

**UNION INTERNATIONALE POUR L'ETUDE SCIENTIFIQUE
DE LA POPULATION**

**XXIV CONGRES GENERAL DE LA POPULATION
Salvador - Brésil 18-24 Août 2001**

LA SANTE REPRODUCTIVE DES MERES CELIBATAIRES :

LE CAS DES MERES ADOLESCENTES

(A PROPOS D'UNE ENQUETE REALISEE A RABAT)

MAROC

MALIKA BENRADI

JUIN 2001

RESUME

LA SANTE REPRODUCTIVE DES MERES CELIBATAIRES : **LE CAS DES MERES ADOLESCENTES**

Malika Benradi

Professeur à la Faculté de Droit Rabat Agdal

La proposition soumise au comité scientifique de l'Union Internationale pour l'Etude de la Population (UIESP), pour participer au XXIV Congrès Général de la Population, concerne les résultats de l'enquête réalisée à Rabat entre septembre 1999 et septembre 2000, auprès des mères célibataires que nous avons pu contacter par l'intermédiaire du service social de l'hôpital des enfants de Rabat. Le nombre de mères célibataires soumis à l'investigation est de 57, dont 31 sont adolescentes, leur âge varie entre 14 et 17 ans.

L'hypothèse de travail est que la situation des mères célibataires est difficile à vivre et qu'elle exerce un impact déterminant sur leur santé physique et morale. A cet égard le service social de l'hôpital contribue-t-il à alléger leurs souffrances ?

L'hypothèse comporte 2 volets :

- Difficulté de vie, exclusion , marginalisation, problèmes de prise en charge durant la grossesse, pendant l'accouchement et après, lorsque mère et enfant sont confrontés à des problèmes de survie.
- Aide du service social : quel impact sur l'existant ?

Cette hypothèse contient plusieurs variables parmi lesquelles la situation socio-économique, la réaction face à la société et le support du service social . La première est un fait qu'on peut décrire, la troisième peut être évaluée à travers les différentes actions, la seconde difficile à cerner, a nécessité un travail approfondi. Elle a fait l'objet d'un questionnaire administré comportant plus de 50 questions , accompagné d'un entretien approfondi portant sur les différents axes du questionnaire.

L'enquête s'est déroulée avec chaque mère célibataire dont le rendez vous a été fixé à l'avance par l'assistante sociale. Il a été nécessaire parfois d'accorder un large temps d'expression à certaines mères, afin de leur permettre de formuler le mieux possible leurs propres questionnements et d'acquiescer leur confiance. Ce n'était pourtant pas l'histoire particulière de chacune des mères célibataires qui nous intéressait mais plutôt la façon dont elles avaient vécu et ressenti cette situation tant au niveau social que psychologique et physique et le poids de cette situation dans l'appréciation de l'avenir.

Le questionnaire a été rédigé autour de plusieurs axes :

- 1- Dans un premier temps, nous avons établi une fiche signalétique de chaque mère. célibataire. Ces données, la situant dans le temps et l'espace, nous ont permis de mieux cerner un certain nombre d'éléments qui caractérisent ces adolescentes . Ce qui nous a permis de mettre en relief la forte représentativité des filles issues de milieux sociaux pauvres, ainsi que la prépondérance de l'origine rurale, de l'analphabétisme ainsi que l'âge (entre 14 et 17 ans) et très fréquemment du statut professionnel de « bonne » le plus souvent à partir d'un âge précoce.
- 2- Le second axe sur le rapport de la fille avec la grossesse confirme le désarroi : ainsi, même si la plupart des filles ont identifié les symptômes, elles ont eu, dans l'ensemble, beaucoup de difficultés pour accepter la situation. L'avortement voire même le suicide ont été envisagés et tentés, dans un pourcentage important, notamment en recourant à des méthodes traditionnelles.
- 3- Les résultats de l'analyse des relations avec la famille confirment le caractère conflictuel. Les filles redoutent la rupture mais en même temps la considèrent comme une fatalité : souvent séparées de leurs parents depuis de longues années, elles ressentent la grossesse comme le symbole d'une rupture définitive, très mal acceptée.
- 4- Les problèmes avec les différentes administrations qui ont eu à intervenir après l'accouchement, voire pendant la grossesse, aggravés par l'ignorance juridique des filles semblent avoir conforté les mères célibataires dans leur sentiment d'exclusion. Au niveau juridique, l'impression est celle d'une grande distanciation par rapport à l'institution judiciaire. Les adolescentes mères se soumettent le plus souvent à la justice sans savoir quelles en sont les conséquences. Interrogées, elles affirment fréquemment ignorer la sanction.
- 5- L'axe 5 s'est attaché aux réactions relatives à la décision de prise en charge et à l'avenir. Les questions se sont révélés très riches pour déterminer la façon précise qu'ont les filles pour se situer dans leur nouveau statut, dans un univers qui les exclut. En effet, quand les filles

