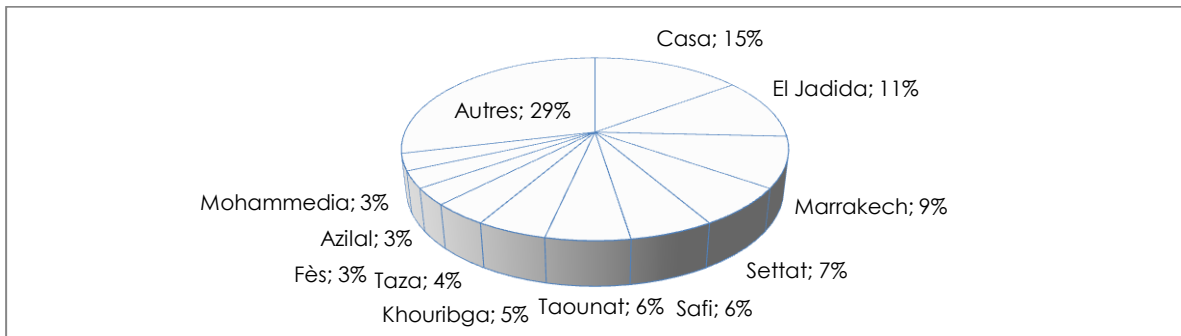


- Entre 2003 et 2009, une diversification du partenariat liée à une augmentation des structures de prise en charge à Casablanca.

- GRAPHE 22 : 2003-2005, Lieux de naissance des mères prises en charge :

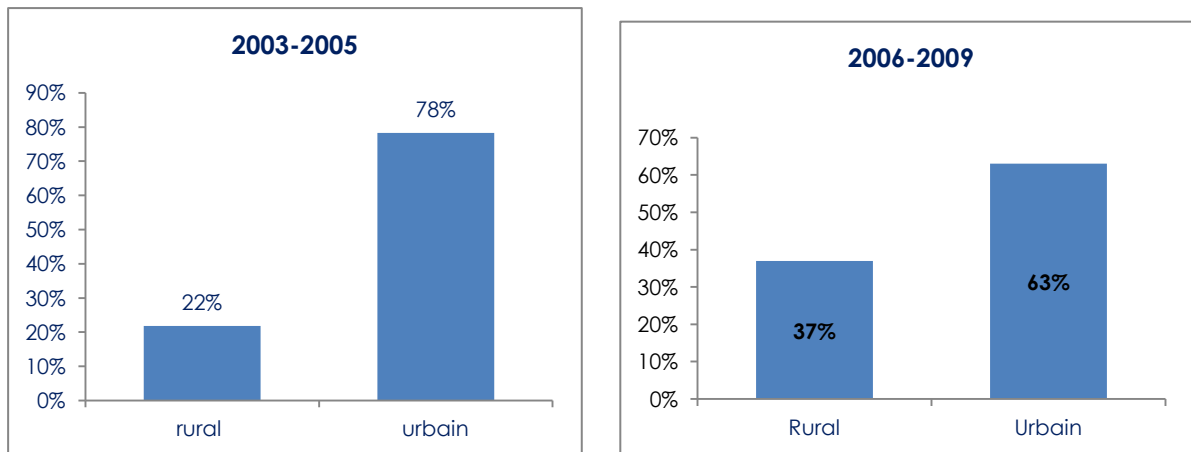


- GRAPHE 23 : 2006-2009, Lieux de naissance des mères prises en charge :



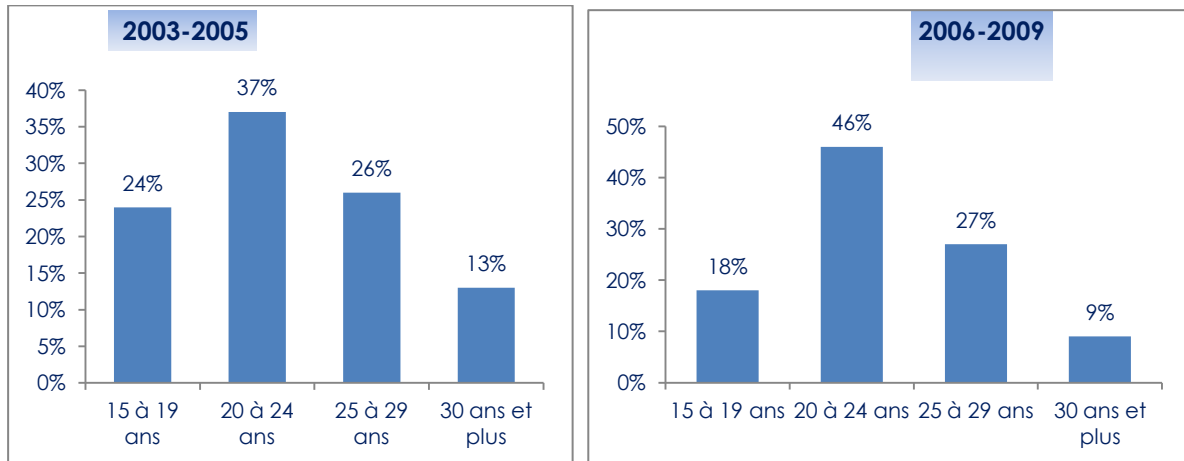
- 2009, davantage de mères non originaires de Casablanca

- GRAPHES 24 Provenance des mères prises en charge : répartition rural urbain, évolution.



- Choix actuel de prise en charge, plus orienté vers les mères issues du rural.

• GRAPHE25. Age des mamans prises en charge, périodes 2003-2009



- Diminution de la catégorie la plus jeune, hausse des 20-34 ans.
- Pour rappel, au niveau national les moyennes de catégories d'âge des populations mères célibataires indiquent une répartition différente des catégories d'âge prioritaires.

III- ASSOCIATION OUM AL BANINE

L'Association du Souss pour la solidarité avec les mères et enfants en détresse, est une ONG située à Agadir, dans la région Souss Massa Daraâ. Comme évoqué précédemment, dans la région, la lutte contre le phénomène de l'abandon, a été menée, depuis 1960, par la fondation Suisse Terre des hommes, puis par INSAF.

En 2001, fruit d'une capitalisation de l'expérience de ces deux entités, et soutenue par elles, Oum El Banine est créée en vue de poursuivre le programme de lutte contre l'abandon au sein de locaux transférés par la fondation et appartenant à la Municipalité.

❖ OBJECTIFS ET ACTIONS DE L'ASSOCIATION

L'association se destine à une population de mères seules avec enfants et, plus particulièrement, les plus vulnérables d'entre elles, dans l'objectif formulé, de prévenir l'abandon d'enfants.

- Des actions d'orientation, d'accompagnement et de prise en charge de la mère et de l'enfant, sont entreprises en vue d'atteindre cet objectif général.
- Un second axe d'intervention dans la lutte contre l'abandon vise le domaine de prévention en ciblant des populations à risque, ouvrières dans les localités agricoles du Souss Massa, femmes rurales, jeunes, étudiants, avec des actions de sensibilisation menées.

Une évolution des priorités de l'association a été observée au cours de ces deux dernières années, notamment, avec un 'ciblage des populations' sur recommandation des bailleurs de fonds.

Aussi, la cible concernée par les actions et services de l'association a-t-elle été 'limitée' à une population de mères seules, issues de la région Souss Massa Draa, et sans ressources.

Ces critères, 'imposés par le bailleur de fonds', visent à se concentrer sur la région Sud et à professionnaliser la prise en charge : ils sont confrontés, néanmoins, à des éléments de réalité : ceux relatifs à la rareté des structures associatives à l'échelle nationale ; ceux liés à l'itinérance de certaines jeunes filles qui les mène à migrer vers d'autres lieux ; ceux relatifs aux modalités d'accueil des mères, dont une partie non négligeable, se dirige vers l'association comme ultime recours, le plus souvent en situation d'urgence.

Par ailleurs, au regard des nouveaux critères, une fille accompagnée par sa mère est susceptible de ne pas bénéficier de la structure d'hébergement, sa mère étant considérée comme pouvant subvenir aux besoins de sa fille en la matière.

Cette question de la mise en place de critères au niveau du secteur associatif, si elle pointe une évolution des attitudes des acteurs de la prise en charge - impératif de professionnalisation avec une hiérarchisation des priorités et une 'mise à distance de l'affect' - souligne, en même temps, la difficulté des opérationnels menés à gérer l'affect et 'opérer à des discriminations' en refusant l'accès à des femmes en situation de grande vulnérabilité. Elle témoigne aussi de l'exigence des bailleurs de fonds et indique, enfin et surtout, les limites du secteur associatif mené seul à engager des actions généralement considérées, au regard de leur ampleur, comme relevant de la responsabilité des institutions d'Etat.

Les données recueillies lors de l'étude indiquent, elles, une représentativité élevée des mères célibataires dans la région, une région très étendue, par ailleurs, avec la nécessité de multiplier les structures de prise en charge.

❖ MOYENS DE FINANCEMENT DE L'ASSOCIATION OUM EL BANINE

L'essentiel du financement de l'association provient de ressources attribuées par des bailleurs de fonds étrangers : Terre des hommes (43% en 2005) et Provicimimis¹⁰⁸ (29%, la même année¹⁰⁹). Ces soutiens sont, par ailleurs, réguliers et n'incluent pas l'assistance technique et matérielle de Terre des Hommes. Le reste du financement de l'association (25% environ) est assuré par différents acteurs.

Institutionnels : une offre dont la nature varie (financière, matérielle, sous formes de services), et qui se traduit de manière ponctuelle ou régulière.

- Délégation de la Santé : gratuité de l'accouchement, depuis la création de l'association, hospitalisations, consultations, analyse et radiologie ;
- Délégation de l'Entraide Nationale ;
- Conseil municipal : eau et électricité ;
- Wilaya d'Agadir et autorités locales : soutien dans les démarches administratives et juridiques ;
- Ministère du Développement Social, soutien ponctuel ;

¹⁰⁸ La Fondation Pro Victimis (FPV) est une fondation donatrice privée, basée à Genève, qui intervient dans les pays en voie de développement en vue d'améliorer la situation des populations les plus défavorisées, celles notamment qui ne perçoivent que peu d'attentions. Elle attribue les 2/3 de ses ressources à 12 pays, dont le Maroc, dans le cadre, notamment, de la lutte contre la violence faite aux femmes

¹⁰⁹ Rapport financier de l'association, exercice 2005.

- Entreprises, donateurs privés ; Rafed Souss, sympathisants, médecins privés, membres du comité ;
- Des actions ponctuelles de soutien ont également été menées en faveur de l'association, dans le cadre de la réalisation de projets (Fondation Mohamed V, budget en 2002, de 500.000 Dirhams).

- RESSOURCES HUMAINES ET MATERIELLES

L'association dispose d'un local mis à disposition par la Municipalité, destiné à l'accueil des mères, de leurs familles et d'une crèche 'Dar El Atfal' conçue pour la prise en charge de l'enfant jusqu'à l'âge de deux ans.

Par ailleurs, un petit appartement, propriété de Oum El Banine, et situé en dehors de l'association, héberge les mères célibataires pendant une durée variable (entre un et trois mois) pendant la phase critique 'fin de grossesse et accouchement'.

Un personnel de 13 salarié(e)s qualifié et rémunéré en conformité avec le droit du travail, ayant des objectifs spécifiques à atteindre, est dédié en fonction de ses attributions à la crèche, au foyer d'hébergement, au centre d'écoute et d'accueil, aux actions de sensibilisation et de formation.

PRISE EN CHARGE : AXES MAJEURS

Un ensemble d'actions sont entreprises au quotidien par l'association,

Mères, enfants

Accueil, écoute, accompagnement psychologique et juridique des mères,
Hébergement de femmes depuis le 8^{ème} mois de grossesse, assistance à l'accouchement, (accompagnement, soins mères et enfants, aide alimentaire, matérielle) ;

Insertion familiale ;

Alphabétisation juridique ;

Formation professionnelle et aide à l'insertion ;

Suivi des enfants pendant une période de deux ans, crèche, mais aussi mise en relation avec des nourrices encadrées par l'association et agréées (plus de 50% des mères placent leur enfant en nourrice après la crèche) ;

Education à l'hygiène et aux soins maternels et infantiles ;

Sensibilisation à la planification familiale, à la contraception, aux MST ;

Des interventions ponctuelles et régulières menées, dans le cadre de programmes spécifiques, visent la sensibilisation de la population globale et des populations les plus exposées.

Femmes et jeunes filles à risque

Programme d'alphabétisation et de sensibilisation juridique (appui au projet, de Global Rights),

Ouvrières des exploitations agricoles, des usines, jeunes, étudiants, associations, et centre de l'Entraide Nationale,

Journées d'études en direction de 7.043 bénéficiaires.

Femmes rurales

Education sexuelle,

Formation.

Société civile

Campagnes de sensibilisation en direction des jeunes (prévention) des populations (enregistrement à l'état civil) et relations media, pour sensibiliser à la 'problématique mères célibataires'.

Sensibilisation au droit de la femme et de l'enfant,

Actions de sensibilisation en faveur de la protection économique des enfants adoptés.

L'ensemble des actions décrites illustre la vision de l'association en matière de lutte contre l'abandon, d'une part (axe sensibilisation, prévention, information), et en matière de prise en charge des mères célibataires avec leurs enfants, d'autre part: aujourd'hui, l'axe privilégié de prise en charge vise autant que possible (et dès que possible) à l'insertion en milieu familial de la mère célibataire et de son enfant.

❖ ENVIRONNEMENT

Comme évoqué en partie 1 de ce rapport, la région Sous Massa Draa se décrit comme offrant un tableau paradoxal, entre représentations et pratiques, et comme étant très hostile aux mères célibataires et à leurs enfants, données corroborées lors de l'étude de terrain.

Les abandons d'enfants ont été identifiés, lors de l'étude 'Enfances abandonnées' (2009) comme des plus représentatifs à l'échelle territoriale et, lors de cette étude, les mères célibataires, nombreuses et le plus souvent, livrées à elles-mêmes ou à l'exploitation par des tiers.

Les échanges avec les différents acteurs associatifs et institutionnels soulignent une 'spécificité de l'environnement' :

- La perception, généralisée à l'ensemble de la société civile, des acteurs institutionnels, santé, justice, de la mère célibataire comme une prostituée.
- En conséquence de cette perception, une difficulté, soulignée par l'association, de sensibiliser les acteurs de la société civile en faveur de la mère célibataire, 'prostituée', et de son enfant 'hrami'.

Ces perceptions d'ensemble ont pour conséquences fréquentes d'identifier également :

- Des tensions entre équipes associatives et hospitalières : les discours obtenus 'ici et là' seront antinomiques le plus souvent.
- Des difficultés avec les acteurs de la Justice : ces difficultés confrontées avec les données de terrain, seront 'confirmées' dans les échanges effectués auprès d'intervenants positionnés à un 'haut niveau' de responsabilité,

Ces difficultés évoquées, de relation avec les institutionnels, nécessiteront de construire des relations personnelles et privilégiées avec certains d'entre eux, identifiés comme plus accessibles 'au discours de la mère célibataire' et ce en vue de faciliter d'éventuelles démarches ou l'accès à des services.

- Des difficultés à sensibiliser des acteurs de la société civile : les aides en matière de financement, sont, de ce fait, le plus souvent limitées, ponctuelles, et le résultat d'un long combat mené par la directrice de l'association.

L'ensemble de ces perceptions a pour conséquence directe de représenter l'action associative comme une 'entreprise d'entremetteuses' : malgré l'habitude des intervenants de l'association, malgré les progrès réalisés en matière de sensibilisation et les relations établies avec des 'acteurs positifs'...les combats quotidiens menés pour lutter contre cette représentation hostile, semblent avoir laissé des traces tangibles, sur des membres de l'équipe de prise en charge.

Malgré le niveau de conviction des individus, le discours absorbé en permanence, « Vous défendez les putes, donc vous êtes des putes » nécessite une démarche spécifique menée en direction des équipes, non mise en place toutefois, au sein de l'association.

- Attitudes, discours et référentiels

Appréhension des populations cibles : en matière d'identification des configurations de populations mères célibataires, (typologies), l'association met l'accent sur la dimension qualitative et souligne une interaction de facteurs affectifs, sociaux, environnementaux... susceptibles de saisir la réalité de la population décrite.

Des dimensions individuelles et familiales sont évoquées en premier lieu (vécu et répétition du schéma d'abandon, dislocation du noyau familial), celles relatives aux phénomènes de migration, celles relatives à la mixité, dans le cadre de rencontres au sein d'environnements qui les favorisent.

Les facteurs de vulnérabilité financière, éducative, ceux relatifs à l'information sexuelle, sont perçus comme renforçant les autres, pour offrir le potentiel favorable pour l'expression du phénomène. (Données également confirmées par l'étude de terrain).

L'association défend le droit à la maternité et à la garde de l'enfant

L'expérience de l'association l'a menée à conforter son discours d'incitation à la garde de l'enfant : de nombreuses mères reviennent sur leur décision d'abandon, des enfants abandonnées recourent à l'association en vue de les accompagner dans une recherche des origines. Aussi, l'association met-elle en œuvre des actions et use-t-elle de moyens, afin de favoriser au maximum la garde de l'enfant, en offrant à la mère une possibilité d'insertion, en offrant à l'enfant un lieu d'accueil.

L'association favorise l'insertion de la mère dans son milieu d'origine

Cette insertion est privilégiée également au regard de la pratique, considérée comme le meilleur garant d'une pérennité de la relation mère enfant, le meilleur moyen d'éviter 'l'inévitable exclusion sociale mère enfant'.

L'association met l'accent sur la réconciliation avec le père présumé de l'enfant

Si des actions antérieures ont mené l'association à engager des actions juridiques à l'encontre des pères présumés, se constituant partie civile, aujourd'hui, sont privilégiées des actions d'échanges, de contact et de réconciliation qui mènent, non pas nécessairement au mariage, mais visent la reconnaissance de l'enfant.

Les affrontements avec le père sont aujourd'hui évités, au bénéfice d'une perception qui le considère aussi, avec ses contraintes et ses difficultés, avec surtout son potentiel de sensibilité.

« Ce que j'ai découvert... on leur a donné l'image du diable, moi et sa mère... »

« C'est nous qui avons créé le profil des hommes de ce pays... quand j'ai commencé à faire des réconciliations... le premier à pleurer, c'est le père de la fille, la mère elle pleurniche, mais c'est elle qui a la télécommande »

L'association évoque les relations, la sexualité, et argumente en parlant de désir, de rencontre amoureuse, de recul de l'âge du mariage et de la nécessité de prévention : Ici

l'accent n'est pas mis 'sur la violence faite aux femmes par des hommes', sur la notion de victime, mais sur le regard de la société à l'égard d'un phénomène naturel, 'mal géré' par les hommes et les femmes, mais 'voulu par Dieu'.

*« Soyons réalistes ...le discours du viol...c'est un vieux langage, il faut le changer... les filles ont des relations sexuelles, elles sont amoureuses...il faut parler de sexe »
« Il faut chasser tous les faux langages à tous les niveaux »*

L'association oscille entre les référentiels droits humains et discours religieux

Le discours laisse entendre, en effet, l'usage, en fonction des situations, des deux référentiels, l'un, du droit, destiné à renforcer la mère, et l'autre, conçu en direction de la société civile, pour faire face aux représentations hostiles et défendre le droit de la dyade mère enfant, à l'existence. L'usage du discours religieux, conçu comme un moyen 'intelligent', consistera à enrichir sa connaissance en la matière, se doter d'outils pour 'opposer les textes et les hadiths' en vue de 'prouver' et fournir des interprétations plus clémentes en faveur de l'interdit sexuel.

Le porteur de ce discours, en l'occurrence, ici, la directrice de l'association, se tolère, parce qu'il est porté par une femme de foi, de 'bonne foi' qui use du 'bon référentiel', et qui se présente comme une 'figure maternelle et bienveillante'.

Cette attitude a, par ailleurs, été observée dans l'ensemble de la région du Souss Massa et utilisée par les plus jeunes populations, notamment¹¹⁰. Elle puise dans des exemples 'religieux' pour construire un argumentaire qui justifie l'action.

L'association défend le droit de la mère célibataire à une vie normale

Le discours est critique à l'égard de systèmes de prise en charge décrits comme discriminants et aliénants ;

« Moi je ne veux pas faire un projet générateur de revenus sur le dos des mères célibataires...moi je la laisse normale ...je mets une crèche qui fonctionne 24 heures sur 24... il faut aider la mère à ne pas abandonner l'enfant sauf cas extrêmes, et même mettre en place des dispositifs qui lui permettent de garder un lien avec l'enfant...La femme reste chez nous de huit mois jusqu'à 40 jours après la grossesse, ensuite l'association aide à l'insertion de la mère... ensuite on lui paye un mois de loyer dans une chambre... sinon on l'assiste jusqu'au travail... on peut lui payer le deuxième ou le troisième mois...(est ce suffisant ?) Non mais elles essayent aussi de se débrouiller... moi jamais je ne peux pas faire comme () tu la mets dans un piège qui la culpabilise c'est pire qu'un ghetto, je la vulnérabilise plus dans cas... (Et) je lui donne une étiquette de mère célibataire

¹¹⁰ Une femme vient chez le Prophète pour lui signifier qu'elle a commis la [zina] qu'elle est enceinte et qu'elle attend son verdict : le Prophète lui dit « vas accoucher d'abord » ; elle reviendra plus tard, et reformulera sa requête ; le Prophète lui dit d'allaiter son enfant pendant deux ans, avant de revenir ; ce qu'elle fit. La dernière fois, elle trouve le Prophète avec ses compagnons auxquels il est 'contraint' d'expliquer la situation. La femme est fouettée par un des compagnons du Prophète ; puis Celui-ci demande : « lequel d'entre vous va adopter cet orphelin ? ». Après cent coups de fouet le sang de la 'coupable' giclé au visage de l'un des compagnons pendant que le Prophète conclue: « voyez-vous, ce sang est celui qui va lui permettre d'entrer au paradis ». Cet exemple sera évoqué à plusieurs reprises lors de cette étude, servant d'argument 'par des réformistes', pour faire entendre la notion de pardon et peut-être aussi, évoquer la toute puissance maternelle en terre d'Islam.

Un autre hadith cité concerne la notion de [sitra] : un homme vient voir le Prophète pour un délit de zina qu'il a observé entre deux personnes, élément qu'il Lui rapporte en perspective du châtement prévu. Le Prophète se serait retourné contre le 'rapporteur' en lui rappelant le devoir de [sitra] auquel il aurait failli et qui le destinerait, lui, au châtement.

Ce discours pointera également le différentiel de prise en charge en fonction du type de 'mère célibataire' rencontrée, les unes accédant facilement à l'autonomie, les autres nécessitant des actions plurielles, quelquefois amenées à vivre l'échec.

« Vous savez, je fais la différence entre les filles, les unes tu leur donnes un coup de pouce et elles ont le courage de continuer; l'autre depuis que tu la rencontres, elle veut continuer à te voir et elle te met en situation de lui répéter le film qu'elle a tourné le premier jour... c'est un cercle »

Les attentes majeures de l'association

Projets et limites

L'association a des projets, en matière de sensibilisation à l'information sexuelle, en matière de généralisation des actions de sensibilisation à l'ensemble de la région, en matière de prise en charge de l'enfant, avec le projet de le maintenir en crèche jusqu'à l'âge de quatre ans. L'association s'intéresse également à la dynamisation du réseau des associations pour les femmes et enfants en détresse (Rafed Souss), sollicitant l'aide et l'implication d'acteurs associatifs.

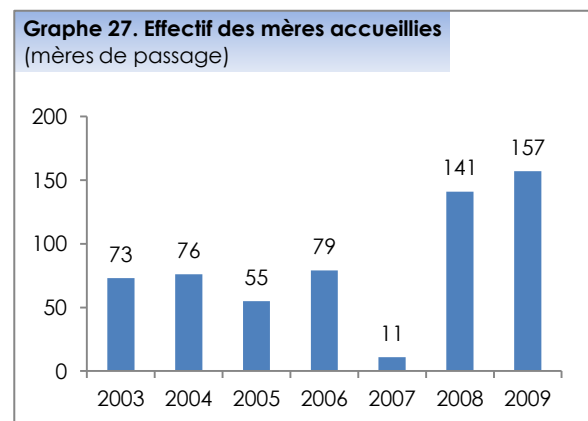
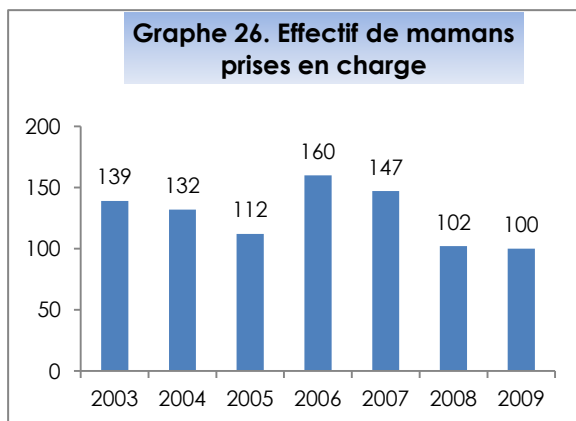
Les moyens restent, cependant, limités et l'association menée, dans le présent, à affronter des difficultés financières, liées au retrait imminent de Terre des Hommes, de l'association.

« Personnellement j'en ai ras le bol...le gouvernement doit assumer ses responsabilités et pas nous faire porter tout le poids, un poids aussi lourd... moi quand je vois le Ministère des Affaires Sociales qui ne fait rien... il faut que Madame Skalli prenne ses responsabilités... »

« Nous, nos enfants... ils sont devenus de bons citoyens...ils ont fait des écoles supérieures, des universités la championne du Maroc du ...je l'ai langée, elle est maintenant mariée avec un grand médecin de... »

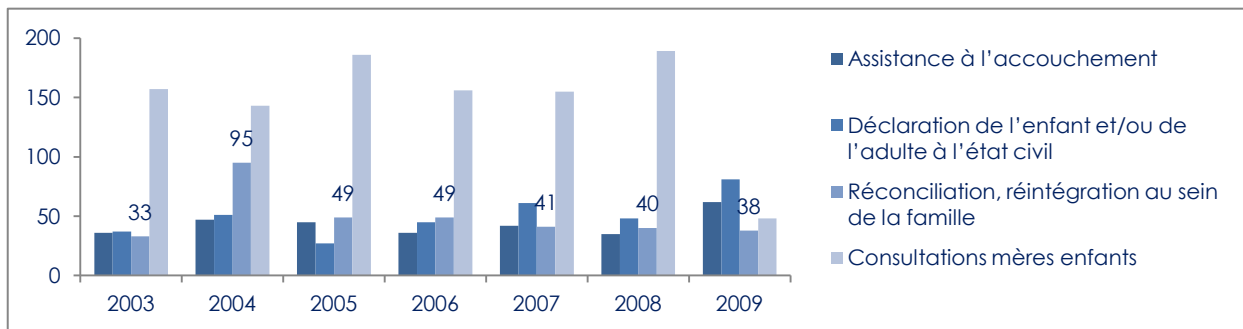
❖ INDICATEURS : EVOLUTION DES ACTIONS DE L'ASSOCIATION, INTERVALLE 2003-2009

• Evolution des effectifs : accueil et prise en charge



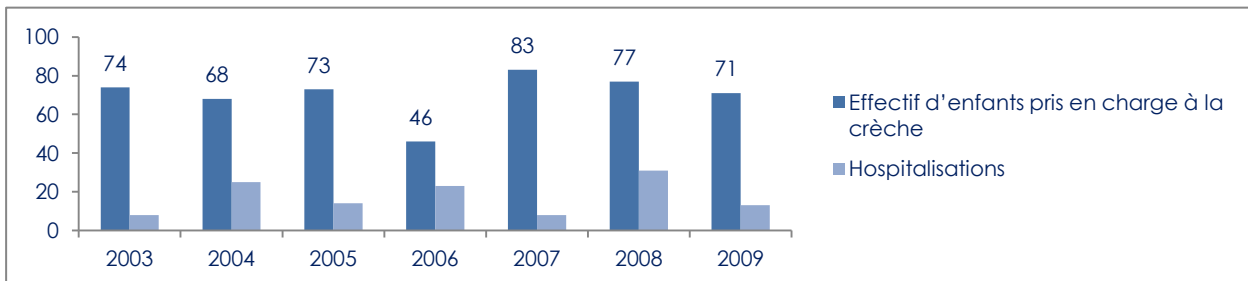
Depuis sa création (2001) l'association a assuré la prise en charge de 1.062 mères et accueilli 701 mères de passage.

• GRAPHE 28. **Nature des actions menées et évolution**



- Depuis sa création à 2009, l'association a assisté 327 mères en milieu hospitalier, déclaré 378 enfants, réconcilié et réintégré 378, offert **1.128** consultations mères enfants.

• GRAPHE 29. **L'enfant : enfants pris en charge, actions menées, évolution**



- Depuis sa création à 2009, l'association a pris en charge 608 enfants et procédé à 157 hospitalisations.

L'analyse des données indique, dans le présent :

- D'une part, un impact quantitativement 'négatif' des mesures prises en matière de sélection, sur l'effectif global des mères/enfants : l'évolution des effectifs, mères et enfants pris en charge, a augmenté régulièrement jusqu'en 2007 pour connaître une baisse sensible ces deux dernières années.
- Et d'autre part, l'impact positif de ces mesures sur certaines actions : des actions comme l'accompagnement à l'accouchement, l'enregistrement de l'enfant à l'état civil, l'accueil des mères de passage, ont ainsi doublé dans le même intervalle de temps.

IV- ASSOCIATION INSAF

INSTITUTION NATIONALE DE SOLIDARITE AVEC LES FEMMES EN DETRESSE

Une femme, Mériem Othmani, acteur-e de la société civile et entrepreneure, est sollicitée par Terre des hommes pour s'engager dans la cause de la lutte contre l'abandon d'enfants : le contexte de demande était lié alors, à une visibilité progressive de la 'problématique mères célibataires', notamment à Casablanca où le combat pouvait être mené.

L'association INSAF, née en **1999**, débute avec des moyens modestes : le travail se réalise auprès d'accouchées célibataires en provenance d'une maternité de la ville, puis cible celles issues de l'environnement carcéral.

L'association s'impliquera en parallèle, pendant une période de deux années dans la région Souss à Agadir, en partenariat avec Terre des hommes, et participera à la mise en place d'une structure relais (Oum El Banine) pour ensuite redéployer son programme 'mères célibataires' sur la région Grand Casablanca.

Dès sa création, l'association se veut engagée dans la performance, la rationalité et la professionnalisation des actions, pour une meilleure adaptation à la réalité des populations : aussi, un concept novateur à l'époque, avec une stratégie d'autonomisation rapide des femmes, est-il introduit en vue de répondre à cet objectif : une formation diplômante en direction des femmes, acquise en trois mois, est mise en place dans le cadre de cette politique évoquée, d'assistance d'urgence, en réponse à des besoins généralement exprimés par les populations cibles, en situation de précarité. Cette formation sera par la suite, (2008), validée par l'Entraide Nationale, afin de valoriser, soutenir les femmes, et optimiser leurs chances d'obtenir un emploi rémunéré dans le respect des règles du travail.

Les activités de l'association et ses moyens, se développent progressivement : une autre problématique est identifiée, de petites filles domestiques, qui deviendra le second axe du projet associatif.

Un centre est ouvert en 2006, centralisant les activités d'hébergement, d'accompagnement médicosocial et les formations professionnelles destinées aux 'populations cibles'.

❖ ORGANISATION ET RESSOURCES

Dès le départ, l'accompagnement est abordé dans une démarche 'collégiale, de partage et de complémentarité des apports' des différents membres impliqués dans le projet, avec des ressources humaines, outils et procédures qui visent à professionnaliser l'action associative.

L'organisation de l'association, au présent, structure ses activités en pôles d'intervention et de compétences, centrés sur les populations et les problématiques prises en charge.

INSAF compte, aujourd'hui, un effectif total de 30 personnes, dont 5 dédiées au programme 'petites bonnes', 16 au programme 'mères célibataires' et 9 aux activités supports et de logistique. Leurs objectifs sont fixés, et les réalisations, régulièrement évaluées, en vue d'optimiser les services accordés aux mères célibataires : prévention de l'abandon, orientation, placement, prise en charge, hébergement, accompagnement social, accompagnement administratif et juridique (reconnaissance de paternité, état civil, CIN mères), sensibilisation et prévention de la 'récidive', formation, insertion professionnelle, suivi...

L'ensemble des moyens mis en place, permet aujourd'hui à INSAF¹¹¹ de se positionner et d'être identifié comme un des acteurs associatifs les plus professionnels.

La rigueur, l'intransigeance même, le niveau de transparence et le dynamisme de ses membres, (« un comité de qualité supérieure » dira un acteur d'ONG internationale) permettront d'asseoir la crédibilité aujourd'hui reconnue à cette association.

Par ailleurs, le travail initié et le renforcement de la structure, ont permis, progressivement, d'opérer à une distinction claire entre les deux organes, décisionnel et exécutif : refonte des statuts de l'association en Juin 2009, avec des attributions spécifiques aux uns et aux autres, avec un relais de transmission (une présidence exécutive), procédure qui permet à chacun des intervenants, de se positionner 'dans l'entreprise', et éviter -dans les procédures- les phénomènes habituels au secteur associatif marocain, 'd'incursion et de confusion'¹¹², et sources de conflits, quelquefois majeurs.

❖ FINANCEMENT DU PROGRAMME MERES CELIBATAIRES

- Le financement global de l'association est assuré aux 2/3 par des ONG étrangères, et le reste, par des institutionnels marocains et des privés.
- Le programme 'mères célibataires' est financé à près de 100% par la fondation suisse Drosos¹¹³, sur une durée de cinq ans.

Le programme est vaste et intègre l'accompagnement de la mère à des niveaux d'intervention directe, mais aussi de sensibilisation, de plaidoyer et de prévention.

- L'INDH apporte une contribution annuelle à un projet défini, et dans le présent, au financement de l'achat de médicaments et au 'programme hébergement' des femmes (700 à 800.000 dirhams). L'INDH apporte, par ailleurs, un soutien sensible à l'association, dans le cadre de son projet de construction de nouveaux locaux de INSAF à 'Hay Adil' (terrain offert par la commune de Roches Noires), projet qui permettra à l'association, après résolutions de problèmes administratifs, de doubler ses capacités.
- L'UNIFEM (à travers la gestion d'un fonds 'Trust Fund') intervient dans le financement du programme de consolidation professionnelle mené par INSAF, et contribue à hauteur de 20%.

¹¹¹ L'association a été reconnue d'Utilité publique en 2002, a obtenu le prix des Droits de l'Homme de la République Française en 2003, (Mention Spéciale) et été désignée en 2005, Organe Consultatif des Nations Unies. INSAF a obtenu, enfin, en novembre 2010, le prix d'excellence de la Fondation Suisse Maroc pour le Développement Durable (FMDS).

¹¹² Le comité est en retrait de l'opérationnel dont la direction est confiée à Mme Nabila Tbeur et la présidence exécutive, à M. Omar el Kindi.

¹¹³ Créée par une initiative privée, indépendante à des niveaux idéologique et politique, la Fondation DROSOS est une ONG Suisse, qui conçoit et soutient des projets (santé, éducation, lutte contre la pauvreté...) visant une amélioration directe des conditions de vie de groupes déterminés : la fondation intervient dans différents 'sites', Egypte, Syrie, Palestine, Maroc, Allemagne, Suisse... DROSOS confie la mise en œuvre des projets, à des organisations sélectionnées en fonction de critères, dont ceux de gestion et de transparence : le choix est porté sur des secteurs insuffisamment soutenus, par les aides publiques ou privées.

Dans la collecte de fonds, l'association est transparente (comptes audités), perçue comme dotée d'un dynamisme particulier : le recours à une pluralité d'intervenants, de tous secteurs,

(secteur financier, BMCI, Banque Al Maghrib, sociétés privées, Entraide Nationale...) en vue d'obtenir un soutien sous différentes formes, de compétences, de services, de dons, financiers, en nature.

Cette dynamique de collecte et d'appel à la solidarité, relativement spécifique de l'association INSAF, est conçue comme un moyen nécessaire, à la fois, à l'optimisation des coûts de fonctionnement, et à la volonté d'augmenter les effectifs de femmes prises en charge avec leurs enfants.

Une des actions majeures menées par l'association, qui la rend spécifique au regard des services habituellement fournis par le secteur, situe en amont de la prise en charge, la prévention de l'abandon d'enfants en milieu hospitalier. Au regard du diagnostic effectué lors de l'étude, cette démarche apparaît d'autant plus adaptée à la réalité, que le potentiel d'abandon est élevé au moment particulier de l'accouchement, où toutes les formes de pressions, internes, sociales, externes, se cumulent pour favoriser l'abandon d'enfant, et 'attaquer' ce qui reste à la mère, comme résistance.

ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES MERES CELIBATAIRES

Comme indiqué, la prise en charge intègre l'ensemble des actions habituellement fournies par le secteur, avec deux concepts majeurs qui la différencient des acteurs : lutte contre l'abandon d'enfants au moyen d'une prévention effectuée en amont, à l'accouchement de la mère ; et processus d'autonomisation rapide par l'emploi avec une prise en charge de courte durée, de trois mois (actuellement renforcée par une période complémentaire de trois mois). Pour favoriser l'accès à l'autonomie, des outils et des moyens sont mis en place, et pendant cette étape de renforcement par l'emploi, des femmes sont parallèlement prises en charge, à des niveaux de logement et d'aide financière.

- **La détection des accouchées en milieu hospitalier**

Une convention avec des acteurs de la 'santé' autorise l'association à intervenir en milieu hospitalier dans le grand Casablanca, et plus spécifiquement au CHU.

Cette convention permet à INSAF de dédier une personne ressource qui assure une présence physique permanente au CHU (maternité Lalla Mériem) et 'se substitue' à l'application de la circulaire exigeant le procès verbal des autorités avant toute sortie de mère célibataire.

Dans le cas spécifique du CHU, l'assistante sociale d'INSAF est responsable, récupère l'avis de naissances qu'elle garde et donne 'en mains propres' à la mère, à sa sortie, en conservant une copie de sa carte d'identité, afin d'assurer une traçabilité permettant d'identifier 'l'origine' de l'enfant et garantir, en cas d'abandon, une procédure effectuée dans le cadre de la légalité.

L'AS dédiée à 'l'identification' des mères célibataires, assure un suivi, lors de l'accouchement, et oriente la mère, en cas de nécessité. Informée par le personnel hospitalier, elle aborde les accouchées célibataires, mène un entretien pour identifier leurs besoins, répond à des demandes prioritaires, propose différents services, délivre l'avis de naissance et, de manière générale, contrôle les dérives qui s'observent 'ici et là', en milieu hospitalier.

« Il y a des personnes que je vois souvent, les mêmes personnes... elles viennent et reviennent...jusqu'à ce que tu les oublies et elles reviennent encore...elles te disent soit

qu'elles font du bien soit qu'elles rendent service à cette maman...ceci, cela...il y en a toujours...tu dois toujours faire attention... »

Cette action a des conséquences multiples

- Effectuer une première écoute de la mère dans un moment de vulnérabilité : cette première écoute, au regard des réactions observées¹¹⁴, se conçoit comme un soutien qui a un 'effet immédiat' sur le stress de l'accouchée, relativisant certains obstacles identifiés comme 'insurmontables' et liés à la survie de la dyade mère enfant.
- Apporter un soutien tangible, sous différentes formes, à la 'mère célibataire' et au nouveau né : veille sanitaire de la mère et de l'enfant, assistance alimentaire, vestimentaire, administrative. Dans un moment habituellement associé à la fête, où les femmes 'mariées' -en progression de statut puisque devenues mères-, reçoivent famille, amis, cadeaux, le soutien associatif se saisit, par ailleurs, pour l'accouchée célibataire, comme un geste de sollicitude, comme un moyen de substitution en 'réparation du préjudice subi'.
- Parer à l'abandon sauvage et gérer les risques liés à l'intermédiation : en 2008, l'assistante sociale d'INSAF a accompagné **451** mères en milieu hospitalier : 23,5% d'entre elles étaient préalablement accueillies au sein de l'association, le reste (76,5%) étant constitué de cas nouveaux de 'mères célibataires' rencontrées dans les maternités de la ville, principalement au CHU.
En 2009, **489** 'mères célibataires' ont été rencontrées par l'AS de l'association et les abandons sauvages, les fuites, sensiblement réduits, limités à des situations particulières, de baisse de vigilance des individus en charge de la question, ou de 'réussite' d'opérations occultes.
- Orienter les mères en difficulté vers INSAF ou vers les autres intervenants associatifs avec lesquels une collaboration est entretenue : Solidarité Féminine, Samu Social, Congrégation des Sœurs de la Charité. (Un partenariat spécifique, financé par le Ministère du Développement social, permet à INSAF de prendre en charge des populations 'mères enfants' adressées par le Samu social).

[L'assistante sociale d'INSAF parcourt les distances et arpente les couloirs de la maternité, passant d'une salle à l'autre, d'un service à l'autre...en quête de nouvelles arrivées, au niveau des cinq salles de maternité. Elle procède à leur écoute, répond aux premiers besoins -trousseau, couches, tenue du bébé-, règle les questions administratives, décide des sorties légales d'enfants, sort acheter du lait ou des médicaments prescrits, revient récupérer les changes dans un placard 'situé à l'extrémité', les remet à la mère qu'elle tranquillise et dont elle assure le suivi jusqu'à la sortie.

Elle a la charge des hôpitaux de la ville, passe une grande partie de son temps au CHU, où il y a quatre à six célibataires par jour, et se déplace vers les autres hôpitaux, où un projet de convention est en cours. Là, l'action 'est limitée' : l'AS procède à l'écoute de l'accouchée, distribue linge, couches et médicaments, procède au besoin, à l'achat de lait, mais sans

¹¹⁴ Chez l'ensemble des femmes rencontrées en compagnie de l'assistance sociale d'INSAF, une différence très sensible est observée entre le moment du contact -expression de culpabilité, de souffrance, de désarroi...- et la fin de l'entrevue avec l'accouchée, qui offre un 'nouveau regard', une expression de gratitude, de soulagement et une vitalité nouvelle.

avoir la capacité d'effectuer le suivi des mères, potentiellement 'happées' par des tiers, dès lors qu'elles sortent de la maternité, en vue d'un abandon d'enfant].

Cette action identifiée comme majeure au regard des observations de terrain et du discours des acteurs, se perçoit comme un modèle à suivre et à généraliser dans le grand Casablanca, mais aussi à l'ensemble des régions.

- Elle pose, cependant, le problème des moyens en ressources humaines, les assistantes sociales des structures hospitalières, amenées à gérer une multitude de problématiques sociales, étant difficilement disponibles.

- Elle pose, également, le problème de l'encadrement et de la formation des personnes dédiées à ce projet : ce volet de la prévention de l'abandon, nécessite à lui seul, toute une organisation.

- **L'accueil en institution : axes principaux, des services dédiés à la dyade mère enfant.**

- Les femmes préalablement orientées par la maternité, par des acteurs institutionnels, associatifs, par des tiers ou par la 'rumeur des média', se dirigent vers l'association à 'tous moments' de leur grossesse, et/ou de situation mère enfant.

La première étape de l'accueil des femmes

Cette première étape conduit à une orientation vers le service social de l'association pour une première écoute. Cette étape se conçoit comme préliminaire et diagnostique de la problématique formulée par les femmes.

A ce niveau s'opère également, le processus d'orientation, certaines femmes venant pour des plaintes de violences, sont dirigées vers les structures appropriées et celles correspondant aux populations cibles de l'association, menées vers les services internes.

A ce niveau d'étude des besoins, deux grands axes d'intervention de l'association orientent l'offre proposée :

- Pour toutes les femmes, l'accès à un ensemble de services offerts, assistance à l'accouchement en milieu hospitalier, soutien administratif, juridique, placement, intégration en milieu familial, orientation, reconnaissance de mariage...

A travers une seconde écoute assurée par l'assistante sociale, les femmes sont menées à rendre compte de leur situation en définissant leurs besoins leurs attentes à l'égard de l'association. L'assistante sociale oriente, informe, soutient, met en œuvre des démarches, procédures, actions, en vue de répondre à la demande, aux demandes le plus souvent.

- **La prise en charge dans le cadre du programme hébergement**

Pour une catégorie de femmes, en demande, identifiées comme étant en situation de vulnérabilité, le besoin s'exprime en faveur d'une prise en charge mère-enfant, avec l'accès à l'hébergement. Dans ces situations l'association offre pendant une durée de trois mois (reconductible pour la même durée) une prise en charge intégrale 'mère enfant'. Le plan d'action 2007-2012, met l'accent par ailleurs, sur l'enfant, dont le suivi global, est assuré l'âge de six ans.

En situation de demande formulée, la décision de l'association se précise lors d'un second entretien et s'effectue selon des modalités contractuelles engageant les deux parties : ces modalités fixent, entre autres, pour l'hébergement en interne, les règles de l'institution et le respect de certaines 'normes de bonne conduite'. Il s'agit ici, essentiellement, d'identifier les objectifs prioritaires de la femme, ses attentes et ses projets : réconciliation avec le partenaire, reconnaissance de paternité, insertion, familiale, professionnelle ... ; Il s'agit par ailleurs, de repérer des indicateurs qui enseignent sur la solidité des motivations en faveur d'un programme de formation.

L'hébergement est assuré, en interne (foyer de l'association, capacité de 21 lits) ou en externe, depuis 2008, à travers une location de chambre, financée par INSAF, pendant une durée déterminée.

- Si les femmes pouvaient séjourner au foyer de l'association de six à neuf mois, aujourd'hui de nouvelles dispositions sont mises en place afin d'écourter, autant que possible, le séjour à une durée maximale de trois mois : objectif, favoriser une dynamique d'autonomisation ; éviter l'assistanat.

- **Finalisation du projet de prise en charge**

La prise en charge de l'association se poursuit jusqu'à l'insertion professionnelle de la mère : les femmes prises en charge en externe, maintiennent le lien avec l'association, par des visites régulières d'une assistante sociale qui leur est dédiée.

La formation assurée par l'association dure trois mois et les femmes, soutenues dans une recherche d'emploi qui vise à les rendre autonomes, et responsables de leur destin.

Comme évoqué, la mère reste 'bénéficiaire' de l'association, à travers les actions entreprises en faveur de l'enfant, et ce, jusqu'à l'âge de six ans.

Une prise en charge de la mère célibataire n'est en réalité 'jamais terminée' : la femme est susceptible, à tous moments, de faire appel à l'association, dès lors qu'elle est en difficulté. Comme dans toutes les associations qui interviennent dans le même secteur, en dehors de leur soutien technique, les assistantes sociales sont des interlocutrices privilégiées des mères et investies de 'tous les rôles', de conseillère, de confidente, voire de 'mère de substitution'. Aussi, si l'engagement de l'association s'achève, les liens sont assez souvent préservés et la mère menée, un jour ou l'autre, soit à solliciter le concours de l'association pour une démarche administrative, soit à se confier, dans le cadre d'un projet de changement de son statut (mariage, acquisition d'un logement, changement de cadre professionnel...).

Pour les femmes exclues de leur communauté et isolées de leur famille, l'association se perçoit, en définitive, comme un espace privilégié, bienveillant, protecteur et 'maternant'.

L'analyse des données comparatives de l'intervalle 2005-2009, indique que l'association a procédé, à l'accueil, l'écoute et l'orientation d'un effectif de **5.674 femmes** : ces femmes ont bénéficié au minimum d'une écoute et d'un accompagnement administratif.

❖ DISCOURS

Au niveau du comité, le discours valorise la démarche de professionnalisation de l'action associative ? conçue comme un facteur clé de réussite.

L'accent est mis sur le mode de gestion choisi dès la création de l'association, à un niveau décisionnel et politique : une gestion calquée sur le modèle de l'entreprise, l'hétérogénéité des membres du comité, leur dynamisme et apports différenciés, une implication discrète

de l'ensemble, sur la base de valeurs partagées, situés en dehors des 'enjeux de visibilité ou de pouvoir' ;

L'accent est mis en parallèle, sur le modèle d'organisation de l'activité associative, avec un opérationnel doté de ressources humaines appropriées, qualifiées et encadrées, rémunérées avec des salaires d'entreprises (atout majeur, souvent absent du secteur de la prise en charge).

Cette organisation qui a permis à l'association d'être certifiée ISO 9001, (maîtrise des process) est décrite comme nécessaire pour répondre 'efficacement' à la demande croissante des populations cibles (mères célibataires et petites filles domestiques), et profiter à des projets d'expansion.

Le cumul de son expérience, permet aujourd'hui à INSAF, de se lancer de nouveaux défis : en se positionnant comme un acteur favorable à la transmission de son savoir-faire à un ensemble d'intervenants ; en promouvant une extension d'actions dédiées aux mères célibataires, en partenariat avec des relais éventuels dans les territoires où la demande est la plus forte.

(L'étude indiquera que la demande se trouve 'partout' ; que les intervenants du droit, relais potentiels, nécessitent au préalable un soutien organisationnel en vue d'une professionnalisation de leur activité, -le souhaitent-elles ?- et une mise à niveau globale ; que les populations mères célibataires nécessitent une prise en charge spécifique, nécessitant en conséquence, des entités spécifiques).

A un niveau opérationnel, l'accent est mis sur certains aspects principaux :

- L'évolution progressive de la posture des populations à l'égard des 'mères célibataires' : des freins toujours présents et nombreux, mais un usage de la parole possible ;
- Des freins 'institutionnels' à une reconnaissance de la réalité des mères célibataires ;
- La difficulté de positionner clairement la 'problématique mères célibataires' : avec un choix majoritairement identifié dans les actions, de l'inscrire dans la question du droit des femmes, et dans le discours, (en conséquence des freins identifiés) abordant majoritairement la question sous l'angle de la protection de l'enfant et de la lutte contre l'abandon.
- L'apport de l'INDH comme partenaire institutionnel incontournable, impliqué dans différentes actions, pour assurer une insertion mère enfant ;
- Les difficultés rencontrées, nombreuses, avec les institutionnels de la Santé, de la Justice, dès lors qu'il s'agit du droit de la dyade isolée, mère-enfant.

Défis

- Assoir l'organisation actuelle, la consolider pour déployer des actions ;
- Développer la réflexion sur la stratégie de prise en charge ;
- Communiquer clairement sur l'approche.

❖ PERCEPTIONS, IMAGES D'INSAF

Notoriété de l'association : lors de l'étude menée et dans le territoire du Grand Casablanca, INSAF est identifiée à travers des images positives, associées à sa professionnalisation, à sa rigueur, à sa crédibilité, à ses moyens, à sa dimension, et à sa puissance d'impact en matière de prise en charge des mères célibataires, plus rarement, des petites filles domestiques.

Cette image bénéfique à la relation entretenue avec les institutionnels, dont les attitudes, écoute et disponibilité, indiquent le niveau préalable de confiance dans la crédibilité de l'association.

Ces images attribuées seront, par ailleurs, identifiées par certains acteurs du même secteur, comme étant à l'origine d'une collaboration en matière de prise en charge : des mères sont accueillies dans une association, orientées vers une autre, puis réorientées dans le cadre d'une prise en charge d'hébergement et d'accompagnement de longue durée...

Plus ponctuellement, directement ou indirectement, l'association est attribuée d'une image négative, qui la perçoit comme ayant 'une tendance excessive à quantifier l'action' avec une organisation qui se conçoit effectuée 'au détriment du registre du sensible' de ses populations.

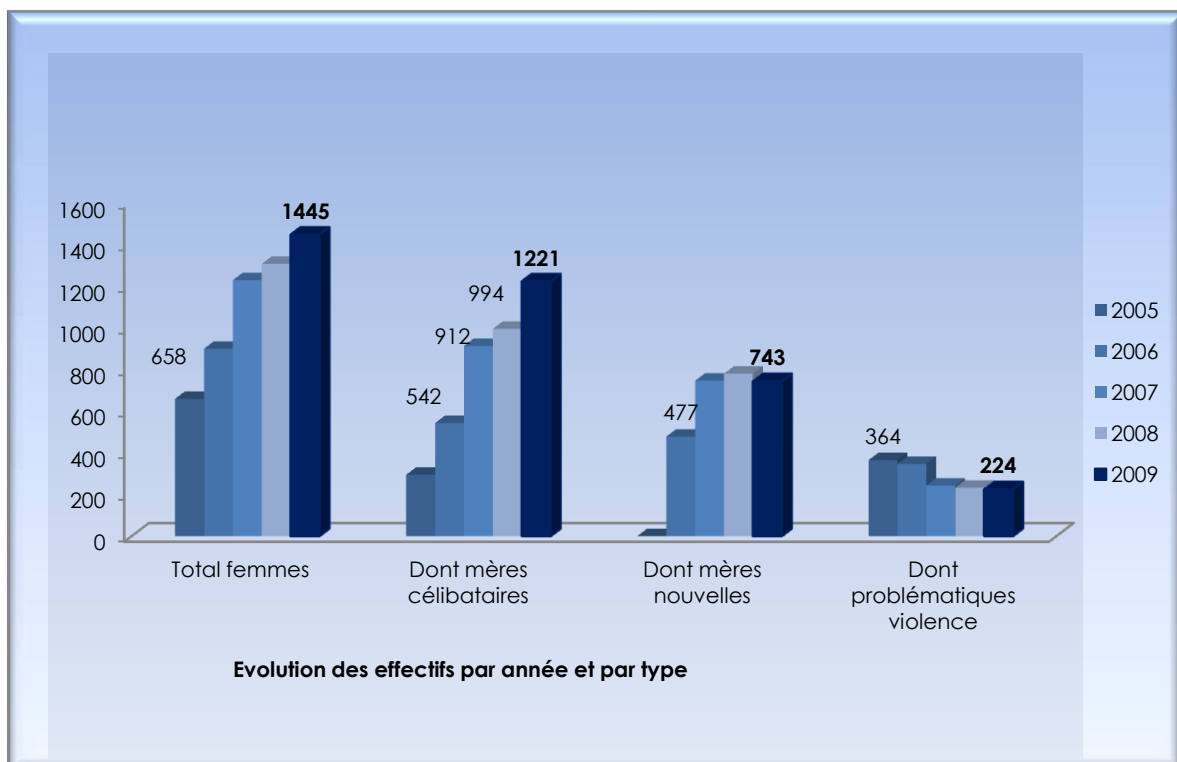
En revanche, en dehors du périmètre Grand Casablanca, même au sein de structures associatives rencontrées en régions, INSAF est citée de façon relativement exceptionnelle en spontané ; malgré des relances, l'association reste très faiblement attribuée d'une intervention en faveur des populations 'mères célibataires'.

Questionnement : si le choix du 'retrait et de la mesure' - rare dans le secteur associatif - souligne une opposition par rapport à des attitudes 'exagérées de responsables' du secteur du droit qui tendent à se conduire comme des « impératrices », et se justifie par une volonté d'action non opportuniste,

- Une déficience en matière de notoriété est-elle à la mesure du projet associatif, des programmes, ceux réalisés et ceux en cours ?
- Quelle incidence sur les populations d'accouchées célibataires en milieu hospitalier ?
- Quelle légitimité pour mener une action de sensibilisation et/ou de prévention en direction de 'populations cibles' ?

DONNEES EXHAUSTIVES DE L'ASSOCIATION

1- GRAPHE 30. L'accueil des femmes et l'orientation



- Ce graphe permet d'identifier une augmentation de l'effectif accueilli d'une population de femmes en demande d'écoute et d'orientation.
- Il souligne également une augmentation de plus de 200% du total effectif de femmes accueillies sur la période 2005-2009.
 - En 2005, les 'mères célibataires' représentaient 44,7% des femmes accueillies ;
 - En 2009, elles représentent 84,5% des femmes reçues ;
 - En 2005, les femmes accueillies 'pour des problématiques violence' constituaient 55,5% des effectifs ;
 - En 2009, elles représentent 15,5%.
- Sur cette même période l'effectif des populations mères célibataires a été multiplié par 4.
- L'association reçoit en 2009, 20% du total effectif de mères célibataires de la région Grand Casablanca.

2- Mères célibataires, évolution des effectifs des mères prises en charge : programme de lutte contre l'abandon

Tableau 43. Evolution des effectifs de femmes prises en charge : programme de lutte contre l'abandon

Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Effectifs mères prises en charge	325	330	329	363	545	980	1221

- Dans l'intervalle 2003-2009, une très nette évolution des effectifs de mères prises en charge : 4 fois plus de mères.

