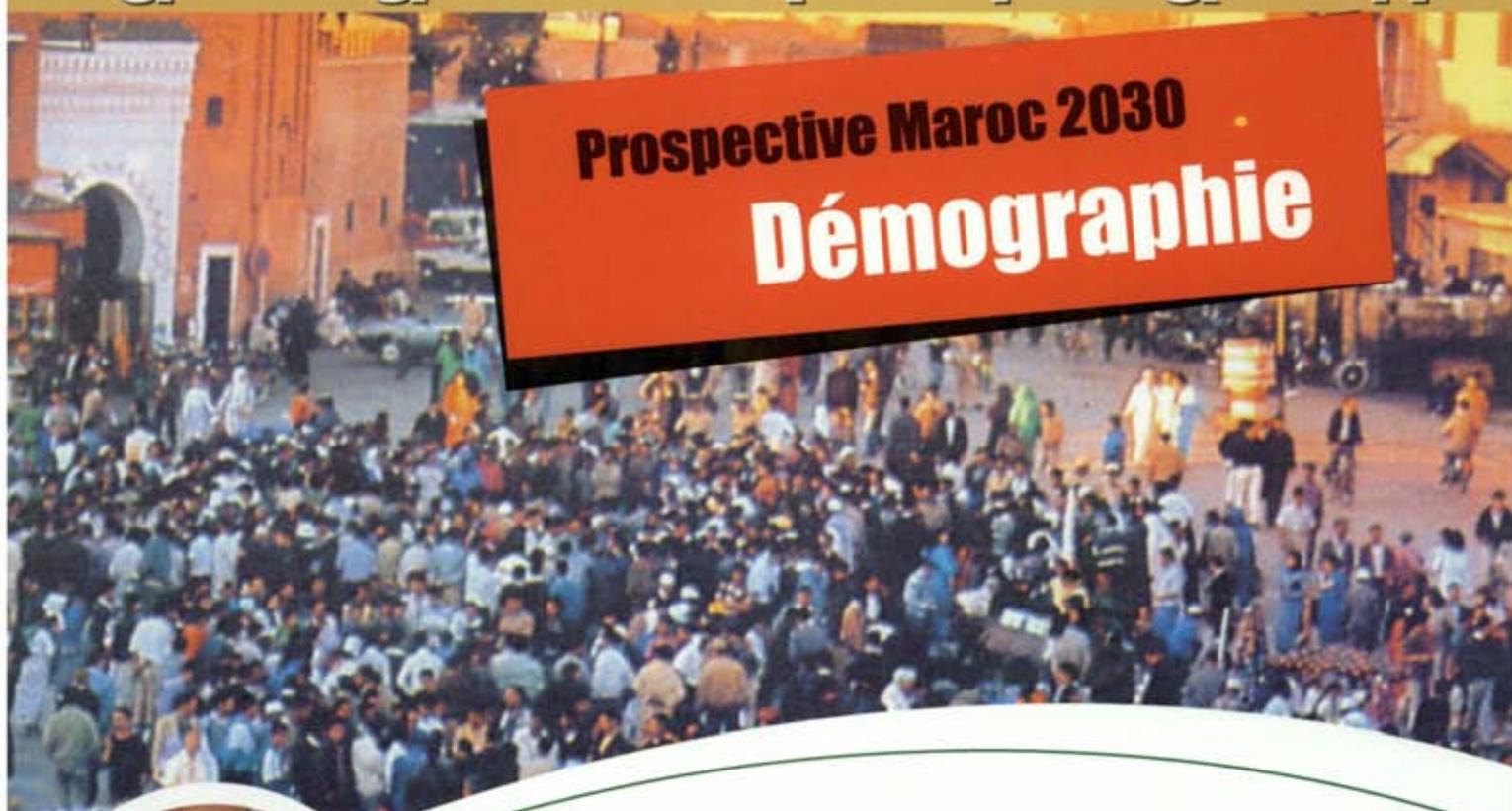


# Les Cahiers

d u P I a n

Prospective Maroc 2030

Démographie



**Fécondité et santé :  
la mère et l'enfant**



**La compétitivité  
de l'économie marocaine**



**Président**

Ahmed Lahlimi Alami  
Haut Commissaire au Plan

**Création, rédaction en chef**

Ahmed El Kohen Lamrhili

**Comité scientifique**

Mustapha Afkir  
Abdelhak Allalat  
Jamal Bouchachen  
Mohammed Doudich  
Ali El Akkaoui  
Mourad Guerouani  
Abderrahmane Haouach  
Ahmed Jmila  
Ahmed Ibrahimi  
Abdellatif Lfarakh  
Abdelaziz Maalmi

**Editeur**

**CND**

(Centre National de Documentation)

Tél. : 037 77 10 32 / 037 77 09 84 037  
77 30 08

Fax : 037 77 31 34

Haut-Agdal, Rabat

**Dépôt légal**

2004/0139

ISSN 1114-8411

**Publication**

Haut Commissariat au Plan

E-mail :

cahiersduplan@yahoo.fr

Site : www.hcp.ma

**Pré-presse**

Diwan 3000

Tél. : 037 68 16 96 Rabat

**Imprimerie**

El Maârif Al Jadida

Tél. : 037 79 47 08 / 09 Rabat

# s o m m a i r e

## Prospective Maroc 2030 : démographie ..... 4

### RETROSPECTIVE

- Les déterminants de l'évolution démographique • mortalité : des progrès insuffisants • fécondité : le fléchissement et ses causes • mobilité internationale : un rôle de plus en plus important • urbanisation et la croissance économique • les structures de la population • inversion progressive de la pyramide des âges • évolution sociale

### PROSPECTIVE

- Les scénarios alternatifs • espérance de vie : vers les 80 ans en 2030 • fécondité : les continuations du fléchissement • migration internationale : de l'émigration à l'immigration • les effectifs de la population • effectifs à migration nette nulle • effectifs avec migration • projections : les principaux résultats • structure des âges et emploi • quelques enseignements • l'avenir post-transitionnel • les grands défis

## Pauvreté, fécondité et santé : la mère et l'enfant

Khalid SOUDI ..... 19

## Etude sur la compétitivité de l'économie marocaine

Ahmed OULAD EL FAKIR ..... 39

Les Cahiers du Plan publient les articles dans la langue où leurs auteurs les ont rédigés. Le contenu de ces articles n'engage que leurs auteurs. Des extraits de cette publication peuvent être consultés sur le site du Haut Commissariat au Plan : [www.hcp.ma](http://www.hcp.ma)

## Prospective Maroc 2030 Démographie\*

*Il est un constat universel que l'évolution démographique a influé et influera nécessairement et de diverses manières sur le développement socio-économique. Il en est ainsi pour le Maroc où la population a connu une forte croissance pour s'acheminer, ensuite, vers un fléchissement facilement perceptible et commun, du reste, à la majorité des pays de la rive sud de la Méditerranée. Pour prendre une bonne mesure de cette évolution et de ses effets futurs sur le développement du Maroc, il est apparu utile de partir de ses tendances historiques pour pouvoir en dégager les cheminements possibles et en déduire, dans une seconde étape, les implications prévisibles à travers une réflexion prospective, sur une période raisonnablement programmable.*

*Etant donné que le volume de la population, sa croissance, sa structure et sa distribution géographique se modifient en fonction du niveau de confluence des paramètres de sa propre dynamique, la présente étude s'est appuyée sur des paramètres maîtrisables tels le sexe, l'année de naissance et la durée de vie, et d'autres, incertains, comme la fécondité et la migration internationale. Elle a veillé, en même temps, à tirer profit des enseignements des expériences historiques et internationales par le biais du « benchmarking », tout en s'inspirant, tout au long de son déroulement, de la théorie de la transition démographique, théorie actuellement largement admise par la communauté scientifique mondiale.*

### Les déterminants de l'évolution démographique

Le cheminement de la population au Maroc depuis le début du siècle dernier a suivi un profil de transition démographique assez classique : avec une population estimée à 5 millions d'habitants en 1900, le Maroc a franchi le cap des 10 millions au milieu des années 1950, celui des 20 millions en 1981 et a atteint les 30 millions en 2005. La phase d'accélération, d'abord lente, a connu un pic de croissance annuelle maximale de 3,3 % entre 1952 et 1960, ce qui classe le Maroc dans la catégorie des pays à transition « haute ». La tendance s'est par la suite inversée, marquant une décélération d'abord hésitante puis nette à partir de 1994 pour s'inscrire à 1,1 % en 2007, soit un retour à la situation de 1912-1936. Ce phénomène semble dû à la conjonction de trois facteurs : l'extraordinaire rapidité de la baisse de la fécondité, un éventuel ralentissement des progrès de l'espérance de vie et un solde migratoire négatif avec l'étranger.

Par ailleurs, il faut rappeler les répercussions de l'élan démographique sur la pyramide des âges : la forte fécondité à un moment donné multiplie le nombre des futurs parents potentiels 25 à 35 ans plus tard et gonfle le flux des candidats potentiels à l'entrée sur le marché du travail une vingtaine d'années après. Ceci se traduit par la progression parallèle de la population en âge d'activité et des personnes âgées en termes absolus et relatifs et la poursuite de la hausse des proportions de ces deux catégories de la population du fait de la baisse de la part des jeunes, consécutive à la réduction de la fécondité.

Cette situation, avec ses conséquences directes et indirectes, n'a pas cessé d'exercer des effets aggravants et sur les systèmes de retraite et de protection sociale et sur les charges du système de santé.

(\*) Le présent document qui constitue une synthèse du rapport relatif à la démographie du Maroc, s'inscrit dans le cadre des études thématiques de la réflexion prospective « Maroc 2030 », conduite sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi par le Haut Commissariat au Plan.

La situation démographique au Maroc est le résultat de la conjonction d'un certain nombre de déterminants dont l'observation sur le long terme permet de dégager un diagnostic de l'existant mais aussi d'apprécier ses implications sur la situation socio-économique du pays. Au titre de ces déterminants, il convient d'en citer les trois principaux : la mortalité, la fécondité et l'émigration.

### **La mortalité : des progrès insuffisants**

Au Maroc et vers 1950, l'espérance de vie à la naissance est estimée à environ 40 ans. Cependant et grâce à l'amélioration constante de la condition sanitaire, les gains en espérance de vie n'ont cessé de progresser (47 ans en 1962 contre 72 ans en 2004).

Cette grande avancée a été due à la lutte contre la mortalité infantile (48 ‰ en 2004 contre 149 ‰ au début des années 1960) par les campagnes de vaccination, l'amélioration de la couverture sanitaire et le développement de l'état nutritionnel et de l'accès à l'eau potable.

Cependant et en dépit de ces progrès, le Maroc continue d'accuser des retards dans le domaine par rapport aux pays de niveau de développement comparable, notamment concernant la survie de l'enfant et celle de la mère (227 décès pour 100 000 naissances lors de la période 1995-2003). Ainsi, au niveau de la mortalité infantile, le Maroc affiche en 2005 un taux de 48 ‰ alors que l'Algérie et la Tunisie ont enregistré, respectivement, 37 ‰ et 21 ‰. Il en va de même pour la couverture médicale et plus particulièrement pour le nombre de médecins par millier d'habitants qui se situe à 0,56 pour le Maroc et à 1,13 et 1,34 pour l'Algérie et la Tunisie.

### **La fécondité : le fléchissement et ses causes**

Les premiers signes de baisse de la fécondité au Maroc ont été observés au milieu des années soixante dix et, en une trentaine d'années seulement, de 1975 à 2006, la fécondité est passée d'un niveau exceptionnellement fort (7 enfants par femme) au seuil de remplacement des générations, soit un peu plus de deux enfants.

Ce fléchissement de la fécondité et son rythme accéléré par la suite, a marqué l'entrée définitive du Maroc

dans sa deuxième phase de transition démographique caractérisée par une baisse de la mortalité suivie de celle de la fécondité avec, cependant, cette particularité qu'il ne s'est pas effectué à la même époque dans les deux milieux de résidence. En effet, si le phénomène a été observé dès la fin des années 1960 en milieu urbain, il a fallu attendre les années 1980 pour le voir se manifester en milieu rural.

Cette baisse de la fécondité ne peut s'expliquer que par le changement dans le calendrier de la nuptialité et, dans une grande mesure, par le recours de plus en plus massif à la contraception. Quant au décalage temporel de la baisse de fécondité constaté entre le milieu urbain et le milieu rural, deux tentatives d'explication peuvent être avancées : d'une part une transition de « modernisation » touchant les populations ayant bénéficié de la scolarisation de masse, des infrastructures sociales et de l'apport informationnel des mass médias ; d'autre part une transition de « crise de pauvreté » affectant les populations n'ayant pas ou peu bénéficié des investissements sociaux à cause du contexte de crise vécu (ajustement structurel). Ainsi, on peut dire que l'évolution de la fécondité revêt un caractère dual. Les principales causes de cette évolution féconde sont :

- Le recul de l'âge au premier mariage, amorcé dès les années 1960 est dû à la « modernisation » de la société marocaine sous l'effet du développement progressif de la scolarisation et de l'urbanisation, mais, également, aux difficultés croissantes d'insertion sociale et économique. Ainsi, jusqu'en 1960, prédominait la tradition du mariage précoce ; 94 % des femmes relevant de la tranche d'âge de 20-24 ans étaient déjà mariées et dans la tranche 25-29 ans le pourcentage approchait les 98 % alors qu'au-delà de 30 ans, le célibat ne touchait qu'une minorité de femmes, 1,5 % environ. Dès les années 1960, la mutation s'amorce avec une grande netteté puisque la proportion des adolescentes de 15 à 19 ans déjà mariées chute de moitié : 6 sur 10 en 1960, 3 sur 10 en 1971. De plus, la tendance va se propager très vite après la vingtaine : alors que la proportion des célibataires en 1960 chez les femmes âgées de 20 à 24 ans était infime, 6 %, elle atteint 40 % en 1982 et se stabilise légèrement autour de 60 % depuis 1997 (au-dessus des 2/3 pour les citadines).

A considérer l'évolution des statistiques disponibles distribuées par classe d'âge, lieu de résidence, sexe et situation matrimoniale, on se rend rapidement compte que le mariage précoce n'est plus la norme et que, de plus, l'institution même du mariage est ébranlée.

Ce phénomène a un fort impact sur la fécondité dans la mesure où, du double fait de la hausse remarquable de l'âge moyen au premier mariage (26,3 ans en 2004 contre 17 ans en 1960) et de la précocité accrue des premières règles (12 à 13 ans, environ), la durée de la vie reproductive de la femme marocaine est amputée d'une quinzaine d'années (27 - 12 = 15). Si l'on ajoute à cela la montée du célibat définitif, on peut, en guise de première approximation, avancer que la moitié de la baisse de la fécondité serait imputable à la maîtrise de la nuptialité.

- Les effets notables de la politique de planification familiale mise en œuvre dès 1966 et qui ont contribué à porter la proportion des femmes utilisant une méthode contraceptive de 8 % en 1960 à 63 % actuellement.
- L'amélioration de la condition féminine impulsée notamment par l'alphabétisation des femmes et leur entrée progressive sur le marché du travail. Grâce à la généralisation de la scolarisation parmi les jeunes générations, le taux d'analphabétisme féminin est passé de 96 % en 1960 à 55 % en 2004 et le taux de scolarisation des filles dans le primaire a atteint 77,5 % la même année. Cette avancée scolaire a permis la remise en cause du rôle de la femme comme simple agent de reproduction et lui a ouvert de nouvelles perspectives en matière de développement personnel, ce qui a eu, pour effet direct, l'avènement d'un comportement favorable à une descendance réduite. Ce constat a été du reste confirmé par le RGPH de 2004 : les femmes inactives ont mis au monde 3,1 enfants/femme contre seulement 1,1 enfant pour les femmes actives.

### **La mobilité internationale : un rôle de plus en plus important**

L'émigration des ressortissants marocains a contribué à la baisse de l'accroissement de la population. En effet, amorcée au lendemain de la deuxième guerre mondiale, l'émigration a connu une accentuation

notable, passant de 160 000 en 1968 à 3 089 000 en 2004, soit le dixième de la population résidente. Bien entendu, ce phénomène de migration internationale contribue considérablement au rythme de baisse de l'accroissement de la population marocaine et il est intéressant de noter qu'au cours du dernier quart de siècle, près d'un cinquième de l'accroissement naturel de la population a été épongé par l'émigration.

Le fait que le Maroc soit devenu, récemment, un lieu d'immigration et de transit va conférer aux mouvements migratoires un rôle important dans la détermination du devenir démographique du pays avec toutes les retombées socio-économiques qu'il pourrait entraîner.

### **Urbanisation et croissance démographique**

La seule distinction urbain/rural démontre à l'envisage que la dynamique démographique du Maroc ne s'est pas opérée d'une manière uniforme sur l'ensemble du territoire et les recensements marocains de la population ont démontré que la croissance démographique a plus bénéficié au milieu urbain. Ainsi, le milieu urbain qui abritait 29,2 % de la population en 1960, en regroupe 55 % en 2004. Durant la période 1960-2004, la population urbaine a été multipliée presque par 5 contre seulement 1,6 pour la population rurale.

La contribution de l'exode rural dans l'accroissement démographique urbain était approximativement de 38 % au cours de 1960-1971 ; elle a culminé à 43 % au cours de 1971-1982 pour amorcer une baisse à 35 % pour la période 1994-2004.

Les raisons de cette baisse sont à rechercher du côté des efforts fournis en matière de développement du monde rural, des moyens de communication, du transport et de la diffusion de l'information.

Par ailleurs, il convient de noter que les mouvements migratoires internes concernent de plus en plus de flux interurbains, et que la composition par sexe des migrants internes fait montre d'une féminisation accrue, ce qui ne manquera pas d'influer sur le statut et la condition de la femme marocaine et de favoriser une certaine modernisation des comportements démographiques de celle-ci.

Au plan de la répartition spatiale, la population du Maroc se caractérise par des disparités géographiques

croissantes de peuplement car elle est inégalement répartie par région. En effet, on observe que trois régions (Grand Casablanca, Souss Massa-Draa, Marrakech-Tensift-Al Haouz) abritent, à elles seules, un tiers de la population (32,9 %), trois régions du sud (Guelmim-Es-Semara, Laayoune-Boujdour, Oued Ed-dahab) regroupent 2,7 % de la population et les dix régions restantes se partagent le solde avec des parts variant de 4,8 à 8,3 %.

Il faut noter qu'à côté de ces disparités, on relève que certaines régions enregistrent un fort dynamisme démographique, alors que d'autres connaissent des rythmes d'accroissement relativement modérés à faibles.

Il faut remarquer, également, que le déséquilibre de la répartition de la population s'observe entre les zones côtières et celles de l'intérieur du pays. En effet, la bande côtière, large de 15 à 20 Km, accapare, à elle seule, près des deux tiers du potentiel humain, alors qu'elle ne couvre que 10 à 15 % de l'ensemble du territoire. Cette situation, assez anarchique, est lourde de risques en matière de préservation de l'environnement naturel.

## Les structures de la population

La transition démographique marocaine a progressivement modifié la structure par âge de la population. Cette transition, non encore achevée, est appelée à engendrer des effets à différents niveaux.

### L'inversion progressive de la pyramide des âges

Bien que la jeunesse de la population marocaine soit une caractéristique notable de sa structure démographique, un recul du poids des jeunes dans la population totale est perceptible au fil des années : la part des jeunes de moins de 15 ans est passée de 44,4 % en 1960 à 31,3 % en 2004.

La transition démographique commence donc à se répercuter remarquablement sur la pyramide des âges qui, d'une forme triangulaire, est en train de prendre une forme en cloche où la population en âge d'activité représente la partie la plus prépondérante : en 2004, six personnes sur dix sont âgées de 15 à 59 ans (60,6 %)

et leur arrivée sur le marché du travail se fait à un rythme rapide en raison d'une fécondité passée assez élevée.

Une autre remarque suggérée par la pyramide des âges concerne le vieillissement. La tranche d'âges des « 60 ans et plus », qui avait baissé sous le double effet de l'augmentation transitoire de la fécondité et de la chute de la mortalité infanto-juvénile, a amorcé une reprise depuis 1982 pour passer de 6,4 à 8,1 %, confirmant, ainsi, le basculement progressif de la structure des âges. Ce basculement est porteur d'un phénomène qui changera la face de la société : la jeunesse deviendra minoritaire.

Le nombre des jeunes entrant au marché du travail continuera à être la principale conséquence de l'évolution démographique dans les années futures et, malgré la baisse tendancielle du rythme démographique, la croissance future des différents groupes d'âges aura des répercussions notables sur les besoins socio-économique, et de la façon dont, seront satisfaits ces besoins, dépendra le sort du développement du pays.

Le pays a connu un baby-boom à la fois très long et très puissant. En effet, de 1960 à 2007, le nombre annuel des naissances dépasse 600 000, avec un pic de 640 000 vers la fin des années 1990. Cette situation se traduit, une vingtaine d'années plus tard, par une saturation de l'offre de travail, liée au surplus relatif des jeunes, renforcé par les nouvelles générations féminines désireuses d'entrer sur le marché du travail. Et si la population active occupée a triplé entre 1971 et 2005, passant de 3,4 à 10,2 millions, il ne faut pas perdre de vue que le taux d'emploi est resté très bas : 34 % seulement alors que la population d'âge actif (15 à 59 ans) est à son maximum historique (60,6 %) ; d'où un volume du gisement du capital humain non exploité de près de 8 millions de personnes.

En deuxième lieu, si la pression démographique des jeunes de moins de 15 ans est appelée à baisser légèrement, elle serait largement compensée, en termes d'investissements, par le souci de l'amélioration de la qualité des systèmes scolaires.

La troisième implication a trait au processus de vieillissement de la population, il s'agit des conséquences de la viabilité financière des systèmes de retraite et de protection sociale.

## L'évolution sociale

### Ménages et familles : les principales mutations

La chute spectaculaire de la fécondité entraînera une forte réduction de la taille des ménages, surtout en milieu urbain. Comme partout dans le monde, la famille subira une profonde mutation à la fois par « nucléarisation » (resserrement autour de la cellule parents-enfants) et par « verticalisation » (survie de trois ou quatre générations, unies par des liens de mariage et de filiation). La cellule familiale, quant à elle, sera de plus en plus dispersée sur le territoire, voire à l'étranger.

L'examen détaillé des données statistiques fait ressortir deux traits saillants de la dynamique familiale. En premier lieu, les changements affectant la structure familiale convergent vers la rupture avec le mode traditionnel incarné par le type de famille complexe, la part des familles nucléaires étant devenue dominante (près de 6 ménages sur 10). En second lieu, une rupture dans l'évolution des taux d'accroissement annuel de la population et des ménages : de 1960 à 1982, le taux d'accroissement des ménages était manifestement inférieur à celui de la population et à partir de 1982 une évolution dans le sens opposé a été observée.

Quant au nombre de personnes par ménage, il a enregistré une augmentation sensible durant les quarante dernières années, passant de 4,8 personnes par ménage en 1960 à 5,3 en 2004 avec cette particularité que la taille moyenne des ménages en milieu rural est toujours plus importante qu'en milieu urbain.

L'enseignement à tirer de cette évolution est que la croissance des ménages s'effectuant nettement plus vite que celle de la population, il en résulte un besoin urgent d'agrandir le parc de logements et des équipements y afférents (automobiles, mobilier, audiovisuel, électroménager etc.)

### Condition féminine: un facteur clé de la transition démographique

Trois critères progressifs et interdépendants permettent de mesurer la place des femmes dans la société : le savoir, le valoir et le pouvoir.

#### • Le « Savoir »

Il est certain que l'amélioration du capital scolaire des femmes remet en cause certaines normes qui réduisent la femme au rôle de simple agent de reproduction, de même que la prolongation des études, jusqu'à un niveau relativement élevé, ouvre aux femmes de nouvelles perspectives quant à leur autonomie et leur insertion professionnelle.

Par conséquent, l'amélioration de la condition de la femme marocaine passe nécessairement par la généralisation de l'éducation féminine. Dans ce domaine, les efforts entrepris par le Maroc, quoique importants, doivent être poursuivis et intensifiés car, et il faut bien le rappeler, le déficit à combler reste très important : en 2004, 55 % des femmes sont analphabètes (74,8 % en milieu rural), la scolarisation dans le cycle primaire des enfants en âge d'être scolarisés a enregistré un taux de 87 % en 2003-2004 et la scolarisation des filles a connu une progression rapide grâce à l'attention particulière dont elle a bénéficié (84,2 %).

#### • Le « Valoir »

La valorisation des femmes dans la vie économique tient à la fois au redéploiement sectoriel en faveur du tertiaire (services) et à la mutation du statut féminin (contraception, instruction). Ainsi, la participation féminine à l'activité économique ne cesse de progresser et ce, d'autant plus que le développement de l'économie de marché, notamment le secteur tertiaire, a engendré un appel accru à la main-d'œuvre féminine.

En 2004, les femmes représentent 27,6 % de l'ensemble de la population active avec un taux d'activité des 15 ans et plus de 28,3 % (77,0 % pour les hommes), avec cependant, une importante différenciation selon le milieu de résidence (38,8 % en milieu rural contre 20,5 % en milieu urbain).

Mais malgré les transformations sociales, la division sexuelle du travail demeure : la structure de l'emploi révèle que le statut d'aide-familiale reste prédominant chez la femme.

#### • Le « Pouvoir »

Si les activités d'arbitrage et de commandement, de type régaliens restent, sauf exception, l'apanage des hommes,

les activités à caractère social (éducation, santé) ou relationnelles (communication, presse ...) sont davantage dévolues aux femmes.

Au plan politique et bien que la Constitution leur reconnaisse les mêmes droits que les hommes, la présence des femmes reste très symbolique tant au niveau des élus qu'à celui des instances politiques.

Il faut enfin rappeler que le Code de la famille a introduit d'importantes avancées en faveur du statut de la femme.

### **Pauvreté et transition féconde**

Les femmes relevant des ménages pauvres et vulnérables enregistraient en 1999 des indices de fécondité (respectivement 4,6 et 3,9) qui leur assuraient une surreprésentation dans la répartition des naissances. En effet, représentant les 2/5<sup>e</sup> de la population totale, les groupes sociaux pauvres et vulnérables donnaient lieu à près d'une naissance sur deux.

L'impératif de satisfaction des besoins les plus contraignants empêche les ménages pauvres ou vulnérables de réaliser une insertion efficace dans l'éducation-formation. D'ailleurs le taux d'alphabétisation des adultes et le taux brut de scolarisation sont relativement limités chez les pauvres (respectivement 30,9 % et 43,1 % en 2001) et le taux d'activité des enfants – entre 7 et 14 ans – est particulièrement élevé parmi les ménages pauvres ou vulnérables (respectivement 16,8 % et 15,1 %) alors qu'il se limite à 4,6 % parmi les ménages du décile le plus riche. A l'évidence et au plan de l'utilité économique, ces taux montrent que l'enfant des milieux défavorisés est à la fois source de travail, de revenu et assurance pour les vieux jours et que cette utilité décroît à mesure que le niveau de vie augmente.

Par ailleurs, si la faiblesse de la maîtrise de la fécondité des groupes pauvres et vulnérables atténue le rythme de vieillissement de la population, l'incapacité des mêmes groupes à investir dans la qualité de l'individu pourrait conduire aux conséquences suivantes :

- la fécondité des couches pauvres et vulnérables dominerait la croissance de la population marocaine et, en l'absence de réelles possibilités de pourvoir au renforcement des aptitudes humaines et profession-

nelles des jeunes, des formes prévisibles de pauvreté devraient germer dans la société marocaine ;

- l'incapacité du pays d'accéder à une adéquation de l'offre de main-d'œuvre avec les nouvelles exigences d'un marché de l'emploi de plus en plus sélectif pourrait favoriser une différenciation de la transition démographique d'un groupe à l'autre, déséquilibrer la répartition des naissances selon l'origine sociale et favoriser, ainsi, la prédominance des ménages pauvres et vulnérables au niveau de la source du croît démographique ;
- il existe un réel risque de voir la croissance démographique issue des ménages défavorisés retarder tous les progrès sociaux qui sous-tendent, d'ici 2030, le développement humain et économique si une politique d'ajustement de la formation des jeunes en situation de pauvreté aux nouvelles exigences du marché du travail n'est pas mise en œuvre.

### **Prospective**

Les résultats des travaux de prospective démographique entrepris sur l'Europe pour la période 1940-1970, comme ceux relatifs à la population mondiale engagés sous l'égide des Nations Unies, forcent l'admiration en ce qui concerne leur degré d'exactitude par rapport à la population effectivement observée. De même, les perspectives de la population marocaine de 2004, réalisées sur la base du RGPH 1994, ne se sont pas écartées de l'effectif recensé en 2004.

Ce constat s'explique par l'existence de trois variables quantitatives (mortalité, fécondité, migration internationale) qui servent de points d'appui à la confection de scénarios alternatifs moyennant des hypothèses différentes et des modèles de simulation.

### **Les scénarios alternatifs**

Les facteurs démographiques qui vont le plus influencer l'avenir à l'horizon 2030 sont, par ordre d'importance décroissante :

- l'évolution de la fécondité va poursuivre sa pente descendante. La seule question est de savoir jusqu'où ;
- les tendances de la mortalité. Là, également, le problème est de savoir selon quel rythme vont évoluer les gains d'espérance de vie ;

- la répartition par âge initiale qui permet à la fois d'obtenir le nombre de naissances durant les 25 prochaines années (combinaison entre le nombre de femmes d'âge reproductif et la fécondité) et le nombre de décès sur la période 2005-2030 ;
- le solde des échanges migratoires avec le reste du monde qui suivrait le modèle général de la « transition migratoire », présenté en première partie.

### **Espérance de vie : vers les 80 ans en 2030**

Compte tenu des progrès de la médecine préventive et curative, il est tout à fait possible d'envisager que le Maroc de 2030 parviendra au même niveau de mortalité infantile que la France, l'Espagne et le Portugal en 2005, pour peu qu'il mette en œuvre des politiques et des moyens incitatifs : investissements publics et privés, fiscalité, mécénat, coopération internationale, etc. Le niveau de la « durée de vie moyenne » se rapprocherait alors de la cible des 80 ans vers 2030 et le décalage temporel par rapport aux trois voisins du Nord resterait de 25 ans, comme cela a été le cas de l'Espagne par rapport à la France.

