Revue Internationale du Chercheur
ISSN: 2726-5889
Volume 6 : Numéro 1

DEFIS ET OBSTACLES ENTRAVANT LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU MAROC : UNE REVUE DE LA LITTERATURE

CHALLENGES AND OBSTACLES TO THE PROMOTION OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN MOROCCO: A LITERATURE REVIEW

EL HAOUAKI Hanaà
Doctorante en Sciences de la santé
Faculté de Médecine et de Pharmacie
Université Hassan II de Casablanca - Maroc
Laboratoire de santé sexuelle et reproductive

DEKIKI Rachid
Doctorant en Psychologie sociale
Faculté des Lettres et des Sciences Humaines
Université Mohammed V de Rabat - Maroc
Psychologie sociale du développement et des organisations

OUASMANI Fatima
Professeur,
Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS) – Rabat
ROYAUME DU MAROC

Professeur ABOUTAIEB Rachid
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Faculté de Médecine et de Pharmacie
Université Hassan II de Casablanca- Maroc
Laboratoire de santé sexuelle et reproductive

Date de soumission : 03/01/2025

Date d'acceptation : 22/02/2025

Pour citer cet article :

EL HAOUAKI. H. & al. (2025) «Défis et obstacles entravant la promotion de la santé sexuelle et reproductive au Maroc : une revue de la littérature », Revue Internationale du chercheur «Volume 6 : Numéro 1 » pp : 1384-1398

Digital Object Identifier : https://doi.org/10.5281/zenodo.15186109

Résumé
L'exploration des défis et les obstacles qui entravent la promotion de la santé sexuelle et reproductive, représente un investissement important qui nécessite une meilleure connaissance des réalités socioculturelles dans ce domaine.
Cet article s'est basé sur une revue de littérature des articles nationaux et internationaux se référant à analyser les déterminants et les facteurs clés qui influencent la promotion de la santé sexuelle et reproductive, publiés entre 2006 et 2023. Ainsi ces articles sélectionnés ont mis en évidence plusieurs obstacles majeurs entravant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Parmi ces obstacles, le manque de sensibilisation et d'éducation sexuelle, conduisant à des comportements à risque, une utilisation inadéquate des contraceptifs et une méconnaissance des droits sexuels et reproductifs. Les normes socioculturelles restrictives et les inégalités de genre limitent souvent les discussions et l'accès à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive, s'ajoutant à cela les tabous et les croyances traditionnelles ou religieuses.
De plus, des barrières d'accès aux services de santé, telles que les contraintes socioéconomiques et géographiques, qui restreignent l'accès aux soins pour de nombreuses personnes. À cela s'ajoutent certaines attitudes et pratiques des professionnels de la santé impliqués dans les services relatifs à la santé sexuelle et reproductive. Ces facteurs peuvent influencer la qualité des soins offerts et limiter l'utilisation de ces services, constituant ainsi un frein réel à la promotion de la santé sexuelle et reproductive.
Selon la revue de littérature effectuée, on a conclu qu'il apparait très important de mener des études supplémentaires pour comprendre et expliquer les facteurs et les obstacles qui influencent la pratique et l'implication des professionnels de santé, en matière de promotion de la santé sexuelle et reproductive.

Mots clés : Santé sexuelle ; santé reproductive ; obstacles socio-culturelles ; attitudes, comportements.

Abstract
Exploring the challenges and obstacles that stand in the way of promoting sexual and reproductive health is an important investment that requires a better understanding of socio-cultural realities in this field.
This article is based on a literature review of national and international articles on the determinants and key factors influencing the promotion of sexual and reproductive health, published between 2006 and 2023. These selected articles highlighted several major obstacles hindering access to sexual and reproductive health services. These include a lack of sexual awareness and education, leading to risky behavior, inadequate contraceptive use and a lack of awareness of sexual and reproductive rights. Restrictive socio-cultural norms and gender inequalities often limit discussion and access to information on sexual and reproductive health, compounded by taboos and traditional or religious beliefs.
In addition, barriers to accessing health services, such as socio-economic and geographical constraints, restrict access to care for many people. Added to this are certain attitudes and practices of health professionals involved in sexual and reproductive health services. These factors can influence the quality of care offered and limit the use of these services, thus constituting a real brake on the promotion of sexual and reproductive health.
The literature review concluded that further research is needed to understand and explain the factors and barriers that influence the practice and involvement of health professionals in promoting sexual and reproductive health.

Keywords : Sexual health; reproductive health; socio-cultural barriers; attitudes, behaviors.