La prise en charge par l'association intègre :

- Les prestations médicales en maternité (gratuité de l'accouchement, soins aux mamans et bébés, parrainage pour le lait du nourrisson, circoncision...),
- L'écoute, le soutien, l'accompagnement pour l'octroi des états civils (110 en 2007, 340 en 2009), de LA CIN... et l'orientation des accouchées, en vue d'un placement, d'un hébergement, par INSAF, ou d'une orientation vers un autre acteur.

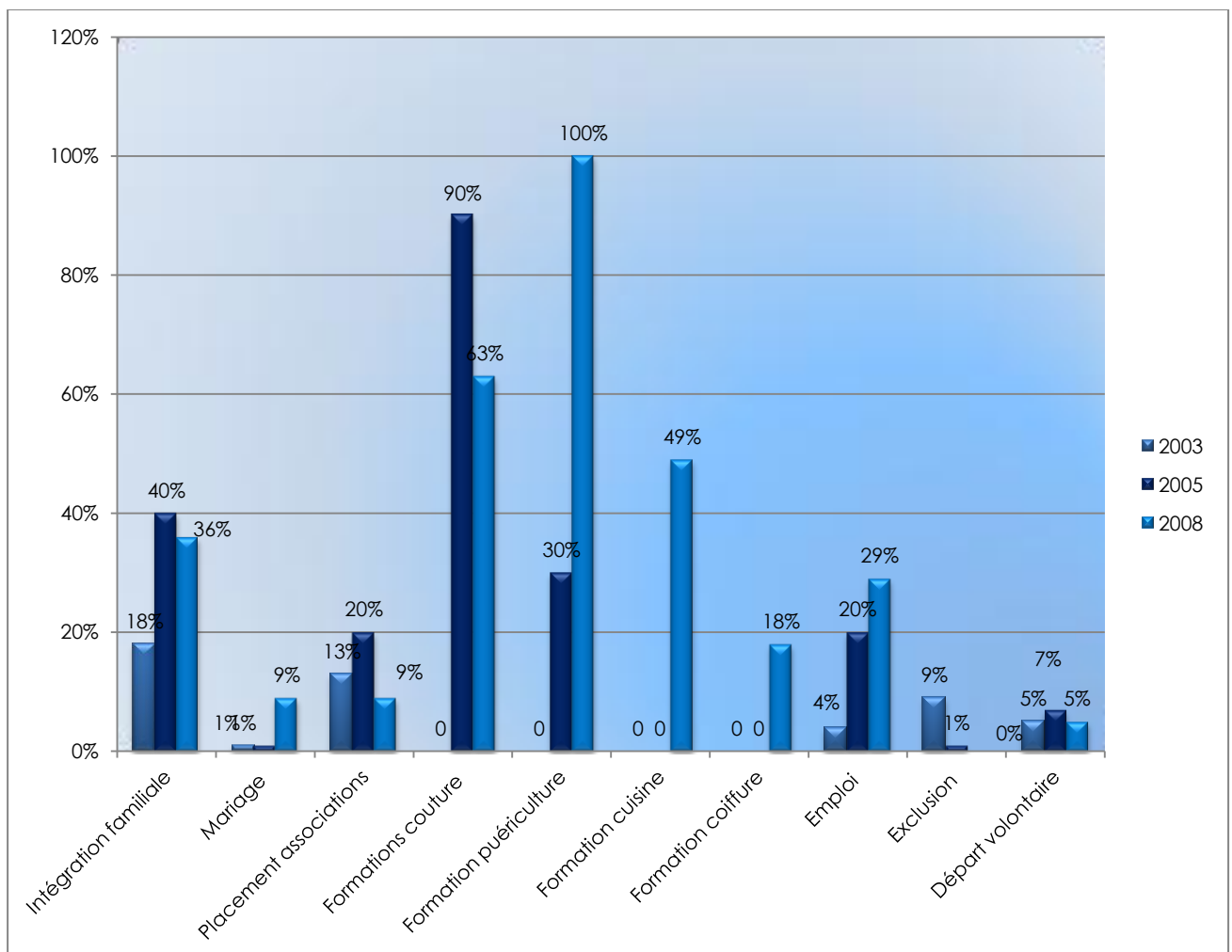
Tableau 44 : évolution de l'activité d'hébergement des femmes.

Hébergement	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interne	78	66	69	73	88	78	70
Externe						43	64
Total	78	66	69	73	88	121	134

Ce tableau rend compte à la fois des effectifs de mères prises en charge (avec enfants) dans le cadre de l'hébergement, et de la stratégie de l'association, par rapport à ce paramètre de prise en charge :

- Une augmentation globale des effectifs de mères prises en charge dans le cadre de l'hébergement ;
- Mise en place d'une politique d'hébergement en externe en 2008.
- Croissance des effectifs de mères prises en charge dans le cadre de l'hébergement externe.

3- GRAPHE 31. Programmes de prise en charge intégrale : hébergement mères enfants, formation, insertion



Ces indicateurs rendent compte à la fois

- De l'itinéraire des femmes intégrées dans le cadre de programmes de formation insertion : les données intégration familiale, mariage... ou exclusion, justifient ici, le départ du programme avant sa finalisation.
- D'une plus grande adaptation aux besoins des populations (deux fois plus d'actions d'intégration au sein de la famille ; mariage multiplié par 9) ;

- D'une plus grande maîtrise de la difficulté (les exclusions qui constituaient à 9% du total en 2003 sont de 0% en 2008);
- Par ailleurs, la diversification des formations proposées à partir de 2005, permet une plus grande ventilation de l'offre offerte, et l'opportunité de choix, davantage établis sur les attrait de populations ;
- Enfin, l'emploi, l'un des critères majeurs d'évaluation des actions de l'association, est passé de 4% en 2003 à 29%. Tenant compte des 'mariages, départs, intégration au sein de la famille', le taux d'insertion professionnelle réel est de 58%.

V- ASSOCIATION 100% MAMANS

100% mamans a été fondée en **2006**, dans un contexte d'évolution des droits des femmes au Maroc, consécutif au réaménagement du Code de la Famille : ce contexte reste cependant toujours défavorable aux naissances effectuées en dehors des liens du mariage.

Les conséquences, identifiées sur les mères et leurs enfants, d'exclusion, de rejet, de précarité ont mené Claire Trichaut, sa présidente, à créer une association dans la ville de Tanger¹¹⁵, dédiée à contribuer à la réintégration humaine des populations mères célibataires et leurs enfants.

L'association s'inscrit dans le cadre du combat pour le respect du droit, des femmes et des enfants, pour le droit des femmes à la dignité, à la santé, à la reconnaissance juridique des enfants, à l'éducation, à la formation et à l'insertion professionnelle.

Le discours souligne la nécessité de s'inscrire dans le droit humain, d'avoir « des principes et une vision clairs...et de se défendre ».

Les missions essentielles évoquées dans le discours concernent : l'accueil et l'assistance de femmes célibataires (enceintes ou mères), en situation d'exclusion ; la lutte contre l'abandon d'enfants ; la réinsertion des mères dans la ville de Tanger.

Financement

L'association bénéficie du soutien technique de CASAL DEL INFANTS (association destinée à la protection des enfants des rues ; siège à Barcelone) dans le cadre du renforcement technique d'un réseau d'associations à Tanger.

Le financement de l'association est assuré à 98% par des ONG étrangères.

- L'Union Européenne permet d'assurer le fonctionnement de l'association (salaires, séances de sensibilisation, une partie de la formation) et contribue à hauteur de 70% du total budget.
- LA 'Caixa' Obra Social, (secteur des finances, Espagne) l'association Proderechos Humanos (Andalousie) la Fondation Tibériade (à travers la Fondation de France) le Rotary Club, la Fondation Belge Mothers At Risk... couvrent en grande partie, le reste nécessaire au financement de l'association.
- Une partie, plus modeste, du financement provient d'actions génératrices de revenus comme la vente de bijoux créés par les bénéficiaires, et l'apprentissage encadré par une artiste bénévole ; d'actions ponctuelles de collecte de fonds (soirées au profit des bénéficiaires).
- En dehors de saisies ponctuelles, en provenance des arrondissements et des douanes, les pouvoirs publics sont quasiment absents du financement de l'association. Jusqu'à présent il est nécessaire de le souligner parallèlement, l'association oriente ses demandes de financement vers des intervenants externes au Maroc.

Organisation

L'association est composée de membres : du comité (5 personnes), de volontaires (27 personnes) du comité des mamans.

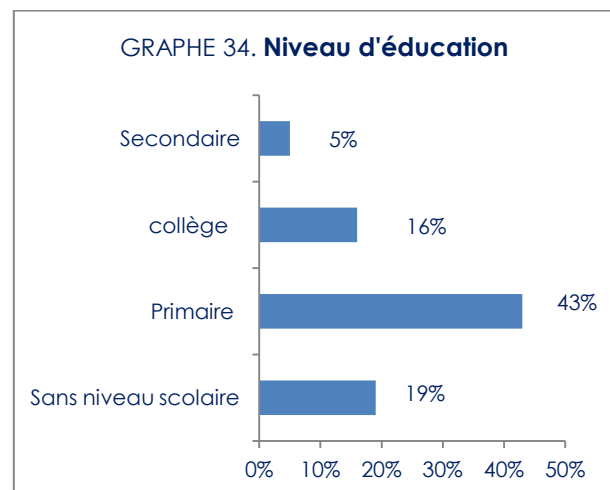
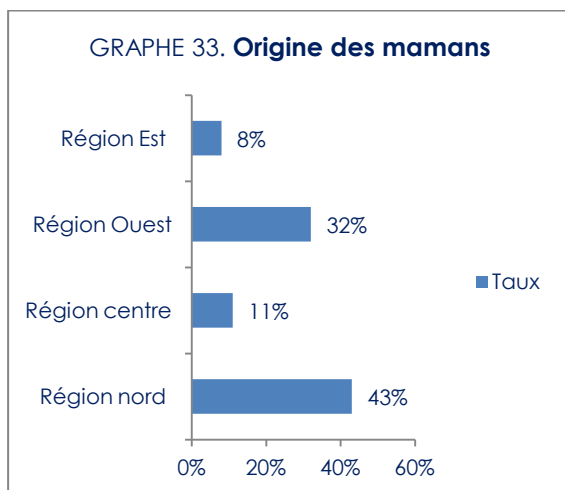
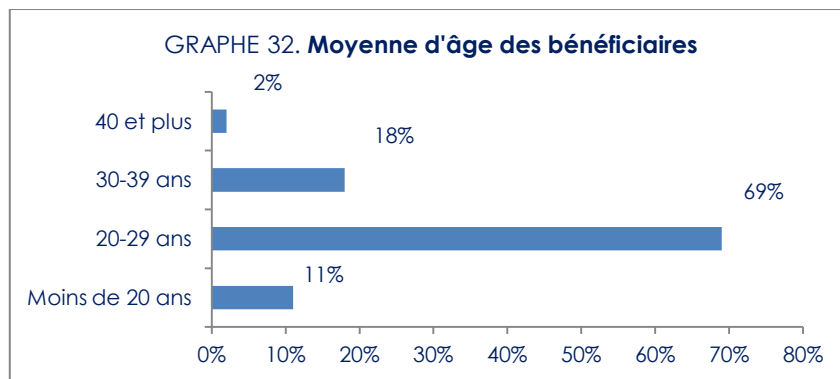
Au niveau opérationnel : le personnel compte 5 salariées en charge, chacune, de missions définies, de coordination, d'animation (crèche), d'éducation, d'assistance sociale, d'insertion professionnelle. Des étapes de suivi, de réalisation, d'actions et de programmes sont mises en place.

¹¹⁵ 115 Hay Florencia. Bendibane, Tanger.

PRISE EN CHARGE ASSOCIATIVE

• **Accès à l'association et populations**

Les mères célibataires, accueillies au sein de l'association, proviennent de toutes les régions du Maroc, mais plus souvent, de provinces de la région (Larache Ksar Lekbir, parfois de Tétouan ; plus rarement de Tanger. Ces jeunes filles, femmes, généralement âgées de 20-30 ans, exclues de leur réseaux familiaux, sociaux, sont dirigées vers l'association par des structures institutionnelles (hôpitaux, justice) mais, le plus souvent, par le bouche à oreille'.



• **Perceptions et données relatives aux populations**

Les mamans accueillies ont majoritairement une éducation de base (primaire), mais peuvent également avoir des niveaux d'éducation de l'enseignement supérieur (BAC plus 2 ; Bac plus 3...).

Celles qui accèdent à l'association sont perçues comme ayant échoué, malgré le recours à des pratiques traditionnelles, leur projet d'avortement.

Si certaines femmes sont victimes de violences directes, toutes ne sont cependant pas considérées 'victimes de violences', sujettes dans un premier temps, à des discriminations : elles sont appréhendées comme ayant, pour la plupart, des relations consenties, sans toutefois, en avoir la maîtrise en matière de prévention, car guidées par une représentation dominante de la honte du sexuel. (Ce discours formulé par l'association rencontrera un écho dans la réalité de l'étude effectuée et à travers la rencontre des 'mères célibataires')

« Elle ne s'est pas protégée... c'est la notion de la honte qui domine leur vie... de parler de la sexualité... c'est ça qui fait qu'elles ne prennent pas la pilule...elles pratiquent mais n'assument pas...pour elles, je ne prends pas la pilule donc je ne suis pas une prostituée... »

Aussi, l'avortement clandestin se décrit-il comme une pratique courante ici, observation corroborée par plusieurs acteurs et citoyens, lors de l'étude. L'étude rendra compte, parallèlement, de la possibilité pour les citadines de la région de 'migrer' vers l'Espagne, soit en vue d'avorter, soit en vue d'élever seules leurs enfants.

En revanche, le taux de prostitution 'élevé' dans le discours des autres acteurs rencontrés, n'est pas évoqué ici. L'environnement décrit, ailleurs, comme relativement (et comparativement) souple à l'égard de la question du sexuel est, à l'inverse, identifié comme 'implacable' (en situation de grossesse).

- **Prise en charge associative**

Elle identifie, au préalable, les formes possibles de modalités à mettre en place en faveur d'une maman en demande : une prise en charge d'urgence avec un accueil au foyer; une prise en charge en 'externe' dans le cadre de la cellule du jour ; une orientation vers d'autres structures ou administrations.

L'association a un schéma prédéfini qui conçoit deux types d'itinéraires dans son intervention :

1. Celui relatif à l'hébergement et à son déroulement (première étape d'accueil, d'activités socio éducatives, de suivi, sanitaire, individuel et juridique) ; et l'itinéraire postérieur à l'hébergement, qui vise le processus d'autonomisation avec ses différents services : orientation vers une formation, logement, services de jour, crèche, insertion professionnelle.
2. Celui relatif à la prise en charge des femmes et à la responsabilité socio-éducative : pendant la durée de prise en charge, la mère est menée à travailler 'en profondeur' sur ses représentations, sur les liens futurs mère-enfant, « sur la construction de son identité de mère, sa revalorisation, sa responsabilité... ». Des ateliers animés par différents acteurs, visent à renforcer les femmes à des niveaux d'éducation, d'estime de soi et d'expression.

Les services offerts sont ceux habituellement fournis au sein du secteur de la prise en charge :

- Ecoute, orientation : accueil, identification des besoins, pour une mise en place de plans d'actions ;
- Hébergement et aide au logement : un foyer d'une capacité de 10 (mais souvent empli à 13 ou 14 mamans) situé à l'étage du siège de l'association (un garage aménagé) accueille des femmes, à partir du 8^{ème} mois de leur grossesse, en provenance de villes avoisinantes le plus souvent, (Tétouan, Larache, Ksar Lakbir) plus rarement de Tanger. L'association a accueilli **213 mamans** depuis sa création en 2006.

Modalités de prise en charge :

- Intégration et durée : les femmes sont généralement intégrées dans le cadre du programme d'hébergement, à partir du 8^{ème} mois de grossesse, sans critère de sélection majeur identifié, ('étude au cas par cas') et restent pendant quatre à cinq mois.
- Accompagnement sanitaire (suivi en milieu hospitalier, soins, mamans, enfants, vaccins...). Les femmes accouchent, le plus souvent, dans l'un des deux hôpitaux de la ville, hôpitaux Mohamed V et Mohamed VI : entre les deux structures, des différentiels évoqués, d'accueil de la mère célibataire, et administratifs relatifs aux modalités d'octroi de l'avis de naissance.
- Accompagnement social (dont les formes et les niveaux sont définis préalablement), familial, (lorsque la situation le permet), juridique (suivi administratif, inscription de l'enfant à l'état civil...);

Soutien psychologique pour une catégorie de femmes en demande.

Insertion

Le programme insertion a débuté en 2008, en partenariat avec le réseau Incorpora¹¹⁶.

- L'insertion de la mère se traduit, ici, en fonction des circonstances, soit par une orientation directe vers un emploi, soit par une étape de formation préalable, assurée en partenariat avec l'OFPPT : les femmes acquièrent une formation en femmes de chambre, qui leur permet généralement de s'intégrer dans le secteur de l'hôtellerie. La difficulté évoquée ici, résidera dans la possibilité de soutenir une insertion professionnelle effectuée dans le cadre du respect du code du travail : rémunération au Smig, contrat de travail... La précarité d'emplois informels pousse certaines femmes à opérer à plusieurs insertions, en fonction de critères liés à 'la dignité de l'emploi'.
- Certaines femmes sont orientées vers le secteur associatif notamment vers Solidarité Féminine à Casablanca. Une collaboration est décrite, avec les associations de la ville de Tanger, 'Adna' et 'Karama', avec la cellule violence du tribunal.
- Crèche : une crèche ayant un taux moyen de remplissage de 20 à 25 enfants, est ouverte jusqu'à 20H30 à 21 heures, du lundi au vendredi (samedi mi-journée) afin d'assurer une flexibilité liée à la nature de l'emploi des mamans qui travaillent.

Projets

Dans le plan d'action 2009-2011, l'association, dont les outils, le mode de gestion, les plans d'actions et le discours, laissent entrevoir une vision professionnelle de l'action associative, vise à consolider ses acquis en matière de prise en charge et à considérer comme prioritaires, certains axes de développement.

- Un plaidoyer pour sensibiliser les institutionnels ;
- Un partenariat entre l'association et les institutionnels est envisagé, afin de formaliser les relations avec les administrations publiques et élaborer une stratégie commune d'intervention permettant d'assurer les droits civiques, juridiques, des 'mères célibataires'.

« Il faut prévenir toute discrimination au niveau des hôpitaux, de l'Intérieur, des tribunaux... ces femmes sont traitées différemment parce qu'elles sont célibataires... »

- Un développement et un déploiement, en région, de l'action d'intermédiation avec les familles, et les pères présumés, action jusqu'à présent limitée à Tanger.
- Une collaboration avec les structures de prise en charge des mères célibataires : le besoin formulé ici, concerne un échange de pratiques, mais aussi un transfert de savoirs, concernant des actions spécifiques de médiation familiale (avec une attente particulière à l'égard des 'leaders', Solidarité Féminine et INSAF, qui « le font parfaitement bien »).

De manière générale, le discours laissera entendre un besoin de partage de pratiques et d'expérience. Ce besoin de partage concerne, également, le volet juridique, son traitement par les associations pour une meilleure connaissance qui pourrait bénéficier à d'autres acteurs.

¹¹⁶ Le réseau Incorpora de la Caixal intègre 5 associations de la ville de Tanger (enfants de rues, 100% mamans, handicapés, personnes en situation précaire...). Il permet de 'capter' un potentiel de soutiens divers, en provenance de privés, d'entreprises... et bénéficier de liens favorables à une insertion professionnelle de populations définies.

« Nous n'avons pas une grande connaissance de toutes les procédures juridiques de l'inscription de l'enfant, à l'état civil par les autres associations de femmes... toutes les procédures juridiques qui existent ...on aimerait travailler avec les associations pour les sensibiliser... leur montrer comment inscrire l'enfant ; comment assurer le suivi juridique »

- Le développement des outils de l'association et la structuration de l'activité.

- **Problèmes majeurs évoqués**

Les difficultés identifiées ici sont celles 'structurelles' et générales à l'ensemble des régions et relatives aux structures, aux institutions d'Etat et aux représentations de populations.

- Les relations établies avec les structures hospitalières indiquent un traitement spécifique de la mère célibataire, avec des difficultés administratives associées ; l'octroi de l'avis de naissance refusé 'ici' en raison d'absence de la CIN de la mère, accordé 'là', sur présentation d'un extrait de naissance (conséquences possibles sur l'enfant: sans l'avis de naissance, pas de vaccination, pas d'inscription à l'état civil, pas de scolarisation)
- Les traitements discriminatoires observés dans les paroles, les attitudes au sein d'institutions d'Etat et de la société civile.
- Le trafic d'enfants avec une pression exercée sur les femmes pour l'abandon d'enfants.

L'ensemble du discours engagé au niveau de l'association, corrobore les données du terrain de la région, notamment de la ville de Tanger.

VI- CONGREGATION DES SŒURS DE LA CHARITE

La fondation 'Source', est créée par le père Triest, en 1803, après la révolution française, dans le cadre de la séparation de l'église et de l'Etat. La congrégation est une communauté religieuse, porteuse des valeurs humaines de l'Évangile, vouée à la foi et ayant une utilité sociale.

Elle développera ses structures et activités, tout au long du XIX siècle, intervenant progressivement dans divers domaines de l'éducation, de l'enfance abandonnée, de la santé, des pathologies lourdes et jouera un rôle important sur un plan social en Europe, avant de déployer ses activités à l'étranger, et, en vue de répondre aux besoins en ressources humaines, ouvrira ses portes à 'des laïcs'.

Au Maroc, la décision de prendre en charge les mères célibataires, est prise (1999-2000), à la suite d'échanges avec Solidarité Féminine, INSAF, Terre des hommes : deux centres d'accueil sont mis en place, à Casablanca et Tanger. Soutenue par ces acteurs, la congrégation puisera dans leurs procédures et leur connaissance des populations, avant d'opter pour un type de prise en charge spécifique.

Le contexte de prise en charge de la mère célibataire s'inscrit, ici, dans un référentiel humaniste : il s'agit d'offrir, à des mères ou futures mères, une structure d'accueil, conçue comme un modèle familial.

La démarche consistera à être dans l'accueil, l'écoute, et 'la sollicitude' à l'égard d'une population exclue, 'sans discrimination, ni jugement moral'.

Toutes les populations de mères célibataires sont admises ici, jeunes, plus âgées, modestes, aisées, 'saines' ou malades, exerçant dans la prostitution, délinquantes, vivant l'addiction... Le seul critère d'accueil des mères est la volonté exprimée de garder l'enfant : ce critère s'il est essentiel, n'est cependant pas 'figé' et tient compte des possibilités de la mère, affectives, psychologiques, physiques, opératoires, à pouvoir assumer l'enfant.

Le référentiel, la posture d'accueil et d'écoute, la discrétion, mais aussi l'appartenance étrangère des 'Sœurs', semblent être à l'origine d'une image positive et unanime, de la Congrégation, à la fois auprès des acteurs, et des populations cibles rencontrées.

Ressources

Le centre d'accueil est constitué, en grande majorité des missionnaires, qui changent de pays tous les 5 ans, et vivent en compagnie des mamans. Les sœurs sont dans un processus d'écoute et de relation 'permanent' avec leurs pensionnaires, identifiées pour la plupart, comme des personnes « blessées ».

Au sein de cette structure, la gestion est particulière : les outils, procédures, méthodes de gestion sont absents de la philosophie ; les données chiffrées seront rédigées sur papier à la demande, le choix d'ordinateur étant volontairement proscrit.

Le financement de l'association est assuré par des dons en provenance de fondations étrangères.

CARACTERISTIQUES DE LA PRISE EN CHARGE

Les services offerts par l'association sont soumis, au préalable à une 'évaluation qualitative' de la situation de la mère, à la suite de l'écoute : les services offerts, d'hébergement, de soutien financier, d'aide au logement, sont étudiés au cas par cas.

Les modalités futures de prise en charge dépendent, par ailleurs, de la 'capacité' des autres acteurs associatifs, à assurer la continuité de la prise en charge :

- Des femmes répondant 'aux normes' de sélection de SOLFEM, INSAF...sont prises en charge pendant une durée déterminée pour être ensuite dirigées vers celles-ci.
- D'autres s'inscriront davantage dans l'offre SOS Villages, SAMU SOCIAL ;
- D'autres encore, considérées comme les plus vulnérables (récidives, maladies, handicaps, prostitution, addiction...) nécessiteront une prise en charge par la fondation : aussi les Sœurs prennent-elles en charge, assez souvent, à l'instar du SAMU Social ou de SOS, une catégorie 'difficile' de 'mères célibataires', exclues par 'tous'.

Services

• Accueil de la (future) 'mère célibataire'

La femme, orientée par un acteur associatif ou par des tiers, est susceptible de venir à diverses étapes de sa grossesse : avant 7-8 mois, elle bénéficie d'une aide de logement, d'aide à l'emploi et d'un suivi précédant son hébergement au centre d'accueil. L'aide apportée aux bénéficiaires 'n'est pas inscrite dans les procédures' mais étudiée 'au cas par cas'.

- Lorsque l'écoute menée identifie un besoin d'orientation juridique, la femme est orientée vers un acteur de la prise en charge.
- Certaines femmes sont orientées vers la structure de Tanger.

• Hébergement

Le centre a une capacité d'accueil de 25 lits. Le local spacieux et récemment aménagé permet aux femmes de disposer d'une certaine aisance et d'un confort appropriés.

- Dans le présent, les sœurs accueillent la femme enceinte à partir du 6^{ème} et 7^{ème} mois de grossesse et désireuse de garder son enfant.
- La durée de l'hébergement peut atteindre trois mois ; la mère est susceptible de recourir de nouveau à l'association qui la soutient en cas de 'coup dur' (logement, aide financière ; sanitaire...).
- La première étape de la prise en charge est sanitaire : elle vise à offrir les soins d'urgence et entamer un processus de suivi médical.
- La seconde étape vise, avant l'accouchement, à détecter le potentiel de rejet ou d'abandon de l'enfant : apport de 'réconfort', sécurisation, encouragement de la mère dans ses possibilités, incitation pour accepter et garder son enfant.

• L'accompagnement en milieu hospitalier

Les sœurs sont également reconnues par les acteurs au travers d'une action spécifique, de suivi des mères en milieu hospitalier, à l'image d'INSAF, et ce, à toutes les étapes.

L'hospitalisation de la mère, est susceptible, par ailleurs, d'être effectuée dans un milieu médical privé, en clinique, au besoin. Ce type de prise en charge, permet d'intervenir à un moment majeur du 'chemin de la mère célibataire' et ce, à tous les niveaux : l'accompagnement permet en effet, de réduire toutes formes de pressions, internes, et externes, exercées sur elle, au moment de l'accouchement.

• Insertion familiale

Comme la majorité des acteurs du secteur, l'insertion familiale, lorsqu'elle est possible, devient une des actions prioritaires de la prise en charge.

- **Formation et insertion professionnelle**

- Récemment, la fondation a mis en place un atelier de couture destiné à assurer une formation à des femmes sans qualification en vue de leur permettre une insertion dans le secteur du textile.
- La recherche d'emploi est le plus souvent menée par les bénéficiaires elles-mêmes, après la phase d'accouchement et de convalescence. La femme est susceptible, par ailleurs, d'être orientée vers une association pour un service d'aide à l'insertion professionnelle.
- Pour certaines mères physiquement vulnérables (diabète, handicap..), l'association leur permet de bénéficier d'un programme d'aide qui consiste à les soutenir partiellement (logement, nourriture, école) et à leur offrir parallèlement, une activité (emballage boîtes alimentaires ; de couches...achetées en gros par la fondation) servant à un complément financier. Le volet formation reste ici cependant limité et relativement modeste, l'association orientant généralement certaines mères, vers 'des programmes INSAF, SOLFEM ou SOS', 'plus soutenus'.

- **Crèche, scolarité**

- Une crèche, conduite par une animatrice, ancienne bénéficiaire, d'une capacité de 10 enfants, permet aux mères qui exercent une activité professionnelle, de placer l'enfant. La crèche de Tanger offre, elle, une capacité de 30 enfants.
- La scolarité dans une école privée est également offerte à certains enfants dont les mamans exercent des métiers insuffisamment rémunérateurs (femmes de ménages).

LES POPULATIONS CIBLES, DISCOURS

Une majorité de femmes reçues réside à Casablanca, dont elles sont ou pas, originaires. Comme évoqué, le seul critère est la volonté de garder l'enfant. Comme indiqué par ailleurs, les populations accueillies ne s'inscrivent pas toujours, dans les critères d'accueil des acteurs associatifs.

Aussi, le discours porté sur les mères célibataires sera-t-il davantage attribué à cette population, répertoriée comme une catégorie quantitativement représentative de l'ensemble des 'mères célibataires'.

Ce discours pointe en préambule la notion de relation sexuelle et de consentement, majoritairement identifiés pour justifier la situation de grossesse, comme une conséquence de cette relation.

Le discours porté, souvent absent des acteurs de la prise en charge, met aussi l'accent sur des carences affectives majeures 'liées à la perte', sur l'éloignement des jeunes filles, « de la structure naturelle de protection, de conseil, d'affection ».

En outre, la croissance ou la visibilité croissante de la 'problématique' dans sa globalité, est attribué au processus, en cours, de 'modernisation', au phénomène de migration, et à la représentation de la sexualité dans l'environnement.

Ces informations, corroborées lors de l'étude de terrain et spécifiques d'une catégorie de mères célibataires, sont identifiées ici, d'une part, du fait du dispositif qualitatif d'écoute mis en place, qui permet une écoute approfondie, et d'autre part, par 'la nature' de la population de mères rencontrées.

« Moi, je dirais qu'on se rend compte, quand même, qu'il y a un certain pourcentage de filles et de mères célibataires, quand il y a l'absence du père »

« L'absence du père... que ça soit un père absent parce qu'elle n'a jamais de père... ou un père absent de sa fonction... »

Dans le même sens, des propos évoqueront les situations d'exploitation parentale, jeunes filles poussées à la prostitution par leurs mères, pères, et rejetées dès lors qu'elles se trouvent en situation de grossesse¹¹⁷ ; jeunes proposées à la 'vente de leur virginité' ; jeunes filles exploitées par leurs parents sur le plan professionnel, objets d'un chantage à l'affect... l'ensemble ayant vécu l'expérience renouvelée du rejet 'des premiers objets d'affect'. Ces situations ont également été largement rencontrées, lors de l'étude de terrain.

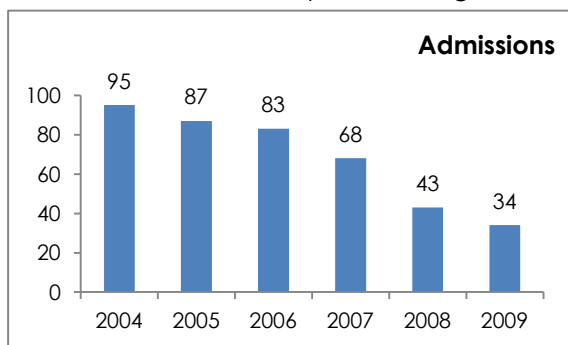
Ces déterminants psychoaffectifs, liens d'histoire associés au vécu des mères célibataires, sont tels que pour certaines d'entre elles, instables, l'abandon devient la seule solution pour l'intérêt de l'enfant.

Ces déterminants semblent, également, avoir mené progressivement la fondation, à concevoir une dimension qualitative d'écoute, de relation, dans l'intervention proposée, à travers une structure qui peut se traduire comme substitutive d'un 'foyer absent' : après le départ des mères, des liens restent entretenus, (avec des événements, fêtes anniversaires, vacances).

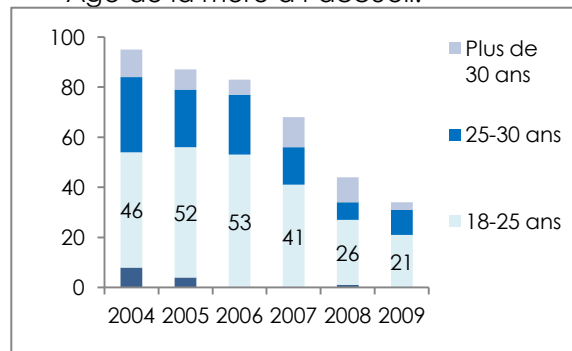
La confiance et la qualité de la relation établies sont, à l'analyse, également, liées au fait que le regard porté sur les mères possède la 'distance de l'étranger'. Il est, en même temps, éclairé par la liberté perçue chez les 'populations cibles', dans la relation qu'elles 'peuvent' entretenir avec des 'étrangères', 'moins prises' par une problématique de moralité, liée au contexte.

• **Données relatives au mouvement des mères intégrées dans le cadre de l'hébergement.**

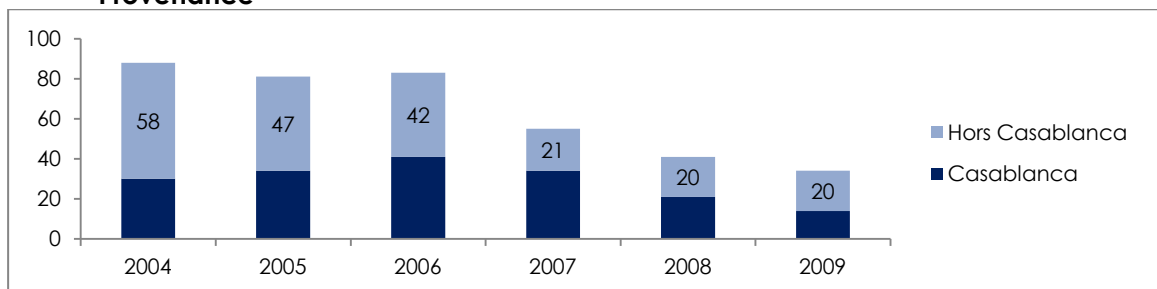
Effectifs des admissions pour hébergement



Age de la mère à l'accueil.

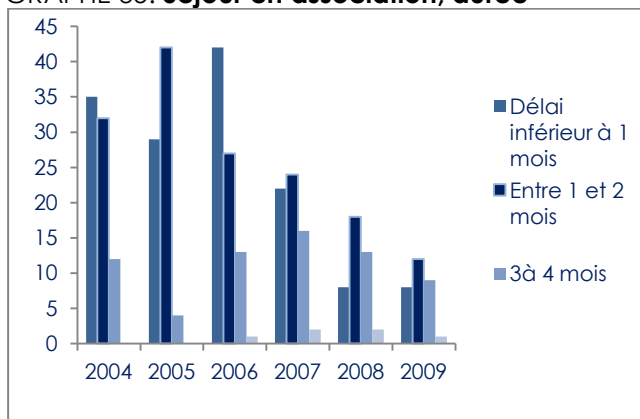


Provenance

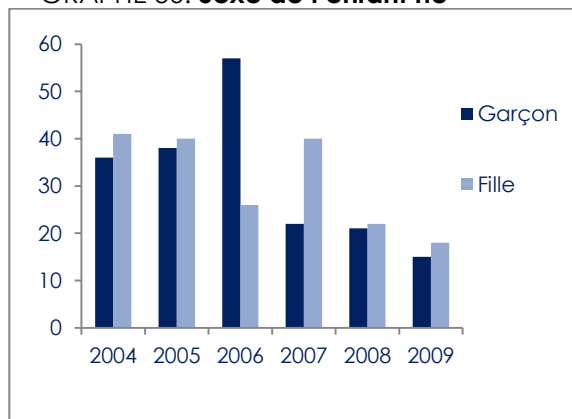


¹¹⁷ Parce que c'est hram et que l'enfant est illégitime !!!!!

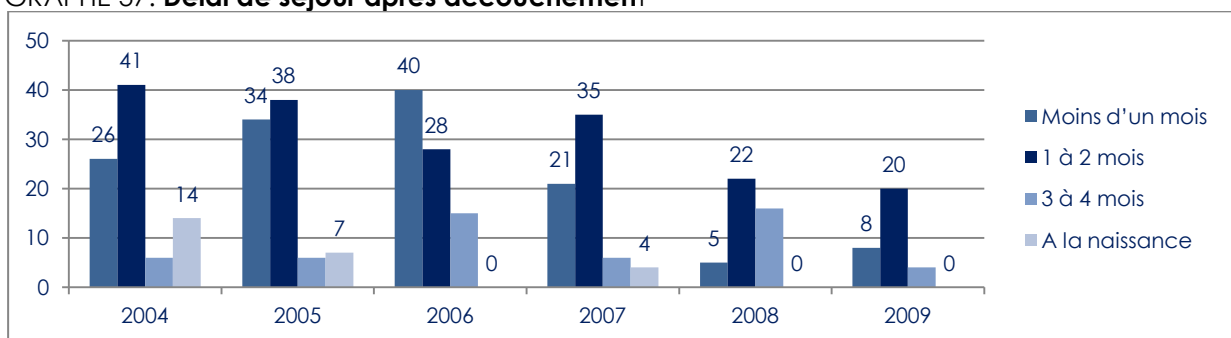
GRAPHE 35. Séjour en association, durée



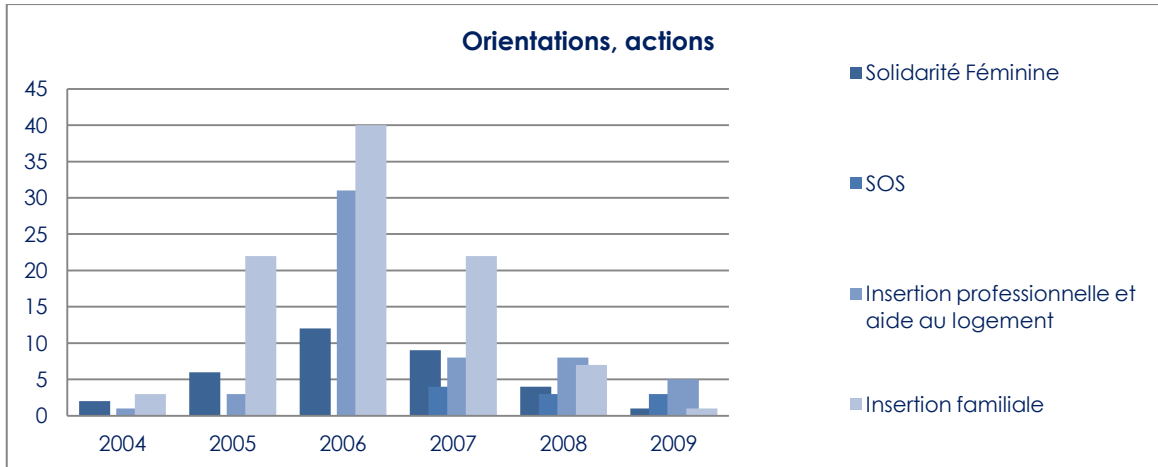
GRAPHE 36. Sexe de l'enfant né



GRAPHE 37. Délai de séjour après accouchement



GRAPHE 38. Orientation et actions



- Ces données, si elles indiquent une diminution des effectifs de mères hébergées, nécessitent d'être appréhendées au regard du type de prise en charge, mais aussi du type de population : elles tendent également à indiquer une 'spécialisation' de l'association, dans l'hébergement de 'cas difficiles'.

Ces 'cas difficiles', nécessitent une durée d'hébergement plus longue, ce qui, en conséquence, ne permet pas de 'libérer' l'espace, en faveur de nouvelles admissions.

- Indirectement, ces données, indiquent les conséquences, sur le secteur, 'positives, négatives', du choix de population, du type de prise en charge, qualitative, quantitative, sur les effectifs de mères accueillies.

VII- SAMUSOCIAL

Le Samu Social a été créé en **2005**, dans le cadre d'une coopération du MDSFS et du Samu Social International. Cette volonté s'inscrit dans le cadre des besoins identifiés, au regard du déploiement de populations en situation d'exclusion et de rue : précédant la création du Samu Social, 103 nouveaux cas étaient répertoriés, tous les jours, à Casablanca.

L'expérience, unique dans son genre sur le plan national, s'inscrit également dans le cadre d'un programme 2008-2012 du MDSFS de généralisation des Structures Samu Social aux seize régions du royaume, à travers une implantation dans les villes principales. (Durant l'étude, le Samu de Meknès était en cours d'ouverture, et d'autres projets, sur Tétouan, Marrakech...imminents).

Constitué en association, le centre d'accueil du Samu Social à Casablanca n'était pas initialement destiné à la population 'mères célibataires' : aujourd'hui, elle constitue l'un de ses champs d'intervention.

Rôle

Le SAMU Social est destiné à l'action d'urgence. Il vise à apporter une assistance à une population en situation de grande vulnérabilité. Cette population est ciblée à travers deux actions principales, l'une visant à les détecter et aller au-delà du besoin ; l'autre qui les accueille.

Le Samu Social accueille des populations en situation d'errance, de rue, enfants et femmes en situation difficile, de violence, et les citoyens dans une situation difficile... sans critère de sélection préétablis. Les mères célibataires font partie des populations du Samu, constituent une catégorie quantitativement importante dans le cadre de l'offre hébergement.

Ressources

L'équipe est constituée de personnel mobile, sédentaire, vacataire, 'répartis' par fonctions et responsabilités ;

- animateurs sociaux, personnel de l'assistance sociale, administration, coordination, direction.
- Equipes de soins : 4 infirmières, 3 médecins, psychiatre et psychologue

La gratuité des soins est assurée par l'Etat, un partenariat avec la Santé assurant les consultations en ambulatoire au centre, et en milieu hospitalier, pour le suivi.

Financement

Le Samu social bénéficie d'un local offert par la commune de 'Casa Anfa' (utilités comprises).

- Le financement est assuré par l'INDH jusqu'à fin 2010 (avec un espoir formulé de prolonger ce financement).
- Le Ministère du développement Social octroie un budget de fonctionnement (origine INDH).
- Le Samu bénéficie de ressources humaines salariées des arrondissements de la ville et du Ministère de la Santé.
- La structure bénéficie, également, de collectes de dons variées, en provenance des institutionnels (douane) et de privés.

Deux types d'interventions caractérisent l'offre du Samu social

- Une intervention d'urgence à travers les équipes mobiles

Le SAMU Social a pour spécificité d'aller au devant des populations en situation de rue pour leur offrir une assistance. L'équipe mobile effectue des maraudes, circule dans les rues, boulevards, jardins, plages... de Casablanca, en direction de lieux à risque préalablement identifiés (gare routière de Oulad Ziane, centre ville, places de Verdun, de la Concorde, Sraghna, quartier de Sbata, de Ain Diab ; marché de gros à Sidi Othmane, Oulfa, Port de pêche, etc.) et deux fois par mois, va à la recherche de nouveaux lieux 'élus' par les populations exclues, assez souvent constituées en bande.

Un itinéraire des maraudes est tracé permettant de repérer, parmi les populations connues, de 'nouveaux arrivages' de personnes susceptibles de se trouver en situation difficile. Dans cette population, classiquement constituée de garçons, les équipes mobiles signaleront une croissance exponentielle de filles mineures exposées à des 'violences sexuelles' et, donc, à des situations de grossesse.

L'équipe mobile offre une aide d'urgence sur place, alimentaire (café, sandwichs), vestimentaire, et permet surtout, d'établir des liens susceptibles de déboucher sur une prise en charge d'urgence en milieu d'accueil (accueil, hygiène, soins et hébergement).

- Une intervention d'urgence à travers les équipes 'sédentaires'

Le Samu Social accueille au quotidien des personnes (20 à 30/jour) adressées par des partenaires associatifs, institutionnels, ou venues d'elles mêmes.

Services

Accueil, aide d'urgence, écoute, assistance et orientation

- Différents services sont offerts : alimentaires, vestimentaires, hygiène, soins d'urgence. Les populations bénéficient à la demande, d'une écoute et d'une assistance adaptée à leurs priorités (orientation juridique, écoute, assistance sociale, prise en charge psychologique, effectuée en ambulatoire).

Hébergement

- Un centre d'hébergement d'urgence, constitué de 32 lits (16 lits garçons, 16 lits femmes) est destiné aux mineurs de moins de 16 ans, et aux femmes avec ou sans enfants. Cette modalité, qui ne respecte pas les clauses du Samu international, a été dictée par les circonstances et liée aux spécificités des populations.

Travail d'écoute et de sensibilisation

- Après l'assistance d'urgence, les animateurs sociaux interviennent : l'établissement de liens permet de mener un travail auprès des enfants et des jeunes notamment et identifier l'existence de projets de vie en dehors de l'exclusion.

Plaidoyer et sensibilisation des institutionnels

- Un axe du travail mené par le Samu Social se conçoit, ici, comme plaidoyer : il vise à partir de l'analyse des données obtenues relatives à l'urgence sociale, à effectuer un diagnostic de la situation médico-socio psychologique de 'la ville'. Ce diagnostic transmis au MDSFS, permettrait de concevoir des projets plus adaptés à la demande, en

matière de handicap, d'addiction. Le lancement en cours du Samu Social en régions ... se saisit, ici, comme des grands acquis.

LA PRISE EN CHARGE DES MERES CELIBATAIRES PAR LE SAMU SOCIAL

Des femmes en situation de vécu de violence conjugale, des femmes en situation de grossesse accueillies au Samu Social.

Non prévue dans le projet associatif, la population 'mères célibataires' s'imposera, progressivement, d'elle-même : elle est composée de jeunes filles repérées, lors des maraudes et hébergées, et de jeunes filles, adressées par les partenaires associatifs, institutionnels ou encore, venues de leurs propres initiatives.

La première population prise en charge par le Samu Social est, généralement, celle qui, du fait des critères préalables établis par les associations, n'est susceptible d'obtenir aucun recours (femmes en situation de prostitution notamment, 'récidivistes', femmes porteuses de handicaps).

- Ces configurations ne sont pas visibles (ou très peu) chez les autres acteurs de la prise en charge qui opèrent, au préalable, à une 'sélection' des populations de MC. Elles sont en revanche, systématiquement évoquées lors des échanges avec le personnel des maternités durant cette étude : dans les structures hospitalières ces femmes sont identifiées sous le vocable globalisant (et inventé !) « femmes psychiques ».

Du fait de l'accueil de ces mères, le Samu Social se verra rapidement outrepasser ses fonctions prioritaires : une femme enceinte hébergée à 'tous moments' de sa grossesse est susceptible de rester six à sept mois et nécessite une prise en charge, après son accouchement. D'où des dépassements du Samu Social en matière de durée de prise en charge, mais aussi une confrontation complexe avec sa chartre d'intervention dont les contours sont bien délimités.

Le Samu Social a développé des actions de partenariat avec les associations, ce qui lui permet, après la prise en charge d'urgence, d'orienter les 'MC' vers des structures spécialisées. Une collaboration avec INSAF notamment et financée comme évoqué plus haut, par le Ministère du Développement social, permet une orientation des mères du Samu Social vers cette association, pour prise en charge.

Cette population de 'mères célibataires de rue' est susceptible, cependant, de ne pas s'intégrer dans les critères de sélection généralement observés. Des femmes en situation de prostitution, de mendicité, d'autres porteuses de handicaps ou présentant une addiction...ne s'inscrivent pas dans les normes associatives et posent le problème de leur suivi.

Provenance des mères célibataires accueillies par le Samu Social et spécificités

Les MC sont accueillies dans le cadre de leur détection par les équipes mobiles (maraudes), mais aussi dans le cadre du travail de collaboration des acteurs de la prise en charge. Elles sont également orientées par les services de police, ou des tribunaux.

Au Samu Social, différentes populations de mères célibataires sont répertoriées parmi 'les exclues' : prostituées ; mineures ; prostituées mineures ; migrantes en situation de rue et de clandestinité (avec leurs problèmes particuliers, juridiques, avec leurs craintes à l'égard des structures d'accueil perçues comme potentiellement carcérales) mendiante ; récidivistes ; mineures exerçant auparavant comme 'petites bonnes', 'licenciées' et livrées à la rue, femmes présentant des troubles du comportement, voire des troubles psychiatriques, mineures violées, en provenance d'autres villes et livrées à la rue. Ces populations décrites portent ainsi plusieurs signes d'exclusion : leur prise en charge nécessite une intervention multiple, durable et professionnelle.

La prise en charge contient deux volets :

- L'un, intégré dans la fonction d'urgence du Samu Social : accueil d'urgence -hygiène, soins d'urgence, prise en charge sanitaire- ; écoute -pour détection des besoins et assistance sociale- hébergement ;
- L'autre, non contenu dans la chartre du Samu Social, mais imposé par la réalité : la prise en charge dans le cadre de l'hébergement, est susceptible de durer plusieurs mois.

Le Samu Social procède aussi au suivi de l'accouchée en milieu hospitalier (hôpital Moulay Youssef notamment) : l'assistante sociale détecte les besoins, offre un soutien de réconfort, une assistance sanitaire, alimentaire, vestimentaire d'urgence. Après 'accouchement', lorsque 'les critères de sélection le permettent' les femmes sont orientées vers d'autres structures spécialisées.

Discours

Le discours met l'accent sur les évolutions et les limites de prise en charge :

- Tenant compte des spécificités des populations reçues et des modalités de partenariat entreprises avec le secteur de la prise en charge, la problématique évoquée, ici, portera sur les modalités de sélection des MC observées 'ici et là'. Une interruption du processus de suivi est identifiée pour certaines d'entre elles, adressées vers des structures, hébergées pendant la 'durée contractuelle', et de nouveau menées à vivre l'expérience de la rue pour revenir au Samu Social.
- Le vécu de souffrance dans les situations d'exclusion ; le rejet parental, l'abandon, l'exploitation professionnelle et sexuelle par les parents ; l'exclusion des porteurs de handicaps par leurs familles; les récidives des mères insuffisamment prises en charge (certaines passent par deux ou trois associations et ont cinq enfants) ; la vente d'enfants organisée par les parents ;

Le discours portera également sur les difficultés et limites de la prise en charge par le Samu Social, des populations exclues.

Générales

- Difficulté liée à la carence en moyens financiers, en outils, en personnel spécialisé pour traiter les problématiques de l'exclusion, drogue, prostitution, handicap, etc.

Spécifiques aux mères célibataires

- Difficulté à répondre quantitativement à la demande d'hébergement,

Par ailleurs, malgré l'étendue du local et au regard des besoins, l'espace est rapidement devenu insuffisant.

- Difficulté liée à la configuration des populations reçues : certaines mères célibataires en situation d'addiction refusent de bénéficier des services du centre d'accueil et présentent des risques de récidives et de prostitution.

- La difficulté, palpable chez certains, de s'aligner sur les fonctions prioritaires du Samu : des attitudes différentes sont observées entre les 'défenseurs de la prise en charge' (qui nécessite une professionnalisation de l'action) et 'ceux' de l'accueil d'urgence.

Difficulté de relations avec les institutionnels

- Liées au statut de la mère célibataire dans les textes de lois : inégalité de traitement 'par la Justice', entre femmes et hommes, une femme en situation de plainte étant susceptible de se voir juger pour [fasad] ;
- L'obligation de preuves, la longueur et le coût de la procédure d'ADN pour 'ici', une population qui n'a même pas un lieu d'hébergement.

Le plaidoyer vise ici,

- Une reconnaissance juridique de la mère célibataire,
- Le recours à l'avortement en situation de grossesses non désirées.

Données exhaustives

Les données communiquées par le Samu Social, différentes de celles obtenues précédemment¹¹⁸, ne permettront pas d'une part, d'établir un différentiel entre 'mères accueillies et mères hébergées', et d'autre part, de rendre compte de la réalité des actions entreprises.

- Tableaux 45. Premières données (étude abandon) communiquées relatives à l'évolution des effectifs de mères hébergées

	2004	2005	2006	2007	2008
Effectifs	49	59	60	57	46

- Seconde série de données communiquées (étude mères célibataires)

	2006	2007	2008	2009
Effectifs	27	18	239	304

- Cette seconde série de données, difficilement exploitables considérant le différentiel constaté, indique une évolution sensible des effectifs (multipliés par 11 en quatre années!)

• Intérêt de la prise en charge du Samu pour les mères célibataires, limites

Quelles que soient les contraintes de collecte d'information et les procédures mises en place par le Samu Social, de comptabilisation des données, cette structure est amenée, dans le cadre de son extension future en régions, à occuper l'espace actuellement vide, en matière d'accueil de populations exclues, dont les 'mères célibataires'.

Les prévisions identifiées invitent, donc, à une démarche de professionnalisation de l'action du Samu Social en direction de cette population, démarche dans le présent, non aboutie.

L'action de cette association présente, également, l'intérêt de rendre visible une catégorie de mères célibataires qui ne l'est pas habituellement.

¹¹⁸ Etude 'Enfances abandonnées au Maroc'. LMPE, UNICEF. 2008. Nadia CHERKAOUI

Cette action sera analysée à l'aune des observations du terrain de l'étude menée, et ce dans tout le territoire : la 'catégorie' décrite est identifiée comme sensiblement représentative de la population 'mères célibataires'.

Elle est constituée de jeunes filles, femmes en situation d'errance, d'exclusion, et de grande vulnérabilité : en l'absence de recours, certaines d'entre elles se dirigent effectivement vers les gares routières (Inezgane dans le Souss, Oulad ziane à Casablanca) vers certains jardins publics (régions, de Beni Mellal, Chaouia Ouardigua ; Chrarda) vers certains quartiers 'connus' ici et là comme des 'lieux de passage et de transit' habituels (Doukkala Abda, Meknès Tafilalet).

Par ailleurs, certaines d'entre elles, (dont une catégorie fuit la vie en orphelinat) restent dans la rue jusqu'à leur accouchement, mendient pour vivre : les unes vivent en groupes, d'autres, assez souvent, sous la coupe d'un chef de bande.

Toutes s'organisent pour vivre avec la loi de la rue et ses critères : de domination et de soumission, de violence et de défense, de sédentarisation et de transhumance, de marquage des territoires du groupe, et d'expulsion par les plus forts. Cette catégorie a le plus souvent, été 'repérée' à Casablanca et à Tiznit.

VIII- RESEAU SOS VILLAGES D'ENFANTS PROGRAMMES DE RENFORCEMENT DES FAMILLES

Le réseau SOS intervient dans le monde depuis 60 ans et cible particulièrement les populations d'enfants abandonnés ou orphelins. SOS village d'enfants Maroc, implanté depuis 25 ans, est un acteur incontournable de la prise en charge durable de l'enfance abandonnée, avec des représentations dans les villes, provinces, de Casablanca, EL Jadida, Agadir, Ait Ourir, Imzouren et Marrakech.

Depuis 2004, considérant le bilan de sa pratique, considérant également les recommandations du réseau mondial, SOS optera en parallèle, pour des actions de renforcement de la famille, en vue de prévenir différentes formes d'abandon, physique, scolaire, éducatif, puis abordera plus manifestement, le volet prévention, à travers un programme dédié.

- Une première étape consistera à établir un partenariat avec la fondation Oum kaltoum, autre acteur de la prise en charge à Casablanca : l'action déployée par SOS ici, consistera à assurer, lors de l'étape de 'l'après accouchement', formation professionnelle, garde d'enfants, et aide financière. Une rémunération contractuelle, une aide au logement, une aide en nature, sont entrepris pour permettre à la mère en difficulté, de garder son enfant.
- Une seconde étape consistera à se désengager de ce projet, en élaborant une 'stratégie SOS', de lutte contre l'abandon à des moments identifiés comme porteurs de risque : le programme mis en place, se destine à une population globale de familles monoparentales en situation de vulnérabilité, dont les mères célibataires (50% des familles prises en charge).

Il s'agit ici, d'intervenir en amont du processus d'exclusion, en assurant une prise en charge mères enfants, en prévenant l'abandon physique, mais aussi l'abandon scolaire et les prévisions qu'il contient, d'exploitation professionnelle, de délinquance...

- Les familles monoparentales ont un revenu qui leur permet de subvenir à leurs besoins de base, et d'assurer la scolarité de l'enfant (minimum correspondant au niveau collège).
- Le programme est actuellement en cours, sur trois sites à Casablanca : Sidi Moumen (2007, avec crèche), Hay Mohamadi, Sidi Bernoussi (Avril 2010).

Principes du projet

- S'appuyer sur les associations locales, qui agissent en faveur du renforcement des compétences des femmes, pour assurer un second niveau de renforcement, en direction de celles qui élèvent, seules, leurs enfants, (foyer monoparental, veuves, divorcées, femmes abandonnées par leurs conjoints, célibataires...).

