

**AMELIORATION DE L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE
SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU MAROC : UNE ANALYSE
BASEE SUR LA METHODE PRISMA POUR REDUIRE LES
DISPARITES ET SURMONTER LES OBSTACLES
SOCIOCULTURELS**

**IMPROVING ACCESS TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH
SERVICES IN MOROCCO:
A PRISMA-BASED ANALYSIS TO REDUCE DISPARITIES AND
OVERCOME SOCIO-CULTURAL BARRIERS**

EL HAOUAKI Hanaà

Doctorante en Sciences de la santé
Faculté de Médecine et de Pharmacie
Université Hassan II de Casablanca
Laboratoire de santé sexuelle et reproductive
ROYAUME DU MAROC

DEKIKI Rachid

Doctorant en Psychologie sociale
Faculté des Lettres et des Sciences Humaines
Université Mohammed V de Rabat
Psychologie sociale du développement et des organisations
ROYAUME DU MAROC

Date de soumission : 26/11/2024

Date d'acceptation : 08/12/2024

Pour citer cet article :

EL HAOUAKI. H. & DEKIKI. R. (2024) «Amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au Maroc : une analyse basée sur la méthode PRISMA pour réduire les disparités et surmonter les obstacles socioculturels », Revue Internationale du chercheur «Volume 5 : Numéro 4 » pp : 1164-1179

Résumé

La santé sexuelle et reproductive est un domaine crucial de la santé publique, influençant directement le bien-être des individus. Malgré les progrès réalisés au Maroc, l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive demeure limité, en particulier dans les zones rurales, où les disparités géographiques, socio-économiques et culturelles persistent. Cette étude, réalisée selon une revue systématique fondée sur la méthode PRISMA, examine les composantes essentielles de la santé sexuelle et reproductive, telles que les soins prénatals et postnatals, la planification familiale, l'éducation sexuelle et l'accès à l'avortement sécurisé. Elle identifie les principaux défis auxquels le Maroc est confronté et propose des pistes pour améliorer l'accès aux services de santé, réduire les inégalités et promouvoir une éducation sexuelle adaptée. Les hypothèses explorées incluent l'usage de la télémédecine pour surmonter les barrières géographiques, l'implication des hommes dans la planification familiale, et la réforme législative pour un accès sécurisé à l'avortement, en vue d'améliorer la santé reproductive des populations vulnérables.

Mots clés : Santé sexuelle ; santé reproductive ; santé maternelle ; services de santé ; obstacles socio-culturelles.

Abstract

Sexual and reproductive health is a crucial area of public health, directly influencing the well-being of individuals. Despite the progress made in Morocco, access to sexual and reproductive health services remains limited, particularly in rural areas, where geographical, socio-economic and cultural disparities persist. This study, based on a systematic review using the PRISMA method, examines the essential components of sexual and reproductive health, such as prenatal and postnatal care, family planning, sex education and access to safe abortion. It identifies the main challenges facing Morocco and suggests ways to improve access to health services reduce inequalities and promote appropriate sex education. Hypotheses explored include the use of telemedicine to overcome geographical barriers, the involvement of men in family planning, and legislative reform for safe access to abortion, with a view to improving the reproductive health of vulnerable populations.

Keywords : Sexual health; reproductive health; maternal health; health services; socio-cultural barriers.

Introduction

La santé sexuelle et reproductive est une composante fondamentale de la santé publique, touchant directement au bien-être physique, psychologique et social des individus. Cette dimension de la santé inclut des aspects tels que la santé maternelle, la planification familiale, l'éducation sexuelle, l'accès à des services d'avortement sécurisé et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). Cependant, malgré les efforts internationaux et nationaux pour améliorer l'accès aux services de santé reproductive, de nombreuses disparités persistent, notamment au Maroc. Ces disparités sont souvent accentuées par des facteurs socio-économiques, culturels, géographiques et législatifs, créant ainsi des barrières à l'accès aux services de santé pour des populations vulnérables, particulièrement dans les zones rurales. Le Maroc, bien que faisant des progrès dans certains aspects de la santé reproductive, se heurte à des défis persistants tels que l'accès limité aux soins prénatals et postnatals, la stigmatisation entourant l'utilisation des méthodes contraceptives, les barrières culturelles à l'éducation sexuelle et les restrictions législatives sur l'avortement. Ces obstacles entravent l'atteinte des objectifs de santé reproductive et exposent une partie de la population à des risques sanitaires élevés, aggravant les inégalités sociales et géographiques.

