

## Le décès maternel comme déterminant d'émigration Maternal death as a determinant of emigration

Aharmouche Fatima Zahra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Docteur en sociologie de l'Université Ibn Zohr, Faculté des  
Lettres et des Sciences Humaines.

[aharmouche79@gmail.com](mailto:aharmouche79@gmail.com)

---

### **Résumé :**

Le décès maternel est l'un des événements malheureux qui légitiment chez le veuf, la décision de faire un nouveau départ. Toutefois, la décision d'émigrer suite à un décès maternel, semble être à l'encontre des efforts familiaux consentis généralement pour déclencher des mécanismes de réintégration des membres de la famille en deuil.

Le présent article ambitionne d'analyser le processus de la prise de décision d'émigration par un veuf (Tariq), suite au décès maternel de sa défunte épouse. L'étude du cas a mis en exergue que les déterminants de l'émigration sont à la fois individuels, familiaux et institutionnels. Le décès maternel et ses circonstances ont agi en tant que briseurs de liens familiaux. Ils ont notamment favorisé la crise de confiance vis-à-vis des institutions de prise en charge (hôpitaux, police et autres), et la fragilisation des liens « locaux », au moment où les liens sociaux transnationaux à distance ont démontré plus d'attractivité.

**Mots clés :** Décès maternel, veuf, liens familiaux, déterminant, émigration.

### **Abstract**

Maternal death is one of the unfortunate events that legitimize the widower's decision to make a fresh start. However,

the decision to emigrate following a maternal death seems to run counter to family efforts generally made to trigger mechanisms for the reintegration of grieving family members.

This article aims to analyze the process of decision to emigrate by a widower (Tariq), following the maternal death of his late wife. The case study highlighted that the determinants of emigration are at the same time individual, family and institutional. The maternal death and its circumstances acted as breakers of family ties. They notably favored the crisis of confidence vis-à-vis the care institutions (hospitals, police and others), and the weakening of "local" ties, at a time when transnational social ties at a distance demonstrated more attractiveness.

**Keywords:** Maternal death, widower, family ties, determinant, emigration.

## 1. Introduction

Le décès d'une femme dans la période de la grossesse, de l'accouchement ou du post-partum est un évènement dévastateur pour la famille. Il induit une réorganisation bouleversante des manières d'être et de vivre, puisqu'il concerne la fille, la sœur, la mère ou l'épouse de quelqu'un. Dans ce sens, les membres de la famille et les proches se proposent pour tenter de ne remplir que partiellement le rôle de la mère disparue. Le veuf en deuil, car qu'il a perdu une personne avec qui il a eu une histoire et il a partagé des espérances, subi également une crise de confiance vis-à-vis du système de santé et par extension vis-à-vis des différentes institutions sociales. La solution donc est de se laisser modeler et céder aux solidarités familiales et les stratégies qui en découlent ou lorsque la famille s'avère, à son tour, insuffisante pour combler le vide généré, l'alternative est de recommencer à nouveau et fuir vers l'avant et pourquoi ne pas émigrer ?

Ce présent article qui consiste en une étude de cas, prend naissance d'une recherche empirique, moyennant des entretiens

semi-directifs, sur le vécu du décès maternel par les familles de 19 femmes ayant eu un décès maternel entre 2013 et 2017 et qui relèvent de la préfecture d'Agadir Ida Outanane et de la province de Taroudant. La surprise de l'enquête était Mr Tariq qui, à l'opposé des autres 18 cas étudiés, a décidé face à sa crise d'émigrer. Ce résultat a retenu l'attention car c'est une exception, mais qui a tout de même confirmé la règle quant à la gravité du décès maternel.

L'idée de l'article s'est par la suite en quelque sorte, légitimée par la proposition de Green<sup>1</sup> qui a stipulé qu'en parallèle avec les études des flux migratoires, il est préférable aussi d'aborder des micros histoires du parcours individuel. Dans ce sens, l'obéissance à cette recommandation ne se fera qu'à moitié puisqu'il s'agit exclusivement dans cet article, de l'analyse du processus de prise de décision d'émigration chez un candidat avant son départ : les circonstances de pré-décision, les enjeux et les prédispositions, ainsi que les actions entreprises. L'instrument de collecte des données est l'entretien semi-directif. Les considérations éthiques de la non-malfaisance, du consentement délibéré et de l'anonymat (usage d'un pseudonyme) ont été prises en considération.