Introduction

Depuis des décennies, le Maroc a participé activement aux différentes initiatives internationales qui visent l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive (SSR).

Le Maroc a intégré la SSR dans ses politiques sanitaires depuis la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD) jusqu'à la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents pour la période 2016-2030, pour atteindre les Objectifs du Développement Durable (ODD), et avec l'avènement de la déclaration de Nairobi sur la CIPD 25 en 2019. Ayant tous fixé parmi leurs buts celui de parvenir à un accès universel aux services de SSR dans le cadre d'une couverture sanitaire universelle.

Le Maroc, pour sa part, a fait preuve de son engagement à améliorer la santé sexuelle et reproductive de ses citoyens en adoptant et en mettant en œuvre plusieurs stratégies de santé et plans d'action et programmes spécifiques dans le domaine. Les politiques nationales en matière de SSR ont subi un processus d'amélioration évolutif, passant par la pluralité d'étapes, pour promouvoir la santé et le bien-être individuel et pour répondre en adéquation avec les besoins de la population. La SSR en tant que priorité de la santé nationale était régulièrement intégrée dans les plans stratégiques sectoriels successifs du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

Néanmoins, malgré les améliorations réalisées, les progrès enregistrés, et les efforts consentis dans le domaine de la santé en faveur de la promotion de la SSR santé sexuelle et reproductive des individus. Il est constaté que ces progrès n'ont pas bénéficié de manière équitable à l'ensemble de la population et à toutes les régions du pays. Des écarts persistent en fonction du lieu de résidence, avec des disparités marquées d'une région à l'autre. Il est préoccupant de constater que le taux de mortalité maternelle et néonatale demeure élevé, que l'utilisation de contraceptifs suscite encore des réticences, que les grossesses non planifiées restent fréquentes et que des décès évitables continuent d'être enregistrés.

Les résultats de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF) de 2018 révèlent un ratio de mortalité maternelle de 44,6 décès pour 100.000 naissances vivantes en milieu urbain, contre 111,1 en milieu rural, soit une disparité de 2,5 fois. En outre, le rythme de réduction annuelle de ce taux est plus rapide en milieu urbain, atteignant 7,9 %, contre seulement 4,7 % en milieu rural.

En ce qui concerne les soins prénatals de qualité, la proportion des femmes ayant bénéficié des consultations prénatales auprès d'un personnel (médecin ou infirmière/ sage-femme) est de

l'ordre de 88,5% en 2018 (contre 77,1% en 2011) ; mais elle diffère significativement du milieu urbain par rapport au milieu rural, soit 95,6% contre 79,6 % respectivement. Cette proportion varie d'une région à une autre avec un minimum de 79.8% et un maximum de 97.3%. Et cela justifie également l'inégalité qui existe entre les milieux et les régions.

Dans le même contexte, il y a une proportion de 25,5 % des femmes enceintes en milieu rural ont opté pour des accouchements à domicile contre 3,7 % en milieu urbain.

En plus, le taux de fécondité chez les adolescentes (15 à 19 ans), reste élevé à 19.4‰. Ce taux se situe encore à 22,5‰ en milieu rural, soit le double du taux enregistré en milieu urbain (11,5‰).

En outre, d'autres problèmes persistent toujours, se manifestant par les chiffres alarmants des infections sexuellement transmissibles (IST) en 2021, on retrouve 1542 cas déclarés positifs au VIH-SIDA (Santé en chiffres 2021). De plus, on observe le non recours aux services de planification familiale, ce qui s'est traduit par une augmentation des grossesses non planifiées, atteignant 37 % en 2018 (ENPSF, 2018) …etc.

Malgré les progrès réalisés, la situation de la santé sexuelle et reproductive (SSR) au Maroc demeure préoccupante, et les initiatives existantes ne parviennent pas à résoudre pleinement les défis persistants. En effet, des inégalités d'accès aux services de SSR et des disparités marquées entre les milieux urbains et ruraux subsistent, tandis que de nouveaux enjeux émergent constamment. Cela soulève une question essentielle : quels sont les principaux défis et obstacles entravant la promotion de la SSR au Maroc ?

Cette revue de littérature a pour but d'explorer et de synthétiser les connaissances actuelles sur la promotion de la SSR en se fondant sur les études publiées et les recherches disponibles. En approfondissant la compréhension des déterminants et des facteurs, des défis et obstacles qui influencent la SSR, elle vise à éclairer les dynamiques en jeu et à identifier les leviers d'action pour une meilleure accessibilité et efficacité des services.

