

**ENQUETE NATIONALE
SUR LA
PLANIFICATION FAMILIALE
LA FECONDITE
ET LA SANTE
DE LA POPULATION
AU MAROC
(ENPS)
1987**

**RAPPORT
PRELIMINAIRE
REVISE**

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SERVICE DES ETUDES ET DE
L'INFORMATION SANITAIRE**

**DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS
INSTITUTE FOR RESOURCE DEVELOPMENT-DHS
IRD WESTINGHOUSE**



Le Programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys: DHS) fournit l'assistance aux agences gouvernementales et privées pour la réalisation de 35 enquêtes (1984-89) dans les pays en développement. Financé principalement par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), DHS est un programme qui est exécuté par l'Institute for Resource Development, Westinghouse (IRD) avec l'assistance du Population Council. Les objectifs du Projet sont:

- 1/ fournir aux responsables des pays participant au programme DHS des données de base et des analyses utiles pour une prise de décisions adéquates;
- 2/ étendre la base des données sur la population et la santé à l'échelle internationale;
- 3/ aider à développer de nouvelles méthodologies d'enquête;
- 4/ développer dans les pays participant au programme DHS les capacités et les ressources nécessaires pour la réalisation d'enquêtes démographiques et de santé d'un haut niveau.

NOTE

En raison d'erreurs de calcul qui ont glissé dans la colonne 2 du tableau 3 p.5, prière de considérer pour vos références le rapport préliminaire révisé de février 1988 ci-joint au lieu du rapport préliminaire d'octobre 1987.

ENQUETE NATIONALE SUR
LA PLANIFICATION FAMILIALE,
LA FECONDITE ET LA
SANTE DE LA POPULATION
AU MAROC (ENPS) 1987

R A P P O R T P R E L I M I N A I R E

révisé

Ministère de la Santé Publique
Service des Etudes et de
l'Information Sanitaire

et

Demographic and Health Surveys - DHS
Institute for Resource Development
Westinghouse

février 1988

a

INTRODUCTION

Ce rapport donne les résultats préliminaires de l'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) qui a été menée en 1987 par le Ministère de la Santé Publique.

L'utilisation des progrès technologiques dans le traitement des données par micro-ordinateurs nous a permis de fournir les premiers résultats de l'enquête dans un temps extrêmement court qui est de deux mois et demi exactement après la fin du travail sur le terrain.

Une présentation plus complète des résultats apparaîtra dans le rapport final qui sera publié dans le cadre de l'enquête. Les informations de ce rapport préliminaire sont basées sur des données qui ne sont pas complètement apurées. Elles pourraient différer des résultats qui seront présentés dans le rapport final; cependant, on s'attend à ce que les différences soient minimales. Néanmoins, le lecteur est invité à considérer les données de ce rapport avec prudence.



TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	
I. ORGANISATION DE L'ENQUETE	
A. Cadre institutionnel	1
B. Objectifs	1
II. METHODOLOGIE	
A. Echantillonnage	1
B. Questionnaire	2
C. Formation et collecte des données	3
D. Exploitation des données	4
III. RESULTATS	
A. Fécondité et désirs en matière de fécondité	4
B. Contraception	7
C. Santé et vaccination	15

LISTE DES TABLEAUX

		Page
TABLEAU 1	TAUX DE COUVERTURE SELON LA REGION	2
TABLEAU 2	NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS ET SURVIVANTS DANS L'ENPS (1987) ET L'ENFPF (1979-80) SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME (FEMMES NON CELIBATAIRES)	5
TABLEAU 3	FECONDITE GENERALE ET FECONDITE LEGITIME AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES DANS L'ENPS (1987) ET L'ENFPF (1979-80) SELON L'AGE DE LA FEMME	5
TABLEAU 4	REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON LES INTENTIONS EN MATIERE DE FECONDITE ET L'AGE	7
TABLEAU 5	POURCENTAGE DES FEMMES NON CELIBATAIRES (NC) ET ACTUELLEMENT MARIEES (AM) QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE, ET UNE SOURCE CORRESPONDANTE, QUI ONT UTILISE UNE METHODE ET POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE	9
TABLEAU 6	REPARTITION (EN %) DES FEMMES MARIEES UTILISANT ACTUELLEMENT LA CONTRACEPTION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	11
TABLEAU 7	REPARTITION (EN %) DES FEMMES UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE SELON LA SOURCE ET LA METHODE UTILISEE	12
TABLEAU 8	REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI N'UTILISENT PAS LA CONTRACEPTION SELON LEURS INTENTIONS EN MATIERE DE REPRODUCTION ET LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	14
TABLEAU 9	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 0 A 4 ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, DANS LES DERNIERES VINGT-QUATRE HEURES ET POURCENTAGE DES ENFANTS AVEC LA DIARRHEE QUI ONT RECU DES SELS DE REHYDRATATION ORALE POUR LA DERNIERE ATTAQUE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	16
TABLEAU 10	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 12 A 59 MOIS QUI ONT DES CARNETS DE VACCINATION ET QUI ONT RECU DES VACCINS D'APRES LES CARNETS DE VACCINATION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	17
TABLEAU 11	POURCENTAGE DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES DONT LES MERES ONT RECU AU MOINS UNE VISITE PRENATALE D'UN MEDECIN OU D'UNE SAGE-FEMME/INFIRMIERE ET UNE ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT D'UN MEDECIN OU D'UNE SAGE-FEMME/INFIRMIERE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	19

LIST OF TABLES

		Page
TABLE 1	RESPONSE RATES ACCORDING TO REGION	2
TABLE 2	MEAN NUMBER OF CHILDREN EVER BORN AND SURVIVING IN THE ENPS (1987) AND THE ENFPF (1979-80) ACCORDING TO CURRENT AGE	5
TABLE 3	AGE SPECIFIC FERTILITY RATES AND AGE MARITAL FERTILITY RATES IN THE ENPS (1987) AND THE ENFPF (1979-80) ACCORDING TO AGE	5
TABLE 4	PERCENT DISTRIBUTION OF CURRENTLY MARRIED WOMEN ACCORDING TO REPRODUCTIVE INTENTIONS AND AGE	7
TABLE 5	PERCENT DISTRIBUTION OF EVER MARRIED WOMEN AND CURRENTLY MARRIED WOMEN, WHO KNOW FAMILY PLANNING METHODS, WHO KNOW A SOURCE FOR METHODS, WHO HAVE EVER USED AND PERCENT DISTRIBUTION OF CURRENTLY MARRIED WOMEN WHO ARE CURRENTLY USING BY METHOD	9
TABLE 6	PERCENT DISTRIBUTION OF CURRENTLY MARRIED WOMEN USING A SPECIFIC METHOD ACCORDING TO BACKGROUND CHARACTERISTICS	11
TABLE 7	PERCENT DISTRIBUTION OF CURRENT USERS OF MODERN CONTRACEPTIVE METHODS ACCORDING TO SOURCE OF METHOD AND TYPE OF METHOD	12
TABLE 8	PERCENT DISTRIBUTION OF CURRENTLY MARRIED WOMEN WHO ARE NOT USING CONTRACEPTION ACCORDING TO THEIR REPRODUCTIVE INTENTIONS AND BACKGROUND CHARACTERISTICS	14
TABLE 9	PERCENT OF CHILDREN 0-4 YEARS WHO HAD DIARRHEA IN THE LAST TWO WEEKS, IN THE LAST TWENTY-FOUR HOURS AND PERCENT OF CHILDREN WITH DIARRHEA WHO RECEIVED ORAL REHYDRATION SOLUTION (ORS) FOR THE LAST DIARRHEA EPISODE ACCORDING TO BACKGROUND CHARACTERISTICS OF MOTHERS	16
TABLE 10	PERCENT OF CHILDREN AGED 12-59 MONTHS WHO HAD HEALTH CARDS AND WHO WERE IMMUNIZED ACCORDING TO BACKGROUND CHARACTERISTICS OF MOTHERS	17
TABLE 11	PERCENT OF ALL CHILDREN IN THE LAST 5 YEARS WHOSE MOTHERS RECEIVED PRENATAL CARE FROM A DOCTOR, MIDWIFE OR NURSE AND RECEIVED ASSISTANCE AT DELIVERY FROM A DOCTOR, MIDWIFE OR NURSE ACCORDING TO BACKGROUND CHARACTERISTICS	19