Il faut également préciser que la signification du passage d'une espérance de vie d'environ 72 ans à 80 ans sera tout autre pour le prochain quart de siècle que pour les décennies passées, car les techniques médicales progressent très rapidement et le Maroc en profitera certainement.

### **Fécondité : La continuation du fléchissement**

La fécondité reste au cœur du futur démographique. De la manière dont elle évoluera dépendront la taille et la structure de la population future. Aussi est-il important d'asseoir les projections que l'on peut faire dans ce domaine sur des hypothèses vraisemblables.

L'une des hypothèses est la prolongation de la baisse de la fécondité jusqu'à un niveau bas que l'on ne saurait anticiper mais qui dépendra largement de l'effort des autorités pour s'adapter au nouveau choix de vie des femmes : la vie professionnelle ou la vie familiale.

Sur la base de cette même hypothèse, il apparaît comme raisonnable d'explorer les tendances conduisant à une fécondité de 1,8, voire 1,5 ou même 1,2 enfant par femme seulement.

L'exemple des pays européens du Nord-Ouest « Atlantique » est parlant à cet égard. Ces pays présentent une fécondité stabilisée, moins déséquilibrée avec une situation moins déficitaire, alors qu'ils se caractérisent par un individualisme prononcé et une sérieuse remise en compte de l'institution matrimoniale. En fait, ces pays se singularisent par un trait commun : l'existence d'un solide appareil de protection sociale.

A l'inverse, le cas de l'Allemagne est significatif : une politique familiale déficiente et une population en vieillissement où la proportion des retraités atteint le quart de la population totale.

En conséquence, là où les conditions de vie des parents sont défavorables, les couples préfèrent l'épanouissement personnel à la procréation, tout au plus et le recul de la mortalité précoce aidant, optent-ils pour l'enfant unique qui garantit la descendance. Par conséquent et au-delà d'un certain seuil, la jeunesse devient minoritaire et les personnes âgées majoritaires ; autrement dit, les « actifs » potentiels seront beaucoup moins nombreux que les « retraités » potentiels. Il apparaît donc clair que si une société se laisse piéger par un déséquilibre permanent de sa fécondité, elle se condamne irrémédiablement au vieillissement. C'est cette extrémité que le Maroc doit éviter en s'inspirant de l'exemple français où l'indice conjoncturel de fécondité est stabilisé autour de 1,8-1,9 enfant/femme grâce à une politique familiale cohérente et relativement généreuse.

Pour que les projections puissent porter sur les cas de figure possibles, cinq hypothèses de fécondité exprimées en nombre d'enfants par femme, en majorité inspirées des profils démographiques de différents groupements de pays ou correspondant à des situations particulières, ont été retenues :

1. un indice de fécondité de 1,2 : c'est la valeur actuelle rencontrée dans les pays de l'Europe périphérique où la condition de la femme est peu favorable, la situation économique difficile et les conditions et les structures d'accueil de la petite enfance quasi-inexistantes ;
2. un indice de fécondité de 1,5 : c'est la valeur actuelle rencontrée dans les pays de l'Europe périphérique

où la condition de la femme est peu favorable, la situation économique difficile ... ;

3. un indice de fécondité de 1,8 : c'est la norme dans les pays où l'on trouve une politique familiale avancée ou une forte culture de la famille (France, Suède et chez la population blanche des Etats-Unis) ;
4. un indice de 2,1 : c'est la valeur idéale pour assurer le remplacement des générations ;
5. enfin un cinquième scénario, que l'on peut qualifier de haut et qui suppose que la fécondité au Maroc restera constante, égale à ce qu'elle était en 2004.

Toutefois, on notera que les scénarios 1,2 et 3, de fécondité très basse ou basse, restent les plus vraisemblables.

#### ***Migration internationale : de l'émigration à l'immigration***

Pour des raisons techniques, économiques et psychologiques, la mobilité migratoire est appelée à se développer sous toutes ses formes mais dans des proportions difficiles à évaluer.

En terme d'offre et de demande de travail, l'interdépendance croissante des économies favorisera le passage de l'émigration à l'immigration. L'exemple le plus frappant, à cet égard, est celui des trois pays de l'Europe méridionale. L'Europe durcit son attitude face à l'afflux d'immigrants et appelle l'Espagne à une plus grande vigilance quant à la protection des frontières sud de l'espace Schengen. C'est tout à fait naturel que les pays du Maghreb subissent les répercussions de cette situation, se transformant déjà en pays de transit, notamment en ce qui concerne l'émigration en provenance de l'Afrique subsaharienne. Or l'expérience historique montre que la phase de transit prélude à celle de l'installation et la balance migratoire du Maroc pourrait s'annuler, voire s'inverser dès la prochaine décennie.

Sur la base de l'exemple espagnol, trois variantes alternatives ont été retenues, chacune caractérisée par une migration nette croissante au fil du temps :

- variante basse M1 : une migration nette de -100 000 en 2004 qui progresserait à 360 000 à l'horizon 2030 ;

- variante modérée M2 : une migration nette de l'ordre de 560 000 en 2030 ;
- variante haute M3 : une migration nette équivalente au double de celle de M2, soit 1 120 000 en 2030 ;
- variante tendancielle M4 : ici, la migration nette de -100 000 en 2004 diminuerait progressivement jusqu'à atteindre -13 000 en 2030.

#### **Les effectifs de la population selon les différents scénarios**

##### ***Effectifs à migration nette nulle***

A l'horizon 2030 et compte tenu des scénarios qui semblent les plus plausibles, c'est-à-dire reflétant le passage progressif à une fécondité inférieure au seuil de remplacement des générations, la population augmenterait de 8,7 à 11 millions pour s'inscrire autour de 40 millions de personnes en 2030. Dans le cas où la fécondité resterait à l'équilibre (2,1 enfants en moyenne/femme), le résultat ressortirait à 41,9 millions.

##### ***Effectifs avec migration***

Plutôt que de travailler sur les vingt combinaisons possibles entre les 5 hypothèses de fécondité et les 4 hypothèses de migrations nettes retenues, il a semblé plus pertinent de se limiter à six cheminements sur la base des possibilités pouvant couvrir la réalité prévisible du futur, à savoir :

- scénario A : ISF = 1,2 et migration nette nulle en 2030 ;
- scénario B : ISF = 1,2 et M1 (hypothèse basse : migration nette de : +360 000 en 2030) (M1 hypothèse basse) ;
- scénario C : ISF = 1,5 et M2 (hypothèse intermédiaire : migration nette de : +560 000 en 2030) ;
- scénario D : ISF = 1,5 et M3 (hypothèse haute : migration nette de : +1 120 000 en 2030) ;
- scénario E : ISF = 2,47 et M3 (hypothèse haute : migration nette de : +1 120 000 en 2030) ;
- scénario F : ISF = 1,8 et M4 (hypothèse décroissante : migration nette de : -13 000 en 2030).

La réalisation de la transition migratoire devrait bouleverser les perspectives d'avenir. A l'horizon 2030, la population du Maroc s'inscrirait dans une fourchette de 38 à 52 millions (scénarios B, C, D et F) et non plus autour de 40 millions comme prévu par le scénario à migration nette nulle. Le scénario E, qui aboutit à une population de 56 millions à l'horizon 2030, a fort peu de chance de se réaliser, ne serait-ce qu'à cause de l'indice de fécondité sur lequel il se base (2,47) et qui s'avère dénué de toute vraisemblance.

Le scénario 2 (ISF=1,5 ; migration nette nulle), comparé aux scénarios C et D basés sur le même indice de fécondité (1,5) mais retenant chacun un rythme de migration différent (hypothèses intermédiaire et haute : voir supra), permet d'apprécier le niveau d'impact du solde des flux migratoires sur le volume de la population.

### Impact du solde des flux migratoires sur le volume de la population (scénario 2 et scénarios C et D)

Année	Effectif de la population en millions		
	Scénario 2 (ISF= 1,5)	Scénario C	Scénario D
2004	29,7	29,7	29,7
2030	39,6	45,0	51,5
Variation	9,9	15,3	21,8
<b>Impact migration</b>		<b>+ 5,4</b>	<b>+ 11,9</b>

Source : HCP.

- Dans l'hypothèse d'une migration nette intermédiaire de 360 000 personnes (scénario C), on enregistrerait un surplus de population de 15,3 millions dont 5,4 (35 %) proviendraient de la migration nette.
- La comparaison avec le scénario D laisse apparaître un surplus dû à l'immigration de l'ordre de 11,9 %, soit 55 % de la croissance totale à l'horizon 2030.
- La comparaison du scénario 1 (ISF = 1,2 ; migration nulle) avec le scénario B (migration basse : 360 000) laisse apparaître un surplus démographique de l'immigration de près de 3 millions.

### Impact du solde des flux migratoires sur le volume de la population (Scénario 1 et scénario B)

Année	Effectif de la population en millions	
	Scénario 1 (ISF= 1,2)	Scénario B
2004	29,7	29,7
2030	38,4	41,2
Variation	8,7	11,5
<b>Impact migration</b>	<b>-</b>	<b>2,8</b>

Source : HCP.

- Si, maintenant, on rapporte le scénario tendanciel F aux scénarios C et D et, accessoirement, au scénario B, on voit se dégager un surplus variant entre 3,2 et 13,5 millions de personnes, vers 2030, dû uniquement à la migration nette.

### Impact du solde des flux migratoires sur le volume de la population (Scénario tendanciel F et scénario C, D et B)

Année	Effectif de la population en millions			
	Scén. F	Scén. C	Scén. D	Scén. B
2004	29,7	29,7	29,7	29,7
2030	38,0	45,0	51,5	41,2
Variation	8,3	15,3	21,8	11,5
<b>Impact migration</b>	<b>-</b>	<b>+ 7</b>	<b>+ 13,5</b>	<b>+ 3,2</b>

Source : HCP.

Ainsi, et à partir de ces comparaisons, on observe que les mouvements migratoires influenceront de manière significative sur l'évolution démographique du Maroc avec des effectifs additionnels variant entre 3 et 13,5 millions selon, évidemment, l'hypothèse retenue.

C'est dire toute l'importance que peut revêtir le phénomène migratoire sur le profil démographique du Maroc et les contraintes et défis socio-économiques qu'il pourrait entraîner s'il n'est pas raisonnablement maîtrisé.

Une fois les différents scénarios posés et testés, se pose alors la question de savoir quel est le ou les scénarios les plus plausibles c'est-à-dire celui ou ceux qui peuvent tout à la fois satisfaire aux grandes évolutions démographiques internes et s'inscrire dans

le sillage historique de pays ayant connu, par le passé, les mêmes mutations que le Maroc.

Le scénario tendanciel se base sur un indice synthétique de fécondité de 1,8 et un flux migratoire net négatif de 13 000 à l'horizon 2030. Or pour des raisons internes principalement dues aux mutations socio-économiques que connaît et que connaîtrait le Maroc à l'avenir et à la lumière des exemples vécus par des pays à profil démographique naguère comparable, on est bien obligé d'admettre que la fécondité au Maroc poursuivra sa baisse jusqu'à des niveaux bas que l'on est bien en peine de définir. De même, le fait de tabler sur un solde migratoire légèrement négatif ou même nul à l'horizon 2030 n'est cohérent ni avec la tendance actuelle ni avec les évolutions vécues par des pays voisins comme l'Espagne ou l'Italie et il serait plus réaliste de situer l'impact migratoire dans un trend ascendant.

Le scénario C semble, ainsi, être le plus pertinent, avec un indice de fécondité de 1,5 et un solde migratoire positif de 560 000 personnes à l'horizon 2030 ; il implique, cependant, l'existence d'une politique sociale cohérente et une bonne maîtrise de l'immigration. Un scénario basé sur un ISF de 1,5 et une migration nette de 360 000 personnes serait plus avantageux, mais de réalisation encore plus difficile.

### Composition de la population

Les résultats des projections démographiques ont été décomposés en deux parties :

- la population adulte née au point de départ du calcul ;
- la population jeune née pendant la période considérée (2004-2034) et celle qui proviendra de l'échange avec l'étranger.

### Structure des âges et emploi

Comme toute population en cours de modernisation accélérée, le paysage social sera de plus en plus complexe et varié et l'insertion des natifs de 1960 à 2000 posera au Maroc des défis contradictoires.

Jusqu'en 2010 et même au-delà, le Maroc devra faire face à l'afflux sur le marché du travail des générations issues du « baby-boom » commencé en 1975 et au chômage des jeunes adultes (15 à 35 ans) qui demeure très élevé (près de 47 % en 2005). Cette situation, déjà

difficile, pourrait être aggravée par les effets négatifs de la mise à niveau des secteurs industriel et agricole qui souffrent d'un grand retard de productivité et qui se verront, nécessairement et de ce fait, contraints de déverser leur surplus de travailleurs sur le secteur des services. La mise à niveau de l'appareil scolaire et universitaire et l'émigration pourraient constituer des facteurs d'atténuation de ces difficultés.

### Scénario sans migration : l'inversion de la pyramide des âges

Pour les projections retenues dans ce cas pour les trois prochaines décennies, l'étude se concentre sur les hypothèses qui lui semblent suivre le schéma de convergence internationale vers la sous-fécondité post-transitionnelle.

- Si le scénario bas se poursuit, suivant, en cela, l'exemple de l'Espagne, la population de -15 ans passerait de 9,2 à 6,7 millions de personnes, entre 2004 et 2030, soit une baisse de 27 % (après 2020).
- Si la fécondité est maîtrisée, (1,5 enfant/femme), le recul sera moindre, à 16 % au lieu de 27 %. Le relâchement de la pression démographique sur le système scolaire sera net et facilitera l'amélioration de la qualité de l'enseignement.

Comme les variations de la fécondité affectent plus les populations jeunes, les personnes âgées poursuivant leur hausse sur la lancée du passé, l'inversion de la pyramide des âges se confirmera d'année en année.

Quant à la part des jeunes dans la population totale, elle se réduit sensiblement, passant de 31 % en 2004 (9,2 millions) à, environ, 20 % (6,7 millions) seulement en 2030.

A l'opposé, la population âgée (60 ans et plus) continue de croître fortement à la fois du fait du phénomène de transition progressive des classes nombreuses du baby-boom vers le haut de la pyramide des âges et du fait de la continuation du prolongement de la durée de vie moyenne. Dans tous les cas, le nombre des 60 ans et plus devrait avoisiner les 6 millions à l'horizon 2030 et pouvoir, dès lors, approcher celui des enfants de moins de 15 ans. On se trouve donc, ici, en présence du mécanisme d'inversion de la pyramide des âges.

Le changement de la population du Maroc s'inscrit dans une dynamique caractérisée par la hausse de l'âge

moyen de la population. A preuve : la tranche d'âge des « 75 ans et plus » est appelée, en toute hypothèse, à doubler en nombre entre 2004 et 2030, passant de 2 à 3,7 millions.

Par ailleurs, les projections indiquent que le basculement de la pyramide des âges, déjà amorcé par le passé, tendra à se confirmer et à s'accélérer à l'avenir et ce, à un niveau d'autant plus net que le déficit de fécondité se sera creusé. Ainsi, en 2004, le rapport entre les jeunes (moins de 15 ans) et celui des personnes âgées (60 ans et plus) avoisinait encore 4. Or dès le milieu de la prochaine décennie, il sera passé en dessous de 3. De plus, à l'horizon 2030 et sur la base des variantes de fécondité de 1,2 et 1,5, les deux groupes d'âge devraient atteindre, respectivement, la même taille.

#### **Scénario avec migration : l'impact sur les tranches d'âge**

L'examen de l'évolution de la pyramide des âges est également appréhendé après la prise en compte des courants d'immigration à venir et à travers trois scénarios plausibles construits comme suit : une « fécondité maîtrisée » stabilisée aux niveaux de 1,5 ou 1,8 enfant par femme, mais avec trois profils de migration : une immigration modérée (cas C), une immigration haute (cas D) et une émigration continue mais décroissante (cas F).

Les résultats des projections effectuées sur ces bases permettent de faire les observations suivantes :

- On remarque que la tendance à la baisse de la fraction jeune se poursuit : après un sensible décrochage à partir de 2004, elle marque un léger freinage dans les années 2010 pour, à partir de 2020, amorcer une baisse sensible qui la situera autour de 17 % en 2030, alors qu'en 2004 elle représentait 31 % de la population totale. (Hypothèses C et D).

Seule une émigration nette décroissante (scénario F) créerait une différence en ramenant la baisse de 17 à 21 %.

- En ce qui concerne l'effectif âgé, il poursuivrait son mouvement de hausse, passant de 0,8 à 6,5-6,9 millions (selon l'hypothèse de migration retenue) entre 1960 et 2030, soit 8 fois plus et, seule une hypothèse d'immigration massive parviendrait à la

stabiliser avec un coût socio-économique que l'on devine important.

- Quant au groupe des jeunes adultes (15 à 34 ans), il se verrait particulièrement affecté par les migrations. Selon les hypothèses de travail retenues : fécondité faible ou forte, migration difficile à contenir, négative, nulle ou fortement positive, il verrait, à l'horizon 2030, sa taille varier du simple au double (scénarios C et D). Il convient de noter que cette évolution sera surtout due à l'apport massif de l'immigration. Le passage du scénario C (immigration contrôlée : 560 000) au scénario D (immigration massive : 1 120 000) laisse apparaître à l'horizon 2030 une différence d'effectifs entre les deux de 3,4 millions, soit 20 % environ du total de D. Et lorsqu'on sait que c'est cette tranche d'âge qui souffre le plus du chômage, on peut aisément mesurer l'ampleur des dangers menaçants.

Outre le scénario tendanciel (fécondité à 1,8 et migration décroissante : -13.000), le scénario C (fécondité maîtrisée à 1,5 et migration modérée : 560.000) pourrait servir de schéma volontariste puisqu'il suppose une régulation aussi bien de la fécondité que des migrations internationales.

Mais quel que soit le scénario retenu, le retournement de la pyramide des âges est inéluctable. En effet, même en cas d'immigration massive, le poids relatif des personnes âgées par rapport à celui des jeunes tend à doubler.

Par ailleurs, le ratio « personnes de 60 ans et plus / personnes de moins de 15 ans » établi au niveau de l'ensemble des scénarios et qui ressortait à 26 en 2004 (indice 100 : égalité des effectifs entre les deux groupes d'âge) tend à se multiplier par deux à l'horizon 2030 (entre 75 et 90) et ce, sous l'effet des migrations. Seul le scénario E qui table sur un taux de fécondité de 2,47 et une immigration massive de 1 120 000, fait exception à cette tendance, le ratio se voyant multiplié par 1,5 seulement.

#### **Quelques enseignements**

##### *Age et protection sociale*

La pérennité de tout système social repose sur trois fondements implicites plus ou moins interdépendants :

- le maintien de l'équilibre démographique ;
- une croissance économique minimale ;
- l'absence de chômage important et chronique.

La volatilité de ces fondements ou leur dysfonctionnement finit par laisser apparaître une forte contradiction entre les besoins de financement qui ne cessent d'augmenter et une capacité de financement évoluant en sens inverse ; d'où l'effondrement du système social existant, à quelque niveau qu'il se situe, et l'aggravation de la précarité.

Il faut rappeler, à ce propos, que le basculement de la pyramide des âges et le déséquilibre qu'il génère entre les effectifs de retraités et ceux des actifs potentiels conduira inéluctablement au blocage du financement des dépenses de retraite et de santé.

#### *L'illusion du bonus démographique*

Il est maintenant avéré que dans les sociétés urbaines, les enfants ne représentent plus un apport pour le budget de leurs parents mais, plutôt, un coût. C'est précisément cette montée des coûts directs et indirects qui se trouve à l'origine de la baisse de la fécondité.

Sous l'effet de la modernisation des structures économiques dans une société de salariés, l'enfant devient une charge exacerbée par le fait que les jeunes demeurent au domicile familial jusqu'à des âges avancés. Aussi, les besoins de formation deviennent-ils importants et coûteux. Autant dire que le prétendu « bonus démographique » ne revêt qu'une réalité purement démographique et théorique. Bien plus, on peut même avancer qu'il s'agit en réalité d'un véritable « malus » pour les familles modestes.

Au Maroc, si le ratio entre le nombre de jeunes de 15 à 25 ans et celui de la population ayant 65 ans a enregistré un recul, cela ne devrait pas être compris comme un signe de détente pour la double raison de la longueur des files d'attente et de l'écart par rapport au coefficient d'équilibre (1= autant d'entrants que de sortants sur le marché du travail). Ainsi, la taille moyenne de la génération susceptible de se présenter chaque année sur le marché du travail est à son apogée et, sauf chute brutale de la fécondité, elle ne diminuera que très lentement d'ici à 2020. Et ce n'est qu'à partir de cette date que l'on pourrait assister à l'atténuation

du déséquilibre entre les flux potentiels d'entrants et de sortants, le ratio entre les deux passant à 2,6 au lieu de 4,5 en 2006. La situation est telle qu'elle conduit à souhaiter le passage à une implosion démographique par l'entrée dans un régime de « sous-fécondité » profonde, or une pareille éventualité aurait des effets hautement négatifs sur la croissance et, même, la stabilité de l'Etat.

#### *L'aménagement urbain*

La concentration croissante des habitants le long de la bande littorale « Atlantique » vide l'intérieur de sa substance et contribue fortement à la dégradation de l'environnement. Des choix et des arbitrages en faveur d'un équilibre entre les cinq grands ensembles géographiques que sont la montagne, les plateaux, les plaines, le littoral et le désert saharien s'imposent pour que ces mêmes régions puissent se compléter véritablement tout en bénéficiant du même soin équitable.

La population urbaine a quintuplé de 1960 à 2006, passant de 3,4 à 17 millions. A l'horizon 2030 et avec une croissance soutenue, la population urbaine atteindrait les 25 millions, voire davantage en cas de forte immigration.

Cette situation porte, sans conteste, de graves menaces sur la qualité de vie de la population et sur celle de l'environnement.

La prise en charge de cette population à tous les niveaux est obligatoire car il faudra la nourrir, l'héberger, l'équiper, la scolariser, la soigner, l'occuper etc. D'où des défis logistiques d'une énorme complexité.

Il importe donc et en premier lieu de :

- lutter contre la spéculation foncière et de mettre en place des plans locaux d'urbanisme ;
- donner la préférence aux transports collectifs non polluants pour atténuer la pollution nuisible à la santé des résidents ;
- rendre l'eau accessible aux habitants des périphéries tout en rationalisant sa distribution en faveur des consommateurs urbains et ruraux ;
- traiter les eaux usées puisque celles-ci dépassent la capacité d'infiltration des sols sur place ;

- traiter les déchets solides de toute nature pour éviter la pollution de l'environnement et le risque de contamination auquel s'exposent les personnes les plus déshéritées.

Et comme l'amélioration de la qualité de l'environnement doit s'accompagner par celle de l'air, les transports publics, de fret ou de passagers par voie ferrée (ou maritime) doivent être renforcés pour éviter l'usage des véhicules à moteur, cause principale des maladies respiratoires.

### *Ecologie et ressources*

La crainte de manquer de pétrole rend les marchés internationaux nerveux et les amène à sur-réagir à la moindre rumeur. Certains économistes prévoient l'augmentation du prix du baril à 100 dollars. D'autres prospectivistes annoncent que le prix du brut va baisser de façon significative après le pic de 2006. Cette seconde hypothèse serait soutenue par l'expansion des centrales nucléaires et des énergies alternatives (solaire, éolienne).

La denrée rare du 21<sup>e</sup> siècle ne sera plus le pétrole mais l'eau. Les espoirs sont permis quant à la rationalisation de sa gestion via la constitution d'économies importantes à travers une utilisation optimale et un recyclage efficient.

Mais au Maroc, la pression démographique accentue la pression sur les ressources naturelles et a conduit à leur dégradation continue et la répartition inégale de la population dans l'espace naturel, n'a fait qu'accélérer le processus de dégradation de l'environnement. Ainsi le développement durable se trouve entravé par l'absence des exigences de préservation des écosystèmes et par les modes de gestion inappropriés des espaces et des ressources (littoralisation, surexploitation de la flore et des ressources halieutiques, pollution des sols et des ressources en eau...). Pour remédier à cette situation, une planification à long terme est à engager dès à présent.

### *Les filières de formation*

Le Maroc a la chance de pouvoir tirer des enseignements des erreurs des pays du « Nord » pour les avoir suffisamment connus. Il peut tirer partie de leurs expériences tout en allant plus vite et en ayant pleine conscience des obstacles à éviter.

Au niveau du diagnostic, il a été souligné que le retard du Maroc en matière de formation constitue le principal frein à son développement. Ainsi :

- la généralisation de l'enseignement primaire n'est pas encore effective. En 2004-2005 près de 7,5 % des enfants âgés entre 6 et 11 ans ne vont pas à l'école. Le fléchissement du nombre des naissances devrait favoriser le passage à cette généralisation ;
- la formation post-primaire qui doit devenir la priorité absolue pour les années à venir en milieu urbain où 29,4 % des enfants de 12 à 14 ans ne vont pas à l'école et a fortiori en milieu rural où ce pourcentage dépasse les 50 % (2004-2005) ;
- les données sur le baccalauréat sont significatives du retard pris. Le phénomène d'entonnoir suit l'évolution de l'âge scolaire : à 9 ans, le taux de scolarisation avoisine 85 %, il tombe à 40 % autour de 14 ans et au niveau du baccalauréat, c'est-à-dire vers 18 ans, il est de l'ordre de 32 % seulement. Ajoutons à cela qu'étant donné le caractère sélectif de cet examen, le taux de réussite ne dépasse pas les 2/5 (en France, par exemple, le taux est de 4/5).

Conclusion sans appel : un jeune sur sept seulement devient bachelier et l'accès à l'enseignement supérieur est fermé à 6 jeunes sur 7 !

Mais même le caractère « qualifiant » du diplôme reste sujet à interrogation : on devrait se pencher sérieusement sur la question de « l'employabilité » des diplômés et sur la part réelle de la filière scientifique.

L'évaluation du système de formation ne doit plus se limiter à la généralisation mais reposer sur des critères d'accompagnement à la fois quantitatifs et qualitatifs.

En ce qui concerne la présence de ressortissants étrangers, si elle est négligeable aujourd'hui, elle devrait peu à peu augmenter au fil de la transition migratoire et cette tendance s'inscrit tout naturellement dans le cours normal de l'évolution mondiale. L'exemple de l'Espagne et la façon dont elle gère le phénomène devrait constituer une source d'inspiration pour le Maroc.

### **L'avenir post-transitionnel**

L'insouciance démographique doit être prise au sérieux. Même si le Maroc a pu contrôler sa croissance

démographique, il n'en demeure pas moins que les classes nombreuses issues du baby-boom vont finir par altérer la pyramide des âges. Il faut donc veiller à ne pas tomber dans l'excès inverse que peut constituer la tentation d'une sous-fécondité profonde qui rendrait impossible la prise en charge des classes nombreuses et entraînerait la société marocaine dans la spirale d'une dépendance migratoire incontrôlée. La bonne voie reste toujours tracée par un parfait équilibre. Rappelons toutefois que les grandes migrations en provenance des pays du sud du Maroc peuvent engendrer de lourdes conséquences. Outre celles d'ordre économique et social, elles risquent, également d'entraîner, le choc des cultures dont elles sont potentiellement porteuses et partant d'engendrer une crise politique nationale. La menace de paupérisation est aussi une conséquence à ne pas écarter.

### **Les grands défis**

Après avoir, dressé dans une première étape, le diagnostic de la situation démographique au Maroc en 2006 et mis en relief ses principales caractéristiques et leurs effets au plan socio-économique, le rapport s'est engagé dans l'exploration des pistes d'évolution possibles au moyen de scénarios construits sur la base d'hypothèses jugées plausibles en matière de cheminement de la fécondité et de l'immigration.

Bien que des scénarios soient apparus plus vraisemblables que d'autres, le rapport s'interdit d'en tirer des conclusions précises pour prévoir l'avenir.

Il reste, cependant, que certains aspects saillants déjà perceptibles en 2006 et probablement appelés à se confirmer dans l'avenir, méritent d'être cités.

#### ***Eviter la tentation de la dépopulation***

Il est souvent tentant de recourir à la dépopulation comme moyen d'améliorer le bien être général. Pourtant, il ne s'agit là que d'une apparence car, et on l'a vu plus haut, la dépopulation fait courir de sérieux risques au bien-être. De même, la sous-fécondité ne doit pas être vécue comme une fatalité. L'exemple de la France (ou encore de la Suède) où la situation démographique est moins dégradée que partout ailleurs en Europe est là pour le prouver. La conception et la mise en œuvre d'une politique sociale cohérente,

généreuse et pérenne permettrait d'atténuer, voire de désamorcer les risques de sous-fécondité dans la mesure où elle favoriserait la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale et rendrait possible, de ce fait, la montée du coût de l'enfant. Parmi les mesures entrant dans ce cadre, on peut citer la généralisation de l'enseignement « prè-élémentaire » et la prise en compte du nombre d'enfants dans la détermination du quantum de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

#### ***Valoriser le potentiel humain***

Le développement du capital humain, facteur de progrès s'il en est, doit se réaliser à un double niveau, quantitatif et qualitatif :

##### ***Au plan quantitatif***

- généraliser la scolarisation dès l'âge de 4-5 ans ;
- concrétiser l'obligation scolaire de manière à assurer à chaque citoyen une durée de formation d'au moins 12 années ;
- porter le taux de présence à l'université du groupe 18-24 ans à 35 % au moins, tant pour les filles que pour les garçons ;
- veiller à ce que au moins le 1/5<sup>e</sup> de ces étudiants accède au 3<sup>e</sup> cycle et ce, afin de donner toutes ses chances à l'éclosion et au développement de la recherche, préalable nécessaire à l'innovation ;
- réorienter les flux scolaires et universitaires vers les filières scientifiques et professionnelles avec, pour objectif, de réduire le chômage des diplômés.