La problématique qui se pose est la suivante : comment améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au Maroc, en réduisant les disparités sociales et géographiques et en surmontant les obstacles socio-culturels, tout en garantissant une éducation et des services adaptés aux besoins de chaque groupe de population ?

Pour répondre à cette problématique, plusieurs hypothèses sont envisagées :

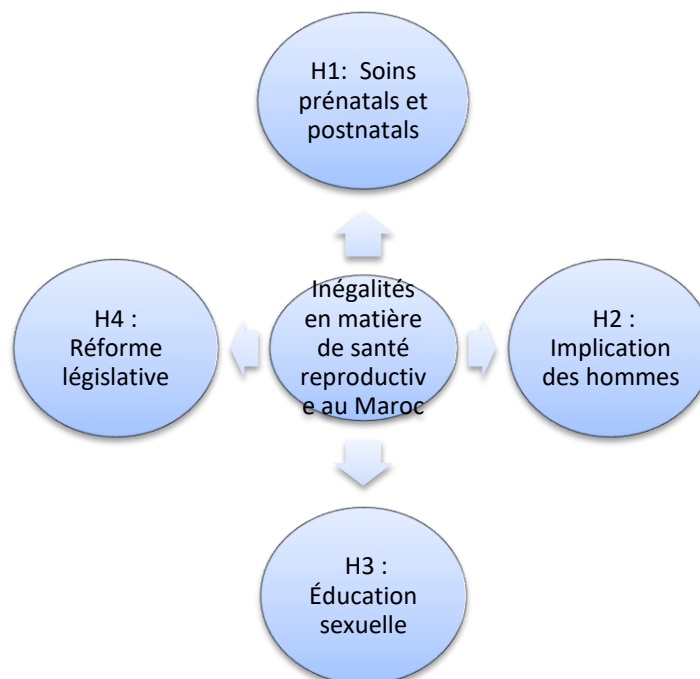
- **H1** : L'amélioration de l'accès aux soins prénatals et postnatals, notamment par des initiatives telles que la télémédecine, pourrait contribuer à réduire les disparités régionales en matière de santé maternelle.
- **H2** : Une sensibilisation accrue et l'implication des hommes dans la planification familiale pourraient favoriser une adoption plus large des méthodes contraceptives modernes.
- **H3** : L'intégration d'une éducation sexuelle complète et adaptée au contexte culturel marocain est susceptible de réduire les comportements à risque et d'améliorer la santé sexuelle des jeunes.

- **H4** : Une réforme législative pour un accès sécurisé à l'avortement, associée à des programmes de soutien psychosocial, pourrait réduire les risques liés aux pratiques clandestines et améliorer la santé reproductive des femmes.

Pour répondre à cette problématique, cet article s'articule autour de plusieurs axes. Dans un premier temps, la méthodologie utilisée, basée sur les principes de la méthode PRISMA, sera présentée, mettant en avant les étapes de sélection, d'extraction et d'analyse des données. Ensuite, les résultats de la revue systématique seront explorés à travers les principales composantes de la santé sexuelle et reproductive, notamment la santé maternelle, la planification familiale, la santé sexuelle, l'accès à l'avortement sécurisé, l'éducation sexuelle, et l'information sur la santé reproductive. Enfin, une discussion analysera les défis persistants et proposera des recommandations concrètes pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au Maroc, tout en identifiant des axes prioritaires pour des recherches futures.

1. Méthode PRISMA

Figure 1 : Cadre conceptuel de l'étude



Ce modèle conceptuel met en évidence les relations entre les interventions proposées et leurs effets attendus, offrant ainsi une base pour l'analyse et la validation des hypothèses dans le cadre de cette étude. Pour répondre à notre problématique, la méthode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) sera utilisée afin de structurer l'analyse et d'assurer une évaluation rigoureuse et systématique des données pertinentes.

Pour réaliser cette revue systématique de la littérature conformément aux directives PRISMA, nous avons commencé par une identification exhaustive des sources pertinentes. Cette démarche a impliqué une recherche approfondie dans plusieurs bases de données scientifiques de référence, notamment PubMed, Scopus, Web of Science et Google Scholar. Ces bases de données ont été choisies pour leur ampleur et leur fiabilité, garantissant ainsi une couverture étendue des publications disponibles sur le sujet.