Les acteurs associatifs partenaires, assurent le premier volet du renforcement éducatif, professionnel (alphabétisation couture, tissage traditionnel..) et SOS permet la transition vers l'autonomie.

- Veiller au respect des droits fondamentaux de l'enfant : alimentation, santé éducation.
 - Alimentation : un panier alimentaire est offert mensuellement à la famille, tenant compte de la spécificité de la situation de la famille.

- Santé : accompagnement sanitaire, (mise à disposition d'un médecin deux fois par mois ; partenariat avec la délégation de la santé), sensibilisation à la santé maternelle ; planification familiale, hygiène, hospitalisations (accès prioritaire aux dispensaires du quartier).
 - Logement : aide fournie en situation de logement précaire ; et en direction des mères célibataires originaires d'autres villes,
 - Logement pendant une durée de deux à trois mois, accompagnement en matière de recherche d'emploi.
- Concevoir et réaliser des projets d'insertion professionnelle à Casablanca (vitrerie, atelier de fabrication de bougies, cuisine, projet de pâtisserie en cours) et en région (en cours, projet) à Immouzer el kandar, de renforcement des femmes, aligné sur le centre social existant ; avec aussi, un programme de renforcement de la famille dans la région Nord, près du village SOS, d'Imzouren).

Le projet dure entre douze et dix huit mois

Les plus jeunes des mamans, sont décrites comme plus aptes à un apprentissage rapide (par rapport à des femmes plus âgées, veuves) : le travail, établi de façon contractuelle, consistera à effectuer un suivi régulier, des efforts réalisés et des besoins.

La mère est formée par une association (Attakadoum) pendant une durée de quatre à six semaines, placée, puis soutenue jusqu'à l'autonomie (perception d'une rémunération équivalente au Smig). L'aide consistera alors, à lui assurer le lait, les couches, les produits d'hygiène pour le bébé et le panier alimentaire mensuel.

Une relation est établie également, avec les acteurs de la prise en charge de la mère célibataire, (formalisation d'un contrat avec le Samu Social ; collaboration avec le centre 'Tilila' de la LDDF¹¹⁹, Solidarité Féminine, 'les sœurs', et INSAF pour le traitement du volet juridique).

Les associations 'gèrent' la mère en fin de grossesse et à l'accouchement, la soutiennent pendant une phase de deux ou trois mois après la naissance du bébé, et SOS prend le relais pendant une période de transition à risque élevé d'abandon, en lui assurant une formation, une insertion professionnelle, une revalorisation.

« Ces mères deviennent responsables...avancent...,on est étonné de voir comment les femmes changent, se renforcent évoluent...»

Perspectives de développement

Le programme de renforcement en cours, projette d'atteindre les objectifs suivants à fin 2011 : 540 enfants sur le site de Sidi Bernoussi ; 260 sur le site de Sidi Moumen ; 60 sur le site de Dar Bouazza, 120 à Immouzer ; 100 à Imzouren. Soit au total d'ici fin 2011, un effectif total d'enfants pris en charge de **1080**.

L'orientation SOS part de l'expérience et du constat selon lequel 'tout enfant préfère vivre avec sa famille quels que soient ses moyens' et vise à multiplier ce type de projets déjà initiés auprès de ses populations cibles (destinés aux familles des enfants abandonnés).

¹¹⁹ Ligue démocratique du droit des femmes, Casablanca.

Ces projets permettent de bénéficier à plus d'enfants, d'opérer à leur suivi dans la durée (4-5 ans) et mener la mère, à une prise de conscience et de responsabilité. Après cette étape, un lien très fort mère enfant, est créée et le risque d'abandon 'nul'.

Un projet en cours, soutenu financièrement par le MDSFS, en partenariat avec 'Nirest fondation' vise à permettre une formation de nourrices en direction de femmes sans niveau d'éducation (quartiers de Sidi Moumen, de Bernoussi).

Cette formation se conçoit comme un résultat de partenariats multiples, institutionnels, associatifs, avec des modules de formation, module 'développement personnel et motivation', soins du bébé (assurés par le Ministère de la Santé) ; modules pédagogie, psychologie, jeux...

L'objectif est double : constituer un cadre de qualité aménagé pour l'accueil de l'enfant pendant la durée de travail de sa mère; assurer un complément de revenu à la nourrice, en lui permettant d'accueillir les enfants des 'autres'.

« Nous, notre grand indicateur que la mère n'abandonne pas son enfant...après, il va à l'école...on suit, on voit s'il ne présente pas de problème à l'école... ensuite s'il est bien nourri, en bonne santé... on attend un an un an et demi pour faire une évaluation »

Financement, apports des institutionnels

Le coût moyen est de 2000 dirhams/mère : ce coût reste cependant inférieur de 60% à celui nécessaire à la prise en charge par SOS, de l'enfant abandonné.

Pour son programme de prise en charge de l'abandon, SOS bénéficie généralement, de l'apport de SOS international (65%) et de donateurs marocains, privés et institutionnels.

Pour de nombreux programmes mis en place, SOS bénéficie en outre, et ce depuis le début de son activité au Maroc, de partenariats multiples et du soutien des institutionnels : la notoriété de l'institution, la vision, la professionnalisation de l'action, l'organisation des ressources et des moyens..., sont identifiés comme des gages de crédibilité qui lui permettent d'obtenir le soutien des institutionnels.

- Dans le cadre du programme de renforcement des familles, les autorités locales (Sidi Moumen, Bernoussi mais aussi généralement, de toutes les préfectures et de la Wilaya) sont perçues comme étant « à l'écoute, très sensibles », à la fois des administrés, et de l'institution SOS.
- L'INDH est identifié comme un acteur présent à la quasi-totalité des projets SOS : Marrakech, Fès, Sefrou, Agadir, El Jadida ; Salé ; Casablanca. Une aide initiale permettait la construction et l'équipement de locaux, et aujourd'hui, orientée vers l'aide au fonctionnement des structures.
- Le MDSFS est également identifié comme non seulement disponible au financement de projets fédérateurs, mais aussi en demande.
- L'Entraide Nationale (octroi du local de Sidi Moumen), L'Agence de Développement Social (ADS), soutient un programme de formation en pâtisserie boulangerie, notamment dans la mise en place du second volet qui vise la création de coopératives destinées à l'autonomisation des femmes par la commercialisation de leurs produits.
- Le ministère de la Santé partenaire dans le cadre de l'offre sanitaire présentée aux bénéficiaires, et dans le programme en cours de formation des nourrices.
- Des ONGs locales, 'nombreuses' (comme l'association 'Table d'Or' qui gère en partenariat avec SOS, le projet 'cuisine' ou l'association Hanane qui forme les bénéficiaires en couture, en partenariat avec l'entreprise Attak qui procède à leur insertion professionnelle ; ou encore l'association 'Raidat' qui soutient le programme d'alphabétisation et de sensibilisation sanitaire...); étrangères (comme l'association 'Brot Gegen Not', partenaire du programme boulangerie pâtisserie).

Discours

Le discours, structuré à partir d'un référentiel droit exclusif, met l'accent sur :

- La difficulté de travailler avec les populations mères célibataires, vulnérables à tous les niveaux, objets d'exclusion communautaire, et dans une 'échelle graduelle de statuts' positionnées aux derniers rangs, avec une confusion souvent opérée avec la 'prostituée'.
- La 'volatilité' de la population 'mères célibataires' qui disparaissent ou opèrent à des allers retours, sont 'insaisissables' et difficiles d'appréhension ;
- La difficulté de les quantifier considérant dans certaines situations, leur existence masquée (des situations décrites où elles sont 'enterrées vivantes', cachées au regard d'autrui, notamment dans la région Nord ; donnée corroborée lors de l'étude) ;

Le discours indique également que :

- La population 'mères célibataires' est intégrée -comme à Terre des Hommes- dans une catégorie globale, de familles monoparentales.
- L'objectif premier et final, est l'enfant ; la mère une courroie de transmission pour éviter son abandon.

Les aspects majeurs identifiés dans le dispositif et le discours SOS concernent :

- La planification et l'organisation de l'action : stratégie, moyens, outils, actions d'évaluation, sont mis en place à partir de la pratique professionnelle de l'abandon, et de la connaissance des problématiques repérées auprès des 'parents de l'abandon'.
- La stratégie adoptée, de partenariat avec différents acteurs, associatifs, du monde de l'entreprise, et la multiplication des compétences : considérant les nombreuses difficultés des populations exclues, dont les mères célibataires, cette stratégie dynamique cible les 'lieux et temps' du risque, s'attèle sur une pluralité d'acteurs, avec des interventions spécifiques, et optimise les chances de réussite.
- L'effet 'boomerang' ou la mobilisation des acteurs : les quartiers investis par une multiplicité d'intervenants du secteur associatif, permettent à leur tour, de créer une dynamique de mobilisation d'un ensemble d'acteurs. Cette dynamique a des impacts sur l'intérêt des autorités locales et des institutionnels, qui se mobilisent également, pour soutenir les acteurs, en leur offrant des moyens qui leur permettent de réussir leurs projets. Ce double intérêt se décrit par ailleurs (et se perçoit lors de l'étude menée) comme renforçant les liens entre les populations bénéficiaires : celles-ci se solidarisent entre elles, de diverses manières.

L'exemple des quartiers des sites de Sidi Moumen et de Sidi el Bernoussi à Casablanca est illustratif : la population ('comme consciente d'un nouvel intérêt à son égard après une phase vécue comme du rejet, et désireuse d'offrir un nouveau visage') renforce ses liens de solidarité de groupe, et contribue activement à la réussite des projets réalisés. Cette réussite suscite elle-même l'intérêt des institutionnels qui s'impliquent davantage.

- La nécessité pour certains acteurs de la prise en charge, de considérer les institutionnels comme des partenaires potentiels et de s'inscrire dans le cadre nécessaire des exigences, d'organisation, de crédibilité et de sérieux. Si la confiance des institutionnels est accordée à certains acteurs d'envergure plus qu'à d'autres, c'est également sur la base de critères objectifs : outils, transparence, gestion, stratégie, plans d'action...et résultats.

IX- ASSOCIATION INSAT

L'association, implantée à Beni Mellal, a été créée en Avril **2005**, suite à une série de réflexions d'acteurs de la société civile, visant à prioriser les besoins identifiés dans la ville par rapport à 'des problématiques féminines'.

La création de l'association se concevra comme un moyen d'intervenir dans le cadre des 'violences basées sur le genre' en direction d'une population de 'victimes'.

L'association se destine aux 'mères célibataires' dans un premier temps, population identifiée comme prioritaire et 'victime de toutes les formes de violences basées sur le genre', puis élargira ses actions en direction de la problématique générale de la violence exercée à l'encontre des femmes.

INSAT exercera dans le cadre du premier projet de trois ans, par une action solidaire et bénévole de membres du comité et d'acteurs de la société civile, avant d'élargir son champ d'intervention et redéployer ses activités avec un personnel dédié.

Cette seconde étape correspondra à l'intégration de l'association au réseau national 'Ouyoune Nissayia' et à l'acquisition d'une crédibilité auprès de différents acteurs de la ville, qui lui permettra d'établir des échanges et partenariats avec les institutionnels.

INSAT est la seule structure d'aide aux mères célibataires dans la région Tadla Azilal, région où, par ailleurs, le secteur associatif féminin est relativement peu représenté.

Cette faible représentativité des acteurs associatifs du droit, du droit des femmes, sera identifiée lors des échanges menés en région, (Beni Mellal, Kasba Tadla, Azilal, urbain, rural) comme étant problématique au regard des difficultés nombreuses rencontrées au quotidien 'avec certains institutionnels, dont la Santé'.

• **Financement et ressources humaines**

Le financement de l'association apparaîtra, rapidement, lors de la rencontre avec les intervenants, comme l'un des obstacles majeurs à son développement.

Le terme 'dépannage', l'un des termes les plus utilisés lors des échanges, mène à le considérer comme étant le plus adapté à la réalité de cette association, dont la motivation et le niveau de mobilisation des intervenants, seront perçus (mais également évoqués par d'autres acteurs et bénéficiaires rencontrés) comme importants.

Le premier capital dont dispose l'association est le réseau de relations mis en place à partir des actions de communication de ses membres : ce réseau lui permet, en effet, de bénéficier de sympathies et d'user du bénévolat de professionnels (avocats).

INSAT bénéficie notamment de l'apport

- Des membres de l'association
- Du [majliss] de la ville qui participe au loyer du local (1.500 dirhams sur les 2.000 nécessaires)
- Du réseau [Ouyoune Nissayia] (rémunération d'une écoutante)
- De la participation du MDSFS (paiement des utilités, téléphone, eau...).

En dehors de l'écouter (salarisée) et de l'avocat (rémunération symbolique), les intervenants de l'association sont bénévoles, pour la plupart.

Aussi, l'élargissement des services du centre à la thématique de la violence est-il présenté comme conséquent des difficultés rencontrées dans le cadre d'une prise en charge spécifique mères célibataires.

Ce type de 'contrainte' est susceptible, à lui seul, d'enseigner sur le positionnement spécifique de la 'problématique mères célibataires' : au regard des 'autres questions', une cause d'intérêt relatif. Mineur ?

INSAT offre différents services d'écoute, d'orientation juridique, d'accompagnement, en direction des bénéficiaires et intervient dans les domaines de la sensibilisation, de la communication et du plaidoyer.

PRISE EN CHARGE DES 'MERES CELIBATAIRES'

Les 'mères célibataires' sont orientées par différents acteurs ou personnes de la société civile, membres ou amis des membres d'INSAT, et par le 'bouche à oreille'.

Des contacts avec 'les politiques', avec le [masliss], avec la Justice et la police permettent, par ailleurs, à la fois de mener à des orientations vers l'association et de formaliser des relations positives.

INSAT avait, à l'instar d'INSAF, établi une convention de partenariat avec la délégation de la Santé qui lui permettait de 'se substituer à la circulaire' et se porter garante pour assurer l'inscription d'un enfant né de 'mère célibataire', dans la légalité, et le suivi mère enfant. Un changement de direction au niveau de la structure hospitalière mènera les équipes de maternités à se dégager du contrat de partenariat initial, d'agir avec des 'méthodes personnalisées', des 'modes d'actions spécifiques' faisant perdre à l'association ses acquis en matière de prévention de l'abandon. Aussi les relations avec l'hôpital sont-elles décrites comme 'difficiles' et 'incompréhensibles' dans le temps présent.

Par ailleurs, le centre d'hébergement mis à la disposition des mamans est actuellement en suspension, dans l'attente d'un budget de fonctionnement régulier.

La demande est pourtant repérée comme importante et croissante, chez de nombreux acteurs rencontrés dans la région, avec ici, une particularité évoquée (corroborée lors du terrain d'étude) d'une sur-représentativité des populations écolières et étudiantes.

• Services offerts

- Accueil et écoute : cette première étape conduit, généralement, à identifier les besoins. Pour certaines mères qui viennent à l'association dans l'objectif d'abandonner l'enfant, une 'alternative inverse' est offerte pour le garder.

La garde de l'enfant est évoquée, ici, comme condition unique pour accéder non pas aux services de l'association, mais à la prise en charge, dans le cadre de l'hébergement.

- Orientation et accompagnement juridique : les mères (en demande de reconnaissance de paternité, d'inscription d'enfants, de reconnaissance de mariage) bénéficient d'une prise en charge juridique, d'un accompagnement (avec en fonction des situations, la constitution de l'association 'en partie civile').
- Accompagnement social : l'insertion au sein de la famille est considérée comme l'une des priorités de l'association. L'environnement familial (avec quelquefois les difficultés de communication avec des populations 'amazigh') est décrit comme résistant, assez souvent violent à l'encontre de la mère en faute. Des efforts soutenus sont évoqués par

les intervenants, comme nécessaires à la sensibilisation des parents. En revanche, sont décrites parallèlement les réalisations : en majorité, l'entreprise de réconciliation familiale aboutit avec succès.

- L'accompagnement en milieu hospitalier : cet accompagnement permet(tait) à la mère d'éviter 'certains préjugés' souvent décrits dans les structures hospitalières. L'accompagnement est ici, sanitaire, vestimentaire, financier.

(Le jour même 'du terrain' mené auprès de l'association, l'accompagnatrice chargée du suivi d'une mère, dira avoir été traitée de p... par un gynécologue et menacée.)

- Aides spécifiques : en fonction des situations, l'association offre également une aide financière aux bénéficiaires en grand besoin¹²⁰.

• Populations

Dans le discours, la population écolière et étudiante est la plus généralement citée. Ici, se pose, également, un problème lié à l'absence de procédures, un directeur d'école étant susceptible à la fois 'd'être sensibilisé et d'aider financièrement une jeune écolière en situation de grossesse, et mené à la refuser catégoriquement dans 'son' institution en l'excluant. A partir de quelle législation ?

• Difficultés rencontrées par INSAF

- D'ordre organisationnel et financier

Malgré le dynamisme repéré dans le discours des intervenants et l'image répercutée par les acteurs, l'association est freinée au quotidien par des difficultés liées à ses moyens.

- Liées à la reprise de l'activité d'hébergement

Le local dédié à l'hébergement, constitué de quatre lits et de l'équipement nécessaire pour mères et enfants, est actuellement vide, dans l'attente d'un budget qui permettrait d'assurer la pérennité de son fonctionnement.

- Liées aux besoins, de partage, et d'échanges avec les acteurs du même secteur

Par ailleurs, en dehors du besoin de financement, INSAF est en attente d'un partenariat avec 'les grandes associations' (INSAF, Solidarité Féminine) de soutien, d'accompagnement, de transfert de savoir-faire, et d'exécution de projets relatifs à la population 'mères célibataires'. La présence d'une assistante sociale en milieu hospitalier est vivement souhaitée.

« On n'a pas de projet qui nous permet de nous développer on pourrait aller loin avec les mères célibataires »

« On voudrait prendre en charge la maman pendant un an pour la renforcer, pour permettre la création du lien mère enfant »

¹²⁰ Une jeune fille étudiante au collège rencontrée par l'intermédiaire de l'association et bénéficiaire, jouit d'une aide, programmée sur trois ans, jusqu'au baccalauréat, qui lui permet de financer ses études et poursuivre sa scolarité. L'enfant est 'gardé' par la grand-mère, sensibilisée par l'intermédiaire de l'association.

- Liées à l'environnement

L'ensemble des relations positives établies avec les institutionnels sont construites par l'établissement de liens non professionnels, soumis à arbitraire, dès lors qu'un changement s'opère, avec l'arrivée de nouveaux interlocuteurs.

L'exemple des relations actuelles avec la santé, si elles pointent un dysfonctionnement 'de nature inconnue', est susceptible de se généraliser en l'absence de procédures claires et relatives aux mères célibataires.

- Liées à la présence policière en milieu hospitalier.

Cette présence interpelle les intervenants associatifs à deux niveaux :

- Au niveau du traitement spécifique des mères accompagnées par le secteur associatif par rapport à d'autres 'dont la présence n'est pas communiquée à INSAT' pose le problème de la discrimination, entre les unes et les autres, du risque élevé d'abandon par certaines et de pratiques qui transgressent la loi : quelle logique ?

- Au niveau de la circulaire qui contraint les mères (et indirectement favorise des pratiques occultes), avec des questions posées : l'hôpital est-il une représentation du ministère de l'intérieur ou une enceinte liée au secret professionnel ? (Comment par ailleurs et en même temps, assurer le droit de l'enfant et ne pas le livrer à l'abandon?)

Données

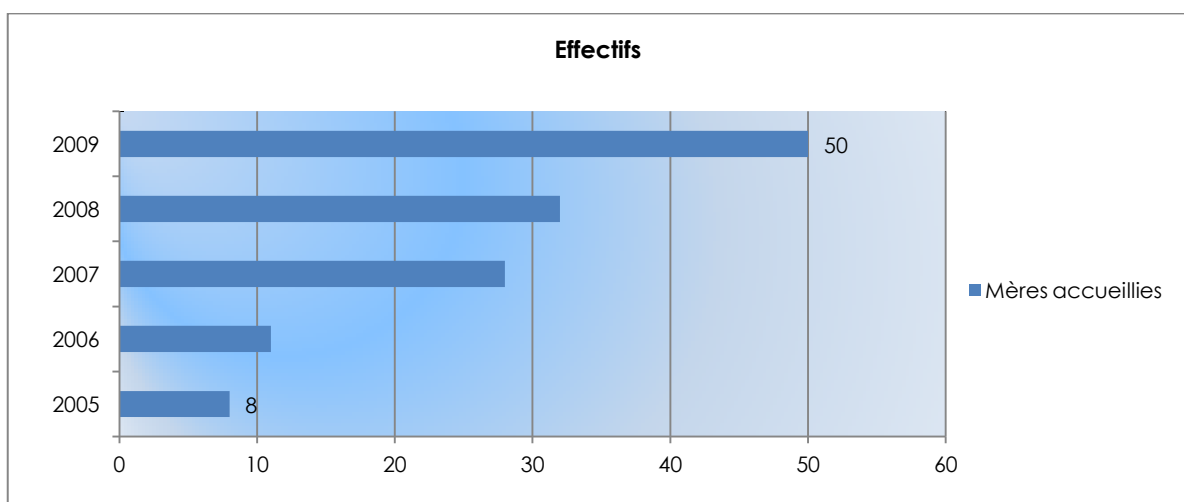
Sur un plan qualitatif et de prise en charge, l'aide fournie met l'accent,

- Sur des populations d'étudiantes,
- Sur des services de soutien sanitaire et d'accompagnement en milieu hospitalier, d'aide au logement, d'inscriptions de l'enfant à l'état civil,
- Sur l'accompagnement psychologique,
- Sur des actions, d'insertion familiale et de sensibilisation.
- L'accent est mis, par ailleurs, sur l'apport financier de membres du comité pour la réussite de certaines actions.

Données exhaustives

Depuis sa création et à ce jour, INSAT a reçu **162 mères célibataires** et a multiplié par 8 ses effectifs qui évoluent de façon exponentielle.

GRAPHE 39. **Effectif des mères célibataires accueillies par INSAT**



X- ASSOCIATION BASMA

Basma est affiliée au réseau de la Ligue Marocaine pour la Protection de l'Enfance, réseau déployé à travers l'ensemble du territoire et qui œuvre, depuis 1957, en faveur de l'enfant. La politique de la LMPE est orientée vers la prise en charge et le maintien de la scolarisation de l'enfant, tout en permettant à sa mère, de travailler. Dans un second temps, la LMPE investira également le domaine de l'enfance abandonnée, en ouvrant de nombreux centres à travers le royaume.

Si le volet mères célibataires est officiellement évoqué en **2001**, à travers l'association Basma, la présidente de la LMPE à Casablanca (14 centres à Casablanca), mettra l'accent sur une pratique d'assistance, d'accompagnement de ces populations, antérieure à sa création.

Les crèches et jardins d'enfants mis à la disposition de populations vulnérables, la rencontres des mères en situation d'abandon d'enfants, auront permis d'approcher la réalité des petites filles domestiques, de mères seules avec enfants hors mariage, et de déployer des actions en leur faveur.

Ces actions mises en place auront connu une évolution progressive et timide, liée à la nature sensible de l'activité.

« Avant, c'est comme si on travaillait au noir, les médecins nous disaient, au lieu de nous amener des gens à soigner, vous nous amenez des putes... »

Un local sera construit, aménageant au premier étage une structure pour un couple mère enfant, à l'abri du regard de la communauté : la présidente évoquera, ici, la participation active de Madame Eचना dans la gestion de la crèche.

Organisation

Basma compte (seulement) un effectif de 4 personnes chargées de la prise en charge des mères ; une coordinatrice, des animatrices.

Les différents échanges, avec les acteurs de l'association, avec ceux du secteur de la prise en charge, les outils mis en place, et les observations de terrain, ne permettent pas d'identifier l'existence d'une stratégie préalable d'actions, dédiée aux mères célibataires. Une carence en moyens humains et financiers est évoquée.

Financement

Basma est en majorité financée par des donations privées : ses membres, dont la présidente longtemps investie à ce niveau, ont été définis comme dynamiques dans la collecte de fonds.

L'INDH a permis l'aménagement du foyer mères-enfants, répondant à des critères d'accueil (et de dignité) aux 'normes'.

La Banque Alimentaire permet également de pourvoir l'association en ressources alimentaires.

Malgré tout, ici aussi, un problème de moyens est évoqué.

En cours de finalisation, la construction d'un grand centre commercial générateur de revenu (coût 10 millions de dirhams, donations privées) permettra à terme, de faire face aux difficultés financières évoquées : ce centre comprend des locaux commerciaux, une crèche et une école de formation de jardinière (en cours).

PRISE EN CHARGE MERE-ENFANT

Basma se conçoit davantage comme un foyer d'accueil des mères, d'une capacité totale de 39 places : les mères sont accueillies, à partir du 5^{ème} mois de grossesse ; les mineures étant accompagnées d'un parent. Elles bénéficient d'une structure d'accueil, pour trois, quatre mois.

A défaut d'une assistante sociale, elles se prennent en charge à des niveaux administratifs, s'entraident lors de l'accouchement et, lors de leur séjour, font le ménage, la cuisine... Les mères ne quittent le foyer que lorsqu'elles ont régularisé la situation administrative de l'enfant (vaccination, inscription à l'état civil).

La lutte 'active' contre l'abandon n'est pas un programme prioritaire ici, les jeunes filles pouvant, si elles le souhaitent, abandonner leur enfant aux conditions de la légalité. L'association, qui dispose d'une liste de demandes, au Maroc et à l'étranger, a intercédé en faveur de son placement : cette politique d'intermédiation, qui a mené néanmoins l'association à rencontrer des difficultés avec certaines mamans, (qui 'regrettent leurs décisions'), apparaît toutefois en diminution.

Cette politique d'intermédiation décrite, se perçoit comme une conséquence des différents métiers de la LMPE, dont principalement la prise en charge de l'enfant abandonné, de son adoption et celle, à travers Basma, de la mère célibataire, menant à une certaine 'confusion des rôles'.

Si elle interpelle la majorité des acteurs rencontrés, (avec des positions souvent 'tranchées') cette pratique spécifique à Basma, a 'le mérite' de questionner le secteur de la prise en charge sur son niveau d'incitation en vue d'assurer la continuité du lien mère enfant : quel degré de liberté ou de pression exercé sur la mère ? quel droit des uns et des autres ?

Dans le présent, Basma intègre les mères quelle que soit leur intention et 'compte' sur l'établissement de liens mères enfants, souvent observés à la naissance, malgré le désir d'abandon, exprimé lors de la phase de grossesse.

Les femmes bénéficient du logement, d'une prise en charge sanitaire, alimentaire.

Lors de la phase de l'accouchement, les unes accompagnent les autres, munies d'une note administrative de Basma, qui leur permet d'être repérées par les équipes hospitalières, comme venant du secteur associatif.

Les enfants bénéficient des crèches de la LMPE, et, grâce aux dons de la Banque Alimentaire, une aide en denrées de première nécessité, est fournie à certaines mères.

Populations

Les jeunes filles, femmes viennent à l'association adressées par la justice, par la police, l'hôpital, par les populations bénéficiaires, par la rumeur.

Elles sont décrites comme de tous les âges, le plus souvent ouvrières, femmes de ménages, étudiantes, ou petites filles en provenance du rural (Casablanca et régions).

Certaines d'entre elles, se révéleront 'récidivistes' après leur accouchement.

Le discours diffère, en fonction des intervenants, mais l'instigatrice du projet à Casablanca, la présidente, mettra l'accent sur l'existence d'éléments structurels et conjoncturels :

« Le sujet 'mères célibataires' est un problème de société et d'humanité : avec l'existence du désir et de la sexualité, les conséquences de relations sans prévention appropriée. Il est également le résultat de l'évolution des structures sociales, de la visibilité de la femme en société, et du recul de l'âge du mariage.

Cette situation est également perçue comme résultant de carences affectives qui mènent la mère à aller à la rencontre 'd'un substitut affectif'.

Ce discours évoquera, par ailleurs, la difficulté pour les hommes, au regard de contingences matérielles notamment, de s'inscrire dans un projet de mariage : l'assistance

de Basma (de sa Présidente notamment) consistera, alors, à proposer des aides diverses, (prise en charge du mariage, aides au logement, insertion professionnelle), en vue de permettre aux hommes, la possibilité d'entrevoir le futur avec l'enfant.

Pour contribuer à la diminution de 'la problématique,' des solutions ici : éducation sexuelle et avortement.

Un changement du regard porté sur les mères ? Ils concerneraient :

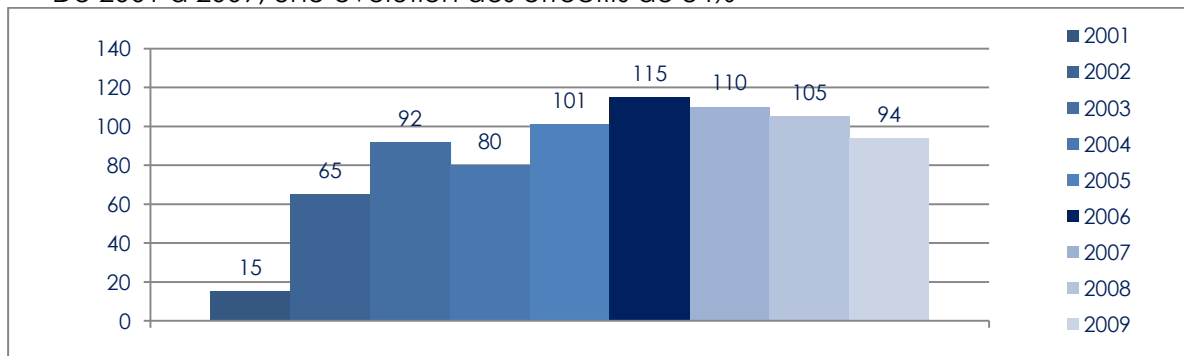
- La possibilité d'évoquer le phénomène en société,
- Le changement des attitudes parentales,
- La relation avec les institutionnels, notamment l'INDH.

En revanche, le regard de la communauté à l'égard de la mère et son enfant 'hrami' est décrit comme immuable et 'féroce'.

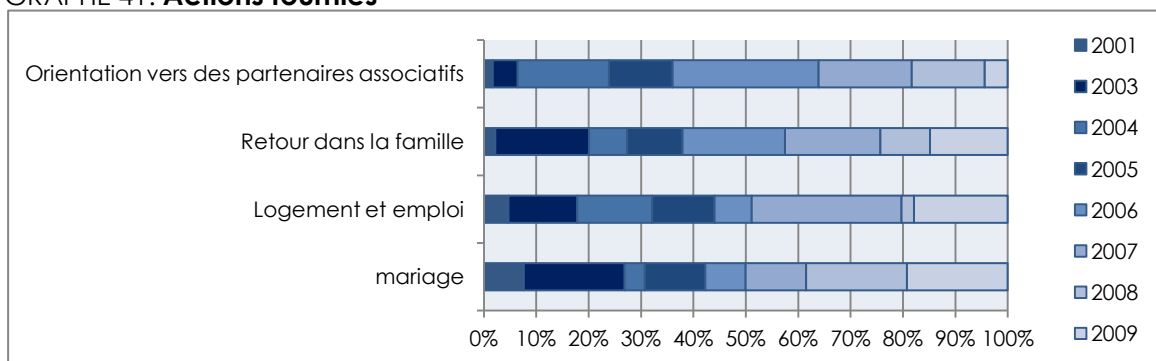
BASMA DONNEES EXHAUSTIVES

1. GRAPHE 40. Evolution des effectifs des mères accueillies

De 2001 à 2009, une évolution des effectifs de 84%

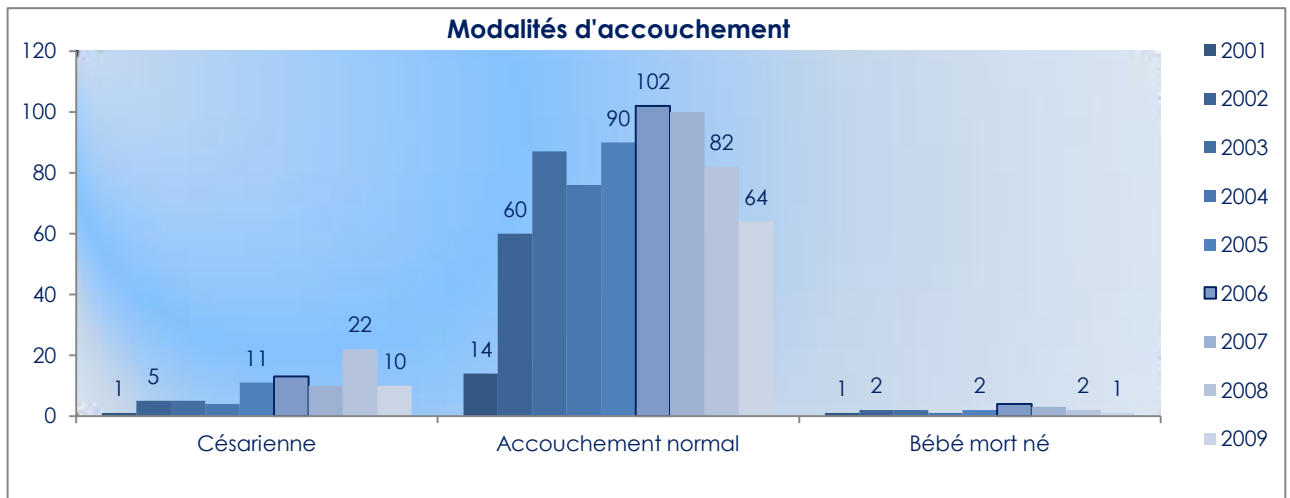


GRAPHE 41. Actions fournies¹²¹



¹²¹ Les données recueillies ne permettent pas ici d'établir de différentiel entre les initiatives entreprises par la 'mère célibataire', de celles de l'association.

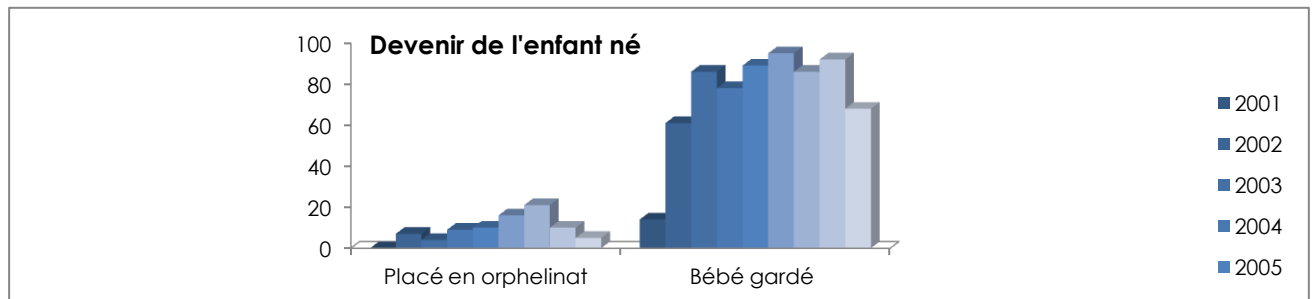
GRAPHE 42. L'enfant, modalités d'accouchement



- En 2001 : 53,5% des mères retournent à leur famille. En 2009, 56,5%.
- En 2001 : 16,5% sont mariées. En 2009, 5,5%
- En 2001 : 33,5% sont logées et insérées dans l'emploi. En 2009, 16%
- En 2001 : 33% des mères sont orientées vers les partenaires associatifs. En 2009 : 10,5%
- En 2001 : taux de césariennes et d'enfants morts nés sont égaux : 0,7%
- En 2009 : le taux de césariennes est de 10,66% et de mortalité de 0,01%

GRAPHE 43. L'enfant : devenir du nourrisson

- En 2002, le taux de placement en orphelinat¹²² est de 11,5%. En 2009 il est de 5,7%



Synthèse, données de Basma

La mère

- Une augmentation de l'effectif des mères accueillies ;
- Une diminution des actions entreprises ;

Hypothèse : au lancement de l'activité, une implication importante de la Présidente (Casablanca) et des membres du comité, dans l'action. Par ailleurs les ressources humaines, les moyens et les outils, seront perçus (et évoqués) comme insuffisants au

¹²² Les données relatives à l'abandon par l'intermédiaire de l'institution, ne sont pas fournies ici

regard de la professionnalisation nécessaire de l'action de prise en charge destinée aux populations 'mères célibataires'.

L'enfant

- Le taux de césariennes est en hausse et celui de la mortalité en baisse. Conformité avec les objectifs du Ministère de la Santé. Non discrimination au niveau des modalités d'accouchement et des moyens mis en œuvre par l'institution de la Santé.

CHAPITRE SECOND

SECTEUR DE LA PRISE EN CHARGE

CONTRAINTES, DEFIS ET PERSPECTIVES

I - CONSTATS

1- Partenariats des acteurs et relations

Les données du secteur associatif, assez souvent communiquées difficilement, nécessitant des relances multiples, identifiant des résistances, interrogeront en premier lieu, sur la nature des relations établies entre acteurs de la prise en charge.

Si des relations sont établies, à Casablanca notamment, elles sont, généralement, attribuées aux besoins des uns et des autres de répondre à la demande des mères : la réponse des acteurs tiendra, généralement, à s'inscrire dans le cadre des spécificités de l'accueil d'une population en quête d'hébergement et/ou d'accompagnement social. Aussi, en fonction de facteurs de disponibilité en matière d'hébergement, quelquefois de la 'typologie' des mères et des préalables de sélection des acteurs associatifs, des actions d'orientation sont menées par les uns et les autres des acteurs, vers telle ou telle autre structure en mesure de répondre aux 'priorités de l'instant'.

Les mères sont ainsi susceptibles d'être dirigées pour un temps vers telle structure, 'd'être reprises', plus tard, pour telle action, voire d'aller vers une troisième unité de prise en charge. Les assistantes sociales sont appelées, ici, à jouer un rôle dominant et assurer une fluidité du déplacement des mères.

En dehors de ce rôle très positif attribué à la nécessité, les relations entre acteurs de la prise en charge sont apparues comme minimales : l'on relèvera une carence de communication, de partage, de réflexion commune, sur les moyens, outils, et d'expériences.

Les discours (Casablanca) laisseront, en revanche, pointer un différentiel de positionnement, d'attitudes, de pratiques, qui tendront à souligner la 'qualité d'une prise en charge par rapport à l'autre'. Ces attitudes évoquées, souvent fondées sur la rivalité des 'chefs', entravent le potentiel d'homogénéisation des pratiques, des savoirs et des expériences, en matière de prise en charge des mères célibataires.

Par ailleurs, quels impacts de ce type de relation sur un plaidoyer destiné à améliorer le quotidien des 'mères célibataires' ?

Ces attitudes sont, comme évoqué, spécifiquement 'casablancaises' : en région, à l'inverse, les structures dédiées aux mères célibataires sont en demande de partenariat, de partage, de formation, de 'groupement', d'accompagnement à différents niveaux.

2- Cohérence des outils de mesure

Autre élément, les données disponibles, du présent, indiquent un différentiel sensible de gestion de l'information : les uns 'se satisferont' de données sommaires relatives aux actions ; les autres de données partielles relatives aux effectifs ; les autres intégreront des typologies 'classiques', les autres, encore, laisseront entrevoir une absence d'outils de comptabilisation des données... Cette hétérogénéité des données disponibles au sein du secteur de la prise en charge, ne permet pas dans le présent, de mesurer, par exemple, la réalité de l'évolution du sujet.

Les outils de mesure disponibles sont majoritairement destinés à une analyse horizontale de la problématique 'mères célibataires' : âge, appartenance socioéconomique, niveau de formation...

Les indicateurs compilent une série de données successives d'environnement de 'la victime', appréhendées comme facteurs de causalités.

Aussi, une analyse 'verticale', qui repèrerait parallèlement, une série de faits d'histoire associés à l'expérience 'mère célibataire' font majoritairement défaut : lorsqu'ils existent, ils se traduisent dans le discours, mais ne se mesurent pas à travers des outils objectivables.

Ces deux contraintes, hétérogénéité des données et 'sélection des outils', invitent le secteur associatif spécifique à évoluer vers une gestion quantitative du contenu informationnel disponible à des fins d'analyse qualitative et d'optimisation de la prise en charge. Paradoxalement, l'ensemble des données collectées est perçu comme servant prioritairement à l'action de plaidoyer.

Avec un questionnement : l'argumentaire au travers d'un 'plaidoyer de typologies' ('pauvres', analphabètes, 'victimes'...) contribue-t-il à la question du droit des 'mères célibataires' ?

3- Les acteurs du droit, place et rôle des structures associatives non spécifiques

D'emblée, des données paradoxales apparaîtront, soulignant un déséquilibre 'inexpliqué' des apports des uns et des autres : acteurs de la prise en charge des mères célibataires, acteurs dédiés aux 'violences faites aux femmes' ;

Le secteur de la prise en charge des mères célibataires reçoit entre 20 et 40% de femmes en situation de violence, qui sont orientées à la suite d'une première écoute, vers les structures les plus adaptées à leur demande : les données suivantes, communiquées par INSAF, mais aussi sensiblement représentées au sein de Solidarité Féminine, si elles indiquent une diminution des effectifs de femmes au cours des années, repèrent également une 'portion' importante de femmes qui continuent de consulter une structure qui ne leur est pas destinée. Méconnaissance ?

A- STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DES MERES CELIBATAIRES ET 'VIOLENCES' : EXEMPLE D'INSAF

Tableau 46	2005	2006	2007	2008	2009
Total femmes	1.022	898	1.227	1.306	1.455
Dont femmes en situation de violence	35,5%	35%	20%	18%	16%

Les structures dédiées au droit des femmes 'victimes' de violence, ne reçoivent en revanche qu'un taux minime de mères célibataires : en dehors des structures qui sont également pourvues de centres d'hébergements (Fès : Centre Batha ; Marrakech : Annakhil ; Casablanca : Tilila'... où les taux peuvent atteindre 6-7% du total), les mères célibataires qui ont recours aux structures 'violences' représentent généralement entre 1 à 3% de l'effectif total reçu au sein de ces associations.

Dans la mesure où l'association Oujda Ain ghazal reçoit un taux sensiblement plus élevé de mères célibataires, elle constitue à la fois une 'exception' dans le 'champ de la violence', mais aussi un recours non négligeable pour les mères célibataires de la région 'Oriental'.

B- STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DES FEMMES EN SITUATION DE VIOLENCE ET MERES CELIBATAIRES

Casablanca : Centre d'information et d'observation des femmes Marocaines (LDDF)

- **En 2008**, sur un total de **673** femmes en situation de violence, **27** mères célibataires ont été accueillies, soit **4%** du total effectif.

8 d'entre elles ont été hébergées, soit un peu plus de **1%**

- En 2009, sur un total de **642** femmes en situation de violence, **31** mères célibataires ont été accueillies soit **5%** du total effectif

9 d'entre elles ont été hébergées, soit **1,4%**.

- Depuis sa création, en mai 2006, à mai 2010, le centre '**Tilla**' de la LDDF, a hébergé 40 mères célibataires (8 par an)

- **Casablanca. Association Marocaine de Lutte contre la violence à l'égard des femmes (AMVEF)**

Tableau 47. AMLVF Casablanca	2006	2007	2008	2009
Total mères célibataires reçues	37	32	33	32
Demandes d'hébergement	19	11	11	18
Enregistrement de l'enfant à l'état civil	18	19	22	13
Besoins en lait		2		1

- **El Jadida. Association Assanaa. Prise en charge des femmes 'victimes de violences' (membre du réseau Ouyoune Nissayia)**

- En 4 ans, le centre a reçu un total de 1.030 femmes, dont 3% sont 'mères célibataires'.

Tableau 48. Centre d'écoute, association ASSANA	2006	2007	2008	2009
Total femmes reçues dans le cadre de plaintes pour violences	293	248	238	251
Dont mères célibataires	4	4	10	13
Taux de représentativité des 'MC'	1,3%	1,6%	4,2%	5%

- **A Fès, le Centre Batha (Association IPDF) a reçu 1.220 femmes 'victimes de violences basées sur le genre', dont 73 célibataires et 40 hébergées (soit 6%)**

- **Meknès Association Initiatives pour les Droit des femmes (IPDF)**

Sur l'ensemble des années, le taux de représentativité des mères célibataires est de 2,6%

Tableau 49. IPDF Meknès	Total femmes reçues	Total mères célibataires
2004	143	2
2005	708	36
2006	879	13
2007	733	14
2008	615	21
2009	438	7
Total	3514	93

- Associations **Oued Srou (El Hajeb, région Meknès Tafilalet) et Shems (Azilal, région Tadla Azilal).**

Tableau 50	2006	2007	2008	2009
A. Shems		3	0	3
A. Oued Srou	2	5	6	3

- **Oujda. Association Oujda Ain Ghazal, (région de l'Oriental)**

Le 'Centre de protection social pour la femme' de l'association Ain Ghazal, à Oujda, a débuté ses activités d'hébergement en Mars 2005. A octobre 2010, l'effectif total des mères célibataires hébergées est de **231**.

Considérant le 'total femmes' hébergées sur l'ensemble des années, l'effectif des mères célibataires représente 38,5% de l'activité d'hébergement du centre, avec une évolution croissante : en 2010 et 'à ce jour', l'hébergement des mères célibataires constitue 85,5% de l'effectif total des femmes.

Années	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Effectif total des bénéficiaires des prestations du centre d'écoute	47	97	191	278	342	220	295	570	342
Effectif total des bénéficiaires des prestations du centre d'hébergement				51	68	136	167	101	77
Effectif total des mères célibataires hébergées				9	17	55	32	52	66
Représentativité mères célibataires/ensemble populations				3%	29%	25%	11%	9%	19%
Représentativité mères célibataires/ensembles femmes hébergées				17,6%	25%	40,5%	19%	51,4%	85,7%

Ces données 'inégaies' de l'accès des femmes aux différentes structures, celles spécifiques à la violence, celles dédiées à la prise en charge des mères célibataires, indiquent :

- Que les mères célibataires ont des besoins spécifiques : l'offre des structures dédiées à leur accompagnement et à leur prise en charge est adaptée à la nature et à l'hétérogénéité de leur besoins : hébergement, inscription d'enfants, reconnaissance de paternité, accompagnement familial, social, insertion professionnelle...
- L'expertise croissante des intervenants indique, par ailleurs, une adaptation de plus en plus élevée, avec une prise en charge de plus en plus globale. Indirectement, cette expertise enseigne sur la difficulté de prise en charge de ces populations.
- Que les structures dédiées aux mères célibataires attirent un effectif élevé de femmes en situation de plainte pour violence : les données recueillies, tendent à établir un lien entre 'qualité' de l'accompagnement social et demandes des femmes. Les assistantes sociales des structures 'spécifiques mères célibataires' (qui ont développé une certaine expertise en matière d'accompagnement, 'grâce' à la complexité de la prise en charge des mères célibataires), sont connues pour leur niveau de mobilisation, accompagnement, à des niveaux quantitatifs et qualitatifs, en adéquation aux besoins des populations.
- L'on soulignera, par ailleurs, la nature inégale de la relation entre les structures violence/mères célibataires : d'un côté, des efforts sensibles sont entrepris pour une intégration des associations 'mères célibataires' (réseau Ouyoune Nissayia) à l'intérieur de la problématique globale 'violences basées sur le genre' ; de l'autre, une relative distanciation des associations 'violences' du sujet 'mères célibataires', autant dans les services offerts en matière de prise en charge, qu'au niveau des actions de plaidoyer entreprises par ces dernières : paradoxalement, identifiée comme l'une des 'plus grandes violences basées sur le genre', la situation de la mère célibataire ne se défend pas à la mesure des exigences.

Des éléments d'explication :

- Les principes de prise en charge des femmes violentées sont basés sur le renforcement des 'victimes'. Quelles que soient leurs contraintes de réalités et leurs vulnérabilité en situation de violences, à partir d'une orientation, les femmes 'doivent' être amenées d'elles-mêmes à affronter les difficultés et les obstacles institutionnels qui les attendent lorsqu'elles revendiquent leurs droits : l'accompagnement 'multidimensionnel', voire, 'intégral', des mères célibataires n'entre, donc, pas dans le cadre 'idéologique' préconisé en amont ;
- Les mères célibataires ne sont pas appréhendées comme des populations spécifiques mais font partie de la population générale des femmes 'victimes des violences basées sur le genre'. Malgré le caractère 'violent', 'intégral', 'durable', de leur exclusion sociale, les 'mères célibataires' bénéficient des mêmes services d'écoute (le plus souvent), d'orientation, 'servant' davantage à 'illustrer, chiffres à l'appui', la dimension 'genrée', dans l'exercice de la violence à l'encontre des femmes. Aussi, dans l'action générale de plaidoyer, les 'mères célibataires' seront-elles mêlées à l'ensemble de la population de femmes 'victimes' de violences.
- La difficulté pour les défenseurs du droit, du droit des femmes, et considérant notamment les acquis, de s'associer dans les faits, à une cause qui, en définitive, interroge la sexualité, les interdits et les tabous, et la 'question sensible' de l'avortement. Un reflet de la position actuelle des défenseurs du droit des femmes : 'peut-on y aller' ? Affronter les institutionnels au risque d'un désaveu 'cinglant' ? Ou tenir compte des compromis tacites, se 'montrer stratégiques, politiques' et ne 'pas bousculer le religieux' ?

Entre les associations de droit des femmes, dans le présent, deux courants s'opposent : ceux du compromis, ceux de l'avancée du droit des femmes.

En tout état de cause, les associations dédiées aux mères célibataires sont amenées à gérer 'leur plaidoyer' et à se 'souder', au regard des 'difficultés qui les attendent'.

- Enfin, si des enjeux de pouvoir apparaissent au sein du secteur 'mères célibataires', avec 'des femmes qui accaparent les structures, refusent ou retardent la relève et confondent leur cause à celles qu'elles défendent', ces enjeux sont relativement contrôlés par les organisations successives, outils, procédures, mis en place, et la professionnalisation des intervenants. A ce titre, INSAF, dont la démarche a opté dès la création de l'association, pour une professionnalisation des actions, semble avoir servi de modèle aux intervenants du même secteur. Les enjeux décrits seront, de ce fait, susceptibles d'être contrôlés, en comparaison aux 'luttres intestines' décrites, observées, 'en fréquence et en intensité' dans le secteur du droit des femmes, luttres qui paralysent quelquefois les activités, et entravent sensiblement leur potentiel de réponse, en termes de professionnalisation et d'expertise, à des 'causes' auxquelles elles se dédient.

L'offre des acteurs de la prise en charge des mères célibataires sera considérée comme sensiblement plus 'technique', organisée, adaptée à un large éventail de besoins, et au fur et à mesure de l'expérience acquise sur le 'terrain de la réalité', davantage disposée à la remise en question de ses pratiques, raison pour laquelle, 'ici et là', des plans de restructuration, des nouvelles organisations sont effectués 'en permanence'.

L'expérience acquise auprès de ces populations, vulnérables à plusieurs niveaux, soulignera rapidement la nécessité, afin de combattre l'exclusion des mères et de leurs enfants, d'agir concrètement sur les facteurs de vulnérabilité, à des niveaux tangibles et matériels,

d'accompagnement, d'insertion, de renforcement du Sujet. Ce type de renforcement, actif, s'étayera donc sur la réalité et non sur des préalables, essentiellement 'idéologiques'.

4- Les nombreux apports du secteur de la prise en charge

A Casablanca, il convient tout d'abord de signaler que si les effectifs estimés pour l'année 2009, sont de 2.798 mères célibataires, ils indiquent la réalité de la ville dans ce qu'elle produit comme 'populations célibataires' : à cet effectif, il est ainsi nécessaire d'additionner une population de mères originaires d'autres régions, dont le taux global est estimé à 30%.

L'effectif total de mères célibataires dans le grand Casablanca est donc estimé à **3.638** faisant de cette région la première en termes de quantité. Elle l'est aussi, qualitativement, dans la mesure où le sujet est relativement 'maîtrisé' dans sa globalité, géré par de nombreux acteurs du secteur associatif qui agissent et interagissent en vue de répondre à la demande.

Même en dehors d'une véritable concertation, les projets mis en place par l'ensemble des acteurs, tendent à se compléter, pour permettre à la mère en désir de procréer, ou contrainte à le faire du fait de l'état avancé de sa grossesse, à, à la fois :

- Eviter l'abandon de l'enfant, grâce généralement, à la solution de l'hébergement : un lieu d'accueil est offert à la mère enceinte, au sixième ou au 8^{ème} mois, lieu d'accueil susceptible de se formaliser dans le présent en interne ou en externe ; par ailleurs le 'dépistage du risque d'abandon' lors de l'accouchement, est assuré par certains acteurs, dont INSAF assure le plus grand nombre ;
- De bénéficier d'un accompagnement administratif, social, familial, juridique et d'un soutien psychologique ;
- Pour certaines d'entre elles, disposer d'une formation et d'une insertion professionnelle ;

En fonction de leurs, visions, stratégies, programmes, modalités d'action privilégiées et moyens, les associations du secteur de la prise en charge interviennent, de manière partielle ou globale, dans la gestion de la 'problématique mères célibataires' : les relais identifiés, s'ils ne sont pas généralement formalisés, rendent néanmoins une circulation des femmes au sein du secteur, en fonction de leurs besoins prioritaires.

Certaines associations travaillent à la fois dans les domaines de prévention et de lutte contre l'abandon : dépistage en milieu hospitalier par INSAF et élaboration de conventions permettant à l'assistante sociale d'effectuer un travail 'considérable', freinant l'usage des moyens de détournements, les menaces et les pressions exercées sur l'accouchée célibataire.

Ce travail se base sur un principe selon lequel une mère n'abandonne son enfant qu'en situation de nécessité absolue, et qu'une aide externe est susceptible de dévier le projet d'abandon.

Cette hypothèse se confirmera au regard de situations majoritaires, où les mères rencontrées décriront une première étape où l'abandon d'enfant a été acté, et 'amèrement' regretté par la suite, avec un désir de récupération formulé et soutenu par le secteur associatif. Aussi, même lorsque la mère projette l'abandon d'enfant, pendant l'étape de grossesse, après 'le choc', elle évoquera un changement opéré, en fin de grossesse, en début d'accouchement, où d'objet hostile, l'enfant se perçoit progressivement vivant. Ce changement devient 'clair' à l'accouchement où les premiers échanges avec le nourrisson construisent les premiers liens, les premières interactions qui freinent le désir d'abandon.

Ce travail sera jugé majeur : s'il ne suffit pas en lui-même à prévenir l'abandon, il constitue une étape première à partir de laquelle un projet de vie 'mère enfant', est soutenu de l'extérieur pour l'aider à se renforcer en soudant les premiers liens.

Une fois le risque d'abandon évité, il s'agit pour la mère de faire face à son destin, d'assurer ses besoins fondamentaux et acquérir une autonomie progressive : ici aussi, le secteur de la prise en charge 'répond présent', en offrant des possibilités nouvelles à la mère : logement, emploi, formation, insertion.

Le plus souvent, les associations interviennent dans la gestion des problématiques administratives : inscription à l'état civil, démarche de reconnaissance de paternité, services majeurs, mais généralement insuffisants pour certaines populations de mères, en besoin de 'plus d'actions'.

La gestion mère enfants

Elle est généralement effectuée à partir d'un référentiel (stratégie d'action, organisation, planification) des programmes et des outils : ces moyens assurent une gestion quotidienne et professionnelle des populations mères enfants.

Cette vision projets permet aux structures de confirmer et valider leur crédibilité auprès des acteurs institutionnels, apparaît comme le seul garant de la pérennité et nécessite d'agir avec des outils d'évaluation qui permettent de travailler en permanence en vue de l'amélioration des actions.

'Les niveaux de professionnalisation varient en fonction des acteurs' et notoriété ne rime pas nécessairement avec 'efficacité'. Des acteurs ayant une notoriété 'tonitruante' sont apparus comme ayant un niveau de gestion 'sommaire, voire archaïque', qui leur permet d'agir exclusivement comme lieu d'accueil : sont-ils efficaces dans la gestion de la problématique mère enfant ? Préviennent-ils l'abandon de l'enfant ? Quel sort est réservé à la dyade mère enfant, une fois l'hébergement achevé ? Et quel suivi ? Dans ces situations, les structures seront perçues comme des lieux de prise en charge passifs même si, parallèlement, l'action d'hébergement se révèle incontournable et vitale pour des mères en désarroi.

D'autres associations, plus rares, disposent d'outils calqués sur le modèle de l'entreprise : stratégie, plan d'action prévisionnel, organisation, séparation réelle des compétences entre membres de la technostucture et de l'opérationnel, type de gestion, ressources humaines, etc.