##### ***Au plan qualitatif***

- assurer, de manière permanente, l'acquisition des connaissances de base (culture, lecture, écriture) tout en garantissant, autant que faire se peut, un tripode linguistique (arabe/berbère, français, anglais) ;
- adapter les cours et programmes aux standards internationaux ;
- intégrer les nouveaux outils pédagogiques à l'école (audio-visuel, informatique) et exiger des normes de qualité pour les médias.

### ***Assurer l'équilibre et la pérennité du système de protection sociale***

Il est important et nécessaire de faire échec aux effets pervers de l'inversion de la pyramide des âges pour ne pas répéter l'erreur des pays du « Nord » – l'Allemagne, notamment –, où l'Etat-Providence est incapable de faire face aux charges de la protection sociale avant même l'arrivée aux âges de la retraite des classes du baby-boom.

Il faut veiller à ce que le Maroc ne se laisse pas s'engluer dans la même erreur. Aussi, le soutien de la croissance qui facilite l'élargissement ultérieur de la protection sociale est-il une nécessité et doit, pour prospérer, s'appuyer sur une meilleure gouvernance et la participation de tous.

Déjà aujourd'hui, les systèmes officiels de sécurité sociale au Maroc se trouvent dans une situation difficile en matière de viabilité du système de protection sociale. Compte tenu de l'évolution démographique prévisible au Maroc, une approche de réforme plus profonde s'impose pour permettre aux systèmes de protection sociale en place de continuer d'assumer leur rôle sans que l'Etat soit contraint à des sacrifices budgétaires supplémentaires.

### ***Veiller à une répartition géographique équilibrée du peuplement***

On l'a vu, l'exode rural est appelé à se poursuivre et, avec lui, l'immigration. Les nouveaux arrivants, qu'ils

soient nationaux ou étrangers, iront tout à fait naturellement là où se trouvent les richesses et où l'emploi leur semble accessible, c'est-à-dire dans les villes du littoral. Il faut, par conséquent veiller à ce que la concentration des richesses et des hommes ne continue pas à s'effectuer au seul profit des centres urbains du littoral. Les politiques d'aménagement du territoire doivent viser, entre autres une juste répartition de la population et des richesses entre les cinq types de « paysage » existants au Maroc.

### ***Eviter la « fracture sociale »***

Dans le monde actuel, l'entrée définitive dans la modernité devient une nécessité impérieuse comme condition de survie. En tant que telle et au vu des tensions extrêmes qui l'accompagnent, elle aura ses élus, qui auront su s'adapter aux nouvelles exigences, et ses laissés pour compte qui, faute de se faire, continueront de croupir dans un monde déphasé, accentuant ainsi la « fracture sociale » existante entre un secteur moderne et riche et un secteur archaïque et miséreux.

Il importe par conséquent de se doter des moyens adéquats pour assurer une véritable reconversion de la main-d'œuvre qui lui permettrait de prendre le train de la modernité. ■

## Pauvreté, fécondité et santé de la mère et de l'enfant



Par Khalid SOUDI, HCP

*Il est important de bien comprendre les relations pauvreté-fécondité et pauvreté-santé dans la mesure où elles constituent deux questions fondamentales de la problématique liant la démographie et le développement social et économique. En général, il est de coutume de considérer qu'une fécondité élevée est l'apanage des pauvres, et que ces derniers sont caractérisés par une santé précaire (mortalité infantile élevée, mortalité maternelle culminante, faible espérance de vie, malnutrition, etc.). D'emblée, il en est de même pour les aspects relatifs à l'accès à l'infrastructure physique, à l'information, etc. Derrière cette articulation se trouve, certes, le caractère multidimensionnel de la pauvreté relevant de l'économique, du culturel, du social et du politique.*

*L'objectif principal de cette contribution est d'analyser la nature de ces liens dans le contexte marocain moyennant les données de l'enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages de 1998-1999, les plus idoines pour les objectifs assignés à cette contribution. Les résultats de l'analyse montrent que la pauvreté va de pair avec une fécondité élevée, due, entre autres, à une demande insatisfaite de contraception chez les femmes en situation de pauvreté, à la préférence pour le sexe masculin, considéré comme assurance contre l'incertitude, à la non scolarisation des mères, etc. En outre, pour des raisons liées tantôt à l'offre, tantôt à la demande des soins de santé, les mères pauvres adoptent un modèle étiologique défavorable à leur santé et à celle de leurs enfants.*

**D**e par son importance, la relation entre la pauvreté et la démographie continue de faire l'objet d'études et d'analyses approfondies. Cet intérêt, loin de constituer une vogue démographique, se justifie par la relation causale qui lie la pauvreté aux divers phénomènes socio-démographiques, en l'occurrence la fécondité, la mortalité, la morbidité, l'analphabétisme, etc. Il est habituellement reconnu que les pauvres se reproduisent plus vite, ont une mortalité infantile élevée et une espérance de vie réduite, et adoptent un modèle étiologique défavorable à la santé.

Il est également reconnu que l'environnement socio-économique dans lequel vivent les femmes influence leurs comportements et attitudes face à la fécondité et au recours aux soins de santé. En parcourant la littérature sur ce sujet, les écrits notifient que la fécondité, la santé et la pauvreté sont des phénomènes étroitement liés.

Afin de mieux explorer cette triade, l'objectif assigné à ce travail consiste à étudier la relation de cause à effet entre la déficience du niveau de vie des femmes et leurs comportements démographique et sanitaire. Il se charpente en deux parties. La première se focalisera davantage sur le comportement procréateur des femmes pauvres : leur stratégie procréatrice sera-t-elle guidée par la vulnérabilité à la pauvreté ? Dans la deuxième, il sera question de dresser via des indicateurs mesurant la demande des soins sanitaires, l'état de santé reproductive des femmes en situation de pauvreté. L'accent sera mis sur les entraves qui limitent les chances des femmes pauvres d'accéder à ces soins.

Pour ce faire, notre démarche sera établie sur deux approches : la première, exploratoire, a pour objet d'étudier l'interaction entre la pauvreté et le comportement démographique des femmes pauvres, d'une part, et, d'autre part, l'appréhension d'une manière séparée des facteurs qui entravent cette sous-

population d'accéder aux soins de santé. Quant à la seconde approche, elle est explicative et sera entreprise dans un but d'analyser les effets des déterminants individuels, pris simultanément et non séparément, susceptibles d'expliquer le comportement tout aussi bien démographique que sanitaire des femmes pauvres. Une telle approche sera fondée sur la modélisation économétrique de la demande d'enfants et le recours aux soins de santé maternelle et infantile moyennant la technique d'analyse de classification multiple et la fonction logistique binomiale.

Toutefois, la particularité de certains concepts tels que la pauvreté (1) ou la santé impose certaines contraintes, dont une des plus importantes est l'aspect méthodologique. Il est à souligner qu'on ne peut toucher que quelques aspects de la problématique étudiée. Les contraintes les plus importantes sont relatives aux données disponibles et à leur qualité. Et il va sans dire qu'elles influent sur les indicateurs à construire et les relations à relever. Au Maroc, la seule source des données, la plus récente, qui rassemble des informations permettant d'étudier la relation entre la pauvreté monétaire et le comportement démographique et sanitaire, est l'Enquête Nationale sur le Niveau de Vie des Ménages, ENNVM, de 1998-1999. Du point de vue de nos objectifs, cette source s'avère la plus adéquate pour l'objet de cette étude, bien que les volets relatifs à la fécondité et à la santé maternelle et infantile ne soient pas les axes essentiels de cette enquête d'envergure nationale.

## **Pauvreté et comportement procréateur**

### **A propos des relations entre la pauvreté et la fécondité**

Les interrelations entre pauvreté et fécondité constituent un des thèmes qui a suscité le plus de débats auprès des chercheurs. Depuis une trentaine d'années, plusieurs travaux ont étudié la nature de ces interrelations. L'idée fréquemment rencontrée au niveau de ces études, est celle reposant sur le fait que la pauvreté est une cause majeure des fécondités élevées.

De par son aspect multidimensionnel, la pauvreté réduit les efforts du développement, contribue aux fortes croissances démographiques, et induit des fécondités

élevées, et partant, elle ralentit la transition démographique (Schoumaker et Tabutin, 1998, in Ajbilou, 1998). Les enfants sont perçus comme sources de sécurité contre l'incertitude. Avoir beaucoup d'enfants permettrait une sécurité pour la vieillesse, une sécurité physique, etc. Tels étaient les éléments parmi d'autres qui ont été avancés pour expliquer le caractère rationnel d'une fécondité élevée chez les pauvres.

Cependant, la large diffusion de l'idée selon laquelle les pauvres ont une fécondité plus élevée que les autres ne fait pas l'unanimité. De l'avis de divers auteurs, certains facteurs d'ordre biologique et économique sont de nature à réduire la fécondité des pauvres, à savoir :

- L'âge à la puberté plus tardif ;
- L'âge à la ménopause plus précoce ;
- La plus forte mortalité intra-utérine ;
- La stérilité (primaire, mais surtout secondaire) plus élevée parmi les pauvres ;
- Des aménorrhées post-partum plus longues, liées à la malnutrition ;
- La rupture d'union plus fréquente et la mortalité adulte plus élevée tendraient par ailleurs à réduire la période en union parmi les pauvres ;
- La durée d'allaitement plus longue ;
- La migration du mari...

Ainsi, la relation causale entre la pauvreté et la fécondité, à travers la littérature, est loin d'être universelle. Diverses relations sont soulevées par les chercheurs : absence de relation ; relation positive ; relation légèrement négative ; relation en J-inversé ; relation fortement positive (Schoumaker, 1998)

*Alors qu'en est-il dans le contexte marocain ? Les femmes marocaines pauvres ont-elles une fécondité basse, moyenne ou élevée ? Et pourquoi adoptent-elles une telle attitude ?*

(1) Cf. au rapport, « Analyse du profil et de la dynamique de la pauvreté : un fondement de l'atténuation du dénuement », Observatoire des Conditions de Vie de la Population, Direction de la Statistique (2001), pour une définition détaillée du concept de la pauvreté monétaire adopté au Maroc.

### A propos de la fécondité au Maroc

Au cours des trois dernières décennies, la fécondité des femmes marocaines a connu une baisse assidue. En 1962, l'indice synthétique de fécondité (2) (ISF) était de près de 7 enfants par femme (tableau 1). Trente deux ans après, au recensement de 1994, la fécondité marocaine enregistrait près de 3,3 enfants par femme. Cette baisse demeure plus importante dans le milieu urbain que dans le milieu rural, l'ISF est de 2,6 enfants par femme dans le premier contre 4,3 dans le deuxième. Selon l'enquête de panel sur la population et la santé de 1995, cette tendance à la baisse de la fécondité urbaine (près de 2,2 enfants par femme) approcherait le niveau de remplacement des générations (Yaakoubd, 1997).

Cette baisse drastique de la fécondité au fil du temps témoigne d'un comportement novateur en matière de fécondité : la femme marocaine qui, par le passé, était obligée d'accoucher davantage pour espérer avoir des enfants survivants, adopte un comportement moderne caractérisé par une procréation de plus en plus réduite. Plusieurs facteurs s'interfèrent pour expliquer la préférence de celle-ci pour une fécondité réduite. En effet, la baisse de la fécondité s'est opérée suite aux changements survenus dans l'institution du mariage marqués par le recul de l'âge au premier mariage (Ajbilou, 1995), et à la pratique de plus en plus large des moyens modernes de contraception.

Tableau 1

#### Evolution de l'ISF, de l'âge moyen au premier mariage et de la prévalence contraceptive

Source	ISF			Age moyen au premier mariage			Prévalence contraceptive		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
EOM (1962)	7,77	6,91	7,2	-	-	-	-	-	-
RGPH (1982)	4,29	6,59	5,52	23,7	21,0	22,2	-	-	-
ENPS1 (1987)	3,19	5,86	4,58	-	-	-	52	25	36
ENDPR (1986-1987)	2,84	5,97	4,47	25,4	21,5	23,4	-	-	-
RGPH (1994)	2,56	4,25	3,28	26,9	24,2	25,8	-	-	-
EPPS (1995)	2,17	4,50	3,31	-	-	25,3	64,2	39,2	50,3
RGPH (2004)	2,10	3,10	2,50	29,5	27,5	28,7	-	-	-

Sources : EOM (1962) : Enquête à Objectifs Multiples ; RGPH (1982) : Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1982 ; ENPS1 (1987) : Enquête Nationale sur la Population et la Santé de 1987 ; ENDPR (1986-87) : Enquête Nationale Démographique à passages répétés ; RGPH (1994 & 2004) : Recensement Général de la Population et de l'habitat de 1994 et de 2004 ; EPPS (1995) : Enquête de Panel sur la Population et la Santé.

D'autres facteurs d'ordre socio-économique ont favorisé en amont cette baisse tendancielle de la fécondité marocaine, il s'agit notamment de l'urbanisation, de l'accès de la femme à la scolarisation et au marché du travail, du programme national de la planification familiale, du programme de la santé de la mère et de l'enfant, des programmes de vaccination, etc. La perpétuité dans le temps et l'espace des effets de ces facteurs contribuera probablement à réduire davantage la fécondité des femmes marocaines, et surtout en milieu rural.

Cependant, les caractéristiques socio-économiques et l'accès différentiel aux soins de santé sont également de nature à influencer sur le comportement procréateur des

femmes. Les femmes pauvres ont-elles une fécondité plus élevée que les femmes aisées ? Les caractéristiques démo-socio-économiques des femmes pauvres ont-elles des effets sur leur comportement procréateur ? Pour répondre à ces deux questions, nous allons considérer deux catégories de la population féminine : les femmes pauvres et les femmes aisées (3). Il serait

(2) L'ISF est le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si les conditions de procréation du moment sont maintenues.

(3) Est considérée comme femme aisée, toute femme appartenant aux 20 % des ménages réalisant la dépense annuelle moyenne par tête (DAMP) la plus élevée.

question de mener une analyse descriptive et comparative du niveau de fécondité réalisée en fonction de la position de la femme dans l'échelle sociale, tout en essayant de dégager des enseignements susceptibles d'expliquer le comportement différentiel en matière de procréation.

### Pauvreté et fécondité

De la fécondité, nous allons retenir seulement certains de ses aspects, et cela, pour un groupe sélectionné des femmes : celles qui ont déclaré au moins une naissance durant les cinq années précédant l'enquête (4). Ainsi, pour vérifier l'hypothèse de l'existence ou non d'une relation entre le niveau de vie des femmes et la fécondité, il serait question d'analyser l'intensité de la fécondité récente, mesurée par les taux de fécondité par groupes d'âge et l'ISF.

Toutefois, le fait de travailler sur les naissances récentes, relatives aux cinq dernières années, suppose que *le statut socio-économique du ménage n'a pas changé durant cette période, au moins pour l'attribut dépense pris comme proxy-variable du revenu permettant d'approcher le niveau de vie de la population, tout en sachant que la survenance d'une nouvelle naissance a pu provoquer un changement dans le niveau de vie du ménage.*

Les données consignées dans le tableau 2 révèlent des constats intéressants sur le comportement procréateur de la femme marocaine. L'analyse des taux de fécondité par tranches d'âges met en évidence la suprématie de la fécondité des femmes pauvres par rapport aux femmes aisées. Ce constat est également relevé au moment de faire la somme des taux spécifiques de fécondité pour prendre en compte l'effet de l'âge : les premières se caractérisent par un comportement favorable à une fécondité élevée comparativement aux secondes.

Tableau 2

Taux de fécondité, taux globaux de fécondité (TGF) et ISF selon le milieu de résidence et les catégories socio-économiques des femmes avec enfants de moins de 5 ans

Groupes d'âges(en années)	Taux de fécondité (en ‰)					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	Femmes pauvres	Femmes aisées	Femmes pauvres	Femmes aisées	Femmes pauvres	Femmes aisées
15-19	10,0	1,5	15,6	4,0	13,6	1,9
20-24	35,4	50,0	123,3	65,0	93,1	52,2
25-29	82,0	86,6	267,5	102,2	193,0	88,2
30-34	137,5	99,4	229,1	110,0	195,3	100,9
35-39	129,0	78,3	246,8	74,6	194,7	78,0
40-44	108,4	39,1	118,2	27,2	113,6	37,8
45-49	71,6	6,8	102,0	6,8	92,4	6,8
TGF (en ‰)	74,9	58,9	140,0	71,2	115,2	56,4
ISF	2,9	1,8	5,4	1,9	4,5	1,8

Source : données de base de l'ENNVM, 1998-1999,

En effet, l'ISF (indicateur indépendant de la structure par âge) indique que le nombre moyen d'enfants des femmes pauvres (4,5) dépasse largement celui des femmes aisées (1,8). Tout en corroborant la suprématie de la fécondité des femmes pauvres par rapport aux femmes aisées, ces indices témoignent de l'existence

d'une relation de causalité entre la pauvreté et la fécondité. La déficience des conditions de vie apparaît comme un facteur déterminant de la fécondité élevée.

(4) Ce choix est dicté par la disponibilité des données offertes par l'ENNVM 1998-1999.

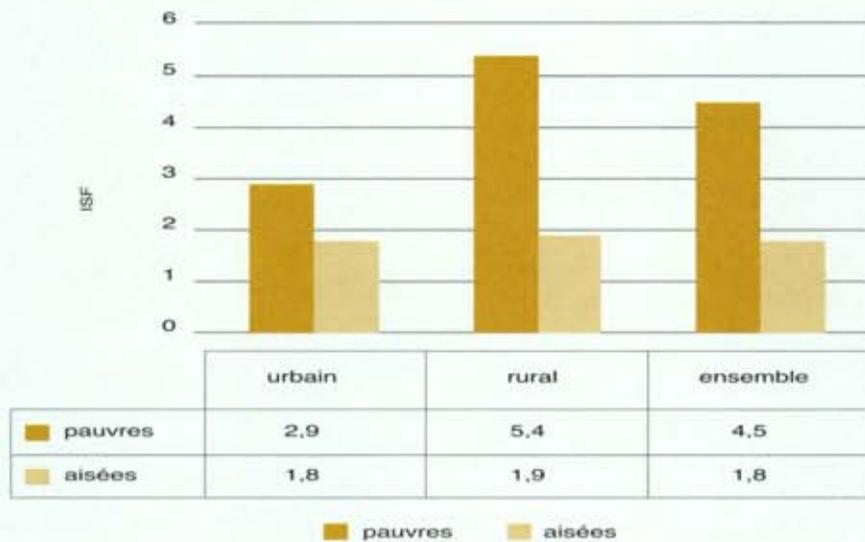
Cependant, une question épineuse se pose : l'amélioration des conditions de vie permet-elle de réduire une fécondité élevée ?

En contrôlant le milieu de résidence, la relation causale entre la pauvreté et la fécondité demeure également vérifiée. En effet, quel que soit le milieu de résidence, la fécondité des femmes pauvres est supérieure à celle des femmes aisées. Toutefois, il est à relever que ce comportement procréateur différentiel est plus manifeste en milieu rural qu'en milieu urbain. Chose pouvant révéler que là où la pauvreté est aiguë, privée

et sociale, là où la relation est plus prononcée entre la pauvreté et la fécondité.

Ainsi, il ressort de ce qui précède que la pauvreté va de pair avec une fécondité élevée, ce qui confirme, dans le contexte marocain, l'idée selon laquelle les pauvres se reproduisent plus vite. Nonobstant, la pauvreté qui est un phénomène multidimensionnel, est reliée à d'autres variables qui, de par leur interaction, peuvent agir sur l'intensité de la relation entre la pauvreté et la fécondité. C'est le cas notamment de l'accès différentiel des catégories socio-économiques aux méthodes de la contraception.

**L'ISF selon le milieu de résidence et les catégories socio-économiques des femmes**



**Pratique de la contraception : attitude différenciée face à la maîtrise de la fécondité**

Diverses études ont montré que le contrôle des naissances via la pratique contraceptive, moderne ou traditionnelle, permet de réguler la procréation des femmes à travers un espacement entre les naissances, et d'améliorer les conditions de la santé de la mère et celle de l'enfant. En revanche, un faible accès aux méthodes contraceptives génère des naissances non

désirées susceptibles de compromettre sérieusement les commodités de l'équilibre familial.

De même, les recherches sur la pauvreté notifient l'étroite relation entre une taille élevée de la famille, les grossesses non désirées et la pauvreté. L'accès inégal aux moyens contraceptifs expliquerait les fécondités élevées des pauvres (Mertens, 1996, in Shoumaker, 1998).

Au Maroc, la pratique de la contraception ne fait pas usage d'aujourd'hui. Déjà, en 1967 l'enquête Connais-

sance Aptitude et Pratique (CAP) a révélé un taux de prévalence contraceptive de l'ordre de 7 %. Après trois décennies, en 1998 ce taux atteignit une valeur de 55,1 % (5). Cependant, l'adoption de la contraception diffère selon les catégories socio-économiques de la population féminine en âge de procréation.

La lecture du tableau 3 met en lumière la pratique différentielle de la contraception selon le niveau de vie. Les femmes en situation de pauvreté affichent des taux de prévalence contraceptive (46,6 %) nettement moins importants que ceux des femmes aisées (56,6 %). Un tel constat expliquerait en partie la suprématie de la fécondité des femmes pauvres par rapport à leurs homologues aisées. Le contrôle du milieu de résidence confirme cette relation positive entre le niveau de vie des femmes et la pratique contraceptive. En effet, en milieu urbain les données révèlent que 56,0 % des femmes pauvres utilisent une méthode contraceptive contre 61,6 % chez les femmes aisées. Quant au milieu rural, bien que les taux de prévalence contraceptive marquent une inégalité dans l'accessibilité des méthodes de contraception entre les pauvres et les aisées, soit respectivement 41,9 % contre 44,8 %, ils montrent également l'adhésion limitée de la femme rurale à la contraception comparativement à sa concitoyenne citadine.

Ces constats sont révélateurs d'une demande insatisfaite de contraception chez les femmes pauvres. Une question surgit dès lors : en satisfaisant cette demande, la fécondité des femmes pauvres va-t-elle baisser ? Abstraction faite de la catégorie socio-économique de la femme, une controverse est née autour de cette question. A l'instar de Pritchett (1994), certains chercheurs pensent que la baisse de la fécondité qui résulterait de cette satisfaction n'est pas aussi importante pour faire décliner la procréation des femmes. En excluant les femmes qui n'ont pas besoin

de contraception, pour des raisons liées, entre autres, à la grossesse, à l'aménorrhée post-partum, à la stérilité, au désir d'avoir des enfants et aux problèmes de santé, la demande insatisfaite serait donc réduite.

A l'opposé, un autre courant de pensée dont W. Sinding, A.J. Ross et A.G. Rosenfield (1994) sont le chef de file, estime qu'il existe, de par le monde, un nombre important de femmes (120 millions) qui souhaiteraient espacer ou limiter leurs naissances mais qui n'ont pas recours à la contraception. La satisfaction de ce besoin de contrôle des naissances contribuerait certainement à la réduction de la fécondité.

*Quelles seraient donc les raisons de non-utilisation de la contraception chez les femmes marocaines pauvres ?*

Les données relatives à la discontinuité de l'utilisation de la contraception (tableau 3) montrent que les femmes pauvres invoquent les raisons de non-utilisation de la contraception comme suit : l'allaitement se trouve en tête des raisons soulevées avec une valeur de 41,5 %, soit 26,4 % en milieu urbain et 47,3 % en milieu rural, le désir d'avoir des enfants avec 11,7%, soit 14,2% dans les villes et 10,7% dans la campagne, et la grossesse avec 11,2 %, soit 11,8 % et 11,0 % respectivement dans les deux milieux de résidence.

Ces indices indiquent que l'allaitement et le désir d'agrandir la famille, notamment par l'intention d'avoir d'autres enfants, sont fortement présents parmi les raisons de non-utilisation de la contraception chez les femmes pauvres, ce qui sous-entend que la fécondité désirée de ces dernières sera plus importante que celle réalisée récemment. Ceci dit, les femmes qui vivent dans des ménages en situation de pauvreté sont plus enclines à favoriser une procréation élevée. Quels sont donc les éléments explicatifs de cette attitude pronataliste des femmes pauvres ?

(5) Estimation fondée sur les données de l'ENNVM 1998-1999.

Tableau 3

Indicateurs de mesure d'accessibilité des femmes pauvres aux soins de santé

Incidence d'accessibilité	Urbain		Rural	
	Femmes pauvres	Femmes aisées	Femmes pauvres	Femmes aisées
<b>Incidence de maladie (en %)</b>				
• Moins de 15 ans	9,7	28,5	7,3	11,9
• 15-24 ans	7,8	15,8	7,8	11,5
• 25-34 ans	11,5	19,4	7,5	14,0
• 35-44 ans	15,3	31,3	19,9	19,8
• 45 ans ou plus	24,7	38,4	21,9	31,4
Total	12,4	27,0	10,4	17,5
<b>Taux de consultation médicale (en %)</b>	51,1	74,8	34,4	64,1
<b>Personnel consulté (en %)</b>				
• Personne	44,0	18,8	59,21	28,6
• Médecin	48,2	74,6	26,8	60,4
• Pharmacien	0,9	4,9	1,8	4,0
• Infirmier	2,9	0,1	7,7	3,7
• Autre	4,0	1,6	4,5	3,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Secteur consulté (en %)</b>				
• Public	72,1	17,5	66,4	39,3
• Privé	27,9	82,5	33,6	60,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Proximité de l'établissement consulté</b>				
• Moins de 3 km	84,4	67,8	18,9	18,1
• 3-5 km	9,2	10,2	13,1	8,1
• 5-10 km	2,8	7,4	28,1	10,0
• 10 km et plus	3,6	14,6	39,9	63,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Taux de couverture médico-sanitaire (en %)</b>	2,1	38,5	1,7	7,3
<b>Proportion des accouchements assistés par un personnel médical</b>	54,6	94,6	12,4	39,9
<b>Proportion des accouchements survenus en milieu surveillé</b>	53,0	89,2	12,8	43,4
<b>Taux de suivi de la grossesse</b>	53,2	91,2	28,4	59,0
<b>Taux de prévalence contraceptive</b>	56,0	62,2	41,9	44,8
<b>Structure de la contraception utilisée par les femmes mariées ou leurs conjoints (en %)</b>				
• Pilule	84,3	66,8	79,2	84,5
• DIU (diaphragme intra-utérin)	6,1	16,7	11,6	6,1
• Injectables	2,7	1,3	4,5	2,6
• Continence périodique	3,4	8,2	3,3	4,5
• Autres méthodes	3,5	7,0	1,4	2,3
<b>Raisons de non-utilisation de la contraception (en %)</b>				
• Grossesse	11,8	13,8	11,0	12,6
• Allaitement	26,4	11,7	47,3	18,7
• Problèmes de santé	12,1	7,2	5,1	3,8
• Stérilité	9,4	14,5	4,1	15,4
• Désir avoir des enfants	14,2	26,4	10,7	26,6
<b>Proportion d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés</b>	95,7	97,6	79,9	97,6
<b>Nombre moyen de mois d'allaitement au sein</b>	8,9	4,8	9,8	9,8

Source : Données de base de l'ENNVM 1998-1999.

## Déterminants de la fécondité récente des femmes pauvres : influences directes des variables socio démographiques, culturelles et contextuelles

Jusqu'à présent, il n'existe aucun modèle théorique en mesure d'expliquer la suprématie de la fécondité des pauvres. Par conséquent, on a eu recours à des facteurs explicatifs d'ordre démographique (la mortalité des enfants, le sexe de l'enfant, l'analphabétisation, etc.), culturel (influence du contexte culturel dominant, influence de la religion, influence de la communication, etc.) et économique (opportunité économique de l'enfant, investissements sociaux dans les domaines de la santé et de l'éducation, etc.).

L'explication de la fécondité élevée des pauvres se réfère généralement à deux types de déterminants : les déterminants proches et les déterminants lointains de la fécondité. Les études menées dans ce cadre montrent que si les déterminants proches ont tendance à réduire la fécondité des pauvres, à l'inverse, les déterminants lointains contribuent dans la majorité des cas à favoriser une fécondité élevée parmi les pauvres (B. Schoumaker, 1998).

La fécondité des pauvres pourrait être réduite par différents facteurs proches (ou déterminant proches) : l'âge à la puberté plus tardif, l'âge à la ménopause plus précoce, la mortalité intra-utérine, la stérilité, l'aménorrhée post-partum plus longue, la rupture d'union, la mortalité adulte plus élevée, etc. Quant à l'élévation de la capacité reproductive des pauvres, elle est due généralement aux facteurs suivants : l'accès limité aux moyens contraceptifs, le niveau bas d'instruction, le faible coût économique des enfants, le gain économique et la sécurité psychologique procurés par les enfants, la culture traditionnelle favorable à une famille nombreuse, les préférences pour le sexe masculin de l'enfant, l'occupation économique de la mère, etc.

Afin d'analyser l'impact de diverses caractéristiques individuelle et communautaire sur la fécondité des femmes pauvres, et de voir dans quelle mesure ces caractéristiques influencent le nombre d'enfants par femme, il serait question, dans ce qui suit, de modéliser

le comportement procréateur des femmes pauvres. Le but de cette modélisation est d'appréhender l'effet de chaque variable introduite dans le modèle tout en contrôlant les autres variables. Pour ce faire, le recours est fait à la technique statistique de la classification multiple. Cette technique permet de régresser une variable quantitative (nombre d'enfants par femme, dans notre cas) sur un ensemble de déterminants qualitatifs. Les paramètres estimés permettent d'ordonner les caractéristiques explicatives de la fécondité selon l'importance de l'influence exercée sur le nombre d'enfants donnés par femme.

**La variable dépendante :** la fécondité récente de la femme pauvre, elle est mesurée par le nombre d'enfants qu'a donné chaque femme pauvre durant les 5 années précédant la date de l'enquête.