- **Les critères d'inclusion**

Les critères d'inclusion de cet article ont été définis de manière rigoureuse afin de garantir la pertinence et la qualité des publications retenues pour cette revue systématique. Les études sélectionnées devaient être publiées entre 2000 et 2023, afin de couvrir les avancées contemporaines tout en incluant des travaux fondamentaux dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Seules les publications en français ou en anglais ont été considérées, ce choix reflétant la diversité linguistique des recherches pertinentes pour le sujet. Les études devaient porter sur des thématiques essentielles liées à la santé sexuelle et reproductive, telles que la santé maternelle, la planification familiale, l'éducation sexuelle, l'accès à des services d'avortement sécurisé, et la prévention des infections sexuellement transmissibles, tout en intégrant le contexte marocain ou des analyses comparatives pertinentes. Les publications devaient également être évaluées par des pairs, garantissant ainsi leur fiabilité méthodologique, et inclure des approches quantitatives ou qualitatives.

Afin d'optimiser la pertinence des résultats, nous avons élaboré une stratégie de recherche basée sur des mots-clés spécifiques, utilisés en français et en anglais pour englober la littérature bilingue. Les mots-clés en français comprenaient : "santé reproductive", "santé maternelle", "planification familiale", "santé sexuelle", "avortement sécurisé", "éducation sexuelle" et "Maroc". En parallèle, les mots-clés en anglais étaient : "reproductive health", "maternal health", "family planning", "sexual health", "safe abortion", "sexual education" et "Morocco". L'utilisation simultanée des mots-clés en français et en anglais a été essentielle pour capturer l'ensemble des publications pertinentes, étant donné que la recherche scientifique dans ce domaine est produite dans les deux langues. Nous avons combiné ces termes à l'aide d'opérateurs booléens tels que "AND" et "OR" pour affiner notre recherche. Par exemple, des requêtes comme "santé reproductive AND Maroc" ou "family planning AND Morocco" ont été utilisées pour cibler les études spécifiques au contexte marocain.

Cette phase d'identification des sources a permis de rassembler un corpus initial de publications susceptibles de répondre à nos critères d'inclusion. En procédant ainsi, nous avons posé les fondations pour une revue systématique rigoureuse, garantissant que les études sélectionnées reflètent fidèlement l'état actuel des connaissances sur les composantes essentielles de la santé sexuelle et reproductive, tant à l'international qu'au Maroc.

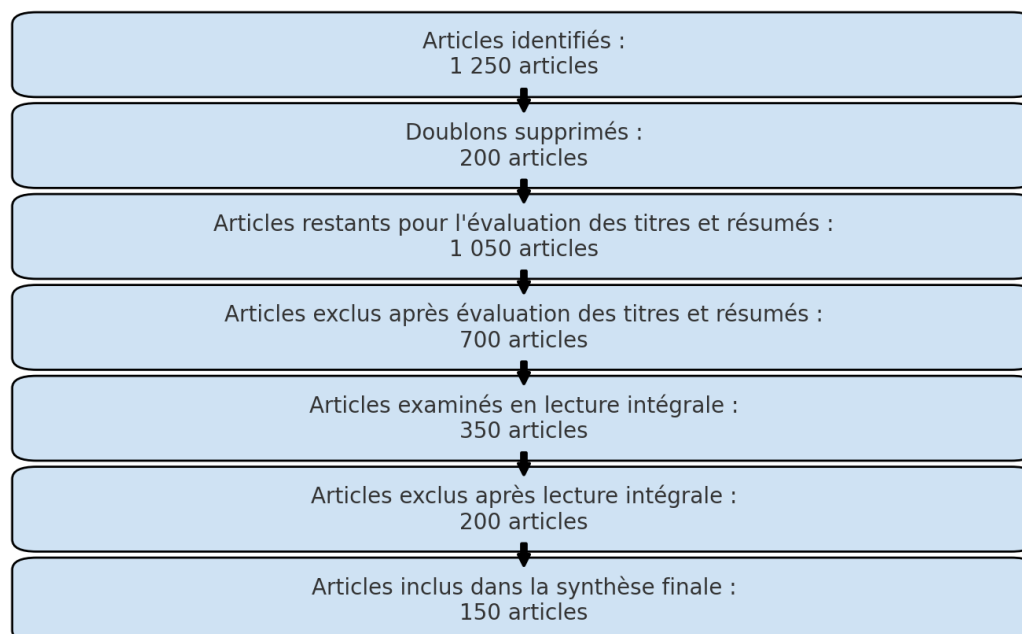
Pour la sélection des études, nous avons établi des critères d'inclusion rigoureux afin d'assurer la pertinence et la qualité des publications retenues. Les études devaient être publiées en français ou en anglais et porter sur les composantes essentielles de la santé sexuelle et reproductive, tant à l'international qu'au Maroc. Nous avons également limité notre sélection aux publications évaluées par des pairs, telles que des articles de revues scientifiques, des méta-analyses et des revues systématiques. Pour garantir une compréhension exhaustive du sujet, nous avons inclus à la fois des études quantitatives et qualitatives.