Cette analyse s'attachera également à mettre en évidence les lacunes et les besoins en recherche supplémentaire, afin de renforcer les efforts de promotion de la SSR et de contribuer à l'amélioration globale de la santé et du bien-être des individus.

Trois hypothèses guident cette exploration. La première postule que les inégalités d'accès aux services de SSR sont largement influencées par des facteurs socioéconomiques, géographiques et culturels, accentuant ainsi les disparités entre les zones urbaines et rurales. La deuxième hypothèse propose que les normes socioculturelles et les inégalités de genre freinent la diffusion et l'acceptation de l'éducation sexuelle ainsi que l'accès aux services de SSR, notamment dans

les zones rurales et les communautés conservatrices. Enfin, la troisième hypothèse suggère que le manque de formation continue et d'infrastructures adéquates pour les professionnels de santé compromet la qualité des soins et limite l'efficacité des programmes de SSR, freinant ainsi leur adoption par la population

1. Méthode

Une revue de littérature exhaustive a été menée sur les études publiées traitant de la promotion de la santé sexuelle et reproductive, en suivant la méthode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) pour garantir une sélection rigoureuse et transparente des articles. Pour identifier les études pertinentes, une démarche méthodique a été adoptée en mobilisant diverses bases de données, notamment PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, ISIDORE, Thèse.fr, et HAL. La recherche des articles a été réalisée en utilisant une combinaison de termes et de concepts clés tels que "promotion de la santé sexuelle et reproductive", "santé sexuelle", "santé reproductive", "déterminants", "connaissances et pratiques", "attitudes", "comportements", "utilisation", "facteurs influençant", "obstacles", "barrières", et "professionnels de santé".

En complément, une analyse de la littérature grise a été intégrée afin d'élargir la portée de l'examen. Les articles sélectionnés, portant sur les défis et les obstacles relatifs à la promotion de la santé sexuelle et reproductive, ont été examinés à l'aide d'une grille d'analyse permettant de structurer et de catégoriser leurs contenus. Seuls les articles en français et en anglais publiés entre 2006 et 2023 ont été retenus pour cette analyse.

La recherche initiale a permis d'identifier 225 articles dans les bases de données consultées. Conformément aux étapes PRISMA, un tri préliminaire a été effectué en examinant les titres et résumés, suivi de l'élimination des doublons, réduisant ainsi le nombre à 120 articles. Une analyse complète des textes a ensuite permis d'exclure 105 articles ne satisfaisant pas aux critères d'inclusion. Finalement, 15 articles ont été retenus, auxquels se sont ajoutés 5 articles supplémentaires identifiés à partir des références des articles sélectionnés, aboutissant à un total de 20 articles inclus et analysés dans cette revue de littérature.

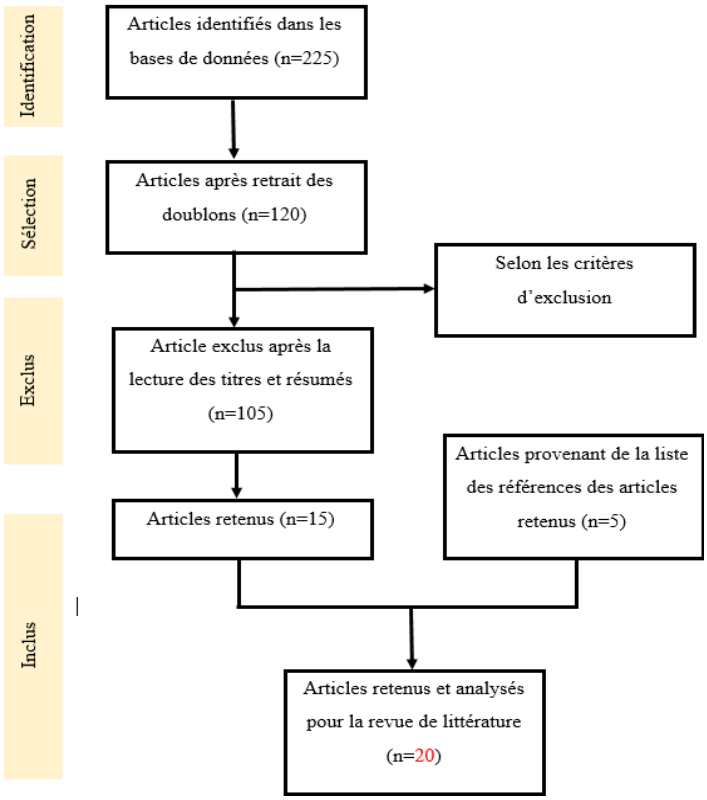

Figure 1 : Diagramme de flux PRISMA

2. Résultats

2.2. Les défis et les obstacles de la promotion de la santé sexuelle et reproductive

La santé sexuelle et reproductive couvre la santé et le bien-être des individus liés aux rapports sexuels, à la grossesse et à l'accouchement. Elle touche aux aspects les plus intimes et privés de la vie des gens. Ce qui en fait un thème sur lequel il est difficile d'écrire et de discuter en public. Et par conséquent de nombreux problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive sont méconnus.