gardent leur enfant, il devient central dans leur vie. Elles placement en lui leurs espoirs et/ou le voient comme un obstacle ou encore, vivent à travers lui la conflictualité de leur existence.

- 6- Les questions relatives à l'aide apportée par le service social de l'hôpital mettent en évidence le soulagement relatif que cela procure, mais les limites de l'aide sont nettement mises en relief. Ceci accentue le sentiment d'inquiétude par rapport à l'avenir. Dans leur majorité, elles éprouvent des difficultés à imaginer l'avenir en dehors de cette aide. L'aide de l'assistance sociale, très limitée, vu les moyens dont elle dispose, se réduit à leur trouver du travail, dans la majorité des cas du travail domestique, leur procurer quelques habits et du lait pour l'enfant. Dans certains cas, elle les aide à louer une chambre, à la meubler, comme elle les soutient dans les démarches de l'inscription à l'état civil lorsqu'elles le demandent. Le placement de l'enfant dans les crèches pose d'énormes difficultés à ces filles en ce qui concerne les horaires qui ne concordent pas avec ceux du travail. En outre, les frais de scolarisation souvent élevés, leur permettent difficilement d'inscrire leur enfant, vu les salaires pour lesquels elles travaillent et qui souvent ne dépassent guère les 500 DH par mois. .

A partir de cette enquête, nous avons constaté que la problématique des mères célibataires et notamment lorsqu'il s'agit des adolescentes est un vaste problème et une épineuse question mais surtout :

- un sujet inquiétant
- un sujet sensible
- un sujet complexe

**UNION INTERNATIONALE POUR L'ETUDE SCIENTIFIQUE
DE LA POPULATION**

**XXIV CONGRES GENERAL DE LA POPULATION
Salvador - Brésil 18-24 Août 2001**

**LA SANTE REPRODUCTIVE DES MERES CELIBATAIRES :
LE CAS DES MERES ADOLESCENTES
(A PROPOS D'UNE ENQUETE REALISEE A RABAT)
MAROC**

MALIKA BENRADI

JUIN 2001

LA SANTE REPRODUCTIVE DES MERES CELIBATAIRES : LE CAS DES MERES ADOLESCENTES

Malika Benradi
Professeur à la Faculté de Droit Rabat Agdal
Maroc

Introduction

Les mères célibataires dans la société marocaine, constitue un vaste problème , une épineuse question mais surtout :

- un sujet inquiétant
- un sujet sensible
- un sujet complexe

Un sujet inquiétant : car comment peut-on prétendre comprendre voire aider des filles qui enfreignent, 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, au delà de la connaissance du phénomène, 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 ?

C'est là une idée qui existe dans les esprits les plus ouverts tant la culture est pesante dans notre inconscient collectif.