En parallèle, nous avons défini des critères d'exclusion pour écarter les études qui ne correspondaient pas à notre cadre de recherche. Ainsi, les articles jugés non pertinents, comme ceux portant sur des populations spécifiques non applicables à notre contexte, ont été éliminés. Les publications non évaluées par des pairs, telles que les lettres à l'éditeur, les éditoriaux et les résumés de conférences, ont également été exclues. De plus, nous avons décidé de ne pas inclure d'études publiées avant l'an 2000, à moins qu'elles ne soient jugées fondamentales pour le contexte historique de notre étude.

Le processus de sélection s'est déroulé selon plusieurs étapes. Nous avons d'abord identifié 1 250 articles à partir des bases de données consultées. Après une première étape d'élimination des doublons, 200 articles ont été supprimés, réduisant le nombre à 1050 articles pour l'évaluation des titres et des résumés. À cette étape, 700 articles ont été exclus car ils ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Par la suite, 350 articles ont été examinés en détail lors d'une lecture intégrale. Au terme de cette évaluation approfondie, 150 articles ont été retenus pour la synthèse finale, tandis que 200 articles ont été écartés, principalement en raison d'une faible qualité méthodologique ou d'un manque de pertinence directe pour notre sujet.

Figure 2 : Diagramme représentant les étapes de la méthode PRISMA

Diagramme de flux PRISMA pour la sélection des études



Pour la phase d'extraction et d'analyse des données, chaque article inclus dans notre revue systématique a fait l'objet d'une extraction minutieuse des informations essentielles. Nous avons collecté des détails spécifiques tels que les auteurs de l'étude, l'année de publication et le pays ou la région où l'étude a été menée. Cela nous a permis de situer chaque recherche dans son contexte géographique et temporel. Les objectifs de chaque étude ont été examinés pour comprendre les intentions de recherche, tandis que les méthodologies employées, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives, ont été analysées afin de garantir que les résultats étaient interprétés en tenant compte des approches utilisées. Les résultats principaux et les conclusions ont été extraits, ainsi que toute recommandation formulée par les auteurs pour des actions futures ou des changements de politique. Ces données ont ensuite été organisées et classées selon les grandes composantes de la santé sexuelle et reproductive : santé maternelle, planification familiale, santé sexuelle, avortement sécurisé, éducation sexuelle et information sur la santé reproductive tout au long de la vie.

Pour la synthèse des résultats, nous avons adopté une approche narrative afin de fournir une vue d'ensemble cohérente des conclusions tirées des études incluses. Lorsque les données disponibles le permettaient, nous avons procédé à des comparaisons quantitatives entre les études afin d'identifier des tendances communes, de mettre en évidence les défis récurrents et

de dégager des opportunités spécifiques. Chaque composante a ainsi été étudiée de manière approfondie, tant au niveau international qu'au niveau du contexte marocain, permettant de mieux comprendre les dynamiques, les écarts, et les points d'amélioration nécessaires dans la santé sexuelle et reproductive. Cette synthèse a également permis d'identifier des axes prioritaires pour l'intervention, de formuler des recommandations éclairées et de proposer des pistes pour des recherches futures dans ce domaine crucial.

2. Résultats de la revue systématique

2.1. Santé maternelle

La santé maternelle, qui inclut les soins prénatals et postnatals, joue un rôle fondamental dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale à l'échelle mondiale. L'UNICEF met en exergue l'importance cruciale d'assurer un continuum de soins pour les mères et les nouveau-nés afin de prévenir les complications et de garantir des résultats positifs en matière de santé (UNICEF, 2008). À travers le monde, des études mettent en évidence divers défis qui entravent l'accès aux soins. En République Démocratique du Congo, (Khan et al. 2005) ont révélé que des obstacles financiers et un manque d'informations retardent le début des soins prénatals pour 75 % des femmes, tandis qu'au Mali, (Anou Guindo et al. 2023) ont souligné que seulement 43 % des femmes bénéficient d'au moins quatre consultations prénatales, avec des disparités significatives selon les régions. De telles disparités témoignent des difficultés structurelles et logistiques qui persistent dans de nombreux pays, y compris au Burkina Faso et au Cameroun, où des barrières géographiques et des inégalités sociales aggravent l'accès aux soins.