Par ailleurs, les tabous et certaines normes socioculturelle et la stigmatisation entourant le coté sexuelle et reproductif peuvent constituer des obstacles et limiter la discussion ou l'accès à l'information, et ce, en empêchant souvent les gens de s'informer sur la santé et les soins en matière de santé sexuelle et reproductive, ce qui rend difficile d'aborder ces problèmes et questions.

En plus cette approche de la promotion de la santé sexuelle et reproductive est confrontée par plusieurs défis et obstacles entravant sa mise en œuvre et son efficacité et qui sont variés en fonction du contexte géographique, socio-économique ; culturel et politique. Tel que le manque

de sensibilisation et d'éducation sexuelle ; les normes socioculturelles restrictives et les inégalités de genre ; les barrières d'accès aux services de santé d'ordre socioéconomiques, géographiques ; et d'autres relative aux attitudes ; croyances et pratiques des professionnels de la santé œuvrant en matière de la SSR.

- **Le manque de la sensibilisation et d'éducation sexuelle**

On se référant à une étude qui a été réalisée par (Sebbani et al. 2016) sur les connaissances et comportements au regard de la santé reproductive chez les marocains en zone rurale, a montré que le manque de la sensibilisation, de l'information et de l'éducation et plus les barrières culturels sont des principaux facteurs influençant les pratiques envers les services de la santé sexuelle et reproductive.

Les résultats de cette étude ont révélé que la principale source d'information des enquêtés provenait de leur entourage (62 %), suivie par les professionnels de santé (13,5 %) et la télévision (9,5 %) respectivement. Par ailleurs, il a été constaté que le niveau d'instruction du mari était significativement lié au suivi de la grossesse par sa conjointe ($p = 0,015$) ainsi qu'à une attitude positive envers l'importance de surveiller la grossesse auprès d'un professionnel de santé ($p = 0,011$). En outre, 46 % des personnes interrogées vivaient avec leurs parents, ce qui pourrait influencer les comportements des couples en matière de prise de décision concernant le recours aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Les auteurs de la dite étude ont mis l'accent sur l'importance et la nécessite de développer des actions de promotion de la santé, de sensibilisation, d'éducation de la population et d'information autour de la santé maternelle et reproductive. Ainsi que le changement des croyances et des comportements des hommes devraient être visé dans toutes les stratégies de réduction de la mortalité maternelle à travers des démarches participatives adaptées au contexte culturel.

En effet, le manque d'éducation sexuelle et reproductive reste un problème considérable qui peut laisser les différentes catégories de la population, vulnérables aux risques liés à la santé sexuelle et reproductive.

Cela a été clairement démontré par une autre étude réalisée par (Ouahid. H et al. en 2023) sur les normes de genre et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive chez les femmes de la région de Marrakech-Safi au Maroc qui a mis en évidence que la plupart des parents ne donnent pas d'éducation sexuelle à leurs filles puisqu'ils n'ont reçu aucune formation. Aussi, le fait que ce sujet est considéré comme une honte et un manque de respect entre les gens. Les

participantes ont également révélé à quel point il était difficile de discuter des questions liées aux menstruations et à la croissance génitale même avec leurs mères.

Les résultats de cette étude ont montré également le manque de la sensibilisation et de l'information en matière de la SSR comme un problème affectant l'accès aux services de santé dont certains participants de l'étude ont exprimé le manque d'informations sur les infections sexuellement transmissibles et le niveau de risque lié aux rapports sexuels non protégés.

En plus, ces problèmes ont été présentés par l'étude de (Moataz. A et al. 2020) qui vise à explorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes marocains en matière de sexualité. Les résultats ont montré que l'existence des infections sexuellement transmissibles (IST) n'est pas bien connue pour l'ensemble des jeunes de l'enquête. En effet, seulement 46 % connaissent les IST (48 % sexe masculin et 52 % sexe féminin).