Les ressources déployées sont au service de la dyade mère enfant, 'cliente de l'entreprise'. Il s'agit de réussir et de rentabiliser l'action d'accompagnement des Sujets, à travers une série d'actions soumises, à des moments particuliers, à questionnements et remises en cause. Pour ces structures, rares dans le présent, l'action d'accompagnement offre un potentiel élevé, de réussite et d'insertion sociale.

Entre les deux, des associations tendent vers le professionnalisme : la professionnalisation de leurs actions, est apparue comme une nécessité, du fait de la pratique et de la connaissance progressive des populations.

Il est nécessaire de souligner, par ailleurs, que le travail réalisé par ces structures de prise en charge des 'mères célibataires', s'inscrit dans le cadre global de la lutte contre la précarité et l'exclusion : en renforçant les capacités des femmes, en leur permettant d'affronter la responsabilité de mères, de fonder une 'famille monoparentale', en limitant l'abandon d'enfants, en freinant la menace de la reproduction d'une vulnérabilité, en faisant obstacle aux nombreux déterminismes..., le travail des associations en charge de la dyade mère enfants réduit la 'dynamique systémique' qui tend généralement à les

emporter pour reproduire le 'même'. A ce titre, elles s'inscrivent donc dans le cadre du programme de lutte contre la précarité, objet de la politique générale du gouvernement.

II - LIMITES ET CONTRAINTES DU 'DISCOURS ASSOCIATIF'

Les actions menées par le secteur associatif sont majeures : elles ont permis de prévenir l'exclusion des milliers de mères et enfants, lutter contre l'abandon, impulser des programmes de formation, d'éducation et de sensibilisation, multiplier les insertions professionnelles...

Des actions de plaidoyer ont, par ailleurs, permis d'ouvrir le débat sur l'identité de l'enfant, son droit à sortir de l'anonymat, et rendre possible, au travers d'une investigation mesurable et génétique, la reconnaissance de paternité...

Une multiplicité d'actions quotidiennes, rendues possibles par des équipes mobilisées, ont permis, à la fois, de répondre à des besoins pressants du présent, administratifs, financiers, de logement... et, par leur accompagnement, prévenir l'exclusion de femmes le plus souvent bannies de leur communauté.

En dépit de ces avancées incontestables aux portées difficilement mesurables, l'évolution sensible de la réflexion au niveau des structures spécialisées dans la 'problématique mères célibataires' mène, dans le présent, à soulever des questionnements considérés comme de nouveaux défis pour une optimisation de la prise en charge.

Ces questionnements pointent, en même temps, la position inconfortable du langage associatif mené, comme la mère célibataire dont il défend le droit à l'existence dans la dignité, à justifier son engagement et ses actions, par un discours destiné au corps social auquel il 'façonne' des images, des 'semi vérités', des 'plaintes' (et des complaints) destinés à 'l'apitoyer au sort des victimes'.

Malgré le fait qu'il soit formulé en vue d'un objectif unique (permettre la réhabilitation et l'insertion, sociale, familiale, professionnelle de mères en situation de grande vulnérabilité), ce discours, souvent rejeté par le plus grand nombre, contient néanmoins ses propres limites. Il tend, en effet, à conforter, le plus souvent, le corps social dans des représentations qui occultent une partie du réel, et le maintiennent dans un registre formel dominant. Effet ou conséquence ?

En tout état de cause, l'usage d'un discours particulier qui 'justifie l'action coupable' par la sensibilisation du citoyen, à travers des images de femmes 'toujours violentées, toujours passives et dominées', présente des obstacles majeurs pour une maturation de la réflexion, tenant compte du réel et d'une authentique dignité des femmes. L'on peut se demander, considérant les données recueillies lors de l'étude, si ce discours 'bien compris', ne contribue pas à actionner le conflit, en faveur de la contestation et du rejet, par le corps social.

Au regard des résultats, en effet, s'il apparaît que les conditions des mères célibataires ont évolué grâce notamment, à la prise en charge associative, à la sensibilisation, au plaidoyer, mais aussi, grâce à l'évolution des dispositifs de loi, hormis quelques 'îlots de compréhension et de bienveillance', les perceptions des individus, citoyens 'lambda' sont restées, elles, et à un niveau de représentation territoriale, 'indomptables', majoritairement réfractaires et quelquefois en 'régression'.

Pour le secteur de la prise en charge, des questions se posent :

Faut-il (et comment) opérer à une sensibilisation apte à construire un pacte de solidarité en faveur de populations exclues ?

Faut-il 'progresser le débat en interne' et 'laisser courir' ? Ou bien s'adresser vers l'extérieur à travers -enfin- un discours qui prend racine, non pas dans la gestion de la culpabilité, mais dans une conception du droit ?

Comment, tenant compte des résistances de l'environnement, placer le débat, non plus sur un référentiel idéologique et moralisateur (voire 'démagogique') vers un autre strictement fondé sur l'éthique ?

→ La nature du regard porté sur la mère célibataire et sur le partenaire, père présumé de l'enfant.

Un des principaux constats de l'étude, mène à interpeller les associations spécialisées dans le service aux mères célibataires par rapport à la nature sélective de leur regard, 'compatissant pour l'une, la femme, accusateur pour l'autre, le père présumé de l'enfant'. Car, si les pères présumés ne sont pas tous 'innocents', ce regard exclusif et sélectif porté sur le sujet, n'est pas sans conséquences sur les discours véhiculés, modalités associatives de prise en charge, stratégies, programmes et plans d'actions.

Ce regard semble se construire à l'encontre de celui de la communauté, laquelle, généralement, tend à ne retenir que la culpabilité de la mère, prise en flagrant délit de sexualité : aussi sera-t-il considéré comme émanant, à l'origine, d'un 'mécanisme de défense', aujourd'hui consolidé, mis en place pour restituer un droit de femmes, pour légitimer à la fois la place de la femme, la rétablir dans un langage qui la rend positive au regard du tiers, et justifier l'action associative de soutien.

Cette action associative de soutien 'subit' il est vrai, le même type de pression culpabilisante qui la mène, en permanence, à s'installer dans un rôle qui légitime ses actions et observer des attitudes paradoxales, allant quelquefois jusqu'à l'incompatibilité avec les notions de droit et de liberté.

Ce regard de contrainte n'est toutefois pas sans conséquence, dans la mesure où il forge et consolide des représentations au sein même des structures de prise en charge : orienté 'exclusivement' vers la femme et l'enfant, il mène généralement à ne considérer (hormis le 'produit' qui est l'enfant) qu'un seul élément du couple, en difficulté certes, mais en évacuant l'autre - le père en l'occurrence -, avec son discours, sa réalité, ses contraintes, et avec 'sa plainte'.

De ce regard découlent des dysfonctionnements repérés dans les structures associatives :

→ La perception du masculin violent et la disqualification du père, 'au service de la toute puissance maternelle'.

Dans la mesure où il appréhende un discours unique, 'un son de cloche', ce regard rend difficiles la distance, la réflexion et, en conséquence, la remise en question, par rapport à la problématique globale : ce regard facilite un processus ('aveugle, inconscient') déjà enclenché par une catégorie sensiblement représentative de mères, en vue d'annuler le père et de vivre une forme de toute puissance, un 'idéal de femmes' en régnant 'souveraines' sur leurs enfants.

Ces mères, précisément, conscientes de l'opportunité qui leur est offerte à travers la notion de 'victime', tendront, en préambule, à annoncer la 'fuite' du père présumé de l'enfant, les 'changements d'adresses ou de coordonnées téléphoniques', les 'disparitions soudaines', la 'rétraction soudaine et inattendue', 'la négation de l'enfant porté'.

Pour se disculper d'une faute qu'elles pensent avoir commise en exerçant une sexualité illégale, tabou, pour prendre place et être acceptées par une communauté d'accueil, elles tendront à user dans des registres de réalité, vécus par d'autres femmes, pour 'fermer la question du père'.

Ces perceptions qui disqualifient le père, le rendent quasi systématiquement fuyant, absent, peuvent s'avérer problématiques tant au niveau d'une prise en charge qui 'tend, directement ou indirectement, à confirmer la fuite du père' qu'au niveau de l'évolution des relations mères enfants.

La rencontre des mères célibataires indique (aussi) à la fois une volonté de 'maîtriser, seules, l'enfant' et une culpabilité toujours présente, avec une crainte de voir se répéter une 'certaine histoire du père'.

Dans leurs relations à l'enfant, elles laisseront entendre, par ailleurs, au travers de leurs récits, une image qu'elles lui projettent, actuelle ou à venir, de père défaillant, violent, absent, voire décédé !

Ces images, qui positionnent le père dans le registre du 'mauvais objet', en font étrangement et symboliquement un homme fortement présent, car voué à travers l'enfant (le garçon notamment) à s'exprimer, encore, un jour dans un registre 'similaire ou voisin'. Ces images lui projettent, en effet, de 's'exercer' dans le même registre de perte et de mauvais objet, 'pratiquant' dans la délinquance, dans la violence...ou la répétition de l'abandon d'enfant.

N'est-il pas temps, pour des associations, par ailleurs adeptes d'analyses fondées 'sur les violences de genre', justement de combattre ces représentations 'genrées' ? De croiser les deux 'réalités, vécus' et mettre en perspective, l'incidence de ces représentations sur l'un et l'autre, des partenaires ? Ce croisement indiquera qu'ils sont tous deux en situation de grossesse, à se comporter conformément aux prescriptions de leur communauté : l'un portera le lourd fardeau de 'l'être violent', de 'l'abandonnant', et déloyal, l'autre, de 'l'être coupable, ou blessé et 'martyr'.

La rencontre de cet absent, le père, lorsqu'on l'interpelle et auditionne, indique qu'il est aussi, le plus souvent, porteur d'un autre discours, d'une plainte. 'Cet absent' porte aussi un regard sur les modalités de la rencontre et s'exprime dans le contexte de son vécu spécifique. Il évoquera, aussi, la contrainte exercée par sa propre mère, pour opérer à un choix de femme ; il évoquera aussi, une inquiétude associée aux contraintes financières ; il accusera, aussi, sa partenaire de 'déloyauté' par rapport à la décision de la garde d'enfant...

L'écoute des deux protagonistes du couple, (ou à défaut, l'introduction dans le langage, dans les questionnements, du tiers absent), permet de rendre compte d'une dynamique de la relation, préalable à la situation de grossesse et d'adopter une perspective qui permet d'éviter les écueils rapides de la 'victimisation à outrance' d'une population le plus souvent en difficulté en raison du comportement de la communauté à son égard, en raison de difficultés 'concrètes' d'ordre matériel, et non pas, seulement, en raison de sa rencontre avec un homme.

Au sein de cette population globale, de jeunes filles, de femmes, une grande partie d'entre elles est également le plus souvent identifiée comme porteuse d'une vulnérabilité première, à différents niveaux, à une étape antérieure à sa rencontre avec 'le masculin'.

L'écoute (ou la prise en compte) des discours des deux protagonistes du couple permet, ainsi, le plus souvent, d'identifier une dynamique interactive de la rencontre, articulée autour des attentes et des besoins, de l'un à l'égard de l'autre, autour du sens que revêt la relation, chez l'un, chez l'autre.

En maintenant un type d'image et un discours particulier, (ou en ne combattant pas énergiquement contre), certaines structures associatives tendent à soutenir le clivage

(avec un bon Sujet d'un côté, avec un mauvais, de l'autre) et ne permettent pas une réelle ouverture vers le père, vers une forme de réhabilitation qui lui soit dédiée dans le registre du langage et du symbole, et ce, quelle que soit la réalité du père.

Dans le présent, le père est davantage présent dans l'action : des procédures spécifiques destinées à son écoute et à sa rencontre sont mises en place. Si elles n'aboutissent pas toutes à la réconciliation du couple, elles tendent, généralement, à créer des liens, favoriser la reconnaissance de l'enfant, et surtout, relativiser des images préalables et constituées autour des pères.

Dans certaines structures, les pères restent, cependant, absents dans le langage et le quotidien des relations mères enfants, des discours et des actions associatives.

Une évolution de la réflexion due, en partie, à une meilleure appréhension de la problématique, mais aussi à une plus grande fréquentation du père, aura permis d'atténuer la force de certaines images, de certains cultes...en faveur, semble-t-il aujourd'hui, d'autres mythes. 'Ces mythes', encore une fois, rendent compte de la difficulté de donner place à une femme.

'Mises à mal' pour justifier la question de la sexualité des femmes dans un environnement qui la proscrit, 'embarrassées' par rapport aux 'erreurs et conséquences du clivage' (bon/mauvais, coupable/victime), certaines structures associatives tendent à y échapper pour se focaliser sur 'l'enfant victime' et 'embrasser un nouveau culte' : le discours laissera entendre dans ces situations, que l'enfant innocent est un objectif prioritaire, et que, par conséquent, le maintien de l'humanité d'une mère, son renforcement global, son soutien professionnel, sont essentiellement dirigés dans le sens de cet objectif final, de lutte contre l'abandon d'enfants.

Ce discours qui accorde la priorité à l'enfant est (devenu) quasi systématique au sein des associations : dans la mesure où les questions -embarrassantes- de droit, de sexualité et du corps féminin, ne sont pas abordées en préambule des objectifs majeurs des structures, elles tendront en tant qu'organes défenseurs du droit, avec une force qui signale un niveau élevé de conviction, à restituer un langage similaire à celui du corps social, qui 'compose comme il peut' avec les contraintes de son environnement.

Avec des questionnements :

- Si le conflit qui oppose le discours social (logique de femme coupable, prostituée) à celui du discours associatif (discours de femme victime, violente) évolue en faveur d'un autre, l'enfant, qui le remplace, il n'en reste pas moins qu'elle est encore une fois, dépossédée de son statut, confisquée à elle-même. Reste le bébé.
- La mission des associations est-elle de prioriser le droit à la dignité d'une femme en situation de grossesse ou de maternité hors mariage, ou à promouvoir d'abord la question de l'intérêt supérieur de l'enfant ?
- Quel impact de ce discours sur les orientations, stratégies, programmes ?
- Quelle place de la femme ? Ou quand -et comment- assumer ouvertement un réel discours de droit ? De droit de la femme ?
- Quand aborder la question de la sexualité et des -graves- conséquences de l'interdit communautaire ?
- Est-il besoin de prioriser entre le droit de la femme et l'intérêt supérieur de l'enfant : ne s'agit-il pas là en définitive des deux, en situation de famille monoparentale ?

→ De l'intérêt (réellement) supérieur de l'enfant et des impacts de sa victimisation communautaire.

Des représentations, abondamment évoquées dans le discours des uns et des autres, citoyens et défenseurs du droit, laissent entendre, par ailleurs, qu'un enfant fruit d'une union illégitime (maltraité indirectement par son père et par un environnement qui le lui rappelle)

serait inéluctablement délinquant ou sujet éternellement passif d'une blessure impossible à cicatriser.

Ce discours est en même temps chargé d'ambivalence : l'enfant est à la fois « hrami », enfant du péché, fruit d'une relation illégale, objet de rejet, et la victime innocente d'une relation coupable. De cette image, découle l'idée qu'un enfant né de 'ces unions là', doit, nécessairement, s'inscrire dans une logique qui le fige, pour le percevoir en dehors du champ de la normalité. Ces images, partagées par le plus grand nombre, sont apparues comme tellement puissantes que leur effet dévastateur corrobore les prévisions établies en amont.

Ce discours global, qui tend à occulter le rôle de l'individu, ce qu'il élabore, construit, par rapport à un récit restitué de violence, n'est donc pas sans lien avec les impacts 'inévitables' observés chez l'enfant. En négligeant le poids particulier des mots qui évoquent la blessure, ceux en provenance du cercle social et familial, en provenance de la mère en particulier, en occultant la résonance particulière qu'ils peuvent prendre pour l'individu, la communauté 'entière' contribue de façon significative à 'l'organisation de la permanence de la blessure'.

Ces observations, puisées dans la réalité de l'étude de terrain, des discours des mères et des représentations d'individus, rendent compte des exigences, à la fois d'une prise en charge de la problématique dans un environnement aux représentations ambivalentes, mais structurées, figées, et des difficultés de mise en place de programmes de prévention.

Une gestion prophylactique du 'sujet mères célibataires' invite, donc, aussi à considérer, en amont, la question de l'évolution de l'enfant, au travers d'une éducation (maternelle et institutionnelle) qui le perçoit porteur d'un potentiel de normalité, qui fait obstacle 'aux déterminismes de la culpabilité et aux représentations de la peur'.

Dans le présent, les données relatives aux enfants en situation de rue, à ceux ayant vécu l'abandon, tendent à respecter ces déterminismes imaginés en amont.

Dans le processus de 'répétition du même', la rencontre des mères célibataires, de pères présumés, 'd'enfants' nés de leur union, signale que le risque dépend, en partie, du statut et de la place du père dans les paroles de la mère et, non pas, de la 'réalité d'un trauma' aussi pénible soit-elle: quelle perspective pour un enfant au père défini par la mère, dans un registre qui le rend mauvais, rejetant, violeur ?

Quels rôles à jouer par les associations, dans la lutte (ou dans la constitution de relais de prise en charge) contre les représentations collectives, contre ce clivage des images parentales, contre la destitution du père ?

→ La généralisation du thème du viol au service du 'culte de la victime' et de son intégration en société.

S'il apparaît important, au préalable, de souligner la réalité, la gravité et les impacts destructeurs de situations de violences sexuelles majeures, certaines femmes abuseront, toutefois, du thème du viol, un viol exercé souvent dans un 'environnement étranger', 'dans la forêt', 'dans le terrain vague' : le viol permet, aussi, aux plus jeunes notamment et résidant auprès de leurs familles, 'de clore radicalement' le débat sur une éventuelle responsabilité dans des relations sexuelles 'coupables'.

Ce thème du viol sera repris par des associations et des leaders associatifs, souvent surdimensionné, pour communiquer autour de la mère célibataire, 'victime d'un bourreau', et, paradoxalement, en vue de favoriser son insertion sociale.

Aussi, puiseront-elles abondamment 'dans la théorie de la séduction' qui renvoie à l'idée qu'un sujet use de son pouvoir réel ou imaginaire pour abuser d'un autre, réduit à une position passive.

Le sujet décrit, le 'bourreau' est donc chargé du poids d'un acte fondé sur la violence morale et physique et exercé sur autrui. D'où la construction d'un monde de dualités faites 'de bourreaux et de victimes', de 'dominants et de dominées'.

Considérant la complexité de l'environnement, ses seuils différentiels de tolérance, certains n'hésiteront pas, par ailleurs, d'en faire un outil de communication qui permet 'd'avancer le débat' sur l'intégration de la mère célibataire, voire même, afin de sensibiliser les pouvoirs publics et le citoyen, à 'promouvoir' la solution de l'avortement¹²³.

Par ailleurs, 'promesse de mariage' et abus sont utilisés comme équivalents : cette alliance entre deux faits totalement distincts, entre une réalité et un vécu, interroge sur le fantasme d'une passivité féminine : ainsi une jeune fille 'abandonnée par son copain', 'plaquée' et enceinte, sera-t-elle présentée comme une victime d'une agression sexuelle, et nécessitant, pour certains acteurs, deux alternatives : soit le mariage, soit l'avortement.

Aussi, malgré le discours 'moderniste' d'intervenants rencontrés dans le secteur du droit, leur position se fondera non pas sur le droit des femmes à disposer de leur corps, mais sur la nécessité d'effacer ce qui fait 'symptôme du sexuel'.

Ces actions 'subversives', conséquentes des contraintes d'environnement, mais pas toujours (car en lien avec la culpabilité de s'élever contre des 'interdits fondamentaux', ou avec des problématiques 'non résolues', et spécifiques aux individus), tendent à rendre un homme coupable en vue de sensibiliser un système imperméable, mais finissent, sans le 'vouloir ni le prévoir', par enfanter de nouveaux liens paradoxaux.

Des jeunes filles, femmes, préalablement informées de ce discours 'politiquement correct', viennent solliciter l'association 'savamment habillées du statut du viol' à des fins d'accompagnement, ce qui renforce, à son tour, certaines croyances au niveau des structures de prise en charge, en faveur de la représentativité du viol.

Avec la pratique quotidienne et l'expérience des structures, de nouveaux discours émergent : au travers des variations observées entre les différentes écoutes (première, deuxième, troisième...), des 'changements de vérités' se signalent, et des attitudes nouvelles se dessinent avec, au niveau des associations 'leaders', une ébullition de la réflexion, des changements d'organisation, des stratégies d'actions.

En dépit de cela, les malentendus persistent en faveur d'une perception réflexe : femme exagérément victime ; homme toujours 'fautif, coupable et lâche'. N'y a-t-il pas lieu de se distancier d'un discours moralisant, pour adopter celui du droit ?

→ Liberté, autonomie, droits humains fondamentaux et pratiques paradoxales de la prise en charge

Malgré sa bienveillance, le regard sélectif 'de la victime' rend également difficile, les perspectives d'autonomisation réelle de la femme. Une femme 'exagérément victime' s'appréhende, inévitablement, dans une position qui la rend passive, et par la même, lui renvoie non seulement une image qu'elle véhicule, d'immatunité, mais tend à affaiblir son potentiel de responsabilité.

¹²³ Le premier congrès national portant sur la problématique des grossesses non désirées, réalisé les 28 et 29 mai 2010, par l'Association Marocaine de Lutte contre l'Avortement Clandestin -AMLAC- soutient un plaidoyer en faveur de l'avortement, et, 'pour se faire'...se focalise sur les problématiques de viol et d'inceste en vue de 'grignoter des parcelles de droit'. Le discours 'se justifiera encore une fois' par la nécessité de contourner des résistances majeures soulevées par des 'courants conservateurs', représentés par des 'voix hautes' qui domineront une salle installée à la fois dans une posture de culpabilité qui 'légitime chaque mot qu'elle énonce,' et globalement désertée par les défenseurs du droit.

Aussi, l'action associative dont l'un des objectifs majeurs est de développer chez la femme, son champ de potentialités, tendra en même temps, à 'surveiller des dérapages liés à son immaturité' et en conséquence, restreindre son champ de liberté.

L'on observera, alors, au sein de certaines structures, des interdits et des règles antinomiques avec les notions de droit et de liberté (pour les mères prises en charge dans le cadre de programmes, 'pas de téléphone', 'pas de sorties' non accompagnées, pas de relations avec le 'sexe coupable', contrôle des allées et venues...).

Ces règles, si elles pointent pour les équipes, la difficulté réelle de gérer une problématique d'exclusion et de carences, laissent percevoir une ambivalence perceptive des femmes, à la fois victimes et potentiellement coupables, dès lors qu'elles laissent entrevoir, à travers une démarche d'autonomie, la perspective de se rallier au 'masculin menaçant'.

Par ailleurs, la rareté, voire l'absence, des hommes au sein de ces mêmes structures, se justifiera par la 'nécessité' de prévenir les débordements 'diaboliques' consécutifs à la présence du masculin. Considérant les données de l'étude -qui indiquent qu'un 'défaut de pratique de la mixité' est favorable à une 'gestion désordonnée' des relations hommes femmes-, quelles raisons attribuer à ces attitudes décrites ?

Ces règles présentent, enfin, un risque majeur de contrôle et d'emprise exercés sur la bénéficiaire. Entre autres conséquences, des 'femmes se révoltent', quittent des programmes en dépit de contrats qui les engagent, pendant que d'autres, tendent à renforcer cette image de passivité qu'on leur projette, en devenant, des années durant, dépendantes d'une structure qu'elles sollicitent en permanence.

→ Les amalgames entre réalité psychique et réalité matérielle :

Le discours formulé par la femme en situation de grossesse illégitime ou de mère, tend à se traduire par les associations comme une 'vérité instantanée' et non comme une plainte, reflet d'une double réalité, matérielle et psychique.

Le discours de la femme est le plus souvent considéré comme étant incontestable sans discernement des deux ordres de réalité. Ainsi, par exemple, dès lors qu'une femme se déclare violée par un homme, le viol devient une violence perpétrée par un 'bourreau' masculin à l'encontre d'une femme 'victime'.

Le déclaratif, la plainte, se consignent par écrit et se traduisent comme violences, des violences qui viennent enrichir les statistiques des 'violences de genre'.

Si le discours de ces jeunes filles, femmes, mères citées, s'étaye, souvent, sur le réel d'une expérience vécue, il s'entend aussi, comme une difficulté à assumer une relation dans un environnement familial, social, religieux culpabilisant. Il apparaît qu'au niveau des structures d'accompagnement qui leur sont dédiées, des amalgames sont souvent opérés entre deux formes de réalités, celle matérielle ('le constat') et celle émanant de 'l'appareil psychique' de l'individu (le vécu) avec en conséquence, une distance difficile à se mettre en place pour les équipes engagées dans l'action.

Les entretiens menés auprès de populations décrites comme ayant subi le viol (la clinique également) nécessitent justement, de considérer ces deux ordres de réalité, psychique et matérielle : une femme peut, sans être attribuée de mensonge, (et donc sans interroger l'ordre de la moralité) se présenter comme victime d'un viol, accuser un violeur sans que cela corresponde à la réalité. Elle peut, également, dissimuler une réalité en vue, selon elle, d'être mieux acceptée par une association. Elle peut également, évoquer un autre viol, vécu lors d'un autre temps, sensiblement antérieur à la 'grossesse illégitime pour laquelle elle consulte'.

Elle peut, enfin, considérer que la perte de sa virginité est synonyme de viol, ou encore, que les modalités de la relation avec ses conséquences de grossesse, avec le refus de son partenaire à assumer l'enfant, l'autorisent à évoquer le viol...

Ces données, si elles rendent compte de la difficulté à discerner la réalité de la question du viol, invitent en même temps, à discerner dans le langage, ce qui fait violence au Sujet et donc à inviter dans le discours, l'émergence d'une réalité psychique.

Cette 'analyse' du viol et cette posture font, souvent, défaut 'au cercle' de la prise en charge.

→ Le recours systématique au cercle réducteur de la causalité externe

Pour appréhender, analyser et justifier la 'problématique mères célibataires', le secteur associatif use, en majorité (et paradoxalement, malgré une connaissance du sujet, se comporte ici comme les 'profanes' rencontrés lors de l'étude), de discours qui pointent les particularités des mères célibataires en termes d'appartenances, socioéconomiques (la pauvreté), éducatives (l'analphabétisme), professionnelles (les 'petites bonnes'), en les associant dans un lien établi de cause à effet avec, en conséquence, des plaidoyers orientés vers 'l'éradication' de ces faits associés.

Expliquer le phénomène par la pauvreté, l'analphabétisme, la situation professionnelle ou encore l'absence de contraception, s'avère réducteur à l'excès, d'une problématique qui signale, le plus souvent, un croisement de causalités internes et externes, dans le contexte d'une interaction active et simultanée d'attentes et de besoins, chez l'un et l'autre des partenaires, sujets d'une rencontre et d'une relation sexuelle opérées à un moment particulier (déracinement, rupture sociale, pertes) dans un cadre de transgression des normes du groupe et aboutissant à une situation de grossesse.

Aussi, un usage abusif des causalités externes contribue-t-il à façonner un sujet 'opérateur' et sans histoire, en le dépossédant : si les discours véhiculés (victime ou prostituée) la dépossèdent de son statut, les causalités externes, la réduisent à un phénomène statistique et démographique qui la soustrait à son histoire et à un vécu.

Dans la population générale 'mères célibataires', des catégories se distinguent, avec des histoires et des problématiques spécifiques : les adolescentes tendent à se conduire comme 'toutes les mineures célibataires du monde', les femmes âgées véhiculent aussi un message spécifique, les femmes en désir d'enfant existent, d'autres se remarquent par leur fréquence de récidives, d'autres, encore, par la nature de leurs carences et leurs vécus...etc.

Chacune de ces 'catégories' invite à une étude spécifique des causalités : certaines d'entre elles invitent même à une 'clinique' qui nécessite de faire appel à la question des rapports avec la maternité. Bien souvent, la 'condition de mère célibataire' se présentera ici, comme un 'symptôme'.

Aussi, malgré les conséquences qui peuvent en découler en matière de prise en charge, est-il difficile de négliger le poids des causalités internes aux individus : assez souvent, elles s'avèrent déterminantes, d'où encore une fois, la nécessité pour les équipes, de discerner entre les deux registres de la réalité.

Curieusement, les données relatives aux anamnèses des Sujets, mères célibataires, celles relatives aux faits d'histoire, si elles sont prélevées lors de la situation d'écoute, ne sont pas prises en considération, ni objet d'investigations statistiques : aucune association ne dispose de données statistiques établies sur la constellation familiale, sur la place du Sujet au sein de la famille, sur des items qualitatifs pourtant recueillis quelquefois, lors d'une première écoute. Quand elles existent, ces informations ne sont pas exploitées.

Quant aux modalités de la rencontre, aux attentes des partenaires l'un à l'égard de l'autre, au poids des représentations collectives et leur impact sur le sujet, elles tendent à être généralement occultées en faveur de faits 'consensuels et tonitruants'.

Les items du consensus dressent ainsi, lors d'une première écoute, et ce en dépit d'une grande pratique des équipes opérationnelles qui les rend pertinentes, une panoplie de

situations de 'violences' à 'cocher' : ainsi l'espoir formulé par la jeune fille de fonder une famille 'devient' promesse de mariage et sous-tend l'existence d'un abus de confiance. Par un homme naturellement.

Questionnements

- Les causalités qui soulignent les impacts du manifeste sont-elles le signe d'une méconnaissance du Sujet ou d'une volonté d'avancer des critères pouvant servir au consensus ?
- Pour établir le droit légitime des femmes, est-il nécessaire d'écrouler et d'échouer des hommes ?¹²⁴
- Pour plaider en faveur des 'mères célibataires', est-il nécessaire de les figer dans un statut qui les perçoit soit coupables soit victimes, puis dans un autre, qui les qualifie d'auxiliaires dévouées à la cause de leurs enfants ?
- Quelle place pour qu'un Sujet devienne acteur de son destin et sujet de droit ?

Mais aussi,

- Quelle issue, autre que celle du droit, entrevoir dans une situation qui fait face à l'opprobre sociale et qui s'appréhende dans le présent, comme une impasse ?

III- DIFFICULTES RENCONTREES PAR LE SECTEUR DE LA PRISE EN CHARGE

L'étude menée auprès du secteur de la prise en charge met l'accent, en préambule, sur l'homogénéité du discours des intervenants, quel que soit leur niveau d'implication dans la prise en charge des mères-enfants, leur position dans la structure associative, membres de comités, opérationnels, leur impact, et leur situation géographique.

Les difficultés identifiées, ici et là, sont similaires, relatives aux textes de lois, aux résistances des individus dans l'application de la loi, aux difficultés administratives rencontrées pour faire valoir le droit de ces populations.

L'accueil en milieu hospitalier

L'ensemble des acteurs rencontrés évoquera ce qui a été, par ailleurs, restitué lors de l'étude de terrain, par les mères célibataires, par les acteurs sociaux au sein de structures hospitalières ou par les équipes des maternités localisées dans les provinces. La mère célibataire est généralement sujette à maltraitances multiples, en milieu hospitalier, menée à la fois à accoucher dans la 'peur de la circulaire' et à gérer un certain nombre de pressions en faveur de l'abandon d'enfant ou de la 'négociation'.

¹²⁴ Pour 'renforcer les malentendus et attiser la violence ? L'essentiel des actions entreprises jusqu'à présent, par les ONG, se destinent à redresser les 'inégalités faites aux femmes', à 'leurs' enfants sans s'interroger sur les réaménagements qu'ils produisent au sein de populations masculines, livrées, face à des accusations sans recours ni dialogue, soit à la dépression, soit à reproduire le 'bruit de la contestation'.

Le regard de la société

Les questionnements soulevés précédemment évoquant les 'limites' (non pas des actions, mais du discours) du secteur de la prise en charge nécessitent d'intégrer cette dimension : les acteurs de la prise en charge des mères célibataires déploient des efforts incessants, 'naviguent à contre courant', pour permettre à 'leurs' populations de prendre place au sein de la société.

Si 'grâce' à leurs efforts, à leur endurance, des évolutions ont été identifiées (des pères plus tolérants ; des catégories socio économiques plus accessibles que d'autres, au discours sur les mères célibataires) il n'en reste pas moins -l'association réflexe, chez une grande majorité de personnes rencontrées, entre mère célibataire et prostituée, le souligne- que le regard porté par la société est encore puissamment invalidant pour la dyade mère-enfant.

Aussi, les acteurs de la prise en charge sont-ils en permanence interrogés dans le regard de l'autre, par rapport à leur 'soutien à la débauche' : ce réquisitoire continu mène les intervenants, soit à opérer dans le silence et progresser, soit à 'faire du bruit' en adoptant des 'attitudes défensives'.

Avancées

Au regard d'un référentiel 2002, la majorité des acteurs de la prise en charge, si elle souligne une évolution de la condition féminine générale, avec pour la 'mère célibataire', la possibilité d'inscrire son enfant à l'état civil, de recourir à une demande de reconnaissance de paternité... le changement est jugé insuffisant, considérant les obstacles majeurs rencontrés au quotidien par les acteurs sociaux, en vue de défendre les droits de la mère et de l'enfant.

Les recommandations du secteur, contenues dans le chapitre 'lois', soulignent la nécessité d'opérer à un choix de référentiels appliqués aux hommes et aux femmes (« soit le droit, soit la charia ») à clarifier, simplifier et homogénéiser les procédures de Justice, afin de rompre avec les 'arbitraires d'individus' et s'inscrire dans la légalité.

Les attentes visent, d'une manière générale,

- Une application des lois généralisée à l'ensemble, hommes et femmes, avec des procédures similaires et non spécifiques des individus ;
- Un choix clair entre les référentiels,
- Des procédures institutionnelles claires, non discriminantes au sein des institutions de la Justice.
- Un traitement non discriminant, au sein des structures de la Santé publique

D'une manière spécifique

- Une révision des lois,
- L'annulation de l'article de l'article 490 du code pénal,
- La généralisation et l'accessibilité de la procédure d'ADN;

Et, au niveau des structures hospitalières,

- D'une procédure qui préserve le droit de la mère à accoucher sans discrimination et en même temps, favorise la lutte contre l'abandon d'enfant.

CHAPITRE TROISIEME

ELEMENTS DU VECU

CONDITIONS D'EXISTENCE ET ITINERAIRES

DE 'MERES CELIBATAIRES'

DANS LE MAROC DE 2010

PREAMBULE

Les mères célibataires ont été rencontrées à Casablanca et en régions, dans des cadres d'échanges organisés en groupes de femmes ou opérés en individuel.

Deux 'populations' distinctes ont été rencontrées :

- Celles ayant eu recours au secteur associatif dédié aux 'mères célibataires' pour des prestations spécifiques ou dans le cadre particulier de la prise en charge par des programmes de formation, insertion.
- Celles n'ayant pas eu recours au secteur de la prise en charge à Casablanca et en régions.

Ces deux populations ont été rencontrées au moyen des deux dispositifs d'écoutes : réunions de groupes, et entretiens individuels approfondis.

- Le dispositif de groupes se lira comme étant destiné à repérer à la fois, ce qui fédère les mères rassemblées entre elles, en termes de situations et de vécus, et à identifier ce qui peut se formuler dans un cadre collectif, soumis au regard de l'autre.
- Le dispositif individuel 'servira' à repérer ce qui relève de l'expérience individuelle et se formule dans le cadre d'une écoute qui laisse place à l'émergence du Sujet et à sa subjectivité.

L'analyse des données indique, tout d'abord, qu'en situation de groupe, les mères célibataires tendront à se focaliser sur leurs itinéraires en situation de grossesse, leurs vécus de grossesse, de l'accouchement, leurs conditions de vie et leurs contraintes du présent. Cette parole collective distinguera entre elles, de manière 'incontestable', deux populations : celles ayant eu recours au secteur associatif ; celles ayant eu à gérer leur condition de 'mère célibataire', en dehors de ce secteur.

- Chez les unes, un projet de vie se dessine de façon manifeste, et se compare à une situation antérieure, où elles se percevaient 'détruites';
- Chez les autres, des 'femmes dévastées' par les bouleversements de leur présent, au futur 'voilé', qui s'appréhende et se perçoit dans le désarroi et l'anxiété. Ici, la plainte sera formulée en permanence, les pleurs déclenchés par l'une deviendront contagieux et toucheront l'ensemble : 'l'état général du groupe' sera tel qu'il nécessitera, en fin de réunion, d'être 'contenu par des paroles de réparation' en provenance de l'animatrice.

En situation individuelle, elles tendront à se focaliser sur des éléments d'anamnèse en établissant souvent des relations, directes ou indirectes, entre leurs premiers liens d'affect, leur vécu en tant que Sujet d'une histoire familiale, et leur situation de grossesse.

Ce dispositif ne permettra pas de distinguer entre elles, les populations prises en charge ou non prises en charge, mais repérera davantage des impacts différentiels entre les unes et les autres, de leurs vécus et de liens entre leurs anamnèses respectives : les différenciations opérées mettront l'accent sur l'existence de vécus de ruptures, d'abandons, de violences, de situations de perte, de 'deuils', d'échecs.

Ces faits d'histoires relatés seront, par ailleurs, plus ou moins évoqués comme précoces ou survenus à un âge avancé, plus ou moins consolidés par d'autres faits ou événements, plus ou moins vécus comme intenses et 'traumatiques'.

Ces faits appréhendés au travers d'une approche psycho-dynamique différencieront entre elles, les populations :

- Celles qui se focaliseront dans le discours sur des carences affectives précoces ;
- Celles qui se manifesteront à travers de problématiques 'border line' avec des attitudes de 'déviance et de délinquance' ;
- Celles qui traduiront des problématiques 'névrotiques', avec des attitudes majoritaires de revendication et de défi ;

Ces faits, appréhendés au travers d'une approche 'socio-dynamique', différencieront également entre elles, les populations :

- Celles qui ont été soumises, à un âge précoce, à des conditions d'exode et d'emploi, pour des raisons manifestes de précarité économique, de défaillance parentale (mais aussi d'exploitation parentale) ;
- Celles qui ont été soumises, à ces mêmes conditions, à un âge plus tardif, à l'adolescence ou après l'adolescence ;

I - VECUS COLLECTIFS

L'analyse des vécus collectifs repérera une surreprésentation au sein des populations mères célibataires, de situations globales et de sentiments de 'perte'. Ces 'pertes' sont susceptibles d'être matérialisables au travers d'une réalité objective (comme le décès de l'un ou l'autre des parents, des deux) ou d'être vécues comme telles (sentiment d'abandon au sein d'une famille nombreuse, ou encore vécu d'abandon suite au départ de 'l'enfant, pour des raisons d'emploi). Ces situations de 'perte' peuvent également attribuées à des situations de violences vécues au sein du couple parental.

1- Les premiers liens

K...23 ans a été rencontrée dans une association où elle avait préalablement bénéficié du programme d'insertion pendant un an et demi. Dès le début du récit, elle axera les échanges autour d'un vécu et d'un temps, 'distants' de sa condition actuelle, d'adulte et mère à deux reprises ; il conviendra de souligner, ici, comme dans certaines situations, 'l'acte d'accusation' proféré diversement, 'contre la mère', 'contre le père', 'contre les frères', évoqués comme 'les premiers responsables'... ;

Il conviendra, également, de souligner le vécu de la 'répétition du manque ou de la violence' comme spécifique de certaines populations de 'mères célibataires'.

« J'ai toujours eu peur... de mes frères qui me frappent depuis que j'étais petite, qui sont très sévères...mon père ne me frappait pas mais criait beaucoup j'avais très peur de lui...Mais c'est ma mère qui m'a sortie pour travailler à l'âge de onze ans... la première fois, j'ai passé une année sans voir mes parents ; ensuite je me rendais chez eux pour me reposer et après je changeais de travail... au début j'en ai voulu à ma mère qui m'a sortie pour aller travailler mais après quand je revenais, mes frères me battaient alors je me suis dit que c'était mieux de quitter cette maison et de travailler ailleurs... Moi j'ai eu des problèmes depuis ma naissance. On était dix...j'étais l'aînée des filles...quand j'étais petite on m'envoyait travailler dehors sous le soleil, je cherchais les excréments pour le bétail... après on m'a envoyée travailler avec ma sœur...Les problèmes je les ai toujours connus, ça ne s'arrête pas encore...

Chez les gens, ça dépendait des fois mais la première fois j'étais chez une femme qui me mettait un carton par terre dans la cuisine pour dormir elle me menaçait il fallait que je travaille tout le temps sinon je recevais des coups de bâton...Je touchais 350 dirhams au début, c'est mes parents qui les

prenaient, après, quand j'ai grandi j'ai commencé à comprendre un peu... je changeais de travail pour améliorer mes conditions, à la fin, je touchais 300 dirhams par semaine, j'envoyais 200 à mes parents et je gardais 100...je pouvais m'acheter des choses comme les filles... »

R... 21 ans a été rencontrée dans une association au sein de laquelle elle bénéficie du programme formation insertion.

« Moi je vivais chez ma famille jusqu'à l'âge de onze ans, j'allais à l'école...mais un jour, je devais travailler et j'ai quitté l'école, c'est mon père qui le voulait...j'ai beaucoup travaillé chez les gens...je me reposais un peu et puis je retournais et je changeais de maison...il y a eu des gens bien, que je connais encore, d'autres non...certains m'ont battue, exploitée...je prenais des choses trop lourdes pour mon âge, je faisais des tâches trop difficiles pour mon âge...d'autres me faisaient travailler dans deux maisons à la fois, chez la mère et chez la fille...ils me battaient en plus...c'était vraiment de l'exploitation...je dormais jusqu'à minuit deux heures du matin... maintenant que j'ai grandi, j'y pense encore... aujourd'hui, quand je me souviens de tout ça, j'ai mal à la tête...mon enfance a été très dure...et puis j'ai eu le problème... »

Il y avait aussi beaucoup de problèmes entre mon père et ma mère...il la battait beaucoup, des mauvais coups avec un bâton, tout ce qu'il trouvait à sa disposition...une fois il lui a cassé le bras, une autre fois il l'a frappée à la tête et elle est partie à l'hôpital...il me battait aussi, j'avais très peur de lui...alors quand je revenais, dès que je revenais, je préfère partir pour ne plus voir tout ça... à chaque instant tu dois t'attendre à une bagarre...un jour, je suis allée les voir...j'ai ramenée 500 dirhams à mon père, il me les a jetés à la figure...il m'a dit si c'est pour me ramener ça, tu restes ici...moi j'avais acheté des choses pour moi... il m'a frappée alors je suis allée me réfugier chez mon oncle... mon père est venu, il m'a dit si les gens chez qui tu travailles sont devenus tes parents alors restes chez eux, ne reviens plus... je n'ai pas supporté...je suis venue à Casablanca et pas à Rabat chez les 'gens biens' que j'aimais...ils ne me payaient pas bien, mais ils me traitaient comme leur fille.. ils disaient d'aller dormir, d'arrêter de travailler...quand le père est mort j'ai senti que j'avais perdu un père...à casa j'ai travaillé à 300 dirhams par semaine, j'ai ramassé de l'argent et puis je suis retournée chez mon père, je lui ai dit voilà ton argent, je suis ta fille tu n'as pas le droit de me dire ça, je suis sortie de l'école pour toi, j'ai travaillé dur pour toi et toi tu me jettes...je ne reviendrai plus, adieu... »

(A un moment du récit elle abordera la rencontre avec son partenaire, mêlant deux histoires d'amour, 'déçues')

« Quand je lui ai appris que j'étais enceinte...il était en mission...alors il m'a dit Ah bon ? Tu es sûre que c'est moi ? Ça je ne l'ai pas supporté...il a fait la même chose que mon père, je lui ai ouvert mon cœur, pour qu'il allège mes peines et il m'a rejetée...on avait construit un lien...on s'aimait... maintenant mon père, jusqu'à présent il ne demande pas après moi... »

S... 31 ans Casablanca, est âgée de 31 ans et mère de 2 enfants. Sa relation a débuté à l'adolescence, à l'âge de 14 ans. Comme de nombreux récits, elle retracera une histoire de ruptures, compliquée par une adolescence contestataire qui la mèneront jusqu'à l'incarcération.

« J'ai 31 ans... je travaille...le ménage... à cette époque, j'étudiais en 4^{ème}, et je connaissais un garçon, un voisin, il habitait à côté de chez nous, et la relation a duré à peu près 7ans... puis j'ai travaillé dans une société...un collègue voulait se marier avec moi, il est venu à la maison... ils se sont dit, c'est bien, comme ça, elle ne reste pas avec l'autre... ils ne l'aimaient pas, même s'il est venu leur parler... (Pourquoi tes parents l'ont refusé ?) mes parents sont décédés, juste ma tante... ni père, ni mère... mon père depuis longtemps, j'avais quinze ans, et ma mère quand j'étudiais...j'avais 21 ou 22 ans...je suis restée seule...dans la maison que mes parents ont laissée...je ne m'entendais pas avec ma tante... mes frères et sœurs sont partis chez elle...j'ai quitté l'école et j'ai travaillé, et je vivais comme ça, et notre relation a continué, on vivait dans une maison comme des mariés... moi j'ai suivi un mauvais chemin, je n'écoutais pas les paroles, je faisais qu'à ma tête, rien n'était impossible pour moi...et il n'y avait pas les parents qui me diront que c'est bien ou mal, les autres s'en foutent, il suffit de ramener de l'argent »

R... 20 ans, étudiante à la faculté d'Agadir vue en réunion de groupe, Centre d'hébergement de l'association Oum el Banine,

« Mon père est mort depuis 8 ans... je suis l'aînée... quand je suis tombée enceinte, j'ai fini par le dire à ma mère...elle m'a dit d'avorter... elle m'a fait boire des infusions d'herbes qui n'ont produit aucun effet... elle m'a donné du goudron, mais rien à faire... moi j'ai été énormément traumatisée, par ma mère, des filles, de beaucoup de choses...ça je le laisse pour moi...mais finalement, il n'y a eu que ma mère qui m'a aidée, elle était à côté de moi bien que nous ayons des problèmes, beaucoup.... J'avais des problèmes à la maison et suis venue à Agadir dans le but de me venger d'elle...en réalité je me suis vengée de moi-même. »

L... 21 ans, issue d'un environnement socio économique aisé, rencontrée à la naissance de l'enfant, en clinique, se positionnera d'abord par rapport à la question de l'enfant, comme étant le résultat d'un choix et d'un désir : l'ensemble de l'entretien mènera à s'interroger sur ce choix et ce désir d'enfant ;

En tout état de cause, la relation amoureuse avec un homme sensiblement plus âgé qu'elle, rencontre qu'elle 'synchronise' avec une brouille avec son père et sa belle mère qui la conduira à sortir, à décider d'avoir un enfant sans le consentement du partenaire, se rendre chez une copine pendant la première phase de grossesse, puis plus tard 'renouer' avec sa mère avec laquelle elle était auparavant 'fâchée'. Le reste de sa famille (son père, ses frères...) pense qu'elle est mariée...pour elle, mentir est une nécessité sociale, lui évite le rejet et l'exclusion de son environnement. Aussi, dans le 'présent', L est en attente de 'la réaction' du père, en France, avec lequel elle parlait au téléphone avant l'entretien, et auquel elle avait demandé de 'rester en ligne' pour écouter ses propos ; aussi tiendra-t-elle jusqu'à un certain moment de l'entretien (où la situation 'n'était plus gérable pour l'animatrice, utilisée comme enjeu'), à évoquer sa souffrance, sa solitude, sa peur du lendemain...

M... 28 ans, issue d'une 'grande famille bourgeoise', avec laquelle, visiblement, elle règle ses comptes, à travers 'le scandale de l'enfant'.

« Mon père avait 78 ans quand j'étais née...ma mère était sa deuxième femme, après la mort de la première...j'ai dix frères et sœurs de mon père, et trois de ma mère...moi j'étais la dernière,...la dernière en tout d'ailleurs...je n'ai jamais trouvé quelqu'un à qui parler, mes frères avaient 50 ans...ils ne nous aimaient pas... moi je me suis retrouvée toute seule, dans cette famille...j'étais très seule quand j'étais enfant...ils ne me regardaient même pas...je me suis mariée à 18 ans, pour être un peu libre par rapport à tout ça...j'ai eu une fille...je me suis beaucoup ennuyée avec mon mari qui était vieux lui aussi...j'ai divorcé... après j'ai connu un homme...jeune...on a eu une relation...je suis tombée enceinte ...je me suis dit, c'est l'occasion d'avoir un garçon...je l'ai gardé...je ne vous dit pas...mon fils, il a 4 ans maintenant, mais personne en dehors de ma mère, n'a accepté la situation...ils ne veulent plus me voir, ils ont honte de moi...la famille (un nom de la bourgeoisie de Fès) a une fille qui se conduit comme une p...moi je me dis, c'est bien fait pour leur gueule... »

Des fois, il s'agit d'un échec dans la relation amoureuse où la jeune ayant 'perdu', entre temps, sa virginité se perçoit alors comme un 'déchet' et offre son corps à 'l'usage collectif' ;

Dans d'autres situations, un viol survenu à un âge précoce, et non révélé, se rencontre et se vit comme étant à l'origine du bouleversement de l'existence du Sujet...

« J'étais partie à Tanger pour travailler et là bas j'ai rencontré un homme. Je suis resté 1 an là-bas. J'avais un problème avec lui, je n'étais plus vierge mais je ne suis pas tombée enceinte de lui. Depuis, quand on a arrêté, ma vie a changé...j'ai commencé à sortir...je suis tombée enceinte... à vrai dire...ça, c'est mon passé, il me suivra toujours. Mais je ne le dirai à personne je le laisserai pour moi. »

« moi j'aimais quelqu'un, c'est lui que je voulais depuis toujours...on est restés cinq ans ensemble...c'est lui qui m'a dépucelée...après on s'est fâchés... je n'ai jamais supporté ça...j'ai commencé à aller avec l'un, avec l'autre, sans faire attention, et puis un jour je me suis fait payer, voilà ...vous êtes maintenant en train de parler à une [kahba] une putain, et en plus qui a un enfant sans père »

(Commune rurale de la région Chrarda, F, 27 ans, en situation de prostitution)

« moi j'ai été violée à l'âge de douze ans... à côté de chez mes parents...un voisin, presque l'âge de mon père...mais moi je n'ai rien dit, j'ai gardé ça pour moi, j'avais très peur.... de ma mère surtout, elle était très dure... j'étais sûre qu'elle me dirait que c'est de ma faute...alors voilà, quand j'ai grandi...je me suis dit, toi tu n'as aucun avenir, tu as perdu ton charaf (honneur)...tu ne vas pas te marier, jamais un marocain va accepter une fille qui n'est pas vierge...j'ai rencontré des hommes...mais cet homme, je l'ai choisi, je me suis dit c'est lui qui va être le père de mon enfant...je ne lui dirai rien... maintenant au moins j'ai quelqu'un à côté de moi »

2- La rencontre

Une majorité de récits de mères célibataires contiendra ces 'ingrédients préalables' de carences, de violences, de situations de pertes, réelles ou symboliques, d'échecs. Aussi est-il apparu nécessaire d'appréhender ces faits d'histoires individuelles comme des préalables non pas explicatifs de la situation de grossesse mais du contexte 'de disposition, de préparation et d'attente' des jeunes filles, dans le cadre d'une relation à l'autre sexe.

Les récits indiquent que le contexte décrit, de la rencontre à l'autre sexe, tend en fonction des situations,

. A s'inscrire dans un cadre préalable où les 'fondamentaux psychiques' - sentiment de sécurité, narcissisme individuel...- sont 'ébranlés', affaiblis : la rencontre tend à se percevoir ici comme un moyen de réparation de la 'faille' du Sujet, le mène à s'offrir 'oubliant les jonctions collectives', mais aussi, à avoir des attentes surdimensionnées.

. A s'inscrire dans un contenu revendicatif, contestataire, évoquant quelquefois directement des attitudes décrites comme étant des 'vengeances'.
Les attentes évoquées, s'inscriront, par ailleurs, différemment dans l'histoire de la rencontre, en fonction de l'impact de ces vécus, en fonction de la répétition des ruptures, des échecs, des deuils, de l'existence d'une situation d'exode, de l'âge...comme une série de facteurs de risques, en faveur de la situation de grossesse.

La rencontre 'côté femmes' est essentielle pour comprendre, à la fois, la conséquence de grossesse et les 'raisons' pour lesquelles une jeune fille, vivant dans un environnement qui interdit la relation hors mariage, profondément 'imprégnée par ailleurs par ces représentations collectives - et ce d'autant plus qu'elle est issue d'un environnement conservateur, d'un milieu rural, et qu'elle a bénéficié d'une formation 'sommaire'- est amenée à 'acter' la relation.

L'on observera des différences entre adolescentes (étudiantes, ouvrières, femmes de ménages) et femmes en situation d'exode précoce, les unes davantage conquises par des élans de revendication et de révolte, les autres dominées par 'l'appel de leur souvenir' de carence.

En dehors des situations de violences sexuelles manifestes d'abus et de contraintes, la rencontre se concevra, ici, comme un moyen de bénéficier d'un étayage (« je l'ai trouvé à un moment où personne n'était de mon côté »), là comme un moyen de combler un vide affectif (« il y avait quelqu'un qui s'intéressait à moi » ; « il était gentil avec moi ») , ici encore, comme un moyen de réussir par le mariage, là, comme un moyen de revanche, 'sur sa mère, son père, la société'... (Thème de l'adolescence) et regretté plus tard (« je n'étais pas mure », « j'étais encore jeune, sans cervelle », « je ne faisais attention à rien »...)

1- La question de la sexualité et du désir

Paradoxalement, la question du plaisir ne se formalisera pas dans un cadre intimiste offert par la situation d'entretien, mais tendra à se formuler en situation collective, sous forme de

boutades, des boutades qui glissent rapidement et sur lesquelles elles ne s'attarderont pas - pour répondre notamment à la question de l'absence de prévention et de contraception.

Version 'populaire' du plaisir associé à la sexualité et freinant la perception du risque :

« A ce moment là, tu es coma » (dans le coma) ; « [kain do]... il y a de l'électricité »
« [mbenja] tu es anesthésiée... »

Version 'bourgeoise' (et mission française !)

« Genre... à ce moment là, t'es hors zone » ; « À ce moment là t'es pas branchée »
« Tu captes plus »

2- La contraception

Ce qui émergera de l'ensemble des échanges du présent (par rapport à un référentiel 2002) c'est le fait pour les mères rencontrées, d'assumer une responsabilité dans la rencontre, d'évoquer le sentiment d'amour,

« Je l'ai aimé », « il m'a aimée », « on s'aimait », « nous avons eu des relations », « il ne m'a pas obligée » « il faut dire la vérité...je le voulais moi aussi... »

Et en même temps, la difficulté pour les deux protagonistes à assumer la sexualité, à justifier l'absence de prévention : les jeunes adolescentes seront généralement dominées par une pensée magique, une forme de toute puissance ;

« Ça ne peut pas m'arriver » ; « moi je me disais impossible que ça m'arrive »
« Je suis vierge, on avait des rapports superficiels », « nous avons des relations épisodiques, alors je me disais c'est pas la peine » ; « je me disais une seule fois ne peut pas me rendre enceinte » ; « je n'ai jamais pensé à la pilule »
« J'ai pris la pilule et je l'ai arrêtée ... je me suis dit, on va juste faire attention c'est pas la peine de la prendre maintenant » ; « en vérité, tu es prise dans une vague (tu es submergée par les pulsions) tu ne penses à rien » ; « c'est l'adolescence, nous étions jeunes » ;

Cette pensée magique semble renforcée par la méconnaissance des mécanismes de la reproduction et ce d'autant qu'en milieu scolaire, cette méconnaissance ne se perçoit pas comme combattue :

« Moi j'étais à l'école, mais ils ne nous ont jamais vraiment expliqué » ;
« Chez nous il n'y a jamais eu de leçons sur ça... même si je fais l'option sciences (!) »
« A l'école ils te disent voilà, il y a l'œuf et l'ovule...et voilà l'enfant, c'est tout ...ils t'expliquent pas vraiment dans le détail »

Ponctuellement, l'absence de prévention est attribuée 'aux refus des autres'

« Je pensais qu'on ne donnait pas aux filles la pilule... parce que quand vous allez à la pharmacie, ils vous demandent pourquoi vous les voulez » ;
« Si vous allez à l'hôpital, ils vous disent : mais vous n'êtes pas mariée ! Alors vous vous sentez diminuée...vous avez honte, et voilà le résultat » ;
« Si vous leur demandez de vous donner la pilule, ils vous répondent que vous êtes toujours jeune fille »...