Au Maroc, l'accès aux soins prénatals et postnatals demeure un défi, particulièrement dans les zones rurales où les infrastructures de santé sont souvent déficientes. (Manoussi et al. 2022) ont démontré que la morbidité maternelle reste élevée en raison de multiples facteurs socio-économiques, tels que le niveau d'instruction, les conditions financières précaires, et les barrières culturelles qui influencent l'utilisation des services de santé. Ces facteurs se combinent pour créer un contexte dans lequel de nombreuses femmes se trouvent exclues ou ne peuvent accéder aux soins essentiels. L'introduction de solutions numériques, telles que la télémédecine, étudiée par (Benski et al. 2021), offre une alternative prometteuse pour surmonter les obstacles géographiques. La télémédecine peut faciliter l'accès aux consultations, offrir des soins de suivi à distance, et réduire les contraintes liées aux déplacements, en particulier pour les femmes vivant dans des régions reculées. Cette approche permettrait d'améliorer la disponibilité des soins et de pallier, en partie, les disparités régionales persistantes en matière de santé maternelle.

2.2. Planification familiale

L'accès aux méthodes contraceptives modernes constitue un pilier central de la planification familiale et permet aux individus et aux couples de maîtriser le nombre et le moment des naissances, contribuant ainsi à leur bien-être socio-économique. À l'échelle internationale, divers facteurs influencent l'adoption et l'utilisation des contraceptifs, parmi lesquels l'âge, la profession et le consentement du partenaire. (Mungende Ndaienen Marie Thérèse et al. 2022) ont démontré que ces aspects, associés à des dynamiques familiales, peuvent fortement impacter les décisions en matière de contraception. Les obstacles ne se limitent pas aux considérations personnelles, mais incluent également des contraintes socioculturelles telles que les interdictions religieuses, l'opposition du partenaire, ainsi que des craintes liées aux effets secondaires (Ntambue et al., 2017). Ces éléments montrent que la planification familiale reste un enjeu complexe, nécessitant des approches adaptées pour garantir un accès équitable aux services.

Au Maroc, environ 63 % des femmes en âge de procréer utilisent une méthode contraceptive, selon (N'guessan et al. 2019). Bien que ce chiffre témoigne de progrès significatifs, il cache également des disparités et des obstacles persistants. Les contraintes socioculturelles, notamment la nécessité du consentement du conjoint et la stigmatisation qui entoure l'utilisation de contraceptifs, en particulier chez les jeunes femmes, limitent encore leur accès à ces services (Acotchéou, 2023). Cette stigmatisation peut dissuader certaines femmes de rechercher des conseils ou des solutions adaptées, les exposant à des grossesses non désirées ou à des complications médicales.

Pour surmonter ces barrières, il est crucial de renforcer les programmes d'éducation et de sensibilisation sur la planification familiale, comme le soulignent (Matungulu et al. 2015). Une meilleure sensibilisation des communautés peut contribuer à changer les perceptions et à réduire les résistances culturelles liées à la contraception. Il est également important d'impliquer les hommes dans les discussions sur la planification familiale pour favoriser une prise de décision conjointe et éclairée, éliminant ainsi le frein que représente le consentement du conjoint. Parallèlement, les initiatives doivent s'adresser aux jeunes en leur offrant des espaces sûrs pour discuter de la contraception, tout en mettant l'accent sur la disponibilité et l'accessibilité des méthodes modernes. Une approche inclusive et respectueuse des contextes socioculturels peut ainsi améliorer l'adoption des méthodes contraceptives et garantir un accès plus équitable aux services de santé reproductive.

2.3. Santé sexuelle

La prévention et le traitement des IST, y compris le VIH/SIDA, restent un défi majeur. À l'international, l'éducation et l'accès aux méthodes de prévention, comme les préservatifs, sont essentiels (Rahib et al., 2013). Des programmes communautaires ont prouvé leur efficacité dans la réduction des comportements à risque.