Et en matière de la contraception, les résultats ont montré que la plupart des jeunes avaient déjà entendu parler des méthodes contraceptives à 98 % (n = 198), mais seulement 19 % (n = 40) ont pu citer deux méthodes contraceptives. Les auteurs de cette étude ont conclus qu'il est nécessaire d'instaurer les stratégies qui pourraient aider à promouvoir la santé sexuelle et reproductive des jeunes, en particulier les adolescents, tant en milieu scolaire qu'extrascolaire, universitaire et professionnel.

- **Les normes socioculturelles restrictives et les inégalités de genre**

Au sein de diverses communautés, des normes socioculturelles et religieuses strictes entravant l'accès à l'information et aux services de SSR ce qui a constitué un obstacle pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive notamment pour les femmes et les filles.

Ceci a été bien déclaré par (Ouahid. H et al. 2023) dans leurs résultats que certains participants ont souligné que la religion était un facteur influençant l'utilisation de la contraception. ((C'est Interdit, c'est Dieu qui décide, les enfants sont un don de Dieu)) (Homme, 53 ans, Youssoufia).

D'après leurs résultats même le sexe du professionnel de la santé était une préoccupation pour certaines participantes dont les maris les empêchaient d'être examinées par un médecin de sexe masculin. C'est un déterminant qui peut influencer l'accessibilité aux accouchements supervisés. ((Non, je ne suis pas d'accord, je préfère qu'elle accouche à la maison que d'être examinée par des médecins hommes. Je ne comprends pas pourquoi ils les acceptent dans ces spécialités censées être réservées aux femmes. C'est irrespectueux !)) (Homme, 53 ans, Youssoufia).

Selon leur étude, ces auteurs ont montrés également que les familles encouragent à avoir plusieurs enfants, surtout des garçons, afin qu'ils puissent contribuer au travail quotidien. ((Je

ne veux pas tomber enceinte. J'ai trois enfants, ce qui me suffit, mais mon mari insiste pour avoir d'autres enfants)) (Femme, 33 ans, commune rurale).

En effet, non seulement les traditions culturelles et les croyances religieuses limitant le recours des femmes aux services de SSR, mais aussi les inégalités de genre qui se traduisent par l'absence de pouvoir de décision et d'autonomie reproductive, les femmes ont rencontrés des difficultés pour décider et choisir quand elles veulent avoir des enfants, ce qui peut contribuer à une augmentation des grossesses non désirées.

Les résultats de la dite étude menée par (Ouahid. H et al. 2023) ont montré clairement le défis liés aux inégalités de genre où les groupes étudiés ont affirmé qu'il reste difficile pour certaines femmes de participer aux décisions liées à l'orientation vers les établissements de santé en milieu rural, pour bénéficier des soins de SSR, d'autres personnes peuvent intervenir dans cette prise de décision à savoir le mari, et les belles-mères.

Ce problème de l'inégalité de genre a été réaffirmé également par une autre étude réalisée à la république de Congo par (Ngomb et al. 2020) où les résultats ont montré que la décision de nombre d'enfants désiré par le couple, l'homme décidait seul dans 43,48% des cas et la femme ne prenait la décision que dans 10,87%.

- **Les barrières d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive**

L'amélioration de l'accès aux services de la santé sexuelle et reproductive reste un défi de santé publique, dont il est affecté par plusieurs déterminants et obstacles.

Dans ce cadre, l'article de (Zaouaq K. 2017) s'intéresse à l'accès des femmes aux soins de santé reproductive au Maroc, en se basant sur la littérature existante, les enquêtes de terrain, les études, les entretiens, et les observations menées sur ce sujet. Cet article met en lumière les obstacles limitant l'accessibilité des femmes aux structures de soins de santé appropriées, notamment d'ordre spatial, économique, social, éducatif et culturel.

Ce travail révèle que l'accessibilité physique et géographique des femmes aux soins de santé reproductive reste largement entravée par le déficit de ressources humaines, attribué à leur rareté et à une répartition inégale à travers le Royaume, ce qui constitue un enjeu clé des politiques publiques de l'État en matière de santé reproductive.

Selon la même étude, l'offre de soins de santé reproductive n'est pas généralisée et ne bénéficie pas à toutes les femmes au Maroc, en raison d'une forte disparité géographique quant à l'accès de ces dernières aux structures de santé adaptées. Ces disparités spatiales entre les femmes rurales et urbaines se traduisent également par une différence marquée en termes de mortalité maternelle, liée à un manque d'infrastructures de santé reproductive.