Un sujet sensible : Dans la mesure où il touche à la sexualité, domaine par excellence de l'intime, du caché, de ce dont on ne parle pas, bref du non-dit. Ce qui fait des mères célibataires un objet de recherche ardu, difficile d'accès

Un sujet complexe : enfin car il pose

- non seulement le problème des mères : à ce titre, la problématique de l'exclusion traverse la recherche ,
- mais aussi celui des enfants, appelés à vivre marqués par une naissance hors normes .Ce qui ne peut être sans conséquence sur la santé morale et physique de la mère et son enfant , sur la relation familiale stricto-sensu entre la mère et l'enfant, sur l'avenir individuel et commun des deux partenaires.

- **Pourquoi ce choix ?**

Nous sommes certaines que

- le doute
- le malaise
- ou tout au moins le scepticisme subsiste sur la nécessité de traiter d'un tel sujet, tant les problèmes des femmes considérés comme plus sérieux et certainement comme moins « compromettants » sont nombreux.

Nous n'avons pas voulu pêcher par originalité :

Nous avons simplement voulu lever la 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.

Il faut ajouter à cela 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 socio-économique 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 plie guère à la rigueur de la loi, de même la famille intervient souvent pour sauver et régulariser la situation par un mariage « arrangé ».

Certes , c'est aux structures associatives : Solidarité féminine et Terre des Hommes à Casablanca que revient l'initiative d'avoir pris conscience de ces problèmes et d'avoir tenté d'y apporter quelques solutions. C'est grâce à leur action que les média commencent à se faire l'écho de cette

réalité. « Miséria », le livre de A. Chenna semble avoir remué les consciences. Ce qui dénote un certain changement dans la société.

Notre étude se veut une contribution scientifique à ce mouvement, une étude sociologique du phénomène mais qui interpelle également et peut être autant la dimension juridique, culturelle, économique, voire même politique.

Notre objectif de départ était une recherche globale sur les mères célibataires dans la réalité marocaine. Nous avons pensé procéder à une recherche en réunissant des femmes de manière informelle pour cerner leur vécu. Mais joindre le théorique au pratique nous préoccupait. Comment faire pour que notre étude ne serve pas seulement à connaître mais aussi à agir, telle était notre préoccupation.

Ce souci d'efficacité nous a orienté vers le service social de l'hôpital des enfants de Rabat. Il y a eu déplacement de la recherche académique vers une recherche-action. La jonction entre nos objectifs et ceux du service social était ainsi opérée. Même si le service social de l'hôpital des enfants de Rabat n'intervient qu'après l'accouchement pour prévenir l'abandon sous toutes ses formes et qui peut être, dans certains cas, dramatique, tel l'abandon sur la voie publique ou l'infanticide.

- Limites de l'étude

Bien que les situations décrites reflètent la réalité des mères célibataires quelque soit leur âge, nous avons limité l'analyse aux mères célibataires adolescentes pour souligner l'impact d'une telle expérience sur leur santé reproductive .

- L'hypothèse de l'étude

L'hypothèse de travail est que la situation des mères célibataires . est difficile à vivre et que le service social de l'hôpital des enfants de Rabat, comme le secteur associatif à Casablanca, contribuent à alléger les souffrances.

L'hypothèse contient deux volets :

Le premier concerne les difficultés de vie, les phénomènes d'exclusion // / marginalisation et les problèmes de prise en charge pendant la grossesse, durant l'accouchement et après.

Le second s'intéresse à l'aide dispensée par le service social de l'hôpital des enfants de Rabat qui n'intervient souvent qu'après l'accouchement, mais qui, à travers cette implication, soulage non seulement les problèmes de prise en charge de l'enfant mais facilite l'accès de la mère célibataire à d'autres services publics, notamment les services de soins maternels.

- Méthodologie

Procéder par enquête suivie d'un entretien approfondi nous a semblé la meilleure démarche pour débroussailler le terrain et amorcer la réflexion sur les conditions de vie de ces filles et sur les mécanismes de prise en charge de l'avenir.

Au niveau méthodologique , nous avons mené l'investigation à la fois à un niveau quantitatif et à un niveau qualitatif.

Dans l'analyse des résultats, l'aspect qualitatif a été privilégié pour essayer d'intégrer dans l'étude les multiples facettes d'une réalité complexe.