I. ORGANISATION DE L'ENQUETE

A. Cadre institutionnel

L'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) a été entreprise entre avril et juillet 1987 par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique avec l'assistance technique de l'Institute for Resource Development (IRD) de Westinghouse.

B. Objectifs

Les objectifs de l'enquête sont les suivants:

1/ Etudier les niveaux et les déterminants de la fécondité et plus particulièrement l'action de la planification familiale afin de maîtriser l'accroissement démographique;

2/ Etudier les niveaux et les causes de la mortalité infantile dont la connaissance est vitale pour une meilleure action sanitaire dans ce domaine;

3/ Etudier les différents aspects liés à la santé des enfants dont l'étude de la prévalence et du traitement de la diarrhée ainsi que l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de cinq ans par le biais des mesures anthropologiques;

4/ Fournir aux responsables et administrateurs des programmes de population au Maroc des données de base actualisées et de qualité sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données ne sont pas seulement utiles pour évaluer l'impact de l'action qui a pour but de réduire la fécondité et la mortalité, mais elles sont aussi importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

II. METHODOLOGIE

A. Echantillonnage

L'enquête est basée sur un échantillon stratifié auto-pondéré d'environ 7000 ménages ou femmes non célibataires, en âge de reproduction de 15 à 49 ans. D'après le recensement de 1982, on a estimé à 1,0 le nombre de femmes possédant ces mêmes caractéristiques par ménage (1). L'échantillon est un sous-échantillon de l'Enquête à Passages Répétés (EPR). Il a pour base de sondage l'échantillon-maître élaboré par la Direction de la Statistique du Ministère du Plan, en vue d'effectuer les divers enquêtes post-censitaires.

L'expression 'échantillon-maître', désigne un échantillon de zones géographiques, ou unités primaires (UP), au sein desquelles on choisit éventuellement des sous-échantillons pour effectuer les diverses enquêtes post-censitaires.

En milieu urbain, une unité primaire est constitué de 3 à 4 districts de recensement (DR) de 1982, et ayant une taille de 600 ménages en moyenne.

En milieu rural, une unité primaire est constituée d'une zone ayant une taille de 1000 ménages en moyenne.

Le tirage des UP dans l'échantillon-maître a été comme suit:

- au premier degré, on a tiré 536 UP en milieu urbain et 432 UP en milieu rural par tirage systématique avec probabilités proportionnelles à la taille des ménages.
- au second degré, on a tiré une US par UP avec probabilités égales.

Pour les besoins de l'ENPS, on a tiré 138 grappes urbaines et 74 grappes rurales, qui constituent la moitié des grappes tirées dans le cadre de l'EPR, et au niveau de chaque grappe tirée, on a sélectionné la moitié des ménages qui y résident.

Le tableau 1 donne les taux de couverture de l'enquête au niveau des ménages selon la région.

TABLEAU 1 TAUX DE COUVERTURE SELON LA REGION

Région	Ménages enquêtées	Taux de couverture (%)
Sud	781	98,6
Tensift	850	84,8
Centre	1.973	104,3
Nord Ouest	1.526	103,8
Centre Nord	868	106,5
Oriental	431	87,8
Centre Sud	531	98,9
Total	6.960	99,4

B. Questionnaire

Le questionnaire de l'enquête a été préparé à partir du questionnaire de base du programme DHS, en tenant compte des réalités socio-culturelles et démographiques du Maroc. Deux volets principaux composent le questionnaire de cette enquête: la Feuille de Ménage et le Questionnaire Individuel.

La Feuille de Ménage consiste d'un groupe de questions relativement simples qui sont demandées pour chaque membre du ménage et chaque visiteur ayant passé la nuit précédant le jour de l'interview dans ce ménage: nom, et prénoms, lien de parenté avec le chef du ménage, état de résidence, sexe, âge, état matrimonial et niveau d'instruction. Ces deux dernières questions sont réservées aux femmes âgées de 15 ans ou plus.

Le Questionnaire Individuel comprend neuf sections qui traitent de trois thèmes principaux:

- 1/ nuptialité, fécondité et mortalité infantile et juvénile, y compris l'historique des naissances de tous les enfants de chacune des femmes enquêtées;
- 2/ régulation de la fécondité, y compris la connaissance, la pratique, la discontinuation et les raisons de la non utilisation de la planification familiale;
- 3/ santé de la mère et de l'enfant, y compris les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement, l'allaitement au sein, la prévalence et le traitement de la diarrhée, les vaccinations, les causes des décès des enfants, les mesures anthropométriques des enfants âgés de moins de cinq et la connaissance et l'utilisation du système de santé publique.

Le rapport préliminaire présente seulement quelques données des thèmes étudiés dans le Questionnaire Individuel. Le rapport national qui sera publié vers le mois de juillet 1988, présentera les résultats de tous les sujets abordés par l'enquête.

C. Formation et collecte des données

La formation pour la pré-enquête a duré du 26 janvier au 7 février 1987 avec la participation de 9 enquêtrices et 7 contrôleurs, tous agents du Ministère de la Santé Publique. Le terrain pour la pré-enquête s'est déroulé du 9 au 14 février 1987 dans quatre zones: deux en milieu urbain à Rabat et deux en milieu rural à Skhirat.

Tout le personnel de terrain pour les besoins de l'enquête principale est recruté parmi les agents du Ministère de la Santé Publique. Près de 60 candidats ont été désignés par les services régionaux du MSP pour suivre la formation qui a commencé le 28 mars et a pris fin le 24 avril 1987. Les contrôleurs ont reçu une formation de deux semaines, les aides-contrôleuses et les enquêtrices ont suivi une formation de quatre et de trois semaines respectivement.

Neuf équipes ont participé à la collecte des données de l'enquête proprement dite. Chaque équipe est composée d'un contrôleur (chef d'équipe), d'une aide contrôleuse (responsable du contrôle du travail des enquêtrices) de quatre enquêtrices et d'un chauffeur. Le travail sur le terrain a démarré le 4 mai 1987 et a duré trois mois.

