

**Enquête
Nationale Sur
la Population
et la Santé
Maroc
1992**

**Rapport
Préliminaire**

**Ministère de la Santé Publique
Secrétariat Général
Division de la Planification, de la
Statistique et de l'Informatique
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire**



**Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.**



Le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys: DHS) fournit une assistance aux agences gouvernementales et privées pour la réalisation de 59 enquêtes dans les pays en développement. Financé principalement par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), DHS est un programme exécuté par Macro International Inc. Les principaux objectifs du programme sont: 1/fournir aux responsables des pays participant au programme les données de base et les analyses utiles pour une prise de décisions adéquates; 2/ développer la base de données sur la population et la santé à l'échelle internationale; 3/ développer de nouvelles méthodologies d'enquête; et 4/ développer, dans les pays participant au programme, les capacités et les ressources nécessaires pour la réalisation d'enquêtes démographiques et de santé d'un haut niveau.

**Enquête Nationale Sur la Population
Et la Santé au Maroc
ENPS-II 1992**

Rapport Préliminaire

**Ministère de la Santé Publique
Secrétariat Général
Division de la Planification, de la Statistique et de l'Informatique
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS)**

et

**Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.
Columbia, Maryland**

Septembre 1992

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
I. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	2
A. Objectifs de l'enquêtex	2
B. Questionnaires	2
C. Echantillonnage	3
D. Formation et collecte des données	4
E. Exploitation des données	4
II. RESULTATS	5
A. Couverture de l'échantillon	5
B. Caractéristiques socio-démographiques des femmes	5
C. Fécondité	6
D. Connaissance et utilisation de la contraception	8
E. Désir d'enfants supplémentaires	14
F. Soins prénatals et assistance à l'accouchement	16
G. Immunisation	17
H. Episodes diarrhéiques et réhydratation par voie orale	20
I. Allaitement et alimentation de complément	21
J. Mortalité infantile et juvénile	22
APPENDICE: LES TABLEAUX ENPS-II EN ANGLAIS	25

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1	Couverture de l'échantillon 5
Tableau 2	Caractéristiques socio-démographiques des femmes 6
Tableau 3	Fécondité du moment 7
Tableau 4	Nombre moyen d'enfants nés vivants par âge 8
Tableau 5	Connaissance des méthodes et des sources et utilisation de la contraception 9
Tableau 6	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 12
Tableau 7	Sources d'approvisionnement des méthodes modernes spécifiques 13
Tableau 8	Préférences en matière de reproduction par âge 15
Tableau 9	Soins prénatals et assistance à l'accouchement 16
Tableau 10	Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques 19
Tableau 11	Prévalence de la diarrhée et réhydratation par voie orale 21
Tableau 12	Allaitement et complément d'alimentation 22
Tableau 13	Mortalité infantile et juvénile 22

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 1 Taux de fécondité générale par âge selon trois sources	7
Graphique 2 Tendence du taux de prévalence contraceptive des femmes mariées de 15-49 ans	11
Graphique 3 Source des méthodes contraceptives modernes	14
Graphique 4 Préférence en matière de fécondité des femmes mariées 15-49 ans	15
Graphique 5 Visites prénatales et assistance à l'accouchement des cinq dernières années	17
Graphique 6 Vaccinations des Enfants de 12 à 23 mois selon le type de vaccin	20
Graphique 7 Taux de mortalité néonatale (NN), post-néonatale (PNN), infantile (1q0) et juvénile (4q1) selon la période	23

INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats préliminaires de L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé au Maroc (ENPS-II) qui a été menée en 1992 par le Ministère de la Santé Publique, avec l'assistance technique de Macro International Inc. dans le cadre du programme Demographic and Health Surveys (DHS). Le financement du projet a été assuré par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Les premières données de cette importante enquête à caractère national sont fournies un mois seulement après la fin des travaux de terrain. Elles résument les résultats d'intérêt le plus immédiat pour les responsables et administrateurs des programmes de population et de santé. Pour ce qui est des nouveaux modules introduits dans l'ENPS-II par rapport à l'ENPS de 1987, on note:

- . les mesures anthropométriques;**
- . la mortalité maternelle;**
- . le calendrier des événements des cinq à six années précédant l'enquête par mois (fécondité, contraception, mariage, migration et historique de l'emploi);**
- . l'enquête homme; et**
- . l'enquête sur la disponibilité des services.**

Les résultats présentés dans ce rapport préliminaire ont été produits avant révision et analyse détaillée du fichier complet des données de l'enquête. Ils sont par conséquent provisoires et susceptibles de subir de légères modifications.