## **2. Le décès maternel : une tentative de définition**

Le décès maternel qui est la perte de la mère dans des circonstances liées à la grossesse, à l'accouchement ou le post-partum, n'est pas une tragédie individuelle, mais il a des conséquences désastreuses qui impactent la famille et la communauté, il agit sur la mortalité infantile et néonatale, la perte d'opportunités économiques et l'intensification des cycles de pauvreté dans les familles et les communautés<sup>2</sup>. C'est une perte irremplaçable dans la mesure où mari et enfants vont en pâtir<sup>3</sup>. Des mères ont quitté ce monde sans même avoir le plaisir de contempler le fruit de leur conception, qu'elles ont laissé sans affection et sans soins maternels. Beaucoup d'enfants dans le monde sont restés déchirés toute leur vie de cette séparation et de

cette impression de venir de nulle part<sup>4</sup>. Les maris aussi en souffrent parce qu'ils ont à recommencer une fois de plus à fonder une famille.

La dixième révision de la classification Internationale des Maladies (CIM) de l'OMS, comme « le décès d'une femme, survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, qu'elles qu'en soient la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite »<sup>5</sup>. À l'échelle mondiale, le taux de mortalité maternelle a chuté de près de 44 % au cours des 25 dernières années, et le risque de décès maternel sur la durée de vie entière a considérablement baissé, passant environ d'un décès sur 73 à 1 sur 180 dans le monde. Environ 99 % (302 000) des décès maternels enregistrés dans le monde en 2015 sont survenus dans les régions en développement<sup>6</sup>.

Le Maroc a enregistré une diminution notable et remarquable estimée à 68% du ratio de mortalité maternelle durant la période entre 2004 et 2017 pour arriver à un ratio de 72,6 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (NV), sauf que d'une part il existe une grande disparité entre les milieux urbains et ruraux, ces derniers enregistrent un taux de 111.1 décès maternels pour 100000 NV, contre 44.6% en milieu urbain, ces ratios incluent dans leur calcul à la fois les décès qui se sont produit à domicile et au niveau des structures de santé. L'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies classent le Maroc parmi les pays en progrès vers la réalisation du cinquième objectif du millénaire pour le développement qui consiste en la réduction du ratio de la mortalité maternelle de trois-quarts entre 1990 et 2015, en parallèle avec l'amélioration d'autres indicateurs d'utilisations des services de santé<sup>7</sup>

Rien que ces diminutions ne sont pas réjouissantes, car le moindre décès maternel est couteux, et en tant qu'évènement, il

mérite des investigations multiples tant épidémiologiques, sociologiques, anthropologiques, psychologiques et économiques<sup>8</sup>. Ce qui différencie la mortalité maternelle des autres types de mortalité est la centralité du rôle de la femme / mère. Elle assure à la fois des rôles de production et de reproduction, de maintien des relations sociales, la garde de la moralité, de l'éducation, et de la santé des enfants ; si elle meurt, il faut souvent beaucoup de gens pour remplir partiellement ses rôles<sup>9</sup>.

C'est ainsi que les liens sociaux et les structures familiales se voient en état de réorganisation. D'autant plus que dans le contexte marocain, la famille est très impliquée en cas de survenue d'un malheur, alors que l'intervention des institutions gouvernementales ou non gouvernementales dédiées à ce genre de prise en charge est quasiment absente. À la suite d'un décès maternel et vu sa gravité, les liens sociaux sont mobilisés. Que ce soit de la famille proche, de la famille élargie, des voisins, ou d'autres institutions (mosquée, hôpital, commune, Etc.). Rien que ces liens sont aussi sujets de changement, dans la mesure où les solidarités sont d'ores et déjà régulées par des rapports de genre à cette ère de changement du statut de la femme en quête d'émancipation et de réalisation de soi, dans une société en mutation<sup>10</sup>.

### **3. Le rapport à la mort et le vécu du deuil**

Généralement, le rapport à la mort est si ambivalent. Selon Benslama<sup>11</sup>, la mort est un paradoxe étrange, une certitude dont le contenu n'est jamais certain dans la mesure où une fois on meurt, on perd toute conscience. Une certitude qui se contredit elle-même parce qu'on sait que la mort est indélébile. En même temps, on ne peut pas imaginer notre disparition et on peut même la nier. Pas à raison de son caractère amer et dramatique, mais c'est pour un motif qu'a cité Freud. Qu'on soit croyant en la résurrection ou non, chacun de nous est profondément et inconsciemment certain de son immortalité.

À ce constat s'ajoute que dans le contexte de la religion musulmane, chez le croyant une crainte subsiste et un sentiment de peur est associé au cadavre, La mort ne serait alors qu'un changement d'existence..., un examen final divin qui conditionnera la vie à l'au-delà, l'enfer ou le paradis<sup>12</sup>.