D. Exploitation des données

La saisie des données de l'enquête a commencé presque deux semaines après le démarrage du travail sur le terrain en utilisant trois micro-ordinateurs fournis à l'enquête par le projet DHS. Le programme de logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par Westinghouse dans le cadre de DHS, a été utilisé pour la saisie, l'épuration et la tabulation. Toutes les erreurs détectées au cours de l'apurement des données ont été corrigées. D'autres contrôles seront effectués avant l'analyse des résultats du rapport final.

III. RESULTATS

A. Fécondité et désirs en matière de fécondité

Cette section est consacrée à l'examen des niveaux de la fécondité cumulée et de la fécondité récente d'une part et à l'étude des intentions ou désirs en matière de fécondité d'autre part.

La fécondité cumulée ou la parité moyenne est une mesure rétrospective qui se base sur le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme. Les résultats préliminaires sont donnés dans le tableau 2. Pour l'ensemble de l'échantillon, la parité moyenne est de 4,26 enfants par femme. Cette parité a connu une baisse relativement faible au cours des sept dernières années. En effet, le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme était de 4,55 enfants selon l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Famille (ENFPF) de 1979-80. Ce qui représente une diminution de 6,3 pour cent.

Comme il fallait s'y attendre, la parité augmente régulièrement avec l'âge: de 0,51 enfants chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, elle passe à 7,43 enfants chez celles âgées de 45 à 49 ans. Par rapport aux résultats de l'ENFPF, le nombre d'enfants nés vivants est inférieur dans l'ENPS aux différents groupes d'âges, à l'exception du groupe 45-49 ans où la situation est inversée en faveur de l'ENPS. Les baisses les plus significatives sont enregistrées chez les deux groupes d'âges 15-19 ans et 20-24 ans.

Le même tableau montre que la mortalité des enfants reste relativement élevée, bien qu'elle ait légèrement baissé dans les sept dernières années. L'ENPS donne une parité de 4,26 enfants nés vivants dont 3,63 enfants ou 85 pour cent sont survivants. Pour ce qui est de l'ENFPF, sur une parité de 4,55 enfants, 3,71 ou 82 pour cent étaient encore en vie.

La fécondité récente ou la fécondité du moment traduit le niveau de la fécondité pour une période de référence bien précise avant l'enquête. Cette période est généralement de 1, 2, 3, 4 ou 5 années. Le tableau 3 et le graphique 1 compare la fécondité générale par âge et la descendance finale (DF) de l'ENPS à celles de l'ENFPF. La DF est passée de 5,9 en 1979-80 à 4,9 en 1987, soit une baisse de l'ordre de 17 pour cent. La somme des naissances légitimes réduites a subi elle aussi une baisse importante, passant de 8,5 à 6,4, soit une diminution de 25 pour cent, au cours des sept dernières années.

TABLEAU 2 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NÉS VIVANTS ET SURVIVANTS DANS L'ENPS (1987) ET L'ENFPF (1979-80) SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME (FEMMES NON CELIBATAIRES)

Age actuel	ENPS (1987)				ENFPF (1979-80) ¹			
	Nbre moyen d'enfants nés vivants	Nbre moyen d'enfants survivants	% survivants	Effectif	Nbre moyen d'enfants nés vivants	Nbre moyen d'enfants survivants	% survivants	Effectif
15-19	0,51	0,45	88	(296)	0,77	0,67	87	(313)
20-24	1,50	1,34	89	(856)	1,92	1,66	86	(728)
25-29	2,83	2,51	89	(1.284)	3,25	2,77	85	(725)
30-34	4,23	3,67	87	(1.156)	4,91	4,17	85	(603)
35-39	5,52	4,74	86	(929)	6,31	5,04	80	(631)
40-44	6,82	5,71	84	(702)	7,11	5,68	80	(551)
45-49	7,43	6,04	81	(760)	7,08	5,40	76	(554)
Total	4,26	3,63	85	(5.983)	4,55	3,71	82	(4.105)

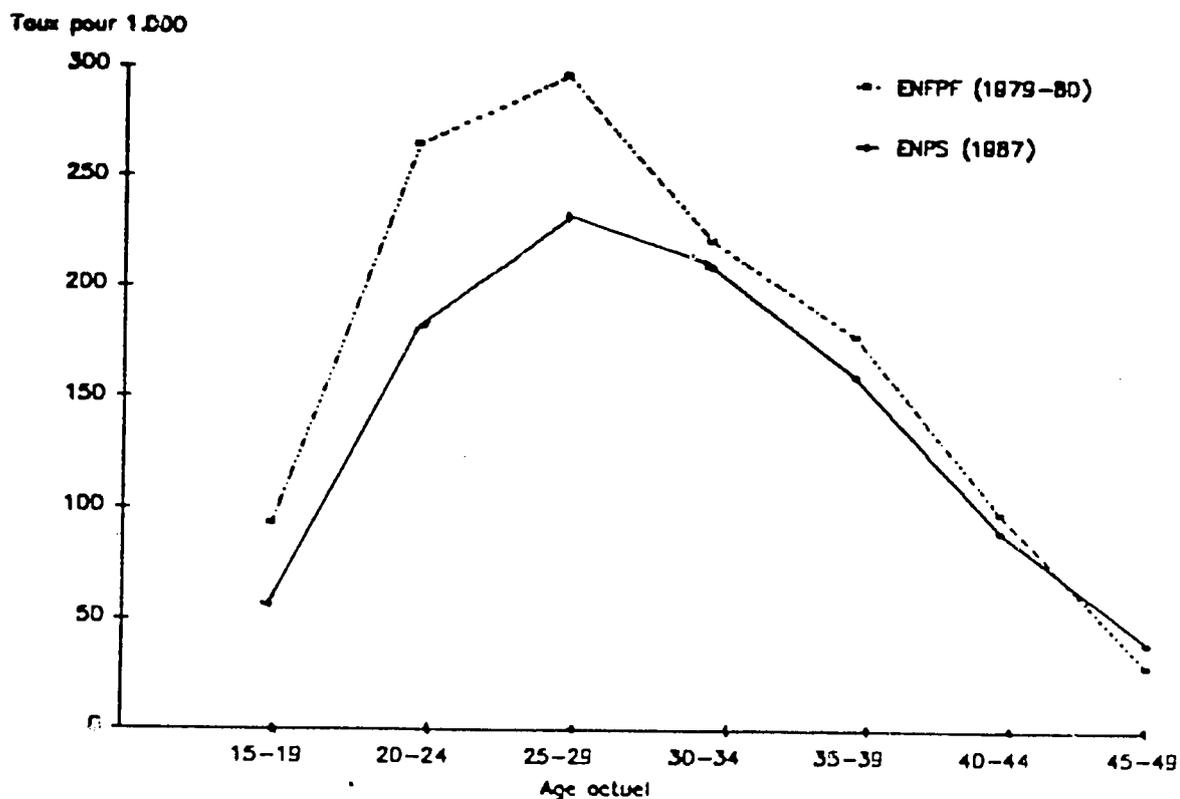
Source: 1 Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, 1979-80, Vol. IV, pp. 73 et 154, 1984, Ministère de la Santé Publique, Rabat.