Dans le même contexte, l'étude de (Cherkaoui M. et al. 2011) porte sur l'impact des services de soins de santé de base dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé reproductive des populations vulnérables du Haut Atlas de Marrakech. Cet article met en évidence les nombreux défis auxquels sont confrontées ces populations pour accéder aux services de santé reproductive. Parmi ces défis figurent les inégalités socio-économiques, les contraintes géographiques et environnementales, ainsi que les barrières culturelles et sociales. Ces populations ont souvent un accès limité aux infrastructures de santé, en raison de leur éloignement des centres de santé et de leur situation géographique dans des zones reculées ou montagneuses.

- **Les attitudes, et pratiques des professionnels à l'égard de la SSR**

Les professionnels de la santé jouent fréquemment un rôle essentiel en étant la principale source d'information et de soutien pour les personnes qui recherchent des conseils et des assistances relatifs à leur santé sexuelle et reproductive. Cependant, il est de plus en plus évident que de nombreux professionnels de santé ne s'impliquent pas pleinement dans cette mission et que leurs attitudes et leurs pratiques peuvent influencer de manière significative l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi que la qualité de ces soins.

Quelles attitudes et pratiques des professionnels de santé qui entravent l'accès aux soins de SSR ?

2.3. Croyances, attitudes, comportements et pratiques

Selon (Saunamäki et Engströmen, 2014), ont rapporté que certains professionnels de santé considéraient la discussion sur la santé sexuelle comme un sujet tabou et délicat qu'il ne fallait pas l'aborder et en parler. Ils pensaient que cela ne relevait pas de leurs tâches.

D'après Byrn et al, 2010, les croyances et attitudes des professionnels de santé envers la santé sexuelle peuvent entraver la prestation de certains services liés à la SSR. La plupart des professionnels de santé présentent des attitudes négatives envers la discussion autour des questions de la santé sexuelle auprès des patients.

Il existe aussi des autres qui ont des croyances et des valeurs personnelles selon lesquelles la discussion des problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive est moralement inappropriée (JoAnn M. Mick, 2007).

Une étude effectuée par (Linnéa. U et al. 2006) sur les attitudes des sages-femmes à l'égard des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents au Kenya et en Zambie qui a montré qu'une majorité des professionnels de santé au Kenya (77 %) et en Zambie (81 %) ont

exprimé leur opposition envers les rapports sexuelles des adolescents. tout en déclarant qu'ils conseilleraient à ces derniers de s'abstenir de relations sexuelles lorsqu'ils recherchaient des contraceptifs. De même, plus de 96 % dans les deux pays ne sont pas d'accord avec l'idée que « les adolescents et les adolescentes devraient être libres de satisfaire leurs besoins sexuels ».

Et en ce qui concerne l'avortement, la majorité des deux pays (Kenya 80 %, Zambie 94 %) ne sont pas d'accord avec l'idée que « l'avortement devrait être autorisé pour les adolescentes ayant une grossesse non désirée ».

Selon une autre étude réalisée en Éthiopie par (Tilahun. M, et al. 2012), sur les attitudes des professionnels de santé à l'égard des services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents célibataires. Les résultats ont montrés que 30,7 % des personnes interrogées avaient une attitude négative à l'égard de la fourniture de services de SSR aux adolescents célibataires, et près de la moitié (46,5 %) des personnes interrogées ont eu des réponses défavorables à l'idée de fournir une planification familiale aux adolescents non mariés.

D'autres études de (Richey. L, 2008), et (Mayhew. S et al. 2013), ont montré les dilemmes de la relation soignant-patient quand le professionnalisme médical entre en tension avec les croyances et les points de vue particuliers des personnels de soins sur la moralité.

Ces dilemmes peuvent conduire ces derniers à porter un jugement sur leurs patients, du fait de leurs propres croyances, et dans certains cas les induire à prendre la décision « morale » de refuser un service médical (Curlin. F et al, 2007).

Plus récemment et d'après l'enquête de (Téclessou. J. N, 2023) réalisée au Togo, sur la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, les résultats ont montré que plusieurs formes de stigmatisation de la part du personnel de santé, ont été rapportées par 461 enquêtés à cause de la séropositivité. Il s'agissait : des commérages (13%), des violences verbales (12,1 %), de la divulgation du statut sans le consentement (10 %). Douze des 461 enquêtés (2,6 %) avaient rapporté que les personnels de santé évitaient tout contact physique avec eux ou prenaient des précautions supplémentaires (port de gants en double), et 3,9 % s'étaient vu refuser des soins de santé en raison de leur séropositivité.