**Les variables explicatives :** comme variables explicatives, nous avons retenu :

- type d'activité de la femme ;
- niveau scolaire de la femme ;
- niveau scolaire du mari ;
- statut professionnel du mari ;
- composition par sexe des naissances récentes ;
- typologie familiale ;
- utilisation de la contraception ;
- Strate de provinces (provinces BAJ/hors BAJ) (6);
- milieu de résidence.

**Le choix du modèle d'analyse :** la technique dite d'analyse de classification multiple (appelée aussi l'analyse de la variance) est un modèle linéaire qui trouve la meilleure structure additive en régressant une variable quantitative expliquée sur un ensemble des variables qualitatives, et qui peut être appliquée dans des situations où les facteurs examinés sont corrélés (Andrews & al, 1973). La démarche suivie dans le cadre de l'analyse de classification multiple consiste à mesurer les écarts par rapport à la valeur moyenne, qui sont attribuables aux effets de différents facteurs

(6) Les provinces BAJ regroupent les provinces les moins loties en investissements sociaux (éducation, santé, infrastructures physiques, etc.). Ces provinces bénéficient actuellement d'une série de programmes de priorités sociales (BAJ) qui constituent les fondements de la stratégie de développement social dans notre pays. Les provinces hors BAJ regroupent toutes les provinces qui ne font pas partie des zones d'intérêt du BAJ.

pris simultanément dans le modèle. Cette analyse offre, pour chaque catégorie propre à un facteur donné, trois mesures de déviation par rapport à la moyenne générale : (i) les écarts bruts, (ii) les écarts ajustés par les effets principaux, c.à.d les effets des autres facteurs et (iii) les écarts ajustés par les effets principaux et par ceux des covariables.

Les principales mesures d'association estimées par le modèle sont comme suit :

- la statistique  $\eta^2$  ou proportion de corrélation (correlation ratio), dont la valeur élevée au carré indique la proportion de la variance expliquée par toutes les catégories d'un facteur donné ;
- la statistique bêta : elle est équivalente au coefficient de régression standardisé obtenu en assignant les écarts nets à chaque catégorie et ajustant une courbe de régression à la variable dépendante ; elle permet de classer, selon l'ordre d'importance des écarts nets, les effets des variables explicatives sur la valeur moyenne générale estimée ;
- la statistique R multiple : elle mesure la proportion de la variance de la variable dépendante expliquée par tous les facteurs et les covariables.

### *Les résultats de l'analyse*

Les résultats de l'analyse (tableau 4) confirment la performance du modèle proposé puisque les facteurs y introduits expliquent près de 54 % de la variance de la fécondité récente des femmes pauvres.

### **Impact des variables socio-démographiques et culturelles**

La composition par sexe de la fécondité récente est une variable démographique souvent utilisée pour tester si l'intention procréatrice des femmes est justifiée par une préférence pour un sexe donné. Les résultats de l'analyse confirment l'importance de cette variable sur la demande d'enfants par les femmes en situation de pauvreté. En effet, les catégories de cette variable expliquent près de 11,0 % de la variance de la fécondité actuelle de ces femmes.

Le fait d'avoir un nombre de garçons équivalent à celui des filles fait augmenter de près de 29 % la moyenne générale d'enfants par femme pauvre, chose pouvant témoigner de l'impact que peut avoir la préférence pour un sexe donné sur la fécondité des pauvres. Dans un

contexte socio-économique marqué par le dénuement et l'omniprésence d'une culture traditionnelle caractérisée par les pratiques différentielles à l'égard des deux sexes, cette préférence procréatrice ne peut qu'avantager la demande de nouveaux enfants du sexe masculin.

A l'inverse, la suprématie du nombre de garçons par rapport à celui des filles, réduit de près de 7 % la moyenne globale, ce qui laisse présager que dans les familles pauvres, les femmes ou les couples n'ont plus d'inclination à espérer davantage des enfants. Cette attitude s'explique par le fait que dans l'imaginaire des pauvres, ce sont les hommes et non les femmes qui constituent la véritable assurance contre l'incertitude et les aléas de la vie. Il est également constaté que le fait d'avoir un nombre de filles supérieur à celui de garçons réduit de 4 % la fécondité récente des pauvres, chose pouvant être expliquée probablement par la crainte et l'hésitation des femmes pauvres de demander davantage d'enfants dont le sexe n'est pas celui désiré.

La variable éducation est introduite dans le modèle pour appréhender l'effet de modernisation sur la fécondité des pauvres. A l'instar de Caldwell, nombre d'auteurs se sont attachés par la suite à démontrer les externalités de l'instruction des femmes sur leurs comportements démographiques et sanitaires. Les résultats du modèle montrent que la scolarisation est également un déterminant conséquent de la fécondité des pauvres : le facteur niveau scolaire a un bêta de 0,07, et la fécondité récente chez les femmes pauvres non-instruites est plus élevée de 17,6 % par rapport à leurs homologues instruites. Ceteris paribus, ce résultat montre que même dans un contexte de déficience des conditions de vie, le niveau d'instruction de la mère exerce un effet réducteur significatif sur son comportement procréateur.

Diverses raisons peuvent justifier cette tendance : l'instruction augmente les capacités de la femme à accéder aux moyens de contraception, et élargit conséquemment ses chances du contrôle des naissances. D'autre part, via son effet retardateur sur l'âge nuptial, l'instruction contribue d'emblée à réduire la vie reproductive des femmes. Toutefois, étant donné la forte dépendance entre la scolarisation et les conditions péuniaires du ménage, l'effet escompté de l'instruction sur la procréation serait hypothétique pour les femmes qui vivent dans des conditions de vie précaires.

**Tableau 4**  
**Analyse de classification multiple de la fécondité récente des femmes pauvres**  
**Estimation des effets nets des facteurs introduits dans le modèle**

Facteurs et catégories	N (7)	Ecart net	êta	bêta
<b>Composition par sexe des naissances récentes (8)</b>			0,33	0,30
- N garçons > N filles	205	- 0,06		
- N garçons = N filles	93	+ 0,44		
- N garçons < N filles	199	- 0,10		
<b>Niveau scolaire de la mère</b>			0,09	0,07
- sans instruction	458	+ 0,04		
- fondamental et plus	39	- 0,03		
<b>Type d'activité de la mère</b>			0,03	0,06
- active	197	+ 0,02		
- inactive	300	- 0,01		
<b>Typologie du ménage</b>			0,06	0,06
- ménage nucléaire	261	- 0,07		
- ménage complexe	236	+ 0,05		
<b>Utilisation de la contraception</b>			0,25	0,20
- oui	219	- 0,19		
- non	278	+ 0,12		
<b>Niveau d'instruction du mari</b>			0,045	0,03
- sans instruction	318	+ 0,01		
- fondamental et plus	179	+ 0,02		
<b>Statut professionnel du mari</b>			0,11	0,08
- salarié	185	+ 0,05		
- indépendant	258	+ 0,04		
- inactif	54	+ 0,20		
<b>Milieu de résidence</b>			0,21	0,18
- grandes villes	83	- 0,28		
- autres villes	43	- 0,12		
- rural	371	+ 0,10		
<b>Strate de provinces</b>			0,12	0,06
- provinces BAJ				
- provinces hors BAJ				
<b>Moyenne générale</b>		<b>1,54</b>		
<b>Coefficient de corrélation multiple</b>		<b>0,54</b>		

Source : données de base de l'ENNVM 1998-1999.

(7) N : nombre d'observations.

(8) N garçons : nombre de garçons.

N filles : nombre de filles.

L'effet de l'activité économique de la femme en situation de pauvreté sur la fécondité récente semble être faible : la valeur  $\beta$  ne dépasse guère 4 %, tout comme l'amplitude des écarts nets; chose pouvant témoigner du faible lien entre l'activité économique des femmes pauvres et leur comportement procréateur, non pour des raisons de comportements mais pour des motifs économiques liés, entre autres, aux faibles gains procurés par l'exercice d'une activité professionnelle. L'activité économique de la femme pauvre est une activité de pauvreté, qui n'est pas en mesure de faciliter l'autonomie de la femme afin de se décider sur divers aspects de la vie conjugale : le type du ménage, la taille du ménage, la polygamie, etc. Cette situation se pose avec plus d'acuité pour les femmes actives pauvres cantonnées dans des segments du marché du travail peu rentables et moins rémunérateurs.

Le classement des ménages en nucléaires et complexes, est important dans la mesure où il décèle l'effet de la cohabitation ou non des générations qui affecte indubitablement la façon dont le ménage envisage le comportement de ses membres. Les effets de la structure familiale des ménages pauvres sont assez consistants : les valeurs  $\beta$  et  $\beta$  sont pratiquement proches (0,060 et 0,064). Cela veut dire qu'avec ou sans effets d'autres variables, la typologie familiale des pauvres a une relation significative avec la fécondité récente. Le fait que la femme pauvre réside dans un ménage nucléaire contribue à réduire de près de 5 % le nombre d'enfants moyen par femme. En revanche, celle qui réside dans un ménage de type familial complexe voit sa fécondité augmenter de près de 8,3 % par rapport à son homologue résidant dans un ménage nucléaire.

Plusieurs études ont montré que la pauvreté va de pair avec les grossesses non désirées. De même les inégalités dans l'accessibilité des méthodes contraceptives expliqueraient les plus fortes fécondités des pauvres (Mertens, 1996 in Schoumaker, 1998). Les résultats du modèle proposé confirment cette tendance. La contraception figure parmi les déterminants les plus corrélés à la demande d'enfants chez les femmes pauvres, soit un rapport de corrélation de 0,25. La pratique de la contraception réduit de près de 13 % la moyenne générale d'enfants par femme pauvre. A l'inverse, la non-utilisation de la contraception fait augmenter cette moyenne de près de 10 %. Ces indices

montrent, entre autres, l'impact des programmes de planification familiale sur la fécondité des femmes en situation de pauvreté : en l'absence d'une couverture universelle, basée sur le principe d'égalité des chances d'accès, et d'une connaissance des groupes à prioriser, les inégalités devant l'utilisation de la contraception continueront à être les déterminants les plus importants de la fécondité.

### Influence des caractéristiques liées au mari

Il est de plus en plus confirmé que la prise en compte des caractéristiques du mari dans la recherche de l'explication des phénomènes démographiques, notamment la fécondité, est une démarche enrichissante. Le présent modèle permet d'appréhender l'impact de deux caractéristiques du mari, à savoir : l'instruction et le statut professionnel du mari, sur le comportement procréateur des femmes pauvres.

Les résultats du modèle, relatifs à ces deux caractéristiques, montrent que l'influence du mari sur la fécondité récente des femmes pauvres est importante. Toutefois, cette influence s'exerce beaucoup plus à travers son statut professionnel que son niveau d'instruction. Il est à remarquer que la demande d'enfants dépasse la moyenne générale de près de 3,0 % pour la femme pauvre dont le mari est salarié ou indépendant (9). Cette demande est plus importante chez celle dont le mari est inactif, elle s'accroît notablement de près de 13,0 % par rapport à la moyenne générale.

Ce dernier constat infirme, dans le contexte socio-économique marocain, l'idée selon laquelle la fécondité des plus démunies est un peu plus faible que celle des autres (10). Par ailleurs, les données descriptives

(9) Est considérée indépendant, toute personne active qui exerce un emploi pour son propre compte en exploitant sa propre entreprise et n'employant aucun salarié.

(10) Rodgers (1984, in Schoumaker, 1998) notifie que ce ne sont pas les plus pauvres qui ont la fécondité la plus élevée, et ce pour des raisons liées à des facteurs biologiques et économiques qui interviennent dans la baisse de la fécondité. En effet, selon divers auteurs, la capacité reproductive des plus pauvres serait réduite sous l'impact de différents facteurs, qualifiés de déterminants proches, tels que l'âge tardif à la puberté, la forte mortalité intra-utérine, la rupture d'union, tout comme l'aménorrhée post partum prolongée liée, entre autres, à la malnutrition. Tous ces facteurs interviendraient pour influencer la fécondité à la baisse chez les plus pauvres.

montrent que la capacité reproductive des femmes les plus pauvres est la plus importante : l'ISF des femmes appartenant au premier quintile des dépenses (11) (les plus pauvres parmi les pauvres) est le plus élevé, il est de l'ordre de 4,9 enfants par femme contre 4,5 pour les femmes pauvres. La portée statistique de ces indices montre davantage la corrélation négative entre le niveau de vie des femmes et leur comportement procréateur.

### Influence des variables communautaires

L'introduction des variables communautaires (milieu de résidence et strate de provinces BAJ/hors BAJ), permet de saisir la variabilité de fécondité due à des effets contextuels différents. L'influence de ces variables est plus ou moins directe. Elle s'opère via des variables intermédiaires qui agissent sur le comportement procréateur de la femme ou du couple, telles que le travail des enfants, l'occupation de la mère, la présence des services de planification familiale, l'âge primo-nuptial, la mortalité des enfants, la durée d'aménorrhée, etc.

Les résultats du modèle montrent que le milieu de résidence est significativement corrélé avec la fécondité récente des femmes pauvres, soit un *éta* de 0,21. En milieu urbain, la demande d'enfants diminue d'autant que la taille de la ville augmente. Dans le milieu rural, cette demande dépasse la moyenne générale de près de 6,0 %. Cette influence différenciée du milieu d'habitat découlerait du fait que les services de planification familiale ont débuté en milieu urbain où ils sont très répandus et facilement accessibles, et ce n'est que plus tard que ces services ont été étendus au milieu rural où ils sont moins développés et difficilement accessibles surtout dans les milieux enclavés.

Par ailleurs, les femmes pauvres qui résident dans les provinces les moins loties en termes d'investissements sociaux (provinces BAJ), accusent une fécondité supérieure à la moyenne globale de près de 6 %, tandis que leurs homologues résidant dans les provinces hors BAJ manifestent une demande d'enfants inférieure à cette moyenne de près de 8 %. De tels constats corroborent ceux qui précèdent et infèrent non seulement la pauvreté privée qui fait augmenter la fécondité mais également la pauvreté d'origine sociale.

### Pauvreté et comportement en matière des soins de santé

Le comportement sanitaire est l'aboutissement d'un processus qui résulte de trois phases dont la première est l'apparition d'un besoin de santé. Un tel besoin s'exprime de différentes façons, il peut s'agir d'un malaise, une indisposition ou un état morbide ou plus généralement d'un symptôme ou une condition qui peut requérir une attention particulière. La deuxième phase correspond à la perception des symptômes en tant qu'éléments à l'origine d'une nécessité en matière de soins, laquelle dépend à son tour de plusieurs facteurs, notamment de type culturel. A cet égard, le niveau d'instruction de l'individu ou, dans le cas des enfants, de la personne qui les surveille, joue un rôle déterminant dans la perception de ces symptômes et de leur gravité. La troisième phase interviendrait une fois qu'un besoin en santé a été perçu, elle se distingue par la prise de décisions sur les démarches à suivre, sur la base de l'importance des symptômes et de leurs caractéristiques : leur gravité, l'interférence avec les activités quotidiennes, le seuil de tolérance des incommodités, le caractère chronique ou aigu des maladies, les possibles conséquences qu'ils peuvent entraîner, etc. (Arredondo et Meléndez, 1992, in Cànovas, 1993).

En outre, l'analyse du comportement sanitaire est étroitement liée à la définition du concept de santé. Selon l'O.M.S. la santé est l'état de bien-être total (physique, mental et social, et non seulement l'absence de la maladie). Cependant, si cette définition est théoriquement acceptée par tous, elle demeure non opérationnelle. La santé est un concept très large et difficile à appréhender.

C'est pourquoi les recherches se limitent uniquement à l'étude de certains aspects, tels que la morbidité, le handicap, l'état nutritionnel, le développement et la croissance du corps et la survie. Certains indicateurs ont également été plus utilisés en raison de leur relative facilité de mesure, et se présentent sous la forme de dichotomies, comme la prévalence des maladies, la vaccination, l'utilisation des services de santé et toutes

(11) Le premier quintile correspond à la classe des dépenses des 20% des ménages les plus défavorisés.

les variables qui font référence au comportement des individus malades ou des personnes qui les ont à leur charge lorsque ceux-ci dépendent d'un tiers. Etant donné l'impossibilité d'utiliser la définition de l'O.M.S., c'est cette dernière piste que nous avons choisie afin d'analyser le comportement sanitaire des femmes en situation de pauvreté.

Notre hypothèse de travail est que la position de la femme dans l'échelle sociale a une influence sur l'utilisation des soins de santé maternelle et infantile.

### **L'état sanitaire des femmes pauvres : un modèle étiologique défavorable à la santé**

L'un des principaux indicateurs permettant d'évaluer l'état sanitaire de la population, est l'incidence de maladie. En plus de renseigner sur l'état de morbidité, cet indice a l'avantage de mesurer le risque qu'une personne soit malade ou blessée relativement à une période donnée.

L'analyse de cet indice (tableau 3) indique que le risque pour qu'une femme pauvre tombe malade ou blessée, au cours de chaque mois, est de 12,4 % en milieu urbain et 10,4 % en milieu rural. Bien que ces taux de morbidités soient inférieurs à ceux observés chez la femme aisée, soit respectivement 27,0 % et 17,5 % dans les deux milieux de résidence, ils ne traduisent pas un comportement sanitaire favorable à la santé chez la femme pauvre(12). En effet, comme il a été susmentionné, l'apparition d'un besoin de santé dépend du degré de perception des symptômes ou des conditions en tant qu'éléments à l'origine d'une nécessité en matière de soins, laquelle dépend à son tour de plusieurs facteurs, notamment de type culturel. De ce fait, il est envisageable que le comportement de la femme pauvre vis-à-vis du besoin de santé peut être multiple : ne rien faire, consulter d'autres personnes, que ce soit les membres du ménage ou ceux appartenant au réseau social, ou bien dans le cas de la gravité du symptôme recourir aux services des formations sanitaires. De ce fait, un tel comportement ne peut que sous-estimer l'état de morbidité chez les pauvres.

En dépit de son étroitesse, l'incidence de morbidité chez les femmes pauvres se traduit par une demande

déficiente de consultation médicale (13). Cette faible demande est plus prononcée en milieu rural qu'en milieu urbain, soit un taux de consultation médicale respectivement de 34,4 % et 51,1 %. Ce constat indique en quelque sorte les points d'insertion des influences de l'offre et de la demande des soins de santé sur l'état sanitaire des femmes pauvres.

Du côté de l'offre, les formations sanitaires sont insuffisantes dans les zones rurales, et particulièrement dans les zones enclavées, il s'ensuit que le coût d'accessibilité deviendrait élevé (le coût du service, des transports, des médicaments, etc.). D'autre part, la demande des soins chez la population pauvre, est souvent influencée par le problème du choix. Le choix entre les diverses composantes du système de santé : les guérisseurs traditionnels, les pharmacies, les médecins privés ou les centres de santé. Par ailleurs, le temps requis pour obtenir une consultation médicale, ou l'aide que la femme pauvre peut obtenir pour la garde des enfants ou la réalisation des travaux ménagers, sont autant de facteurs qui peuvent influencer sur la demande des soins de santé.

Un autre facteur, d'ordre institutionnel, pourrait expliquer, en partie, les inégalités d'accessibilité aux services sanitaires entre les pauvres et les aisés, est la couverture médico-sanitaire. Elle est de l'ordre de 38,5 % pour les femmes aisées contre 2,1 % pour les femmes pauvres dans les villes, et 7,3 % contre 1,7 % dans la campagne; chose pouvant témoigner de l'importance de la couverture médicale dans l'utilisation des services de santé. En effet, l'amélioration des conditions sanitaires n'incombe pas uniquement aux initiatives prises par l'individu, mais également à la capacité du système de santé de répondre aux différents besoins sanitaires de la population. Ce dernier, avec ses interventions orientées vers la santé publique, est celui dont l'influence directe est la plus concluante et la plus significative. L'Etat peut prendre des mesures

(12) Analysée selon les tranches d'âges, l'incidence de maladie prend la forme de 'j', tout aussi bien chez les femmes pauvres que chez les femmes aisées : plus élevée chez les fillettes de moins de 15 ans, elle diminue dans le groupe d'âges 15-24 ans, puis elle remonte au-delà de cette tranche d'âges.

(13) Est considérée comme consultation médicale, toute visite effectuée auprès d'un médecin ou un infirmier.

institutionnelles qui couvrent de larges proportions de la population, et dont l'application est régie par la loi. Un autre aspect clé dans le système de santé, est le rôle joué par les institutions de sécurité sociale qui offrent des services de santé aux personnes couvertes. Le niveau du développement et l'orientation de ces institutions vers les couches sociales non-couvertes est un vecteur important dans l'expansion des services de santé offerts par le secteur privé, et plus particulièrement dans les zones enclavées. Enfin, les campagnes en matière d'éducation à la santé, peuvent modifier les attitudes fatalistes et inciter à l'utilisation des services de santé.

Le fait que la couverture médico-sanitaire soit moins répandue parmi les couches sociales défavorisées, justifie le recours des femmes pauvres aux services sanitaires dispensés par le secteur public. En milieu urbain, près de 72,0 % des consultations effectuées par celles-ci sont sollicitées auprès d'un établissement public. Cette proportion atteint près de 66,0 % dans la campagne. En revanche, les femmes aisées, les mieux couvertes par les institutions de sécurité sociale, sont plus enclines aux prestations sanitaires offertes par le secteur privé : près de 83,0 % dans les villes et 61,0 % dans la campagne.

## **Pauvreté et soins de santé maternelle et infantile : principaux différentiels**

L'analyse des soins de santé maternelle et infantile doit inclure certaines particularités. Les soins accordés à la mère et ceux dispensés à l'enfant se distinguent par une différence fondamentale : la mère peut percevoir les symptômes d'un malaise ou d'une maladie et prendre la décision, soit de se faire suivre médicalement, soit de ne rien faire. Par contre, pour les enfants, l'identification des besoins de santé dépend de l'appréciation et de la décision qu'en ont faite leurs mères ou les autres membres de leurs ménages. De ce fait, la santé des enfants est considérée comme un processus dans lequel les soins jouent un rôle primordial. D'après Mosley (1988, in Cánovas, 1993), les enfants ont un grand potentiel biologique dont l'affaiblissement est la conséquence directe d'agressions physiques ou biologiques (...). Ces agressions ne sont pas aléatoires, elles sont dues à la

résultante des impacts de l'environnement matériel et du contexte culturel et socio-économique dans lesquels l'enfant a été conçu et grandi.

## **La vaccination des enfants**

Telle que conçue par le programme élargi de vaccination de l'O.M.S., la vaccination est un moyen simple et efficace qui peut tenir en échec six maladies infectieuses meurtrières (14). De ce fait, elle contribue d'une façon importante à la réduction de la mortalité dans l'enfance.

L'analyse des taux de couverture vaccinale met en lumière l'efficacité du programme national de vaccination, et plus particulièrement dans le milieu urbain. Cette couverture est peu différentielle selon la position de la femme dans l'échelle sociale. En effet, dans les villes, la quasi-totalité des enfants âgés de 12 à 23 mois, ont été complètement immunisés contre les six maladies de l'enfance, soit près de 96 % des enfants issus des mères pauvres et 98 % des enfants issus des mères aisées. En revanche, dans le milieu rural ces taux affichent des écarts selon la catégorie socio-économique de la mère : seulement 80 % des enfants issus des mères pauvres ont été immunisés contre 98 % des enfants issus des mères aisées.

Etant donné que le ministère de la santé octroie gratuitement les vaccins, l'effet des facteurs économiques sur ces écarts devrait être écarté. Les raisons explicatives peuvent être d'ordre culturel. En effet, diverses études ont montré l'existence d'une relation linéaire entre la vaccination et le niveau d'instruction de la mère. D'autre part, dans un contexte marqué par l'analphabétisme et les pratiques médicales traditionnelles, la mère peut ne pas juger nécessaire de vacciner ses enfants à diverses reprises s'ils ont été vaccinés une fois. D'autre part, l'expérience antérieure de vaccination, si elle s'est soldée par la fièvre ou

(14) D'après le programme national de vaccination, opération permanente et annuelle, tous les enfants devraient recevoir dès la naissance le bacille de Colmette et Guérin ou BCG (vaccin contre la tuberculose), à l'âge de deux mois, la première dose de vaccins contre la poliomyélite (maladie de la molle épinière) et la diphtérie-tétanos-coqueluche (DTCoq), suivies de deux reprises à deux mois d'intervalle chacun. Finalement, l'application du vaccin anti-rougeoleux est prévue à l'âge d'un an.

autres effets secondaires, peut acculer la mère à ne pas suivre le schéma de vaccination ou de ne pas vacciner les nouveau-nés.

De ces constats, il s'avère que des efforts restent à faire dans le domaine de l'extension de la couverture vaccinale. Dans ce sens, la promotion des campagnes de sensibilisation via l'information, l'éducation sanitaire et la communication, serait prometteuse, surtout qu'il s'agit d'une opération moins coûteuse.

### L'allaitement des enfants

De par ses apports nutritifs, le lait maternel joue un rôle considérable sur la santé des enfants à plusieurs niveaux : la nutrition, la capacité immunologique, l'espacement entre les naissances, ou encore l'attachement émotionnel entre la mère et l'enfant. Toutefois, bien que le lait maternel soit un aliment complet, l'introduction tardive d'autres aliments peut se traduire par un retard de croissance et du développement de l'enfant.

A considérer le nombre moyen de mois d'allaitement au sein, force est de constater que l'aspect socio-économique de l'allaitement demeure significatif dans le milieu urbain. Les enfants issus des mères pauvres sont plus allaités (8,9 mois) que leurs homologues issus des femmes aisées (4,7 mois). Cet écart ne s'explique pas par l'incapacité des femmes aisées à allaiter pour une longue période, mais vraisemblablement par le recours à d'autres produits substituts, tels que le lait en poudre, l'introduction de nouveaux aliments, etc. Dans le milieu rural, la durée moyenne d'allaitement au sein est invariable selon la position de la mère dans l'échelle sociale. Elle est de près de 10 mois tout aussi bien pour les femmes pauvres que celles aisées. Etant donné les conditions difficiles d'accéder, dans le milieu rural, aux produits substituts au lait maternel, notamment dans les zones enclavées, les mères allaitantes prolongent davantage la durée d'allaitement. Par ailleurs, ce prolongement a l'avantage de constituer une source importante de protéines pour les nourrissons les plus âgés, source dont la mère ne peut se disposer quand elle est incapable de se procurer des substituts souvent chers à acquérir par les couches sociales en situation de pauvreté.

### Suivi de la grossesse : niveau et déterminants

L'intérêt accordé au suivi de la grossesse réside dans le fait que son absence peut entraîner des risques certains pour la santé de la mère, tout comme pour celle de l'enfant. A titre indicatif, dans la mortalité infantile, la mortalité néonatale représente 51 %. Or, cette mortalité néonatale est directement liée à la surveillance de la grossesse et aux conditions d'accouchement (Belhaj, 1990). De même, la surveillance précoce de la grossesse et le fait que la personne qui fournit les soins soit qualifiée, sont des éléments positifs dans un schéma de soins de santé. Leur pratique, d'une façon courante, est synonyme de l'efficacité des programmes des soins primaires de protection de la mère et de l'enfant (CIE (15), 1989). Ainsi, la surveillance de la grossesse est considérée comme l'une des principales conditions pour une meilleure santé et de la mère et de l'enfant. Comment varie donc la prévalence du contrôle de la grossesse selon la catégorie socio-économique de la femme ?

Le suivi médical de la grossesse est systématiquement différencié selon la position de la femme dans l'échelle sociale. En milieu urbain, la prévalence du suivi de la grossesse est de 53,2 % pour les femmes pauvres contre 89,2 % pour les femmes aisées (tableau 3). Ces proportions se réduisent notablement dans le milieu rural, elles atteignent respectivement 28,4 % et 59,0 %. Si les écarts entre les deux milieux peuvent s'expliquer par le rôle de l'offre et de la proximité, voire la disponibilité des services sanitaires sur l'utilisation des soins de santé, ceux qui séparent les couches sociales sont probablement déterminés par l'influence des caractéristiques des femmes pauvres sur le recours aux soins de santé.

A fin de mesurer l'impact de ces caractéristiques individuelles sur le suivi de la grossesse, nous avons eu recours à un modèle de régression logistique (voir encadré 1) qui permet de modéliser la relation entre une variable dépendante dichotomique (dans notre cas, le suivi ou non de la grossesse) et des variables explicatives 'indépendantes' par rapport auxquelles

(15) CIE : le Centre International de l'Enfance.

nous développons notre analyse : (i) le niveau scolaire de la mère ; (ii) le type d'activité de la mère ; (iii) le rang de naissance de l'enfant ; (iv) le statut socioprofessionnel du chef de ménage ; (v) la typologie du ménage ; (vi) le milieu de résidence ; et (vii) la strate de provinces (BAJ/hors BAJ).

Les résultats de cette modélisation (16) sont consignés dans le tableau 5. Ils montrent que les chances relatives des femmes pauvres de recourir aux soins prénataux sont trois fois plus importantes dans les villes que dans

la campagne. Chose pouvant témoigner de l'effet de l'offre et de la disponibilité des services sanitaires sur le suivi de la grossesse. Ce résultat est corroboré par le fait que les femmes pauvres résidant dans les provinces défavorisées (zones BAJ) ont 40,0 % moins de chances de procéder à un contrôle de grossesse que leurs homologues résidant dans les provinces hors BAJ. Ces constats attestent également que non seulement la pauvreté individuelle s'oppose à l'utilisation des soins de santé prénatale mais également la pauvreté d'origine sociale.

## Encadré 1

### Présentation du modèle logistique

En régression logistique, on estime le logarithme du risque (ou chance) ( $P/1-P$ ) d'apparition d'un événement dépendant dichotomique selon que certains événements indépendants se produisent ou non.  $P$  désigne la probabilité pour que l'événement dépendant se réalise (ici, il s'agit de la probabilité pour que la femme pauvre recoure à un soin de santé préventif : suivi de grossesse, l'accouchement en milieu surveillé ou l'assistance médicale au moment de l'accouchement). Cependant, les modalités des variables catégorielles doivent être transformées au préalable en variables booléennes.