TABLEAU 3 FECONDITE GENERALE ET FECONDITE LEGITIME AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES DANS L'ENPS (1987) ET L'ENFPF (1979-80) SELON L'AGE DE LA FEMME

Age actuel	ENPS (1987)		ENFPF (1979-80) ¹	
	Fécondité générale	Fécondité légitime	Fécondité générale	Fécondité légitime
15-19	50	170	93	371
20-24	180	300	265	391
25-29	230	280	296	346
30-34	210	230	222	244
35-39	160	170	178	198
40-44	90	90	98	110
45-49	40	40	29	34
Descendance finale	4,9	6,4	5,9	8,5

Source: 1 Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, 1979-80, Vol. III, pp. 27 et 29, 1984, Ministère de la Santé Publique, Rabat.

GRAPHIQUE 1 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE: ENPS (1987) ENFPF (1979-80)



L'examen de la fécondité générale et de la fécondité légitime par âge montre que la baisse la plus importante a été enregistrée chez les femmes âgées de moins de 30 ans. S'agit-il tout simplement d'un retardement de la fécondité au niveau des jeunes générations ou au contraire, assistons-nous à un changement dans le comportement de ces femmes en matière de procréation? Dans le rapport final, nous essaierons de répondre à ces questions quand les données détaillées sur la nuptialité, les tendances de la fécondité et la contraception seront disponibles.

Pour ce qui est des attitudes des femmes vis-à-vis de la procréation, il ressort du tableau 4 que plus de quatre femmes sur dix (42 pour cent) ont répondu qu'elles ne désirent plus avoir d'enfants et 12 pour cent ont déclaré qu'elles veulent retarder le prochain enfant. Il y a moins de trois femmes sur dix seulement (27 pour cent) qui désirent avoir un enfant dans un délai de moins de deux ans. Parmi les femmes des groupes d'âges les plus jeunes, 3 pour cent chez les 15 à 19 ans et 14 pour cent chez les 20-24 ans ont répondu qu'elles ne veulent plus avoir d'enfants. Dans le groupe d'âge 25-29 ans, la proportion des femmes ne désirant plus d'enfants passe à 29 pour cent, et dans le groupe d'âge 45-49 ans cette proportion atteint un maximum de 74 pour cent.

TABLEAU 4 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON LES INTENTIONS EN MATIERE DE FECONDITE ET L'AGE

Désirs de la fécondité	Age de la femme							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Ne veut plus d'enfants	2,9	13,7	29,0	45,0	57,8	66,0	74,1	42,8
Veut retarder*	22,1	23,5	21,4	12,5	4,9	2,7	0,2	12,7
Veut bientôt**	61,2	46,3	30,4	25,1	18,3	12,1	8,3	26,6
Veut, mais ne sait pas quand	11,2	8,5	6,8	3,8	3,7	2,4	2,3	5,2
Stérilisée ou pense être stérilisée	0,4	0,6	1,8	2,8	4,2	9,4	9,3	3,9
Indécise ou MSP	2,2	7,3	10,7	10,8	11,0	7,4	5,8	8,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	(276)	(786)	(1.181)	(1.070)	(856)	(626)	(653)	(5.448)

* 'Veut retarder' est défini comme voulant un enfant dans 24 mois ou plus.

** 'Veut bientôt' est défini comme voulant un enfant dans les 24 mois prochains.

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

B. Contraception

La présente section examine les six thèmes suivants:

- la connaissance des méthodes contraceptives;
- la connaissance des sources des méthodes contraceptives;
- la pratique passée et présente de la contraception;
- l'utilisation actuelle de la contraception;
- les sources des méthodes contraceptives utilisées selon le secteur (public et privé) et,
- l'utilisation future des méthodes contraceptives.

Sur l'ensemble des femmes actuellement mariées de l'échantillon, la connaissance d'une méthode contraceptive ou plus est quasi totale (98 pour cent), comme l'indique le tableau 5. Parmi les méthodes modernes, la pilule, le DIU et la stérilisation féminine sont les plus connus (97 pour cent, 79 pour cent et 77 pour cent respectivement). Ces méthodes sont suivies du condom (59 pour cent), de l'injection (56 pour cent) et des méthodes vaginales (24 pour cent). La stérilisation masculine est la moins connue (4 pour cent).

Des méthodes traditionnelles, la continence périodique et le retrait ont été les plus déclarés (52 pour cent et 47 pour cent respectivement), suivis des autres méthodes (35 pour cent) de l'abstinence et de la douche vaginale (19 pour cent chacune).

La connaissance des méthodes contraceptives est généralement la même chez les femmes actuellement mariées et chez les femmes non célibataires. La connaissance d'une source pour une méthode contraceptive connue est également quasi totale (94 pour cent). D'une façon générale, lorsqu'une méthode est connue, sa source l'est aussi.

Le même tableau, qui donne les proportions des femmes ayant utilisé au moins une méthode contraceptive, montre que chez les femmes non célibataires, 57 pour cent ont pratiqué à un moment quelconque de leur vie féconde un moyen contraceptif. C'est la pratique de la contraception moderne qui domine au Maroc avec 52 pour cent. La méthode la plus utilisée est la pilule (50 pour cent). Pour les autres méthodes, les pourcentages ne dépassent pas 7 pour cent. Parmi les moyens traditionnels, le retrait a été le plus utilisé (11 pour cent), suivi de la continence périodique (9 pour cent). Pour les autres méthodes traditionnelles, le degré d'utilisation varie entre 1 pour cent (abstinence) et 5 pour cent (autres méthodes). Entre femmes non célibataires et femmes actuellement mariées, les écarts sont insignifiants.

Concernant l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête, il ressort du tableau 5 que le taux de prévalence contraceptive est de 35,9 pour cent chez les femmes mariées de 15 à 49 ans. Dans l'ENFPF de 1979-80 et l'Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive (ENPC) de 1983-84, le taux d'utilisation était de 19,6 pour cent et de 25,5 pour cent respectivement. Ainsi, par rapport à l'ENFPF, le taux de prévalence en 1987 a augmenté de 83 pour cent et par rapport à l'ENPC, il a augmenté de 41 pour cent comme l'indique le tableau ci-dessous et le graphique 2:

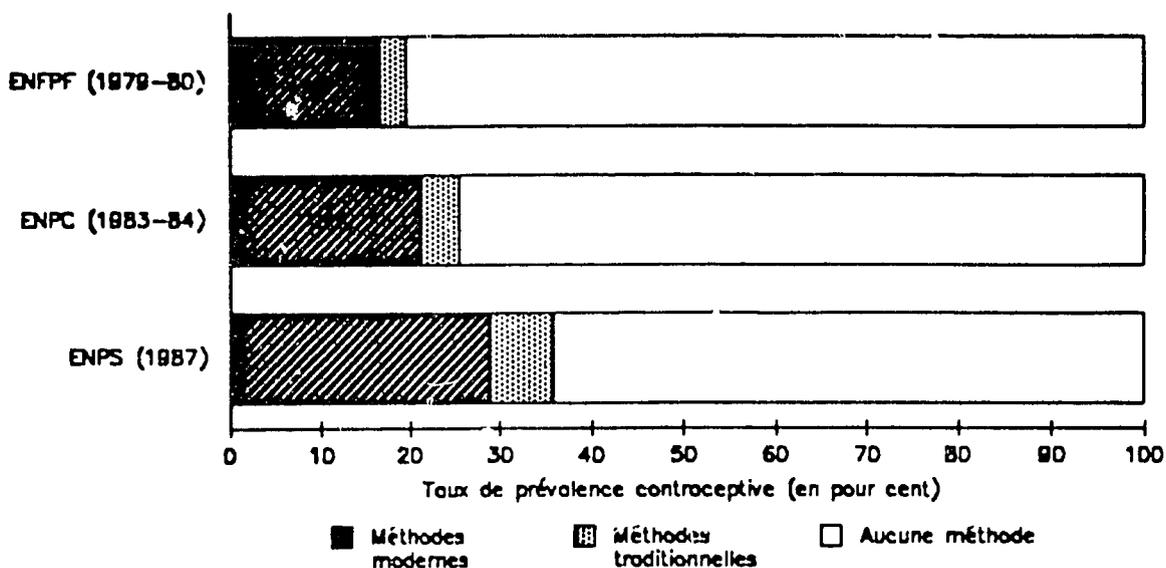
	Toutes méthodes (%)	méthodes modernes (%)
ENFPF (1979-80) A	19,6	16,6 (3)
ENPC (1983-84) B	25,5	21,2 (4)
ENPS (1987) C	35,9	28,9 (5)
Rapport C/A	1,83	1,74
Rapport C/B	1,41	1,36