Elle est l'obsession de la société contemporaine, créatrice d'angoisse et de peurs. Et ses représentations sont directrices de nos conduites. Ainsi, la mort est loin de s'inscrire comme une composante inscrite dans l'histoire de l'homme, qui selon sa réflexion mourrait seulement par maladie ou par accident. Les représentations personnelles de la mort vont être des structures de connaissances que le sujet s'est construit par rapport à son éducation, ses croyances, son ethnie, son vécu, sa profession. Elles peuvent être conçues comme des éléments préparatoire de l'action parce qu'elles guident le comportement<sup>13</sup>.

Le décès de l'épouse de Tariq a été un évènement bouleversant à raison de sa survenue brutale, à moins d'une heure après la constatation d'un malaise inhabituel chez sa femme.

**« Ils nous ont dit qu'elle était presque morte. C'est étrange, J'étais choqué d'entendre ça [...] J'étais troublé, c'est arrivé subitement ».**

Après un mariage passionnant, une année de vie commune, et neuf mois d'attente, d'ambition et de planification pour des projets à trois, il se retrouve encore une fois seul. Une solitude à laquelle il a pris gout par la suite puisqu'il l'a choisi comme une alternative. Dès les premiers jours qui ont poursuivi le décès, il a renoncé à la participation aux rituels funéraires. Il a préféré s'isoler chez lui et se priver volontairement des solidarités familiales, qui caractérisent cette période.

**« J'ai dit à mes frères et sœurs, je ne veux voir personne, je ne veux du contact avec personne. Je me suis isolé, cloîtré dans ma maison pendant 20 jours. J'étais très attristé (hzent aliha) ».**

Ces quelques mots témoignent de la manière avec laquelle Tariq a vécu son deuil. Selon De Broca<sup>14</sup>, la mise en place des

mécanismes de défense débute dès l'annonce du décès mais suit un parcours très variable selon les individus, et toujours selon le même auteur, la mise à l'écart de l'individu de la vie quotidienne, peut signer la dérive pathologique de ce travail de deuil.

Dans les sociétés traditionnelles, la régulation sociale des tensions et des émotions contenues dans le deuil, se fait dans un cadre théologique et religieux qui a pour contexte la communauté et pour autorité la tradition, il est porté par une ritualisation publique extérieure et institutionnalisée (codes de deuil, degrés de deuil visibles dans le vêtement, rôles sociaux et statuts)<sup>15</sup>.

Tariq n'a pas marqué la rupture face à cet évènement ni laissé les rites des funérailles qui sont par la même occasion des rites de passage selon la conception d'Arnold Van Gennep, dans la mesure où ils ont comme objectif de faire passer l'individu d'une situation déterminée à une autre situation tout aussi déterminée. La réussite des rites dépend de la position de la personne endeuillée par rapport à ces rites. Est-ce qu'il arrive par exemple à entrer par des rites de séparation et sortir par des rites de réintégration dans la société générale (rites de la levée du deuil)<sup>16</sup>. Comme dans le contexte marocain, le port durant quatre mois des habits en blanc pour l'épouse du défunt et pour le veuf, c'est la permission d'un remariage, le plus tôt possible.

Sloukt, selka ou Sadaqa, plusieurs noms que prend le repas organisé par les familles au bout du troisième jour après le décès, et que Van Gennep<sup>17</sup> qualifie de rite d'agrégation, puisqu'ils renouent entre tous les membres d'un groupement survivant, et parfois avec le défunt, et rétablissent ainsi la chaîne qui s'est trouvée brisée par la disparition du défunt. Ce repas est organisé après deux jours de réception des condoléances, en hommage du défunt. Une sorte d'offrande auprès de Dieu pour favoriser sa place à l'au-delà, et favoriser ainsi l'acceptation de la mort et du départ par les proches.

Tariq a préféré fuir le contact avec les gens parce qu'il n'avait pas de réponse aux questions : à ses propres questions et à celles que les proches peuvent lui poser.

**« J'étais troublé, c'est arrivé subitement, comment je vais réagir face aux gens ? Comment je vais recevoir les condoléances ? Pourquoi est-elle morte ? Je n'ai pas pu dormir durant trois nuits successives : celle du drame, la veille des formalités administratives et la veille des funérailles »**

Tariq n'a pas eu les réponses satisfaisantes auxquelles il s'attendait, et le soutien immédiat dont il devait bénéficier auprès des institutions sociales avec lesquelles il est entré en contact, était précaire. Alors que, l'annonce du décès revêt une grande importance et influence la manière avec laquelle le deuil est vécu, car pour la personne qui reçoit l'annonce, c'est un traumatisme qui risque de modifier de manière radicale et négative l'idée qu'elle se fait de son avenir. Ce traumatisme est d'autant plus important que le diagnostic est inattendu<sup>18</sup> (Belghazi Naciri, 2016 : 32).