L'amour, en revanche, la relation amoureuse, le lien durable, se décrivent dans une majorité de situations (différentiel sensible avec l'étude 2002) : quels que soient ses 'déterminismes et ses préalables' et en dehors des situations plus rares de contraintes et de violences sexuelles, de situations où la fille femme est en situation 'd'errance mentale' ou de prostitution, la jeune fille revendiquera un statut de relation consentie, partagée, 'justifiant' indirectement, l'occurrence de la sexualité et de la grossesse.

3- La question de la vulnérabilité financière et didactique : de la question de l'avortement, du désir de grossesse et des enjeux féminins autour de la grossesse

Les critères exogènes, comme la pauvreté et l'analphabétisme, s'ils ne se confirment pas à la lecture des données, seront cependant perçus comme des facteurs de risque 'aggravants' en situation de grossesse non désirée : la dimension financière notamment, devient importante à une étape où la jeune fille qui apprend son état de grossesse, est amenée à opérer à un choix de garde ou d'avortement.

En dehors de circonstances où la grossesse leur est imposée de 'façon réflexe par leur histoire', les jeunes filles de milieux aisés et intermédiaires recourent généralement à l'avortement. Les jeunes filles issues d'environnements sociaux économiques défavorisés, en l'absence de moyens, seront davantage 'acculées' à vivre une grossesse 'non désirée', ce qui, en conséquence, augmente le risque de grossesse aboutie pour ces populations.

Le recours à l'avortement est, dans le présent, une attitude systématique en situation de grossesse non désirée, quasi généralisée à l'ensemble du royaume.

Certains praticiens seront décrits comme des spécialistes de l'avortement qui constitue jusqu'à 100% de leur activité. Le différentiel entre les uns 'qui pratiquent' et les autres, 'qui ne pratiquent pas', se justifie soit par des questions religieuses, soit par la peur, une peur renforcée notamment par l'affaire Tabit (fait divers de mœurs, impliquant un groupe de personnes connues et médiatisée) considérée comme un tournant dans la pratique de l'avortement. 'Ceux qui pratiquent' seront, en revanche, décrits par une motivation strictement financière considérant les tarifs, de 2.000 à 30.000 DH. Aussi l'empathie, la question éthique (avorter pour le droit), resteront-elles le plus souvent éloignées des pratiques majoritaires :

« Celui qui le fait pense à sa fin de mois, à rien d'autre ».

Le rôle des médecins 'qui ne pratiquent pas' l'avortement consistera le plus souvent, à fournir une prescription orale visant l'orientation des jeunes filles, femmes non mariées, vers des structures susceptibles de présenter un minimum de risque à la fois pour le prescripteur et l'intéressée : dans ce cas 'pas d'écrit, pas de preuves', et la 'demandeuse', menée à mémoriser les coordonnées communiquées.

« La plupart du temps c'est une clinique dont je ne veux pas citer le nom, à côté de mon cabinet chez qui il y a 2 médecins qui font des IVG. Surtout, je leur conseille de ne pas aller dans un cabinet... ça, c'est la 1^{ère} des choses ».

« Il y en a qui viennent vraiment très tôt, à 7 ou 8 semaines, et on a encore le temps de faire une IVG... mais celles qui viennent en retard, après 3 mois,... Il y en a qui une qui était à 5 semaines, elle est partie quand même l'enlever ».

« J'ai des échos de 2 cabinets qui sont archi pleins d'interruptions de grossesses, qui ne font que ça, pratiquement pas de médecine, pas de consultations »

« Il y a une secrétaire d'un médecin qui vient consulter chez moi, c'est elle qui fait les IVG...elle me dit que son médecin ne s'y connaît en rien et qu'ils ne font que des IVG en cabinet, sans anesthésie.... Elle m'a dit, qu'il y a des filles de 15 ans, de 16 ans, même de 13 ans...des jeunes filles qui sont encore au collège... »

« Je connais une femme médecin qui a suivi ses études avec moi, elle a passé 5 ans en prison parce qu'elle a perdu une femme dans son cabinet...il y a des risques de mort, des risques de synergie utérine, elle risque de ne plus avoir d'enfants, des risques d'infection, il y a beaucoup de risques ».

Techniques, du 'passé' et du 'présent'

« Parmi les techniques, il y avait le Permanganate de potassium. C'est un antiseptique sous forme de comprimés que l'on mélange avec un litre d'eau et qui donne un antiseptique pour la toilette vaginale...le problème, c'est qu'il est corrosif, quand on l'utilise à l'état pur, ce

qui veut dire sous forme de comprimés... ces femmes célibataires, qu'est-ce qu'elles faisaient dans le temps ? Elles prenaient le comprimé et le mettaient au niveau du vagin. Elles commençaient à saigner à flots par des ulcérations au niveau du vagin ou bien au niveau du col, et cela peut aboutir à l'avortement et en général ce sont des ulcérations locales... qu'est-ce qu'on faisait ? on faisait la cure de l'ulcération et on la laissait tranquille, on ne faisait pas d'avortement ».

« La 2^{ème} technique...on met quelque chose à l'intérieur de l'utérus, on va perforer, on prend par exemple des aiguilles ou des sondes, des choses qui peuvent traumatiser, qui peuvent décoller l'œuf, la femme commence à saigner et quand elle vient en train de saigner à flots, on fait l'interruption de grossesse. Mais maintenant ça se fait de moins en moins parce que les femmes partent chez des gens expérimentés en la matière ».

« aujourd'hui...beaucoup...on utilise l'Ocytocine ou le Misoprostol... utilisé en gastrologie...provoque des contractions utiles lors d'hémorragies de la délivrance pour garantir l'avortement ... une association des deux produits normalement... mais le Misoprostol peut à lui seul, parfois provoquer des IVG médicamenteuses, pas le curetage, il est utilisé aujourd'hui en fait par les médecins qui provoquent l'avortement »

(À l'hôpital) « Non chez nous, elles viennent à un stade tardif, nous on les récupère après la tentative de suicide et en général, malheureusement des fois cela aboutit. Tout d'abord, elles prennent un médicament X pour avorter, et cette femme célibataire qui est désemparée, ne sait pas quoi faire, quand une voisine vient lui dire de prendre de l'eau de javel pour avorter, alors que l'eau de javel entraîne la mort après 3 à 4 mois »

Les échanges avec les médecins du secteur privé rencontrés permettront, dans une certaine mesure, de fournir un éclairage supplémentaire, en rapport à la question de la grossesse, et d'enjeux sous jacents qui existent (plus souvent que dans le discours manifeste des mères) par rapport à la question de l'enfant.

Les questions formulées, lors des échanges menés, ont suscité généralement des réactions de malaise par rapport à leur pratique.

La question des grossesses non désirées est le plus souvent réprimée et refoulée par des médecins 'pris par le quotidien', et pour lesquels la question ne se pose pas en amont. Le questionnement mis en place, fera ainsi émerger le 'retour du refoulé', avec chez certains, des attitudes d'évitement, et, chez d'autres, des mécanismes de contrôle assez rigides qui masquent et dévoilent à la fois, leur appréhension par rapport au sujet.

Ainsi les médecins sont-ils amenés, soit à se distancier du sujet ('on ne peut rien faire, donc on ne s'en préoccupe pas'), soit à 'construire une forme de paranoïa', en proposant à la fois des alternatives et en ne laissant aucune trace susceptible de leur porter préjudice. Le seul bénéfice pour les femmes consistera ici à obtenir une orientation médicalement sécurisée. Le rôle d'accompagnement par les médecins sera ainsi perçu comme minime et ce, d'autant plus qu'une majorité n'explique pas aux femmes comment prendre la pilule.

Les attitudes décrites, des mères : savent-elles ou ne savent-elles pas qu'elles sont enceintes ?

« Elles se doutent de quelque chose mais elles espèrent me duper, je ne sais pas, ou espèrent que je leur dise autre chose, c'est leur subconscient, comme si elles évitaient une partie de la vérité ».

« Oui, elle sait, elle ne veut pas y croire et elle veut faire croire aux gens qu'elle ne sait pas alors que ce n'est pas vrai... des fois, ça se voit, c'est évident...c'est fréquent ».

« Mais il y a aussi des filles qui vraiment, tombent des nues quand je leur annonce qu'elles sont enceintes...plus rare »

« Il y a des femmes qui n'ont pas pu, parce que comme je vous l'ai dit elles viennent à 33 semaines de grossesse ou à 25 semaines, donc elles ne peuvent plus se faire avorter. J'en ai reçu une qui avait fait presque une mini césarienne pour se faire avorter à 24 semaines... elle s'était faite avorter, elle avait payé dans les 20.000 DH ou quelque chose comme ça ».

« Une fois, j'ai reçu une jeune fille avec sa sœur et sa mère...sa mère lui avait dit qu'elle était enceinte, elle lui disait que ce n'était pas vrai, j'ai juste grossi. Je l'ai vu dans ses yeux qu'elle le savait.... Je lui ai fait l'échographie et lui ai dit : regarde bien la tête, il y a les mains...elle

me dit, mais non, mais non » je lui ai dit regarde bien... elle ne veut pas y croire ne veut pas y croire donc elle se raconte des histoires et elle y croit ».

La grossesse comme moyen de renforcer l'espoir du mariage

« Certaines ne veulent pas se faire avorter... parce qu'elles veulent se marier... elles disent c'est l'occasion ou jamais »

« Certaines croient qu'en gardant leur grossesse, elles auront plus de chance de garder leur compagnon, qu'ils finiront par se marier avec elles »

Des fois, c'est le compagnon qui l'accompagne... il ne désire pas qu'elle soit enceinte, et elle ne veut pas. Quand elle rentre, elle me dit : « Non, s'il vous plaît, je ne veux pas ».

Des fois le compagnon me dit, elle est en train de me mentir, je veux voir si elle est enceinte, comme ça, si elle est enceinte, le plus tôt possible je l'arrête... elle entre, elle commence à pleurer à l'intérieur, elle me dit « S'il vous plaît, je ne veux pas »... dans ces situations-là qu'est-ce que vous voulez que je fasse ? Il y a le secret professionnel... c'est lui qui la ramène, je dois donc lui dire au moins si elle est enceinte ou pas... »

« Il y en avait une qui n'était pas enceinte... elle avait menti à son compagnon, lui avait dit qu'elle était enceinte... elle était venue, m'avait dit : Je lui ai menti, je viens d'avoir mes règles... ; Comment je vais faire ? »

« Parfois je leur dis : pourquoi vous ne prenez pas la pilule ? Elle me dit : oui, je sais mais j'en ai marre de prendre la pilule... elle me fait grossir ou elle me donne des tâches... je lui dis : pourquoi le compagnon ne se protège pas ? Elle me dit : « Il ne veut pas ».

4- Les recours en situation de grossesse non désirée

Pour des raisons diverses, complexes, liées au Sujet, mais aussi à ses aptitudes à réagir et à ses craintes, des grossesses ne sont pas interrompues : 'parce que c'est [Hram]', parce qu'elles ont été 'tardivement diagnostiquées', 'parce qu'elles constituent un moyen de 'forcer' le partenaire, 'parce qu'elles se perçoivent comme un moyen de combler une carence'...

Quels recours dans ces situations pour des filles dépourvues de moyens ?

La parenté : dans le présent, comme évoqué tout au long de l'étude, le recours à la famille, s'il n'est pas généralisé à l'ensemble des situations et des régions, devient de plus en plus fréquent. Avec les amies, les sœurs, les mères sont placées dans la confiance et en fonction de leurs moyens, de leurs relations au père (ou de l'existence du père) aux frères, en fonction des relations mères-filles, seront des soutiens actifs en accompagnant la jeune fille en situation de grossesse, pendant toutes les étapes, ou passives, en procédant à un soutien à distance, des pères, frères, voisins, famille.

Parallèlement, comme évoqué également, le père du présent 'entre en scène', assurant un soutien jusqu'à la naissance de l'enfant qui s'abandonne le plus souvent, du fait des craintes associées au regard de tiers.

Sans le soutien effectif du cercle de parenté, la destinée des mères célibataires dépourvues de moyens financiers ou de soutiens, distingue entre elles les populations, celles de la 'dérive et de l'errance', celle de la prise en charge.

A- LE SYSTEME DE SOLIDARITE ASSOCIATIVE

Les données de l'étude indiquent que la solidarité associative comme recours est constituée, essentiellement, du secteur spécifique de prise en charge de la mère célibataire.

La connaissance des associations est relative, considérant l'ensemble des données : en fonction de leur proximité avec le 'pôle' Casablanca, les structures associatives sont ou plus

ou moins connues et leurs missions plus ou moins adaptées à la réalité. En tout état de cause, une déficience en matière d'information et de sensibilisation a été repérée à ce niveau.

Ces structures sont, généralement, perçues, par ailleurs, comme étant spécifiquement 'destinées aux pauvres', à celles « qui n'ont pas de moyens », à celles qui « vont faire de la broderie et de la couture ». Aussi, les plus aisées des mères célibataires, même en situation de difficulté, tendront-elles à positionner les associations dans des catégories définies, et à s'exclure elles-mêmes du projet d'accompagnement ou de prise en charge. En même temps qu'elles préjugent des 'qualités' des mères célibataires, elles tendent à diminuer l'apport des structures associatives.

« Vous faites référence aux associations ? les associations c'est pas pour moi ; qu'est ce que ça va m'apporter ?...m'apprendre à faire lhaloua (les gâteaux) ces associations, c'est fait pour les filles qui se sont faites avoir, à qui on a raconté des histoires, qu'on a utilisées, qui sont sans éducation ...d'un certain niveau...pas comme moi, moi j'ai été à l'école personne ne s'est moqué de moi, j'ai choisi d'avoir cet enfant... »

« les associations des bonnes ? Moi je ne suis pas de leur niveau...même si je souffre maintenant...peut-être que je souffre comme elles...peut-être que je souffre moins...je ne sais pas...j'aurai honte d'y aller de toutes façons, ...et puis je ne crois pas qu'elles vont me recevoir... c'est pour les gens qui n'ont pas de moyens...moi qu'est ce que vous voulez qu'elles me fassent ? »...

Accès au secteur de la prise en charge

Les mères rencontrées, qui ont eu recours aux structures associatives, rendront compte des effets immédiats de la prise en charge, qu'elle soit ponctuelle, à travers des prestations définies ou plus durable effectuée dans le cadre de programmes globaux.

L'écoute

La première écoute est le plus souvent perçue comme un support destiné, non pas simplement à identifier les besoins prioritaires, mais aussi à opérer un changement perceptif par rapport à l'existence de la dyade mère enfant.

« Quand je suis arrivée à l'association toutes les portes étaient fermées, je n'avais plus aucun espoir... elle m'a donné de l'espoir »

« Je voulais mourir, prendre du poison et en finir une fois pour toutes avec la vie, mais elles ont été gentilles avec moi dès le premier jour... »

Ces extraits de récits seront restitués, sous une forme ou une autre, par la majorité des mères ayant eu recours au secteur associatif.

L'accouchement assisté

L'assistance à l'accouchement est une action d'impact majeur, autant à travers le récit des femmes 'non assistées' par les associations, que par l'observation directe, que dans le discours des femmes ayant eu recours à ce secteur.

Elle permet de concevoir l'arrivée de l'enfant dans des conditions 'normales' et non soumises comme chez les mères sans recours, à diverses pressions, menaces, maltraitances, évoquées tout au long de l'étude.

La 'présence associative', même si elle dérange le plus grand nombre des acteurs hospitaliers et trouble leur perception de la mère célibataire, apporte un réconfort moral dans une situation de grande vulnérabilité, physique, psychologique.

L'accompagnement social

L'assistance sociale des mères, formalisée sous différentes figures, a été évoquée comme une prestation majeure et ce, à différents niveaux, qualitatifs et quantitatifs.

L'intermédiation familiale se décrit comme un moyen capital de réhabilitation de la mère en société : le niveau d'investissement et de mobilisation des assistantes sociales, la durabilité de leur intervention et leur persévérance, seront souvent évoqués par les mères rencontrées.

Cette action reste perçue par une majorité de 'mères célibataires' (comme en 2002) comme l'une des opportunités prioritaires offertes par le secteur de la prise en charge. L'intermédiation avec le partenaire, lorsqu'elle est possible, est également décrite comme primordiale au regard notamment, de la question de la reconnaissance de paternité.

L'accompagnement administratif

La connaissance par les assistantes sociales d'un ensemble de 'rouages' administratifs, leur potentiel d'établissement de relations pour 'contrer les paralysies administratives' attribuées aux individus, et leur 'aisance', se décrivent dans un ensemble de situations rencontrées, comme essentielles.

De fait, l'ensemble des prestations offertes en externe par le secteur associatif seront attribuées d'adaptation et de performance.

Si ces actions sont majeures, pour certaines mères en difficulté financière, elles seront décrites comme à la fois nécessaires et ne résolvant cependant pas les questions du quotidien, logement, insertion professionnelle...

Aussi, au sein de cette population de mères prises en charge, une distinction claire apparaîtra, différenciant celles qui ont bénéficié du 'programme global de renforcement', des autres, non 'sélectionnées :

Les femmes qui ont bénéficié d'une prise en charge 'totale', hébergement, formation, insertion, apparaîtront renforcées à divers niveaux, psychologiques, didactiques et financiers : la mère bénéficie d'un support affectif qui sera généralement perçu comme substitutif d'une première 'blessure' vécue, substitutif à partir duquel elle se construit une nouvelle existence, avec une perception d'elle-même, renforcée.

C'est ce renforcement premier qui sera le plus souvent évoqué comme préalable aux autres changements opérés chez la mère célibataire prise en charge.

« Ici j'ai reçu beaucoup ; j'ai beaucoup appris, j'ai appris comment parler, j'ai appris la cuisine ...beaucoup de choses, je me sentais en sécurité pour la première fois de ma vie, je commençais à me défendre, je répondais aux filles quand je n'étais pas d'accord...avant je ne pouvais même pas dire non »

« Je me plais beaucoup ici...tout est proche de moi, les filles, les gens, je ne suis plus seule...Le travail ça te donne de l'importance ; ça te permet d'oublier ; ça t'apporte de l'assurance, tu peux penser à construire ton avenir, celui de ta fille...maintenant je voudrai donner à ma fille ma meilleure éducation possible... ((S'il n'y avait pas d'association, comment penses tu que tu aurais fait ?)

S'il n'y avait pas eu l'association ? J'aurai donné ma fille et je serai devenue folle ! Elle nous a accueillies ma fille et moi...m'a donné le toit que je n'ai jamais eu, même quand j'étais petite... mes parents ne se sont jamais préoccupés de moi, si je vais bien ou pas...ici les gens font attention à toi, tu comptes...elle m'a permis d'avoir une formation..., elles m'ont beaucoup aidée, les unes pour les papiers, les autres pour le travail, pour l'affection et tout... »

« ici ils m'ont beaucoup aidée, toutes les associations m'ont aidée... j'ai trouvé une famille, pour moi et pour ma fille, ils m'ont trouvé un travail...et même maintenant vous voyez ils m'aident encore...je ne peux pas oublier ce qu'ils ont fait pour moi...sans eux je ne sais pas

ce que j'aurai fait...sûrement des choses pas bien... j'aurai donné ma fille, j'aurai beaucoup souffert... tu sais je vais te dire, ils te donnent une vie nouvelle...toi tu allais dans un sens, rien, pas d'espoir, personne pour s'occuper de toi, pour dire on doit faire quelque chose pour elle..Non les parents ils veulent de l'argent, même quand tu es malade, rien, pas d'affection, une seule chose l'argent...et eux ici, ils te disent que tu es quelqu'un, ils t'orientent vers quelque chose qui te permet de lever la tête, d'être comme tout le monde, même si tu es célibataire, tu t'en sors, tu travailles, tu es fière de toi»

« Moi avant de venir, je voulais mourir...je me disais je ne donne pas mon enfant, je meurs avec lui...dans la rue, sous une voiture tous les deux...et puis je suis venue ici...toute ma vie a changé ...tout...je ne peux pas te dire ça ou ça...tout...entre H que tu vois maintenant devant toi et H...d'avant, deux personnes différentes...»

Ainsi, en fonction des prestations fournies par les associations, en fonction de la globalité et de la durée de la prise en charge, en fonction des moyens qu'elles engagent pour renforcer et insérer la mère célibataire en société, les aptitudes d'autonomie seront plus ou moins renforcées pour éviter la récurrence, la précarité.

Pour éviter, également, le risque de prostitution : une prise en charge qui ne tient pas compte des contraintes matérielles réelles des 'mamans' accueillies dans le cadre de programmes, questionne sur leurs capacités d'intégration véritable dans le temps.

Si, par rapport à 'un référentiel 2002', où les attentes à l'égard du secteur associatif étaient nombreuses, la situation actuelle répond en majorité aux besoins des mères célibataires, il est apparu, néanmoins, que des différentiels en matière de prise en charge entre les structures identifieront :

- D'une part, au sein de certaines structures, un besoin de dispositif d'écoute et de parole ;
- D'autre part, que le soutien apporté par certaines structures est perçu comme insuffisant au regard des contraintes financières notamment, justifiant quelquefois le recours à l'activité de prostitution comme revenu supplémentaire pour certaines femmes ayant bénéficié des programmes de renforcement.

Il apparaît, donc, au travers des échanges menés, qu'il 'soit nécessaire' pour une intégration réelle et durable des mères célibataires en société, d'actionner en même temps, des leviers pluriels de renforcement.

Le coût de ce type de prise en charge se pose, bien évidemment, au sein du secteur associatif, mené seul, à pallier au déficit institutionnel, à intervenir et gérer ces populations. Aussi, une prise en charge par les institutions d'Etat se percevra comme une nécessité. L'Etat est amené, en l'absence, de prise en charge, à gérer nécessairement un jour ou l'autre, les impacts de récurrences, avec la gestion des enfants nés de mères célibataires avec leurs risques de 'dérapages'. Aussi, la réflexion devra conduire les institutionnels d'Etat à opérer à un choix : intervenir en amont et diminuer le risque ou attendre et gérer des conséquences multiples ? Quels budgets pour l'une ou l'autre de ces options ? Quelles pertes en ressources humaines et en 'santé' mentale ?

Aujourd'hui, qu'elles soient prises en charge ou pas, les mères célibataires pointeront du doigt l'attitude de la communauté à leur égard, comme un étant un des éléments du vécu les plus difficiles à soutenir : un sentiment, diront-elles, le plus souvent et dans la quasi-totalité des échanges menés, manque à 'leur' société, la [rahma] (magnanimité, sollicitude, pardon).

« Au Maroc, il n'y a pas de rahma »

« La société n'a pas de rahma » (ne t'épargne pas)

« Il n'y a pas une seule personne qui te rham dans cette société » (qui t'épargne)

« Le problème, c'est la société et le regard qu'elle porte sur vous. Lorsque je demande à une fille d'aller avec moi à la faculté, elle refuse ; il y en a une qui s'est levée très tôt, je l'ai vue, elle s'est habillée et est sortie sans me laisser le temps de lui demander d'aller avec elle ; elle n'est pas venue chez moi et m'a envoyé un message me demandant de l'excuser ; elle a peur que je lui fasse honte ; j'aurais voulu qu'elle vienne chez moi, me dire qu'elle m'aime bien...alors moi, je l'ai rencontrée dans la rue, je ne l'ai pas saluée »
 « La société ne vous pardonne pas...jamais, pour elle, vous êtes une prostituée »
 « Le regard de la société est dur, dur »
 « les gens ne vous regardent même pas...c'est comme si vous n'existez pas... une hachara (un insecte)...comme si vous n'avez pas le droit de vivre...l'enfant il est mal vu »
 « La société n'a pas changé...tout a changé au Maroc sauf la mentalité des gens...pas de rahma, ils ne vous pardonnent pas, même si vous, vous avez essayé d'oublier et de regarder droit devant vous, eux ils vous disent, non, tu n'as pas le droit, tu as fait une faute, tu dois regarder en arrière, tu dois reculer... »
 « Nos enfants, ils les appellent les enfants des rues...moi, mon fils, je l'éduque, il va à l'école, je m'occupe bien de lui, ce n'est pas un enfant des rues et je ne supporte pas qu'un lui dise ça »

Par ailleurs, l'appellation 'mère célibataire' est perçue comme 'discriminante', paradoxale, juxtaposant la fonction de mère et son statut ;

« Qu'est ce que cela veut dire ? On te pointe du doigt... on dit, voilà cette femme, elle est célibataire et elle a un enfant »
 « C'est [ihana], (une forme de mépris) »...
 « Ils te disent tu n'es pas comme les autres, ne l'oublies pas »
 « Ils te disent n'oublies pas que tu as fait une faute...tu es une mère mais quand même, tu es célibataire »
 « Ils te disent regardez, cette femme elle n'est pas mariée et elle a un enfant...ils insistent »...
 « Ils croient qu'ils te font du bien...en t'appelant comme ça à la télévision, à la radio...en réalité c'est le contraire, parce que les autres, ils n'oublient pas que tu es mère et célibataire »...
 « Soit ils disent mère, soit célibataire, pas les deux, ce n'est pas bien pour nous »

Résultat du renforcement associatif ?

Les mères prises en charge, notamment dans le cadre des programmes de 'renforcement', se distingueront en effet, par leur capacité acquise à dire « je », à se positionner comme Sujets, et en conséquence, à se doter d'une disposition nouvelle, à contester et dire « non ». Cette même disposition a été perçue comme un des indicateurs majeurs de défense de la mère, pour une sortie de la vulnérabilité plurielle.

B- LES MERES NON PRISES EN CHARGE PAR LE SECTEUR ASSOCIATIF

L'étude menée en amont, a identifié les itinéraires majoritaires de mères non réintégrées dans leur milieu familial et social, non prises en charge par le secteur associatif : la récurrence, l'abandon ou la violence familiale, la précarité, l'exclusion, l'exposition au risque d'exploitation sexuelle, la prostitution. Ces itinéraires se repèrent, notamment, dans les régions où le secteur associatif 'spécifique' est absent. Considérant les données et les effectifs recensés à un niveau national, cette population est donc largement majoritaire.

Les mères rencontrées et appartenant à cette 'catégorie' se distingueront à différents niveaux des autres, prises en charge :

1- D'abord par la tonalité du discours élaboré lors des échanges

Le discours est 'dépressif', dominé par la plainte et 'figé dans le trauma de l'abandon, de la carence ou de l'échec'. La fixation à 'ce trauma', -identifiée comme une attitude partagée par la majorité des femmes rencontrées- 'ressasse' une série d'événements qui se répètent et entravent leurs capacités à les dépasser. Tout se passe comme si la mère, n'ayant pas été 'réparée des préjudices subis', (ou n'ayant pas élaboré autour de ces préjudices) refuse d'avancer ou de concevoir son existence en dehors de ce qu'elle a auparavant vécu, de ce qu'elle a ressenti comme souffrance et comme culpabilité.

A chaque suggestion de l'interlocuteur, à chaque alternative soumise, elles tendront à formuler des réponses 'prêtes à l'emploi' et invalidantes. Le quotidien fait ici obstacle au futur et rend difficile la capacité de la mère, à se percevoir dans un projet de vie en dehors de l'exclusion.

Par ailleurs, (en conséquence ?) le discours sera dominé par l'expression ou l'existence de manifestations somatiques -hypo ou hypertension, diabète, 'paralysies passagères', problèmes d'articulations, arthrose, asthme, insomnies, tachycardies...- d'autant plus singulières que les femmes rencontrées sont jeunes, à peine sorties de l'adolescence. Leur état de sidération, d'épuisement mental, le fléchissement de leurs capacités physiques sont 'frappants', 'impressionnants', incompatibles avec l'âge des intervenantes.

2- Le sentiment d'épuisement, le découragement et la perception d'être 'au bout du rouleau'

*« Moi ça y est, je suis finie ; moi je me sens vieille je n'ai plus de forces » (21 ans !)
 « Le fardeau est lourd, immense, trop lourd pour mes épaules »
 « Des fois tu te dis il vaut mieux prendre son enfant et passer sous les rails... »
 « Je me dis, tu prends du poison et puis ça y est tu te reposes enfin »
 « Je ne dors plus... la nuit, je pense...le jour, je n'ai pas la force ...j'ai perdu ma santé et ma vie ...tout perdu » ; « tu te dis, vivre, pourquoi ? Est-ce qu'il va y avoir un miracle ? Tu vas te réveiller et trouver une solution ? »*

3- La culpabilité :

*« Nous payons... » ; « J'étais têtue... je n'écoutais personne » ;
 « C'est de ma faute, maintenant je paye »*

4- Le sentiment de n'avoir aucune solution en dehors de la prostitution

*« Des fois tu te dis, à quoi bon résister ? On peut vivre une vie plus facile au lieu de souffrir comme ça, moi je suis perdue de toute façon... » ; « c'est la seule solution » ;
 « Tu vis au moins tranquille d'un côté...ton fils tu peux lui donner à manger, tu payes ton loyer, tu ne vas pas tendre la main pour un morceau de pain ...même si toi tu es finie... »*

(Femmes en situation de prostitution)

*« j'ai lutté au début, je me suis dit, ça jamais, tu n'es pas faite pour ça... tu es une fille avec une bonne éducation, tu es d'une bonne famille... mais quand je vois que je travaille toute la journée pour avoir 40 dirhams chez une femme qui n'a pas de cœur...alors toi tu te dis, de toutes façons c'est fini, fini...tu ne vauds plus rien...laisse les autres profiter de ton corps puisque tu n'as pas su préserver ton charaf (honneur) »
 « Moi au début j'ai cru qu'elle (entremetteuse) faisait ça pour Dieu, après, elle m'a dit bon maintenant tu vas mieux, il faut travailler...alors j'ai rien à faire, c'est de ma faute...je vis avec ça »
 « Des fois je chante...dans les fêtes...des fois je sors... (Et les autres filles ?) Elles se prostituent toutes...que peuvent-elles faire d'autre ? »*

5- Exclusion à la grossesse

La séparation avec les 'repères fondamentaux' est vécue comme la plus traumatisante : chez les unes, le retour ou le fait de garder le contact est conditionné par le secret et 'la garde de l'enfant chez la nourrice (des nourrices par ailleurs souvent décrites comme violentes); chez les autres, dont le père est au courant, le retour est conditionné à l'abandon de l'enfant.

Comme lors de l'étude 2002, le verbe *sortir* se conjuguera dans le discours, à tous les temps, désignera tous les itinéraires possibles, et l'appellation, conçue comme un résumé de la condition du présent de 'la mère célibataire' :

- Quand sortir avec un homme, signifie 'faillir' à travers la pratique de l'interdit, et chuter ;
- Quand sortir évoque le moment où la jeune fille doit en conséquence, prendre la fuite, quitter son environnement social et abandonner ses liens d'affect ;
- Quand sortir évoque l'errance pendant la grossesse et la recherche de solutions ;
- Quand sortir signifie se perdre lorsque 'l'autre voie' proposée par des tiers, devient la solution unique entrevue ;
- Quand sortir, comme par coïncidence, renvoie dans le dialecte, à la prostitution qui devient quelquefois incontournable de l'expérience d'une mère célibataire ...

« ma mère m'a sortie de la maison.. je suis allée chez ma sœur à Agadir, elle m'a renvoyée, elle m'a dit que j'allais la déshonorer devant ses copines...je suis allée chez une amie de ma sœur, elle ne m'a pas crue...je suis allée vers la mer...je pleurais ...il y avait une femme... je lui ai tout raconté elle m'a proposé d'aller chez elle... quand je me suis rendue chez elle, je me suis aperçue qu'il y avait des hommes qui rentraient et qui sortaient...elle m'a dit tu vas m'aider pour le ménage, mais si quelqu'un te veut, sois gentille avec lui.. Et moi je pourrai te garder ici, on trouvera quelqu'un à qui donner on enfant et tu pourras continuer à travailler ici... »

« (histoire similaire) Je suis sortie de chez moi... j'ai rencontré une femme...elle m'a...je me suis enfuie le jour même, moi je détestais les hommes avec tout ce qui m'était arrivé...je tremblais quand je voyais un homme...je suis allée à la gare (routière) d'inezgane, là bas il n'y a que des [chmarkryas] (des loubards) ... je suis allée à khouribga encore chez mes parents...Là bas mon frère voulait me tuer ... ma mère m'a donnée 250 dirhams et m'a renvoyée... j'ai dormi dans la rue je suis venue à Casablanca, j'ai redormi à la gare... »

« Une femme perd tout... sa famille, son habitation il ne lui reste rien...elle est obligée de partir, de quitter tout ça, toute une vie qu'elle a construit »

6- Les pressions pour l'abandon d'enfants

Les pressions exercées par les uns et les autres des intervenants hospitaliers, des citoyens sont décrits en fréquence et en quantité et évoqués tout le long de cette étude. Ces pressions existent même en région du grand Casablanca.

Pendant l'étape de grossesse, piégée par une situation familiale complexe, H avait formulé le désir d'abandonner l'enfant et sera mise en relation avec une femme...qui la prendra en charge jusqu'à l'accouchement lui demandant à la naissance, de le mettre en son nom. La femme en question aurait au préalable, contacté le médecin de l'hôpital qu'elle aurait rétribué pour services rendus...cependant, lors de l'accouchement, 'pendant les contractions', H se ravise, se disant que cet enfant à venir, pour lequel elle souffrait tant, ne pouvait pas être abandonné...aussi refusera-t-elle de suivre les directives et inscrira son fils sous son nom...au grand dam du médecin qui l'aurait insultée de 'tous les noms'... de retour à la maison, elle sera séquestrée jusqu'à procéder à la cession légale de l'enfant par un acte

adultraire...depuis, sortie du domicile de la mère adoptive, H se décrit dans l'errance, 'ne dort plus... et rode près de la maison pour voir son enfant...la femme ne lui répond plus au téléphone, et lorsqu'elle insiste, la menace du pire.

7- En milieu hospitalier, un vécu de maltraitance

« Quand je suis entrée, la stagiaire m'a demandé si j'étais mariée, je lui ai répondu que non, l'infirmière m'a dit que ça se voyait à mon visage, que j'étais « hamia » ('chaude', 'bouillonnante'). Je me suis mise à crier, personne n'a prêté attention à moi ; c'est après un long moment qu'elle est venue me voir... lorsque j'ai accouché, la sage-femme est venue, elle s'est aperçue que la stagiaire m'avait déchirée. Elle lui a dit : « Qu'est-ce que tu as fait ? ». Elle m'a dit : tu as accouché ? Je lui ai dit : oui. Elle m'a dit : « Vous ne vous rendez pas compte de ce que vous faites lorsque vous écartez vos jambes ». Lorsqu'elle a voulu me faire les points de suture, pas la stagiaire, mais celle qui m'a dit au début que j'étais « hamia » il n'y avait pas d'anesthésie ; je lui ai demandé si elle allait me faire les points sans anesthésie, elle m'a répondu : « Est-ce que ça te regarde ? » Je lui ai dit : « Oui, puisque c'est moi qui vais avoir les points de suture, c'est moi qui vais les ressentir ». Elle m'a répondu : « Si vous n'êtes pas contente, levez-vous, ne faites pas les points ». Je lui ai dit « Oui, je vais me lever... Le sang coulait, les stagiaires sont intervenues, me disant qu'elles m'avaient rendu service, nous allons vous faire les points, ne nous créez pas de problèmes »...
 « Moi la femme qui fait le ménage, est venue elle m'a dit il y a une femme qui est riche, elle peut prendre ton enfant, bien l'élever, tu sors tranquille et tu vis ta vie...elle te donne de l'argent»
 « Oui c'est ce qu'elles disent toutes, comme ça, pour que toi, tu leur laisses ton enfant...elles te disent vis ta vie...mais moi je veux vivre ma vie avec mon enfant...pourquoi j'ai souffert comme ça ? que j'ai quitté ma famille ? C'est pour leur garder, pas pour le donner »

8- Errance

« Moi quand je suis sortie de la clinique, j'ai dormi dans la station, la station routière de Oulad Zian... Je n'avais pas où aller, même si j'avais de l'argent pour chercher à louer, je suis restée la bas, je suis restée assise ... avec mon fils... en train de pleurer...je me disais où est ce que je vais partir ? il n'y a pas une personne chez qui tu peux aller et à qui tu peux faire confiance...lui raconter et dire ce que tu as dans le cœur, parce que personne ne va avoir pitié de toi... je me suis assise comme les gens, comme si j'allais voyager, le soir...et le jour je tournais pour chercher à louer, je devais partir dans des quartiers où on ne me connaissait pas...je me disais, Inara j'ai travaillé là bas...Sbata, je vais rencontrer quelqu'un que je connais...à Moulay Rchid, aussi...je suis partie à Sbit...je partais le matin et je revenais encore à la gare pour dormir...je restais assise, je ne trouvais pas le sommeil... je ne mangeais pas... une femme m'avait vue, elle m'a dit pourquoi ma fille tu pleures, je lui raconte... elle m'a dit il y a une femme à Beauséjour à côté de la mosquée N..., elle aide les filles et ça et ça, je suis partie pour demander après elle. Lhaja (la hajja) m'a dit tu me donnes ton fils, je te donne de l'argent...ou bien tu travailles chez moi...moi je lui ai dit non je ne le donne pas...je suis retournée à la station, je suis restée une semaine...je ne dormais pas, je restais en train de pleurer, je tournais et pleurais... j'avais la peur à l'intérieur... pas pour moi mais pour le garçon...moi c'est foutu...voilà maintenant j'ai trouvé un logement mais je n'ai pas payé depuis deux mois...je n'ai plus ce que j'avais, c'est tout.. Je ne veux pas sortir... les gens vont voir une femme sans mari, ils vont avoir une mauvaise image de moi... alors j'ai donné une photocopie de la carte de mon beau frère...j'ai dit que c'était mon mari et qu'il était au Sahara...maintenant je ne sais pas quoi faire...alors je prie Dieu, je lui dis : tu as voulu me voir comme ça, d'accord, mais fais quelque chose pour cet enfant, lui, il n'a rien fait »...

9- Conditions de vie : précarité financière, logements insalubres, la faim

« Moi (étudiante région Tensift el Haouz, famille aisée, déplacée vers Casablanca où elle travaille dans un café) j'ai été choyée par ma famille, et je me retrouve du jour au lendemain

dans une baraka, un bidonville... tu partages une chambre où il n'y a même pas de fenêtre...tu respires pas la nuit »
« 1000 dirhams, qu'est ce que tu peux faire avec mille dirhams ? Le loyer...700 dirhams, l'eau l'électricité, 400... le bébé, il lui faut une boîte de lait tous les trois jours... toi tu ne t'occupes pas de toi, tu ne t'habilles plus, tu ne manges pas à ta faim, des fois tu ne dines pas, tu prends tu thé et du pain, l'essentiel est qu'il n'ait pas faim... toi tu ne sais plus ce que c'est que le lait, tu ne connais plus ce goût... »
« Moi mon fils, il tire (le sein) et il ne trouve rien... je n'ai pas mangé trois jours durant, il n'a rien trouvé à téter, il criait, et moi j'avais des vertiges... »

10- Des enfants non inscrits à l'état civil

« À côté de chez moi il y en a quatre ou cinq ils vont à l'école sans papiers... »
« Moi il faut que j'aille chez ma famille pour lui faire les papiers »
« Moi, mon problème, c'est qu'il n'a pas de papiers »
« Il me manquait un papier pour l'état civil, il n'a rien voulu savoir... »
« Ils veulent que je mette qu'il n'a pas de père, que c'est seulement moi...alors je suis toujours en train de courir pour lui faire les papiers »

11- Les craintes liées à l'éducation filles garçons

Si dans le présent, et en dehors des situations d'abandon où les filles se préfèrent aux garçons, les mères tendent à 'garder' filles et garçons de façon relativement équivalente (différentiel avec une situation antérieure, de 2002), une difficulté s'exprime ici, 'encore', pour projeter le garçon dans un 'destin' qui le figure 'normal, sain' : des représentations le dessinent dans un potentiel de délinquance, dans une attitude de révolte par rapport à la mère, et qui pourrait le mener à la pénétrer (lui aussi) dans un acte violent (couteau). Par ailleurs, le garçon est davantage projeté comme potentiellement accessible à la violence de rue, faisant face aux autres qui le représenteront [hrami]. Ces perceptions sont d'autant plus vivaces que les mères décrites, ici, logent dans des quartiers identifiés comme lieux à risques, de violence, de délinquance, d'usage de drogues...

« Les gens les appellent ouled lehram... (Enfants du pêché) »
« Quand une femme rencontre la mère elle dit : va ramasser tes enfants et chercher leurs pères.. »
« Le garçon fume le hasch il se tkarkab (prend du karkoubi, drogue), les garçons font des mauvaises choses... il sort avec des garçons ils lui disent va chercher ton père où il est »
« Un jour il vient chez sa mère il lui dit montres moi mon père ou je t'enfonce ce couteau dans le ventre »

Ces vécus, récits, restitués, et les impacts, nombreux, constituent une illustration sommaire de ce qui a été évoqué par les femmes sans recours.

La différence entre les mères prises en charge et celles qui ne l'ont pas été a été évaluée comme 'sidérale'.

Aussi, quels que soient,

Le type de prestation offert,

Les limites d'un secteur associatif mené à gérer la complexité, à la fois, de la prise en charge et du regard social,

Les différentiels entre les uns et les autres des acteurs,

Il est nécessaire de souligner que l'apport est fondamental dans la mesure où le 'pronostic a été perçu comme relevant du vital'.

CHAPITRE QUATRIEME

'MERES CELIBATAIRES'

TYPOLOGIES DU PRESENT

ET DYNAMIQUES CAUSALES

TYOLOGIES DE MERES CELIBATAIRES : ANALYSE ET CONSTATS

PREAMBULE : DE LA DYNAMIQUE CAUSALE

Dans l'identification des 'critères de causalité', il est important, au préalable, de souligner l'importance d'une perception dynamique qui rend compte au sein des populations 'mères célibataires' d'interactions multiples, engageant les facteurs d'environnement, structurels et conjoncturels, les facteurs sociaux, familiaux, et individuels, relevant du vécu du sujet et de son expérience subjective.

Aussi, les faits décrits, ne sont-ils pas hiérarchisés, juxtaposés les uns au côté des autres, mais liés entre eux, imbriqués, nécessitant une analyse horizontale - qui énumère les critères manifestes de définition des populations - verticale, qui interroge le contenu latent de critères de vécus annoncés de façon redondante par le Sujet, et transversale, qui se distancie des deux, pour dégager une synthèse, combinaison d'un ensemble de facteurs apparus comme porteurs du plus grand risque.

Cette analyse mènera, surtout, à identifier les facteurs de polarisation autour desquels gravitent différents événements de la vie d'un Sujet : l'occurrence d'une situation de mère célibataire se traduira comme une tension qui résulte d'une série d'attraits de facteurs qui se rejoignent les uns aux autres et se renforcent les uns par les autres. Aussi, au regard de cette tension nécessaire, un événement isolé restera-t-il généralement insuffisant.

Cette analyse mènera parallèlement à repérer l'existence de plusieurs populations de 'mères célibataires, regroupées entre elles, par des faisceaux de similitudes.

La complexité du sujet mènera, aussi, à s'interroger non pas seulement par rapport à des éléments manifestes, visibles, comme 'la pauvreté, l'analphabétisme', mais à poser le questionnement suivant : en dehors de leur impossibilité à pratiquer l'avortement, qu'est ce qui pousse des jeunes filles, femmes, dont on constate qu'elles 'sont ouvrières, souvent analphabètes, issues de milieux défavorisés', élevées dans un environnement conservateur qui proscrit la sexualité, à vivre, malgré tout, une expérience de maternité et à l'assumer dans la difficulté ?

Autrement dit, quelle est la fonction de l'enfant chez certaines populations 'mères célibataires' ?

Et quels sens attribuer à cette 'position sacrificielle' qui mène les 'mères célibataires' à vivre, à revivre en les répétant, l'exclusion et le rejet ?

I - CONSTATS, APPREHENSION 'HORIZONTALE' DE LA PROBLEMATIQUE

Qu'observe-t-on à la lecture des données nationales qui les appréhendent au travers de critères objectifs ?

Le nombre

- **Il est estimé en 2009, à 27.199 mères célibataires.**
- **L'effectif cumulé des mères sur la période 2003-2009, est estimé à 210 343 'mères célibataires' : celles-ci constituent 29% des ménages monoparentaux.**
- **Ces 210.343 'mères célibataires' ont donné naissance à plus de 500.000 enfants dont l'âge est inférieur ou égal à 7 ans.**
- **Ces 500.000 enfants constituent 11% des 1.605.000 naissances réalisées sur l'intervalle 2003-2009.**
- **Sur l'intervalle 2003-2009, tous les jours, 83 femmes 'célibataires' accouchent.**
- **Sur cet intervalle, tous les jours, 196 enfants sont nés de relations hors mariage.**

Le taux de représentativité

- L'effectif cumulé des mères célibataires dans la période 2003-2009 représente 5,38% du total 'femmes non mariées en âge de procréer'.

L'âge

- 32% ont moins de 20 ans ;
- 29% entre 21 et 25 ans ;
- 12% ont entre 26 et 30 ans ;
- 15% entre 31 et 36 ans ;
- 12% sont âgées de plus de 36 ans.

Par rapport à un référentiel 2003, cette répartition a connu des variations relativement sensibles, notamment pour les tranches d'âge les plus âgées : si la population 15-25 ans représente 61% de l'ensemble, la distribution de l'âge des mères plus âgées, indique des taux voisins entre différentes catégories d'âge, allant de 26 à 45 ans.

La parité

- 65% d'entre elles ont eu, en 2009, leur premier enfant ; 35% ont deux enfants et plus.
- Les taux de parité et de multiparité sont restés inchangés depuis 2003, mais se distribuent différemment dans le présent ;
- Ces deux paramètres indiquent à la fois un rajeunissement relatif des 'mères célibataires', et un vieillissement d'une tranche de la population globale.
- Par ailleurs, si le taux de fécondité est en baisse dans la population marocaine (2 enfants par femmes selon les dernières statistiques du MS), les données relatives aux mères célibataires, indiquent une hausse de 10% de leur fécondité, par rapport à un référentiel 2003.

L'analphabétisme¹²⁵

En 2009, sur les trois régions, le taux d'analphabétisme des mères célibataires (non préalablement sélectionnées dans le cadre de programmes) est de 29%.

Ce taux, comparé à celui de la population nationale des filles âgées de plus de quinze ans (46,8% en 2006 en décroissance de 2 points en 2008) est largement en dessous de la moyenne nationale ! L'analphabétisme des mères célibataires ?

¹²⁵ Le taux d'analphabétisme concerne un échantillon de 900 mères accueillies au sein de INSAF, de '100% mamans', et à la maternité de Dakhla.

**A- TYPOLOGIES DES MERES CELIBATAIRES, DONNEES DE CASABLANCA
REFERENTIEL 2002, COMPARAISON DES PARAMETRES, EVOLUTION**

α-INDICATEURS DE TYPLOGIE DES MERES¹²⁶ ANNEES 2008- 2009 : CRITERES OBJECTIVABLES

1 – Tableaux 52. Répartition des 'mères célibataires' par tranche d'âge 2002

Référentiel situation

Tranches d'âge	2008	2009
Moins de 15 ans	0,9%	0,4%
Entre 15 et 20 ans	20,6%	19,5%
Entre 21 et 30 ans	54%	57%
Entre 31 et 40 ans	18,3%	20%
Entre 41 et 50 ans	2,6%	1,7%
Plus de 50 ans	0,6%	0,4%
NC	2%	0,9%

	2003	2009
Moins de 21 ans	9%	20%
21-30 ans	58%	57%
31-40 ans	28%	20%
41 et plus	5%	2%

- Populations de moins de 21 ans : écart en hausse de 11% entre 2002 et 2009 ;
- Populations âgées de 31-40 ans, en baisse avec un écart de 8%

2-Tableau 53. Statut matrimonial

Années	2008	2009
Célibataire	64,8	71,8%
Célibataire avec enfants	16%	8,8%
Divorcée	11%	15%
Mariée	2,3%	3%
Veuve	1,4%	0,9%
NC	4,2%	0,6%

3- Tableau 54. Parité

Parité	2002	2009
Un enfant	83%	91,2%
Deux et plus	17%	8,8%

- La comparaison entre les deux périodes (2002-2008) n'est ici possible que sur le critère parité
- A Casablanca, le taux de multipares répertoriées en milieu associatif, qui représentait en 2002, 50% du taux national, est en baisse de moitié.
- Cette donnée est apparue comme essentielle : elle indique que la présence (et l'accompagnement) du secteur de la prise en charge, influe sensiblement sur le taux de récurrence. Cette donnée déjà repérée en 2002, indiquait qu'entre les mères célibataires prises en charge par le secteur associatif et celles qui ne l'ont pas été, le taux de parité variait considérablement : 4% des mères prises en charge étaient multipares alors que les mères non prises en charge l'étaient à hauteur de 25%.
- Ce taux de parité, à un niveau de représentativité nationale, est également comparativement plus faible en région, lorsqu'il est corrélé avec une prise en charge par le secteur associatif.

3- Tableaux 55. Répartition : niveaux d'alphabétisation des 'MC'

Référentiel 2002

Niveau scolaire	2008	2009
Primaire	34,7%	30,2%
Collège	0	1,8%
secondaire	22%	23,6%
Universitaire	2,3%	3%
Analphabètes	39%	40,6%
NC	0,2%	0,5%

	2002	2009
Primaire	26%	30,2%
Secondaire (collège et lycée)	27%	25,4%
Universitaire	2%	3%
Sans niveau	45%	40,6%

¹²⁶ Ces données sont pour l'essentiel, puisées de la base de données d'INSAF, pour des raisons principales, de disponibilité et d'exhaustivité.. Ces femmes sont par ailleurs celles ayant eu recours au secteur associatif. A la lecture de ces données, et dans la mesure où les intitulés seront différents, la comparaison sera possible seulement sur 'certains items'.

- Observation : une élévation relative du niveau d'éducation primaire et diminution de l'analphabétisme des mères célibataires
- Analyse : ce taux d'analphabétisme mesuré est à comparer avec son 'unité de référence souche' à savoir le taux national d'analphabétisme des femmes en âge de procréer¹²⁷ : en 2006, ce taux était de 43%.
- Ce taux national est en baisse (selon les prévisions formulées par les institutions d'Etat) pour les années suivantes : ce qui revient à dire qu'en 2009, le taux national d'analphabétisme des filles, femmes, en âge de procréer est similaire à celui des 'mères célibataires' qui ont recours aux associations.
- Par ailleurs, 'pour plus de rigueur dans la comparaison', il est important de souligner que le taux national d'analphabétisme est variable d'une région à l'autre, d'un milieu à l'autre : à Casablanca, par exemple, ce taux est comparativement, sensiblement moins élevé (25%). Cela reviendrait-il à dire que les taux comparatifs indiquent que les mères célibataires sont plus touchées par l'analphabétisme ? Pour cela, il faudrait qu'elles soient toutes originaires de Casablanca. Or les associations reçoivent aussi des femmes non originaires de Casablanca et en provenance du rural.
- Pour Tanger, le taux d'analphabétisme des 'mères célibataires' qui ont recours aux associations, est de 19%. Le taux de région des femmes en âge de procréer est de 40,37% !
- **Aussi, l'analphabétisme identifié par l'ensemble des acteurs, hospitaliers, associatifs, de la société, comme l'un des facteurs prioritaires de risque d'une grossesse hors mariage, n'a pas été confirmé comme valide.**

4- Tableaux 56. Statut professionnel de la 'MC'

Référentiel : données de 2002¹²⁸ et comparaison

Professions	2008	2009		2002	2009
Libérale (couture coiffure, commerce)	1,6%	0,1%	Statut		
Etudiante	3,2%	4%	Domestique	41%	31%
Femme de ménage	30%	31%	Ouvrière	31%	27%
Ouvrière	23, 3%	27%	Autres emplois	8%	17%
Femme en situation de prostitution	6%	1,8%	Sans activité	20%	21%
Femme au foyer	0,1%	0			
Employée, secrétaire de bureau	0,7%	0,1%			
Petite bonne	0,6%	0			
Sans activité	23%	21%			
Autres et NC	11,3%	14%			

Constats : dans l'intervalle, à Casablanca, une diminution des catégories 'domestiques' et 'ouvrières' en faveur d'autres emplois.

- Les données qualitatives indiquent qu'en région, le croisement 'ouvrières mères célibataires' est davantage représenté.
- La comparaison avec la population souche (enquête ménages de 2004) indique que les ouvrières et artisans constituaient 21,4% de la population et les employées 10,9%.

¹²⁷ 'Enquête nationale sur l'analphabétisme, la non scolarisation et la déscolarisation'. Secrétariat d'ETAT auprès du Ministère de l'Education Nationale. 2006

¹²⁸ Etude sur les Mères Célibataires dans la Wilaya du Grand Casablanca. INIFEM. FNUAP. UNICEF. MINISTERE DU PLAN. 2002. Nadia Cherkaoui ; Hayat Zirari.

5- Tableaux 57. Répartition par type d'habitation

Logement	2008	2009
Bidonvilles	6%	7%
Quartier populaire	56,3%	60%
Quartier intermédiaire	10%	8,2%
Quartier résidentiel	1,5%	2,2%
Zone rurale	9,5%	3,2%
Semi rural	6%	4,7%
Sans	7%	7,4%
NC	3,6%	1,7%

Référentiel 2002, comparaison des données.

Logement	2002	2009
Bidonville	11%	7%
Zone rurale	28%	3,2%

- Constats des données différentes sur les deux périodes. La comparaison ne peut porter que sur deux critères.
- Les critères sont à la fois susceptibles de refléter les 'efforts du Maroc en matière de gestion de l'habitat insalubre' et comme un signe de précarité financière des mères célibataires : sur les deux hypothèses, le taux est en baisse. L'enquête ménage de 2004 permet par ailleurs, d'analyser l'importance de ce critère au travers d'une comparaison avec le taux national d'habitat en bidonville (milieu urbain) : ce taux était de 8,2%.
- Par ailleurs, l'étude indique que l'appartenance rurale de la mère est renforcée (supérieure à l'urbain) en milieu rural et l'appartenance urbaine renforcée en milieu urbain. La mère célibataire est originaire des deux milieux, urbain, rural.
- En revanche, les lieux d'habitation recensés lors de l'étude, indiquent des secteurs périphériques. (appartenance ou logement dans le secteur péri urbain)

6- Tableaux 58. Modalités d'accouchement

Référentiel 2002

Accouchement	2008	2009
A domicile	9%	12,5%
A l'hôpital	74,4%	82 %
Dans la rue	0,6%	0
NC	16%	5,5%

	2002	2009
Hôpital	70%	82%
En dehors des structures hospitalières	30%	12,5%

- Dans l'intervalle, à Casablanca, une évolution des accouchements en milieu surveillé.
- Impacts, de la politique de santé publique et du secteur de la prise en charge.

b-DONNEES FAMILIALES ¹²⁹

7- Tableaux 59. Les relations de parenté, la 'perte' et le 'non' du père

Référentiel 2002

Données de 2009	Taux
Père décédé	16%
Père inconnu	16%
Père incarcéré	2%
Père polygame	14%
Mère décédée	12%
Mère elle-même célibataire	10%
Parents divorcés	8%

Données de 2002	Décès, taux
Père décédé	26%
Mère décédée	7%
Parents décédés	7%
Parents divorcés	10%

- En 2002, dans 43% des situations, le père de la mère célibataire est 'défaillant ou perdu'. 2009, 56%
- En 2002, la mère est décédée dans 7% des situations.

¹²⁹ Ces données, absentes du référentiel des associations, ont nécessité la consultation d'un effectif de 200 dossiers au sein de l'association Solidarité Féminine. Elles ont été par ailleurs additionnées aux données fournies dans la région Oued Eddhab Lagouira

- En 2009, dans 22% des situations, 'la mère de la mère célibataire' est soit décédée, soit elle-même célibataire ('perdue'?).

8- Tableau 60. Fratrie ou taille du ménage

Fratrie	3 à 5 enfants	6-7 enfants	8-15 enfants
Référentiel 2002	11%	33%	56%
Données de 2009	18%	32%	38%

- Taille des ménages : en 2004, à un niveau national, la taille moyenne du ménage (parents compris) était de 5,4 personnes. Si par rapport à un référentiel 2002, la taille du ménage des 'configurations 'mères célibataires' diminue, elle reste néanmoins très largement supérieure à la moyenne nationale.

