

La transition démographique au Maroc : spécificité du milieu rural et enjeux soulevés *Moroccan demographic transition : rural specificities and issues*

Muriel SAJOUX*
CITERES, Université de Tours

Résumé :

A l'aube du troisième millénaire, la fécondité au Maroc est de 2,5 enfants par femme. Derrière cette donnée se profilent deux réalités différentes : en 2004, l'ISF est de 2,1 enfants par femme en milieu urbain contre 3,1 enfants par femme en milieu rural. A priori, on pourrait penser que ces niveaux de fécondité différents sont en adéquation avec la théorie "traditionnelle" de la transition démographique. Or, au regard des divergences socio-économiques persistantes entre les deux milieux de résidence, ces niveaux de fécondité sont en réalité étonnamment proches. Il convient de rappeler qu'au début des années 90, le différentiel de fécondité entre les deux milieux de résidence était de trois enfants par femme (ISFurbain : 2,5 ; ISFrural : 5,5). Notre objectif est d'étudier la spécificité du milieu rural en démontrant le pouvoir explicatif limité des déterminants socio-économiques classiquement considérés comme préalables incontournables à la baisse de la fécondité.

Mots clés : transition démographique – fécondité – milieu rural – pauvreté – Maroc.

Le Maroc est aujourd'hui très avancé dans le processus de transition démographique. La fécondité y a atteint le niveau de 2,5 enfants par femme. Si la transition démographique marocaine peut être considérée pour une large part comme une transition *poussée par le développement*, elle est également en partie une transition *tirée par la pauvreté*. Ce second cadre explicatif nous paraît particulièrement pertinent pour étudier la baisse de la fécondité en milieu rural marocain.

Notre présentation se déroulera en trois temps. Tout d'abord, nous observerons le calendrier spécifique de la transition de la fécondité en milieu rural (1). Puis nous envisagerons certains traits caractéristiques de la situation socio-économique de ce milieu de résidence (2) qui mettent en évidence le caractère atypique de la transition de la fécondité rurale. Pour finir, nous exposerons des pistes explicatives de cette atypie et mentionnerons certains des enjeux qu'elle soulève (3).

* Maître de Conférences, UMR 6173 CITERES – Equipe Monde Arabe et Méditerranée (EMAM). 33 Allée Ferdinand de Lesseps, BP 60449, 37204 TOURS cedex 03, France. muriel.sajoux@univ-tours.fr

1. Baisse de la fécondité et *rurospecificité* : une réalité en trois phases

La fécondité marocaine, mesurée ici par l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), a commencé à baisser dès les années 60 (Cf. Tableau 1 ci-dessous).

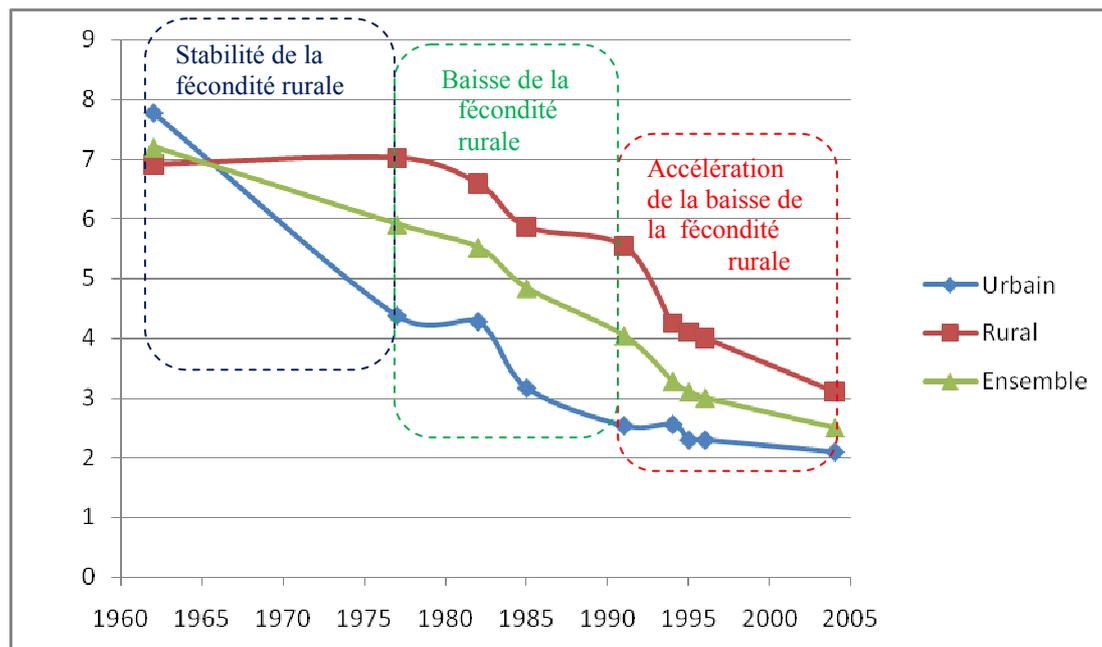
Tableau 1 - Evolution de l'ISF au Maroc selon le milieu de résidence de 1962 à 2004