Après avoir eu des difficultés pour avoir une ambulance, l'échec de la réanimation, accepter le décès brusque de sa femme et la complexité des formalités administratives qu'il devait achever lui-même, au lieu d'être rassuré, il a subi un interrogatoire assimilé à une enquête policière. Et par rapport à sa belle-famille, il a subi la même réaction, ce qui a renforcé son sentiment de culpabilité.

**« J'étais très attristé (hzent aliha) je crois plus que sa propre famille. Après onze jours, sa sœur m'a appelé et m'a dit que (hchouma) elle n'a pas été sauvée, on me culpabilise alors qu'en plus, c'est une offense au destin déjà tracé par Dieu ».**

Face à un décès d'un proche, c'est courant de souhaiter le fait d'agir de manière différente. Ce qui pousse à se sentir coupable. Penser qu'il fallait faire mieux pour prévenir le décès ou bien ne pas espérer autant<sup>19</sup>. L'isolement volontaire de la personne en deuil est aussi favorisé par la réaction de l'entourage, selon Crismer<sup>20</sup>, la maladresse des mots et des gestes, est parfois irréparable, et cause par conséquent l'établissement des distances par discrétion ou pudeur parfois, par peur d'autres fois ». Selon le même auteur, dans les sociétés individualistes, partagées entre le



travail où il s'agit d'être productif et la vie privée ou il s'agit de jouer, le grand malheur trouve difficilement sa place, il peut être un briseur de lien social et entraîner un repli sur soi. La situation familiale de Tariq a de grandes similarités avec ce rapport précité au malheur.

*« Notre maison était comme un Moussem (Lieu d'une grande célébration), après le décès de mon père, les défauts de la grande famille commencèrent petit à petit à paraître, ma famille ne se compose dorénavant que de mes frères et sœurs. On se rend visite de temps en temps ».*

Pour Tariq, les liens familiaux actuels n'ont pas su être à la hauteur des liens qui existaient jadis quand les parents étaient vivants, ces derniers ont emmené avec eux les solidarités des oncles et des tantes maternels et paternels. Les liens familiaux ont subi une fragilisation à raison de l'individualisation, le changement du modèle des solidarités familiales et traditionnelles, en particulier dans le milieu urbain qui ne se consolide pas autour de la famille élargie, mais au profit des familles plutôt nucléaires, et aussi, la primauté des questions d'argent liées au souci d'héritage. Généralement les résidents en ville laissent derrière eux en milieu rural, leurs terres héritées par leurs ancêtres. Et une fois les parents décèdent, c'est l'occasion pour les descendants de demander leur part d'héritage. Les autochtones s'accaparent les terres alors que les résidents en ville n'en tirent par profit, et toute recommandation est annonciatrice de la rupture et de l'éclatement des liens.

#### **4. Le deuil et la sélectivité des liens**

Les liens sociaux transnationaux à distance, ont attiré Tariq, au moment où les liens familiaux « locaux » l'ont repoussé.

*« Ma sœur émigrante représente un vrai soutien émotionnel et économique. Elle m'a beaucoup aidé au cours de ma dure épreuve. Elle est toujours là pour nous (moi et mes autres frères*

***et sœurs). C'est elle que nous consultons en cas de problème. Même si elle est loin de nous, elle est l'essentiel (hya koulchi) »***

Cet état relatif d'absence de lien ou de lien refusé à postériori, selon la conception de Bouvier<sup>21</sup>, sauf en ce qui concerne la sœur migrante, s'est élargi progressivement pour englober notamment le champ professionnel. Après le drame, il a quitté le travail diurne pour occuper un travail nocturne où il entre en contact avec peu de personnes dans des relations passagères et à caractère éphémère.

Ce jeune homme se trouve dans l'incapacité physique et psychique (selon ses propres expressions) de tenter une nouvelle expérience du mariage. La disparition de son épouse n'est pas absolue, c'est l'enterrement du corps, mais l'âme est toujours omniprésente dans ses pensées. Le fait de choisir une nouvelle épouse est une sorte de trahison assez précoce, raison de plus que leur union n'était guère arrangée, mais au contraire une décision réfléchie pour laquelle, ils ont contredit la famille entière. Il fuit les engagements continus et les expériences amoureuses par peur de la récurrence de l'expérience de la perte.

***« Je suis devenu très sélectif et craintif en ce qui concerne les femmes. Sous la pression de ma famille, j'ai entamé une relation avec une fille. Le jour où j'ai su qu'elle avait un problème d'asthme, je l'ai quitté sur-le-champ. J'avais l'impression que c'est le même scénario qui se reproduit »***

Tariq a renoncé à son héritage qu'il devait à la famille de sa défunte épouse, il a coupé toute relation avec eux, quoique sa situation économique s'en soit nettement dégradée, son état physique et psychique aussi. C'est un grand fumeur d'apparence avec des signes de toxicomanie.