3. Les principaux facteurs

Afin de déterminer les principaux facteurs qui empêchent les professionnels de santé de s'impliquer et de s'engager activement dans la promotion de la SSR, (Ho et Fernández, 2006) ont constaté que le manque d'éducation, les restrictions culturelles, le manque d'expérience et les interdictions religieuses sont les principales barrières.

D'après (Jonas. K et al, 2017) la faible connaissance et le manque de compétences en matière

de la SSR, et les facteurs connexes, comme l'indisponibilité des médicaments et équipements essentiels, sont associés à la fourniture de services de SSR inadéquats par les professionnels de santé, ce qui limite l'accès aux soins.

Et dans le même sens, (Linnéa. U et al. 2006) ont révélé que les sages-femmes qui ont suivi une formation continue relative à la santé sexuelle et reproductive des adolescents, ont tendance à adopter des attitudes plus favorables aux jeunes et à l'utilisation de contraceptifs chez les adolescents.

Une autre revue de (Tylee. A et al. 2007) indique que les professionnels de santé peuvent également ne pas disposer des compétences nécessaires pour communiquer efficacement avec les adolescents. Dans ces situations, il a été démontré que ces derniers recherchaient de l'aide auprès de leurs amis ou proches.

En plus et selon Magnan et al, Parmi les principaux facteurs qui affectent les attitudes des prestataires de soins de santé sont les difficultés à répondre aux problèmes, préoccupations et questions des patients en matière de sexualité, ainsi que le manque de confiance, de compétences et de formation.

Conclusion

Cette revue de littérature a permis de mettre en évidence les principaux défis et obstacles à la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) au Maroc, en identifiant des barrières systémiques, socioculturelles, économiques et institutionnelles. Les résultats montrent que le manque de sensibilisation et d'éducation sexuelle, les normes socioculturelles restrictives, les inégalités de genre et les barrières géographiques et économiques limitent l'accès aux services de SSR pour de nombreuses populations, en particulier dans les zones rurales. De plus, certaines attitudes et pratiques des professionnels de santé, influencées par des croyances personnelles et un manque de formation continue, freinent l'utilisation des services de SSR et diminuent la qualité des soins offerts. Ces obstacles entravent non seulement l'accès aux services de SSR mais également leur adoption et leur efficacité dans la promotion de la santé publique au Maroc. Cependant, cette revue présente plusieurs limites. Tout d'abord, la sélection des articles s'est concentrée sur les publications en français et en anglais, ce qui pourrait limiter la prise en compte de certains travaux pertinents disponibles dans d'autres langues. En outre, le recours à la littérature grise a pu introduire des variations de qualité et de rigueur méthodologique dans les données examinées.

En termes de perspectives, des recherches supplémentaires s'avèrent nécessaires pour approfondir la compréhension des facteurs qui influencent les pratiques et l'implication des professionnels de santé en matière de SSR, en particulier dans les zones rurales. Par ailleurs, l'évaluation des programmes de formation continue pour les professionnels de santé et l'intégration des modules sur la SSR peut constituer un levier important pour améliorer l'accès et la qualité des services. Il serait également pertinent de mener des enquêtes longitudinales pour évaluer l'impact des interventions et des politiques actuelles, et d'explorer les effets des normes socioculturelles sur l'accès aux services de SSR. Enfin, l'élaboration de stratégies ciblées, incluant la sensibilisation communautaire et l'éducation sexuelle complète, pourrait contribuer à réduire les disparités régionales et à renforcer la SSR dans une approche équitable et inclusive.

BIBLIOGRAPHIE

Byrne. M., Doherty. S., McGee. H. M., et Murphy. A. W., (2010) « General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland », BMC Family Practice, vol. 11, no 1, p. 40, doi: 10.1186/1471-2296-11-40.

Ministère de la Santé et de Protection Sociale-Maroc, (2021) « Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030 ».

Ministère de la santé-Maroc, (2018) « Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF)-2018 »,.

Haut Commissariat au Plan, (2023) « Les indicateurs sociaux du Maroc ».

Ministère de la santé-Maroc, (2021) « Santé en chiffres 2021 ».

Sebbani. M., Adarmouch L., Azzahiri I., Quiddi W., Cherkaoui M., et Amine. M., (2016) « Connaissances et comportements au regard de la santé reproductive : enquête chez les marocains en zone rurale », Pan Afr Med J, vol. 25, doi: 10.11604/pamj.2016.25.186.9940.