Un rapport final présentant les résultats définitifs, avec tous les détails de l'opération, sera publié dans les prochains mois.

I. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

A. Objectifs de l'enquête

L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé au Maroc de 1992 (ENPS-II) vise à atteindre un certain nombre d'objectifs à court et à long termes:

1. Recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par région, permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile;
2. Analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;
3. Mesurer le taux d'utilisation de la contraception par méthode selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques;
4. Mesurer l'efficacité de la contraception en estimant les taux d'échec et les niveaux de la fécondité non désirée;
5. Recueillir des données précises sur la santé familiale : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel, et état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et de leurs mères par le biais des mesures du poids et de la taille;
6. 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 leurs activités, mais elles sont également importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin l'ENPS-II faisant partie d'un programme international, ses résultats font partie d'une base de données utilisables, au niveau mondial, par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

B. Questionnaires

Dans le cadre de l'ENPS-II, trois questionnaires différents ont été utilisés:

- . le questionnaire ménage;
- . le questionnaire individuel femme;
- . le questionnaire homme.

Les questionnaires ménage et individuel sont adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à prévalence contraceptive élevée du programme DHS.

- a) Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques: nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction... Il contient également des informations relatives aux conditions

de vie du ménage. En dehors de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage, et le résultat de l'interview. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant d'établir les dénominateurs pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

- b) Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend neuf sections qui traitent des sujets suivants :

- Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée
- Mariage
- Reproduction
- Contraception
- Santé et allaitement, vaccination et santé des enfants
- Mortalité maternelle
- Préférences en matière de fécondité
- Caractéristiques du conjoint, résidence et activité professionnelle de la femme
- Poids et taille (des enfants âgés de moins de 5 ans et de leur mère)

Le présent rapport préliminaire fournit seulement quelques résultats sur des thèmes sélectionnés, faisant partie du questionnaire individuel. Le rapport final présentera les résultats concernant tous les sujets abordés par l'enquête.

- c) Le questionnaire individuel homme a également une page de couverture, semblable à celle du questionnaire femme. Il est complètement indépendant de ce dernier, mais la plupart des questions posées à l'homme sont identiques à celles posées à la femme. Le questionnaire comprend les sections suivantes:

- . Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés;
- . Contraception; et
- . Préférences en matière de fécondité.

Les principaux résultats de l'enquête homme ne sont pas abordés dans ce rapport.

C. Echantillonnage

L'échantillon de cette enquête est conforme aux recommandations du programme DHS; il est auto-pondéré et représentatif de tout le Royaume.

L'échantillon est stratifié par région au niveau national et par type d'habitat (luxe, moderne, bidonville...) en milieu urbain. Les unités aréolaires finales sont tirées avec probabilité proportionnelle à la taille, et les unités ménages avec probabilité inverse, afin d'obtenir un échantillon auto-pondéré.

En ce qui concerne l'ENPS-II, compte tenu de la non disponibilité d'une base de sondage actualisée, les 212 grappes échantillons de l'ENPS de 1987 (137 en milieu urbain et 75 en milieu rural) ont été ré-utilisées après une mise à jour consistant en une nouvelle visite pour dénombrer les ménages qui y résident actuellement et dresser une liste des chefs de ménages par unité aréolaire.

L'échantillon est un sous-échantillon de l'Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés (ENDPR) de 1986. Il a pour base de sondage l'échantillon-maître élaboré à partir du Recensement de 1982 par la Direction de la Statistique du Ministère du Plan, en vue d'effectuer les diverses enquêtes post-censitaires. A l'intérieur des 212 grappes, on a sélectionné 7012 ménages, dans lesquels 9587 femmes ont été identifiés pour l'enquête individuelle.

D. Formation et collecte des données

La première formation a été celle du personnel chargé d'effectuer la pré-enquête. Huit enquêtrices du Ministère de la Santé Publique ont interviewé environ 350 femmes à Rabat (trois grappes en milieu urbain) et à Skhirat (deux grappes en milieu rural) au cours de cette pré-enquête.

La formation pour l'enquête principale a duré trois semaines, du 22 décembre au 10 janvier 1992. Elle a réuni 45 enquêtrices et huit hommes devant jouer le rôle de chef d'équipe, tous du Ministère de la Santé Publique.

Une sélection a permis de retenir 28 enquêtrices, sept contrôleuses et sept chefs d'équipe. L'enquête principale a duré trois mois, du 16 janvier au 25 avril 1992.