## 5. Le changement des représentations vis-à-vis de la santé et des institutions sociales

En guise de réponse à la question sur le recours à une personne ou un professionnel de santé afin de dépasser les souffrances dont il nous a fait part, la réponse été succincte, avec une voix plus basse que d'habitude, comme si un sujet tabou a été imprudemment abordé : « *Personne ne m'a proposé de solliciter qui que ce soit, c'est dur, mais il faut se ressaisir seul* »

Le refus de consulter chez un médecin psychiatre en dépit de la souffrance ressentie est justifié selon Tariq, par sa confiance en soi et en sa capacité à surmonter la crise. Adhérer à un autre registre, c'est reconnaître que son état est anormal, ce qui implique la peur d'être stigmatisé. Selon Boughali<sup>22</sup>, le terme « Hmaq » (folie), englobe la quasi-totalité des atteintes mentales, il est accompagné d'imprécision sémantique et d'anecdote symptomatologique, ce qui influence profondément les représentations véhiculées, vis à vie des malades mentaux. Selon le même auteur, les « Jnouns », ces esprits invisibles se trouvent impliqués dans toutes les formes de la folie, ce qui lie la maladie mentale au sacré. Et c'est ce qui fait concurrencer deux registres de prise en charge, le traitement traditionnel et l'apport de la médecine moderne.

Notamment, la discrétion et la gestion dans l'intimité des problèmes et des souffrances d'ordre psychique favorisent le recours au modèle traditionnel de soins. Dans la culture musulmane un problème se résout préférentiellement au sein de la famille, dans un modèle traditionnel, populaire et empreint de religiosité. Toutefois, l'immigration favorise la cohabitation entre ces deux concepts de représentations. Et au fil des générations, l'adhésion à la médecine moderne facilite l'acclimations<sup>23</sup>.

## 6. La décision d'émigrer

Le rapport de Tariq avec les institutions de santé est paradoxal, il ne s'inscrit pas dans un contact institutionnel avec les soignants, parce qu'il se contente de l'automédication ou de

l'utilisation des plantes médicinales. Il n'apprécie pas le fait d'attendre son rôle pour consulter un médecin, attendre le résultat d'un bilan ou recourir à un hôpital. Un constat établi à travers ses expériences personnelles et les histoires reflétées par les réseaux sociaux numériques (Facebook, revue électronique, Etc.).

**« Je préfère rester et mourir chez moi que de devoir y recourir ».**

Malgré ce positionnement, il est dans la sollicitation, dans la recherche du bon soin et du bon soignant. En d'autres termes, de la considération. Et se positionne dans une sorte de préoccupation vis-à-vis de sa propre-mort et de la mort éventuelle de l'un de ses proches, pour que cette mésaventure ne se reproduise pas. C'est ainsi qu'il a commencé à sentir le besoin de vivre dans un pays où il y a de la « considération », en particulier en ce qui a trait aux services sociaux.

**« Je ne te cache rien, je cherche à m'en aller, à fuir. Je n'ai plus rien à faire ici. Il vaut mieux aller à l'étranger. Si jamais un mal arrive, au moins il y aurait une intervention à temps, il y aurait de la considération ».**

La question de l'inscription dans un registre de soins de santé moderne est primordiale, dans la mesure où la base du projet migratoire de Tariq est à la recherche de la considération, qu'il traduit par le fait de bénéficier des services sociaux, alors qu'en même temps, il ne les sollicite pas dans son propre pays. Est-ce que c'est de la nature du soin qu'il s'agit dans ce cas, de sa qualité, de son accessibilité ou de la personne et de l'institution qui le délivre ? Serait-elle avant tout une question de confiance qui fait défaut ?

Après le décès de sa femme il y a quatre ans, et au fil des ans, l'émigration le séduit de plus en plus. Lui qui menait une vie stable avec une épouse qui certes le devançait en capital économique, culturel et professionnel, mais avec qui il était en une grande complicité.

La prise de décision en vue d'émigrer vient généralement d'un désir de bénéficier d'un ensemble de services et d'une très ancienne liberté<sup>24</sup>, pour aller à la rencontre de l'autre et de l'inconnu<sup>25</sup>. Au Maroc, le facteur qui a joué le rôle premier dans la provocation et l'accélération des migrations est l'institution colonisatrice avec son esprit avant tout capitaliste, suivi par le contexte de la mondialisation<sup>26</sup>.

Le cas de Tariq ne peut être théorisé suite à une seule théorie. Suite à Piguët<sup>27</sup>, c'est rare en effet qu'un individu s'engage dans la migration en raison d'un facteur unique, d'autres considérations (familiales, politiques, les réseaux sociaux, les stéréotypes ou un imaginaire géographique) interagissent de manière complexe dans un processus de choix qui s'effectue toujours sous contrainte et aboutit à la migration ou bien, à la non-migration.