Source ¹	EOM 1961-63	ENFPF 1979-80	RGPH 1982	ENPS I 1985	ENPS II 1991	RGPH 1994	ENSME 1997	ENVM 1998/99	RGPH 2004
Année	1962	1977	1982	1985	1991	1994	1995	1996	2004
Urbain (a)	7,77	4,38	4,28	3,17	2,54	2,56	2,3	2,3	2,1
Rural (b)	6,91	7,02	6,59	5,86	5,54	4,25	4,1	4	3,1
Ensemble	7,2	5,91	5,52	4,84	4,04	3,28	3,1	3	2,5
Différentiel de fécondité (b)-(a)	-0,86	2,64	2,31	2,69	3	1,69	1,8	1,7	1

Sources : 1962, 1977, 1985, 1991, 1995 : Enquêtes du Ministère de la Santé, Rabat. Certaines données sont reprises de CERED, 1997, *Situation et perspectives démographiques du Maroc*, p. 29. 1982, 1994, 2004 : Recensement Général de la Population et de l'Habitat. 1996 : Enquête nationale sur les Niveaux de Vie des Ménages 1998/1999.

Mais jusqu'au milieu des années 70, cette baisse de la fécondité constatée au niveau de l'ensemble du pays est en réalité uniquement due au recul de la fécondité en milieu urbain, la fécondité rurale reste alors stable (première phase entourée en pointillé bleu dans le graphique ci-dessous). Dans un second temps, la fécondité rurale va commencer à baisser pour diminuer au final de 1,5 enfants par femme entre 1977 et 1991 (deuxième phase entourée en pointillé vert dans le graphique ci-dessous). Au cours de la décennie 90, la fécondité rurale va accélérer sa baisse de sorte qu'entre 1991 et 2004 l'ISF rural a diminué de 2,4 enfants par femme (troisième phase entourée en pointillé rouge dans le graphique ci-dessous).

Trois phases dans l'évolution de la l'ISF rural au Maroc entre 1962 et 2004



¹ Cf. liste des abréviations utilisées en annexe.

La fécondité a donc baissé au Maroc selon un calendrier différent pour chacun des deux milieux de résidence. Au final, on assiste à une convergence des niveaux de fécondité entre ces deux milieux ; comme l'indique l'évolution du différentiel de fécondité (cf. Tableau 1), cette convergence est très rapide depuis le début des années 90 puisque ce différentiel était de trois enfants par femme en 1991 ($ISF_{\text{urbain}} : 2,5$; $ISF_{\text{rural}} : 5,5$) alors qu'il n'était plus que d'un enfant par femme en 2004. A cette date, la fécondité était de 2,1 enfants par femme en milieu urbain et de 3,1 en milieu rural.

La *rurospécificité* observée impose de s'interroger sur les moteurs de la transition de la fécondité rurale. Ces moteurs sont-ils identiques à ceux ayant entraîné la baisse de la fécondité urbaine ?