La démarche se fixait un triple objectif :

- Rendre compte de la situation des mères célibataires adolescentes à travers les différentes facettes , en saisissant le processus dans son évolution à partir de la grossesse, parfois même avant, au moment de la perte de la virginité, élément fondamental dans la condition des filles au Maroc.
- Progresser dans la connaissance des phénomènes d'interaction qui marquent la situation de la maternité hors mariage au Maroc, en tant pays appartenant à la sphère culturelle arabe et musulmane.
- Enfin, comprendre la logique de l'intervention du service social de l'hôpital des enfants de Rabat et approfondir ses capacités d'aide.

En ce qui concerne la logique d'intervention, l'hôpital en tant que service public, intervient-il sur la base d'un référentiel humanitaire: aider la mère célibataire en détresse, sauver la vie d'un enfant menacé par l'abandon voire l'infanticide ou sur la base du référentiel religieux : l'Islam, aider et protéger l'enfant contre toute menace ? Pourtant cet enfant est le fruit de relations hors mariage, sévèrement puni par le droit musulman.

A travers l'aide dispensée par le service social (service public) à la mère célibataire même si elle paraît être limitée à l'enfant, n'assistons nous pas à un processus de tolérance affiché à l'égard d'un phénomène que la majorité de la société réproouve sévèrement ?

- Taille de l'échantillon

57 mères célibataires ont été interviewées dont 31 adolescentes âgées de 14 à 17 ans. .

Le questionnaire a été rédigé autour de plusieurs axes que se sont avérés incomplets et inutilisables pour l'exploitation. Ceci nous a amené à les regrouper en 5 chapitres

1- Nous avons d'abord établi une fiche signalétique de chaque mère célibataire. Ces données, la situant dans le temps et l'espace nous ont permis de cerner leur profil, dont l'âge varie entre 14 et 24 ans : 50 % ont moins de 18 ans.

- **Les résultats de l'enquête**

Les résultats ont révélé

- la faiblesse voir l'inexistence de la scolarisation : 74,5% des filles-mères sont analphabètes.
 - La prépondérance
 - de l'origine rurale (85%)
 - de la pauvreté
 - du nombre de « bonnes », bonnes et non femmes de ménage (dévalorisation)
- de la précarité de l'habitat : 50% des mères célibataires vivent en chambre collective, souvent avec plus de 6 personnes par chambre.
- l'absence de formation
 - la forte concentration dans les emplois les plus dévalorisés
 - la pauvreté des parents
- Sont les caractéristiques principales des filles enquêtées.

Ce qui ne les prédispose pas à faire face aux problèmes qu'elles vont rencontrer lorsqu'elles sauront qu'elles sont enceintes, lorsqu'elles accoucheront et lorsqu'elles « décideront » de garder l'enfant.

2- Le second axe s'est concentré sur la question des rapports sociaux. Les mères célibataires sont engagées dans un jeu social difficile, complexe où la recherche de solutions acceptables semble bloquée.

Nous avons voulu comprendre, à travers ce chapitre, les mécanismes de ce jeu en l'analysant à partir de la grossesse en tenant compte des feed-back de la société et du droit.

Transgresser une norme sociale entraîne des conséquences qui peuvent aller de la simple réprobation à l'exclusion.

Connaissant les règles du jeu, les filles mères dès que leur grossesse est confirmée sont paniquées (89%). Elles soulignent leur sentiment de désarroi et d'impuissance.

Contraintes de réagir, elles commencent, dans leur majorité par informer l'auteur de la grossesse. Devant l'échec de leur entreprise, une grande partie de l'échantillon a ensuite pensé à l'avortement, et plus de la moitié des filles y ont eu recours, sans succès. Certaines ont même tenté de se suicider.