Motivé notamment par une situation de stress intense, Tariq a songé à l'émigration dans un esprit qui est loin d'être celui d'un téméraire. Il a un capital personnel, social et culturel qu'il compte mettre en valeur. Premièrement, la disponibilité d'un réseau de soutien composé de sa sœur, elle est la fédératrice de l'ensemble des frères et sœurs malgré son éloignement, ce qui lui confère un capital supérieur à celui d'une simple migrante qui envoie de l'argent. Deuxièmement, il a une grande confiance en ses compétences professionnelles, en son sérieux et sa capacité d'adaptation, au regard de sa trajectoire professionnelle durant laquelle il a accumulé plusieurs expériences de métiers assez divers. Il se qualifie en tant qu'une personne « sérieuse et débrouillarde » et en troisième lieu, l'usage des technologies de l'information et de la communication vont lui faciliter la communication avec ses autres frères et sœurs, et minimiser ainsi l'effet de la séparation physique.

« *Si quelqu'un de ma famille me manque, il y a le Watsup vidéo* ».

## 7. Conclusion :

Tariq a commencé son émigration bien avant de devoir quitter les frontières marocaines. Toutefois, face à ce désir de fuite, nous pouvons dire qu'il a un soupçon de chance par rapport à d'autres cas de veufs. Il est dans une étape de cycle de vie où il peut se permettre de s'aventurer. En plus, il n'est pas alourdi par une charge familiale d'enfants ou de parents. Sa résilience l'a conduit à une fuite vers l'avant au lieu de succomber à la haine, à la révolte, à la déviation, à l'auto destruction ou bien devenir une proie facile aux mouvements radicaux qui alimentent leurs feux par ce type de profils

Il n'a pas succombé non plus à une pensée patriarcale traditionnelle qui ternit les mémoires des défrites épouses qui ont subi la plus grave des violences obstétricale<sup>28</sup> et met sur les maris une pression incroyable pour se remarier en une extrême urgence afin d'oublier. Plusieurs adages en sont témoins : « Un veuf distingue sa future épouse parmi celles qui lui présentent les condoléances ».

Tariq possède une alternative, un projet : recommencer à nouveau, émigrer.

---

<sup>1</sup> Green, Nancy, *Repenser les migrations, « le nœud gardien »*, Presses Universitaires de France, 2002, p 34.

<sup>2</sup> Miller, Suellen. Belizán, José M. "The true cost of maternal death: individual tragedy impacts family, community and nations", *Reproductive health*, vol. 12, no1, 2015, p. 1.

<sup>3</sup> Dialmy, Abdessamad, La gestion socioculturelle de la complication obstétricale (régions de Fès-Boulkeman et Taza-Al Hoceina, Maroc) : Ministère de la Santé du Maroc, 2000, p. 79

<sup>4</sup> Agoumi, Saad, *l'univers de la grossesse*. Casablanca, Maroc : imprimerie Times, 1992, p. 156

<sup>5</sup> Delahaye-Guillocheau, Valery, Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM-10 FR à usage PMSI, Volume 1 : Ministère des affaires sociales et de la santé, France, Mail 2017, p.923

<sup>6</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Le nombre de décès maternels a baissé de 44% par rapport à 1990, [communiqué de presse], 12 novembre 2015.

Consulté sur <https://www.who.int/fr/news-room/detail/12-11-2015-maternal-deaths-fell-44-since-1990-un>, le 28 Avril 2017

<sup>7</sup> Ministère de la santé au Maroc, Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF), principaux indicateurs, 2018.

<sup>8</sup> Grenier-Torres, Crystelle, La mortalité maternelle au carrefour de multiples logiques, d'un état des lieux à l'élaboration de pistes de recherche. Dans, Jaffré, Yannik, Diallo, Yveline, Vasseur, Patricia et Grenier-Torres, Crystelle, *La bataille des femmes. Analyse Anthropologique de la Mortalité Maternelle dans Quelques Services d'Obstétrique d'Afrique de l'Oues : Descartes*, les Éditions Faustroll, 2019, p. 265.

<sup>9</sup> Miller et al, Op cite, p. 2

<sup>10</sup> Bourqia, Rahma, Genre et reconfiguration de la société marocaine. Dans, Baudouin Dupret, Zakaria Rhani, Assia Boutaleb et Jean-Noël Ferrié, *Le Maroc au présent : d'une époque à l'autre, une société en mutation*. Centre Jacques-Berque, 2016, p. 294.