Le modèle s'écrit ainsi :

$$\frac{P}{1-P} = \exp \beta_0 \prod_{i=1}^{i=n} \exp \beta_i X_i$$

Pour saisir la portée analytique de ce modèle, on recourt à la notion du Risque Relatif (R.R) ou chance relative (C.R) qui n'est autre que le rapport entre le risque associé à une modalité  $i$  ( $R_i$ ) et celui d'une modalité de référence ( $R_r$ ) :  $R_i/R_r$ . Le risque relatif permet d'examiner l'impact d'une modalité sur la probabilité d'occurrence de l'événement dépendant, et ce, en comparant les individus ayant cette modalité avec ceux ayant la modalité de référence.

Les R.R (ou C.R) supérieurs à 1 sont associés à des modalités qui augmentent la chance de pratiquer le soin de santé en question, relativement à la modalité de référence ou relativement à une modalité de la même variable qui a un R.R plus faible, corrélativement les R.R inférieurs à 1 sont associés à des modalités qui diminuent le risque de pratiquer ce soin, relativement à la modalité de référence ou relativement à une modalité de la même variable qui a un R.R plus élevé. Plus grand est l'écart entre R.R et l'unité, plus fort est l'effet de la modalité.

(16) Le modèle proposé est statistiquement significatif puisque la probabilité de nullité de tous les coefficients (test du modèle khi-deux) s'établit à 0,00 qui est inférieur au seuil critique fixé à 5%. De même, la concordance entre le nombre de cas observés et le nombre de cas prévus, soit près de 79,0%, montre la performance du modèle établi.

Tableau 5

**Résultats du modèle de la régression logistique expliquant le recours aux soins de santé maternelle et infantile chez les femmes pauvres**

Variables	Suivi de la grossesse		Accouchement assisté médicalement		Accouchement en milieu surveillé	
	C.R	Sig	C.R	Sig	C.R	Sig
<b>Niveau scolaire de la mère</b>						
– sans instruction	0,7	**	0,85	NS	0,80	NS
– fondamental et plus	1,0		10,0		1,0	
<b>Type d'activité de la mère</b>						
– active	1,20	NS	1,13	NS	1,17	NS
– inactive	1,0		1,0		1,0	
<b>Rang de naissance</b>	0,75	**	0,69	**	0,52	**
<b>Typologie de ménage</b>						
– ménage nucléaire	1,17	NS	1,14	NS	1,25	NS
– ménage complexe	1,0		1,0		1,0	
<b>Milieu de résidence</b>						
– urbain	3,1	**	5,13	***	6,31	***
– rural	1,0		1,0		1,0	
<b>Strates de provinces</b>						
– Provinces BAJ	0,61	**	0,53	***	0,60	**
– Provinces hors BAJ	1,0		1,0		1,0	
<b>Constante</b>	0,92	NS	0,62	NS	0,71	NS

Source : données de base de l'ENNVM 1998-1999.

Note : C.R : chances relatives.

sig : niveau de signification ; \*\*\* : significatif à 1 % ; \*\* : significatif à 5 % ; \* : significatif à 10 %.

Les catégories de références sont écrites en italique.

Les inégalités dans l'utilisation des soins de santé prénataux sont également significatives chez les femmes pauvres non-instruites, dont les chances relatives de recevoir ces soins, ne sont que de 60,0 % par rapport à leurs homologues instruites. Ce constat indique, entre autres, que la pauvreté n'est pas l'unique facteur qui limite l'accès aux soins de santé. De ce fait, tout effort d'élargissement des soins de santé auprès des couches pauvres, devrait être accompagné par la promotion de l'éducation de la femme.

Les effets nets des variables telles que le type d'activité de la femme (active/inactive) et la typologie du ménage

(nucléaire/complexe) n'entraînent pas des inégalités significatives d'accessibilité aux soins prénataux. Ce résultat n'étonne guère dans la mesure où l'activité économique de la femme pauvre est une activité de pauvreté, qui ne peut lui assurer de se décider sur son statut sanitaire.

Les déterminants socio-économiques ne sont pas les seuls à agir sur les comportements en matière du suivi de la grossesse. Chez les femmes pauvres, le rang de naissance de l'enfant a aussi un rôle significatif. En effet, il est à souligner que les chances relatives d'utilisation des soins prénataux diminuent d'autant que

le rang de naissance augmente (17). L'expérience acquise en matière de fécondité peut justifier cette attitude rétrograde vis-à-vis du suivi de la grossesse, même si les rangs de naissance élevés représentent un facteur de risque certain tant pour la mère que pour l'enfant.

## L'accouchement médical : niveau et déterminants

Tout comme la grossesse, l'accouchement constitue une phase à haut risque pour la mère et l'enfant. Un accouchement assisté par un personnel non qualifié pourrait constituer une source de dangers pour la survie. C'est le cas notamment lorsque ce personnel néglige des règles d'hygiène. Cette négligence est la cause principale du tétanos néonatal qui représente une réelle menace pour la survie du nouveau-né. De ce fait, l'assistance qualifiée au moment de l'accouchement est un moyen de contrôle permettant de limiter ce risque.

L'analyse des conditions d'accouchement se réfère ici aux deux indicateurs suivants : (i) l'assistance médicale au moment de l'accouchement, entendu dans le sens du suivi médical de l'accouchement par un médecin, infirmière ou une accoucheuse formée, et (ii) le déroulement de l'accouchement en milieu surveillé, par opposition au domicile de la femme ou de l'accoucheuse traditionnelle.

Si l'utilisation du premier indicateur semble être justifiée, la prise en considération du deuxième indicateur s'explique par le fait qu'il permet de mesurer sommairement l'utilisation des formations sanitaires au moment de l'accouchement.

En analysant les conditions d'accouchement, nous retrouvons le même schéma discriminatoire que celui du suivi de la grossesse : l'assistance médicale à l'accouchement, tout comme son déroulement en milieu surveillé, dépend étroitement de la position sociale de la mère dans l'échelle sociale. En milieu urbain, près d'une femme pauvre sur deux (53,0 %) enfante dans un milieu surveillé et bénéficie d'une assistance médicale lors de l'accouchement ; ce rapport est de près de 90,0 % pour les femmes aisées. En milieu rural, bien qu'elles se réduisent d'autant que le niveau de vie diminue, les chances d'accoucher dans un milieu

surveillé (12,8 % pour les femmes pauvres contre 43,4 % pour les aisées) ou de bénéficier de l'assistance médicale lors de l'accouchement (respectivement 12,4 % contre 39,9 %) demeurent très inférieures à celles enregistrées dans le milieu urbain, et ce quelle que soit la position de la femme dans l'échelle sociale.

Ces inégalités urbaines-rurales en matière de soins de santé maternelle reflètent les déséquilibres entre l'offre et la demande des prestations sanitaires dans le milieu rural. De ce fait, le développement des formations sanitaires dans la campagne est un préalable pour élargir l'accessibilité aux services médico-sanitaires.

D'autre part, les résultats de l'analyse multivariée (18) (tableau 5) montrent que seuls les déterminants contextuels et bio-démographiques qui expliquent significativement et le déroulement de l'accouchement dans un lieu surveillé, et l'assistance médicale au moment de l'accouchement (19). Ainsi, les chances relatives pour qu'un accouchement se déroule en milieu surveillé, sont respectivement de 1/6 et 1/2 dans les milieux ruraux et les provinces BAJ, par rapport à celles des zones urbaines et des provinces hors BAJ. Quant à l'assistance médicale de l'accouchement, on retrouve des inégalités presque similaires. De tels écarts témoignent encore une fois de l'importance du rôle de l'offre et de la disponibilité des services sanitaires, tout aussi bien dans la campagne que dans les provinces défavorisées, sur la demande des soins de santé chez les femmes en situation de pauvreté.

Analysés en fonction du rang de naissance, les accouchements assistés médicalement ou ceux survenus dans un milieu surveillé marquent également des inégalités notables et significatives. A mesure que le rang de naissance augmente, les chances relatives pour que les femmes pauvres recourent à ces pratiques

(17) Etant donné que les coefficients de l'équation de régression logistique représentent le logarithme népérien des « odds » (risque ou chance), une valeur inférieure à 1 de ces derniers implique un coefficient négatif, et, inversement, des « odds » au-dessus de 1 indiquent un coefficient positif.

(18) Le modèle statistique utilisé est celui de régression logistique.

(19) Les deux modèles proposés sont statistiquement significatifs puisque la probabilité de nullité de tous les coefficients (test du modèle khi-deux) s'établit à 0,00 qui est inférieur au seuil critique fixé à 5 %.

sanitaires se réduisent significativement. L'expérience acquise par les mères pauvres en matière de fécondité peut justifier cette attitude rétrograde vis-à-vis des soins maternels, même si les rangs de naissance élevés représentent un facteur de risque certain pour la santé de la mère, tout comme celle de l'enfant.

Par rapport aux questions posées en début de ce travail, notamment concernant la nature de relation entre la pauvreté et la fécondité, on ne peut qu'apporter quelques éléments de réponse : là où la vulnérabilité économique est aiguë, en particulier dans le milieu rural, là où cette relation est plus accusée. Pourtant, ce constat n'est pas systématique pour toutes les femmes en situation de pauvreté. Certaines caractéristiques individuelle et contextuelle interviennent pour continger cette relation. L'instruction, l'accès à la contraception, tout comme la résidence dans les provinces les plus loties en infrastructures sociales, contribuent significativement à décliner la fécondité des femmes pauvres.

En revanche, sur le plan culturel, la valorisation du sexe masculin contribue à la manière forte à expliquer la fécondité élevée de celles-ci. Chose pouvant témoigner de l'importance de considérer les caractéristiques individuelle et contextuelle dans l'explication du comportement procréateur des femmes marocaines pauvres. Et ce, afin d'en tenir compte dans toute stratégie visant l'amélioration de leur bien-être.

Bien qu'il faille encore développer ce travail dans le but de mieux connaître le comportement sanitaire des femmes pauvres, les éclaircissements apportés ont permis de frôler certaines réalités propres à cette question : pour des raisons liées tantôt à l'offre, tantôt à la demande des soins de santé, les femmes pauvres adoptent un modèle étiologique défavorable à la santé. En dépit de l'étroitesse du degré de perception d'un besoin de santé, les femmes pauvres expriment une faible demande de consultation médicale.

Par ailleurs, le fait que la couverture médico-sanitaire soit moins répandue parmi celles-ci, justifie leur recours massif aux services sanitaires dispensés par le secteur public. L'analyse de la santé maternelle et infantile des femmes pauvres montre que les contraintes contextuelles, socio-économiques et culturelles, sont d'une importance cruciale pour expliquer leurs

comportements sanitaires. La prise en compte de ces contraintes permettrait de mieux cibler les actions visant l'amélioration des conditions sanitaires des femmes en basse position dans l'échelle sociale. ■

## Références bibliographiques

- Abzaid M. (1993), « Femmes chefs de ménages et niveaux de vie », in *Femme et Développement*, AMEP.
- Ajbilou A. (1995), « La fécondité et la nuptialité au Maghreb : Interrelation, mécanisme et variables explicatives », in séminaire international sur la transition démographique au Maghreb, INSEA-Rabat 2-10 octobre.
- Ajbilou A. (1998), « Pauvreté et fécondité au Maroc », in Troisièmes Journées du Réseau Démographie : les transitions démographiques des pays du Sud, INSEA, Rabat, AUPELF-UREF, Rabat 9-12 décembre.
- Andrews F. & al. (1973), « Multiple classification analysis », Survey Reseach Center, Insitute for Social Reseach, University of Michigan, Ann Arbor.
- Belhaj A. (1990), « L'évolution du concept, les indicateurs et la réorientation des programmes de santé de la mère et de l'enfant », papier présenté au séminaire sur *la nutrition et le développement de l'enfant*, 28/01-02/01/1990, Ministère de la Santé Publique, Marrakech.
- Cànovas C. (1993), *Structure familiale et santé des enfants : Une étude au Mexique*, Institut de Démographie, UCL, Louvain-la-Neuve.
- Centre International de l'Enfance-CIE (1989), « L'enfant en milieu tropical. Etat nutritionnel : interprétation des indicateurs », n° 181-182.
- Direction de la Statistique, *Rapports des résultats des différents enquêtes et recensements*, Rabat.
- Henry P.M. & al. (1990), *Pauvreté, progrès et développement*, UNESCO, Paris.
- Masuy-Stroobant G. (1988), *Santé de l'enfant et inégalités sociales*, Institut de Démographie, UCL, Louvain-la-Neuve.

Ministère de la Santé, rapports des enquêtes DHS, Royaume du Maroc.

OMS (1971), *Consultation on lay reporting of perinatal mortality and morbidity*, Report OMS/WHO, ICD/71.6, Genève.

Pritchett L. (1994), « Desired fertility and the impact of population policies », *Population and development review*, vol. 20.

Schoumaker B. (1998), « Pauvreté et fécondité : un aperçu de la littérature des 25 dernières années » in *Actualité Scientifique : Crises, pauvreté et*

*changements démographiques dans les pays du Sud*, UPELF-UREF.

Sinding S. & al. (1994), « Seeking common ground : Unmet need and demographic goals », *International family planning perspectives*, vol 20.

Soudi K. (1999), *L'effet de la structure familiale sur les états sanitaire et nutritionnel des enfants au Maroc*, INSEA-Rabat.

Yaakoubd A-I. (1997), « La situation socio-démographique au Maroc à la veille de l'an 2000 », *Genus* vol. LIII n° 3-4.

**Les Cahiers**  
d u P l a n

## Abonnement annuel

### I. Abonnement ordinaire

- Prix : 15 Dh x 6 = 90 Dh
- Frais d'envoi : 15 Dh x 6 = 90 Dh

### II. Abonnement de soutien

- 400 Dh et plus par an

*Pour vos abonnements :*  
*Contactez le CND (Centre National de Documentation)*

## Etude sur la compétitivité de l'économie marocaine



Par Ahmed OULAD  
EL FAKIR, HCP

*La structure de l'économie marocaine a connu des changements importants, notamment après la mise en œuvre du programme d'ajustement structurel (PAS) dans les années 80, la signature de l'Accord Final de l'Uruguay Round qui a donné naissance à l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC), en avril 1994, et la signature, en février 1996, de l'Accord d'Association avec l'Union Européenne. Tous ces engagements avaient pour objectif de rendre l'économie marocaine plus compétitive sur le marché national et sur les marchés étrangers. Cependant, ces différents changements, et particulièrement ceux liés aux échanges internationaux, soulèvent un certain nombre de questions dont principalement :*

- *Est-ce que notre économie a réellement tiré profit de l'ouverture économique ainsi engagée ?*
- *Qu'en est-il de la compétitivité de l'économie marocaine sur les différents marchés ?*
- *Quel est le degré de comparaison entre notre économie et les économies dites concurrentes sur certains marchés ?*

La réponse à cet ensemble de questions n'est pas aisée, car elle nécessite des outils d'analyse qualitatifs et quantitatifs avancés et une base de données suffisante pour appréhender l'évolution des variables clés de la compétitivité dans un environnement d'ouverture de plus en plus accentuée.

L'objectif de ce travail est de nourrir l'analyse économique marocaine sur la question de la compétitivité afin de susciter davantage la réflexion sur les différents choix possibles que peuvent explorer les décideurs politico-économiques pour l'améliorer.

Ainsi, dans une première partie, on va essayer de voir une revue de littérature en la matière. Une deuxième partie évaluera et analysera la compétitivité de l'économie marocaine à l'exportation. Enfin, une troisième partie traitera de la compétitivité de l'économie marocaine à l'importation par le biais de certains outils empruntés à la littérature.

### Définition de la compétitivité : une revue de littérature

Il n'existe pas de métrique simple permettant de mesurer la compétitivité d'un pays. Pourtant, des efforts ont été déployés pour étudier cette question. Ainsi, certains auteurs définissent la compétitivité comme étant la capacité d'un pays à créer une valeur ajoutée et à augmenter la richesse nationale en gérant efficacement un certain nombre de concepts tels que les actifs (1) et les processus (2), l'attractivité et l'agressivité, la

(1) Les actifs désignent ceux qui sont soit hérités (les ressources naturelles, par exemple), soit créés (l'infrastructure, par exemple) ; cité dans Garelli et LINARD DE GUETECHIN (1995, page 58).

(2) Les processus (la fabrication, par exemple) sont ceux qui transforment les actifs en résultats économiques, *Idem*.

globalité et la proximité (3), et en intégrant ces relations dans un modèle économique et social.

D'autres auteurs l'associent généralement aux performances extérieures. En fait, ces dernières ne peuvent pas être isolées des capacités globales de l'économie. Elles n'en sont que l'une des manifestations et les indicateurs qui servent à mesurer ces performances, tels que le taux de couverture ou le solde du commerce extérieur, n'ont pas de sens hors d'un bilan global de l'économie et de ses performances.

Ce bilan global de la performance de l'économie marocaine et de sa compétitivité internationale a été résumé en sept facteurs par l'Observatoire de la Compétitivité Internationale de l'Economie Marocaine (OCIEM) (4) du Ministère de l'Industrie, du Commerce et de mise à niveau de l'économie qui sont : dynamisme macro-économique, dynamisme financier, dynamisme du marché, commerce extérieur, ressources humaines, développement technologique et infrastructures physiques et institutionnelles.

Parmi les critères retenus pour chacun de ces sept facteurs, on trouve (5) :

1. *Pour le dynamisme macro-économique*, on trouve : le Produit Intérieur Brut (PIB) et le PIB/ habitant ;
2. *Pour le dynamisme financier*, la taille des banques et le coût du capital ;
3. *Pour le dynamisme du marché*, les dépenses de consommation finale privée ;
4. *Pour le commerce extérieur*, la balance commerciale, la balance du compte courant, le rapport commerce extérieur/ PIB et les recettes du tourisme ;
5. *Pour les ressources humaines*, la migration, l'emploi, l'indice de développement humain et l'analphabétisme ;
6. *Pour le développement technologique*, les dépenses totales en R&D, les prix Nobel, la recherche de base et la coopération technologique ;
7. *Pour les infrastructures physiques et institutionnelles*, les ordinateurs en usage, le nombre d'ordinateurs par habitant, le transport aérien, la connexion en Internet, le nombre de lignes téléphoniques, et les zones irriguées.

De ce fait, l'OCIEM a essayé, depuis sa mise en place en 1994, de donner une image radioscopique de l'économie marocaine en comparaison avec un échantillon de pays qui change d'une année à une autre.

Concernant les études de l'Institut International pour la gestion de Développement (IMD) qui se basent sur un échantillon de pays dont le Maroc ne fait pas partie, les résultats ne nous permettent pas d'avoir une idée sur la position de la compétitivité de l'économie marocaine par rapport à ces pays. Ainsi, l'Observatoire fournit un outil d'analyse de la compétitivité loin des effets prix qui sont souvent influencés par les mouvements des taux de change et des variations des salaires et ce en se basant sur les critères ci-dessus. Pour ce faire, l'Observatoire analyse le dynamisme de l'économie marocaine en utilisant des critères quantitatifs et qualitatifs dont les résultats sont obtenus à partir des enquêtes auprès d'un échantillon d'entreprises industrielles opérant au Maroc.

Ainsi, les pays sont classés par facteur et par catégorie selon les résultats obtenus et les performances réalisées. Dans ce sens, les résultats pour chaque facteur sont classés dans quatre catégories qui sont :

- bons résultats ;
- résultats moyens- tranche supérieure ;
- résultats moyens- tranche inférieure ;
- résultats faibles.

L'analyse des résultats de l'Observatoire permet de suivre l'évolution de ces différents facteurs pour mieux situer l'état de santé de l'économie marocaine dans son ensemble.

Enfin, d'autres auteurs analysent la compétitivité d'une économie selon :

(3) Les nations gèrent deux types d'économie : une qui est sûre et « entre les mains » (proximité) et une qui est difficile à atteindre (globalité). L'économie de proximité se base essentiellement sur des activités traditionnelles, alors que l'économie de globalité se base sur des activités internationales.

(4) Les études de l'Observatoire de la compétitivité de l'économie marocaine sont inspirées de l'étude publiée dans The World Competitiveness Yearbook of International Institute for management Development (IMD) à Lausanne.

(5) Ces facteurs et d'autres figurent dans The World Competitiveness Yearbook de IMD.

**1. La compétitivité hors-prix** dont les paramètres sont : part de marché des exportations du pays, propension à importer, demande mondiale en volume et la somme des élasticités- prix des exportations et des importations. Elle concerne pour l'essentiel la qualité des produits et l'innovation.

**2. La compétitivité prix** : les prix relatifs  $p/p^*$  (6) résultent de plusieurs comportements qui sont : la fixation du change, la formation des coûts unitaires de production et le taux de marge appliqué par les producteurs au coût unitaire pour obtenir le prix.

Ainsi, la capacité à réduire ou à freiner l'augmentation des coûts peut être qualifiée de compétitivité-coût. De ce fait, la compétitivité-prix se déduit de la compétitivité-coût par application des taux de marge et du taux de change.

Ensuite, ces auteurs parlent de stratégies de compétitivité qui consistent en la mise en œuvre de moyens destinés à modifier l'ensemble des paramètres de la compétitivité. On distingue :

- une stratégie élémentaire de compétitivité qui consiste à faire évoluer chaque paramètre considéré isolément;
- une stratégie globale de compétitivité qui consiste à faire évoluer l'ensemble des paramètres.

D'une manière générale, une bonne mesure de la compétitivité devrait satisfaire au moins trois critères essentiels : premièrement, couvrir tous les biens échangeables exposés à la concurrence; deuxièmement, inclure tous les marchés où la concurrence s'exerce ; et enfin, être élaborée à partir de données absolument comparables au niveau international. Mais, il s'agit là d'un travail colossal pour lequel il faut disposer d'une base de données désagrégée fiable sur le commerce international.

Pour donner un sens concret à la compétitivité de l'économie marocaine, il faut analyser les produits pour lesquels il y a une concurrence étrangère et aussi déterminer quels sont les pays concurrents du Maroc sur les marchés d'exportation. En outre, quel que soit le(s) critère(s) utilisé(s), un mauvais classement suggère des politiques économiques correctrices qu'il convient d'entamer en urgence afin de rattraper les retards et pallier les insuffisances

Après cette brève revue de littérature relative à la compétitivité, l'accent sera mis sur une approche

adoptée par l'OCDE, laquelle fera l'objet d'une application au cas de l'économie marocaine. A ce propos, cinq principaux marchés à l'exportation ont été identifiés pour les produits marocains (7) qui sont : France, Espagne, Grande-Bretagne, Italie et Etats-Unis. Parallèlement, trois pays -considérés comme des principaux concurrents pour les produits marocains sur ces marchés- ont été sélectionnés : l'Egypte, la Tunisie et la Turquie. Pour les importations, les pays dont les produits créent une rude concurrence (8) à la production domestique au Maroc sont cités dans la partie relative à la compétitivité à l'importation de l'économie marocaine. Cette compétitivité des produits marocains tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays a été mesurée par des indicateurs de compétitivité à l'exportation et à l'importation de l'économie marocaine qui ont été calculés.

### Approche méthodologique de la compétitivité à l'exportation

Pour le pays  $i$  (ici, le Maroc) lorsqu'il exporte vers un marché  $k$ , il fait face à la présence de concurrents qui, en plus des producteurs locaux, pratiquent chacun un prix. Ainsi, le prix de ses concurrents s'écrit :

$$PCX_{ik} = \frac{S_{kk}}{1 - S_{ik}} * P_k + \sum_{l \neq i, k} \frac{S_{lk}}{1 - S_{ik}} * PX_l$$

avec :

- $PCX_{ik}$  est le prix des concurrents de  $i$  sur le marché  $k$  ;
- $P_k$  est le prix de production sur le marché  $k$  ;
- $PX_l$  est le prix d'exportation du pays  $l$  ;
- $S_{lk}$  est la part des importations en provenance de  $l$  sur le marché  $k$  dans le total de l'offre (importation + production intérieure) de  $k$  ;
- $S_{kk}$  désigne la part de la production dans le total de l'offre de  $k$  ;

(6) Avec  $p$  est le prix du bien local et  $p^*$  est le prix du bien du reste du monde exprimé en monnaie locale (en supposant que le pays et le reste du monde produisent chacun un bien et un seul).

(7) Selon le classement, en 2005, des exportations marocaines par pays.

(8) En fait, on ne sait pas si ces importations sont des compléments ou des substituts pour la production nationale.

- $\frac{S_{ik}}{1-S_{ik}}$  désigne la part des importations en provenance de  $i$  dans l'offre sur le marché  $k$ , non compris les importations venant de  $i$ .

On définit ensuite le prix des concurrents du pays  $i$  sur l'ensemble des marchés en agrégeant les prix des concurrents sur chaque marché selon la structure d'exportation du pays considéré. Ainsi,

$$PCX_i = \sum_{k \neq i} x_{ik} * PCX_{ik}$$

où  $x_{ik}$  représente la part des exportations de  $i$  vers le marché  $k$  dans le total des exportations du pays  $i$ .

C'est donc le terme  $PX_i / PCX_i$  (ou  $PX_i - PCX_i$ ) qui représente -en fin de compte- la compétitivité à l'exportation du pays  $i$ .

### Cas de l'économie marocaine

Pour analyser la compétitivité à l'exportation de l'économie marocaine, cinq marchés et trois pays

concurrents ont été retenus. Ainsi, les marchés choisis sont le marché français, espagnol, britannique, italien et le marché américain. Quant aux pays concurrents, il s'agit essentiellement de l'Egypte, la Tunisie et la Turquie. Pour des contraintes de données statistiques non disponibles, la période d'étude a été réduite à 1999-2004.

Dans chacun des cas, le rapport  $PX_{\text{Maroc}} / PCX_{\text{concurrents}}$  du Maroc est calculé et il est appelé indicateur de la compétitivité à l'exportation de l'économie marocaine.

Une baisse de cet indicateur signifie qu'il y a une baisse du prix à l'exportation de l'économie marocaine, les produits marocains seront moins chers sur les marchés étrangers et, en conséquence, nos produits seront compétitifs à l'extérieur.

Ainsi, l'évolution de cet indicateur sur les différents marchés est résumée dans le tableau suivant :

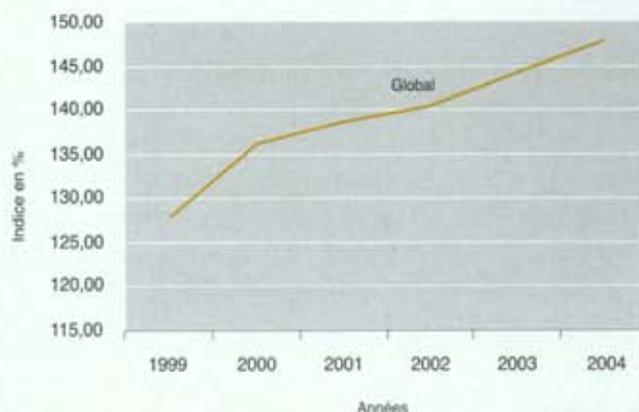
Evolution de l'indicateur de compétitivité à l'exportation de l'économie marocaine

Années	France	Espagne	G.Bretagne	Italie	Etats-Unis	Global
1999	164,09	73,66	76,58	107,44	83,26	127,98
2000	183,58	75,72	76,92	127,20	86,93	136,22
2001	190,88	77,72	75,66	111,73	88,82	138,61
2002	194,97	79,26	74,31	103,76	86,93	140,32
2003	202,96	80,92	74,44	99,11	91,24	144,07
2004	211,37	83,12	75,06	95,52	95,82	147,86

Une représentation graphique de ces données illustre bien cette évolution. Ainsi, l'on constate que, de 1999 à 2004, la compétitivité marocaine à l'exportation s'améliore sur trois marchés (Espagne, G-Bretagne et Etats-Unis) mais se détériore sur le marché français et un peu moins sur le marché italien

L'indicateur global, exprimé en fonction des cinq indicateurs relatifs aux pays et pondérés par les parts d'exportation, marque une détérioration en passant de 127 en 1999 à 147 en 2004 (base en 2000). Ceci peut être attribué à des problèmes de coûts puisque l'extension de l'Union Européenne de 15 à 25 pays n'a eu lieu qu'en 2005 et, en conséquence, on ne peut pas parler de la concurrence des pays en transition sur les marchés traditionnels du Maroc.

Evolution des prix des concurrents du Maroc sur tous les marchés

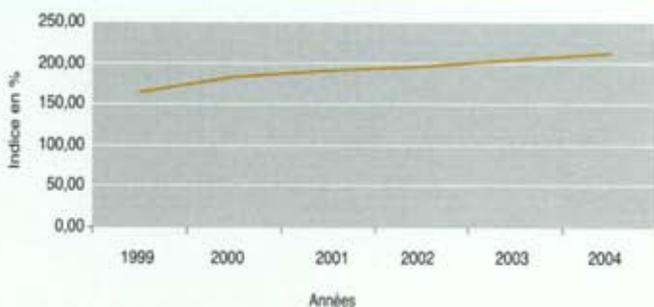


L'analyse de la compétitivité à l'exportation de l'économie marocaine sur chacun de ces marchés est fournie comme suit :

### Sur le marché français

L'indicateur de compétitivité sur le marché français est passé de 164 en 1999 à 211 en 2004, connaissant ainsi une détérioration de 47 points. Cette perte de compétitivité est continue et marque le recul de la place des exportations marocaines malgré la tendance maintenue à la hausse des exportations marocaines vers ce marché.

#### Evolution des prix des concurrents sur le marché français

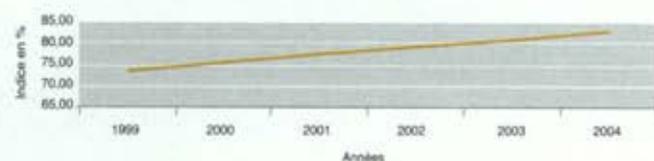


Cette perte des parts de marché va s'accroître davantage avec l'adhésion des pays en transition (ou ex-pays à économie dirigée) à l'Union européenne.

### Sur le marché espagnol

Le marché espagnol est un marché où les exportations marocaines sont compétitives. Mais, l'évolution de cet indice envoie des signaux d'alarmes pour prendre les mesures nécessaires pour ne pas perdre cette compétitivité.