Le poids de la sanction sociale a donc été fortement ressenti. C'est la condamnation sociale qui explique aux yeux des filles, le faible soutien dont elles ont bénéficié. Elle explique également les difficultés des derniers mois de grossesse ; la majorité n'a pas été suivie médicalement pendant la grossesse, le rejet intériorisé s'étalait même au corps médical, perçu par certaines comme agent de contrôle social (le cas de la maternité de Casablanca).

Le poids de la sanction sociale explique aussi et surtout la rupture avec la famille ou la marginalisation : le cas de plusieurs filles mères qui rendent visite aux parents sans l'enfant, certaines s'y rendent accompagnées de leur enfant mais le présentant aux parents comme l'enfant de l'employeur pour les cas des « bonnes ».

3- C'est souvent l'accouchement qui va marquer l'entrée sur la scène juridique. L'objectif de l'action engagée pour la reconnaissance de paternité entend régulariser la situation et également permet de prévenir l'abandon et toute atteinte à la vie du nouveau-né. ; mais il ouvre la voie, à la poursuite pénale pour relations sexuelles hors mariage.

Le droit contient une condamnation sans appel des relations sexuelles, hors-mariage et ne reconnaît pas l'existence de l'enfant ni d'une telle relation.

- l'article 38 A1.2 de la Moudawana (code de la famille) ne reconnaît que la filiation légitime.
- L'article 490 du code pénal sanctionne la prostitution et les relations sexuelles hors mariage.

Par ailleurs , la sanction pénale est double :

- condamnation pour prostitution
- non reconnaissance de l'enfant
- Toutes les mères célibataires, qui ont engagé l'action de reconnaissance de paternité, ont subi une condamnation pour prostitution, en général 2 à 6 mois avec sursis. Sur cette question, l'impression est celle d'une grande distanciation par rapport à l'institution judiciaire., les mères célibataires expriment une grande révolte à l'égard de la non reconnaissance et du problème de l'identité de l'enfant, même si seules 16 filles sur 31 adolescentes enquêtées ont intenté une action pour reconnaissance de paternité.

Le problème de l'identité de l'enfant est particulièrement mal vécue par les mères célibataires . En effet, l'institution moderne de l'Etat-civil dont la vocation est d'enregistrer toutes les naissances, ce qui donne une

identité légalement reconnue, ne pouvait s'accommoder de l'existence physique d'individus non inscrits sur ses listes. Elle a donc eu recours à un subterfuge juridique en enregistrant les enfants avec la mention « Père inconnu ».

De cette façon, 67% des filles ont déclaré leur enfant. Les autres refusent, hésitent ou temporisent tant la situation leur semble difficile à supporter. Ce sont les filles plus jeunes qui développent le plus cette attitude, alors que les plus âgées se résignent et procèdent à la déclaration de leurs enfants .

4- Le 4^e chapitre s'est attaché aux rapports des mères célibataires avec les institutions publiques. Il nous a en effet, semblé intéressant de comprendre comment les femmes vivent les différentes phases du parcours qu'elles ont à accomplir globalement, les problèmes avec les différents administrations qui ont à intervenir semblent avoir conforté les mères célibataires dans leur sentiment d'exclusion.

5- L'appréciation du rôle de l'assistante sociale a été analysé dans l'axe 5 . Il s'agit d'aider l'adolescente à se situer dans son nouveau statut de mère célibataire, et de l'aider à affronter un environnement hostile notamment lorsqu'elle décide de grader son enfant.

En effet, lorsqu'elles gardent leur enfant , il devient central dans leur vie. Elles placent en lui leurs espoirs et/ou le voient comme un obstacle ou encore à travers lui la conflictualité de leur existence. Le plus souvent, on retrouve ces 3 réactions.

Pourtant 89% des mères adolescentes ont pensé abandonner l'enfant après la naissance. La question est de savoir ce qui a pu les faire changer d'avis. En fait, il y a une grande difficulté à répondre avec précision à cette question. Si le lien affectif semble avoir joué un rôle important , le soutien du service social de l'hôpital a été déterminant pour une grande partie des filles enquêtées.