<sup>11</sup> Bensalama, Raja, *La mort et ses rituels à travers les écrits (Sahih) Alboukhari et Mousslim*. Le Caire, Egypte, édition Rouaya, 2<sup>ème</sup> édition, 2009, p. 13. (Titre traduit de l'arabe par l'auteur)

<sup>12</sup> Philifert, Pascale. Rites et espaces funéraires à l'épreuve de la ville au Maroc : traditions, adaptations, contestations. In *Les Annales de la recherche urbaine* (Vol. 96, No. 1, pp. 34-43). Centre de Recherche d'Urbanisme, 2004, p. 34.

<sup>13</sup> Duvillard, Emilie. Husson, Alexandra. Christen, Cécile. Schmit, Eve, Les réactions face à la mort, comparaison de comportement entre les professionnels de santé (infirmiers) et une catégorie socioprofessionnelle équivalente (enseignants), 2008.. <http://docplayer.fr/20925198-Les-reactions-face-a-la-mort.html> Consulté le 06/07/2018 à 11h.

<sup>14</sup> De Broca, Alain, Deuils et endeuillés, *Collection Médecine et Psychothérapie*, 4e édition, Elsevier Masson, 2010, p. 10.

<sup>15</sup> Roudaut, Karine, le deuil : individualisation et régulation sociale, BSN Press, « A contrario », /1 Vol.3, 2005, p. 24

<sup>16</sup> Van Gennep, Arnold Les rites de passage. *Les classiques des sciences sociales*, p. 151, Edition numérique réalisée le 27 mars 2014 à Saguenay, Québec, 1909 [1981]. Consulté sur : [http://classiques.uqac.ca/classiques/gennep\\_arnold\\_van/rites\\_de\\_passage/rites\\_de\\_passage.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/gennep_arnold_van/rites_de_passage/rites_de_passage.pdf)

<sup>17</sup> Ibid, p. 232

<sup>18</sup> Belghazi Naciri, M, l'annonce d'une mauvaise nouvelle et les étapes du deuil. *Espérance Médicale*, Tome 23, n° 221, Juin 2016, p. 32.

- <sup>19</sup> Stroebe, M., Stroebe, W., Van De Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., & Li, J. Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. *PLoS One*, 9(5), 2014, p. 1.
- <sup>20</sup> Crismer, André, Le grand malheur et le lien social, *Sud Nord, santé conjugulée*, n°58, octobre 2011, p. 16.
- <sup>21</sup> Bouvier, Pierre, *Le lien social*. Paris, France : Gallimard, 2011, p. 31
- <sup>22</sup> Boughali, Mohammed, *Sociologie des maladies mentales au Maroc*. Casablanca, Maroc : Afrique Orient, 1988, p. 15.
- <sup>23</sup> Mautret, Émilie. Amad, Ali. Genin, Michaël. Roelandt, Jean-Luc. Benradia, Imane et Thomas, Pierre, Représentation de la santé mentale en population musulmane d'après l'étude « santé mentale en population générale » (SMPG). *Libbey Eurotext*, « *L'information psychiatrique* » Volume 7 n°89, 203, p. 583-584.
- <sup>24</sup> Rodier, Claire, Terray, Emmanuel, *Immigration, fantasmes et réalités : pour une alternative à la fermeture des frontières*. Éditions La Découverte, 2008.
- <sup>25</sup> Tenkoul, Abderrahmane, *Immigration et religion : faut-il avoir peur de l'islam, migration et mondialisation*, Agadir Maroc : université Ibn Zohr, 2012, p. 7.
- <sup>26</sup> Atouf, Elkbir, *Migrations et représentations et sociologie rurale dans l'histoire du Maroc*. Agadir, Maroc : Universités Ibn Zohr, 2012, p.41.
- <sup>27</sup> Pigué, Étienne, *Les théories des migrations. Synthèse de la prise de décision individuelle*, Vol. 29, No. 3, Université de Poitiers, 2013 p.145
- <sup>28</sup> Des forts, Jacqueline, *Violences et corps des femmes du tiers-monde. Le droit de vivre pour celles qui donnent la vie*, Paris, France : Le Harmattan, 2001, p. 268

## - Bibliographie :

- 1) Agoumi, S, *l'univers de la grossesse*. Casablanca, Maroc : imprimerie Times, 1992.
- 2) Atouf, E, *Migrations et représentations et sociologie rurale dans l'histoire du Maroc*. Agadir, Maroc : Universités Ibn Zohr, 2012.
- 3) Belghazi Naciri, M, l'annonce d'une mauvaise nouvelle et les étapes du deuil. *Espérance Médicale*, Tome 23, n° 221, Juin 2016, p. 32-36