L'ensemble des données familiales indiquent l'existence au sein des populations 'mères célibataires:

- D'une fratrie nombreuse,**
- De situation de perte ou de défaillance des parents ;**

Ces critères sont susceptibles de donner lieu à une double lecture :

- Socio-dynamique :** la 'défaillance des parents' mène la mère célibataire à se prendre en charge financièrement et à 'migrer' vers des lieux pourvoyeurs d'emplois ;
- Psycho-dynamique :** la carence des figures parentales se lit comme une perte, susceptible de donner lieu à un vécu de carence et d'abandon.

c-DONNEES BASEES SUR LE DISCOURS DES MERES : LE DECLARATIF

10- Tableaux 61. Type de relation évoquée, avec le père présumé de l'enfant

Référentiel 2002 : comparaison des données

Type de relation	2008	2009
Concubinage	10,7%	15,7%
Inceste	0,3%	0
'Promesse de mariage'	41%	41,5%
Prostitution	14%	11,8%
Relation amoureuse	9,5%	8%
Relations passagères	8%	8,6%
Viol	8,5%	9%
Autres	5%	4,8%
NC	2,7%	0,5%

	2002	2009
Relation avec promesse de mariage	28%	41,5%
Sans promesse de mariage	28%	37,7%
Viol	6%	9%
Prostitution	3%	11,8%

- Une augmentation sensible des motifs 'promesse de mariage' concomitante d'une hausse des motifs 'unions consenties'.
- Une hausse sensible des grossesses associées à l'exercice de prostitution
- Une hausse relative du motif 'viol'.

II - APPREHENSIONS 'VERTICALE', TRANSVERSALE, DE LA PROBLEMATIQUE

A- Les fondamentaux de l'environnement sociétal global

Les études de terrain et travaux relatifs aux évolutions sociales, les observations effectuées à un niveau national, identifient, en préambule, des mutations de la famille, un recul de l'âge du mariage, et un mouvement d'autonomisation des femmes par l'emploi.

Ces mutations s'inscrivent dans un cadre spécifique qui censure la sexualité en dehors des liens du mariage, et contrôle, plus particulièrement, celle des filles, populations auxquelles il destine une éducation rigide, constituée d'interdits, de tabous, et de représentations sexo spécifiques.

Les rôles, statuts, fonctions, attribués, au masculin, au féminin, sont différenciés et la rencontre des deux sexes, sensiblement maîtrisée : aussi, la connaissance de l'autre sexe est-elle généralement une rencontre de 'deux étrangers', non familiarisés à la mixité. L'exode pour des raisons d'emploi, la nature de l'emploi (ouvrières domestiques) favorisent l'occurrence de la mixité et multiplie les possibilités de rencontres.

Considérant,

Le poids des interdits communautaires,
La nature de l'éducation, familiale, sociale, religieuse, et institutionnelle,
Les déficits en matière d'éducation sexuelle,
Les représentations hommes, femmes ;

Considérant, par ailleurs,

Le poids de ces facteurs au sein d'une structure familiale donnée,
Dans un environnement social donné,

Cette rencontre s'effectue dans un cadre plus ou moins confus, plus ou moins complexe, plus ou moins désordonné, en fonction des Sujets et de leurs expériences subjectives.

Ces préalables d'environnement constituent 'pour toutes les femmes du Maroc', une plateforme préalable à l'occurrence de la rencontre avec le masculin, à celle de l'exercice d'une sexualité interdite.

Ces préalables constituent, donc, les fondamentaux de base, à intégrer dans la problématique générale 'mères célibataires'.

B- Impacts des représentations féminines : fondamentaux liés aux images de la féminité et aux messages qui les soutiennent

Les données qualitatives souligneront l'impact des représentations féminines sur la situation de grossesse hors mariage : les échanges menés auprès des mères célibataires rendront compte :

- De la volonté des femmes à entretenir des relations susceptibles d'aboutir à un mariage. Ces relations sont, dans leur grande majorité, consenties, un consentement spécifique effectué dans un objectif bien défini, dessiné habituellement par les femmes, en fonction de représentations apprises.
- La transgression d'une sexualité taboue est le plus souvent associée à ce projet et cet espoir spécifiques aux femmes. (Aussi, le plus souvent le discours permettra t-il d'examiner le critère 'promesse de mariage' comme relevant plus de l'expectative de la femme en relation ; il s'agira donc davantage d'un 'espoir de mariage' !).
- Ce consentement décrit, ne signifie pas que la jeune fille en relation, assume la sexualité : cette sexualité est le prélude d'un projet de mariage mais demeure le plus

souvent, entachée de culpabilité ; dans le discours, les notions de faute et de péché, sont dominantes.

Cette lecture est favorisée par les échanges effectués auprès de mères célibataires primipares :

1-Le mariage est considéré comme un aboutissement d'une condition de femme, et ce d'autant plus que la femme a connu une situation familiale 'perturbée' et/ou un statut socio économique, de par sa famille ou par son emploi, qui ne la protège pas. L'homme permet un statut qui 'valorise l'appartenance à la condition féminine' ; il permet l'accès à un autre statut ou constitue un paravent financier.

2-La sexualité se conçoit, côté femmes, comme un présent que l'on offre à un homme dans le cadre d'une 'stratégie de conquête' : le désir, le plaisir sont généralement occultés, mais, à la différence des 'discours de l'étude 2002', la relation amoureuse se nomme en tant que telle, s'assume et, à l'inverse de la sexualité qui laisse des traces visibles, souvent 'ne se regrette pas malgré les conséquences'. L'exercice de la sexualité s'effectue, d'abord, dans le cadre d'une restriction des rapports, soumis à une volonté féminine qui 'acte' en préservant sa virginité. De 'superficiels', les rapports deviennent 'incidemment' réels.

Cette réalité se vit généralement comme un 'choc' et entraîne des réactions 'incontrôlées' de panique. Une pression s'exerce par la jeune fille, afin de légaliser la relation, et les rapports des deux protagonistes deviennent tendus : l'émergence du conflit menace le couple en relation.

3-La contraception est le plus souvent connue mais ne s'assume pas : dans le sens attribué par les jeunes mères célibataires, la contraception évoque 'une sexualité exercée à l'image d'une femme mariée' ; elle confirme aussi, auprès du partenaire que 'la fille est libre', non soumise aux règles communautaires, par conséquent, coupable, non vertueuse à ses yeux et malgré la relation d'amour, quelque peu 'dégradée', atteinte dans son honorabilité. Car, en même temps qu'il sollicitera une sexualité 'réelle' il sera lui-même assujetti aux mêmes contraintes de vertu, de moralité et de chasteté : elle sera à la fois son objet de désir et coupable d'avoir succombé à son désir.

Par ailleurs, la contraception fait craindre l'infertilité d'une femme : ces images, associées le plus souvent à la pilule, la rendent dangereuse au regard, notamment, du rôle socialement attendu par le corps social à l'égard des femmes, en matière de procréation.

Malgré le 'don de sa virginité', la jeune fille reste, cependant, liée à des représentations puissantes : aussi la relation sexuelle sera-t-elle irrégulière, circonstancielle, 'fournie chaque fois comme un don' et renforçant l'absence de moyen de protection.

Quelquefois, la 'grossesse non désirée' est également identifiée comme un renforcement de la même stratégie de conquête, conçue comme un moyen supplémentaire entrevu pour 'forcer un partenaire' résistant et/ou silencieux par rapport à la 'question du mariage'.

4-L'annonce de la grossesse au partenaire mènera, assez souvent, celui-ci à ressentir un sentiment de peur, puis vers des attitudes de suspicion et de doute (par rapport à la question de la décision 'prise unilatéralement'), suivies de désaveu. Toute contestation du partenaire est essuyée comme un 'échec cuisant' et actionne, rapidement, chez une majorité de femmes, des replis, des départs et des ruptures.

Pour les hommes impliqués dans la relation, la question de la grossesse interpelle à différents niveaux :

- Au niveau d'un sentiment d'exclusion lié au contrôle de la procréation par la femme : ce sentiment est d'autant plus réactivé que la femme en question n'est pas l'épouse légitime et qu'elle réveille des sentiments de persécution par rapport à La femme en général, par rapport à 'cette' femme qui aura, à ses yeux, conçu 'le projet pour le piéger' ;
- Au niveau de ses capacités à assurer la responsabilité de la grossesse et du mariage, sa conséquence la plus fréquente.

Cette difficulté est d'autant plus problématique que l'homme est encore contrôlé par sa famille, notamment sa mère : assez souvent la famille est elle-même dans une attente par rapport 'au fils'.

Celui-ci évalue et anticipe les impacts sur sa famille, de l'arrivée d'une 'étrangère' qui est, de surcroît, mal positionnée en 'ayant consommé' et transgressé les codes. Il anticipe notamment la réaction de sa mère : le plus souvent, lorsqu'elle est informée de la situation de grossesse, la mère se comporte 'conformément' à son rôle, en 'fermant les portes'.

- Au niveau de ses capacités à assumer financièrement le mariage, dont la fête et les présents constituent un écueil non négligeable. Par ailleurs, la question du logement se posera le plus souvent chez les hommes et ce, d'autant plus, que la partenaire, alimentée par son désir d'autonomie, mais également aux prises par rapport à la question de la rivalité belle-mère/belle-fille, exclue tout projet de vie au sein de sa famille.
- Pour d'autres hommes, non impliqués dans la relation, engagés comme partenaires sexuels, la grossesse, un 'piège', un 'attrape hommes', est un appel à la rupture, à la fuite, au 'désaveu total'.
- Certains hommes exploiteront, par ailleurs, la 'crédulité de certaines femmes', leur faisant 'miroiter', directement ou indirectement le projet de mariage : il s'agira, ici, d'un abus de confiance de la part d'un homme, abus de confiance généralement interprété comme violence.

Chez les femmes, s'observe un rejet immédiat de toute réaction masculine qui remet en question la situation de grossesse :

Quels que soient son état d'esprit, les mots qui accompagnent ses questionnements, ses peurs, ses contraintes, son offre de 'solutions' ou son désistement réel, un homme qui 'réagit instinctivement et négativement' à la situation de grossesse, est majoritairement investi par sa partenaire, d'une charge de 'haute trahison'.

- La virginité perdue et le chemin de la perte

La 'trahison' se fixe, généralement, sur le terrain de la virginité : une virginité offerte, qui se figure comme un don de soi, un présent 'inestimable', image et statut d'honorabilité d'une femme. Cette virginité, consentie dans un élan d'amour, et réponse à des 'besoins pressants', est définitivement perdue car 'son acquéreur', l'aura 'effacée' en situation de grossesse.

« Je me suis abîmée, il m'a abîmée, il m'a maltraitée » seront les premiers mots qu'elles évoqueront lors des échanges menés, pour traduire leur état 'd'altération définitive' et de 'déchéance'. Cette terminologie, il faut le souligner est 'nationale' : elle indique qu'une femme déflorée a été victime d'une violence, [tkarfass alya] renvoie à la maltraitance d'une femme par un homme et annule, immédiatement, la nature consentante de leur relation.

Cette déchéance perçue est telle qu'elle précipitera, souvent, à elle seule, la mère célibataire dans un avenir obscur que des tiers l'aideront à tracer. Elle s'abandonnera ainsi à la fois à ces tiers, et à une culpabilité première qui l'enchaîne: ayant enfreint les codes d'honneur, elle établira de manière quasi systématique, des liens entre faute commise,

conséquences et rejet du partenaire, et se mettra dans le devoir de payer 'son dû à la société'.

La femme en situation de grossesse se fixera un certain temps sur la trahison et sur le désir de réparation, éléments qui retarderont, quelquefois, les alternatives offertes par 'le privé' en vue d'interrompre sa grossesse.

Elle se fixera, quelquefois, sur l'argument du [hram] pour refuser la solution d'avortement, et d'autres fois, sur ses capacités à convaincre le partenaire du mariage.

Ce n'est que plus tard, qu'elle intégrera la grossesse comme une réalité et qu'elle ira à la recherche des recours.

- Itinéraires

L'itinéraire variera en fonction de sa réactivité, de ses aptitudes à 'digérer la trahison', de son niveau d'autonomie par rapport à son cercle familial, de la réalité de son désir d'enfant, de ses moyens et de ses recours.

Divergences hommes/femmes, conflits, ruptures

L'analyse de ces réponses masculines, féminines, mettra surtout l'accent sur les malentendus qui naissent à la suite d'une situation de grossesse, sur la spirale de méprises successives, et, surtout, sur les attentes des uns et des autres.

Ces attentes indiquent que s'il y a une évolution sensible des uns et des autres en matière d'exercice de la sexualité, cet exercice reste néanmoins très fortement soumis à des représentations collectives, lesquelles en revanche, demeurent inchangées.

Ces malentendus sont, sensiblement, renforcés par les représentations communautaires, préalables, de la virginité et des liens paradoxaux qui sont établis entre défloration et violence.

- Pour la femme, une rencontre avec l'exercice de la sexualité conduit inévitablement au mariage.
- Ce 'mariage statut' doit, par ailleurs, se conformer à des exigences, à des normes de convenance et de forme.
- Une alternative lui est offerte, en vue de réparation du préjudice subi, à travers la procédure de reconnaissance de paternité. Elle y accède, quelquefois, et essuie le plus souvent un double revers : celui de la Justice de son pays, celui de son partenaire qui se « braque ».

- Pour un homme, un mariage est une responsabilité sociale et familiale, à un coût élevé et nécessite de la préparation.
- C'est un événement qu'il ne gère pas de façon autonome, mais avec le consentement du groupe, de sa mère en particulier : l'épouse obéit à des critères préalables, dont la pureté.
- Une procédure de reconnaissance de paternité l'expose, au regard du plus grand nombre, le mène devant les tribunaux et 'malmène' son image. Si le jugement est en faveur de la mère, il sera souvent le prélude de conflits ouverts, voire de violences, dans la relation de couple. Aussi, un mariage consensuel à une reconnaissance de paternité favorisera-t-il, le plus souvent la tension initiale.

Les acteurs de la prise en charge tendent, dans le présent, et de plus en plus, à opérer dans le sens du dialogue et de la 'négociation', l'objectif prioritaire étant la reconnaissance de l'enfant.

C- De la question de la violence, de son lieu d'exercice et de sa place

Ces réponses seront, à cette étape, considérées comme étant celles du plus grand nombre : des abus de confiance, des violences sexuelles, des exploitations de femmes sous la contrainte, existent, comme reflet de la palette de réalités qui conduisent à une situation de grossesse et conduisent à la constitution d'une population 'mères célibataires'. Ils restent cependant reflet d'une réalité minoritaire 'inférieure au déclaratif' constaté chez les mères menées à se rendre au sein de structures associatives.

Aussi, c'est davantage à l'aune de la question de la sexualité, de ses représentations, des difficultés à l'assumer, que la problématique des 'mères célibataires' se pose aujourd'hui. Non comme une violence des hommes à l'encontre des femmes : les données de l'étude indiquent que cette violence agit des hommes à l'encontre des femmes et aboutissant à une situation de grossesse, est limitée à des circonstances, lesquelles, en intensité et en fréquence, ne peuvent représenter la réalité du présent. Aussi les résultats invitent non pas à nier l'existence de ces violences qui constituent un des paramètres de la palette de réalités du présent, mais à en relativiser le poids, et non l'impact.

Les violences qui s'exercent de manière soutenue, puissante, sont celles de sa communauté dès lors qu'elle se révèle en situation d'infraction aux codes, qu'elle confirme par la grossesse : ces violences la précipitent vers la transhumance, vers l'exil et sa perte de repères, vers l'exclusion, la rue et la prostitution. Ces violences la mènent, par ailleurs, à reconduire la perte en l'expérimentant et en vivant l'exclusion définitive.

Aussi la première violence d'impact massif et pluriel est-elle communautaire et, du fait de lois discriminantes, institutionnelle.

1- La parenté

Le groupe de parenté (lorsqu'il est vivant, non défaillant) se définit, dans le présent, comme souvent informé de la situation de grossesse, inapte cependant, à l'assumer au regard du corps social, des voisins, et de la famille élargie.

Les actions de sensibilisation des acteurs du droit et surtout, ceux de la prise en charge, semblent avoir soutenu le changement opéré au niveau de la famille proche : aujourd'hui des pères se décrivent de plus en plus présents, de plus en plus 'tolérants', à l'égard de leurs filles célibataires.

Ils tendront, en revanche, à se révéler sensibles au regard d'autrui et à privilégier l'abandon, confirmant le poids de représentations collectives.

Les frères, auparavant également proscrits de la confiance, se perçoivent de plus en plus présents et défenseurs du droit, de la mère, de l'enfant, à l'existence. Aussi l'étude menée repérera comme 'important' (unique ?) signe d'évolution, l'introduction du père dans la confiance et la confiance.

Si celui-ci est décrit en difficulté par rapport à la question de l'enfant, les acteurs de la prise en charge, dont l'accompagnement à ce niveau est crucial, interviendront de fait, pour lui permettre de relativiser ses appréhensions : 'contre toute attente, des uns et des autres', 'cet homme là', se révélera 'accessible', 'sensible', 'généreux'.

2- Le citoyen, ses représentations, ses paradoxes, ses contraintes

La rencontre des citoyens, 'invités à débattre sur le sujet', s'avèrera alors, le plus souvent, une 'rencontre de paradoxes', au masculin, au féminin :

Au masculin et au féminin, une catégorie observe et décrit 'l'évolution', 'l'ouverture' 'le changement', 'les bouleversements profonds de la société', soutient un discours qui les confirment, en même temps qu'elle évoque des attitudes qui les démentent et signale un malaise pour aborder un sujet tabou.

- o Au masculin, par rapport à la question de la sexualité, la population tendra à évoquer des arguments plus ou moins complexes en fonction des individus, et formulera deux types de discours.
 - Dans un cas, une rigidité immédiate dans le discours, avec une fermeture à la sexualité hors mariage, qui brandit ses interdits, attitude qui tendra à s'effriter au cours des échanges, qui s'autorisera à dévoiler ses paradoxes, pour en rire et, en définitive, reconnaître le réel et offrir un potentiel d'ouverture.
 - Dans un autre cas, un discours et une attitude intransigeants, en cohérence avec les interdits collectifs, qui représente une vision de l'environnement, 'régressive et répressive', et qui exige leur mise en application pour l'ensemble.
- o Généralement, au masculin, une attitude immédiate de rejet en direction des mères célibataires, et progressivement, un potentiel de tolérance consensuel, contenu dans un statut qui 'la rend victime du système' pour lui donner corps et place 'grâce à un enfant innocent'.
- o Au féminin, une attitude globalement et apparemment plus tolérante à l'égard de la transgression, et spécifiquement intolérante lorsqu'il s'agit de sa manifestation flagrante.
- o Au féminin, le discours se veut ouvert, se déclare 'plus avancé' au regard de celui des hommes qui « progressent comme des tortues », offrant un large potentiel de reconnaissance de l'existence de la sexualité hors mariage : ce discours pointe et souligne une évolution sensible de la population, identifie des formes de 'pratique de la transgression', mais en même temps, souligne la nécessité, au regard des exigences du corps social, 'd'opérer' dans le sens des impératifs de 'retenue et de prudence'. Parallèlement, le discours féminin, en même temps qu'il 'plaint la mère célibataire', se souvient qu'elle nécessite de la distanciation et qu'elle est 'condamnée'. Quelle menace contient-elle ? La proximité ? Durant l'étude réalisée, 'contre toute attente', et sensiblement plus que les hommes, les femmes seront généralement 'féroces', autant dans le discours relatif à ces populations, que dans les attitudes de violence, d'attaques ou de mépris, qu'elles leur réservent lorsqu'elles sont amenées à les côtoyer, dans le cadre de leur exercice professionnel. Une conséquence des rapports de genre ?

Aussi des points de convergence entre hommes et femmes, autour de la gestion de la transgression :

- La transgression existe ici et là et se reconnaît, mais reste soumise à des règles internes exigées par le groupe, discrétion, silence, conditions d'existence dans le 'domaine de l'invisible et du compromis'. Ce compromis est lui-même engagé vers une tolérance plus sensible consentie à l'égard des hommes.

Ainsi, l'interdit frappe les hommes et les femmes, mais la transgression est la plus coupable quand elle est pratiquée au féminin, et surtout, lorsqu'elle se fait visible et 'indécente'.

Chez le citoyen, de manière générale, si le contenu perceptif reste relativement stable, le seuil de tolérance à l'égard de la mère célibataire, varie aussi, quelquefois, en fonction de l'appartenance régionale : 'la fermeture de la région Souss Massa' sera opposée, non pas à l'ouverture, mais à l'acceptation de la région Grand Casablanca. Cette acceptation de la mère célibataire est toutefois relative, et se définit essentiellement, comme 'un pacte' tacite passé entre les deux populations, pour que l'une accepte 'le droit à la vie' de l'autre, et que 'cette autre' connaisse ses limites en restant confinée à des lieux qui l'abritent, associations, quartiers qui la dissimulent hors du champ perceptif des 'représentants de la norme'.

3- Les institutions, 'violentes' mais cohérentes avec les représentations majoritaires

- Le corps hospitalier laissera, comme évoqué précédemment, s'exprimer davantage des attitudes de mépris et de rejet, (quelquefois de pitié, plus rarement de bienveillance) et des violences de femmes à l'encontre des femmes célibataires.

Dans le même temps, le phénomène est, à la fois, représenté comme une conséquence de l'environnement, un environnement proche et le Sujet, mère célibataire, une personne par rapport à laquelle une distance est nécessaire. En conséquence, une différenciation s'opère qui distingue le Sujet (mère célibataire) de soi et du groupe auquel il appartient : la mère célibataire est représentée comme une femme étrangère aux lieux, coutumes, et aux pratiques habituellement admises.

Aussi, 'l'on observe une série de problématiques attribuées à la région et qui freinent son développement, l'on y insère les mères célibataires et l'on souligne qu'elles viennent d'ailleurs'. Et qu'elles sont, pour l'essentiel, prostituées.

La mère célibataire suscite, donc, et majoritairement, une attitude première et réflexe, de distanciation de soi et de rejet.

- Le corps de la justice s'avérera adapté à 'ses lois' et à 'son' article 490, mais se révélera dans les faits, discriminant, quelquefois vécu comme violent lorsque la femme s'adresse à la Justice pour obtenir son droit et que celle-ci, statue sur sa condamnation.

Le discours général laisse entrevoir un paradoxe : en tant que femme, la 'mère célibataire' est assimilée à 'une prostituée' ; elle se reconnaît cependant en tant que mère, responsable de son enfant. Elle est même vivement exhortée à sa garde, surveillée lors de son accouchement, recensée par des agents d'autorité et menée vers la Justice pour signer son engagement de mère.

Elle n'a pas de statut et n'existe donc qu'au travers de son enfant.

4- Les représentations de genre

Elles sont omniprésentes et se reflètent,

- Dans les représentations différenciées de la sexualité, du droit à la sexualité, au féminin, au masculin ;-
- Dans les codes d'honneur spécifiques aux femmes et les rôles attribués à la virginité ;
- Dans les hostilités qui se déclarent entre générations de femmes : mère et belle-fille ;
- Dans les attitudes de rivalités qui se perçoivent chez les femmes 'confrontées' au miroir des autres femmes en situation de transgression ;
- Dans les violences, verbales, posturales, symboliques, physiques, perpétrées par les femmes à l'encontre des femmes ;

- Dans l'exploitation des mères célibataires par des femmes pour des hommes ;
- Dans l'exploitation des mères célibataires par des hommes en milieu professionnel (droit de cuissage, chantages)...
- Dans l'utilisation différenciée des filles et des garçons en situation d'abandon ;
- Dans les représentations féminines qui figurent généralement les hommes comme violents, les éduquent dans ce sens, et les exhortent à se conduire dans le sens de la violence lorsqu'il s'agit d'une 'autre femme' ;
- Dans le traitement différencié par les opérationnels de la Justice, du droit des hommes et des femmes en situation de transgression....
- Dans le sort organisé en amont, et destiné aux femmes qui ne souscrivent pas aux règles, le plus souvent tracées par des hommes.

D- De la migration des mères célibataires : données du présent

L'observation indiquera que l'itinérance des 'mères célibataires', souvent évoquée par les équipes en milieu hospitalier, se confirme davantage pour certaines d'entre elles, sans emploi, et issues de régions identifiées comme conservatrices.

Cette itinérance tend, chez une grande majorité d'entre elles, à se réduire en faveur de déplacements relativement peu distants de leurs lieux d'origine ou d'habitation. Cette donnée qualitative de terrain, pointe un différentiel de pratiques, entre le 'passé et le présent' - en lien avec la possibilité offerte à la mère célibataire d'accoucher, 'sans difficultés, ni procès', en milieu hospitalier. Dans le présent, le recours à des structures hospitalières relativement proches, est davantage utilisé par des femmes en activité ou 'habituées à l'exil' par la nature de leur emploi.

Cette 'nouvelle donne' permet, à la fois, d'opérer à une segmentation de la question de l'itinérance des mères célibataires, de considérer la distance parcourue comme un reflet de l'état de désarroi dans lequel elles se trouvent, de leur état de frayeur, de honte ou de culpabilité par rapport à leur groupe, et, en même temps, comme un signe qui préfigure 'l'ampleur de l'exclusion' qui les attend, l'éloignement étant identifié lors de l'étude, comme un facteur sensible de multiplication du risque.

1- L'itinérance de longue distance

Elle met l'accent sur l'éloignement du Sujet de son lieu d'habitation ou d'origine : la distance entre deux points, lieu d'accouchement et lieu de séjour habituel, est ici très sensible¹³⁰. Cet éloignement est, par ailleurs, généralement 'définitif' et figure un départ vers l'inconnu en même temps qu'une problématique d'exclusion majeure, avec une perte de repères, affectifs, relationnels et sociaux.

Les populations de mères généralement jeunes, mineures, étudiantes, ou sans emploi et résidant, avant la grossesse, au sein de leurs familles, se retrouvent le plus souvent représentées dans cette configuration.

2- L'itinérance de brève distance

Elle indique un déplacement de la femme vers une localité voisine de son lieu d'origine ou d'habitation, figure un court séjour en vue d'un accouchement anonyme, ce qui lui permet généralement un retour vers un milieu connu. Cette modalité, majoritaire dans le présent, se retrouve davantage représentée chez les femmes qui exercent une activité

¹³⁰ De Zagora à Casablanca ; d'Oujda à Layoune, de Taroudant à Meknès...

professionnelle, durable ou occasionnelle, chez celles qui ont déjà l'expérience de l'éloignement et non soumises au regard de leur communauté. Elles sont généralement, 'expatriées' en raison de leur grossesse, menées à exercer un emploi pour vivre, ou plus souvent, ouvrières originaires de la région, ou encore, issues d'autres régions mais 'installées' depuis 'longtemps'.

3- L'itinéraire 'normal', de proximité

Dans ces situations, représentées à moindre échelle, la mère célibataire accouche dans une structure hospitalière qui relève 'administrativement' de son lieu d'habitation. Cette modalité est davantage représentative de femmes ayant accouché dans le passé (multipares), de femmes autonomes, ou celles déculpabilisées par leur environnement (localités du Meknès Tafilalet par exemple), celles amenées quelquefois par leurs famille.

A l'inverse, certaines d'entre elles sont quelquefois obligées, de par leur situation géographique, comme dans la région de Oued Eddahab Lagouira par exemple, à Dakhla où il n'existe qu'un seul hôpital, 'forcées' à une solution unique. La contrainte d'accoucher dans une structure prédéfinie, mènera certaines d'entre elles, plus fréquemment dans les régions du Sud, à camoufler leur grossesse pendant toute sa durée, ne se rendre à l'hôpital que lors des contractions ou de l'expulsion du bébé, ce qui mène quelquefois, à des accouchements réalisés à la porte des hôpitaux, voire à domicile et nécessitant une prise en charge d'urgence.

Aussi l'itinéraire 'normal', de proximité, s'il laisse entrevoir une existence au sein du milieu familial pendant la grossesse, préfigure aussi, pour les plus jeunes d'entre elles, un vécu de terreur pendant son déroulement.

A- LES CONFIGURATIONS DE LA CARENCE ET DE LA PRECARITE

Elles regroupent une catégorie très hétérogène de mères rassemblées entre elles, par la nature et l'ampleur de l'exclusion qui les touche : ces femmes constituent effectivement le groupe le plus exclu des mères célibataires, le plus isolé et le plus difficilement accessible à l'accompagnement, aux soins et à la prise en charge.

Elles sont, par ailleurs, le plus souvent bannies des critères de sélection pris en compte par le secteur associatif, dans le cadre de ses programmes d'hébergement, de formation et d'insertion, sociale et professionnelle.

Ces femmes ont pour la plupart d'entre elles, vécu une série de pertes qui ont durablement marqué leur perception du monde, ou ont été très fragilisées à la suite d'une première grossesse qui les a menées à l'exclusion, à la mendicité, à la rue et la prostitution.

Dans cette configuration, se retrouvent des femmes :

- En souffrance : pathologies psychiatriques ; troubles du comportement ; ces mères sont généralement désignées 'mères psychiques' par le corps hospitalier, et leur grossesse, souvent attribuée à une 'sexualité sans discernement' ;
- En situation de déviance : alcool, drogue, délinquance ;
- Des femmes livrées à l'errance, à la rue, à la mendicité : ces femmes sont livrées aux 'aléas' de la rue, à l'occurrence de la violence sexuelle ou menées par leur errance, à offrir 'leur corps désinvesti' au tout venant. Elles sont susceptibles par ailleurs, de loger dans des 'abris de fortune' ou dans un habitat insalubre. Au sein de cette population, une 'catégorie' en cours de renforcement, constituée de migrantes subsahariennes (notamment dans les régions, Tanger Tétouan, Souss Massa et Grand Casablanca).

Dans la mesure où elles ne trouvent aucun refuge auprès des associations (sauf à Casablanca au Samu social, ou chez les 'sœurs' ou encore pour une catégorie d'entre elles, l'accès au programme de renforcement de SOS), ces femmes tendent généralement à voir leur situation empirer, à répéter l'expérience de grossesse, constituant une part non négligeable 'des multipares' identifiées en milieu hospitalier des régions évoquées.

Elles se révèlent 'inaccessibles' à la prévention par la contraception, 'imprévisibles', pouvant dans certains cas, offrir leur ventre à un acquéreur éventuel en vue d'une vente d'enfant. Ces dernières sont quelquefois désignées sous l'appellation (impropre) 'mères porteuses'.

L'enfant se garde, toutefois, dans la majorité des situations, se 'soigne et se protège' pendant les premiers temps, car investi d'une fonction de 'substitut de tous les manques', 'd'assurance détresse'.

En grandissant, il tend cependant à vivre l'errance de sa mère et connaître très tôt, l'expérience de la rue, de la délinquance ou de la mendicité. Aussi, dans certaines situations, des assistantes sociales décident de priver ces mères, de leurs enfants, en mettant en cours la procédure de kafala : ces pratiques interrogent en conséquence sur les droits des unes et des autres (Convention Internationale des Droits de l'Enfant, ratifiée par le Maroc).

Cette catégorie globale offre généralement un tableau de précarité financière et laisse entrevoir des symptômes liés à des problématiques psychoaffectives précoces.

La population décrite pose notamment le problème de sa prise en charge : dans la mesure où les femmes ne s'inscrivent pas dans les programmes offerts par le secteur associatif, toute perspective de progression leur est interdite et le pronostic d'évolution 'réservé'.

Quelle responsabilité des institutionnels, quelles stratégies et actions ?

Cette catégorie est une population cible d'institutionnels : Ministère du Développement Social, INDH, Ministère de la Santé.

B- LES PROBLEMATIQUES DE L'EXIL

Dans cette catégorie, l'on retrouve généralement, des populations de mères célibataires amenées à expérimenter la séparation avec leur milieu pour des motifs d'emploi.

En fonction des circonstances et des âges, cette migration s'effectue en faveur d'emplois de domestiques ou d'ouvrières.

1- Le 'phénomène petites bonnes' donne lieu à une migration précoce : la petite fille quitte son giron familial et intègre un milieu inconnu où elle grandit, ou bien, connaît une succession d'environnements de travail. Elle est susceptible, en fonction des 'milieux d'accueil', de bénéficier d'une 'certaine bienveillance' qui lui permet malgré tout, de grandir, ou à l'extrême, faire l'objet d'une série de maltraitements. En fonction des situations également, elle entretient des liens suivis avec sa parenté, une extinction progressive ou encore brutale et définitive.

En tout état de cause, son 'destin de mère célibataire' se renforce en situation de vécu de carences et de maltraitements : plus elle a été en rupture avec ses premiers liens d'affect, plus les 'liens de substitution ont été menaçants', plus elle tendra à poursuivre une quête qui lui permet de figurer l'affect 'perdu'.

La rencontre avec un partenaire sera souvent le fruit de cette 'quête aveugle' et de ce besoin inassouvi d'amour. Elle se 'plongera ainsi en totalité', dans une forme de relation inégale, avec une attente surdimensionnée, à l'égard de son partenaire : aussi à la grossesse, elle sera le plus souvent 'déçue, trahie', au regard de ses attentes à l'égard d'un partenaire, mené le plus souvent, à se dérober.

Ce sujet a donné lieu à des attentions soutenues en matière de prise en charge, avec l'élaboration de programmes spécifiques et d'actions impliquant les agences du système des Nations Unies (Unicef) les ONG (INSAF), les institutions (MDSFS) pour une juridiction qui interdit le travail des enfants (loi en cours), avec, dans le présent des résultats : 'les petites bonnes célibataires' ont été relativement peu évoquées lors de l'étude.

La condition 'petite bonne', les liens (puissants) établis avec la situation de mère célibataire, les résultats du présent, illustrent de manière évidente qu'il est possible de réussir la prise en charge d'une population ciblée, à partir du moment qu'une stratégie est mise en place, que les moyens existent et que des actions conjointes, impliquant différents acteurs, se développent. Si ce phénomène persiste encore, l'évolution du droit, la loi, apparaissent comme des paravents majeurs, de défense de populations vulnérables.

La mère célibataire 'petite bonne' a souvent été appréhendée au travers des critères non négligeables : 'pauvreté, analphabétisme' omettant souvent de signaler des éléments en rapport avec le vécu de carence : l'on évoquera ici, la question elle aussi souvent occultée, de l'exploitation parentale, non associée systématiquement à la question de la pauvreté.

Les échanges menés, auprès de ces populations laissent aussi entendre des attitudes parentales de contrainte, visant à se saisir de leur (maigre) rémunération, les obligeant à 'répondre' dans le cas de circonstances particulières (fêtes religieuses, mais aussi mariages des frères...), les sollicitant 'toujours pour leurs obligations sacrées', oubliant assez souvent de leur procurer 'un minimum d'affect' : c'est davantage à l'aune de ce statut particulier, de pourvoyeur de fonds qu'elles se percevront le plus souvent.

Ce vécu sera renforcé en situation de grossesse, où la jeune fille, se voit exclue par une famille 'offensée par la dérive'.

2- Les ouvrières

Paradoxalement, le statut d'ouvrière se perçoit dans le présent, comme l'un des plus représentatifs de la population 'mères célibataires' : l'un des paradoxes résidera dans le fait qu'elles présenteront généralement ce nouveau statut, comme étant le fruit d'une prise de conscience de leurs droits.

« Je ne veux pas prendre la serpillère du matin au soir » ;

« Je refuse d'être exploitée par une femme » ; « j'ai décidé de faire un travail honorable, et pas faire [khdidima] la boniche ».

Cette évolution de la conscience du droit répond, par ailleurs, à un besoin d'autonomie recherché par des populations jeunes, à la fois 'libres' d'exercer, non contrôlées dans leurs mouvements, mieux rémunérées, et disposant de plus de temps 'pour vivre'.

En milieu professionnel, exploitations agricoles, usines, elles découvriront cependant la 'dure' réalité du monde du travail, ses obstacles, plus rarement le chantage au sexe en vue de préserver leur emploi, et iront à la rencontre d'un monde nouveau. Elles auront à gérer à la fois des aspects liés à l'autonomie alimentaire, de logement et à établir des relations : certaines rencontreront pour la 'première fois', la mixité...et l'occurrence de la sexualité. Par ailleurs, la nécessité d'opérer à des économies en logeant à plusieurs, mène certaines d'entre elles, à élargir 'leurs connaissances' et leur possibilités de 'fréquentation, des filles, des garçons'.

L'emploi est souvent occasionnel dans les exploitations agricoles, situation qui peut aboutir à une précarité financière et favoriser chez la fille, jeune ou plus âgée, menée à continuer à entretenir sa parenté, à entrevoir la possibilité d'exercer, les périodes de chômage, dans le milieu de la prostitution : ici, le type de fréquentations, les colocataires, l'absence de perspective, la précarité ou les exigences de la famille, mais aussi l'âge et le potentiel d'attrait de la jeune fille, sont généralement décrits comme favorisant une 'ouverture' et un élargissement vers la prostitution.

Dans ce monde de 'nouveautés et de libertés', en perte par rapport à son référentiel de 'valeurs et de contraintes', 'déracinée', la jeune fille migrante se trouvera confrontée à la situation de grossesse, soit, le plus souvent, à travers une rencontre qui lui fait entrevoir l'espoir du mariage (un autre statut dont elle pense qu'il la délivrera de ses épreuves) soit en conséquence à une pratique sexuelle effectuée 'pour' subvenir à ses besoins.

Pour l'ensemble, la prévention par la contraception se perçoit non comme protectrice mais davantage comme actant la réalité de la sexualité.

Dans le présent, la population 'ouvrière' contient des problématiques similaires à celles auparavant identifiées chez 'les petites bonnes' qu'elles tendent de plus en plus à remplacer, 'pour des raisons' de développement de la notion de droit : elles restent cependant vulnérables, soumises à des fluctuations de rémunérations, à des périodes d'emploi et de chômage, à des 'guerres internes' afin de préserver l'emploi, et surtout à une exploitation professionnelle d'individus, qu'ils soient producteurs dans les secteurs, agricole, de la pêche, ou responsables d'unités industrielles.

Le textile reste comme en 2002, un secteur hautement vecteur de précarité, avec des patrons qui dérogent le plus souvent aux règles minimales du droit du travail et des 'chefs de sections' qui se révèlent puissants, au regard du 'droit de vie ou de mort', qu'ils exercent en matière de recrutement ou d'évaluation des performances.

Pour des enjeux manifestement le plus souvent financiers, 'l'ouvrière' se voit moins fermer les portes de son giron familial, et ce comparativement aux 'petites bonnes'.

Cette population se définit, aujourd'hui, par son instabilité plurielle : là encore, une dynamique de cohésion des acteurs, et l'élaboration d'une stratégie ciblée de prévention, d'information et de sensibilisation, en milieu rural et urbain, nécessite d'être mise en place. Encore une fois, les institutionnels sont amenés à réfléchir sur la question du respect du droit du travail. Ils sont amenés, par ailleurs, à élaborer des politiques publiques qui réduisent le phénomène de l'exode, hautement porteur de risque d'instabilité, de perte d'identité, de vulnérabilité.

Ces catégories sont des 'populations cibles' du Ministère de l'Education, du Ministère de l'emploi (loi et respect de la rémunération en droit du travail), du Ministère du Développement Social, de l'INDH et du Ministère de la Santé (prévention, contraception)

C- LES FEMMES EN SITUATION DE PROSTITUTION

Dans cette catégorie générale, où plus rarement 'les professionnelles du sexe' sont incluses, se trouve une population hétéroclite constituée de jeunes filles, de femmes, menées à l'exercice de prostitution par une série d'événements, qui trouvent leurs 'origines' à la fois dans la construction de l'identité de l'individu et dans une conjoncture de vulnérabilité, sociale, familiale, économique.

Les unes s'adonneront à titre occasionnel, irrégulier, hebdomadaire, à multiplier des partenaires dans le cadre d'une prostitution 'forcée par la précarité, par la carence' ou 'exigée par les circonstances', décès d'un mari, emprisonnement, divorce sans versement de pension.... Il peut encore s'agir ici d'une prostitution liée à l'habitude, dans le cas de jeunes filles, issues du 'milieu de la prostitution' résidant ou elles-mêmes élevées par leurs mères célibataires.

Les autres, à titre régulier, exerçant sous l'emprise de tiers, souvent suite à une dette contractée vis-à-vis de femmes apparues comme salvatrices à un moment où les portes se fermaient devant la jeune fille en situation de première grossesse.

D'autres encore, à titre régulier, exerçant de manière indépendante, vivant souvent en groupes de solidarité, pour se protéger et constituer un réseau de relation qui compense le sentiment d'exclusion.

Ces femmes expérimentent souvent la multiparité : si pour certaines d'entre elles, l'arrivée d'un enfant est la conséquence d'une 'erreur', attribuée à un événement, le plus souvent, la grossesse est ici désirée et l'enfant conçu comme le seul lien qui maintient l'inclusion d'un monde généralement hostile, méprisant, excluant. Ainsi dans le 'Maroc de 2010', la hiérarchisation des femmes place toujours la vierge en premier lieu, la femme mariée, la veuve, la divorcée, et en dernière place, la prostituée.

Les femmes en situation de prostitution rencontrées, les plus jeunes notamment (les plus âgées ayant 'pris l'habitude') évoqueront leur vécu par rapport à ce sentiment de rupture et à la nature 'intégrale' de leur exclusion. Aussi l'enfant prendra t-il place, pour perpétuer un sentiment d'existence que l'environnement défait en permanence.

Les enfants se concevront l'un après l'autre, pour contrer les vides et les échecs, car dans leur histoire, l'échec, souvent évoqué, d'une relation puissamment investie, permettra l'entrée dans la prostitution, représentée comme une revanche, et la continuité d'une désintégration de soi.

Les histoires des femmes rencontrées contiennent également le fait redondant du viol, subi à un âge précoce : il s'agira ici, non pas d'établir un lien de cause à effet, mais de repérer ce qui chez le sujet, a été vécu, a 'impacté' sur l'image de soi et 'répété une histoire violente'.

Ici, si les violences perpétrées par 'les clients' relèvent quelquefois de l'indicible, chaque expérience se perçoit comme une évolution du processus d'annulation de l'identité.

A leur égard, cependant, en dehors de la répression et du rejet, aucune stratégie institutionnelle n'est mise en place, pour proposer des alternatives qu'elles attendent. Considérant les représentations qui leur sont généralement associées, le secteur associatif, du droit, du droit des femmes, tend lui aussi, à prendre une certaine distance par rapport à la problématique de prostitution, également repérée, comme thème 'sensible'¹³¹.

Ces catégories sont les 'populations 'cibles' du MDSFS, du MS, de l'INDH, et des acteurs du droit.

D- LES GROSSESSES A LA SUITE DE VIOLENCES SEXUELLES

Des situations de violences sexuelles, viols, inceste, peuvent aboutir à une situation de grossesse et augmenter les effectifs de mères célibataires.

Les mères célibataires sont ici généralement jeunes, souvent mineures : elles se différencient des autres populations, dans la mesure où la grossesse est une conséquence directe de l'acte de violence subi ; dans la mesure aussi, où cet acte de violence laisse des traces durables qui mettent en péril l'équilibre de la personne ; dans la mesure, enfin, où l'enfant conçu pose le problème de sa place et de son existence. Si pendant la période de grossesse, il est généralement porté comme 'un déchet', quels effets et attitudes à sa naissance ?

Le plus souvent la mère procède à l'abandon de l'enfant ; elle est aussi, susceptible, pour des raisons variées, de décider de sa garde : cette décision la mènera à gérer la complexité d'un enfantement conséquent du viol ou de l'inceste, autant dans les premiers liens qu'elle lui destine que dans les interactions familiales et sociales qui se profilent à l'enfant, lequel, généralement, lorsqu'il est gardé, vit auprès d'une mère elle-même établie au sein de sa famille.

Les violences sexuelles n'ont pas la représentativité qui leur est souvent attribuée par les acteurs associatifs, dont certains les saisissent comme arguments pour définir l'ensemble de la problématique 'mères célibataires'.

Elles posent, néanmoins, des questions majeures d'éthique : quel destin pour un enfant fils de sa mère et de son oncle, fils de sa mère et de son grand-père ? Quelles perspectives pour un enfant né dans le cadre d'un viol, d'un viol collectif ?

Dans un environnement où la morale prévaut, il est par ailleurs singulier de constater que les institutionnels de la justice n'accordent pas à ces situations extrêmes, l'importance et la gravité qu'elles méritent de provoquer : les procès 'bâclés' de viols, ceux souvent occultés, d'inceste, interrogent en profondeur une société qui tend à 'éluder ce qui la dérange'.

L'avortement apparaît ci comme une solution vitale, à la fois pour la mère et pour l'enfant.

Ces catégories sont les populations cibles, du Ministère de la Justice, du Ministère de la Santé, et d'acteurs du droit.

¹³¹ Une ONG, association El Amal, à El Hajeb, a mis en place un programme destiné aux 'professionnelles du sexe'.

E- LES GROSSESSES CONSECUTIVES A UNE RELATION DURABLE, OU A DES FIANÇAILLES

Une relation préalable et 'légitimée' par le groupe au travers de fiançailles, ou de demandes en mariage consenties, peuvent également mener à des situations de grossesse. La grossesse est ici, le résultat d'un engagement préliminaire et d'une confiance mutuelle. Ces situations, surtout évoquées par le secteur de la prise en charge, restent également 'isolées', non représentatives de l'ensemble, en occurrence, en fréquence, mais peuvent se concevoir comme moyens de justifier la grossesse, de prouver l'existence d'un abus de confiance.

En revanche, les grossesses faisant suite à une relation durable, légiférée par le groupe social et familial, représentent une part non négligeable des situations observées en milieu hospitalier, de multiparité.

Le couple est uni ici par la [Fatih] de sa communauté, laquelle 'préfère sa loi coutumière à celle des institutions' : les partenaires enfantent, un, deux, plusieurs enfants et ne forment des difficultés que plus tard, pour l'enregistrement de l'enfant à l'état civil, dans le cas particulier de sa scolarité.

La femme est ici attribuée d'un statut d'épouse, à l'instar des 'autres' épouses et ne souffre donc pas de son statut 'artificiel' de mère célibataire.

- Ces couples sont susceptibles, cependant, de se désunir à la suite de conflits : en l'absence de protection familiale, sans emploi, la mère bascule rapidement vers la précarité.

- Une catégorie de jeunes filles (de petites filles) observée notamment dans la région Sous, sont quelquefois mariées pendant un laps de temps très bref, (quelquefois trois jours à une semaine) et répudiées après avoir été 'consommées' : elles sont susceptibles ici aussi, de renforcer 'le lot' des mères célibataires.

Quelles stratégies mises en place ?

- La reconduction de la procédure de reconnaissance de mariage constitue une des solutions, si bien évidemment elle est accompagnée, à la fois, d'actions de porte à porte (dans le milieu rural) visant la 'légalisation de l'union' et de sensibilisation de l'ensemble.
- Une autre solution consisterait comme préconisé par INSAF, à enregistrer l'enfant à l'état civil en milieu hospitalier et légitimer en même temps, l'union de ses parents.

Ces catégories sont les populations cibles du Ministère de la Justice et d'acteurs du droit.

F- ADOLESCENTES EN SITUATION DE GROSSESSE

La population adolescente, mineures en situation de grossesses, filles âgées de 18-20 ans, constitue une catégorie à part entière, des mères célibataires.

Considérant, par ailleurs, les effectifs nombreux, d'avortements effectués dans le 'privé' par cette population, (mais aussi dans le public), considérant, également, le différentiel établi lors de l'étude entre célibataires qui accouchent en milieu hospitalier et 'le reste', cette population sera perçue comme dotée d'un potentiel de croissance 'incontrôlé' et porteuse du plus grand risque.

Leur représentativité réelle n'apparaît que partiellement dans le secteur associatif de la prise en charge, lequel reçoit généralement une catégorie socio économique 'délimitée' :

elles existent, cependant, au sein de catégories représentatives de l'ensemble de la population, classes intermédiaires et aisées, comprises.

Si en fonction de leurs moyens, elles procèdent pour certaines d'entre elles à l'avortement, d'autres, pour des raisons manifestes, le plus souvent financières, se retrouvent dans l'impossibilité d'y recourir.

Les échanges menés auprès des adolescentes célibataires, permettront, rapidement, de considérer que des facteurs de compréhension 'classiques' s'avèreront rapidement insuffisants pour 'justifier' leur état de grossesse ou de maternité.¹³²

1- Une problématique non spécifique au Maroc¹³³

Le phénomène des célibataires adolescentes est généralisé 'à l'ensemble de la planète' : depuis trente ans, de nombreux pays 'inquiets de la croissance exponentielle du phénomène' se sont penchés sur la question. Au pays de Galles, en Angleterre, particulièrement, le taux a connu son niveau maximum de 68 grossesses pour mille en 1990, dont un tiers aboutira à des naissances, et diminuer dans les années 2000.

Aussi, partout, l'adolescence est une période de débordement de l'activité pulsionnelle avec des comportements sexuels à risque et ce, quelles que soient les modalités, légales ou illégales, fixées pour l'exercice de la sexualité.

C'est également une période de révolte et de toute puissance et une étape où les jeunes, de tous milieux, éduqués ou non éduqués, présentent des difficultés à discerner entre le réel et l'imaginaire. Même lorsqu'elles sont 'éduquées', 'prévenues', de nombreuses adolescentes, aux prises de cette toute puissance ('rien ne peut m'atteindre') n'anticipent pas la réalité du risque et 'font fi' des prescriptions collectives.

C'est aussi- au regard des résultats d'étude et des discours des mères célibataires adolescentes rencontrées-, dans le sentiment de 'toute puissance' de ces populations, qu'il faudra interpréter leur rapport à la sexualité, et en conséquence à la prévention du risque : des réponses quasi systématiques.

« Je savais, bien sur, mais je me disais que... » « Je me disais, ce n'est pas possible que ça m'arrive » « je croyais que ça ne m'arriverait pas » « je me disais c'est impossible » « je me croyais intelligente » « je me disais que si faisais un peu attention, ça ne m'arriverait pas » ...

C'est, enfin, dans les phénomènes de révolte, de revendication, de contestation, dans les attitudes de défis, qu'il faudra interpréter leur choix de 'braver le monde qui les entoure' :

« Je n'écoutais personne » ; « j'étais jeune et immature », « je ne faisais que ce que je voulais » ; ma mère me disait et moi je... » ; « je me vengeais... » ; « Je faisais le contraire de ce qu'on me disait »...

2- Au Maroc

¹³² «Chaque année, plus d'un demi million de femmes meurent suites à leur grossesse ou de complications à l'accouchement, y compris environ 70 000 jeunes filles et jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans, » Mme Ann M. Veneman. Directrice générale de l'UNICEF.

¹³³ 'Adolescentes, plus de sévérité, plus de grossesses'. Communication Dr Alex Mc Kay. 2010. Sex information and education council of Canada (SIECCAN). Canada

Dans le **Maroc de 2009**, sur les 27.199 mères célibataires, **8.704 sont adolescentes** : elles constituent la première catégorie en termes d'effectifs et la population la plus exposée au risque de croissance.

a- Le statut 'célibataires adolescentes' est plus ou moins maîtrisé en fonction des caractéristiques de l'environnement où elles vivent :

Les données du terrain (corroborées par une étude récente) indiquent que,

- Plus l'environnement (social, familial) est répressif, plus la grossesse est susceptible de se manifester comme un signe de révolte. La grossesse 'accidentelle' survenue à un âge où les jeunes 'réinterrogent leurs figures parentales' sera considérée, par ailleurs, comme un défi, un moyen de régler ses comptes avec 'sa mère, son père', 'la société qui ne comprend pas'....

Elle sera quelquefois clairement formulée lors de l'étude :

« J'étais immature...je voulais me venger de ma mère...mais je me suis vengée de moi-même » ; « je n'avais pas la sagesse de maintenant » ; « j'étais un peu folle, je me moquais de tout le monde... je n'écoutais personne...je faisais même le contraire de ce qu'on me disait »

- Plus les attitudes sociales à l'égard du sexuel sont incompatibles avec le désir de liberté des adolescentes, plus leur disposition à l'égard de l'information sexuelle et de la contraception, tendra à les désavouer. Ces éléments éclairent la configuration du Souss Massa Draa, environnement décrit comme répressif et contenant de nombreux tabous et interdits. Malgré les nombreuses actions de sensibilisation, 'quelque chose freine' au niveau de la prévention et de son acceptation.
- Enfin, un environnement conservateur, croisé avec une situation financière difficile diminue le taux d'avortements et par conséquent augmente le taux de grossesses achevées.

b- Le statut 'célibataires adolescentes' est plus ou moins maîtrisé en fonction des représentations spécifiques de la maternité au sein de leur environnement

L'environnement Maroc et/ou la famille et/ou le milieu socioéconomique d'origine, livrent des 'injonctions paradoxales' : ils valorisent à la fois le mariage, la maternité précoce, l'image de la mère qu'ils sacralisent, et offrent une fermeture à la question de la sexualité.

Par ailleurs, bien qu'usuellement considérées comme résultant de la dissolution des 'mœurs', des valeurs et des référentiels, les maternités précoces renvoient aux modalités traditionnelles de constitution de la famille où, dans l'éducation des filles, le mariage et la maternité étaient porteurs d'un espoir de promotion sociale, et ce, d'autant plus qu'il s'agit de milieux 'populaires', 'ruraux', 'conservateurs'. Cette conception du mariage comme facteur d'élévation de statut, se renforce lorsque la jeune fille (qu'elle soit ouvrière, domestique) n'a pas accès à une scolarité suffisante qui lui permettrait d'ajourner le projet qui 'pèse sur elle'.

c- Cette situation de 'célibataires adolescentes' est plus ou moins maîtrisée en fonction des capacités financières de l'individu

C'est, généralement, à ce niveau que 'se sépareront' les jeunes adolescentes en situation de grossesse 'non désirée', entre elles : les jeunes filles 'dotées' de moyens ou aptes à les obtenir, tendront généralement à recourir à l'avortement, d'autres ne disposant généralement pas des moyens nécessaires, (mais pas seulement), seront menées à vivre la maternité.

Les médecins du secteur privé rencontrés lors de l'étude le confirmeront par ailleurs : à Casablanca des généralistes de quartiers périphériques peuvent recevoir entre 3 à 4 jeunes filles en situation de grossesse par semaine.

d- L'adolescence, une catégorie sexuellement active mais soumise à risques multiples :

Comportements sexuels à risque : absence de protection ;

Accouchement : les adolescentes célibataires vivent de nombreuses difficultés lors de leur grossesse et sont davantage exposées aux risques de naissances prématurées, d'avoir un enfant qui pèse un poids inférieur à la moyenne ;

Les adolescentes célibataires sont davantage exposées aux risques de santé (hypertension, éclampsie) et de dépression ;

Les adolescentes célibataires tendent à observer des attitudes de négligence à l'égard de l'enfant (risques de difficultés futures pour l'enfant) ; observent des comportements inadéquats en matière de soins prénataux et de vaccination, notamment lorsqu'elles sont scolarisées ;

Livrées à elles-mêmes, les adolescentes célibataires sont susceptibles de renouveler l'expérience de la maternité ou à procéder à des avortements répétés ;

Les adolescentes célibataires abandonnent davantage leurs enfants ;

Elles sont les plus exposées, par ailleurs, au risque du passage à l'acte d'infanticide...

3- La dynamique causale

a- FAITS D'HISTOIRE, VECUS, REFERENTIELS EDUCATIFS

Les faits associés, qui augmentent le risque de grossesse au sein de populations adolescentes sont variés : en général, si le 'hasard', l'imprévu', l'accident' existent pour justifier une grossesse chez les adolescentes, l'expérience subjective du Sujet est déterminante. (Il est nécessaire aussi de considérer qu'un seul fait est insuffisant à lui seul, pour déterminer une grossesse et que généralement, des faits s'additionnent et se combinent en devenant signifiants pour le Sujet).

L'étude des anamnèses des jeunes adolescentes (mais aussi de nombreuses mères célibataires) relève le plus souvent des configurations particulières ;

- Familles nombreuses : la famille nombreuse est à la fois difficile à entretenir, mais pose aussi le problème de la place d'un individu singulier au sein de sa famille. Un vécu de 'négligence', 'd'abandon', renforcé par l'existence d'une polygamie au sein du foyer, actionne des images déficitaires de perception de soi, et fragilise 'les fondamentaux' de la personnalité de l'individu. Le plus souvent, l'on repérera, antérieur à la rencontre avec le partenaire, un discours qui identifie un besoin d'étayage, de valorisation de soi et une attente de figures de substitution. La rencontre se conçoit comme moyen de combler une absence.