#### Evolution de l'indice des prix des concurrents sur le marché espagnol

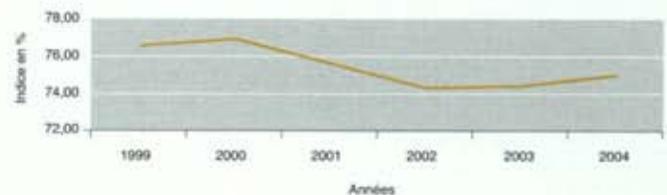


En fait, entre 1999 et 2004, cet indice de compétitivité a perdu 10 points puisqu'il est passé de 73 en 1999 à 83 en 2004.

### Sur le marché britannique

Selon les résultats obtenus, le marché britannique semble être prometteur puisque les exportations marocaines y jouissent d'une compétitivité face à celles des autres pays concurrents.

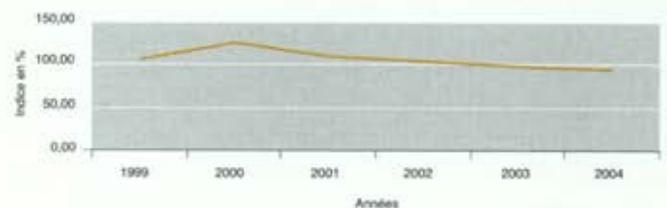
#### Evolution des prix des concurrents du Maroc sur le marché britannique



### Sur le marché italien

De même que sur le marché français, la compétitivité marocaine à l'exportation est relativement faible sur le marché italien, mais elle a commencé à s'améliorer à partir de 2003. Ainsi, l'indicateur de cette compétitivité est passé de 107 en 1999 à 95 en 2000.

#### Evolution de l'indice des prix des concurrents du Maroc sur le marché italien

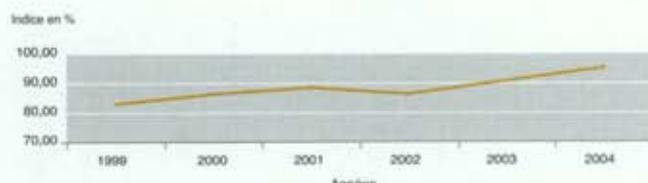


Néanmoins, cette compétitivité a enregistré un recul remarquable en 2000 puisque les prix des exportations marocaines étaient plus chères que celles des autres pays concurrents et cet indicateur a été de l'ordre 127.

### Sur le marché américain

De son côté, le marché américain a connu un recul de la compétitivité à l'exportation de l'économie marocaine. En effet, l'indicateur de cette compétitivité est passé de 83 en 1999 à 95 en 2004.

#### Evolution de l'indice des prix des concurrents du Maroc sur le marché américain



### Approche méthodologique de la compétitivité à l'importation

La compétitivité à l'importation est mesurée par l'écart entre le prix des producteurs marocains et celui de leurs concurrents que l'on peut exprimer par :

$$PCM = \sum_i m_i * PX_i$$

avec :

- PCM est le prix des concurrents sur le marché marocain;
- $PX_i$  est le prix à l'exportation du pays  $i$  vers le Maroc;
- $m_i$  est la part détenue par le concurrent  $i$  dans le total des importations marocaines.

Cette moyenne pondérée des prix d'exportation bilatéraux PCM est en fait une approximation du prix d'importation (PM) sur le marché marocain. Il n'y a pas en fait égalité entre PCM et PM du fait des divergences d'ordre statistique qui existent entre les mesures de prix fournies par les pays exportateurs et importateurs. D'autre part, les prix d'exportation bilatéraux, qui ne sont pas disponibles, sont approchés par des prix d'exportation moyens sur l'ensemble des marchés. En particulier, la détermination de PCM ne reflète pas les phénomènes de discrimination par les prix selon les marchés ou ce que l'on appelle "Pricing to market". Ainsi, la compétitivité à l'importation est

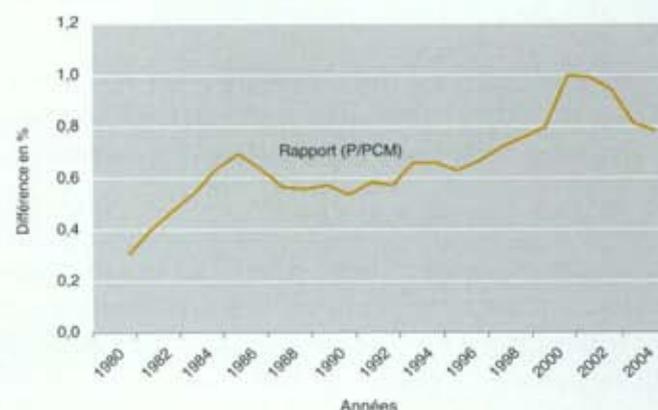
donc représentée, pour les périodes passées, par : P/PCM (ou P-PCM) avec P est le prix de production au Maroc.

### Cas de l'économie marocaine

Le calcul de cet indicateur, pour le cas de l'économie marocaine, a nécessité la disponibilité du maximum d'informations statistiques pour retenir, après plusieurs étapes de sélection, 20 principaux pays fournisseurs (9) du Maroc selon le classement des importations marocaines, en 2005, par pays et ce, sur la période allant de 1980 à 2004 (10).

La représentation graphique de ces données est fournie ci-dessous pour bien illustrer l'évolution de cet indicateur. Ainsi, l'augmentation du rapport P/PCM signifie que P augmente plus vite que PCM. Ceci reflète que les prix de production marocains sont très chers par rapport à ceux de nos concurrents et, par conséquent, il y a perte de la compétitivité de l'économie marocaine sur le marché domestique.

#### Différence entre PCM et prix local de production



(9) Ces pays sont : Allemagne, Arabie Saoudite, Argentine, Brésil, Chine, Corée du Sud, Espagne, Etats-Unis, France, Grande-Bretagne, Iran, Italie, Japon, Pays-Bas, Portugal, Russie, Suisse, Turquie, UEBl et Ukraine.

(10) Etant donnée la longueur de cette période, certains pays ont été éliminés à défaut de données statistiques complètes. De ce fait, les pays retenus sont : Allemagne, Brésil, Corée du Sud, Espagne, Etats-Unis, France, Italie, Japon, Pays-Bas, Royaume Uni et Union économique Belgo-Luxembourgeoise.

**Evolution de l'indicateur de la compétitivité à l'importation  
de l'économie marocaine**

Années	Prix de production au Maroc (P) (base : 2000)	Prix des concurrents sur le marché marocain (PCM)	P/PCM
1980	31,6	101,8	0,31
1981	37,1	92,1	0,40
1982	41,6	87,0	0,48
1983	44,7	82,2	0,54
1984	50,8	79,4	0,64
1985	55,7	79,7	0,70
1986	60,0	93,7	0,64
1987	60,6	106,0	0,57
1988	63,2	112,9	0,56
1989	65,6	113,2	0,58
1990	68,7	127,2	0,54
1991	73,0	125,1	0,58
1992	75,1	131,0	0,57
1993	78,5	118,2	0,66
1994	80,3	120,8	0,66
1995	85,5	135,6	0,63
1996	89,3	133,3	0,67
1997	87,8	121,7	0,72
1998	90,9	119,4	0,76
1999	91,5	114,2	0,80
2000	100	100	1,00
2001	98,2	99,2	0,99
2002	97	102,9	0,94
2003	98,2	120,1	0,82
2004	102,9	131,1	0,78

Ainsi, les données et le graphique montrent que durant toute la période d'étude, il y a une réelle compétitivité des produits marocains face aux produits importés puisque cet indicateur est inférieur à 1. Mais, cette compétitivité se réalise dans le cadre d'une hausse des prix (locaux et étrangers).

Cette compétitivité à l'importation de l'économie marocaine peut ne pas nous étonner si l'on sait que le système marocain de production a été libéré d'un arsenal douanier (tarif douanier élevé) et non douanier (Programme Général des Importations) qui l'entravaient auparavant.

Le présent travail a essayé de donner les principales caractéristiques de la compétitivité de l'économie marocaine à travers le commerce extérieur et ne prétend donc pas traiter de l'ensemble des aspects de cette compétitivité. D'autre part, les résultats obtenus ne semblent pas refléter ni les efforts qui ont été déployés dans le domaine des exportations, ni les mesures entreprises en vue de la mise à niveau de l'appareil de production et l'amélioration du rapport qualité/prix de la production domestique face aux importations.

Selon les autorités économiques marocaines, la loi n° 13-89 relative au commerce extérieur a adopté un système incitatif neutre vis-à-vis des exportations et des importations, mais la lecture de ces résultats révèle que la production pour le marché domestique a beaucoup bénéficié de ces incitations et il est temps de penser aux exportations.

De même, la compétitivité de l'économie marocaine est l'affaire de tous les agents économiques et dépend aussi de l'environnement externe. A ce propos, il faut noter que certains pays de l'échantillon font partie de groupes régionaux qui tirent vers le haut, tels que l'Union Européenne, alors que l'économie marocaine ne fait partie d'aucun groupe dont elle peut tirer profit.

De ce fait, les acteurs économiques nationaux doivent être vigilents car un classement selon le World Competitiveness Index (WCI) est donné chaque année pour classer les pays en fonction de leur niveau de compétitivité et pour juger la performance des pays dans tous les domaines, y compris le domaine économique.

Conscients de ce défi, les acteurs économiques marocains se sont engagés dans un processus de renforcement de la compétitivité interne et externe. Dans ce cadre, une nouvelle stratégie industrielle a été élaborée et mise en œuvre dans le cadre du « Plan émergence » qui a mis l'accent aussi bien sur les secteurs traditionnels à fort potentiel de développement que sur les nouveaux métiers mondiaux du Maroc. ■

## Références bibliographiques

Bank Al Maghrib, Différents rapports annuels de 1983 à 1996.

Centre Marocain de Conjoncture (1991), *La réforme de la politique du commerce extérieur*, Bulletin n° 4, septembre, p. 50-60.

DEBONNEUIL, Michèle et FONTAGNE, Lionel (2003), Rapport du Conseil d'Analyse Economique sur la compétitivité en France, *la Documentation française*, Paris, 253 pages.

Direction de la Statistique (Haut Commissariat au Plan). *Annuaire Statistiques du Maroc*, Plusieurs numéros.

DUBARRY, Jean-Pierre & MEUNIER, Philippe (1982), « Pénétration du marché intérieur et effort à l'exportation : approche géographique », revue *Economie et Statistique*, INSEE, n° 142, mars, p. 73-80.

DURAND, Martine et GIORNO, Claude (1987), « Les indicateurs de compétitivité internationale : aspects conceptuels et évaluation », *Revue économique de l'OCDE*, n° 9, Automne, OCDE, Paris, p. 165-203.

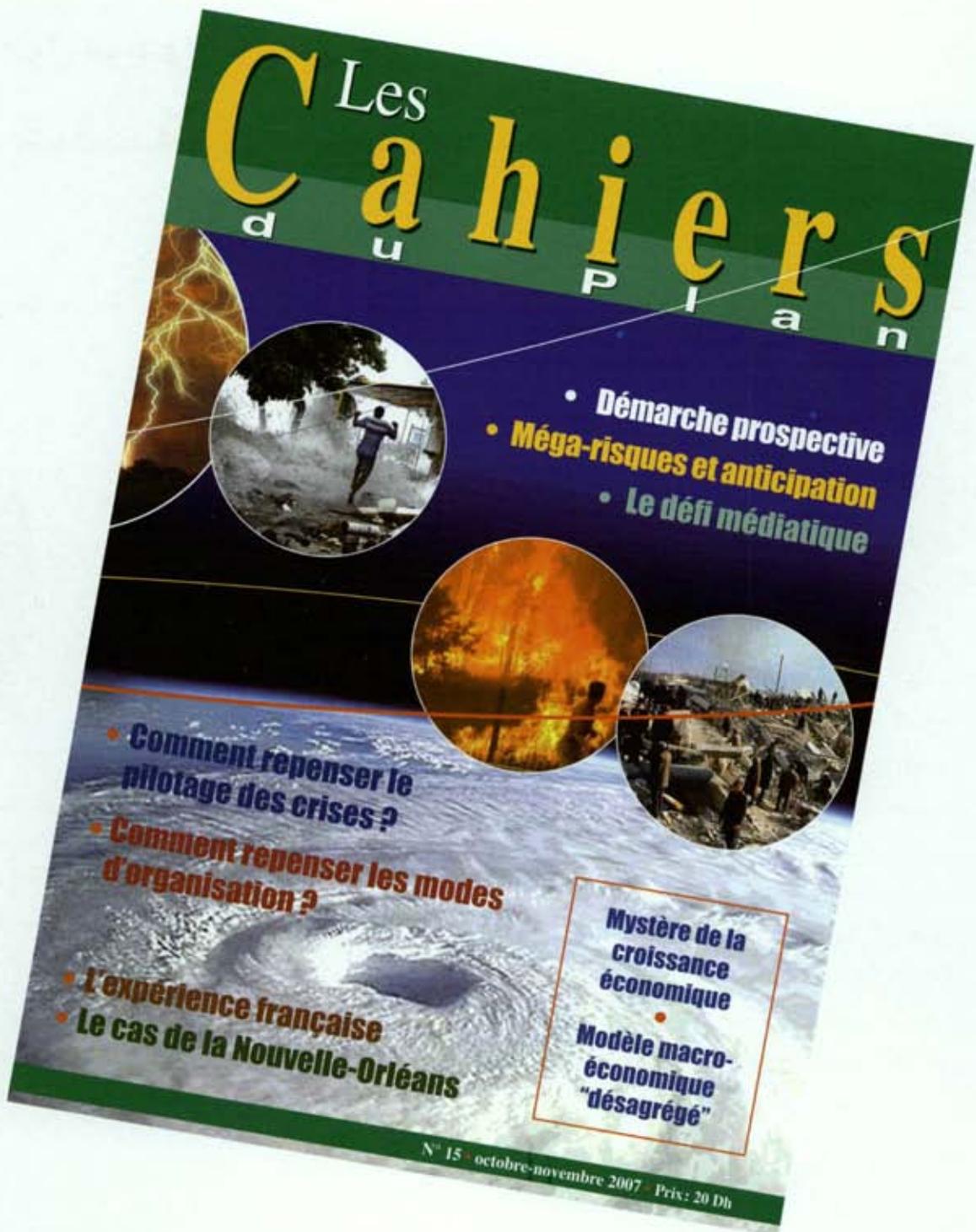
Fonds Monétaire International. *Statistiques Financières Internationales*, Plusieurs numéros.

GARELLI, Stéphane et LINARD DE GUETECHIN, Madelaine (1995), *La compétitivité mondiale. Futuribles*, mai, p. 57-67.

HAMDOUCH, Bachir (1990), *Politiques de développement et d'ajustement au Maroc à l'épreuve de la crise*, Edition SMER, Rabat, 166 pages.

MATHIS, Jean (1990), « Compétitivité et élasticités du commerce extérieur », *Economie et Prévision*, n° 94-95, p. 13-21.

Ministère du Commerce et de l'Industrie, *Observatoire de la compétitivité internationale de l'économie Marocaine*, Plusieurs numéros.



# دفاثر التخطيط

استشراف مغرب 2030  
ديمغرافيا



فقر، خصوبة  
وصحة الأم والطفل



دراسة تنافسية  
الاقتصاد المغربي



الهاتف : 037 76 28 20

037 76 99 85

الفاكس : 037 66 07 71

ص.ب. 178 الحي الإداري الرباط، المغرب

## الرئيس

أحمد الحليمي علمي  
المنذوب السامي للتخطيط

## تأسيس ورئاسة التحرير

أحمد الكوهن المغيلي

## اللجنة العلمية

أحمد ابراهيمي  
عبد الرحمان حواش  
عبد اللطيف الفراهي  
مصطفى أفقيير  
أحمد اجميلة  
جمال بورشاشن  
محمد دويدش  
علي العقاوي  
عبد الحق علالات  
عبد العزيز معلمي  
مراد گرواتي

## الناشر

المركز الوطني للتوثيق  
الهاتف : 037 77 10 32  
037 77 09 84  
037 77 30 08  
الفاكس : 037 77 31 34  
أكدال، الرباط

## الإيداع القانوني

2004/139

## معلومات

المنذوبية السامية للتخطيط  
البريد الإلكتروني :  
cahiersduplan@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني :

www.hcp.ma

## إنجاز

ديوان 3000

## المطبعة

المعارف الجديدة

الهاتف : 037 79 47 08 / 09

# محتويات العدد

## ■ استشراف مغرب 2030 : ديمغرافيا

### تقييم استرجاعي

• محددات التطور الديمغرافي • الوفيات : تحسن غير كاف • الخصوبة : التراجع وأسبابه • الهجرة الدولية : دور متزايد الأهمية • التعمير والنمو الديمغرافي • بنيات الساكنة • الانقلاب التدريجي لهرم الأعمار • التطور الاجتماعي

### استشراف المستقبل

• السيناريوهات البديلة • أمل الحياة : نحو 80 عاما في أفق 2030 • الخصوبة : استمرار الانخفاض • الهجرة الدولية : تصدير واستقبال الهجرة • عدد السكان • حالة عدم احتساب صافي الهجرة • حالة احتساب صافي الهجرة • مكونات الساكنة : النتائج الرئيسية • بنية السن والشغل • بعض الدروس • مستقبلية ما بعد الانتقال والتحديات الكبرى • مستقبل ما بعد المرحلة الانتقالية • التحديات الكبرى

## ■ فقر، خصوبة وصحة الأم والطفل

خالد السوداني

## ■ دراسة تناهسية للاقتصاد المغربي

أحمد أولاد الفقير

دفاتر التخطيط تنشر المقالات حسب اللغة التي كتبت بها.

الكتاب مسؤولون على محتوى مقالاتهم.

يمكن قراءة مقتطفات من هذه المجلة على الموقع الإلكتروني

للمندوبية السامية للتخطيط.

## استشراف مغرب 2030

ديمغرافيا\*

من الملاحظ عالميا أن التطور الديمغرافي يؤثر، بالضرورة وبأشكال مختلفة، على التطور السوسيو اقتصادي. يسري هذا الأمر، أيضا، على المغرب حيث عرفت الساكنة نموا قويا تلاه تراجع واضح مشترك بين غالبية بلدان الضفة الجنوبية للبحر المتوسط. لقياس هذا التطور وتأثيراته المستقبلية على تنمية المغرب قياسا جيدا، بدأ من المفيد الانطلاق من تياراته التاريخية حتى يسهل استخراج المسارات الممكنة واستخلاص، في مرحلة ثانية، التوقعات المحتملة عبر رؤية استشرافية تمتد على فترة قابلة للبرمجة بصورة منطقية.

وبما أن حجم الساكنة ونموها وبنيتها وتوزيعها الجغرافي تتغير تبعا لمستوى تداخل مقاييس ديناميتها الخاصة، فقد اعتمدت الدراسة على مقاييس قابلة للضبط مثل الجنس وسنة الميلاد ومدة الحياة، ومقاييس أخرى متغيرة من قبيل الخصوبة والهجرة الدولية. وحرصت هذه الدراسة، في ذات الآن، على الاستفادة من دروس التجارب التاريخية والدولية من خلال «المعايير المرجعية» (البينشماركينغ)، مستلهمة من نظرية الانتقال الديمغرافي التي تحظى بقبول متزايد من طرف المجموعة العلمية الدولية.

ويحتوي التقرير المتعلق بالديمغرافيا - مستقبلية مغرب - 2030 على جزئين كبيرين :

• تقييم استرجاعي من 1960 إلى 2006 ؛

• مستقبلية الفترة 2006-2030.

من جهة أخرى، يجب التذكير بتأثيرات الزخم الديمغرافي على هرم الأعمار : فالخصوبة القوية تضاعف، في لحظة ما، من عدد الأبناء المفترضين في المستقبل والبالغين 25 إلى 35 سنة، وتضخم من تدفق المرشحين المحتملين للدخول إلى سوق الشغل بعد عقدين من الزمن. وتتم ترجمة هذا عبر التطور الموازي لعدد السكان البالغين سن العمل والأشخاص المسنين سواء بالأرقام المطلقة أو النسبية، وعبر استمرار ارتفاع حصص هاتين الفئتين من السكان بفعل انخفاض حصة الشباب الناجمة عن تقلص الخصوبة.

تساهم هذه الوضعية بانعكاساتها المباشرة وغير المباشرة في تفاقم أعباء أنظمة التقاعد والحماية والاجتماعية وتحملات النظام الصحي.

(\*) تندرج هذه الوثيقة التركيبية للتقرير الخاص بالديمغرافيا بالمغرب ضمن الدراسات الموضوعاتية للرؤية الاستراتيجية «مغرب 2030»، التي تم إنجازها تحت الرعاية السامية لصاحب الجلالة من طرف المندوبية السامية للتخطيط.

### تقييم استرجاعي (1960-2006)

#### محددات التطور الديمغرافي

اتبع مسار الساكنة بالمغرب، منذ بداية القرن الماضي، نمطا كلاسيكيا للانتقال الديمغرافي : فمن ساكنة تقدر بـ 5 ملايين نسمة سنة 1900، تجاوز المغرب عتبة العشرة ملايين في أواسط الخمسينيات من القرن الماضي، وعتبة العشرين مليون سنة 1981 ليصل هذا العدد 30 مليون سنة 2005. وقد بلغت مرحلة النمو المتسارع، التي كانت بطيئة في البداية، أوج نموها السنوي الأقصى بـ 3,3% ما بين 1952 و 1960، الأمر الذي وضع المغرب ضمن فئة البلدان ذات «الانتقال» العالي. غير أن هذا التوجه انقلب في ما بعد، مسجلا فتورا كان في البداية محتشما ثم صار جليا ابتداء من 1994، ليبليغ 1,1% سنة 2007، أي العودة إلى وضعية 1912-1936. ويبدو أن سبب هذه الظاهرة يعود إلى تضايف ثلاثة عوامل : السرعة الهائلة لانخفاض الخصوبة، والبطء المفترض لتحسن أمل الحياة وصافي هجرة سلبي مع الخارج.

في انخفاض الخصوبة بين الوسط الحضري والوسط القروي فيمكن تقديم فرضيتين لتفسيره: فمن جهة، هناك مرحلة الانتقال «التحديثي» التي مست السكان الذين استفادوا من تدرّس واسع، ومن بنيات تحتية اجتماعية ومن مساهمة وسائل الإعلام الإخبارية؛ ومن جهة أخرى، مرحلة انتقال «أزمة الفقر» التي مست السكان الذين لم يستفيدوا البتة، أو استفادوا قليلا، من الاستثمارات الاجتماعية بسبب سياق الأزمة التي كانت قائمة (التقويم الهيكلي). وهكذا، يمكن القول إن تطور الخصوبة يكتسي طابعا مزدوجا، وتكمن الأسباب الرئيسية لهذا التطور في:

- تراجع سن الزواج الأول، الذي انطلق منذ الستينيات؛ بسبب «تحديث» المجتمع المغربي بفعل التطور التدريجي للتدرّس والتمدين، وبفعل الصعوبات المتنامية للاندماج الاجتماعي والاقتصادي. فإلى حدود سنة 1960 كان الزواج المبكر مهيمنا 94% من النساء البالغات من العمر بين 20 و24 سنة متزوجات، وتقترب هذه النسبة من 98% وسط فئة 25-29 سنة، في حين لا تمس العزوبة سوى نسبة قليلة من النساء البالغات أكثر من 30 سنة، حوالي 1.5%. غير أن التحول انطلق منذ الستينيات بشكل جلي، حيث تراجعت نسبة المتزوجات من المراهقات البالغات بين 15 و19 سنة بالنصف 6 على 10 سنة 1960 مقابل 3 على 10 سنة 1971. وشاع تأخر الزواج بسرعة بعد سن العشرين. ففي الوقت الذي كانت نسبة العازبات هزيلة سنة 1960 بين النساء البالغات من العمر بين 20 و24 سنة ولا تتعدى 6%، بلغت هذه النسبة 40% سنة 1982 لتستقر نسبيا حوالي 60% ابتداء من سنة 1997 (أكثر من الثلثين بالنسبة للمرأة الحضرية).

وبدراستنا لتطور الإحصائيات المتوفرة الموزعة حسب الفئات العمرية، يتبين لنا منذ الوهلة الأولى، أن الزواج المبكر لم يعد هو التقليد السائد، بل يتبين أن مؤسسة الزواج نفسها قد اهتزت.

لقد كان لهذه الظاهرة تأثير قوي على الخصوبة، حيث تقلصت مدة الحياة الإنجابية للمرأة المغربية بـ 15 سنة (27-12 = 15)، وذلك بفعل الارتفاع الملحوظ لمتوسط العمر عند الزواج الأول 26,3 عاما سنة 2004 مقابل 17 عاما سنة 1960 من جهة، والظهور المبكر للعادة الشهرية من جهة أخرى (حوالي 12 أو 13 سنة). إضافة إلى تنامي العزوبة المطلقة يمكن القول، كخلاصة أولية، إن نصف انخفاض الخصوبة يعزى إلى التحكم في سن الزواج.

- التأثيرات البارزة لسياسة تنظيم الأسرة التي شرع العمل بها منذ سنة 1966 التي ساهمت بالرفع من نسبة النساء اللائي يستعملن موانع الحمل من 8% سنة 1960 إلى 63% حاليا.

- تحسن وضعية المرأة بفضل تعلمها وولوجها التدريجي إلى سوق الشغل. فبفضل تعميم التدرّس بين الأجيال الشابة

إن الوضعية الديمغرافية بالمغرب هي نتيجة تضافر عدد من المحددات؛ التي يمكن رصدتها على المدى الطويل بالقيام بتشخيص للوضعية القائمة فضلا عن تقدير تداعياتها على الوضعية السوسيو اقتصادية للبلاد. ومن بين هذه المحددات نذكر ثلاثة أساسية منها: وهي الوفيات والخصوبة والهجرة.

## الوفيات: تحسن غير كاف

كان أمل الحياة بالمغرب يقدر بـ 40 سنة حوالي سنة 1950. وما فتئ يتحسن بفضل التحسن المتواصل للظروف الصحية (47 عاما سنة 1962 مقابل 72 عاما سنة 2004).

ويعود الفضل في هذا التحسن إلى الجهود المبذولة للحد من وفيات الأطفال (48% سنة 2004 مقابل 146% في بداية الستينيات) من خلال حملات التلقيح وتحسين التغطية الصحية وتحسن الوضع الغذائي علاوة على التوفر على الماء الصالح للشرب.

بيد أنه وعلى الرغم من هذا التقدم، ما زال المغرب يعاني من التأخر في هذا المجال مقارنة مع بلدان لها نفس مستوى التنمية، وخاصة في ما يتعلق ببقاء الأطفال والأمهات على قيد الحياة (227 وفاة في كل 100 ألف ولادة خلال الفترة الممتدة بين 1995 و2003). هكذا، بلغت وفيات الأطفال بالمغرب نسبة 48% سنة 2005، في حين لم تسجل الجزائر وتونس سوى 37% و21% على التوالي. وبلغت التغطية الصحية، وخاصة عدد الأطباء لكل ألف نسمة 0,56 في المغرب و1,13 و1,34 بالنسبة للجزائر وتونس.

## الخصوبة: التراجع وأسبابه

ظهرت العلامات الأولى لانخفاض الخصوبة بالمغرب في أواسط السبعينيات. وبعد ذلك بثلاثين عاما فقط، بين 1975 و2006، انتقلت الخصوبة من مستوى قوي بشكل استثنائي (7 أطفال لكل امرأة) إلى عتبة تعويض الأجيال، أي إلى أكثر من طفلين بقليل.

سجل تراجع الخصوبة وما تلاه من تسارع في وتيرة انخفاضها دخول المغرب بشكل نهائي في المرحلة الثانية من الانتقال الديمغرافي، التي تتسم بانخفاض في الوفيات وفي الخصوبة؛ غير أن هذه الخصوصية لم تتم في نفس الوقت بوسطي الإقامة. فإذا كانت هذه الظاهرة قد لوحظت بالوسط الحضري منذ نهاية الستينيات، فإنها لم تظهر بالوسط القروي سوى في الثمانينيات.

يعزى انخفاض الخصوبة إلى التغيير الذي طرأ على سن الزواج، وتزايد اللجوء بكثافة إلى أساليب منع الحمل أما التفاوت الزمني

يبرز التأنيث المتزايد لها، الأمر الذي لن يخلو من التأثير على وضع المرأة المغربية وشروط عيشها وعلى تشجيع تحديث سلوكها الديمغرافي.

وعلى مستوى التوزيع المجالي، تتسم الساكنة المغربية بتفاوتات جغرافية متنامية من حيث التواجد السكاني، لأنها موزعة بشكل غير متساو بين الجهات، حيث يلاحظ أن ثلاث جهات (الدار البيضاء الكبرى، وسوس ماسة درعة ومراكش تانسيفت الحوز) تأوي، لوحدها، ثلث السكان (32,9%)، وتضم ثلاث جهات جنوبية (كلميم السمارة، العيون بوجدور، واد الذهب) 2,7% من السكان في حين تقتسم الجهات العشر الباقية ما تبقى من الساكنة مع حصص متباينة تتراوح ما بين 4,8% و8,3%.

وإلى جانب هذه التفاوتات، تجب الإشارة إلى أن بعض الجهات تعرف دينامية ديمغرافية قوية بينما تشهد جهات أخرى وتيرات تزايد معتدلة نسبيا إلى ضعيفة. كما يجب أن نلاحظ أيضا، أن الاختلال في توزيع الساكنة قائم بين المناطق الساحلية والمناطق الداخلية للبلاد. فالشريط الساحلي، الذي يمتد عرضه بين 15 و20 كلم، يستأثر، لوحده، بثلثي المؤهلات البشرية، رغم أنه لا يغطي سوى 10 إلى 15% من مجموع التراب الوطني. وتندر هذه الوضعية الفوضوية بمخاطر كثيرة على صيانة البيئة الطبيعية.