TABEAU 5 POURCENTAGE DES FEMMES NON CELIBATAIRES (NC) ET ACTUELLEMENT MARIEES (AM) QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE, ET UNE SOURCE CORRESPONDANTE, QUI ONT UTILISE UNE METHODE ET POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE

Méthode	Pourcentage des femmes qui						
	Connaissent une méthode		Connaissent une source		Ont utilisé une méthode		utilisent actuellement AM
	NC	AM	NC	AM	NC	AM	
Pilule	97,3	97,3	92,5	92,6	49,6	51,4	22,9
DIU	79,4	79,5	70,4	70,1	7,3	7,7	2,9
Injection	55,1	55,6	35,0	35,1	1,4	1,4	0,3
Autres méthodes scientifiques	23,2	23,7	20,1	20,5	2,2	2,3	0,1
Condom	59,5	59,8	52,0	52,3	6,2	6,5	0,5
Stérilisation féminine	77,1	77,0	71,0	70,8	2,0	2,2	2,2
Stérilisation masculine	4,3	4,5	2,6	2,7	0,0	0,0	0,0
<u>Au moins une méthode moderne</u>	<u>97,5</u>	<u>97,5</u>	<u>94,2</u>	<u>94,3</u>	<u>52,2</u>	<u>53,9</u>	<u>28,9</u>
Contenance périodique	51,7	51,7	43,5	43,6	8,7	9,2	2,3
Douche vaginale	19,1	19,2	-	-	2,9	2,9	0,2
Retrait	46,9	47,4	-	-	10,5	11,0	3,1
Abstinence	19,2	19,3	-	-	1,2	1,2	0,3
Autres méthodes	35,0	35,3	-	-	5,2	5,5	1,0
<u>Au moins une méthode traditionnelle</u>	<u>75,1</u>	<u>75,3</u>	<u>43,5</u>	<u>43,6</u>	<u>21,8</u>	<u>22,8</u>	<u>6,9</u>
<u>Au moins une méthode quelconque</u>	<u>97,8</u>	<u>97,8</u>	<u>94,3</u>	<u>94,3</u>	<u>57,2</u>	<u>58,9</u>	<u>35,9</u>

Note: Le signe (-) signifie pas d'information car la question n'a pas été posée.

GRAPHIQUE 2 TAUX DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE: ENPS (1987), ENPC (1983-84) ET ENFPF (1979-80)



La planification familiale au Maroc est axée sur la contraception moderne avec 28,9 pour cent, tandis que l'utilisation des méthodes traditionnelles ne dépasse pas 7 pour cent. La pilule reste la méthode la plus utilisée (22,9 pour cent). Pour les autres méthodes scientifiques, leur utilisation reste extrêmement limitée: DIU (2,9 pour cent), stérilisation féminine (2,2 pour cent) et autres méthodes modernes (1 pour cent). Pour ce qui est des moyens traditionnels, le retrait vient en tête (3,1 pour cent), suivi de la continence périodique (2,3 pour cent) et les autres méthodes (1,5 pour cent).

L'examen du tableau 6 montre que, quelle que soit la méthode, l'utilisation de la contraception chez les femmes âgées de 30 ans et plus est constamment plus élevée que l'utilisation chez les femmes âgées de moins de 30 ans.

Par parité, le taux de prévalence augmente généralement avec le nombre d'enfants vivants. Mais selon la méthode, les femmes ayant 3 à 4 enfants sont les plus nombreuses à utiliser la pilule (26,6 pour cent), le DIU (4 pour cent) et la continence périodique (2,8 pour cent). Par milieu de résidence, comme on pouvait s'y attendre, les femmes urbaines utilisent plus la contraception que celles vivant en milieu rural.

Au niveau de l'analyse de l'utilisation de la contraception selon la région, on constate que le Centre a le taux de prévalence le plus élevé, suivi du Centre Sud et de l'Oriental. Les taux intermédiaires sont enregistrés dans les deux régions de Tensift et du Nord Ouest et les taux les plus faibles sont du ressort du Centre Nord et du Sud. Enfin, l'utilisation de la contraception est en corrélation positive avec le niveau d'instruction. En effet, une femme ayant au moins le niveau d'instruction secondaire utilise deux fois plus la contraception qu'une femme sans aucune éducation.

TABLEAU 6 REPARTITION (EN %) DES FEMMES MARIEES UTILISANT ACTUELLEMENT LA CONTRACEPTION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Méthodes								Total	Effectif
	Pilule	DIU	Stérilis. féminine	Autres méthodes modernes	Contenance périodique	Retrait	Autres méthodes tradit.	Aucune méthode		
<u>Age</u>										
<30 ans	21,9	2,3	0,3	0,4	1,7	2,5	0,8	70,1	100	(2.243)
≥30 ans	23,6	3,3	3,5	1,3	2,6	3,6	2,0	60,1	100	(3.205)
<u>Nombre d'enfants vivants</u>										
0-2 enfants	18,3	2,4	0,3	0,6	2,1	1,8	0,7	73,8	100	(2.059)
3-4 enfants	26,6	4,0	1,8	1,1	2,8	3,8	1,0	58,9	100	(1.407)
5 enfants ou +	25,0	2,7	4,3	1,3	2,0	4,0	2,8	57,9	100	(1.982)
<u>Milieu</u>										
Urbain	31,2	5,4	3,8	1,6	4,2	3,9	1,7	48,2	100	(2.261)
Rural	17,0	1,1	1,0	0,6	0,9	2,6	1,4	75,4	100	(3.187)
<u>Région</u>										
Nord Ouest	19,4	2,6	1,9	0,9	3,1	5,0	0,4	66,7	100	(1.124)
Centre Nord	17,8	1,8	1,1	0,8	2,3	1,1	2,7	72,4	100	(703)
Centre	28,9	4,6	4,1	0,9	2,6	1,6	1,2	43,9	100	(1.518)
Oriental	27,8	1,7	1,1	3,8	1,7	1,4	2,6	59,9	100	(352)
Centre Sud	32,1	3,3	1,3	0,9	1,7	1,5	2,6	56,6	100	(399)
Tensift	24,6	2,9	1,7	0,8	1,4	1,5	2,1	65,0	100	(663)
Sud	11,0	1,2	1,0	0,1	1,4	8,8	1,3	75,2	100	(689)
<u>Niveau d'instruction</u>										
Aucune	20,0	2,0	1,9	0,9	1,3	3,1	1,6	69,2	100	(4.511)
Primaire	36,9	4,8	3,7	1,2	4,7	3,5	2,1	43,2	100	(536)
Secondaire ou plus	36,4	10,3	2,8	3,3	10,0	2,6	0,2	34,4	100	(390)
<u>Total</u>	22,9	2,9	2,2	0,9	2,3	3,1	1,5	64,2	100	(5.448)