Le rapprochement des comportements féconds urbain et rural est concomitant d'une convergence des déterminants immédiats de la fécondité que sont l'âge moyen au premier mariage des femmes et le taux d'utilisation de la contraception. Selon les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2004, les femmes entrent en première union à 27,1 ans en milieu urbain et à 25,5 ans en milieu rural. Les résultats de l'Enquête Nationale sur l'Emploi 2007 font apparaître un âge moyen au premier mariage des femmes encore plus élevé : 27,9 ans pour les citadines et 26,3 ans pour les femmes rurales. Vingt ans auparavant, l'âge moyen au premier mariage des femmes était de 25,4 ans en milieu urbain et de seulement 21,5 ans en milieu rural. Quant à la pratique contraceptive, l'écart entre milieu rural et milieu urbain a notablement diminué au cours de la dernière décennie : en 1992, alors que le taux d'utilisation de la contraception (par les femmes mariées en âge de procréer) était de 55 % en milieu urbain, il n'était que de 33 % en milieu rural ; en 2003-2004, ce taux est de 66 % en milieu urbain et de 60 % en milieu rural. Il y a donc eu en milieu rural une très importante progression de la pratique contraceptive entre ces deux dates.

Notre interrogation porte sur les facteurs intervenant en amont des déterminants immédiats de la fécondité. La baisse de la fécondité rurale, fortement accélérée depuis le début des années 90, peut-elle être/doit-elle être considérée comme un "simple et logique" rattrapage du déclin de la fécondité urbaine entamé plus précocement ?

2. Transition de la fécondité rurale et contexte socio-économique : entre réalité complexe et atypie certaine

L'analyse de plusieurs indicateurs permet de mettre en évidence la divergence socio-économique qui perdure entre les deux milieux de résidence alors que dans le même temps les comportements convergent en matière de procréation².

Nous mentionnerons ici des éléments relatifs à l'évolution des écarts de mortalité entre les deux milieux de résidence³. Commençons par la mortalité infantile qui peut être à bien des égards considérée comme le reflet démographique de l'évolution socio-économique et sanitaire.

² Pour une analyse détaillée se référer à SAJOUX BEN SEDDIK M., 2001, *Développement rural et transition démographique. Le cas du Maroc.*, Thèse pour le doctorat en Sciences Economiques, Université de Pau et des Pays de l'Adour, septembre, 356 p.

³ SAJOUX M., 2009, "Démographie, Vulnérabilité socio-économique et Santé. Eléments de comparaison milieu rural/milieu urbain au Maroc.", communication présentée aux *Journées Scientifiques "Santé et Vulnérabilités au Maroc"*, Marrakech, 21 et 22 avril, 12 p.

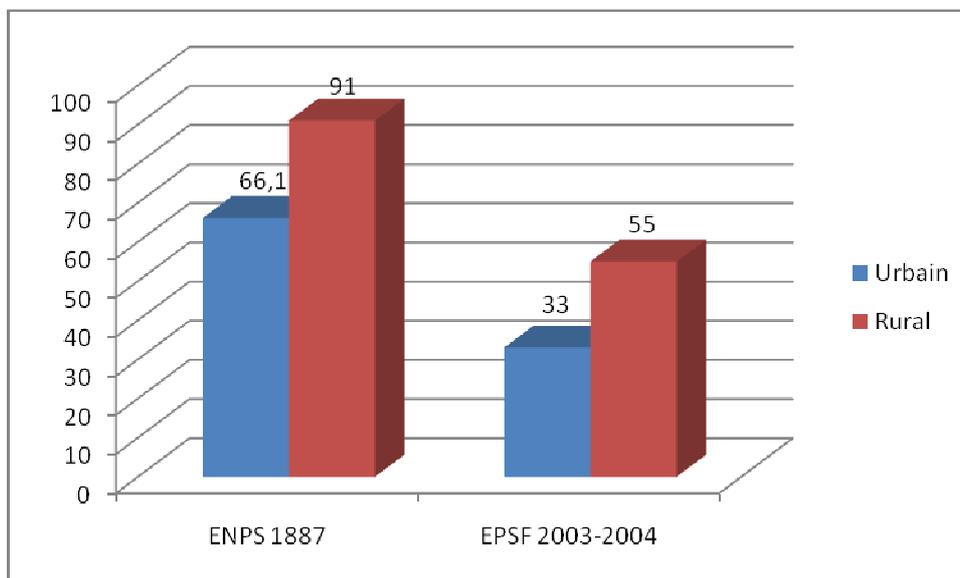
Les données du tableau 2 mettent en évidence la persistance, voire l'accentuation entre les deux périodes extrêmes ici considérées, de la surmortalité infantile rurale.