Au Maroc, les taux de dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein sont faibles, en partie en raison des disparités régionales et des croyances socioculturelles (King & Busolo, 2022). (R'kha et al. 2006) soulignent que les femmes des zones rurales ont un accès limité aux services de dépistage, ce qui affecte la détection précoce et le traitement efficace de ces cancers.

2.4. Avortement sécurisé

Les avortements non sécurisés constituent un problème de santé publique, contribuant à la mortalité maternelle. À l'échelle internationale, les législations restrictives limitent l'accès à des soins d'avortement sans risque (Bearak et al., 2020). Les femmes sont souvent contraintes de recourir à des pratiques clandestines, augmentant les risques pour leur santé.

Au Maroc, l'avortement est illégal sauf pour sauver la vie de la mère (Belhouss et al., 2011). (Capelli 2019) note que cette restriction conduit à des avortements clandestins fréquents. Les mouvements féministes plaident pour une réforme des lois afin d'améliorer l'accès à des services sécurisés (Tauil, 2023). (Guillaume et Rossier 2018) soulignent que l'introduction de l'avortement médicamenteux a amélioré la sécurité dans certains contextes, bien que l'accès reste limité.

2.5. Education sexuelle

L'éducation complète à la sexualité (ECS) est reconnue pour réduire les comportements à risque et augmenter l'utilisation des contraceptifs (Kirby, 2012). Cependant, son implémentation est entravée par des normes conservatrices dans de nombreux pays (Ajgaonkar et al., 2022).

Au Maroc, l'ECS rencontre des obstacles culturels et religieux. (Rink et al., 2014) indiquent que les discussions sur la sexualité sont souvent taboues, ce qui limite l'intégration de l'ECS dans les programmes scolaires. (Wilkenfeld & Ballan, 2011) recommandent de former les enseignants et d'impliquer les parents pour améliorer l'acceptation et l'efficacité de ces programmes.

2.6. Information sur la santé reproductive tout au long de la vie

L'accès à une information complète sur la santé reproductive est crucial pour permettre aux individus de prendre des décisions éclairées. À l'échelle internationale, l'éducation à la santé reproductive est associée à une meilleure utilisation des services de santé et à une réduction des comportements à risque (Ramalepa, 2023).

Au Maroc, des tabous sociaux et des disparités régionales limitent l'accès à l'information (Panjalipour et al. 2017). (Fazrin, 2023) souligne la nécessité de réduire ces barrières, en particulier dans les zones rurales, pour améliorer la santé reproductive tout au long de la vie.

3. Analyse des résultats

Les résultats de cette revue systématique mettent en évidence des défis persistants dans l'accès et la qualité des services de santé sexuelle et reproductive, tant au niveau international qu'au Maroc. Les obstacles socio-économiques, culturels et géographiques jouent un rôle majeur dans la limitation de l'accès aux soins et à l'information.

Au Maroc, bien que des progrès aient été réalisés, notamment dans la planification familiale, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour :

- Améliorer l'accès aux soins maternels, en renforçant les infrastructures de santé dans les zones rurales et en intégrant des technologies comme la télémédecine.
- Renforcer la sensibilisation et l'éducation en matière de planification familiale, en impliquant les hommes et en abordant les obstacles socioculturels.
- Promouvoir la prévention et le dépistage des IST et des cancers liés à la reproduction, en réduisant les disparités régionales et en combattant les croyances limitantes.
- Réexaminer les législations sur l'avortement, afin de réduire les risques associés aux pratiques clandestines et d'améliorer la santé maternelle.
- Intégrer l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires, en formant les enseignants et en impliquant la communauté pour surmonter les obstacles culturels.
- Assurer un accès continu à l'information sur la santé reproductive, en utilisant des approches adaptées aux différentes étapes de la vie et aux contextes régionaux.

Tableau 1 : les composantes de la SSR à l'international et au Maroc

Composante	À l'international	Au Maroc
Santé maternelle	L'UNICEF recommande un continuum de soins pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Les obstacles incluent l'accès limité et les inégalités (UNICEF, 2008).	Accès limité aux soins prénatals/postnatals dans les zones rurales, influencé par des facteurs socio-économiques. Introduction de la télémédecine pour faciliter l'accès