L'identification des sources des méthodes contraceptives sert à évaluer l'impact des secteurs public et privé dans l'évolution de la contraception dans le pays. Pour les méthodes d'approvisionnement (pilule, injection et autres méthodes modernes), on a demandé à la femme de citer la source où elle s'est approvisionnée la dernière fois et pour les méthodes cliniques (DIU et stérilisation), on a demandé à la femme d'identifier le lieu où elle a fait la méthode. Il ressort du tableau 7 que la majorité des femmes recourent au secteur public, surtout pour les méthodes cliniques. Ainsi, 72 pour cent des utilisatrices de la stérilisation et du DIU ont reçu leur méthode dans un établissement sanitaire. Le programme de Visite à Domicile de Motivation Systémique (VDMS) du Ministère de la Santé Publique semble jouer également un important rôle dans l'acheminement des méthodes d'approvisionnement aux utilisatrices. En effet, 20,3 pour cent des femmes ont déclaré avoir reçu leur approvisionnement la dernière fois à domicile, par les agents du VDMSP.

TABLEAU 7 REPARTITION (EN %) DES FEMMES UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE SELON LA SOURCE ET LA METHODE UTILISEE

Source de la méthode	Méthodes d'approvisionnement				Méthodes cliniques			Total
	Pilule	Injection	Autres méthodes scientifiques	S/Total	Stérilisation	DIU	S/Total	
Hôpital, maternité, Centre de santé, Dispensaire	34,4	13,3	30,6	34,0	73,0	71,5	72,0	40,8
Visite à domicile	20,7	-	16,7	20,3	-	-	-	16,7
Equipe mobile	4,6	-	-	4,4	-	1,9	1,1	3,8
AMPF	1,0	-	-	1,0	-	3,2	1,8	1,1
Clinique privée, médecin, sage-femme	7,1	40,0	11,1	7,6	25,4	22,8	23,8	10,5
Pharmacie	11,0	20,0	22,2	11,4	0,8	-	0,3	9,4
Parents, amis	2,3	-	2,8	2,3	-	-	-	1,9
Autres	1,8	13,3	-	1,9	0,8	0,6	1,1	1,8
Nulle part, NSP	17,1	13,4	16,6	17,1	-	-	-	14,0
Total	100 (1.247)	100 (15)	100 (36)	100 (1.298)	100 (120)	100 (158)	100 (278)	100 (1.576)

Pour ce qui est de la part du secteur privé, son impact reste limité avec 11 pour cent pour le médecin privé ou sage-femme/infirmière et 9 pour cent pour la pharmacie. Enfin, il est à signaler que l'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF), qui est une organisation privée à caractère non lucratif, joue un rôle extrêmement faible (1 pour cent), en tant que fournisseur des méthodes contraceptives au Maroc.

Les résultats sur les intentions en matière de reproduction chez les femmes mariées et n'utilisant pas actuellement les méthodes contraceptives selon les caractéristiques socio-démographiques sont présentés dans le tableau 8. Presque 37 pour cent des femmes ne veulent plus avoir d'enfants, 11 pour cent désirent retarder la prochaine grossesse, 34 pour cent veulent avoir un enfant bientôt et 16 pour cent désirent avoir un autre enfant mais ne savent pas quand ou sont tout simplement indécises si elles veulent ou non avoir un autre enfant. Ces données indiquent qu'une femme non utilisatrice sur deux est candidate potentielle pour la planification familiale, surtout pour limiter définitivement les naissances

Considérons à présent les intentions futures selon différentes variables. Par âge, les femmes de 30 ans ou plus sont trois fois plus nombreuses à vouloir limiter les naissances que les femmes de moins de 30 ans. Le désir de ne plus vouloir d'enfants augmente aussi avec le nombre d'enfants vivants. De 10 pour cent chez les femmes ayant au plus 2 enfants, cette proportion passe à 41 pour cent chez celles ayant 3 à 4 enfants et atteint 68 pour cent chez les femmes avec 5 enfants ou plus.

Par milieu de résidence, le pourcentage des femmes qui désirent limiter les naissances est légèrement plus élevé chez les femmes urbaines (40 pour cent) que chez les femmes rurales (35 pour cent). Selon le niveau d'instruction, on constate que les femmes non scolarisées sont plus nombreuses à ne plus vouloir avoir d'enfants (37 pour cent) que les femmes avec une éducation primaire (31 pour cent) ou secondaire (32 pour cent). Ces résultats semblent indiquer que les femmes rurales ou celles sans instruction sont dans le besoin d'être protégées par la planification familiale beaucoup plus que les femmes urbaines ou celles ayant une éducation.

Par région, on constate que le Centre Sud et Tensift ont les proportions les plus élevées (44 pour cent et 41 pour cent respectivement) de femmes envisageant la limitation des naissances, suivis du Nord Ouest, du Centre et du Centre Nord. La région de l'Oriental a une proportion intermédiaire et enfin, la région du Sud a le taux le plus faible de femmes ne voulant plus d'enfants dans l'avenir (23 pour cent).

TABLEAU 8 RÉPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES QUI N'UTILISENT PAS LA CONTRACEPTION SELON LEURS INTENTIONS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION ET LES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Intentions en matière de reproduction						Total	Effectif
	Ne veut plus d'enfants	Veut retarder*	Veut bientôt**	Veut, mais ne sait pas quand	Pense qu'elle est stérile	Indécise ou MSP		
<u>Age</u>								
< 30 ans	17,4	16,7	46,2	8,8	0,6	8,2	100,0	(1.566)
≥ 30 ans	52,3	5,4	23,7	4,6	3,4	10,6	100,0	(1.912)
<u>Nombre d'enfants vivants</u>								
0-2 enfants	10,3	16,6	57,4	8,8	1,0	5,9	100,0	(1.518)
3-4 enfants	41,3	12,2	25,2	7,1	2,0	12,2	100,0	(818)
5 enfants ou +	68,1	3,8	8,8	2,8	3,9	12,5	100,0	(1.142)
<u>Milieu</u>								
Urbain	39,9	12,8	30,8	5,3	2,5	8,7	100,0	(1.083)
Rural	35,1	10,7	35,2	7,0	2,0	9,9	100,0	(2.395)
<u>Région</u>								
Nord Ouest	38,6	11,2	32,3	3,6	4,7	9,7	100,0	(744)
Centre Nord	37,6	9,4	31,7	9,2	2,2	9,8	100,0	(508)
Centre	38,6	10,8	35,3	5,9	1,9	7,4	100,0	(849)
Oriental	34,1	5,7	25,6	14,2	1,4	19,0	100,0	(211)
Centre Sud	44,1	14,0	24,8	5,4	1,3	10,4	100,0	(222)
Tensift	41,2	13,7	33,5	6,0	1,2	4,4	100,0	(430)
Sud	23,3	13,8	43,4	6,2	0,6	12,6	100,0	(514)
<u>Niveau d'instruction</u>								
Aucune	37,2	10,4	33,9	6,4	2,2	9,8	100,0	(3.108)
Primaire	31,0	17,9	33,6	8,7	1,7	7,0	100,0	(229)
Secondaire ou plus	32,1	23,1	32,1	3,7	1,5	7,5	100,0	(134)
<u>Total</u>	36,6	11,4	33,8	6,4	2,2	9,5	100,0	(3.478)

* 'Veut retarder' est défini comme voulant un enfant dans 24 mois ou plus.