Tableau 2 - Evolution de la mortalité infantile ${}_1Q_0$ (en ‰), par milieu de résidence, Maroc, 1977 à 2003

Période Source	1977-86 ENPS 1987	1983-92 ENPS II 1992	1992-97 ENSME 1997	1994-2004 EPSF 2003-2004
Urbain (1)	66,1	51,9	23,8	33
Rural (2)	91,0	69,3	46,1	55
Ensemble	82,4	63,1	36,6	40*
(2)/(1)	1,38	1,34	1,93	1,66

*1999-2003

Mortalité infantile (en ‰) selon le milieu de résidence, Maroc, 1977-86 et 1994-2004



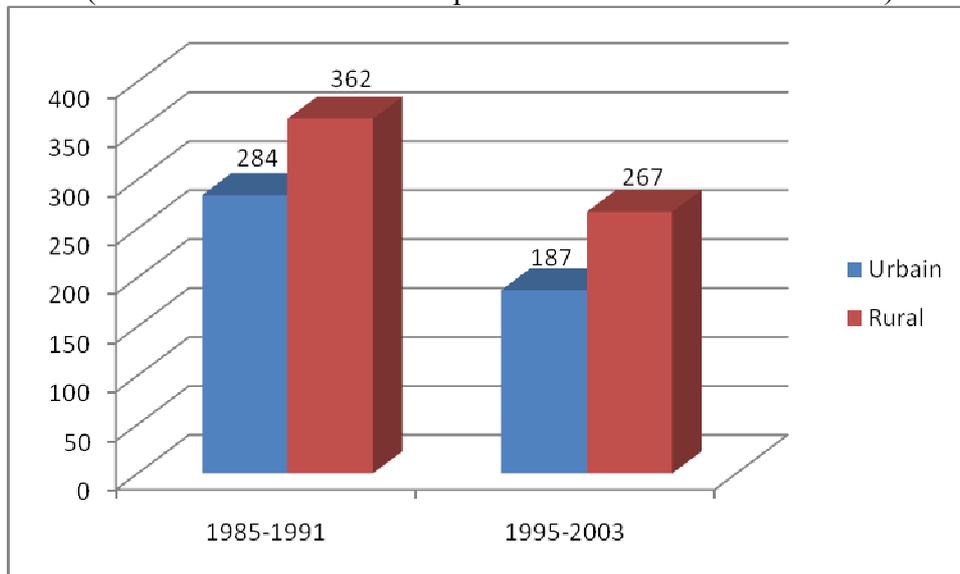
En matière de santé de la reproduction, la dichotomie milieu rural/milieu urbain s'est également accentuée comme le montre l'évolution de la mortalité maternelle (Tableau 3).

Tableau 3 – Evolution de la mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes)

Période	1985-1991	1995-2003
Urbain (a)	284	187
Rural (b)	362	267
Ensemble	332	227
(b)/(a)	1,27	1,43