		(Manoussi et al., 2022) ; (Benski et al., 2021).
Planification familiale	Facteurs influençant l'accès: âge, profession, consentement du conjoint. Les obstacles incluent la religion et les effets secondaires (Ntambue et al., 2017).	63 % des femmes utilisent une méthode contraceptive. Des obstacles socioculturels persistent, notamment le consentement du conjoint (Zaratou, 2023). Sensibilisation nécessaire (Matungulu et al., 2015).
Santé sexuelle	La prévention des IST, y compris le VIH, passe par l'éducation et l'accès aux préservatifs (Rahib et al., 2013).	Le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein est prioritaire. Les disparités régionales et les croyances culturelles freinent l'accès aux services de dépistage (R'kha et al., 2006; King & Busolo, 2022).
Avortement sécurisé	Les avortements non sécurisés sont un problème de santé publique dans de nombreux pays. Législations restrictives limitant l'accès (Bearak et al., 2020).	L'avortement est illégal sauf en cas de danger pour la mère. Pratiques clandestines fréquentes, causant des risques sanitaires (Capelli, 2019) (Guillaume & Rossier, 2018).
Éducation sexuelle	Réduit les comportements à risque et augmente l'utilisation de contraceptifs (Kirby, 2012). Enjeux liés aux normes conservatrices dans de nombreux pays (Ajgaonkar et al., 2022).	L'éducation sexuelle rencontre des obstacles culturels. Nécessité de former les enseignants et d'impliquer les parents pour améliorer l'acceptation (Wilkenfeld & Ballan, 2011) ; (Rink et al., 2014).
Information sur la santé reproductive	L'éducation sexuelle permet un meilleur accès aux services et une prise de décision éclairée (Ramalepa, 2023).	Tabous sociaux et disparités régionales limitent l'accès à l'information. Il est nécessaire de réduire ces barrières pour améliorer l'accès à la santé reproductive (Panjalipour et al., 2017); (Fazrin, 2023).

Ce tableau synthétise les composantes essentielles de la santé reproductive à l'international et au Maroc, en mettant en lumière les défis et opportunités dans chaque contexte. À l'échelle mondiale, des efforts sont déployés pour améliorer l'accès aux soins prénatals, à la planification familiale, à la prévention des IST et à l'éducation sexuelle, mais des obstacles liés à la culture, à l'économie et aux inégalités régionales persistent. Au Maroc, bien que des progrès aient été réalisés, notamment en matière de planification familiale et de télémédecine, des défis importants subsistent, notamment les barrières socioculturelles et l'accès inégal aux services, en particulier dans les zones rurales.

Conclusion

L'application de la méthode PRISMA a permis une revue systématique rigoureuse, offrant une vue d'ensemble exhaustive des composantes essentielles de la santé sexuelle et reproductive tant au niveau international qu'au Maroc. Les résultats mettent en lumière des besoins critiques, notamment l'amélioration de l'accès aux services de santé, la réduction des disparités géographiques et socio-économiques, et la promotion d'une éducation complète et adaptée à la sexualité. Ces efforts sont indispensables pour garantir des services de santé reproductive de qualité, en particulier dans les régions rurales et pour les populations vulnérables. À travers cette analyse, il apparaît que l'intégration de la télémédecine, la sensibilisation communautaire accrue, et l'implication des hommes dans la planification familiale pourraient constituer des leviers de transformation majeurs. De plus, le renforcement de la formation des professionnels de santé, la réforme législative pour un accès sécurisé à des services comme l'avortement, et la mise en place de programmes d'éducation sexuelle adaptés au contexte culturel sont des pistes essentielles pour améliorer les résultats en matière de santé reproductive au Maroc et ailleurs. À long terme, des efforts concertés impliquant les décideurs politiques, les acteurs de la société civile et les professionnels de la santé doivent être poursuivis pour surmonter les obstacles existants.

Toutefois, cette étude présente certaines limites. Les biais de publication, par exemple, peuvent influencer nos conclusions, car les études publiées sont souvent plus susceptibles de montrer des résultats positifs. De même, la langue des publications a constitué une contrainte, car seules les études en français et en anglais ont été incluses, ce qui peut avoir exclu des recherches pertinentes menées dans d'autres langues. Enfin, la disponibilité des données a représenté un défi particulier, certaines informations sensibles ou liées à des pratiques clandestines étant sous-déclarées ou difficiles à obtenir. Ces limitations appellent à un travail collaboratif continu pour combler les lacunes en matière de recherche, notamment en menant des études plus inclusives et culturellement adaptées dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive.