** 'Veut bientôt' est défini comme voulant un enfant dans les 24 mois prochains.

Note: Il y a 7 femmes qui n'ont pas indiqué leur niveau d'instruction.

C. Santé et vaccination

1. Problèmes de santé

Les proportions des enfants âgés de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ou les dernières vingt-quatre heures avant l'enquête selon les caractéristiques socio-démographiques sont données dans le tableau 9. Le même tableau donne également les proportions des enfants qui ont reçu le traitement SRO (sels de réhydratation orale) contre la diarrhée.

Dans l'ensemble du pays, trois enfants sur dix ont eu la maladie dans les deux dernières semaines précédant l'enquête selon les déclarations des mères et presque deux enfants sur dix l'ont eu dans les vingt-quatre dernières heures. La diarrhée est définie dans cette enquête comme l'observation de 3 selles liquides ou plus par jour.

Par variables socio-démographiques, les différences sont minimales à l'exception de la variable région où les enfants du Sud ont le taux de prévalence de diarrhée le plus élevé (43 pour cent).

L'utilisation des sels de réhydratation orale pour traiter la diarrhée chez les enfants semble limitée. Au niveau national, moins de 15 pour cent des enfants ont reçu ce traitement.

Examinée selon les variables socio-démographiques de la femme, l'utilisation des SRO diffère si l'on considère la parité, le milieu, la région et le niveau d'instruction. Les enfants dont les mères vivent en milieu urbain, ont 2 enfants au plus, viennent des régions du Nord Ouest, du Centre Sud et de Tensift ou ont une éducation sont les plus nombreux à être traités par les SRO. Selon l'âge, par contre, il n'y a pas d'utilisation différentielle.

2. Vaccination des enfants

Les données sur la couverture vaccinale sont obtenues à partir des carnets de vaccination des enfants vivants au moment de l'enquête, âgés de moins de cinq ans qui sont nés aux femmes de l'échantillon.

Il y a lieu de noter que les dates de vaccination pour les différentes maladies sont relevées seulement dans le cas où les mères ont présenté les carnets de vaccination de leurs enfants à l'enquêtrice. Pour l'ensemble du pays, 38 pour cent des enfants, âgés de 1 à 4 ans ont des cartes de soins que l'enquêtrice a pu voir. Par variables socio-démographiques de la femme, les enfants dont les mères sont plus jeunes, urbaines et mieux éduquées ont plus de cartes de soins que les enfants dont les mères sont plus âgées, rurales et sans aucune instruction.

TABEAU 9 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 0 A 4 ANS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, DANS LES DERNIÈRES VINGT-QUATRE HEURES ET POURCENTAGE DES ENFANTS AVEC LA DIARRHÉE QUI ONT REÇU DES SELS DE REHYDRATATION ORALE POUR LA DERNIÈRE ATTAQUE SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage des enfants avec la diarrhée		Parmi les enfants avec la diarrhée pourcentage de ceux qui ont reçu SRO	Effectif des enfants de < 5 ans
	Dans les deux dern. semaines	Dans les dernières 24 heures		
Age				
< 30 ans	29,2	18,3	14,9	(2.754)
≥ 30 ans	28,5	16,8	14,5	(2.802)
Nombre d'enfants vivants				
0-2 enfants	32,5	19,4	18,4	(1.621)
3-4 enfants	26,4	16,9	13,6	(1.812)
5 enfants ou +	28,2	16,8	12,3	(2.123)
Milieu				
Urbain	29,0	15,7	22,6	(1.951)
Rural	28,8	18,6	10,4	(3.605)
Région				
Nord Ouest	26,9	15,0	20,5	(1.121)
Centre Nord	25,5	15,4	10,5	(859)
Centre	27,4	16,5	16,2	(1.439)
Oriental	22,9	10,1	12,5	(385)
Centre Sud	27,6	21,0	17,8	(366)
Tensift	28,5	20,2	17,5	(663)
Sud	43,1	26,3	8,0	(723)
Niveau d'instruction				
Aucune	28,4	17,6	12,9	(4.689)
Primaire	31,4	15,9	23,7	(510)
Secondaire ou plus	32,3	19,9	22,3	(347)
Total	28,9	17,6	14,7	(5.556)

TABLEAU 10 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 12 A 59 MOIS QUI ONT DES CARNETS DE VACCINATION ET QUI ONT RECU DES VACCINS D'APRES LES CARNETS DE VACCINATION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Pourcentage des enfants qui ont des carnets de vaccination		Parmi les enfants vivants d'un an ou plus qui ont des carnets de vaccination, pourcentage qui sont vaccinés contre						Effectif
	BCG		DTCocq Polio 1	DTCocq Polio 2	DTCocq Polio 3	Vitamine D2 1	Vitamine D2 2	Rougeole	
<u>Age de l'enfant</u>									
12-23 mois	50,6	97,1	93,9	87,2	80,3	89,5	64,4	76,0	(1.096)
24-35 mois	39,2	95,4	95,7	90,6	87,3	87,3	66,1	83,7	(1.062)
36-47 mois	34,2	96,0	95,5	90,6	85,1	83,3	62,2	83,1	(1.172)
48-59 mois	27,7	93,7	96,4	92,1	83,2	77,9	51,5	76,9	(1.096)
<u>Age de la mère</u>									
< 30 ans	40,1	96,3	94,7	89,6	84,2	85,5	60,8	79,2	(2.089)
≥ 30 ans	35,8	95,4	95,6	89,9	83,2	85,2	63,1	80,3	(2.339)
<u>Nombre d'enfants vivants</u>									
0-2 enfants	46,1	96,8	95,7	90,7	86,5	85,8	61,4	82,1	(1.208)
3-4 enfants	39,0	95,3	95,9	92,4	86,2	86,0	64,8	81,6	(1.486)
5 + enfants	31,0	95,4	93,9	85,9	78,1	84,2	59,5	75,5	(1.734)
<u>Milieu</u>									
Urbain	58,6	97,9	98,4	96,9	95,2	90,2	71,1	86,4	(1.561)
Rural	26,5	93,3	91,3	81,1	69,9	79,6	51,0	71,8	(2.867)
<u>Région</u>									
Nord Ouest	43,7	95,1	96,4	92,6	84,9	83,9	60,6	83,1	(895)
Centre Nord	34,5	96,6	97,5	89,8	86,9	89,0	72,9	83,9	(684)
Centre	26,7	96,0	95,3	89,8	83,9	85,6	55,7	73,5	(1.150)
Oriental	40,1	94,3	93,5	87,0	79,7	79,7	59,4	76,4	(307)
Centre Sud	42,4	96,0	92,8	92,0	90,4	86,4	65,6	80,8	(295)
Tensift	34,5	99,5	96,2	91,8	86,3	93,4	52,6	77,6	(527)
Sud	34,4	93,4	91,3	82,1	73,0	79,1	74,7	85,7	(570)
<u>Niveau d'instruction</u>									
Aucune	34,6	95,2	94,2	87,4	79,8	84,5	59,8	77,4	(3.747)
Primaire	59,9	97,9	98,3	97,1	96,7	91,6	73,2	84,9	(399)
Secondaire ou plus	49,8	97,8	98,5	98,5	97,8	82,4	61,8	93,4	(273)
<u>Total</u>	37,8	95,8	95,2	89,7	83,7	85,4	62,0	80,0	(4.428)