## بنيات الساكنة

غير الانتقال الديمغرافي المغربي بشكل تدريجي بنية الساكنة حسب السن. ولأن هذا الانتقال لم ينته بعد، فمن المنتظر أن تكون له انعكاسات على مستويات مختلفة.

## الانقلاب التدريجي لهرم الأعمار

تشكل فتوة الساكنة المغربية خاصية تميز بنيتها الديمغرافية، فقد لوحظ تراجع ملموس للشباب ضمن مجموع الساكنة على مر السنين؛ حيث انتقلت حصة الفئة العمرية لأقل من 15 سنة من 44,4% سنة 1960 إلى 31,3% سنة 2004.

لقد بدأ الانتقال الديمغرافي يؤثر بشكل ملحوظ على شكل هرم الأعمار الذي تحول من شكل مثلثي إلى شكل جرس حيث تمثل الساكنة البالغة سن النشاط الجزء المهيمن. ففي سنة 2004 كان ستة أشخاص من كل عشرة تتراوح أعمارهم بين 15 و59 سنة (60,6%) كما أن ولوجهم لسوق الشغل يتم بوتيرة سريعة لها ارتباط بالارتفاع الكبير للخصوبة الذي ميز الفترة الماضية. ويثير

تراجعت نسبة الأمية بين النساء من 96% سنة 1960 إلى 55% سنة 2004 كما بلغت نسبة تمدرس الفتيات بالتعليم الابتدائي 77,5% في نفس السنة. وقد سمح هذا التطور الدراسي بمراجعة دور المرأة كعامل للإنجاب، وفتح أمامها آفاقا جديدة في مجال تنمية شخصيتها مما أفضى، كتأثير مباشر، إلى ظهور سلوك جديد يتمثل في انخفاض الولادات. وقد تم تأكيد هذه الخلاصة من قبل الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2004 حيث سجلت 3,1 أطفال لكل امرأة عاطلة مقابل 1,1 طفل بالنسبة للنساء النشيطات.

## الهجرة الدولية : دور متزايد الأهمية

ساهمت هجرة المغاربة في انخفاض تزايد السكان؛ حيث سجلت الهجرة التي بدأت غداة الحرب العالمية الثانية تسارعا بارزا، منتقلة من 160 ألف سنة 1968 إلى 3 089 000 سنة 2004، أي عشر السكان المقيمين بالمغرب. وبديهي، أن تساهم ظاهرة الهجرة الدولية بقوة في وتيرة انخفاض تزايد الساكنة المغربية، وتجدر الإشارة إلى أن حوالي خمس التزايد الطبيعي للساكنة قد امتصته الهجرة خلال ربع القرن الأخير.

لقد أصبح المغرب مجال استقبال وعبور للهجرة، مما سيعطي لحركات الهجرة دورا هاما في تحديد المستقبل الديمغرافي للبلاد مع كل التبعات السوسيو اقتصادية التي يمكن أن تنجم عن ذلك.

## التعمير والنمو الديمغرافي

يشكل الفرق بين المجالين الحضري والقروي، وحده، مثلا جليا على أن الدينامية الديمغرافية لم تطبع مجموع التراب الوطني بطابع وحيد. وقد بينت إحصاءات السكان بالمغرب أن النمو الديمغرافي هم الوسط الحضري أكثر. فبعد أن كان هذا الوسط يأوي 29,2% من الساكنة سنة 1960 أصبح يضم 55% سنة 2004. وتضاعفت ساكنة الوسط الحضري خمس مرات تقريبا ما بين 1960 و2004 مقابل 1,6 بالنسبة للوسط القروي.

كما ساهمت الهجرة القروية في التزايد الديمغرافي الحضري بـ 38% خلال فترة 1960-1971، لترتفع إلى 43% خلال الفترة 1971-1982، ثم لتتخفض بعد ذلك إلى 35% خلال فترة 1994-2004.

ويعزى ذلك إلى المجهودات المبذولة في مجال تنمية العالم القروي، ووسائل الإعلام، والنقل ونشر المعلومات.

وتجدر الإشارة، إلى أن حركات الهجرة الداخلية باتت تهتم أكثر التيارات بين المدن، كما أن مكون الهجرة الداخلية حسب الجنس

تعيش متفرقة فوق التراب الوطني بل وفي الخارج. وتبرز معالجة المعطيات الإحصائية سمتين واضحتين تطبعان الدينامية الأسرية. ففي المقام الأول، تميل التغيرات التي مست بنية الأسرة نحو القطيعة مع النمط التقليدي المتجسد في نموذج العائلة المركبة؛ فقد أضحت حصة الأسر النووية مهيمنة (حوالي 6 أسر من كل 10). وتتمثل السمة الثانية في وقوع قطيعة في تطور نسب التزايد السنوي للسكان والأسر؛ فخلال الفترة الممتدة بين 1962 و1980 كانت نسبة نمو الأسر أقل بكثير من نسبة نمو الساكنة؛ في حين لوحظ تطور في الاتجاه المعاكس ابتداء من سنة 1982. وسجل عدد الأفراد في الأسرة الواحدة تطورا لا يستهان به خلال الأربعين سنة الماضية منتقلا من 4.8 أفراد سنة 1960 إلى 5.3 أفراد سنة 2004، علما بأن متوسط حجم الأسر بالوسط القروي ظل دائما أكبر من مثيله بالوسط الحضري.

ما يمكن استخلاصه من هذا التطور هو أن نمو الأسر يتم بسرعة أكبر من وتيرة نمو الساكنة. وتنتج عن ذلك حاجة ملحة إلى الرفع من حجم السكن والتجهيزات المرتبطة به (السيارات، الوسائل السمعية البصرية، التجهيزات المنزلية الخ).

## وضعية المرأة : عامل حاسم في الانتقال الديمغرافي

يمكن قياس مكانة المرأة في المجتمع اعتمادا على ثلاثة معايير تطويرية ومتراصة : المعرفة، القيمة والسلطة.

### المعرفة

من المؤكد أن تحسن الرصيد الدراسي للنساء بالمغرب دفع إلى مراجعة العديد من الأحكام التي تجعل من المرأة مجرد أداة للإنجاب. كما أن حصول المرأة على مستوى دراسي عال نسبيا يفتح أفقا جديدة أمام استقلاليتها واندماجها المهني.

هكذا، فإن تحسن وضعية المرأة يمر، بالضرورة عبر تعميم تـمدرس الفتيات. وعلى الرغم من أهمية الجهود التي بذلها المغرب في هذا المجال، فمن اللازم أن تتم متابعتها وتكثيفها لأن العجز الذي يجب سده مازال هائلا؛ كانت 55% من النساء أميات في المغرب سنة 2004 (74,8% بالوسط القروي) وسجلت نسبة التمدرس بالسلك الابتدائي للأطفال في سن التمدرس 87% سنة 2003-2004 بينما عرف تـمدرس الفتيات تطورا سريعا بفضل الاهتمام الخاص الذي حظين به (84,2%).

### القيمة

يعود الفضل في تـممين دور المرأة في الحياة الاقتصادية إلى الأهمية التي أصبح يكتسبها القطاع الثالث (الخدمات) على حساب القطاعات الأخرى، وإلى التحول الذي طرأ على وضعية المرأة (وسائل منع الحمل، التعليم). هكذا لم تنفك المشاركة

هرم الأعمار ملاحظة أخرى تهم الشيخوخة. فمجموع فئة 60 سنة فأكثر الذي انخفض بفعل تضافر الزيادة الانتقالية للخصوبة وانخفاض نسبة الوفيات بين الشباب والأطفال، بدأ يسترجع قوته ابتداء من سنة 1982 لينتقل من 6,4% إلى 8,1% مؤكدا بذلك الانقلاب التدريجي لبنية الأعمار. ويحمل هذا الانقلاب بين طياته ظاهرة ستغير ملامح المجتمع، حيث سيصبح الشباب أقلية.

سيظل عدد الشباب المتدفق على سوق الشغل النتيجة الرئيسية للتطور الديمغرافي خلال السنوات المقبلة. وعلى الرغم من انخفاض وتيرة النمو الديمغرافي، فإن التزايد المستقبلي لمختلف الفئات العمرية ستكون له انعكاسات هامة على الحاجيات السوسيو اقتصادية. وسترتهن تنمية البلاد بالطريقة التي سيتم بها الاستجابة لهذه الحاجيات.

عرفت البلاد انفجارا هائلا في الولادات ولمدة طويلة في ذات الوقت. فخلال الفترة الممتدة بين 1960 و2007 تجاوز عدد الولادات السنوية 600 000 نسمة، وبلغ الذروة في نهاية التسعينيات بـ 640 000 ولادة. وستترجم هذه الوضعية بعد عشرين سنة ببلوغ عرض العمل إشباعا مرتبطا بالفائض النسبي للشباب، الذي تعززته الأجيال الجديدة من الإناث الراغبة في ولوج سوق الشغل. وإذا كانت الساكنة النشيطة المشغلة قد تضاعفت ثلاث مرات ما بين 1971 و2005، منتقلة من 3,4 إلى 10,2 ملايين، في حين ظلت نسبة التشغيل منخفضة 34% فقط في حين تبلغ الساكنة البالغة سن العمل (15-59 سنة) ذروتها التاريخية (60,6%)، مما يعني وجود خزان من الراسمال البشري غير مستغل يناهز 8 ملايين شخص.

من جهة أخرى، إذا كان الضغط الديمغرافي للشباب الأقل من 15 سنة سيخفف قليلا، فإن إرادة الرفع من جودة الأنظمة الدراسية سيعوض هذا الانخفاض على مستوى الاستثمارات. ويجدر تسجيل تأثير ثالث له ارتباط بسيروية شيخوخة الساكنة؛ وما لذلك من انعكاسات على الاستمرارية المالية لأنظمة التقاعد والحماية الاجتماعية.

## التطور الاجتماعي

### الأسر والعائلات : التحولات الرئيسية

سيؤدي الانخفاض الهائل للخصوبة إلى تقلص كبير لحجم الأسر، خاصة بالوسط الحضري. وعلى غرار باقي بلدان العالم ستعرف الأسرة تحولا عميقا يتجلى في الأسرة النووية (الالتفاف حول الأبناء/الآباء) وفي الأسرة العمودية (تعايش ثلاثة أو أربعة أجيال تقوم بينها روابط الزواج أو البنوة). أما العائلة فقد أضحت

من جهة أخرى، إذا كان ضعف التحكم في خصوبة الفئات الفقيرة والهشة يساهم في التخفيف من وتيرة شيخوخة الساكنة، فإن عجز هذه الفئات عن الاستثمار في جودة الفرد قد يؤدي إلى النتائج التالية :

- هيمنة الفئات الهشة والفقيرة على نمو الساكنة المغربية. وأمام غياب الإمكانيات الفعلية للرفع من الكفاءات البشرية والمهنية للشباب يمكن أن تتفتق أشكال الفقر المرتقبة منذ الآن في المجتمع المغربي ؛

- إن عدم قدرة البلاد على تحقيق ملاءمة بين عرض اليد العاملة والمتطلبات الجديدة الأكثر فاعلية لسوق الشغل، سيسهل التفاوت في الانتقال الديمغرافي بين الفئات الاجتماعية، كما سيحدث اختلالا في توزيع الولادات تبعا للأصل الاجتماعي؛ وبذلك سييسر هيمنة الأسر الفقيرة والهشة على مستوى مصدر النمو الديمغرافي ؛

- إذا لم يتم نهج سياسة ملائمة لتكوين الشباب الفقراء وللمتطلبات الجديدة لسوق الشغل، سيتهدد البلاد خطر النمو الديمغرافي الناجم عن الأسر المحرومة والذي سيؤدي إلى تأخير كل مجالات التقدم الاجتماعي التي ترمي إلى تحقيق التنمية البشرية والاقتصادية في أفق سنة 2030.

## استشراف المستقبل

إن نتائج الدراسات المستقبلية الديمغرافية التي أنجزت حول أوروبا في الفترة بين 1940 و1970، ونتائج الدراسات المتعلقة بالساكنة العالمية التي تم إنجازها تحت إشراف الأمم المتحدة تثير الإعجاب، باعتبار درجة دقتها بالمقارنة مع الساكنة المسجلة فعليا. كما أن التوقعات الخاصة بالساكنة المغربية سنة 2004، والتي تمت على أساس الإحصاء العام لسنة 1994، لم تكن بعيدة عن نتائج إحصاء 2004.

وتجد دقة التوقعات هذه تفسيرها في وجود ثلاثة متغيرات كمية (الوفيات، الخصوبة، الهجرة الدولية)، تستعمل كنقطة ارتكاز في بناء السيناريوهات البديلة انطلاقا من فرضيات مختلفة وعلى نماذج المحاكاة.

## السيناريوهات البديلة

العوامل الديمغرافية التي ستؤثر أكثر في المستقبل في أفق 2030، مرتبة ترتيبا تنازليا حسب أهميتها، في :

- تطور الخصوبة التي ستواصل انحدارها التنازلي. غير أن السؤال الوحيد الذي يطرح نفسه هو إلى أي حد ؟ ؛

النسائية في النشاط الاقتصادي تكثر، لا سيما وقد تولدت عن نمو اقتصاد السوق، وخاصة القطاع الثالث حاجة متزايدة لليد العاملة النسائية.

خلال سنة 2004، شكلت النساء 27,6% من مجموع السكان النشيطين، بنسبة نشاط بلغت 28,3% بين البالغات 15 سنة فأكثر (مقابل 76,9% بالنسبة للرجال)، مع تفاوت كبير بين الوسطين الحضري والقروي 38,3% بالوسط القروي مقابل 20,5% بالوسط الحضري).

بيد أنه وعلى الرغم من التحولات الاجتماعية، فإن تقسيم العمل حسب الجنس مازال قائما ؛ وتبين بنية التشغيل أن العمل في المنازل مازال مهيمنا بين النساء.

## السلطة

إذا كانت مواقع التحكم والقيادة والمواقع الهامة والنبيلة مازالت تناط بالرجال عدا بعض الاستثناءات، فإن الأنشطة ذات الطابع الاجتماعي (التربية، الصحة) أو طابع العلاقات العامة (التواصل، الصحافة ...) أصبحت تسند للنساء أكثر فأكثر.

على المستوى السياسي، وعلى الرغم من أن الدستور يقر للنساء نفس حقوق للرجال، فإن حضورهن ما زال رمزيا سواء على مستوى المنتخبين أو على مستوى الهيئات السياسية.

ويجدر التذكير بأن مدونة الأسرة قد أدخلت إصلاحات هامة لصالح النساء.

## الفقر وتطور الخصوبة

سجلت النساء المنتميات لأسر فقيرة وهشة سنة 1999 مؤشرات للخصوبة (4,6 و3,9 على التوالي) تضمن لها تمثيلية مفرطة ضمن توزيع الولادات. وعلى الرغم من أن الفئات الاجتماعية الفقيرة والهشة لا تمثل سوى خمسي مجوع السكان فإنها تساهم بما يناهز مولود حي من كل مولودين تقريبا.

إن ضرورة تلبية الحاجيات الأكثر ضغطا تحول دون اندماج الأسر الفقيرة والهشة اندماجا فعالا في مجال التربية والتكوين. فنسبة محو الأمية لدى الكبار والمعدل الخام للتدريس محدودة نسبيا بين الفقراء 30,9% و43,1% على التوالي سنة 2001، كما أن نسبة تشغيل الأطفال، بين 7 و14 سنة، مرتفعة بشكل خاص بين الأسر الفقيرة والهشة 16,8% و15,1% على التوالي، في حين لا تتعدى هذه النسبة 4,6% لدى عشر الأسر الأكثر غنى. وتبين هذه النسب، على مستوى المنفعة الاقتصادية، أن الطفل بالأوساط المحرومة يشكل مصدرا للعمل وللدخل وصمام أمان أثناء الشيخوخة في ذات الآن، كما تبين أن قوة هذه المنفعة تنخفض كلما ارتفع مستوى العيش.

إن نموذج بلدان أوروبا الشمالية الغربية «الأطلنتية» نموذج معبر في هذا المجال. حيث تعرف هذه البلدان خصوبة مستقرة أقل اختلالاً، ووضعية أقل عجزاً في وقت تتسم فيه بفردانية مفردة ومراجعة جدية للمؤسسة الزوجية. والواقع، أن هذه البلدان تتميز بقاسم مشترك يتمثل في وجود جهاز قوي للحماية الاجتماعية. وعلى عكس ذلك، فإن حالة ألمانيا دالة: سياسة أسرية تتسم بالعجز وساكنة تشيخ حيث بلغت فئة المتقاعدين ربع مجموع السكان.

والنتيجة: حيث تكون شروط حياة الآباء مضمّنة، يفضل الأزواج الاعتناء بحياتهم الشخصية بدل الإنجاب، وفي أحسن الأحوال يكتفون بالابن الوحيد الذي يضمن استمرار السلالة، يشجعهم على ذلك تراجع الوفاة المبكرة للأطفال. وينجم عن ذلك أن يصبح الشباب أقلية والشيوخ أكثرية؛ وبعبارة أخرى سيصبح «النشطون» المحتملون أقل عدداً من «المتقاعدين» المحتملين. وبذلك يبدو جلياً أنه إذا ما سقط مجتمع ما في فخ الاختلال المستمر لخصوبته فإنه يحكم على نفسه، لا محالة، بالشيخوخة. مآل كهذا يجب على المغرب تجنبه مستلهما المثال الفرنسي، حيث يستقر المؤشر الظرفي للخصوبة في حدود 1.8-1.9 طفل لكل امرأة بفضل سياسة أسرية متجانسة وسمحة نسبياً.

وللقيام بالإسقاطات التي تهم الحالات الممكنة، تم الاحتفاظ بخمس فرضيات للخصوبة يعبر عنها بعدد الأطفال لكل امرأة، مستلهمة، على العموم، من المواصفات الديمغرافية لمختلف فئات البلاد أو لها علاقة بوضعيات خاصة:

1. مؤشر الخصوبة من 1.2: إنها القيمة التي نصادفها حالياً في بلدان أوروبا الهامشية، حيث وضعية المرأة أقل ملاءمة والوضعية الاقتصادية صعبة، كما أن شروط وبنيات استقبال الأطفال الصغار منعدمة تقريباً؛
2. مؤشر الخصوبة من 1.5: هو متوسط القيمة بالنسبة للساكنة «الأصلية» لأوروبا وكندا؛
3. مؤشر الخصوبة من 1.8: هو المعيار الذي يوجد بالبلدان التي تتوفر على سياسة عائلية متقدمة أو ثقافة أسرية قوية (السويد، فرنسا، والسكان البيض بالولايات المتحدة)؛
4. مؤشر الخصوبة من 2.1: هي القيمة المثالية لضمان تعويض الأجيال؛
5. وفي الأخير، هناك سيناريو خامس يمكن وصفه بالمرتفع والذي يفترض أن الخصوبة بالمغرب ستظل ثابتة، تساوي ما كانت عليه سنة 2004.

ومع ذلك، يجدر أن نسجل أن السيناريوهات 1 و 2 و 3 المتعلقة بالخصوبة المنخفضة أو المنخفضة جداً هي الأقرب إلى الواقع.

• اتجاهات الوفيات، يطرح هنا أيضاً مشكل معرفة الوتيرة التي سيتطور بها أمل الحياة؛

• التوزيع الأصلي حسب السن، الذي يسمح بمعرفة عدد الولادات خلال الخمس وعشرين سنة المقبلة (المنبتقة من عدد النساء في سن الانجاب والخصوبة)، وعدد الوفيات خلال الفترة الممتدة بين 2005 و 2030؛

• رصيد مبادلات الهجرة مع باقي العالم الذي قد تتبع النموذج العام «للانتقال الديمغرافي» المقدم في الجزء الأول.

## أمل الحياة: نحو 80 عاماً في أفق سنة 2030

اعتباراً للتقدم المتوقع للطب الاستشفائي والوقائي في ربع القرن المقبل، من الممكن تصور قدرة مغرب 2030 على تحقيق نفس المستوى الذي حققته فرنسا وإسبانيا والبرتغال سنة 2005 من حيث مستوى وفيات الأطفال، شريطة أن ينهج سياسات ملائمة ويوفر وسائل تحفيزية كالأستثمارات العمومية والخاصة، النظام الجبائي، التبرع والرعاية، التعاون الدولي إلخ. هكذا، قد يقترب معدل طول العمر من هدف 80 سنة في أفق 2030، كما قد يظل الفارق الزمني بيننا وبين جيراننا الشماليين الثلاثة في حدود 25 سنة كما كان وضع إسبانيا بالنسبة إلى فرنسا.

ويجب التأكيد على أن دلالة انتقال أمل الحياة من حوالي 72 سنة إلى 80 سنة ستكون مغايرة خلال ربع القرن المقبل مقارنة مع العقود الماضية. ويرجع ذلك إلى التقدم السريع للتقنيات الطبية واستفادة المغرب الأكيدة منها.

## الخصوبة: استمرار الانخفاض

تمثل الخصوبة قطب الرحي في ديمغرافية المستقبل. ويرتبط حجم الساكنة وبنيتها بالشكل الذي ستتطور به الخصوبة. ومن ثمة تبدو أهمية تأسيس الإسقاطات التي يمكن القيام بها في هذا المجال على فرضيات قريبة من الواقع.

وتتمثل إحدى الفرضيات الأكثر احتمالاً في أن يتواصل انخفاض الخصوبة إلى أن يصل إلى مستوى لا يمكن التكهن به؛ ولكنه سيرتبط بشكل كبير بالجهد الذي ستبذله السلطات من أجل التأقلم مع اختيار النساء الجديد لحياتهن سواء الخاص بالحياة المهنية أو الأسرية. وعلى كل حال، يعتقد أن من المؤكد أن الأجيال الصاعدة لن تقبل التضحية من أجل الزوج أو الابن أو العائلة. وعلى أساس هذا الافتراض يبدو منطقياً البحث عن الاتجاهات المؤدية إلى خصوبة من 1.8 بل 1.5 بل حتى 1.2 طفل فقط لكل امرأة.

## الهجرة الدولية : تصدير واستقبال الهجرة

لأسباب تقنية واقتصادية ونفسية، فإن حركية الهجرة مرشحة للتطور في جميع أشكالها، لكن بنسب من الصعب تقييمها.

فعلى مستوى عرض وطلب الشغل، سيقوي الترابط المتزايد بين الاقتصادات الانتقال من تصدير الهجرة إلى استقبالتها. وتقدم البلدان الثلاثة لأوروبا الجنوبية المثال الصارخ على ذلك. لقد أصبحت أوروبا تشدد سياستها تجاه تدفق تيارات الهجرة وتدعو إسبانيا إلى يقظة أكبر بخصوص مراقبة لحدود الجنوبية لفضاء شنغن. ومن الطبيعي أن تتحمل البلدان المغربية عواقب هذه الوضعية حيث تحولت إلى بلدان للعبور وخاصة بالنسبة للهجرة القادمة من جنوب الصحراء. بيد أن التجربة التاريخية تبين أن فترة العبور تمهد لفترة الاستقرار، ويمكن لكفتي ميزان الهجرة المغربية أن تتعادلا بل وأن تنقلب ابتداء من العقد المقبل.

واستنادا إلى التجربة الإسبانية تم الاحتفاظ بثلاثة بدائل تتسم كل منها بصافي هجرة يتزايد مع مرور الزمن :

– البديل المنخفض م 1 : صافي هجرة يساوي 100 000 سنة 2004 وسيترجم إلى أن يصل 360 000 في أفق 2030.

– البديل المتوسط م 2 : صافي هجرة يساوي 560 000 سنة 2030 ؛  
– البديل المرتفع م 3 : صافي هجرة يساوي ضعف صافي الهجرة (م 2) أي 1 120 000 سنة 2030.

– البديل المطابق للاتجاه الحالي م 4 : صافي الهجرة الذي كان يساوي 100 000 سنة 2004 سيتقلص ليصل إلى 13 000 سنة 2030.

## عدد السكان

### حالة عدم احتساب صافي الهجرة

في أفق 2030 وأخذا بعين الاعتبار السيناريوهات الأكثر احتمالا، أي تلك التي تعكس الانتقال التدريجي إلى خصوبة أقل من عتبة تعويض الأجيال، حيث أن عدد السكان مرشح للارتفاع بـ 8,7 ملايين إلى 11 مليون لتبلغ حوالي 40 مليون نسمة سنة 2030. وفي حالة ما إذا ظلت الخصوبة متوازنة (2,1 طفل في المعدل/امرأة)، ستصبح النتيجة 41,9 مليون.

### عدد السكان مع إدخال عامل هجرة

عوض العمل على الاحتمالات العشرين الممكنة بين فرضيات الخصوبة الخمس وفرضيات الهجرة الأربع، بدا من الأفيد الاقتصار على ستة مسالك تقوم على الإمكانيات التي يمكنها أن

تشمل توقعات المستقبلية. ويتعلق الأمر :

– السيناريو أ : معدل الخصوبة الكلي = 1,2 في حالة عدم احتساب صافي الهجرة سنة 2030 ؛

– السيناريو ب : معدل الخصوبة الكلي = 1,2 (م 1 البديل المنخفض : صافي هجرة من 360 000 + سنة 2030) ؛

– السيناريو ج : معدل الخصوبة الكلي = 1,5 (م 2 البديل المتوسط : صافي هجرة من 560 000 + سنة 2030) ؛

– السيناريو د : معدل الخصوبة الكلي = 1,5 مع (م 3 البديل المرتفع : صافي هجرة من 1 120 000 + سنة 2030) ؛

– السيناريو هـ : معدل الخصوبة الكلي = 2,47 مع (م 3 البديل المرتفع : صافي هجرة من 1 120 000 + سنة 2030) ؛

– السيناريو و : معدل الخصوبة الكلي = 1,8 مع (م 4 البديل المطابق للاتجاه الحالي : صافي هجرة من 13 000 - سنة 2030).

من شأن تحقق الانتقال الهجري أن يربك آفاق المستقبل. ففي أفق سنة 2030 لن ينحصر عدد سكان المغرب في حدود 40 مليون كما هو وارد في السيناريو الذي لا يحتسب صافي الهجرة ؛ بل سيتراوح ما بين 38 و52 مليون حسب (السيناريوهات : ب، ج، د، و). ومن المستبعد كثيرا أن يتحقق السيناريو (و) الذي قد يبلغ بموجبه عدد السكان 56 مليون نسمة في أفق 2030 لكون مؤشر الخصوبة الذي يعتمد عليه (2,47) خال من كل واقعية.

ويسمح السيناريو 2 (معدل الخصوبة الكلي = 1,5 دون احتساب صافي الهجرة)، مقارنة مع السيناريو ج ود القائمين على نفس مؤشر الخصوبة (1,5) لكن مع وتيرتين مختلفتين للهجرة (البديل المتوسط والمرتفع : أنظر ما سبق)، بتقدير مستوى تأثير رصيد تيارات الهجرة على حجم السكان.

### تأثير رصيد تيارات الهجرة على حجم السكان (السيناريو 2 والسيناريو هـ ب و ج)

السنوات	عدد السكان بالملايين		السيناريو 2 (معدل الخصوبة = 1,5)
	السيناريو ب	السيناريو ج	
2004	29,7	29,7	29,7
2030	45,0	51,5	39,6
التغير	15,3	21,8	9,9
تأثير الهجرة	+ 5,4	+ 11,9	

المصدر : المندوبية السامية للتخطيط.

هكذا، نلاحظ انطلاقا من هذه المقارنات أن حركات الهجرة ستؤثر كثيرا على التطور الديمغرافي للمغرب من خلال أعداد إضافية تتراوح بين 3 ملايين و13,5 مليون نسمة، وذلك طبعا حسب الفرضية التي تم تبنيها. ويبين ذلك الأهمية التي قد تكتسبها الظاهرة الهجرية على المواصفات الديمغرافية للمغرب والإكراهات والتحديات السوسيو اقتصادية التي يمكن أن تتمخض عنها إذا ما لم يتحكم فيها بالشكل المطلوب.

وبمجرد ما يتم وضع السيناريوهات وتجريبها، تطرح مسألة معرفة أي السيناريو أو السيناريوهات أقرب إلى الواقع، الذي أو التي بإمكانها أن تستجيب للتطورات الديمغرافية الداخلية الكبرى من جهة وتندرج ضمن المسار التاريخي لبلدان سبق وأن عرفت نفس التحولات التي يعرفها المغرب من جهة أخرى.

يرتكز سيناريو و على معدل الخصوبة الكلي من 1,8 وصافي هجرة سلبي من 13 000 في أفق 2030. غير أنه، ولدواع داخلية، ترتبط أساسا بالتحولات السوسيو اقتصادية التي يعرفها وسيعرفها المغرب مستقبلا وعلى ضوء الأمثلة التي عاشتها بلدان كانت لها مواصفات ديمغرافية مشابهة، نكون مضطرين للتسليم بأن الخصوبة بالمغرب ستواصل انخفاضها إلى أن تصل مستويات من الانخفاض يصعب التكهن بها. كما أن التعويل على رصيد للهجرة سلبي نسبيا أو منعدم في أفق 2030 لا ينسجم مع الاتجاه الحالي ولا مع التطورات التي عاشتها بلدان جارة مثل إسبانيا وإيطاليا، وسيكون أكثر واقعية وضع تأثير الهجرة ضمن اتجاه تصاعدي.

هكذا، يبدو السيناريو ج هو الأكثر ملاءمة، بمؤشر خصوبة من 1,5 ورصيد هجري موجب يبلغ 560 000 نسمة في أفق سنة 2030؛ غير أنه يستلزم وجود سياسة اجتماعية متجانسة وتحكم جيد في استقبال الهجرة. إن السيناريو الذي يستند إلى معدل الخصوبة الكلي من 1,5 وصافي هجرة من 360 000 نسمة سيكون أكثر نفعاً، غير أن تحقيقه تعترضه صعوبة أكبر.

## الإسقاطات : النتائج الرئيسية

- تم تقسيم نتائج الإسقاطات الديمغرافية إلى جزأين :
- الساكنة البالغة التي ولدت عند نقطة انطلاق الحساب ؛
- الساكنة الشابة التي ستزداد خلال الفترة المعنية (2004-2030) وتلك التي ستنتج عن التبادل مع الخارج.