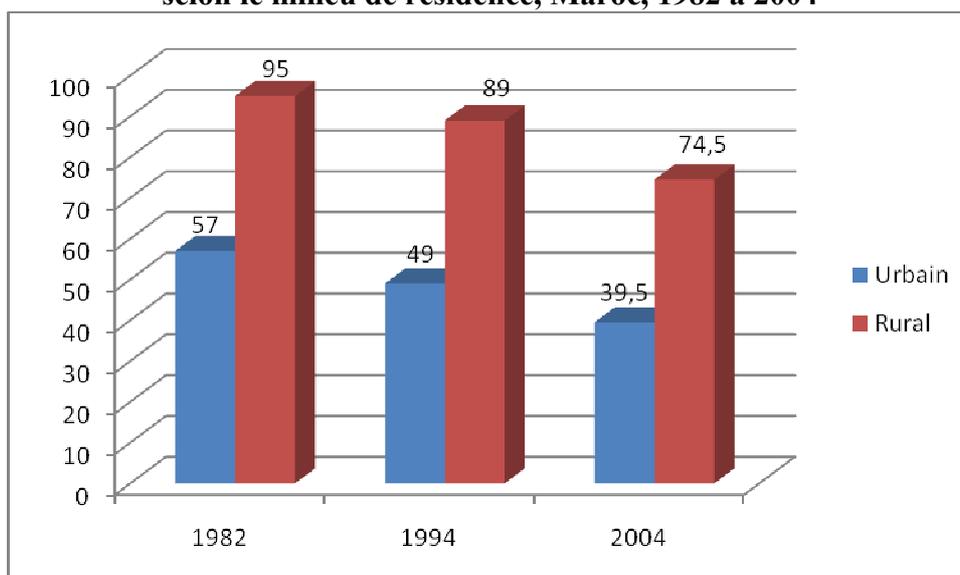
Source : Haut Commissariat au Plan, 2008, *Objectifs du Millénaire pour le Développement – Rapport National 2007- Maroc*, p. 41.

**Mortalité maternelle selon le milieu de résidence, Maroc,
1985-1991 et 1995-2003**
(nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes)



Les derniers éléments que nous mentionnerons ici concernent l'évolution de l'instruction féminine en milieu rural marocain. Là encore, en dépit des progrès réalisés, une forte dichotomie persiste entre les deux milieux de résidence. En effet, comme l'indique le graphique ci-dessous qui reprend les données issues des trois derniers Recensements de la Population, l'analphabétisme féminin a certes reculé en milieu rural mais il concerne toujours aujourd'hui plus de 7 femmes sur 10.

**Evolution du taux d'analphabétisme féminin (en %)
selon le milieu de résidence, Maroc, 1982 à 2004**



Une analyse des données nationales mais aussi provinciales plaide en faveur d'une relative déconnexion entre l'évolution de l'instruction féminine en milieu rural et le recul de la fécondité rurale. En effet, ce dernier s'est produit, et s'est même fortement accéléré comme on l'a vu depuis la précédente décennie, alors même que l'analphabétisme féminin était et reste à un niveau élevé. En effet, en 1994, le taux d'analphabétisme féminin en milieu rural s'élevait encore à 89 % (contre 49 % en milieu urbain). Or, il est traditionnellement établi que la hausse du niveau d'instruction des femmes est un préalable quasi incontournable de la baisse de la fécondité. Ces éléments soulignent le caractère particulièrement atypique de la transition de la fécondité rurale.

L'analyse de l'évolution des taux de scolarisation en milieu rural vient corroborer l'atypie mentionnée ci-dessus. La baisse de la fécondité rurale s'est produite alors même que ces taux étaient encore relativement faibles. L'observation des taux de scolarisation actuels (2007)⁴ montrent une atténuation des écarts rural/urbain pour l'accès à l'enseignement primaire : le taux net de scolarisation⁵ dans le primaire (enfants de 6 à 11 ans) est de 87,7 % pour les fillettes rurales et de 92,1 % pour les fillettes citadines alors que ces taux étaient respectivement de 22,5 et 71,7 % en 1990. Le rattrapage rural en matière de scolarisation des filles semble donc bien engagé pour ce niveau d'enseignement (pour les garçons, les taux de scolarisation pour ce niveau sont encore plus proches : 94,6 % pour les jeunes ruraux et 95 % pour les jeunes citadins)⁶. Mais cet accroissement de la scolarisation pour ce niveau d'enseignement ne s'est pas produit avant l'accélération de la baisse de la fécondité rurale mais après. En effet en 1998-1999, le taux net de scolarisation des filles rurales dans le premier cycle de l'enseignement fondamental (le primaire) n'était que de 47 %.