Par ailleurs chez les adolescentes, l'on notera souvent que l'enfant est à la fois non souhaité et 'quelque part désiré', vécu comme une solution substitutive du manque et 'un problème'. Elles tendent sitôt la maternité éprouvée, à se distancier le plus souvent, du père présumé, afin de vivre une relation 'intégrale avec l'enfant'. Elles décriront cependant leur rapport à cet enfant, comme soumis à des oscillations, faites de 'rejets et de fusions'.

- La dislocation de la cellule familiale avec des parents qui n'assurent pas leur rôle d'éducateurs ;
- L'existence de parents démissionnaires, inaptes à représenter les règles fondamentales ;
- Une expérience précédente en famille monoparentale ou un comportement sexuel de l'un des parents 'débridé' et donc incompetent dans sa fonction de modèle de référence ;
- L'éducation parentale apparaît comme majeure : l'environnement tend à sacraliser les parents et à refuser toute image qui pourrait venir les altérer : lors de l'étude cependant, de nombreuses situations de violences parentales, de maltraitance ont été évoquées.

Par ailleurs, dans certains cas plus rares, des mères sont susceptibles de forcer leurs filles vers la sexualité, à vendre leur virginité et à s'en détourner en situation de grossesse. Ces filles se livrent ensuite à la prostitution.

- La prostitution des jeunes filles : cause ou conséquence ?

Certaines jeunes filles 'étourdies par l'offre plurielle de la société de consommation', incapables de satisfaire leurs envies, se voient offrir par des adultes âgés, des moyens d'exaucer leurs vœux, les menant progressivement vers une prostitution professionnelle.

Certains parents observeront les transformations, en bénéficieront quelquefois, mais tendront à 'fermer les yeux jusqu'à l'annonce de la grossesse. Les réactions des uns et les autres différeront : accepter l'enfant, le garder pendant que sa mère exerce ; la rejeter définitivement après l'avoir acceptée'.

b- L'ABSENCE DE MESSAGES INSTITUTIONNELS DESTINES A LA PREVENTION DE L'ADOLESCENT(E) ASSOCIEE A L'INADEQUATION DES MESSAGES PARENTAUX

- La Santé

En dehors d'une campagne 'Sida', aucune politique ciblée, de planification familiale, n'est dessinée en faveur de populations adolescentes.

Les images 'contraception' représentant un couple marié n'offrent aucun moyen d'identification possible aux jeunes non mariés ;

L'accès à la pilule gratuite en milieu hospitalier est destiné aux femmes mariées.

- L'école et le système éducatif

L'éducation des jeunes en milieu scolaire ne prévoit pas de programme spécifique destiné à la prévention et à l'éducation sexuelle : en revanche, l'éducation se décrit comme un moyen de 'répéter le message de la morale', sans tenir compte de la réalité.

Par ailleurs, selon des propos recueillis auprès de parents (réunions de groupes à Casablanca) des écoles auraient interdit toute leçon sur la reproduction !

- Les parents et l'éducation sexuelle

Les échanges menés auprès des parents laissent entrevoir une définition relativement singulière de l'éducation sexuelle qu'ils destinent à leurs enfants, adolescents.

Les propos recueillis auprès de parents 'éduqués' indiquent une prédominance des interdits, d'attitudes défensives et dissuasives, de comportements 'moralisateurs' associés à la 'peur du danger de la sexualité', 'à la peur de l'étranger qui va dévier l'enfant et contribuer à sa perte'; ces propos souligneront les difficultés des parents et leur malaise à aborder la question de la sexualité, tenant compte des interdits qui lui sont associés.

Généralement, ils s'accorderont tous à dire « *il faut une éducation sexuelle, à la maison et à l'école* » et souligneront la défection de l'école et des médias, en matière d'information et de sensibilisation.

(Question : vis-à-vis de vos enfants, en pratique, comment procédez-vous pour inculquer une éducation sexuelle, qu'est ce qui se dit chez vous autour de cette question ?)

« Je lui dis, tu dois pas fréquenter n'importe qui » ; « il faut éviter les mauvaises fréquentations » ; « je lui interdis de sortir au-delà d'une certaine heure » ; « je ne la laisse jamais dormir chez une copine » ; « je lui dis : il faut tout me raconter, je suis ton amie » ; « Quand elle sort, je fouille ses affaires » ; (un père) « J'ai mes 'indics', ils me renseignent...je sais tout ce qui se passe à la maison » (!)...

Synthèse

La population 'célibataire adolescente' sera appréhendée comme le plus souvent porteuse de 'problématiques névrotiques' ; plus proche donc de la normalité de la dynamique psycho affective globale.

La population adolescente concerne tous les acteurs institutionnels, société civile et parents.

Des actions spécifiques et destinées à des populations adolescentes sont à envisager comme mesures prioritaires.

Ces actions nécessitent d'être intégrées dans le cadre des représentations de populations adolescentes, de leurs comportements, de leur propension à 'mêler les éléments du réel et de l'imaginaire', de leur attitudes générales de toute puissance et de révolte ;

Ces actions nécessitent aussi de tenir compte du contexte d'assimilation, d'intégration et d'acceptation de l'éducation sexuelle, de la santé reproductive, au regard des freins contenus dans les représentations collectives.

- De l'éducation sexuelle et des adolescents

Il convient de souligner ici, que les études menées relatives à ce sujet, comme les actions de sensibilisation opérées, tendent à percevoir l'éducation sexuelle, au travers de critères de connaissance ou de carence et à la considérer comme un 'agrégat de savoirs à administrer', sans tenir compte, parallèlement, de la dynamique du sujet et de son 'univers mental'.

Ainsi, les études menées relatives à la sexualité des jeunes, adolescents en particulier, tendent-elles à occulter des éléments fondamentaux chez ces populations particulières, relatifs à leur nouveau rapport au monde : mutation physiologique, débordement

pulsionnel, transformation de leurs relations, revendications, et surtout, encore une fois, et en rapport avec le sujet, difficultés à distinguer le réel de l'imaginaire.

La question nécessiterait -aussi- de se poser en ces termes : 'que fait-il, elle, de ce qu'il, elle, sait déjà ?'

- De l'adaptation des modes de transmission, moyens de communication, aux populations adolescentes

Les échanges menés auprès d'adolescents, au cours de cette étude, laissent entrevoir, leurs difficultés, non pas d'assimilation, mais d'intégration des savoirs sexuels ; leurs niveaux de résistances, leurs appréhensions, et leurs paradoxes : aussi, il apparaît pertinent de réfléchir aux modalités spécifiques de sensibilisation de ces populations.

Les données invitent à considérer une conception qui examinerait les questions d'éducation sexuelle, sensibilisation, information, non plus comme 'une absorption statique du savoir sexuel' mais comme thème à débattre, dans le cadre d'une interaction avec le Sujet, tenant compte de ses représentations, malaises, tabous et interdits, considérant ses comportements et résistances spécifiques.

Par ailleurs, l'étude menée auprès des jeunes populations, validée par la pratique clinique et le corpus théorique des professionnels de la relation, souligne la nécessité d'adaptation des modes de communication et des discours à leurs réalités, qui 'basculent' entre des mouvements de revendication, une volonté d'autonomisation, et des besoins de protection avec des attitudes de 'régression' : de manière générale, les adolescents s'avèrent sensibles à la capacité des discours d'adultes, à les 'contenir', tout en proposant des alternatives, et en leur répercutant une aptitude à accepter, à refuser¹³⁴.

Toute stratégie à l'égard des cibles adolescentes invite, non pas à 'ressasser les interdits et les dangers', mais à explorer le champ de la réalité, avec ses 'agrémentes et ses menaces' : il s'agit pour l'adulte, de concevoir l'attrait puissant pour l'interdit, 'le besoin inévitable de transgression', comme des éléments du réel de ces populations, et d'offrir des perspectives et des choix possibles pour la gestion du risque.

Il s'agit en définitive, de suggérer un éventail de possibilités, 'non aliénantes', pour consentir aux exigences du réel.

¹³⁴ Un mode de communication, présenté par 'des figures de référence', 'des modèles', qui propose l'alternative, et suggère des 'identifications projectives' à l'adolescent-e', du type « moi, voilà ce que je ferai à ta place, mais, bien sur, c'est à toi de choisir ».; « Voilà ce qui existe, c'est à toi de voir »; « je comprends que ça t'intéresse...mais comme tu le sais il existe aussi des risques par rapport à ..., il y a heureusement, des solutions et des moyens...moi, je...il faudra peut-être, pour te protéger, réfléchir à ce qui t'arrange le mieux »...

CONCLUSIONS

RECOMMANDATIONS

L'étude menée a permis d'opérer à un diagnostic du présent lors de situations de grossesses non désirées, aboutissant à la naissance de l'enfant et à un statut de 'mère célibataire'.

L'ampleur de ce fait de réalité, son potentiel de croissance, mènent à considérer à sa mesure, le risque, pour la dyade mère enfant, le plus souvent menée à vivre l'exclusion, et pour la société, d'un renforcement de la problématique : la situation décrite mène donc, à opter pour une posture qui examine la réalité, entrevoit des actions, et n'opère plus à 'l'habitude du refoulement'.

Aujourd'hui, seules les associations spécifiques de prise en charge sont confrontées à cette réalité : seules, cependant, et au regard de l'ampleur évoquée, les associations sont dans l'incapacité de répondre à la majorité des besoins.

Dans la mesure où elle se trouve le plus souvent en situation d'exclusion, les besoins des 'mères célibataires' sont nombreux, et nécessitent la mise en place d'une politique publique qui leur est dédiée, en mesure de contrecarrer une fatalité et le dessein imaginés par la communauté. Cette communauté puise dans des référentiels de morale et de légalité pour leur réserver un regard et un traitement implacables, pour les concevoir comme des objets, à saisir et à utiliser au gré des situations.

Il est apparu fondamental, par ailleurs, de différencier ce qui relève de la défaillance du Sujet mère célibataire, de son histoire, de son itinéraire, de ce qui relève des impacts liés à son statut : le premier domaine intéresse la prise en charge ; le second relève de l'éthique et des droits humains

Le premier domaine indique que la mère célibataire se trouve, généralement, à la croisée de 'toutes' les vulnérabilités psychologiques, familiales, sociales, économiques, professionnelles...

Des formes prépondérantes se construisent et aménagent des configurations spécifiques de 'mères célibataires', où s'entrecroisent les effets d'environnements, les facteurs de conjoncture que l'expérience subjective retient.

La prise en charge par le secteur associatif permet de manière incontestable de renforcer le Sujet, et ce d'autant plus que la prise en charge est globale, agissant sur 'tous' les facteurs de vulnérabilité.

Le second domaine signale qu'une majorité de mères célibataires sont menées à vivre l'exclusion, le rejet, la discrimination, et pour certaines, l'exploitation, en raison, essentiellement, de représentations collectives figées. Ces représentations sont corroborées par la législation actuelle et les référentiels de moralité.

La mère célibataire n'existe pas en tant qu'individu ; c'est de par son enfant qu'elle a ce droit de vie, en marge. Ce second domaine interpelle exclusivement les institutionnels menés à réfléchir à des actions concrètes susceptibles de la positionner dans sa dignité humaine, dans un Maroc de l'avancée juridique et du droit des femmes.

LA DIFFERENCIATION DES TERRITOIRES, DES ZONES D'INTERVENTION ET DES TERMINOLOGIES

Différents champs définissent la réalité des mères célibataires, ceux qui augurent du risque de grossesse en dehors du mariage - 'intemporel', 'temporel', 'spatial' -, ceux qui donnent naissance à la grossesse, ceux qui définissent l'individu dans le domaine civil.

Ces différenciations, outre de favoriser la visibilité et la lecture des 'données', permettent de favoriser un diagnostic 'non envahi' par des questions de moralité.

Il s'agira, non pas d'établir la culpabilité ou l'innocence d'une femme, mais de s'inscrire dans une démarche rationnelle, qui revisite pour le droit à sa dignité, ses passages de, responsabilité, vulnérabilité, et ses images de culpabilité.

1- LES DOMAINES OU A LIEU MAJORITAIREMENT LE RISQUE, DANS LE PRESENT

A- Le champ intemporel

- Il définit l'existence d'une culture et d'une identité collectives, porteuses de valeurs et de référentiels, de l'univers de représentations des rôles et fonctions hommes femmes, de l'ensemble des interdits et des tabous qui fédèrent la communauté. (domaine de l'anthropologie).
- Il peut, également, invoquer les changements structurels qui s'opèrent à une étape historique donnée, au sein d'une société, changements qui signent les reflètent les mutations en cours.

Avec ses interdits et ses tabous, ses différentiels de statuts et de représentations, du féminin et du masculin,

Son éducation répressive, ses rapports à la question de la mixité, ses mutations sociologiques, le champ intemporel de l'environnement Maroc contient intrinsèquement, les ingrédients du risque pour donner naissance à des populations mères célibataires'.

B- Le champ temporel indique, ici, l'existence de trois étapes,

- Le temps de la construction du Sujet, avec ses liens d'affect, ses relations aux 'objets d'amour' et ses référentiels de valeurs : ce temps là, soutient ou ne soutient pas, l'image de soi, la consolidation de l'identité, et le processus de valorisation de la personne. Ce 'temps là' est généralement 'contrarié' dans son déroulement au sein de populations mères célibataires : père décédé, absent ou défaillant ; parents décédés ; 'déséquilibre' des relations parentales (violences) ; 'dilution' du Sujet au sein d'une famille nombreuse et/ou polygame, éducation rigide, hérissée d'interdits...
- Le temps de la construction sociale du Sujet avec ses apprentissages, ses liens sociaux, son rapport à la mixité et ses représentations collectives ; ce temps là, favorise ou ne favorise pas, la mixité des échanges permettant une connaissance du Sujet masculin, consolide ou ne consolide pas, les représentations de 'l'homme violent ou mari' ;
- Le temps de la rencontre du partenaire : en fonction de l'historique des premiers temps, 'celui-là' sera assujetti ou non assujetti, à des attentes préalables et réflexes. La rencontre est alors, soit susceptible de répondre à la réalité de la relation, soit de correspondre à 'un imaginaire' de la relation ;

L'occurrence d'une situation de 'mère célibataire' sera fortement soumise aux liens entretenus entre les différents temps de la construction du sujet, affective, sociale, et aux modalités de la relation au partenaire.

C- Le champ spatial

Chez les jeunes filles, femmes rencontrées, le champ spatial intervient pour identifier notamment les impacts à la fois de **l'exode** et des lieux de rencontre dans l'aménagement

d'une configuration 'mère célibataire' : ces deux champs entretiennent par ailleurs, des liens qui les consolident mutuellement.

L'exode

Le départ d'un noyau familial vers 'l'inconnu' est soumis à son temps de réalisation.

- Une fille en bas âge ('petite bonne'), une adolescente, seront menées à vivre une transformation rapide de leurs repères fondamentaux : ici le risque est celui d'une perturbation au niveau de l'identité du Sujet, vécu susceptible de consolider un vécu d'abandon et de carence.
- Une fille plus âgée, est susceptible de concevoir le changement comme une opportunité qui la libère du 'joug familial', la mène vers l'autonomie, et surtout, vers un développement de ses chances pour la rencontre d'un éventuel mari qui la valorise dans un statut social.

Les lieux de rencontre

Pour des filles menées à l'exode pour des raisons d'emploi, les lieux majoritaires du présent sont, par 'ordre d'impact', les exploitations agricoles, les usines, les emplois dans les cafés. Dans ces lieux par ailleurs, l'emploi est exercé dans des conditions qui actionnent des tensions au sein du groupe de travail : rémunérations différentielles, nature précaire de l'emploi, non-conformité avec le droit du travail... conditions qui attisent la rivalité dans le groupe, et favorisent une emprise de certains individus sur les autres (chantages à l'emploi ; abus ; 'droits de cuissage', exploitation sexuelle).

2- LES DOMAINES DU PASSAGE A L'ACTE

Ce domaine relève de la relation entre deux Sujets de la rencontre, femmes, hommes, du cadre de la relation qu'ils entretiennent, et qui donnera naissance plus tard, à la situation de grossesse.

A- Le cadre de la relation majoritaire

Les modalités de rencontres identifiées objectivement et en majorité dans le Maroc du présent, sont fondées sur le consentement.

La notion de consentement est ici spécifique :

- Elle émerge progressivement du discours des mères, et, au regard des images attribuées à une relation sexuelle effectuée en dehors de la relation de mariage, culpabilise la plupart d'entre elles ;
- Elle signifie généralement consentement en vue du mariage ;
- Ces attitudes préliminaires mènent à concevoir toute déviation au projet de mariage comme un abus de confiance, comme une violence, et opèrent en faveur d'un 'glissement sémantique', entre une réalité matérielle et une réalité psychique.
- Ce glissement entre deux réalités, est susceptible par ailleurs, de mener la mère à évoquer le viol comme 'motif de grossesse' : là aussi, le viol est à la fois reflet du sentiment d'une femme 'dénaturée parce que dépucelee' et privée 'à jamais de son statut d'honorabilité', et une réaction qui anticipe l'appréhension du regard de l'autre, et le mène à justifier l'existence d'une sexualité interdite.

B- Les cadres de la relation singulière

Des cadres spécifiques de rencontres et de relations sexuelles pouvant aboutir à une grossesse sont identifiés à moindre échelle :

- L'exercice de la relation dans un cadre violent, et avéré comme tel : viol, inceste ;
- L'exercice de la relation dans un cadre préalable de pratique de la prostitution. La prostitution comme violence vécue si elle est incontestable, au travers des discours et des vécus des femmes, reste cependant opérée dans le cadre d'un consentement entre deux Sujets.

3- LES DOMAINES DE L'IDENTITE CIVILE

Ces domaines cumulent des données d'identification susceptibles de donner lieu à des regroupements des 'mères célibataires', appréhendées au travers de critères d'âge, de parité, d'appartenance socio économique, d'éducation et de formation, d'éducation sexuelle, de statut professionnel...

Pour s'intégrer dans l'analyse comme constituants des items de faiblesse (ou de force) des 'mères célibataires', ces regroupements nécessitent néanmoins d'être comparés avec d'autres configurations, non célibataires. Pour chacun de ces critères, l'analyse devrait être en mesure de répondre à la question suivante : si telle est la tendance des 'mères célibataires' pour tel critère, qu'en est-il des autres femmes, non célibataires ?

Les données susceptibles de donner lieu à ce type d'analyse et d'interrogation, font cependant le plus souvent défaut.

Par ailleurs, des paramètres qui mesurent la situation familiale des mères célibataires, qui se révéleront pertinents en revanche, ne sont pas intégrés dans les données globales du secteur de la prise en charge : par 'omission' ou par choix ? Se conçoivent-ils 'concurrentiels et menaçants pour ce que l'on souhaite établir à priori' ? En quoi ?

La lecture et l'analyse des données qualitatives identifient

- 1- Des facteurs structurels, d'environnement et d'individus ;
- 2- Des facteurs latents, non visibles, 'imperceptibles' : ces facteurs sont contenus dans un langage qui leur attribue un sens spécifique.

La lecture des données quantitatives identifient

- 1- Des facteurs manifestes de vulnérabilité ; ces facteurs relèvent du domaine du visible, et souvent rendent compte de ce qui est perçu par la société, pauvreté, analphabétisme, prévention.
- 2- Certains facteurs attribués aux mères célibataires, seront considérés comme valides, car comparés à des catégories de référence, ils découvriront un différentiel sensible entre populations.

AGE

Ce que l'on peut affirmer :

A un niveau national, le critère âge indique les intervalles où se trouve dans le présent, le plus grand risque de vulnérabilité, pour favoriser l'occurrence d'une situation de grossesse 'non désirée' et donnant lieu à un statut futur de mère célibataire. La 'tranche' **15-25 ans** constitue en 2009, **61% de l'ensemble**, avec un léger remaniement vers un risque pour les plus jeunes d'entre elles, et qui augure d'une tendance haussière.

PARITE

Ce que l'on constate :

La parité a été identifiée également et à posteriori, comme un critère sensible, notamment dans une perspective de croissance du nombre d'enfants chez les mères célibataires : la comparaison des taux de fécondité des mères célibataires et non célibataires, indique que les premières ne s'inscrivent pas dans la tendance baissière observée au Maroc ces dernières années. Elle laisse entrevoir l'interaction entre prise en charge par le secteur associatif et baisse (très sensible) du taux de parité ; elle mène à réfléchir à des actions qui visent la gestion du risque.

ANAMNESE

Les éléments de l'histoire individuelle nécessitent d'être positionnés à la place qui leur revient, et pris en compte par le secteur de la prise en charge.

EDUCATION

Non valide ?

'Contre toute attente,' le taux d'analphabétisme s'avère un critère non corrélé avec le statut de mère célibataire : comparé avec la population de référence, le taux d'analphabétisme des mères célibataires est même plus bas. L'absence de données détaillées par région, associatives et/ou institutionnelles, ne permet pas en outre, d'opérer à des comparaisons 'plus fines'.

Par ailleurs affirmer (comme souvent entendu) que les mères célibataires le sont parce qu'elles n'ont pas reçu une éducation sexuelle leur permettant 'de gérer le risque de grossesse', information ni confirmée ni infirmée lors de l'étude, conduit à dire que les 'autres marocaines' reçoivent une 'éducation sexuelle avec impacts' : 'rien' lors de l'étude menée, ne permet de valider cette hypothèse.

STATUT PROFESSIONNEL

Des données visibles.

Le statut socioprofessionnel s'avère, sur un plan manifeste, apparent, corrélé avec le statut de mère célibataire : les emplois d'ouvrières et de domestiques, sont sensiblement représentatifs. Une question se pose cependant : Quid des emplois d'autres femmes, non 'mères célibataires', de mêmes, âge, niveau d'éducation, socio économique, en situation d'exode, de non exode... ?

En définitive, une analyse causale de la 'problématique mères célibataires' au Maroc, mène à considérer :

Dans une perspective globale, à un niveau 'macro', spécifique à l'expérience collective,

Cette perspective rend compte de la dynamique des mutations sociales, économiques, des mouvements de pensées, de la puissance des tabous, et de leur potentiel d'impact sur les phénomènes de rejet, d'exclusion, de marginalisation, voire d'exploitation, des populations, ici mères célibataires.

Cette perspective dessine les contours de la dimension structurelle, - distinguant ce qui reste inchangé, de ce qui évolue, mais définit la société au temps présent- en pointant :

- Le contexte religieux et l'inscription obligatoire de la sexualité, dans le cadre d'une légalité associée au mariage ;
- Le contexte et le contenu des représentations socioculturelles qui définissent les rapports hommes femmes ;
- Le contexte des mutations de la famille au Maroc, qui se traduit par des turbulences défavorables aux populations les plus vulnérables à l'exclusion sociale et économique ;
- Le contexte d'évolution du couple, mené à plus d'autonomisation par rapport au référentiel de la tradition (famille élargie), mené à assumer son mouvement d'individuation, réorganisant ses relations, revendiquant sa place et transgressant les règles admises dans l'exercice de la sexualité;
- Le contexte d'évolution du système matrimonial, en relation avec, les évolutions économiques et sociales ; le recul de l'âge du mariage ; l'accélération du mouvement de scolarisation des filles ; la diminution du contrôle exercé sur les femmes ; la mixité ;
- Le contexte d'évolution des violences intra familiales, signe d'une 'tension entre les sexes' liée au processus de transformations des valeurs et des relations hommes femmes, mais aussi à des représentations qui les mènent à entretenir des rapports de force.
- Le contexte de redistribution territoriale des populations, avec la question de l'exode rural, ses répercussions en termes sociaux, économiques et identitaires.
- Le contexte d'assimilation, d'intégration et d'acceptation de l'éducation sexuelle, de la santé reproductive, au regard des freins contenus dans les représentations collectives.

Dans une perspective spécifique, à un point de vue micro, caractéristique de l'expérience subjective

Cette perspective - les recherches effectuées, n'identifieront aucun écrit sur la question au Maroc - rend compte de la dynamique intrinsèque à l'histoire du Sujet et de la puissance d'impact des expériences subjectives.

Manquent -étrangement et malgré la pratique, au sein du secteur associatif, de professionnels de la relation- des 'études cliniques' spécifiques aux mères célibataires : ces études rendraient compte des convergences de 'symptômes' non négligeables dans la compréhension du sujet (et du Sujet).

La place de l'enfant comme substitut de la 'carence globale' identifiée chez une majorité de mères, invite à réexaminer certaines 'vérités', notamment celles de 'grossesse non désirée' ou 'd'interruption de grossesse non aboutie'.

L'on observera au sein des populations mères célibataires des turbulences associées à la fois,

- à une expérience collective, exode précoce des petites filles domestiques, exode plus tardive des jeunes ouvrières à l'adolescence, exploitation professionnelle, sexuelle...

- à une expérience familiale – violence domestique, maltraitance sous différentes formes, carences- et à leur aptitude à répondre à cette expérience.
Leur potentiel de réponse entretiendra alors des liens avec leur vécu et leur perception d'elles mêmes, en lien avec leurs projections d'avenir et leurs représentations : la multiplicité des 'turbulences' sera appréhendée comme favorable à l'affaiblissement des capacités de réponse du Sujet, mère célibataire, mené à expérimenter les exclusions.

Ces observations mènent à considérer que la problématique 'mères célibataires' nécessite pour son appréhension et son analyse, de se distancier de tout modèle préétabli, globalisant et exclusif :

- Sa complexité résidera dans les liens qu'elle entretient avec le religieux, les questions de droit humains et de droit des femmes, celles des discriminations et des inégalités, celles des exclusions sociales, économiques, institutionnelles, et celles des vécus de ces exclusions.
- Sa complexité résidera, également, dans la force d'impact chez un sujet considéré, de l'une ou l'autre -des unes, des autres- de ces questions, de ces exclusions.
- Sa complexité résidera, enfin, dans la diversité rencontrée des populations mères célibataires, de leurs histoires antérieures et cheminements respectifs, ce qui invite à les appréhender dans leur hétérogénéité et leur destiner des actions spécifiques.

Les observations qui découlent des résultats de cette étude conduiront aussi, à appréhender le phénomène 'mères célibataires' comme à la fois :

- Un symptôme de la défaillance du Sujet face à une -le plus souvent, des- situation(s) de turbulences, internes et/ou externes : cette défaillance 'ponctuelle' aura la caractéristique, de se maintenir et se renforcer par les liens d'exclusion puissamment entretenus par l'environnement, familial, social et religieux ;
- Mais aussi, paradoxalement, un signe qui se perçoit comme résultant, d'un processus en cours, d'autonomisation et d'affranchissement du Sujet féminin.

Un processus avorté le plus souvent, dans la mesure où il rencontrera un corps social qui l'enchaîne à la culpabilité.

Ces éléments d'analyse s'ils laissent entrevoir une vulnérabilité spécifique et plurielle des mères célibataires, conduisent à la fois :

A des niveaux de prise en charge par le secteur associatif :

- A mieux saisir l'interaction des facteurs de vulnérabilité, et consentir à la notion de responsabilité ;
- A déjouer les pièges de la moralité, en évacuant à la fois des notions de culpabilité et de victimisation : les mères célibataires sont d'abord et avant tout, maltraitées par leur communauté ; elles revendiquent une place qui les positionne en tant que Sujets de droit.

- A augmenter les actions, qualitatives et quantitatives, qui contrecarrent 'le destin' de vulnérabilité ;
- A s'engager dans des formes spécifiques de prise en charge, effectuées en direction des populations de mères célibataires les plus exclues : femmes en situation de prostitution ; femmes en souffrance ; en situation de délinquance.
- A homogénéiser leurs outils, opter pour une démarche rationnelle (non émotionnelle) qui élabore des critères susceptibles de comparer les populations entre elles, 'mères célibataires', 'non célibataires', et établir des différentiels dotés de sens.
- A engager des réflexions communes afin de capitaliser leurs savoirs faire.
- Pour les associations leaders des actions de soutien et d'accompagnement, en direction de structures en demande de transfert de procédures, de compétence, d'expériences, de savoirs.

A un niveau de réflexion opéré au niveau du secteur du droit, du droit des femmes

- A concevoir qu'une politique 'genrée', égalitaire, mène au préalable, à formaliser des actions durables, opérées à différents niveaux, et susceptibles d'opérer à une évolution tangible des représentations collectives, des femmes et des hommes, des rapports qu'ils entretiennent.
- A interroger le secteur de droit des femmes sur son silence par rapport à la question de la prostitution.

A des niveaux de prise en charge institutionnelle :

- A s'engager dans une politique mixte de prévention et de prise en charge : dans le présent, le secteur association gère à lui seul, toute la problématique 'mères célibataires' ;
- A soutenir le secteur associatif dans ses actions de prise en charge ;
- A ne pas se focaliser sur la vulnérabilité pour occulter le domaine du droit :
 - La question de la vulnérabilité relève de la prise en charge, et vise une plus grande adaptation aux catégories de populations,
 - Le phénomène interpelle au niveau de l'éthique et de l'universalité des principes de droits humains.

Les 'mères célibataires' interrogent le Maroc de 2010, qui se prévaut de la morale, pour justifier son regard inflexible et couvrir la réalité de ses pratiques : quels fondements éthiques ?

Est-ce au nom de la morale,

Que des femmes en situation de grossesse non désirée subissent des avortements dans des chambres noires, sans sédation, ni vigilance sanitaire ?

Que ces femmes constituent une manne financière pour le secteur informel de l'avortement ? L'avortement est-il interdit ou autorisé ?

Que des centaines de milliers de 'mères célibataires' et d'enfants, vivent en marge d'une communauté qui leur offre ses anathèmes en soutien de leurs problèmes ? D'une société qui les perçoit comme des objets, à la fois de surveillance et de maltraitance, de remontrances et de jouissance ?

Qu'elles sont menacées à l'accouchement ? Harcelées à la naissance de leurs enfants ? 'Livrées' au tout venant, jouets, de marchandages, d'échanges, de malversations, de chantages, de dissimulations ou de dénonciations ? Que des individus les forcent à l'abandon d'enfants ?

Est-ce au nom de la morale,

Qu'elles sont discriminées par leurs institutions ?

Qu'elles subissent toutes les formes de l'exclusion dans le silence de leurs institutions ?

Est-ce au nom de la vertu, que des individus les forcent à l'exercice de la prostitution ?

- ☞ **Les 'mères célibataires' nécessitent, dans le Maroc de 2010, une reconnaissance entière qui les positionne en tant que Sujets de la dignité, de la légalité, de l'égalité.**
- ☞ **Elles nécessitent, dans le Maroc de 2010, une levée des discriminations institutionnelles qui les déstabilisent et attaquent leurs enfants.**
- ☞ **Elles nécessitent, dans le Maroc de 2010, et en tant que population exclue par leur communauté, un accompagnement social et financier qui les soutient et les oriente vers les voies de l'inclusion sociale, qui leur permet de retrouver une dignité qu'elles revendiquent et qui leur a été spoliée.**
- ☞ **Elles nécessitent d'être identifiées comme attribuées d'un potentiel élevé, de reconduction de toutes les formes de vulnérabilité, des femmes et des enfants : aussi le Maroc 2010, de la gestion, et de la rentabilité économique, est en mesure de calculer le coût à payer des deux options, celle qui se dessine, d'une exclusion croissante, celle d'une inclusion toujours possible.**

PLAIDOYER POUR

AXE SENSIBILISATION

- L'introduction de la réalité de la sexualité dans le débat public ;
- L'introduction de la réalité de l'avortement dans le débat public ;
- Une politique de communication destinée à la prévention de l'ensemble de la population ;
- Des messages ciblés destinés aux jeunes populations ;

AXE EDUCATION

- Pour une responsabilisation des parents en tant que supports affectifs et éducatifs, en tant que référents ayant des obligations à l'égard de leurs enfants ;
- Pour une responsabilisation des parents à l'égard de pratiques d'exploitation ;
- Pour un apprentissage précoce de la mixité dans les écoles ;
- Pour un exercice durable qui étudie et analyse les représentations collectives et leurs impacts ;
- Pour des actions de sensibilisation dans les écoles, appropriées aux populations cibles ;

AXE SANTE

- Des actions en direction d'équipes de maternités, qui opèrent à leur sensibilisation et contrôle les pratiques.
- La mise en place de ressources humaines qui se substituent 'à la circulaire', et 'aux autorités', en favorisant à la fois, l'amélioration des conditions d'accouchement et les modalités légales de l'inscription de l'enfant.
- Une coordination entre institutionnels (santé, administration de l'Intérieur) et secteur de la prise en charge, pour contrôler les dérives et établir des modalités optimales qui règlent définitivement la question de l'inscription à l'état civil, de l'enfant né en milieu surveillé.

AXE PUBLIC ET POLITIQUE

- De la cohérence : le même droit pour tous ; les mêmes interdits, ou immunités, pour tous ;
- Pour un contrôle des phénomènes de migration des jeunes filles vers l'emploi ;
- Pour un contrôle de l'application du droit du travail dans le secteur privé.

LE DROIT

- A l'avortement ;
- A l'immunité de la mère célibataire ou à la suppression de l'article 490 ;
- A la reconnaissance du statut de mère célibataire ;
- A une aide sociale des mères célibataires ;
- A une homogénéisation des procédures de droit, qui contrecarre les pratiques subjectives d'individus et les discriminations.

Le sujet d'étude, l'environnement au sein duquel il se traduit, les individus qui le structurent, les idéologies et positions qu'ils véhiculent, font entrevoir 'la complexité et le risque systémiques' de la problématique, avec, au carrefour, la 'mère célibataire', qui émerge, se fait présente à toutes les failles, qui tend, sans le soutien nécessaire, à reproduire le 'même de ses effets' :

Témoin le plus flagrant des troubles de son système, elle est, de 'par une série de déficiences, à la fois le lieu de passage le plus facile d'accès, celle que l'on choisit de représenter à travers toutes les rumeurs, et celle que l'on brandit comme exemple de déraison aux bonnes consciences' ;

Elle est aussi, de 'par son histoire coupable, à la fois exhibée comme une tumeur, et celle qui se fixe au souvenir de ses excès, qui porte toujours l'enfant, avec la crainte de le voir changer d'humeur et propager l'abcès'.

A quand la levée de l'hypothèque ?

Nadia CHERKAOUI

ANNEXES

I- ETUDE QUANTITATIVE : METHODE, DISPOSITIF ET CIBLES

Choix de régions et de structures

Six régions ont été retenues lors de l'étude, pour permettre la mesure d'ampleur avec un choix de structures hospitalières situées dans les provinces suivantes :

Oued Eddahab Lagouira : Dakhla, Bir Gandouz ;
 Souss massa - Daraâ : Agadir, Inezgane, Chtouka, Massa, Tiznit, Taroudant, Sidi Ifni ;
 Chaouia - Ouardigha : Berréhid, Settat, El Gara, Benslimane, Khouribga ;
 Chrarda – Beni Hsen, Kénitra, Sidi Kacem, Souk Larbaa, Beleksiri, Sidi Allal Tazi ;
 Meknès Tafilalet : Meknès, Azrou, Ain Leuh, Ifrane, El hajeb, Khénifra, Ait Yahia ou Alla.
 Tanger Tétouan : Tanger, Chefchaouen, Tétouan, Fnideq, Zoumy

32¹³⁵ structures hospitalières ont permis d'effectuer le recensement de mères célibataires, leur choix intégrant deux critères :

Le respect de la répartition 'naturelle' des unités de maternités dans le territoire, avec leur segmentation en CHR, CHP, CSUA, maisons d'accouchement, en fonction de la variable urbain/ rural¹³⁶,
 La représentativité quantitative des naissances au sein d'une structure donnée, avec le choix nécessaire, dans chaque région, d'unités de maternités qui 'contrôlent' un flux élevé de naissances annuelles (CHP, CHR).

Base d'échantillonnage

Premier résultat du recensement effectué, le tableau qui suit fournit les effectifs de naissances vivantes 'compulsées dans les registres' et à partir desquels, ceux des mères célibataires ont été comptabilisés et comparés. L'ensemble des résultats de cette enquête puisera donc sur un échantillon total, de naissances vivantes consultées, de 272.168¹³⁷.

En fonction des années, l'échantillon constitué se répartit comme suit :

2003 : échantillon constitué, de 62.839 naissances vivantes,
 2005 : échantillon constitué, de 61.573 naissances vivantes,
 2007 : échantillon constitué, de 67.573 naissances vivantes,
 2009 : échantillon constitué, de 80.183 naissances vivantes.

Pour des raisons liées à la nécessité d'homogénéité des critères de comparaison, le recensement retiendra un effectif de 193.609 déclarations de naissances consultées.

Cette procédure permettra de comptabiliser 9536 'mères célibataires', dans des structures hospitalières de l'urbain et du rural, des six régions pour les années 2003-2005-2007-2009. Dans chaque région 5 à 6 structures hospitalières ont été 'choisies'.

Étapes du calcul statistique : les tableaux ci-joints indiquent les données à partir desquelles le calcul a été effectué et les taux de 'MC' établis. **Données de la structure hospitalière, données de province, données de la région, données nationales : naissances, femmes en âge de procréer.**

Phase 1 : Données des naissances en région et dans les structures hospitalières

Tableau 1- Exemple : données de la région A, province A

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Naissances attendues	----	14441	14504	14717	15028	15021	15199
Accouchements réalisés	3608	3336	3519	3805	4563	5023	5251
Naissances vivantes	3542	3542	3643	3786	4513	4951	5201

¹³⁵D'autres structures dans d'autres régions du pays, provinces, localités du rural, ont été visitées, dans le cadre de l'investigation qualitative.

¹³⁶ CHR : Centre hospitalier régional ; CHP : centre hospitalier de province ; CSUA : centre de santé urbain avec unité d'accouchement. MA, maison d'accouchement.

¹³⁷ Des données de 2004, 2006, 2008, rendues possibles dans certaines structures et considérant la taille des effectifs, 'impossibles' dans d'autres, n'ont pas été comptabilisées ici.

Tableau 2- Données du Centre hospitalier provincial (CHP) de la province A

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Accouchements	1285	1159	1154	1339	1567	1994	2171
Naissances vivantes	1237	1150	1106	1341	1524	1940	2127

Phase 3 : recensement mères célibataires et report sur population de naissances vivantes, dans les structures recensées de la 'région A'.

Calcul du taux. Ce taux tient compte du 'total population' de 'mères en âge de procréer' dans la région A et utilisera les données du Ministère de la Santé 'La santé en chiffres' (données de 2009, non disponibles lors de la phase de réalisation de l'étude et donnant lieu à une estimation des naissances 2009, sur la base de l'évolution des naissances.

Deux types de données sont nécessaires pour les régions non étudiées lors de cette enquête (absence d'autorisation).

Calcul du taux de région : exemple tableau suivant (3), données de Casablanca.;

Calcul du taux national. Tableau 4

Tableau spécifique : Région GRAND CASABLANCA		2003	2005	2007
T. Naissances vivantes en milieu urbain		36103		36660
T. Naissances vivantes en milieu rural		4251		
T. Naissances vivantes réalisées tous milieux confondus		40364	30795	41373
T. Naissances attendues région			64882	67383
			58919 U	60821 U
			5963 R	6561 R
Population			3666000	3804000
			3348000 U	3454000 U
			318000 R	350000 R
Total Femmes en âge de procréer		1088632	947602	1132204
		1050299U	860727 U	1037448 U
		38332R	86876 R	94756 R
Femmes mariées en âge de procréer		511461	488675	583082
		491718 U	438970 U	529098 U
		19743 R	49706 R	53985 R

Tableau 5, général : Total Maroc, répartition des naissances		2003	2005	2007
T. Naissances vivantes en milieu urbain		204688		
T. Naissances vivantes en milieu rural		135782		
T. Naissances vivantes réalisées en milieu surveillé tous milieux confondus		340.470	338979	377278
T. Naissances attendues région		670000	639000	655000
			313251 U	
			325534 R	
Population		30088000	30204000	31120000
		17244000U	16745000 U	17502 U
		12844000R	16464000 R	13618 R
Total Femmes en âge de procréer		8 489714	7892216	8645000
		5 295627 U	4547692 U	5126426 U
		3194087 R	3344524 R	
Femmes mariées en âge de procréer		4466384	4377221	4808000
		2734166 U	2518219 U	2834522 U
		1732219 R	1859002 R	

Tableau 6. Données démographiques générales¹³⁸

¹³⁸ . Données puisées dans l'édition 2009 du Ministère de la Santé, 'Santé en chiffres', non disponible lors du déroulement de l'étude et intégrée en phase finale de rédaction. 'Santé en chiffres' utilise les données du

	U	R	Total	Année de référence
Indice Synthétique de Fécondité (ISF) (nombre d'enfants par femme)	2		2,3	2009
Taux Brut de Natalité (pour mille habitants)	17,5	20,9	18,9	2009-2010
Taux Brut de Mortalité (pour mille habitants)	4,7	7	5,7	Idem
Taux d'accroissement démographique (pour cent)	1,3	1,4	1,4	Idem
Taux de Mortalité Infantile (pour mille naissances)			32,2	2008-2009
Taux de Mortalité Juvénile (pour mille naissances)			5,7	Idem
Taux de Mortalité Infanto-Juvénile (pour mille naissances)			37,9	Idem
Taux de Mortalité Maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)			132	2008-2009
Espérance de vie à la naissance par sexe (en années):	Ensemble	76	72,8	2009
	Hommes	74	71,6	
	femmes	78,1	74,2	

Tableau 7. Données spécifiques à la reproduction (population, femmes, enfants)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Population totale	30 088	29 892	30 204	30 652	31 120	31 177	31 514
Urbaine	17 244	16 464	16 745	17 116	17 502	17 730	18 059
Rurale	12 844	13 428	13 459	13 536	13 618	13 447	13 455
Naissances	670	678	639	647	655	655	661
Accouchements	354 311	348 895	342 467	364 683	380 067	412 316	439 934
Naissances vivantes	340 470	346 967	338 979	358 923	377 278	410 958	439 741
Enfants de moins d'un an	638	645	609	617	624	625	631
Enfants de moins de 5 ans	3 058	2 923	2 903	2 888	2 876	2 872	3 126
Femmes mariées en âge de reproduction (15-49)	4 466	4 543	4 391	4 734	4 808	4 886	4 900
Femmes en âge de reproduction	8 490	8 635	7 892	8 513	8 645	8 782	8 807
Budget global du ministère de la santé	5 189 160	5 495 456	6 217 920	6 081 315	7. 374 377.	139 544 9	792 495 5

II- ETUDE QUALITATIVE : OBJECTIFS, METHODE ET CIBLES

Méthode d'investigation et cibles

Des outils qualitatifs de recueil de l'information ont été mis en place lors de cette étape : entretiens, réunions de groupes destinés aux populations cibles, en fonction de leur spécificité et des caractéristiques du terrain. Les échanges ont été animés avec des supports préalablement établis -guides d'animation de groupes et d'entretiens- spécifiques aux différentes cibles rencontrées, contenant les objectifs d'étude. Ces entretiens et groupes de parole ont été animés par des consultants initiés aux différentes techniques d'écoute (animation directive, semi directive, non directive) enregistrés et retranscrits intégralement pour dépouillement thématique et analyse de contenu.

Les tableaux suivants récapitulent l'essentiel des cibles rencontrées et dispositifs mis en place.

Dispositif qualitatif réalisé lors de l'étude, en fonction des populations

Secteur de la santé	Populations	Dispositif	Effectifs
Santé publique	Directeurs de structures hospitalières	Entretiens	7
	Chefs de services maternité, médecins, médecins chefs	Entretiens	11
	Major de maternités sages femmes, infirmières	Groupes Entretiens	15 34
	Assistantes sociales	Groupes Entretiens	7 38
	Médecins généralistes, gynécologues, urgentistes anesthésistes	Entretiens	15
Santé, secteur privé	Médecins généralistes	Entretiens	7
	Médecins gynécologues	Entretiens	6
	Radiologues	Entretiens	2
	Cliniques privées Sages femmes en libéral, accoucheuses traditionnelles	Entretiens Entretiens	2 6

	Populations	Dispositif	Effectifs
Santé	Directeurs de régions	Entretiens	5
	Délégués	Entretiens	13
	Autres fonctions	Entretiens	17
Justice	Procureurs du Roi	Entretiens	2
	Substituts de procureurs	Entretiens	6
	Intervenants au sein des tribunaux de la famille	Entretiens	6
Intérieur	Agents de la protection civile	Entretiens	2
	Commissaires, inspecteurs de police agents de police	Entretiens	11
Cellule INDH	Opérationnels	Entretiens	2
MDFS	Ministère département	Entretiens	2

Milieu associatif	Mères célibataires	Violence/femmes	Vulnérabilité
Management	13 Entretiens	5 Entretiens	-
Equipes opérationnelles	19 Entretiens	4 Entretiens	6 Entretiens

Tableau 11 Mères célibataires	Entretiens	Réunions de groupes
Ayant transité par le secteur associatif	16	2
N'ayant pas transité par le secteur associatif	22	2
Rencontrées en milieu hospitalier/accouchement	13	-

Tableau 12 Citoyens	Entretiens Hommes	Entretiens femmes	Réunions hommes	Réunions femmes
Adolescent- e- s			1	1
Populations de jeunes, milieu urbain	5	5		
Populations de jeunes, milieu rural	5	5		
Citoyens en milieu rural	7	7		
Citoyens en milieu urbain	8	7	1	1
Total	25	24	2	2

Tableau 13 Femmes en situation de prostitution	Entretiens	Réunion de groupe
	12	1

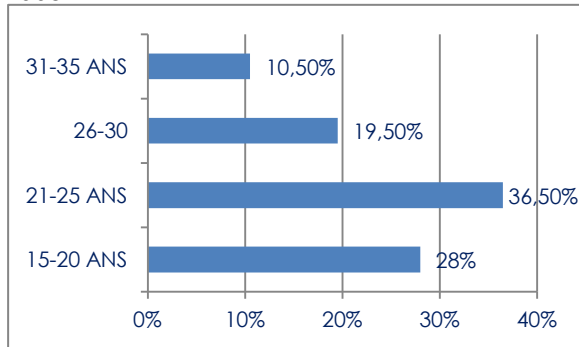
III- ETUDE REGIONALE : SPECIFICITES DE PROVINCES

A – REGION MEKNES TAFILALET, DIFFERENTIELS DE PROVINCES : APERÇU

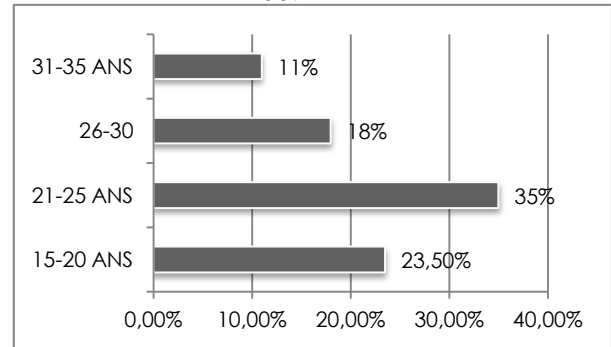
❖ MEKNES

1- AGE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES

2003

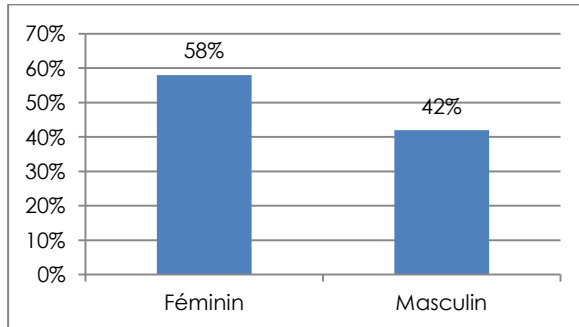


2009

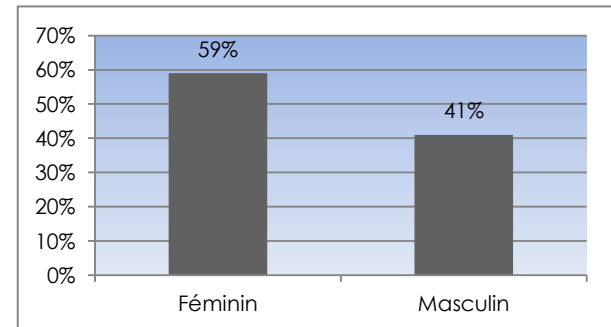


2- SEXE DE L'ENFANT NE

2003



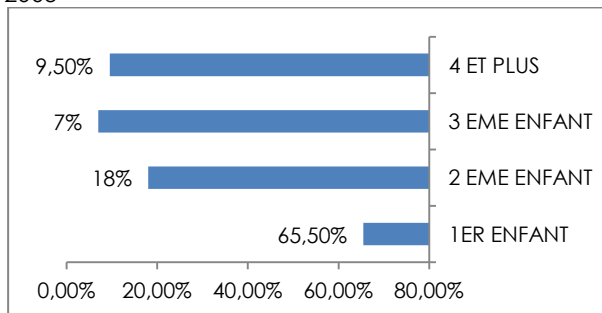
2009



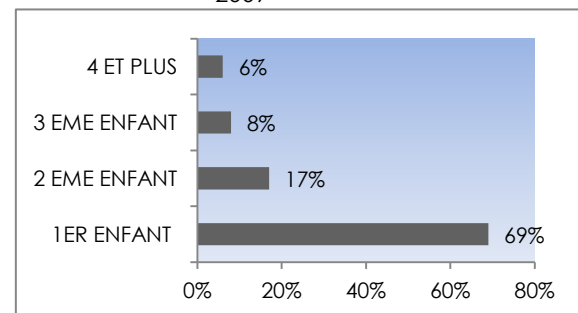
Une diminution des populations âgées de 15-20 ans, au profit des 26-30 ans.
 Une surreprésentation de filles : en 2003, 59% des effectifs ; en 2009, 58%

3- PARITE

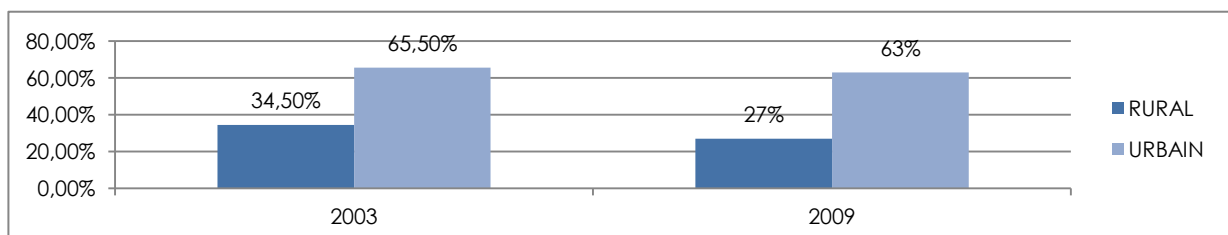
2003



2009



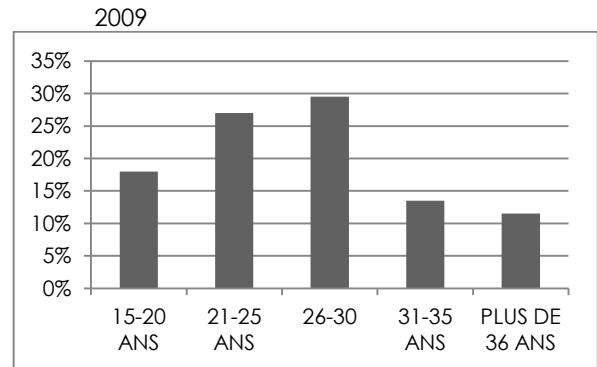
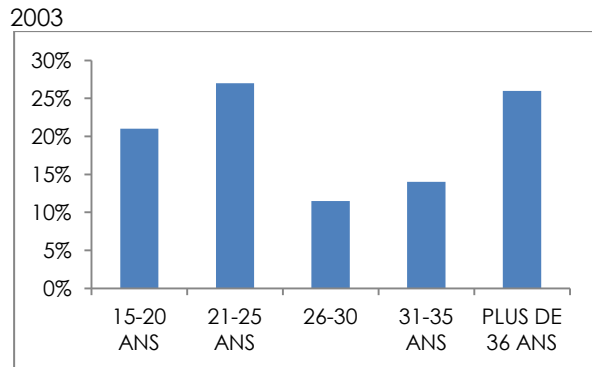
4- LIEU DE PROVENANCE : évolution rural/ urbain ; intervalle 2003-2009



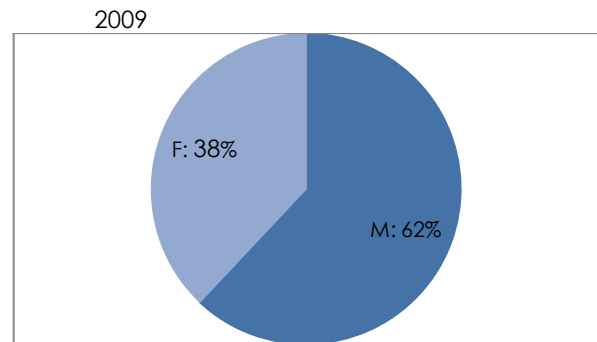
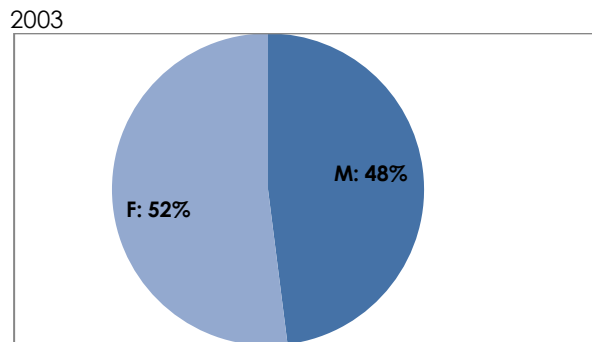
En 2003, 34,5% des accouchées célibataires sont multipares ; en 2009, 31% En milieu urbain, représentativité supérieure de femmes urbaines. Diminution de 7,5% des accouchements de femmes originaires du rural sens : choix devenu possible, d'un accouchement en milieu rural)

❖ AZROU

1- AGE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES

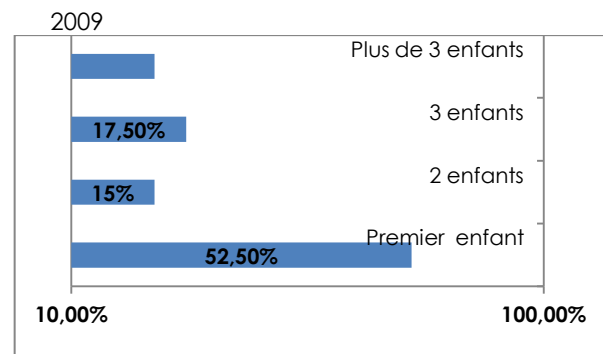
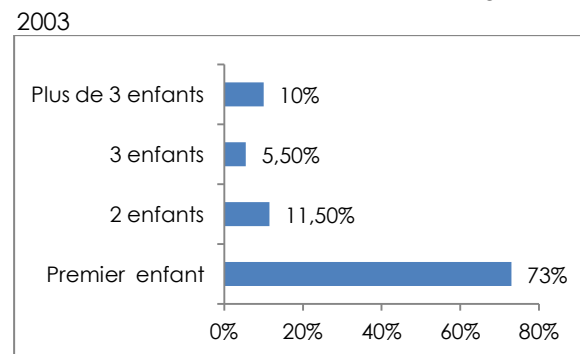


2- SEXE DE L'ENFANT NE

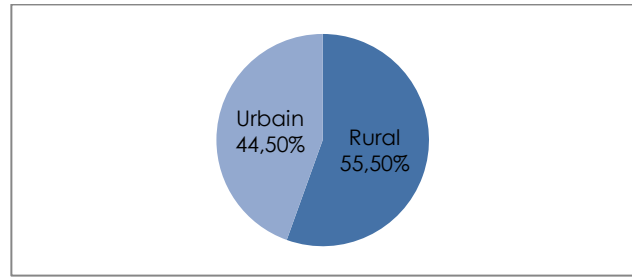
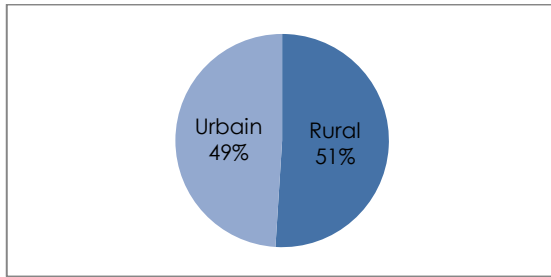


Dans l'intervalle 2003-2009, augmentation de la population 15-20 ans, et hausse de 15% de la catégorie plus de 36 ans. En 2003, un taux de représentativité filles garçons quasi identique à la population mère. En 2009, 62% des enfants nés sont des garçons. Sens : soit l'accouchement tend à se réaliser en dehors du milieu hospitalier lorsqu'il s'agit d'une fille (hypothèse non valide statistiquement) ; soit lorsqu'il s'agit d'une fille, sa naissance est enregistrée sous une forme différente.