## بنية السن والشغل

على غرار باقي البلدان التي تعيش مرحلة التحديث السريع، سيزداد المشهد الاجتماعي تعقيدا وتنوعا أكثر فأكثر، وسيضع إدماج مواليد ما بين 1960 و2000 على المغرب تحديات متناقضة.

في حالة فرضية صافي هجرة متوسط من 360 000 نسمة (السيناريو ج) سنسجل فائض في الساكنة يقدر بـ 15,3 مليون نسمة، 5,4 مليون منها 35 %، قد تأتي من صافي الهجرة.

تبين المقارنة مع السيناريو د فائضا بسبب الهجرة نسبته 11,9 %، أي 55 % من مجموع الزيادة في أفق 2030 .

مقارنة السيناريو 1 (معدل الخصوبة الكلي = 1,2 دون احتساب صافي الهجرة) مع السيناريو ب (البديل المنخفض : صافي هجرة من 360 000) تكشف عن فائض ديمغرافي لاستقبال هجرة تساوي 3 ملايين.

## تأثير رصيد تيارات الهجرة على عدد السكان (السيناريو 1 والسيناريو ب)

السنوات	عدد السكان بالملايين	
	السيناريو 1 معدل الخصوبة الكلي = 1,2	السيناريو ب
2004	29,7	29,7
2030	38,4	41,2
التغير	8,7	11,5
تأثير الهجرة	-	2,8

المصدر : المندوبية السامية للتخطيط.

وإذا ما قارنا، الآن، السيناريو و مع السيناريو ج ود وبشكل ثانوي مع السيناريو ب سنحصل على فائض يتراوح بين 3,2 و13,5 مليون نسمة حوالي سنة 2030، وهو فائض يعود إلى صافي الهجرة دون غيره.

## تأثير رصيد تيارات الهجرة على عدد السكان (السيناريو و والسيناريوهات ج، د، ب)

السنوات	عدد السكان بالملايين			
	السيناريو و	السيناريو ج	السيناريو د	السيناريو ب
2004	29,7	29,7	29,7	29,7
2030	38,0	45,0	51,5	41,2
التغير	8,3	15,3	21,8	11,5
تأثير الهجرة	-	+7	+13,5	+3,2

المصدر : المندوبية السامية للتخطيط.

العمرية 75 سنة فأكثر فتبين أن عددها سيتضاعف في كل الفرضيات بين 2004 و 2030 منتقلا من 2 إلى 3.7 ملايين.

ومن جهة أخرى، تشير الإسقاطات إلى أن انقلاب هرم الأعمار الذي انطلق سابقا يتجه نحو الترسخ والتسارع مستقبلا، وذلك بدرجة تتوضح أكثر بقدر ما يتفاقم العجز في الخصوبة. هكذا، في سنة 2004، كانت النسبة بين عدد الشباب (أقل من 15 سنة) وعدد المسنين (60 سنة فأكثر) ما زالت تقارب 4. غير أنها ستنتقل، ابتداء من أواسط العقد المقبل إلى أقل من 3؛ بل من المرشح أن يصبح للفئتين العمريتين نفس الحجم في أفق 2030 على أساس متغيرات للخصوبة تبلغ 1.2 و 1.5.

## السيناريو مع إدخال عامل الهجرة : التأثير على الفئات العمرية

يمكن أن نقوم بفحص تطور هرم الأعمار آخذين بعين الاعتبار تيارات الهجرة في المستقبل، وأيضا من خلال ثلاثة سيناريوهات قريبة للواقع : خصوبة متحكم فيها مستقرة في مستويي 1.5 و 1.8 أطفال لكل امرأة وفق ثلاثة مسارات للهجرة : هجرة معتدلة (حالة ج) وهجرة عالية (حالة د) وهجرة مستمرة لكنها تنازلية (حالة و).

وتسمح نتائج الإسقاطات المنجزة على هذه الأسس بتقديم الملاحظات التالية :

- استمرار انخفاض عدد فئة الشباب. فبعد تراجع طفيف سنة 2004، سيتم تسجيل توقف خفيف خلال سنوات 2010 لتشرع ابتداء من 2020 في انخفاض ملموس سيصل بها إلى حوالي 17% سنة 2030 في حين كانت تمثل 31% من مجموع الساكنة سنة (2004 فرضية ج و د).
- وحدها هجرة صافية تنازلية (سيناريو و) قد تخلق فرقا ملموسا، حيث ينتقل الانخفاض من 17% إلى 21%.
- سيواصل عدد الأشخاص المسنين ارتفاعه منتقلا من 0.8 إلى 6.5-6.9 ملايين (حسب فرضية الهجرة المعتمدة) ما بين 1960 و 2030، بزيادة 8 أضعاف، ووحدها فرضية هجرة مكثفة يمكنها أن تمنح الاستقرار لهذه الفئة ولكن مقابل تكلفة سوسيو اقتصادية يتوقع أن تكون مهمة.
- وستتأثر فئة الشباب (15-34 سنة) كثيرا بفعل حركات الهجرة. فحسب فرضيات العمل المعتمدة (خصوبة ضعيفة أو قوية، هجرة يصعب ضبطها، سلبية أو منعدمة أو إيجابية)، يمكن لحجم فئة الشباب أن يتراوح بين عدد وضعفه في أفق سنة 2030 (سيناريو ج و سيناريو د). وتجدر الإشارة إلى أن هذا

فإلى حدود 2010 وما فوق سيكون على المغرب مواجهة تدفقات أجيال انفجار الولادات، الذي بدأ منذ 1975، على سوق الشغل ومواجهة بطالة الشباب (15-35 سنة) التي ما زالت مرتفعة جدا (حوالي 47% سنة 2005). وستزيد هذه الوضعية، الصعبة أصلا، من استفحال الانعكاسات السلبية لتأهيل القطاعين الفلاحي والصناعي اللذين يعانيان من تأخر كبير في الإنتاجية، واللذين سيدان نفسيهما مضطرين لتحويل فائضيهما من اليد العاملة نحو قطاع الخدمات. غير أن بإمكان تأهيل الجهاز المدرسي والجامعي والهجرة أن يشكلوا عوامل تخفيف من حدة هذه الصعوبات.

## سيناريو بدون هجرة : انقلاب هرم الأعمار

تركز الدراسة، بالنسبة للإسقاطات المتبناة في هذه الحالة بالنسبة للعقود الثلاثة المقبلة، على الفرضيات التي يبدو أنها تتماشى وخطاطة الالتقاء الدولي نحو قلة الخصوبة لما بعد المرحلة الانتقالية.

فإذا ما تواصل السيناريو المنخفض متبعا في ذلك نموذج إسبانيا، قد تنتقل فئة السكان دون 15 سنة من 9.2 إلى 6.7 مليون نسمة بين 2004 و 2030، بانخفاض نسبته 27% (بعد سنة 2020).

وإذا ما تم التحكم في الخصوبة (1.5 أطفال/امرأة)، سيكون التراجع أقل، 16% عوض 27%. وسيكون تخفيف حدة الضغط الديمغرافي على المنظومة المدرسية ملموسا مما سيسهل تحسين جودة التعليم.

وبما أن متغيرات الخصوبة تؤثر أكثر في الساكنة الشابة، فإن ارتفاع عدد المسنين سيتواصل على وتيرة الماضي وانقلاب هرم الأعمار سيتأكد سنة بعد أخرى.

أما بخصوص حصة الشباب ضمن مجموع السكان، فإنها ستقلص بشكل ملموس منتقلة من 31% سنة 2004 (9.2 مليون إلى حوالي 20% (6.7 ملايين) فقط سنة 2030.

وعلى العكس من ذلك، ستواصل الساكنة المسنة التي تنتمي إلى الفئة العمرية (60 سنة فأكثر) نموها بقوة، وذلك بفعل ظاهرة الانتقال التدريجي للفئات كثيرة العدد الناجمة عن الانفجار الديمغرافي للولادات نحو أعلى هرم الأعمار، وبفعل استمرار امتداد متوسط أمد الحياة. وفي كل الحالات، سيناهز عدد البالغين 60 سنة فأكثر حوالي 6 ملايين نسمة في أفق 2030؛ وبذلك سيصبح آنذاك قريبا من عدد أطفال أقل من 15 سنة. وسنجد أنفسنا هنا أمام آلية انقلاب هرم الأعمار.

ويندرج تحول ساكنة المغرب ضمن دينامية تتميز بارتفاع متوسط عمر السكان. وعلى سبيل المثال، تتبعا تطور الفئة

## وهم النافذة الديمغرافية

أصبح من المؤكد أن الأطفال في المجتمعات الحضرية لا يمثلون مساهمة في ميزانية آباءهم بل أصبحوا، على عكس ذلك، تكلفة. وارتفاع هذه التكاليف المباشرة وغير المباشرة هي التي تشكل، بالضبط، أحد أسباب انخفاض الخصوبة.

بفعل تحديث البنيات الاقتصادية، يصبح الطفل عبئا في مجتمع الأجراء؛ وبالتالي تصبح حاجيات التكوين هامة ومكلفة، خصوصا أن الأطفال يمكثون في بيت الأسرة إلى سن متقدمة من أعمارهم مما يعمق هذا العبء.

ومن ثمة، يجدر القول إن «النافذة الديمغرافية» لا تمثل سوى حقيقة ديمغرافية محضة ونظرية مجردة. بل يمكن القول إن الأمر يتعلق في الواقع «بنقمة» ديمغرافية بالنسبة للأسر ذات الدخل المتواضع.

وفي المغرب، إذا كانت النسبة بين عدد الشباب البالغ 15 إلى 25 سنة وعدد الساكنة البالغة من العمر 65 سنة قد سجلت تراجعا، فلا يجب أن يفهم ذلك باعتباره مؤشرا يبعث على الارتياح، نظرا لطول طوابير الانتظار والفرق القائم مع معامل التوازن (1=التساوي بين عدد الداخلين إلى سوق العمل والمغادرين له). هكذا، فقد بلغ متوسط حجم الجيل المرشح للتقدم لسوق الشغل، سنويا، ذروته. ولن يتقلص إلا ببطء شديد من هنا إلى حدود سنة 2020، اللهم إذا انخفضت الخصوبة بشكل مفاجئ. ولا يمكن أن يخف هذا الاختلال في التوازن بين الداخلين والمغادرين إلا بعد هذا التاريخ، حيث ستنقل هذه النسبة إلى 2,6 عوض 4,5 المسجلة سنة 2006. وبلغت هذه الوضعية درجة أصبح معها من المأمول الانتقال إلى انكماش ديمغرافي عبر ولوج نظام عميق من ضعف الخصوبة، غير أن مثل هذا الاحتمال قد تكون له انعكاسات سلبية على النمو بل وعلى استقرار الدولة.

## التهيئة الحضرية

يفرغ التمرکز المتزايد للسكان على طول الشريط الساحلي المناطق الداخلية من مقوماتها، ويساهم بقوة في تدهور البيئة. ومن أجل إقامة توازن بين المجموعات الجغرافية الخمس الكبرى المتمثلة في الجبال والهضاب والسهول والساحل والصحراء، تفرض بعض الاختيارات والقرارات نفسها حتى تتمكن هذه المناطق من التكامل في ما بينها على أن تحظى بنفس الاهتمام المنصف.

لقد تضاعفت ساكنة المدن بالمغرب خمس مرات بين 1960 و2006 منتقلة من 3,4 ملايين إلى 17 مليون نسمة. وفي حالة تزايد مستمر، من المنتظر أن تبلغ هذه الساكنة، في أفق سنة 2030، 25 مليون نسمة إن لم يكن أكثر في حالة استقبال هجرة قوية.

التطور سيعود سببه بالأساس إلى المساهمة المكثفة للهجرة. إن المرور من السيناريو ج (هجرة متحكم فيها 560 000)؛ إلى السيناريو د (هجرة كثيفة 1 120 000) سيفضي إلى ظهور فرق عددي بينهما يبلغ 3,4 ملايين في أفق سنة 2030، أي حوالي 20% من مجموع السيناريو د. وإذا علمنا أن الأمر يتعلق بفئة عمرية تعاني أكثر من غيرها من البطالة يمكن أن نتصور بيسر مدى الأخطار المحدقة.

وإضافة إلى السيناريو و المطابق للاتجاه الحالي (خصوبة من 1,8 وهجرة تنازلية 13 000-)، يمكن للسيناريو ج (خصوبة متحكم فيها في 1,5 وهجرة معتدلة 560 000) أن يشكل مخطئا إراديا لأنه يفترض تحكما في الخصوبة وفي الهجرات الدولية.

بيد أنه لا مناص من انقلاب هرم الأعمار مهما كان السيناريو المعتمد. فحتى في حالة استقبال هجرة مكثفة فإن الوزن النسبي للأشخاص المسنين يتجه نحو الضعف مقارنة مع حجم فئة الشباب.

من جهة أخرى، فإن نسبة مسني 60 سنة فأكثر /شباب أقل من 15 سنة التي وضعتها مختلف السيناريوهات والتي كانت تبلغ 26 في سنة 2004 (مؤشر 100 : تساوي الأعداد بين الفئتين العمريتين) تتجه نحو التضاعف في أفق سنة 2030 (ما بين 75 و90) بفعل الهجرة. ووحده السيناريو و الذي يعول على نسبة خصوبة من 2,47 واستقبال هجرة كثيفة تبلغ 1 120 000 يشكل استثناء في هذا المجال، إذ ستتضاعف هذه النسبة بـ 1,5 فقط.

## بعض الدروس

### السن والحماية الاجتماعية

يقوم دوام أي نظام اجتماعي على ثلاثة أسس ضمنية مترابطة فيما بينها إلى هذا الحد أو ذاك :

- الحفاظ على التوازن الديمغرافي ؛
- الحد الأدنى من النمو الاقتصادي ؛
- غياب بطالة مرتفعة ومزمنة.

تفضي هشاشة هذه الأسس أو اختلالها إلى بروز تناقض حاد بين حاجيات التمويل المتزايدة وبين قدرة على التمويل تتطور في الاتجاه المعاكس ؛ مما قد يؤدي إلى انهيار النظام الاجتماعي القائم، وإلى تفاقم الهشاشة. ويجب التذكير، بهذا الصدد، إلى أن انقلاب هرم الأعمار والاختلال الذي يتمخض عنه بين عدد المتقاعدين وعدد النشيطين سيؤدي، حتما، إلى توقف تمويل نقفات التقاعد والصحة.

الإفراط في استغلال الغطاء النباتي والموارد السمكية، تلوث الأراضي والموارد المائية...) وتتطلب مواجهة هذه الوضعية الشروع من الآن في تنفيذ مخطط على المدى البعيد.

## مسالك التكوين

للمغرب حظ الاستفادة من أخطاء بلدان «الشمال» لمعرفته الجيدة بها، وبذلك يمكن له أن يستفيد من تجاربها والسير بسرعة لمعرفته بالعوائق التي يجب أن يتجنبها.

فعلى مستوى التشخيص تم التأكيد على أن تأخر المغرب في مجال التكوين يشكل الكابح الرئيسي لتنميته. ويمكن أن نذكر ببعض النقاط الأساسية في هذا المجال :

• لم يتحقق بعد تعميم التعليم الأساسي بشكل فعلي، ففي 2004-2005 لا يذهب إلى المدرسة حوالي 7,5 % من الأطفال البالغين من العمر بين 6 و 11 سنة. وقد يساعد تراجع عدد الولادات على تحقيق هدف التعميم.

• يجب أن يصبح التكوين ما بعد الأساسي أولوية مطلقة في السنوات المقبلة في الوسط الحضري، حيث 9,4 % من الأطفال بين 12 و 14 سنة لا يتوجهون إلى المدرسة، فبالأحرى، بالوسط القروي حيث تجاوزت هذه النسبة 50 % خلال الموسم الدراسي 2004-2005.

• كما أن المعطيات الخاصة بامتحانات الباكلوريا معبرة عن هذا التأخر. إذ تطلت ظاهرة المصفاة جميع سنوات الدراسة : فبين الأطفال البالغين حوالي 9 سنوات تناهز نسبة التمدن 85 % : وحوالي سن 14 سنة تتراجع هذه النسبة إلى 40 %، وعندما يحين وقت الباكلوريا، أي سن 18 سنة، لا تتعدى هذه النسبة 32 %. بيد أن الطابع النخبوي لهذا الامتحان يجعل نسبة النجاح تبلغ ناجحين اثنين من أصل خمسة مرشحين (على سبيل المثال، تصل هذه النسبة إلى 4 من أصل 5 بفرنسا).

والخلاصة واضحة : يحصل واحد من أصل سبعة مترشحين على الباكلوريا. وبذلك يكون باب التعليم العالي موصدا في وجه ستة شباب من أصل سبعة.

بل يمكن أن نتساءل عن الطابع التأهيلي للشهادة : إذ من الواجب الانكباب بجدية على تقييم قابلية توظيف أصحاب هذه الشواهد وعن الحصاة الفعلية للشعبة العلمية.

ولا ينبغي أن يقتصر تقويم النظام التعليمي على التعميم، بل يجب أن يظال المعايير المصاحبة له الكمية منها والنوعية.

وإذا كان حضور الأجانب هامشيا في الوقت الراهن، فمن المرشح أن يتطور تدريجيا في ارتباط مع تطور الانتقال الهجري، ويتدرج

ولاشك أن هذه الوضعية تحمل بين طياتها تهديدات خطيرة على جودة حياة السكان وعلى البيئة.

يعتبر التكفل بهذه الساكنة على جميع المستويات ضروريا، إذ يجب تغذيتها وإيواءها وتجهيزها وتعليمها وعلاجها وتشغيلها الخ ؛ الأمر الذي يطرح تحديات لوجيستية جسيمة التعقيد.

ومن هنا سيكون من الضروري القيام بما يلي :

- محاربة المضاربات العقارية ووضع تصاميم محلية للتعمير ؛
- إعطاء الأولوية لوسائل النقل الجماعية غير الملوثة للتخفيف من حدة التلوث الضار بصحة السكان ؛
- جعل الماء في متناول سكان الضواحي مع ترشيد توزيعه على المستهلكين بالوسط الحضري والقروي ؛
- معالجة المياه المستعملة لأن حجمها أصبح يتجاوز قدرة الأراضي على امتصاصها ؛
- معالجة النفايات الصلبة بجميع أنواعها لتجنب تلوث البيئة وخطر العدوى الذي يتعرض له الأشخاص الأكثر حرمانا. وبما أن تحسين جودة البيئة يجب أن يواكبه تحسين جودة الهواء فيجب تعزيز النقل العمومي السككي (والبحري) لنقل السلع والمسافرين، وذلك لتجنب استعمال العربات ذات المحرك التي تمثل سببا رئيسيا في الأمراض التنفسية.

## الإيكولوجيا والموارد

إن الخوف من الخصاص في النفط يجعل الأسواق الدولية حساسة فتصدر عنها ردود أفعال مبالغ فيها على أبسط إشاعة. ويتوقع بعض الاقتصاديين أن يرتفع سعر البترول ليصل إلى 100 دولار للبرميل. كما تشير بعض التوقعات الأخرى أن السعر الخام سينخفض بشكل كبير بعد ما وصل ذروته سنة 2006. وتعتمد هذه الفرضية على تزايد المحطات النووية والطاقت البديلة (الشمسية والهوائية).

غير أن النفط لم يعد المادة النادرة للقرن الحادي والعشرين بل الماء. ويبدو أن هناك آمالا في ترشيد استعماله عن طريق اقتصاده كثيرا من خلال استعمال أمثل ورسكلة فعالة.

بيد أن الضغط الديمغرافي، بالمغرب، زاد من حدة الضغط على الموارد الطبيعية، ويفضي إلى تدهورها المتواصل. ولا يعمل التوزيع غير المتكافئ للساكنة في المجال الطبيعي إلا على تسريع سيورة تدهور المجال البيئي. هكذا، فإن التنمية المستدامة يعيقها غياب مستلزمات صيانة المنظومات البيئية كما تعيقها أنماط التدبير غير الملائمة للمجالات والموارد (تعمير السواحل،

مخاطر نقص الخصوبة حيث أنها قد تسهل التوافق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية، فيصبح من الممكن، بفعل ذلك، تحمل أعباء الطفل. ومن بين الإجراءات التي تدخل في هذا الإطار يمكن الإشارة إلى تعميم التعليم الأولي وأخذ عدد الأطفال بعين الاعتبار في تحديد حصة الضريبة على الدخل بالنسبة للأشخاص الماديين.

## تأهيل الإمكانات البشرية

يعتبر تأهيل الإمكانات البشرية عاملاً للتقدم يمكن تحقيقه على مستويين : كمي ونوعي.

### على المستوى الكمي

- تعميم التمدرس منذ سن 4-5 سنوات ؛
- تحقيق إجبارية التعليم، بشكل يتلقى معه كل مواطن مدة تكوين لا تقل عن 12 سنة ؛
- الرفع من نسبة التواجد بالجامعة، للفئة العمرية 18-24 سنة، إلى 35% على الأقل، سواء بالنسبة للإناث أو الذكور ؛
- الحرص على أن يصل خمس هؤلاء الطلبة على الأقل إلى السلك الثالث من أجل إعطاء كل الفرص لتنمية البحث الضروري كمقدمة للتجديد والابتكار ؛
- إعادة توجيه الأفواج المدرسية والجامعية نحو المسالك العلمية والمهنية التأهيلية، بهدف تقليص بطالة حاملي الشهادات العليا.

### على صعيد الجودة

- ضمان اكتساب المعارف الأساسية (الحساب، القراءة، الكتابة) بشكل مستديم، يضمن قدر الامكان ثلاث لغات : العربية/ الأمازيغية/الفرنسية/الإنجليزية ؛
- ملاءمة الدروس والبرامج مع المعايير الدولية ؛
- إدماج الوسائل البيداغوجية الجديدة (السمعية البصرية، الإعلاميات...) في المدرسة، وفرض معايير الجودة بالنسبة لوسائل الإعلام ؛
- ضمان توازن واستمرارية نظام الحماية الاجتماعية.
- من المهم والضروري مواجهة الانعكاسات المضرة لانقلاب هرم الأعمار حتى لا يتم السقوط في تكرار خطأ بلدان الشمال، وخاصة ألمانيا، التي أضحت فيها الدولة عاجزة عن مواجهة تكاليف الحماية الاجتماعية، حتى قبل أن تبلغ الفئات العمرية، المولودة في سنوات انفجار الولادات، سن التقاعد.

هذا التوجه ضمن المجريات العادية للتطور العالمي. ويمكن أن يكون نموذج اسبانيا والطريقة التي انتهجتها لحل هذا المشكل مصدر استلهام للمغرب.

## مستقبل ما بعد الانتقال والتحديات الكبرى

يجب أن تؤخذ اللامبالاة الديمغرافية مأخذ الجد. فحتى إذا استطاع المغرب التحكم في نموه الديمغرافي، فإن ذلك لا ينفي أن الفئات كثيرة العدد الناتجة عن انفجار الولادات ستغير شكل هرم الأعمار. ومن ثمة سيكون من الضروري الحرص، ومنذ الآن، على عدم السقوط في الاختلال المعكوس : اختلال «نقص الخصوبة» العميق الذي يصبح معه مستحيلاً التكفل بالفئات كثيرة العدد، الذي قد يدخل المجتمع المغربي في دوامة التبعية غير المتحكم فيها للهجرة. ويبقى الطريق السليم هو الذي يتم رسمه بتوازن تام. لنذكر، مع ذلك، أن تيارات الهجرة الكبرى القادمة من بلدان جنوب المغرب قد تتمخض عنها نتائج وخيمة. فبالإضافة إلى نتائجها على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي يمكنها أن تتمخض عن أزمة سياسية وطنية، تساعد في ذلك الصدمة الثقافية التي يمكن لهذه التيارات أن تحدثها. كما لا يمكن استبعاد التهديد بالفقر كنتيجة لها.

## التحديات الكبرى

بعد أن قام في مرحلة أولى، بتشخيص الوضعية الديمغرافية بالمغرب سنة 2006، وأبرز سماتها الرئيسية وانعكاساتها على المستوى السوسيو اقتصادي، شرع التقرير في استكشاف مسالك التطور الممكنة من خلال سيناريوهات تنبني على فرضيات محتملة في مجال مسار الخصوبة والهجرة. وعلى الرغم من أن بعض السيناريوهات بدت أقرب إلى الواقع من الأخرى، فقد امتنع التقرير عن استخلاص خلاصات دقيقة حول ملامح المستقبل الممكنة. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى بعض الجوانب البارزة القابلة للتوقع منذ 2006 والتي من المرجح أن تتأكد مستقبلاً.

## تجنب انهيار الخصوبة

يكون من المغربي، عادة، اللجوء إلى النقص من عدد الساكنة كسبيل لتحسين مستوى رغد العيش. ومع ذلك، فالأمر لا يتعلق سوى بوهم ظاهري لأن للنقص من عدد السكان مخاطر على رغد العيش. كما يجب ألا يعتبر نقص الخصوبة قدراً محتوماً. وتشكل حالة فرنسا (والسويد أيضاً) حيث الوضعية الديمغرافية أقل تدهوراً، المثال الحي على ذلك. إن من شأن بلورة وتنفيذ سياسة اجتماعية متجانسة سمحة ودائمة أن تسمح بتخفيف بل إزالة

استمرار تمركز الخيرات والموارد البشرية في المراكز الحضرية الساحلية فقط. ويجب على سياسة تهيئة الأقاليم الترابية أن تحرص دائماً، ضمن انشغالاتها المتعددة، على تحقيق توزيع عادل للسكان والخيرات بين أصناف المشاهد الطبيعية الخمسة التي يتوفر عليها المغرب.

## تجنب الشرخ الاجتماعي

بات الدخول النهائي إلى الحداثة، في عالمنا الحالي، ضرورة ملحة لأنها أصبحت شرط العيش الكريم. وباعتبارها كذلك، ونظراً للتوترات القصوى التي تواجها سيكون هناك المستفيدون منها الذين عرفوا كيف يتأقلمون مع المستلزمات الجديدة كما سيكون هناك غير المرغوب فيهم الذي سيستمررون متقوقعين في عالم منقطع عن الواقع، معمقين بذلك الشرخ الاجتماعي القائم بين قطاع حديث وغني وقطاع عتيق وبئيس.

إن من المهم التسلح بالوسائل الملائمة لضمان إعادة تأهيل اليد العاملة بشكل يسمح لها بركوب قطار الحداثة. ■

يجب الحرص على ألا يسقط المغرب في نفس الخطأ. كما من اللازم دعم النمو الذي يسهل التوسيع المقبل للحماية الاجتماعية؛ وليتمكن من الازدهار عليه أن يعتمد على حكمة جيدة ومشاركة الجميع. فمذ الآن أصبحت الأنظمة الرسمية للضمان الاجتماعي بالمغرب تعيش ظرفية حرجة من حيث استمرارية نظام الحماية الاجتماعية. وعلى ضوء التوقعات الديمغرافية للمغرب، لاشك أن مقاربة إصلاحية تفرض نفسها حتى تلعب الأنظمة القائمة الدور المنوط بها. بدون أن تضطر الدولة لتضحيات إضافية على مستوى الميزانية.

## الحرص على توزيع جغرافي متوازن للتعمير

إن الهجرة القروية مرشحة للاستمرار كما رأينا ذلك آنفاً؛ وينطبق نفس الأمر على استقبال الهجرة. ومن الطبيعي أن يتوجه القادمون الجدد، المحليون منهم أو الأجانب، نحو المناطق المتوفرة على الخيرات وحيث يبدو لهم أن من السهل الحصول على منصب شغل. ونعني بذلك المدن الساحلية. ومن ثمة، يجب الحرص على التأقلم مع المتطلبات الجديدة والحيولة دون

## ملخص حول موضوع :

# دراسة تنافسية الاقتصاد المغربي

بقلم أحمد أولاد الفقير، م.س.ت.

وهكذا، ونظرا لعدم توفر المعطيات الاحصائية، فقد تم الإقتصار فقط على الدول المنافسة التالية : مصر، تونس وتركيا. أما فيما يخص الأسواق، فقد تم اختيار السوق الفرنسي والإسباني والبريطاني والإيطالي والأمريكي.

وإذا كانت التنافسية الخارجية قد تم التطرق إليها من جانب الصادرات، فإن التنافسية الداخلية تم التطرق إليها من جانب الواردات لرؤية مدى قدرة الإنتاج الداخلي على منافسة الواردات وذلك بواسطة مؤشرات تركيبية. وفي هذا الصدد، فإن الدول التي تمت الإشارة إليها هي الدول المزودة للمغرب حسب ترتيب هذه الدول خلال سنة 2005. وهكذا، ونظرا لعدم تمكننا من الحصول على المعطيات الإحصائية الخاصة بكل الدول، فقد تم الإقتصار على الدول التالية : ألمانيا، البرازيل، كوريا الجنوبية، الولايات المتحدة الأمريكية، فرنسا، إيطاليا، اليابان، هولندا، المملكة المتحدة والاتحاد الاقتصادي لبلجيكا واللكسمبورغ. ■

عرفت بنية الاقتصاد المغربي تغييرات مهمة خصوصا بعد سياسات التقويم الهيكلي التي اتبعتها المغرب في الثمانينيات من القرن الماضي وكذلك بعد تحرير بعض القطاعات الاقتصادية وتقليص - أو إلغاء - الحواجز الجمركية وغير الجمركية نظرا لالتزامات المغرب سواء داخل منظمة التجارة العالمية أو في إطار اتفاقيات التبادل الحر الموقعة مع العديد من الدول. كل هذه الأشياء جعلت الاقتصاد المغربي في مواجهة اقتصاديات دول أخرى سواء داخل البلاد أو خارجها.



ويهدف هذا الموضوع إلى دراسة تنافسية الاقتصاد المغربي في الفترة الممتدة من 1980 إلى 2004 سواء على مستوى الصادرات ومواجهة بعض الدول الأخرى في بعض الأسواق وخصوصا التقليدية منها بالنسبة للتجارة الخارجية المغربية أو على مستوى الواردات.