Les questions relatives à l'aide apportée par le service social de l'hôpital mettent en évidence le soulagement relatif que cela procure, mais les limites de l'aide sont nettement mises en relief. Ceci accentue le sentiment d'inquiétude par rapport à l'avenir. Dans leur majorité, elles éprouvent des difficultés à imaginer l'avenir en dehors de cette aide. L'aide de l'assistance sociale, très limitée, vu les moyens dont elle dispose, se réduit à leur trouver du travail, dans la majorité des cas du travail domestique, leur procurer quelques habits et du lait pour l'enfant. Dans certains cas, elle les aide à louer une chambre, à la meubler, comme elle les soutient dans les démarches de l'inscription à l'état civil lorsqu'elles le demandent. Le placement de l'enfant dans les crèches pose d'énormes difficultés à ces filles en ce qui concerne les horaires qui ne

concordent pas avec ceux du travail. En outre, les frais de scolarisation souvent élevés, leur permettent difficilement d'inscrire leur enfant, vu les salaires pour lesquels elles travaillent et qui souvent ne dépassent guère les 500 DH par mois

Le personnel du service social assiste les femmes dans leurs différences démarches administratives et entreprennent des tentatives de réconciliation avec la famille si l'adolescente le désire.

Pour leur problème de santé, elles sont facilement prises en charge par les services de la maternité, mais uniquement au niveau du diagnostic, les analyses médicales et le traitement souvent coûteux et en l'absence de prise en charge, découragent les mères célibataires. Devant la procédure tendant à prouver leur état d'indigence pour bénéficier de la prise en charge, procédure qui va les mettre dans l'obligation de décliner leur statut de mère célibataire, elles préfèrent s'en passer et face à l'urgence des dépenses, elles accordent la priorité à leur progéniture. A cet égard leur état de santé où plusieurs facteurs concourent est assez critique.

Les questions relatives, à l'appréciation de l'intervention mettent en évidence le soulagement que cela procure 72 % des femmes considèrent que l'assistante sociale les a bien soutenues, dans des moments cruciaux de leur vie.

Cependant, un fort sentiment d'inquiétude de l'avenir a été noté chez l'ensemble des filles enquêtées. Cette inquiétude s'explique par le jeune âge des filles et le manque d'expérience devant une si lourde responsabilité.

Pour l'ensemble de l'échantillon, l'avenir de l'enfant est exprimé avec quelques espoirs et beaucoup de fatalisme : la situation matérielle, l'identité de l'enfant notamment le nom du père n'incitent guère à l'optimisme.

La comparaison des mères adolescentes avec les mères célibataires plus âgées, a mis en évidence leur plus grande vulnérabilité et une grande peur de l'avenir. La rupture avec la famille, compte tenu de leur âge, est vécue avec beaucoup de douleur et a un impact important sur leur santé mentale : beaucoup affirment des difficultés à trouver le sommeil la nuit à cause de ces problèmes.

A cet égard, les témoignages de deux mères adolescentes résument de façon saisissante la situation de ces filles.

- Les orientations

Enfin, pour clôturer notre étude certaines orientations ont semblé s'imposer :

- d'abord, au niveau de la société globale, et quelque soit le milieu social, nous avons eu l'impression d'évoluer dans une impasse tant le déterminant juridique nous a semblé incontournable. D'où l'appel à l'Ijtihad pour que l'enfant n'ait pas à payer le prix fort pour une « faute » dont il n'est pas responsable.
- Ensuite, au niveau de service social de l'hôpital, nous sommes convaincues de la nécessité de poursuivre et d'élargir l'action de l'assistante sociale :

1- Nécessité de consolider les interventions positives : renforcer les structures, en améliorant l'écoute et les services d'aide et en privilégiant la prise en charge de la santé mentale et physique de la mère sans se limiter à la prise en charge de l'enfant.

2- Eliminer les aspects négatifs en développant le professionnalisme des intervenants sur la base du référentiel universel des droits humains et non sur la base de la charité et de l'aide humanitaire.