3- PARITE



4-ORIGINE



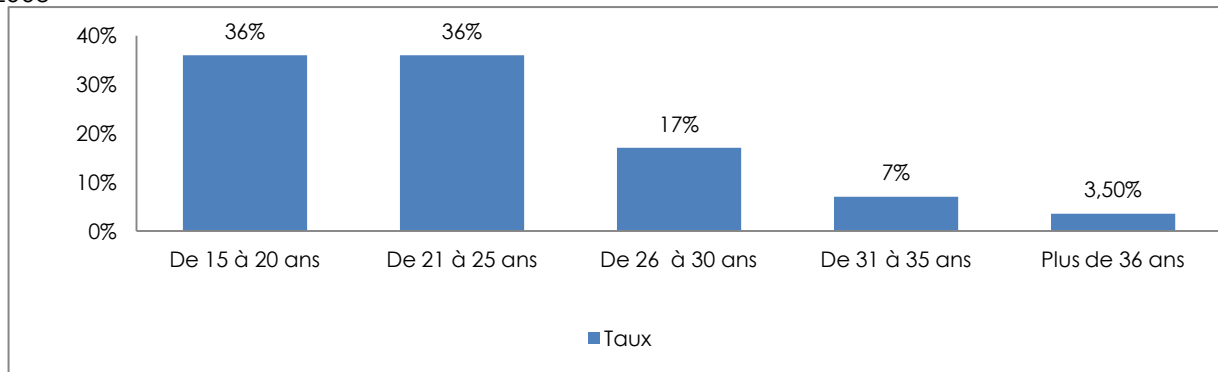
En 2003, 27% des accouchées célibataires sont multipares.
Rural 2003 : 51% En 2009, 47,5% de la population.

B-REGION CHRARDA : DIFFERENTIEL DE PROVINCES

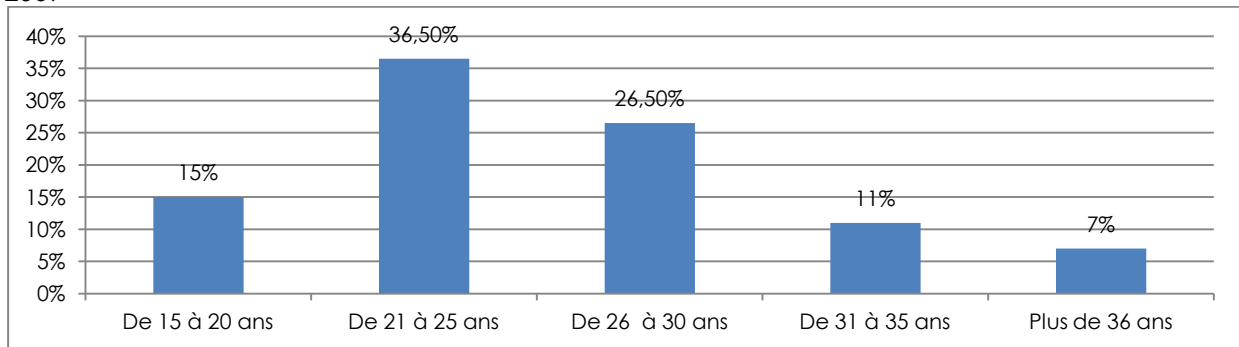
❖ **KENITRA**

1- AGE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES : INTERVALLE 2003-2009

2003



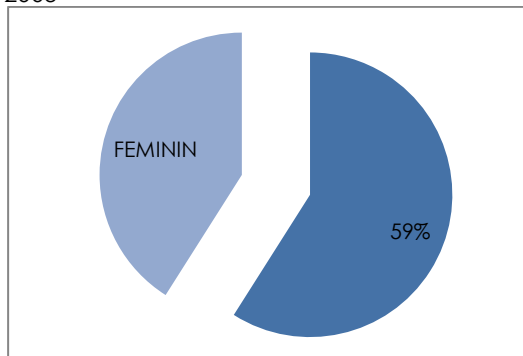
2009



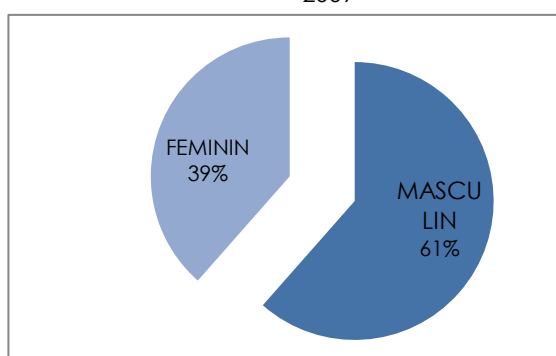
Un vieillissement de la population des accouchées célibataires

2- Sexe de l'enfant né

2003



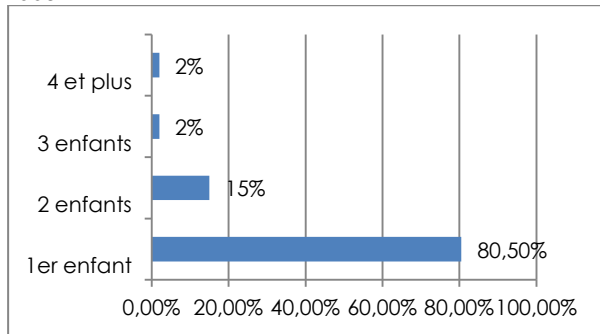
2009



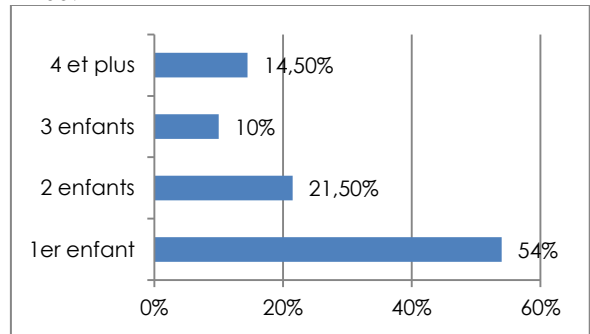
En 2003, 41% sont des filles. Elles sont 38,5% en 2009 (population souche 51%)

3-Parité

2003



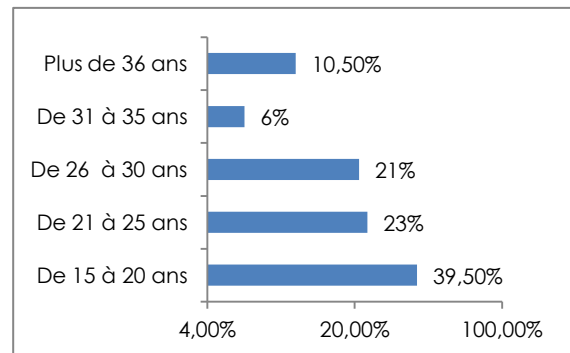
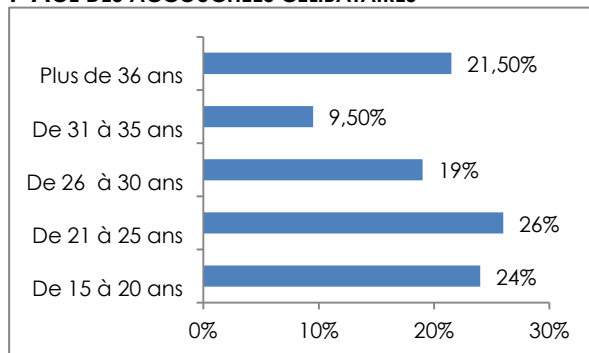
2009



- 2003 : 19,5% sont multipares ; en 2009, 46%
- Par ailleurs, en 2003 52,2% des mères qui accouchent en milieu hospitalier sont de provenance urbaine ; En 2009 : 46,5%

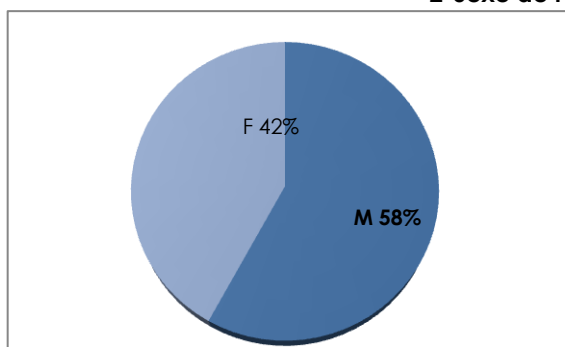
❖ SIDI KACEM

1-AGE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES

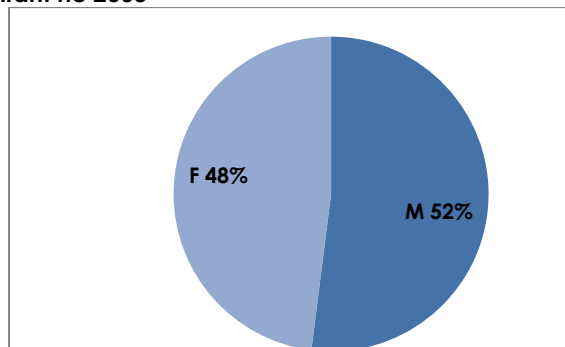


Entre 2003 et 2009, hausse de 15% des jeunes, âgées entre 15 et 25 ans.

2-Sexe de l'enfant né 2003



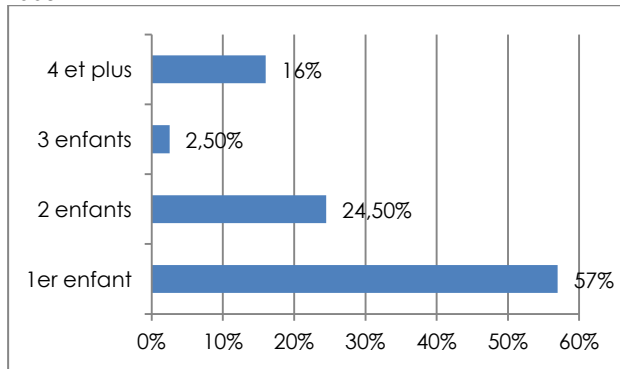
En 2003, 42% de filles



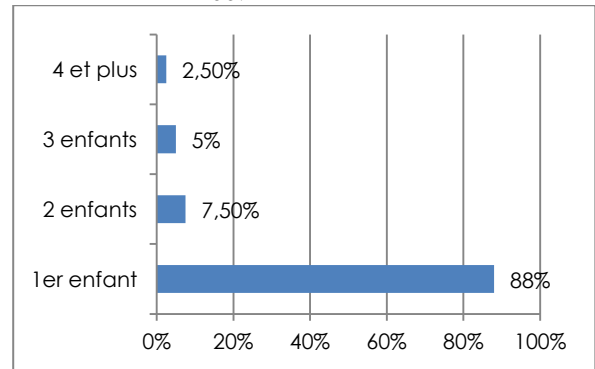
En 2009, 48%

3- Parité

2003



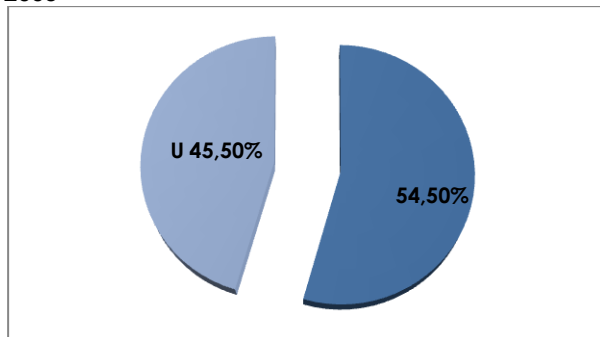
2009



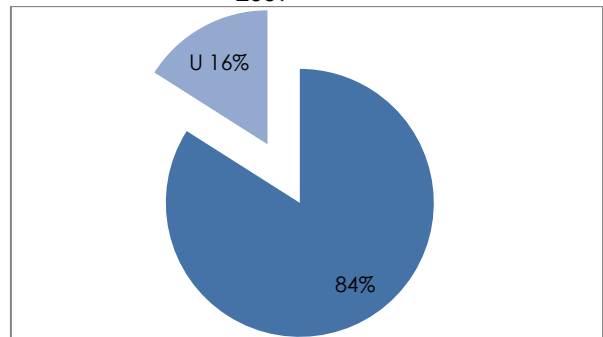
Dans l'intervalle 2003-2009, diminution sensible des multipares (baisse de 25%)

4-Provenance

2003



2009

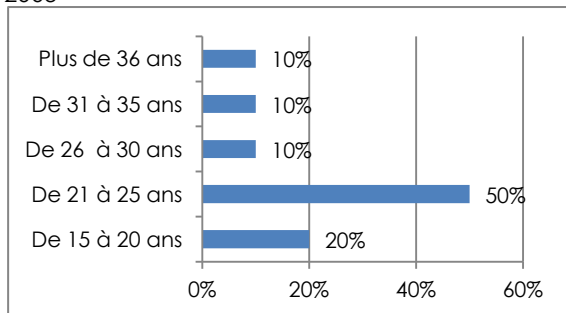


Représentativité élevée de l'urbain en 2009

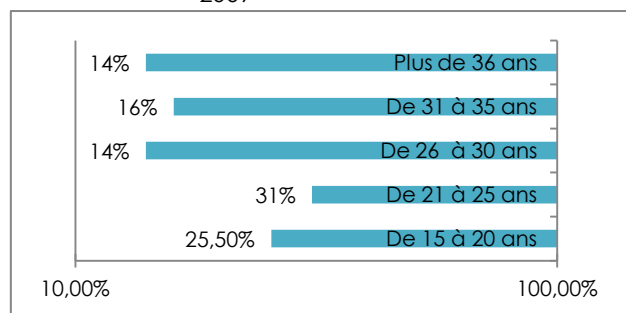
❖ SOUK LARBAA

1- Age

2003



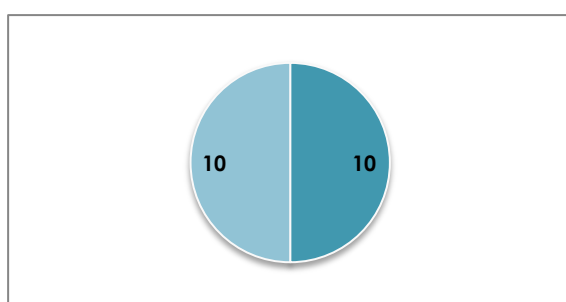
2009



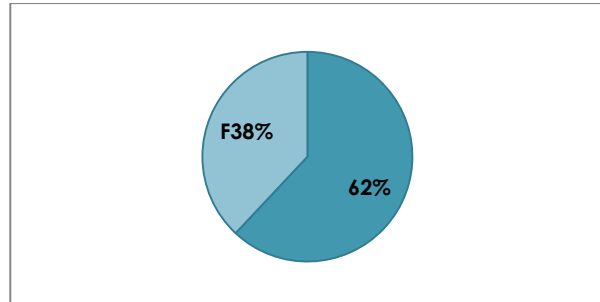
Vieillessement de la population dans l'intervalle 2003-2009

2- Sexe de l'enfant né

2003



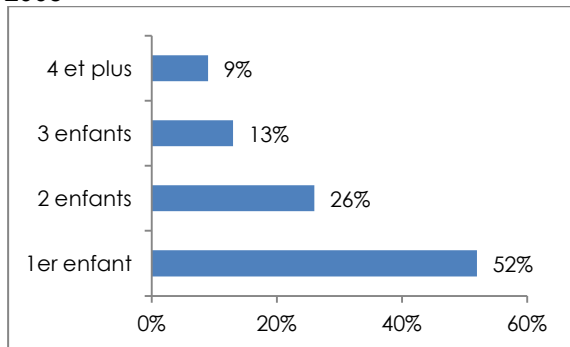
2009



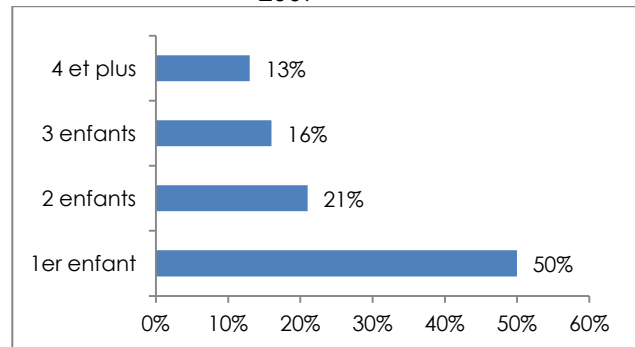
En 2003, 50% garçons ; en 2009, 62% sont des garçons ('oublis' dans le processus d'inscription des filles)

3- Parité

2003

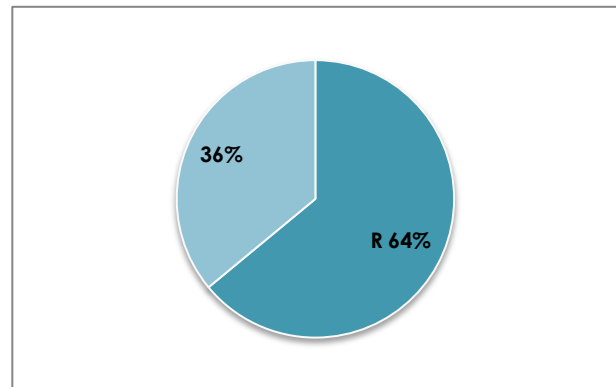
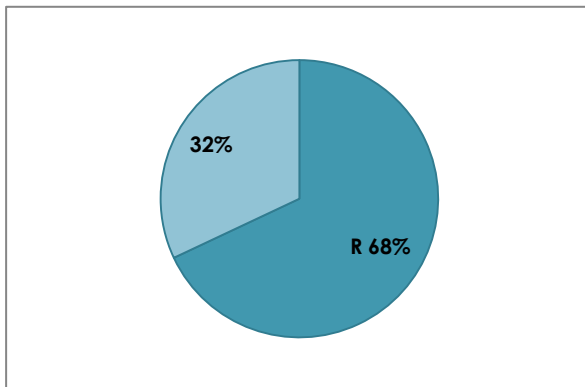


2009



Taux de multiparité très élevé ; supérieur à moyenne nationale :
En 2003, 52% des accouchées sont primipares ; en 2009 : 50%

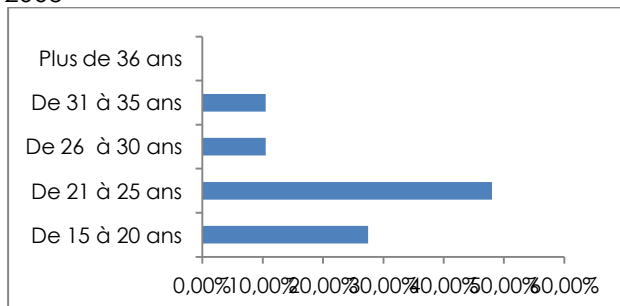
4- Provenance des accouchées célibataires



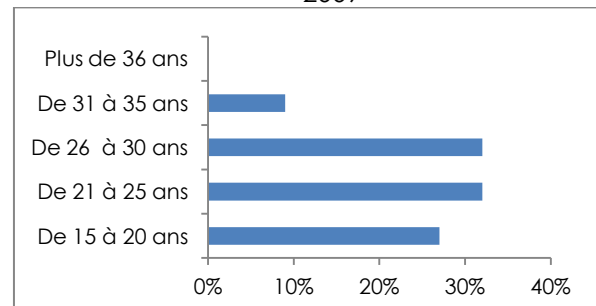
❖ BELEKSIRI

1- AGE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES

2003



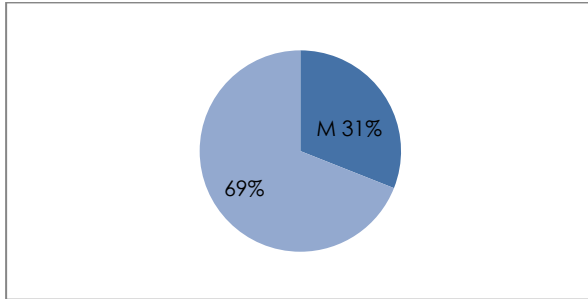
2009



En 2007 : plus de 58% sont âgées entre 21-30 ans, et 27%, entre 15 et 20 ans

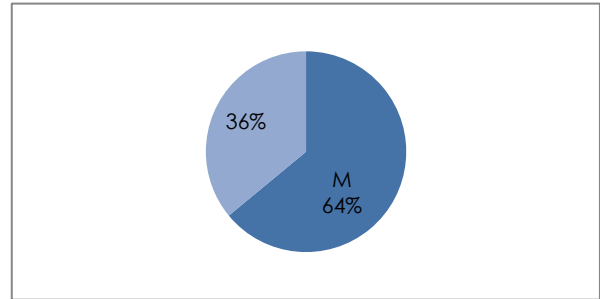
2- Sexe de l'enfant né

2003



En 2007, 62% sont des filles

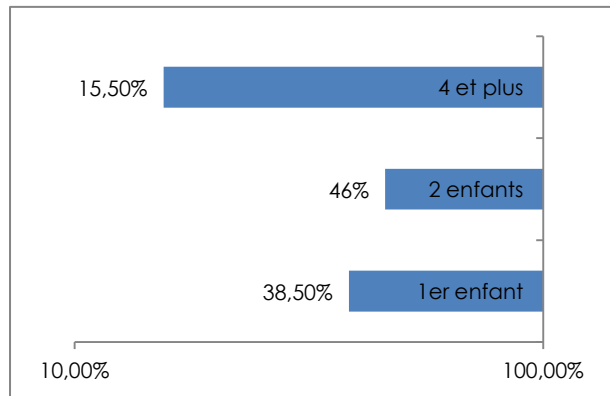
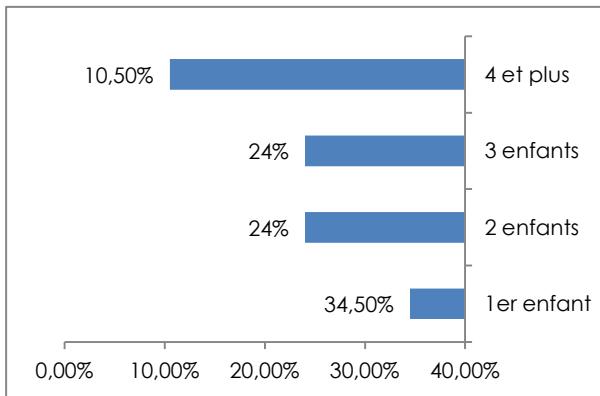
2009



En 2009 : 64% de filles !

En 2009, plus de 65% sont âgées entre 21-30 ans ; 27% entre 15 et 20.

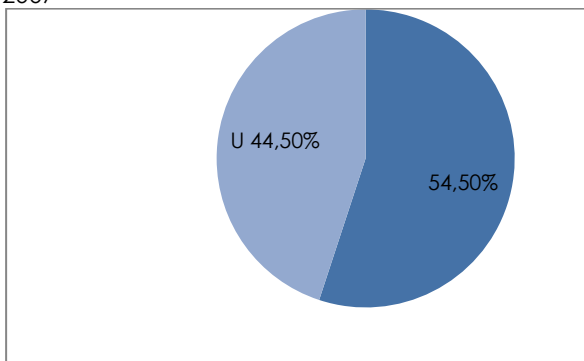
3-PARITE.



2007 : 63,5% sont multipares. 2009 : 61,5% de multiparité !!!

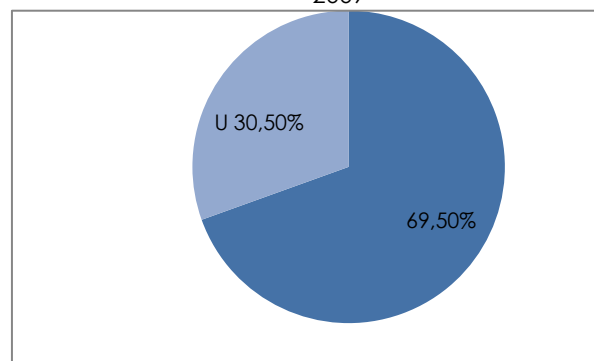
4- Provenance

2007



2007 : rural, 54,5%

2009

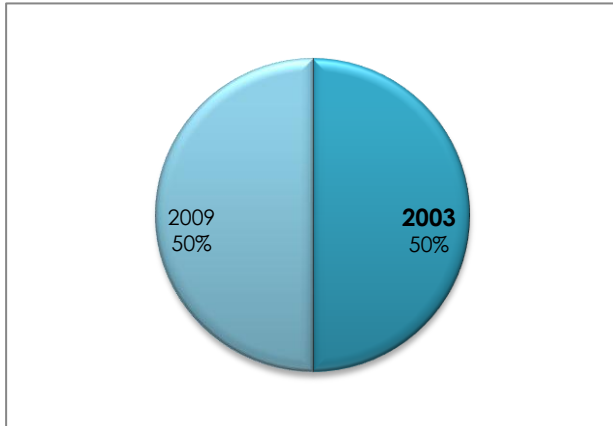


2009 : rural, 69,5%

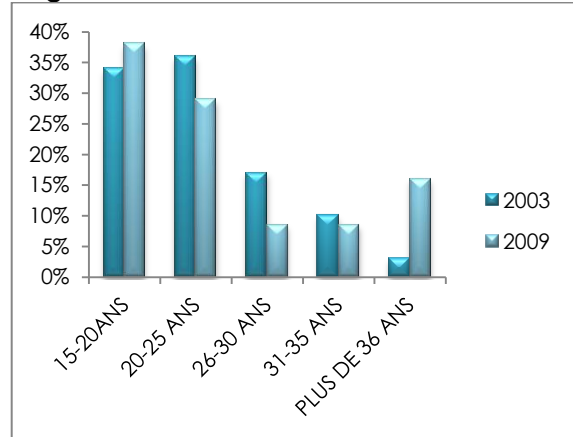
C-REGION TANGER TETOUAN : DIFFERENTIEL DE PROVINCES

❖ TANGER

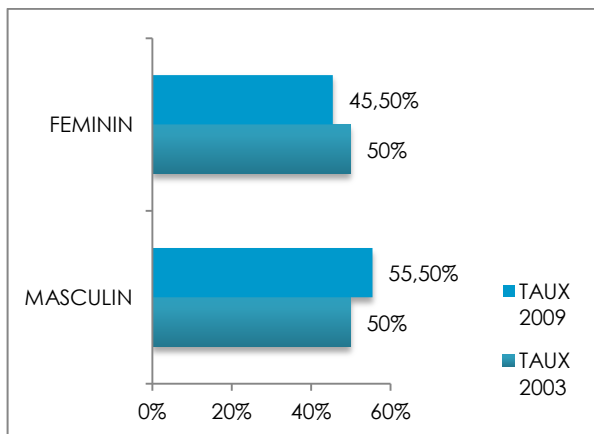
1- Représentativité des 'MC'. Taux 2003-2009



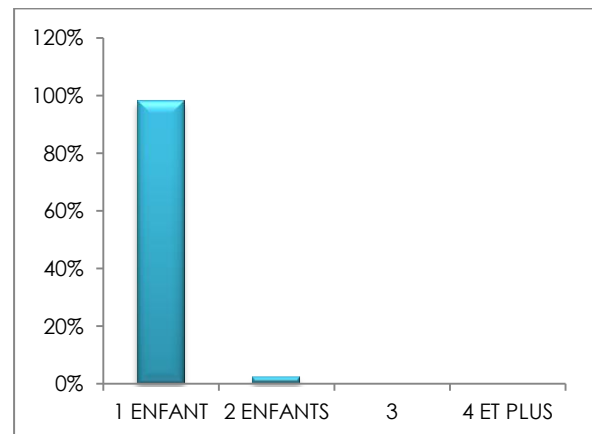
2- Age à l'accouchement



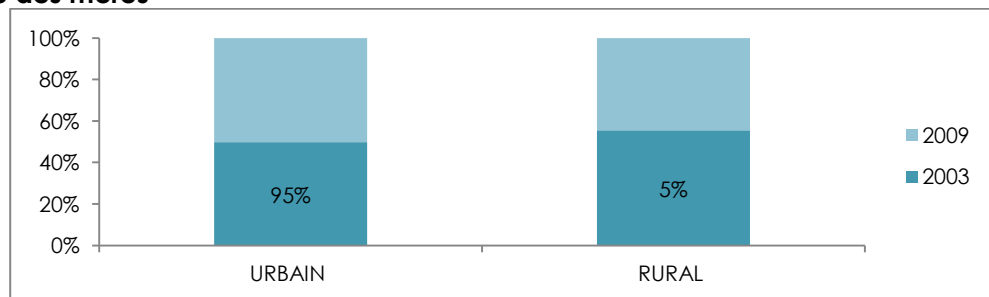
3- Sexe de l'enfant né



4- Parité 2009



5- Provenance des mères



A Tanger, entre 2003 et 2009, le taux de représentativité des mères célibataires est identique.

38% des mères sont aujourd'hui âgées de moins de 20 ans

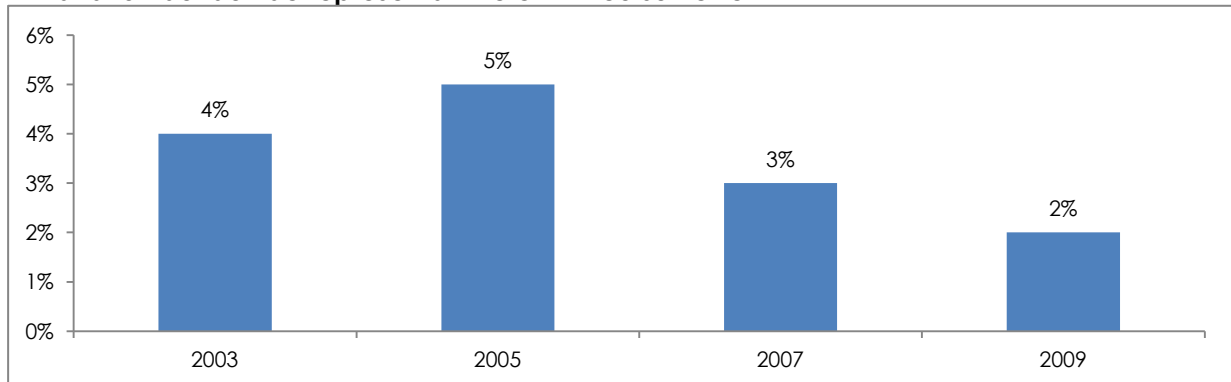
98% d'entre elles ont un seul enfant (récidive contrôlée)

96% d'entre elles résident en milieu urbain

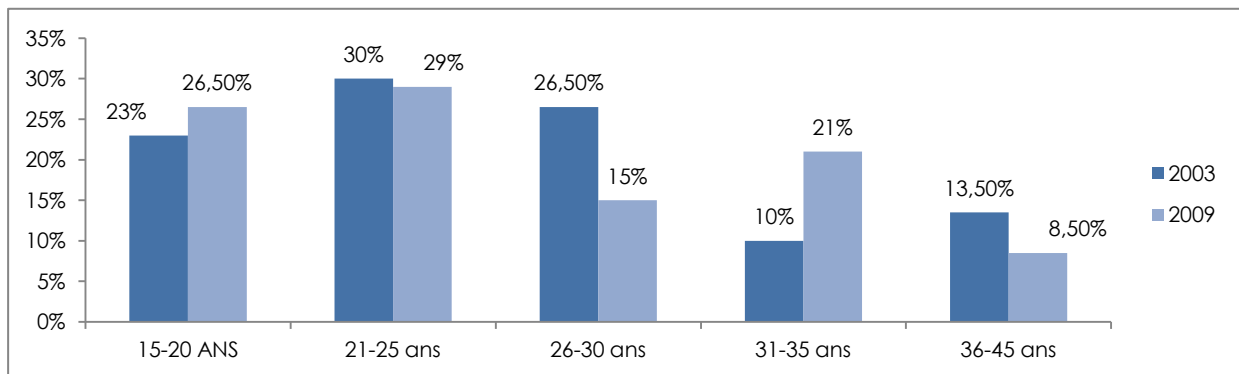
A Tanger deux intervenants associatifs prennent en charge les mères célibataires.

❖ TETOUAN

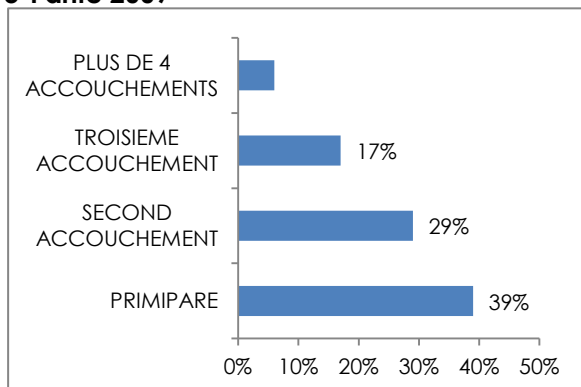
1- Variation du taux de représentativité en milieu surveillé



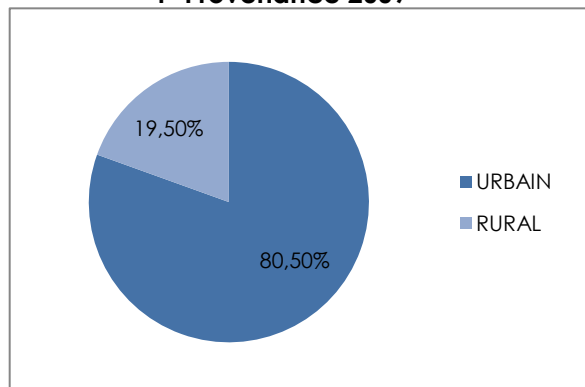
2-Variation de l'âge des 'MC'



3-Parité 2009



4- Provenance 2009

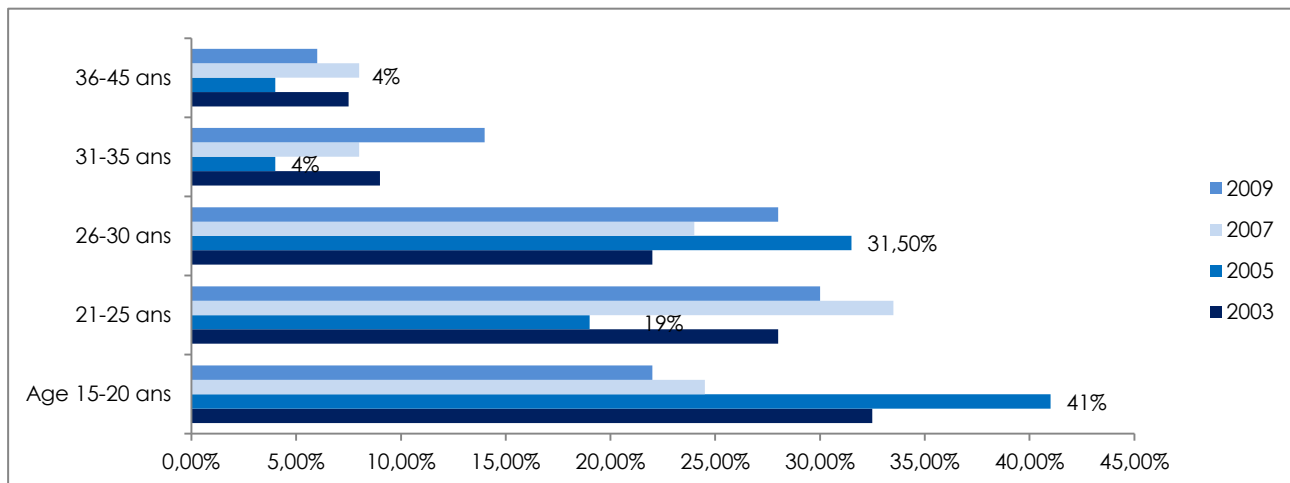


Les données de Tétouan indiquent :
 Une croissance des catégories d'âge les plus jeunes et celles des 31-35 ans
 En 52% des mères sont multipares.

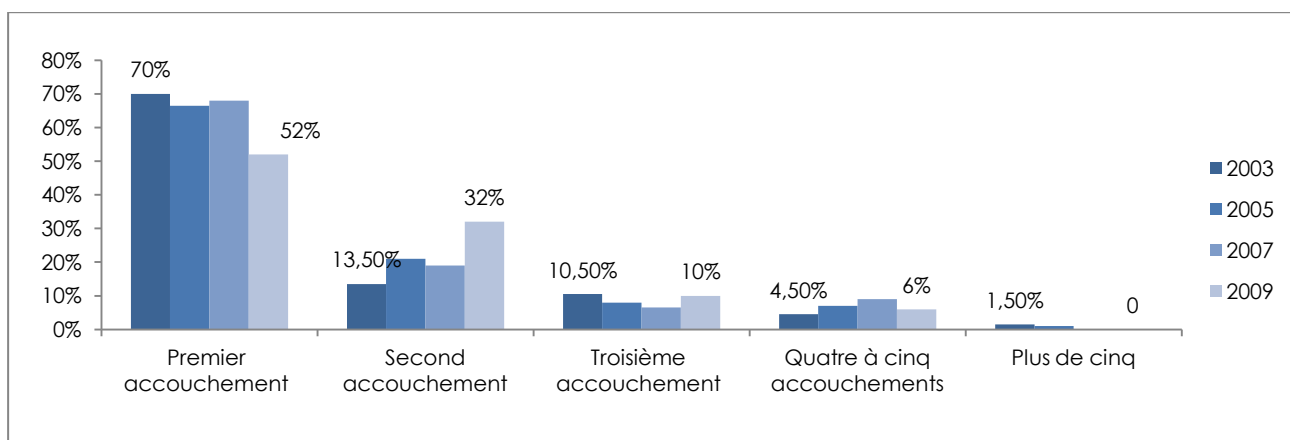
C- UN APERÇU DES DIFFERENTIELS DE PROVINCES DE LA CHAOUIA OUARDIGHA

❖ **BERRECHID**

1- Fluctuation de l'âge des accouchées célibataires en fonction des années

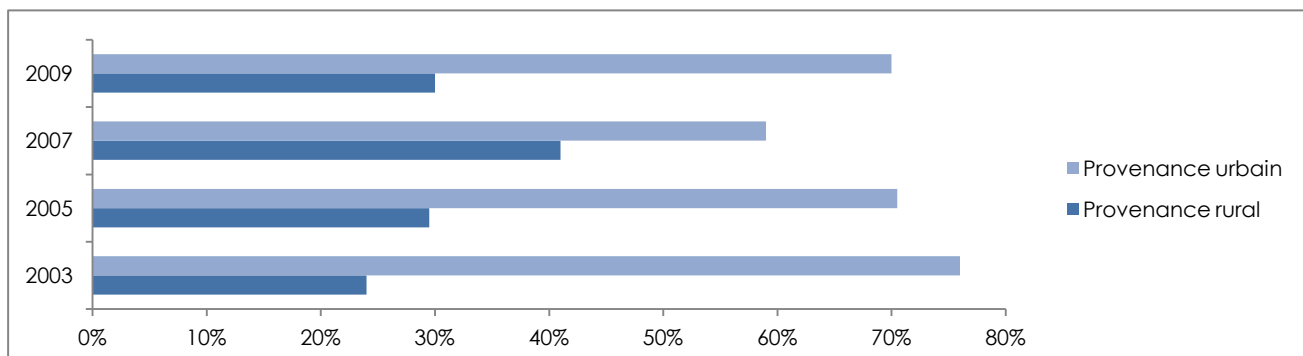


2- Parité



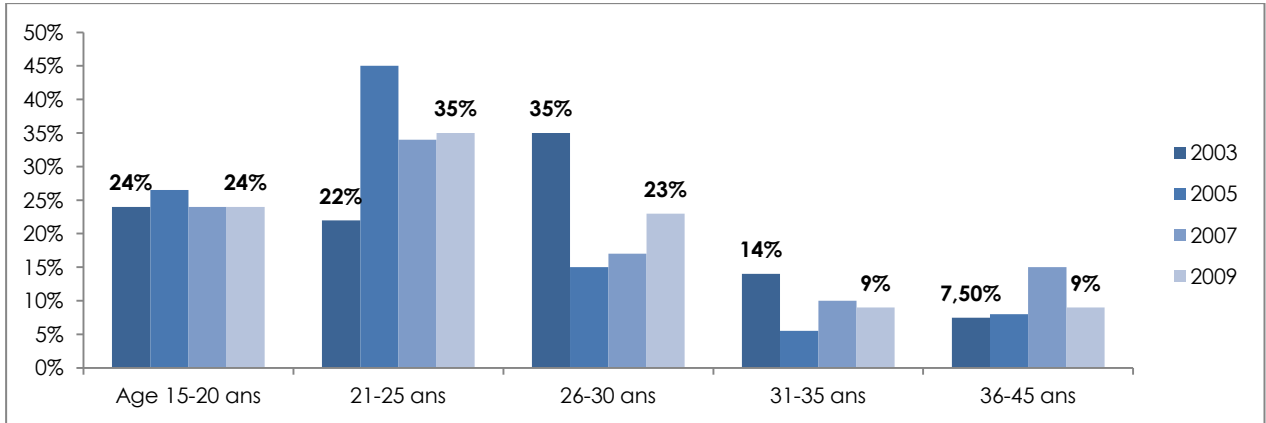
Augmentation des accouchées célibataires et multipares

3- Provenance des Accouchées



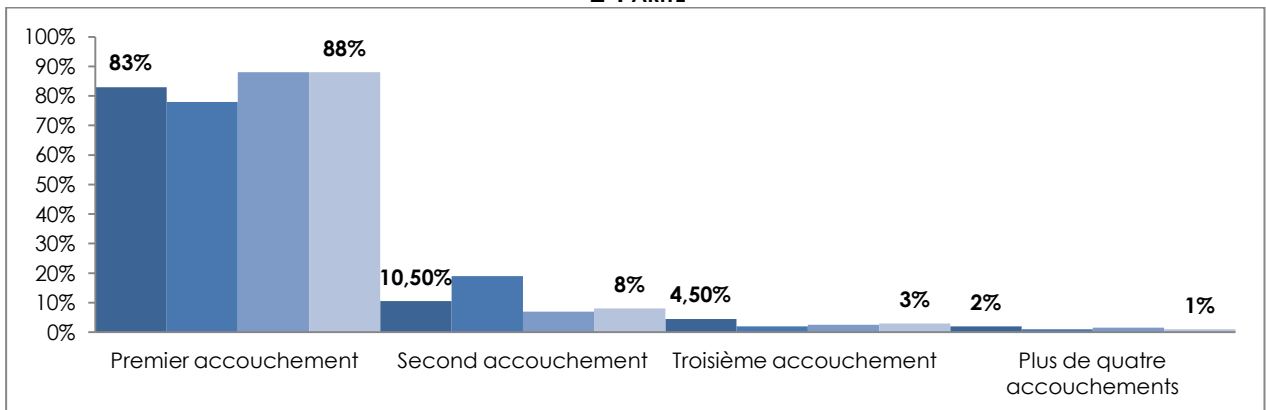
❖ **SETTAT**

1- AGE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES



Augmentation de la tranche d'âge 21-25 ans, légère hausse des populations de 36-45 ans.

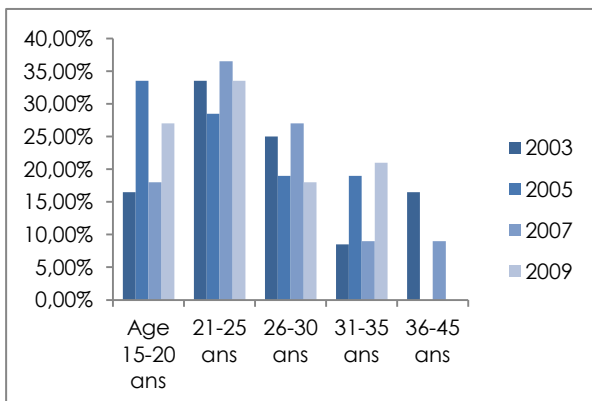
2-PARITE



En 2003, 17% de multipares ; baisse en 2009

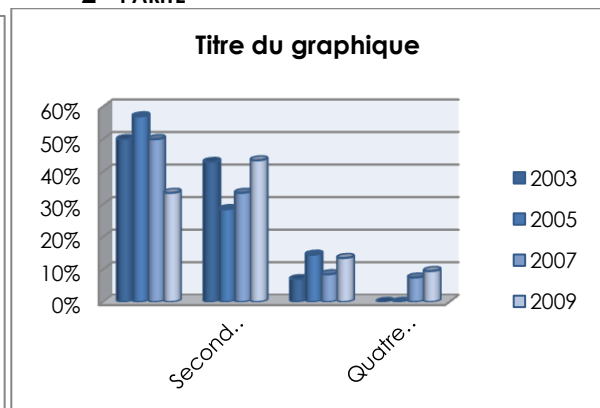
❖ **EL GARA**

1-AGE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES



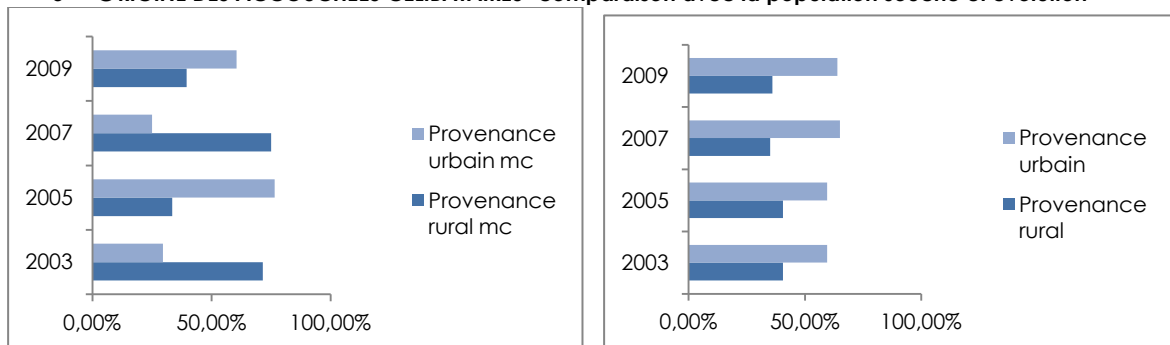
Augmentation sensible des 15-20 ans et 31-35 ans

2- PARITE



Une augmentation sensible des accouchées célibataires multipares : 66,5% taux le plus élevé de multiparité...

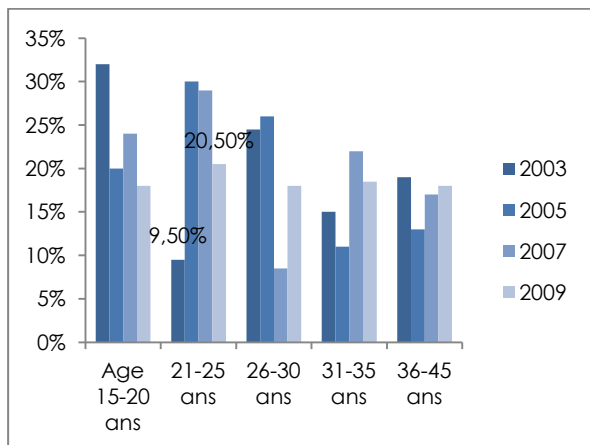
3- ORIGINE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES comparaison avec la population souche et évolution



Dans un rapport comparatif avec la population mère (total des 'MC') : en 2003, surreprésentation des accouchées célibataires, issues du rural (71,5% par / à 40,5%). En 2009, tendance vers l'équilibre de la population souche. Sens : les accouchées célibataires sont issues de la région. Accessibilité du secteur hospitalier. Confiance et migration en baisse.

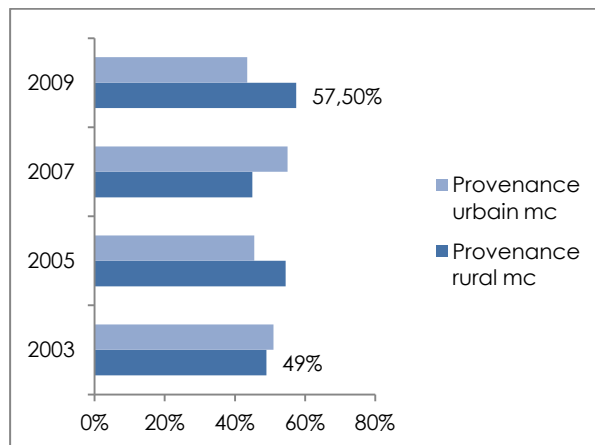
❖ **BENSLIMANE**

1-AGE



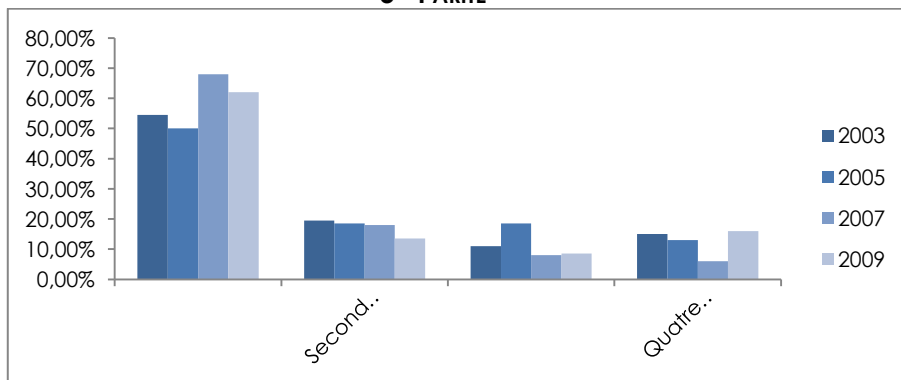
Augmentation des 21-25 ans

2- PROVENANCE DES ACCOUCHEES CELIBATAIRES



Provenance 'rural' en hausse de 8,5%

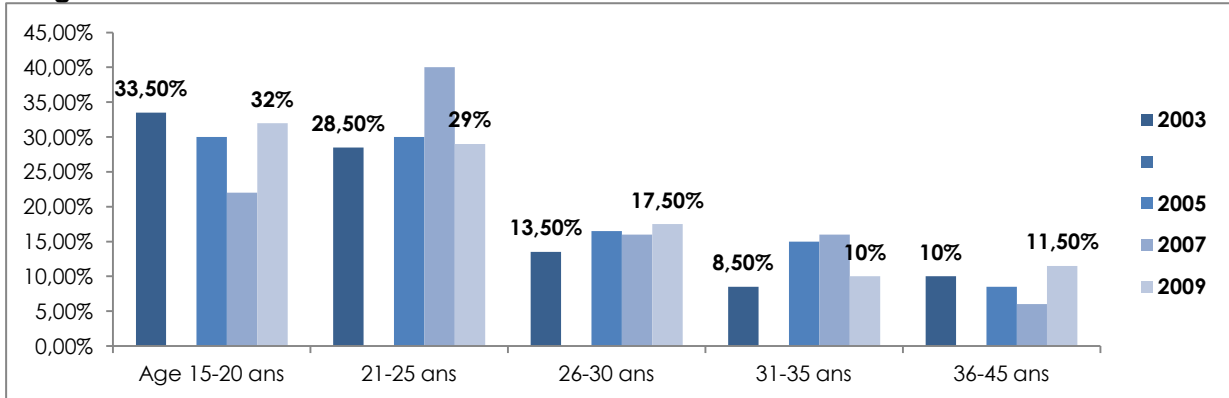
3- PARITE



En 2003 : 45,5% sont multipares ; 38% en 2009

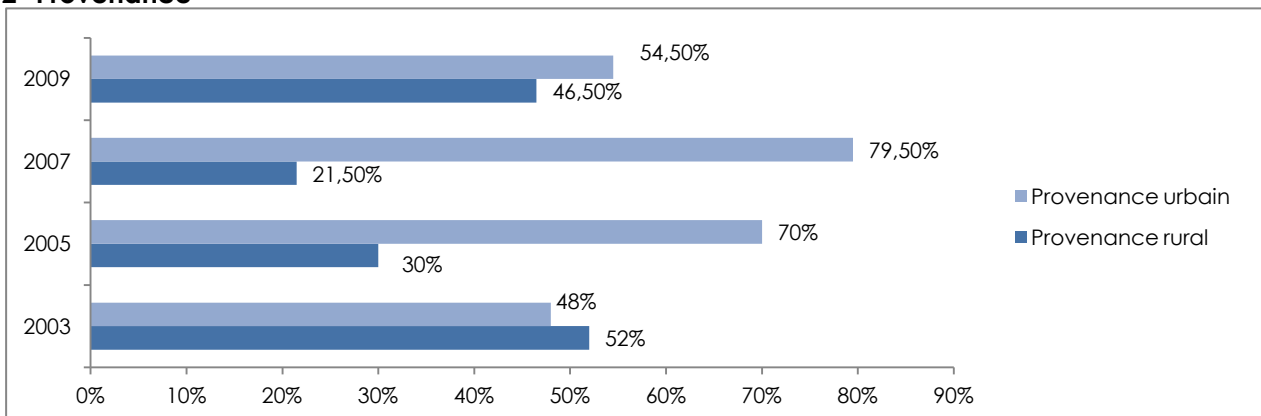
❖ KHOURIBGA

1- Age des accouchées célibataires.



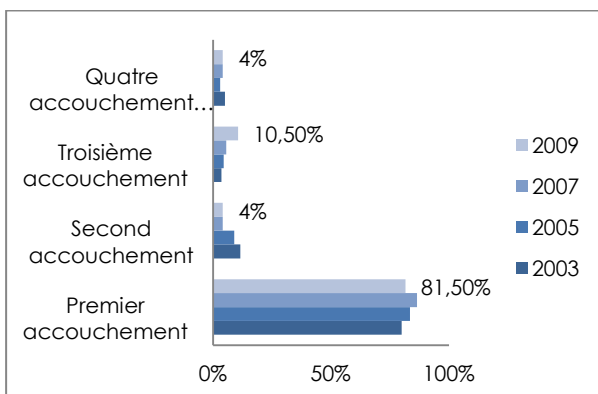
Stabilité de la tranche d'âge 15-25 ans (50% sont mineures);
Élévation de l'âge d'appartenance aux autres catégories

2- Provenance

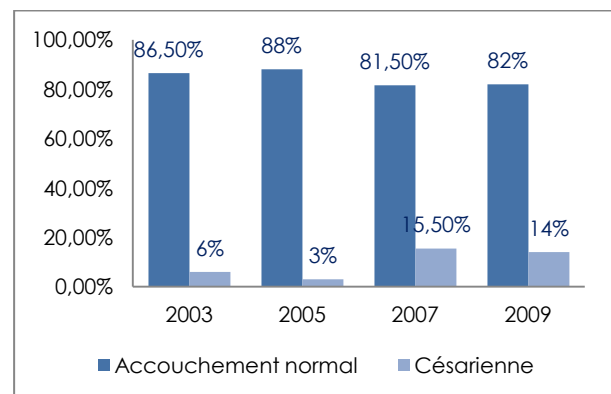


Hausse de 6,5% de la population des accouchées urbaines.

3-PARITE



4-MODALITES D'ACCOUCHEMENT



Parité relativement stable : 18,5% sont multipares en 2009

En 2003, taux de césarienne, 6% ; en 2009 : 14%

Conformité avec les objectifs de réduction de la mortalité Maternelle et infantile.

En revanche, taux d'hémorragies, et de rétention placentaire en hausse
(Conditions de la grossesse, crainte ; tentatives d'avortement ; absence de suivi).



Association à but non lucratif créée en 1999

2002 : Utilité Publique par Décret n°2.02.660 du 28/08/2002

2005 : Organe Consultatif des Nations Unies

2009 : Certification ISO 9001 version 2008

2010 : Prix d'excellence Fondation Suisse Maroc Développement Durable

Coordonnées :

Opération Khalid, Groupe d'habitation n°10
Quartier Sidi El Khadir
20 320 Casablanca – Maroc

Téléphone : (+212) 05 22 907 430

Fax : (+212) 05 22 906 843

E-mail : direction@insaf.ma

Site Web : www.insaf.ma