Sur le plan scientifique, cette recherche enrichit la compréhension théorique des déterminants et des disparités en matière de santé sexuelle et reproductive, en combinant une perspective globale et locale. Elle offre un cadre analytique applicable à d'autres contextes pour évaluer les besoins et opportunités dans ce domaine. Enfin, elle met en lumière des solutions pratiques, telles que l'utilisation de technologies innovantes comme la télémédecine et le renforcement des compétences des professionnels de santé, qui peuvent être intégrées dans des politiques



publiques plus larges. Ces apports ouvrent la voie à des recherches futures axées sur l'impact des interventions spécifiques et leur adaptabilité à différents contextes socioculturels.

BIBLIOGRAPHIE

ACOTCHEOU, A. (2023). Barrières socioculturelles à l'utilisation des contraceptifs modernes chez les jeunes femmes au Bénin. *Revue Africaine de Santé Reproductive*, 27(1), 45-56.

AJGAONKAR, S., & al. (2022). Challenges in implementing comprehensive sexuality education in conservative societies. *Sex Education*, 22(4), 387-402.

BEARAK, J., POPINCHALK, A., GANATRA, B., MOLLER, A. B., TUNÇALP, Ö., BEAVIN, C., KWOK, L., & ALKEMA, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152-e1161.

BENSKI, C., STÖCKL, H., & MEYSTRE-AGUSTONI, G. (2021). Télémédecine et soins prénatals : une revue systématique des avantages et des défis. *Revue Médicale Suisse*, 17(745), 1234-1238.

CAPELLI, C. (2019). Les avortements clandestins au Maroc : entre législation restrictive et réalités sociales. *Revue des Droits de l'Homme*, (16).

FAZRIN, S. (2023). Overcoming cultural taboos: improving reproductive health information access in rural Indonesia. *Global Health Research and Policy*, 8(1), 15.

GUILLAUME, A., & ROSSIER, C. (2018). Abortion around the world: An overview of legislation, measures, trends, and consequences. *Population*, 73(2), 225-322.

KHAN, M. R., MWAKU, R. M., MCCLAMROCH, K. J., KINKELA, D. N., & VAN RIE, A. T. (2005). Soins prénatals à Kinshasa (République Démocratique du Congo) : croyances, connaissances et obstacles à la programmation appropriée. *Cahiers Santé*, 15(2), 93-97.

KING, J., & BUSOLO, D. S. (2022). Barriers to cervical cancer screening in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Global Health Action*, 15(1), 200-212.

KIRBY, D. B. (2012). The impact of sex education on the sexual behaviour of young people. UNESCO Clearinghouse on Comprehensive Sexuality Education.

NTAMBUE, A. M., MALONGA, F. K., DRAMAIX-WILMET, M., & DONNEN, P. (2017). Factors associated with married or in-union women's modern contraceptive use in the Democratic Republic of Congo: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 17(1), 68.

N'GUESSAN, K., KOUADIO, A. L., & TOURE, M. (2019). Utilisation des méthodes contraceptives modernes en Côte d'Ivoire : analyse des données de l'Enquête Démographique et de Santé 2011-2012. *African Population Studies*, 33(2), 4703-4713.

MATUNGULU, C. M., & al. (2015). Éducation et sensibilisation à la planification familiale en République Démocratique du Congo : défis et perspectives. *Santé Publique*, 27(3), 367-374.

PANJALIPOUR, S., & al. (2017). Sociocultural barriers to accessing reproductive health information among women in rural Iran. *Journal of Women's Health*, 26(7), 764-771.

RAMALEPA, M. (2023). The role of reproductive health education in reducing risky sexual behaviors among adolescents in South Africa. *African Journal of Reproductive Health*, 27(2), 112-123.

RAHIB, D., & al. (2013). Prévention des infections sexuellement transmissibles : connaissances et comportements des jeunes en France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, (26-27), 293-299.

RINK, E., & al. (2014). Sexual health knowledge and practices among adolescents in Morocco: a school-based study. *Journal of Adolescent Health*, 55(2), 133-140.

R'KHA, A., & al. (2006). Accès aux services de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus dans les zones rurales du Maroc. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 54(5), 443-450.

TAUIL, M. (2023). Les mouvements féministes et la réforme des lois sur l'avortement au Maroc. *Cahiers du Genre*, 74(1), 89-107.

UNICEF. (2008). *La Situation des Enfants dans le Monde 2009 : La Santé Maternelle et Néonatale*.

WILKENFELD, B., & BALLAN, M. (2011). Teacher training and parental involvement in sexuality education: a case study from Morocco. *Sex Education*, 11(3), 295-306.