- 4) Bensalama, R, *La mort et ses rituels à travers les écrits (Sahih) Alboukhari et Mousslim*. Le Caire, Egypte, édition Rouaya, 2<sup>ème</sup> édition, 2009. (Titre traduit de l'arabe par l'auteur)
- 5) Boughali, M, *Sociologie des maladies mentales au Maroc*. Casablanca, Maroc : Afrique Orient, 1988.
- 6) Bourqia, R, Genre et reconfiguration de la société marocaine. Dans, Dupret, Z. Baudouin, R. *Le Maroc au présent : d'une époque à l'autre, une société en mutation*. Centre Jacques-Berque, 2016.
- 7) Bouvier, P, *Le lien social*. Paris, France : Gallimard, 2005.
- 8) Crismer, A, Le grand malheur et le lien social, *Sud Nord, santé conjugulée*, n°58, Octobre 2011, p. 14-17
- 9) De Broca, A, Deuils et endeuillés, *Collection Médecine et Psychothérapie*, 4e édition, Elsevier Masson, 2010
- 10) Delahaye-Guillocheau, V, Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM-10 FR à usage PMSI, Volume 1, Mail 2017, Ministère des affaires sociales et de la santé, France.
- 11) Dialmy, A, La gestion socioculturelle de la complication obstétricale (régions de Fès-Boukmane et Taza-Al Hoceina, Maroc) : *Ministère de la Santé du Maroc, 2000*.
- 12) Duvillard, E., Husson, A., Christen, C., Schmit, E. Les réactions face à la mort, comparaison de comportement entre les professionnels de santé (infirmiers) et une catégorie socioprofessionnelle équivalente (enseignants), 2008. <http://docplayer.fr/20925198-Les-reactions-face-a-la-mort.html>  
Consulté le 06/07/2018 à 11h.
- 13) Mautret, E., Amad, A., Genin, A., Roelandt, J-L., Benradia, I et Thomas John, I. Représentation de la santé mentale en population musulmane d'après l'étude « santé mentale en population générale » (SMPG). *Libbey Eurotext, « L'information psychiatrique »* Volume 7 n°89, 2013, p. 579 à 585.
- 14) Grenier-Torres, C, La mortalité maternelle au carrefour de multiples logiques, d'un état des lieux à l'élaboration de pistes de recherche. Dans, Jaffré, Y, Diallo, Y, Vasseur, P et al. *La bataille des femmes. Analyse Anthropologique de la Mortalité Maternelle dans Quelques Services d'Obstétrique d'Afrique de l'Oues : Descartes*, les Éditions Faustroll, 2009.

- 15) Des forts, J, *Violences et corps des femmes du tiers-monde. Le droit de vivre pour celles qui donnent la vie*, Paris, France : Le Harmattan, 2001.
- 16) Miller, S. Belizán, JM. The true cost of maternal death: individual tragedy impacts family, community and nations, in *Reproductive health*, vol. 12, no 1, 2015, p. 1-4
- 17) Ministère de la santé au Maroc, Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF), principaux indicateurs, 2018.
- 18) Green, N L, *repenser les migrations, « le nœud gardien »*, Presses Universitaires de la France, 2002.
- 19) Organisation Mondiale de la Santé,. Le nombre de décès maternels a baissé de 44% par rapport à 1990, [communiqué de presse le 12 novembre 2015]. Consulté sur <https://www.who.int/fr/news-room/detail/12-11-2015-maternal-deaths-fell-44-since-1990-un>, le 28 Avril 2017
- 20) Philifert, P. Rites et espaces funéraires à l'épreuve de la ville au Maroc: traditions, adaptations, contestations. In *Les Annales de la recherche urbaine*, Vol. 96, No. 1, 2004, pp. 34-43). Centre de Recherche d'Urbanisme.
- 21) Piguët, É. *Les théories des migrations. Synthèse de la prise de décision individuelle* (Vol. 29, No. 3, 2013, pp. 141-161). Université de Poitiers.
- 22) Rodier, C., & Terray, E. *Immigration, fantasmes et réalités : pour une alternative à la fermeture des frontières*. Editions La Découverte.Roudaut, Karine, « Ceux qui restent », *Presses universitaires de Rennes*, 2008.
- 23) Karine Roudaut, le deuil : individualisation et régulation sociale, *BSN Press*, « *A contrario* », /1 Vol.3, 2005, pp 14-27
- 24) Stroebe, M., Stroebe, W., Van De Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., & Li, J. Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. *PLoS One*, 9(5), 2014.
- 25) Tenkoul, A, *Immigration et religion : faut-il avoir peur de l'islam, migration et mondialisation*, Agadir Maroc : université Ibn Zohr, 2012.
- 26) Van Gennep, A. *Les rites de passage. Les classiques des sciences sociales*, (1909) [1981], Edition numérique réalisée le 27 mars 2014 à Saguenay, Québec. Consulté sur :

---

[http://classiques.uqac.ca/classiques/genep\\_arnold\\_van/rites\\_de\\_passage/rites\\_de\\_passage.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/genep_arnold_van/rites_de_passage/rites_de_passage.pdf)