Ouahid. H et al (2023) « Gender norms and access to sexual and reproductive health services among women in the Marrakech-Safi region of Morocco: a qualitative study », BMC Pregnancy Childbirth, vol. 23, no 1, p. 407, doi: 10.1186/s12884-023-05724-0.

Moataz. A., et al (2020) « Sexualité des jeunes marocains : connaissances, attitudes et pratiques », Sexologies, vol. 29, no 4, p. 181-185, oct, doi: 10.1016/j.sexol.2020.06.002.

Ngomb. A. K. et al (2022) « Autodétermination des femmes dans la santé sexuelle et reproductive à Lubumbashi, République Démocratique du Congo », Revue de l'Infirmier Congolais, vol. 6, no 2, p. 12-17.

Zaouaq. K., (2017) « Les femmes et l'accès aux soins de santé reproductive au Maroc », anneemaghreb, no 17, p. 169-183, nov, doi: 10.4000/anneemaghreb.3236.

Cherkaoui. M. et al 2011) « Impact des services de soins de santé de base dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé de la reproduction des populations vulnérables du Haut Atlas de Marrakech ».

Saunamäki. N., et Engström. M., (2014) « Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears », Journal of Clinical Nursing, vol. 23, no 3-4, p. 531-540, doi: 10.1111/jocn.12155.

Mick. J. M., (2007) « Sexuality Assessment: 10 Strategies for Improvement », Number 5, vol. 11, no 5, p. 671-675, doi: 10.1188/07.CJON.671-675.

Warenius. L. U., Faxelid. E. A., Chishimba. P. N., Musandu. J. O., Ong'any. A. A., et Nissen. E. B.-M., (2006) « Nurse-Midwives' Attitudes towards Adolescent Sexual and Reproductive Health Needs in Kenya and Zambia », Reproductive Health Matters, vol. 14, no 27, p. 119-128, doi: 10.1016/S0968-8080(06)27242-2.

Tilahun. M., Mengistie. B., Egata. G., et Reda. A. A., « Health workers' attitudes toward sexual and reproductive health services for unmarried adolescents in Ethiopia », Reprod Health, vol. 9, p. 19, sept. 2012, doi: 10.1186/1742-4755-9-19.

Richey. L. A., « Global knowledge/local bodies: Family planning service providers interpretations of contraceptive knowledge(s) », DemRes, vol. 18, p. 469-498, juin 2008, doi: 10.4054/DemRes.2008.18.17.

Mayhew. S., Osei. I., et Bajos. N. (2013) « Attitudes des professionnels de santé à l'égard de la contraception d'urgence au Ghana et au Burkina Faso », Population, vol. 68, no 1, p. 123-151, doi: 10.3917/popu.1301.0123.

Curlin. F. A., Lawrence. R. E., Chin. M. H., et Lantos. J. D. (2007) « Religion, Conscience, and Controversial Clinical Practices », New England Journal of Medicine, vol. 356, no 6, p. 593-600, doi: 10.1056/NEJMsa065316.

Téclessou. J. N., et al., (2023) «Expériences de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH dans les services de soins au Togo», MTSI, p. Vol. 3 No 2: MTSIRevue, doi: 10.48327/MTSI.V3I2.2023.260.

Ho. T. m. et Fernández. M., (2006) « Patient's Sexual Health: Do We Care Enough? », Journal of Renal Care, vol. 32, no 4, p. 183-186, 2006, doi: 10.1111/j.1755-6686.2006.tb00019.x.

Jonas. K., Crutzen. R., van den Borne. B., et Reddy. P., (2017) « Healthcare workers' behaviors and personal determinants associated with providing adequate sexual and reproductive healthcare services in sub-Saharan Africa: a systematic review », BMC Pregnancy Childbirth, vol. 17, p. 86, doi: 10.1186/s12884-017-1268-x.

Tylee. A., Haller. D. M., Graham. T., Churchill. R., et Sanci. L. A., (2007)« Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? », Lancet, vol. 369, no 9572, p. 1565-1573, doi: 10.1016/S0140-6736(07)60371-7.

Vadivala. R., Amin. A., Jessani. S., et Hudani. S., (2023) « An Unaddressed Role of Nurses: Barriers in Promoting Reproductive Health in Pakistan: A Commentary Paper », vol. 10.

Magnan. M. A. et Norris. D. M., (2008), « Nursing Students' Perceptions of Barriers to Addressing Patient Sexuality Concerns », Journal of Nursing Education, vol. 47, no 6, p. 260-268, doi: 10.3928/01484834-20080601-06.