Plusieurs éléments ont démontré le caractère atypique de la transition de la fécondité rurale au Maroc : l'examen de multiples données socio-économiques, mais aussi démographiques, confirme que le contexte des années 90 était a priori non propice à la transition de la fécondité rurale et surtout non propice à son accélération. De nos jours, au regard des divergences socio-économiques persistantes entre les deux milieux de résidence, les niveaux de fécondité de chacun de ces milieux sont en réalité étonnamment proches. Deux types de questions se posent alors : quels sont les moteurs qui ont permis à cette transition de fécondité atypique de se produire et quels enjeux soulève la survenue d'une telle transition ?

3. Pistes explicatives et enjeux soulevés

Face au pouvoir explicatif limité des déterminants socio-économiques classiquement considérés comme préalables incontournables à la baisse de la fécondité, la baisse de la fécondité rurale peut sembler paradoxale. Mais elle ne l'est pas en réalité. La transition de la fécondité rurale au Maroc semble être en partie due à la pauvreté du monde rural ou en tout cas à sa paupérisation relative par rapport au monde urbain.

Certains travaux (Sajoux Ben Seddik, 2001) basés notamment sur une approche qualitative, articulée autour d'une enquête de terrain auprès de femmes rurales marocaines, ont permis de proposer quelques pistes d'une approche alternative de la transition démographique, en mettant notamment en évidence le rôle joué par la pauvreté, par

⁴ Haut Commissariat au Plan, 2008, *Objectifs du Millénaire pour le Développement – Rapport National 2007-Maroc*, p. 28.

⁵ Le taux net de scolarisation est le rapport entre le nombre d'enfants de 6 à 11 ans fréquentant le primaire et le nombre total d'enfants âgés de 6 à 11 ans.

⁶ Par contre, les taux nets de scolarisation dans l'enseignement secondaire (enfants de 12 à 14 ans) révèlent la persistance d'un net clivage rural/urbain. Ce taux n'est encore que de 15,6 % pour les filles rurales et de 21,2% pour les garçons ruraux alors que ce taux est de 65,6 % pour les citadines et de 65,4% pour les citadins.

l'élévation des aspirations individuelles et par les images associées aux émigrés d'origine rurale. Au final, l'aspiration à sortir de la pauvreté semble constituer un puissant moteur de baisse, voire de chute, de la fécondité.

Au lieu d'être l'expression d'un rattrapage socio-économique du monde rural, la baisse de la fécondité rurale semble être au contraire en grande partie une conséquence de la paupérisation relative du monde rural marocain par rapport au monde urbain. Ce diagnostic implique notamment que le monde rural marocain est très mal préparé au futur défi démographique qui se profile : le vieillissement de sa population. En effet, comme le souligne le CERED⁷, "*Le vieillissement de la population représente, sans doute, la caractéristique démographique la plus spectaculaire que connaîtra le Maroc dans les trois ou quatre prochaines décennies*". Certes le Maroc a relevé le défi de la maîtrise de la fécondité mais pas uniquement grâce à une transition démographique poussée par le développement. Les difficultés socio-économiques ont certes pu jouer un rôle dans le désir de maîtriser la fécondité dans les deux milieux de résidence mais les spécificités de la réalité rurale, tant sur le plan démographique que socio-économique, nous paraissent mériter la plus grande attention. Les deux milieux de résidence devront accompagner économiquement et socialement le vieillissement à venir de la population marocaine. Si d'ici 2030 la gérontocroissance sera bien plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural, ce dernier devra néanmoins composer avec cette nouvelle réalité démographique à venir alors même qu'il souffre de nombreux déficits sur le pan socio-économique et sur le plan du développement humain en général.

Annexe : Liste des abréviations utilisées

EOM : Enquête à Objectifs Multiples 1961-1963

ENFPF : Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc 1979-1980

ENPA : Enquête Nationale sur les Personnes Agées

ENPS I : Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc, 1987

ENPS II : Enquête Nationale sur la Population et la Santé, 1992

ENSME : Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant, 1997

EPSF : Enquête sur la Population et la Santé Familiale 2003-04

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

⁷ CERED – Haut Commissariat au Plan, 2005, *Démographie marocaine : tendances passées et perspectives d'avenir*, (Rapport thématique 50 ans de Développement Humain), p. 58.