En analysant les données sur les proportions d'enfants qui sont immunisés contre les différentes maladies de l'enfance, on constate que la majorité des enfants du groupe d'âges 1 à 4 ans sont vaccinés contre la tuberculose (96 pour cent), la diphtérie-le tétanos-la coqueluche-la poliomyélite (DTCoq. Polio: 84 pour cent pour 3 prises) et la rougeole (80 pour cent). Par ailleurs, il y a 85 pour cent des enfants qui ont reçu la première prise de vitamine D contre le rachitisme et 62 pour cent ont reçu la seconde prise.

L'analyse de la couverture vaccinale selon les variables socio-démographiques montre que les différences sont peu significatives pour être détaillées.

3. Visites prénatales et assistance à l'accouchement

L'étude des visites prénatales et de l'assistance à l'accouchement est fort utile étant donné la corrélation négative qui existe entre les soins durant la grossesse et la mortalité de la femme et de l'enfant.

Le tableau 11 donne les proportions des naissances au cours des cinq dernières années dont les mères ont reçu au moins une visite prénatale d'un médecin, d'une sage-femme ou d'une infirmière selon les caractéristiques socio-démographiques. Au niveau du Maroc, environ une femme seulement sur quatre a bénéficié au moins d'une consultation prénatale.

Le même tableau donne les proportions des naissances dont les mères ont reçu une assistance à l'accouchement par le personnel de santé: médecin, sage-femme ou infirmière. Comme pour les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement par le médecin ou le personnel paramédical reste relativement faible (26 pour cent). Par variables socio-démographiques de la femme, les différences les plus significatives sont enregistrées parmi les enfants dont les mères sont du milieu rural ou celles qui n'ont aucune instruction.

Pour ne citer que la variable éducation, 59 pour cent des femmes ayant le niveau du primaire et 84 pour cent ayant le niveau du secondaire ont bénéficié de l'assistance du personnel de santé contre 19 pour cent seulement des femmes n'ayant aucune éducation.

TABEAU 11 POURCENTAGE DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES DONT LES MERES ONT RECU AU MOINS UNE VISITE PRENATALE D'UN MEDECIN OU D'UNE SAGE-FEMME/INFIRMIERE ET UNE ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT D'UN MEDECIN OU D'UNE SAGE-FEMME/INFIRMIERE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Caractéristiques socio-démographiques	Visite prénatale	Assistance à l'accouchement	Effectif
<u>Age</u>			
< 30 ans	23,9	28,0	(3.011)
≥ 30 ans	25,7	24,2	(3.038)
<u>Nombre d'enfants vivants</u>			
0-2 enfants	31,1	38,3	(1.849)
3-4 enfants	24,7	24,9	(1.941)
5 enfants ou +	19,7	17,2	(2.259)
<u>Milieu</u>			
Urbain	48,3	56,3	(2.062)
Rural	12,6	10,5	(3.987)
<u>Région</u>			
Nord Ouest	26,5	31,6	(1.234)
Centre Nord	18,6	19,0	(947)
Centre	30,7	30,6	(1.518)
Oriental	22,2	29,3	(410)
Centre Sud	33,3	27,3	(399)
Tensift	18,9	19,3	(720)
Sud	20,9	21,4	(821)
<u>Niveau d'instruction</u>			
Aucune	18,3	18,5	(5.134)
Primaire	53,3	59,3	(540)
Secondaire ou plus	73,6	84,3	(364)
<u>Total</u>	24,8	26,1	(6.049)

Notes:

- (1) L'enquête estime le nombre de femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans à 0,86 seulement.
- (2) Les taux de fécondité générale par âge sont calculés en utilisant la formule suivante:

$$TFG_{jk} = \frac{\sum_{i=1}^n N_{ijk}}{\sum Y_{ijk} (1/P_a(i))}$$

- TFG = Taux de fécondité générale
j = Groupe d'âge au moment de la naissance
K = Période
N_{ijk} = Nombre de naissances de la femme i tant qu'elle était dans le groupe d'âge j et la période K
Y_{ijk} = Nombre d'années d'exposition passées par la femme i dans le groupe d'âge j au cours de la période K
a(i) = Age au moment de l'interview de la femme i
P_a = Proportion des femmes non célibataires éligibles à l'âge a qui étaient éligibles dans la Feuille de Ménage par rapport à toutes femmes à l'âge a de la Feuille de Ménage

- (3) Voir Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, 1979-80, Vol. III, p.56, 1984, Ministère de la Santé Publique, Rabat.
- (4) Voir Planification Familiale, Fécondité et Santé Familiale au Maroc, 1983-84 (Résultats de l'Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive), p.79, février 1985, Ministère de la Santé Publique, Rabat.
- (5) Le taux de prévalence contraceptive est définie comme l'utilisation de la contraception le mois précédent l'enquête, par les femmes mariées au moment de l'enquête. Ce taux est de 35,9 pour cent. Si l'on se limite à l'utilisation au moment de l'interview, la prévalence devient 35,0 pour cent. Le taux dans l'Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive est définie comme l'utilisation de la contraception le mois précédant l'enquête. Enfin, la prévalence contraceptive dans l'ENFPF, est définie comme l'utilisation de la contraception au moment de l'interview.

**Rapports préliminaires du programme des
Enquêtes Démographiques et de Santé
(Demographic and Health Surveys: DHS)**

El Salvador	Décembre 1985	(espagnol)
Brésil	Décembre 1986	(anglais)
Sénégal	Janvier 1987	(français)
République Dominicaine	Février 1987	(espagnol)
Libéria	Mars 1987	(anglais)
Colombie	Mars 1987	(espagnol)
Pérou	Mars 1987	(espagnol)
Equateur	Juillet 1987	(espagnol)
Sri Lanka	Juillet 1987	(anglais)
Etat d'Ondo, Nigéria	Août 1987	(anglais)
Maroc	Octobre 1987	(français)

Distribution des rapports préliminaires de DHS

Les rapports préliminaires de DHS sont distribués à un nombre limité de destinataires ayant besoin des premiers résultats de l'enquête et ne sont pas disponibles pour une large diffusion. L'organisme national exécutif de l'enquête est responsable de la distribution au niveau du pays et DHS est responsable de la distribution au niveau international. La publication des rapports finaux des enquêtes DHS, qui sont destinés à la diffusion à grande échelle, est prévue 9 à 12 mois après la sortie du rapport préliminaire.