E. Exploitation des données

Une semaine après le début de la collecte, cinq personnes ont assuré la saisie des informations collectées. La saisie a commencé le 22 janvier 1992 et s'est poursuivie simultanément avec la collecte, jusqu'au 15 mai 1992. L'ensemble des opérations de saisie, de contrôle ainsi que l'apurement et la tabulation des données ont été réalisés au Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS) du Ministère de la Santé Publique, sur un micro-ordinateur multiposte, au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par Macro International Inc.

II. RESULTATS

A. Couverture de l'échantillon

Le Tableau 1 fournit tous les détails sur les résultats des enquêtes ménage et femme. Des 7012 ménages sélectionnés dans les 212 grappes enquêtées, 6577 ont pu être enquêtés avec succès. Sur les 9587 femmes éligibles pour l'enquête et identifiées dans les ménages enquêtés, le questionnaire individuel a été rempli avec succès pour 9256 femmes.

Le taux de réponse des ménages est évalué à 99,1 pour cent et celui des femmes éligibles dans les ménages enquêtés se situe à 96,5 pour cent.

Résultat	Effectif	Pourcentage
Ménages sélectionnés	7012	100,0
Ménages remplis (1)	6577	93,8
MG prés. pas d'enq.C (2)	14	0,2
MG absent (3)	135	1,9
MG refusé (4)	17	0,2
MG vide/ Pas de logt (5)	199	2,8
MG logement détruit (6)	11	0,2
MG logem. non trouvé (7)	27	0,4
MG autre (8)	32	0,5
Ménages occupés	6608	100,0
MG enquêtés	6577	99,5
MG non enquêtés	31	0,5
Taux de réponse des ménages *	(6635)	99,1
Femmes éligibles	9587	100,0
F. rempli (a)	9256	96,5
F. pas à la maison (b)	231	2,4
F. différé (c)	6	0,1
F. refusé (d)	17	0,2
F. partiel. rempli (e)	8	0,1
F. autre (f)	69	0,7
Taux de réponse des femmes **	(9587)	96,5

* Le taux de réponse des ménages est calculé comme suit:
(1) / (1+2+4+7)

** Le taux de réponse des femmes est calculé comme suit:
(1) / (a+b+c+d+e+f)

B. Caractéristiques socio-démographiques des femmes

Le Tableau 2 donne la distribution des femmes enquêtées suivant quelques variables socio-démographiques telles que l'âge, le milieu de résidence, la région économique et le niveau d'instruction. Ceci permet de juger de la représentativité de l'échantillon au niveau national eu égard à la composition de la population marocaine selon ces variables. Il sera procédé aux rapprochements nécessaires avec d'autres sources lors de la préparation du rapport final.

Tableau 2. Caractéristiques socio-démographiques des femmes
Répartition des femmes selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Maroc 1992

Caractéristique	Pourcentage	Effectif de femmes
Age		
15-19	23,2	2145
20-24	18,2	1686
25-29	15,9	1468
30-34	14,8	1372
35-39	12,7	1173
40-44	8,0	744
45-49	7,2	668
Milieu de résidence		
Urbain	49,2	4550
Rural	50,8	4706
Région		
Nord-Ouest	19,3	1783
Centre-Nord	12,8	1185
Centre	30,7	2845
Oriental	6,6	613
Centre-Sud	8,9	824
Tensift	10,4	959
Sud	11,3	1047
Niveau d'instruction		
Aucune éducation	63,4	5866
Primaire	16,9	1561
Secondaire et plus	19,8	1829
Total	100,0	9256

C. Fécondité

Dans la présente section, nous examinons les niveaux de la fécondité cumulée et de la fécondité récente, présentée ici à partir des taux de fécondité générale par groupe d'âges quinquennaux. La fécondité cumulée ou parité moyenne est une mesure rétrospective qui se base sur le nombre d'enfants nés vivants, mais qui ne tient pas compte du calendrier avec lequel cette fécondité s'est accomplie. Par ailleurs, le cumul des taux de fécondité du moment par âge fournit l'indice synthétique de fécondité (ISF), ou somme des naissances réduites, qui mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

Pour les besoins de comparaison, le Tableau 3 et le Graphique 1 présentent les résultats obtenus à l'ENPS-II de 1992 ainsi qu'à l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale (ENFPF) de 1979-80 et l'ENPS de 1987. Ils présentent également les niveaux actuels de fécondité selon le milieu de résidence.

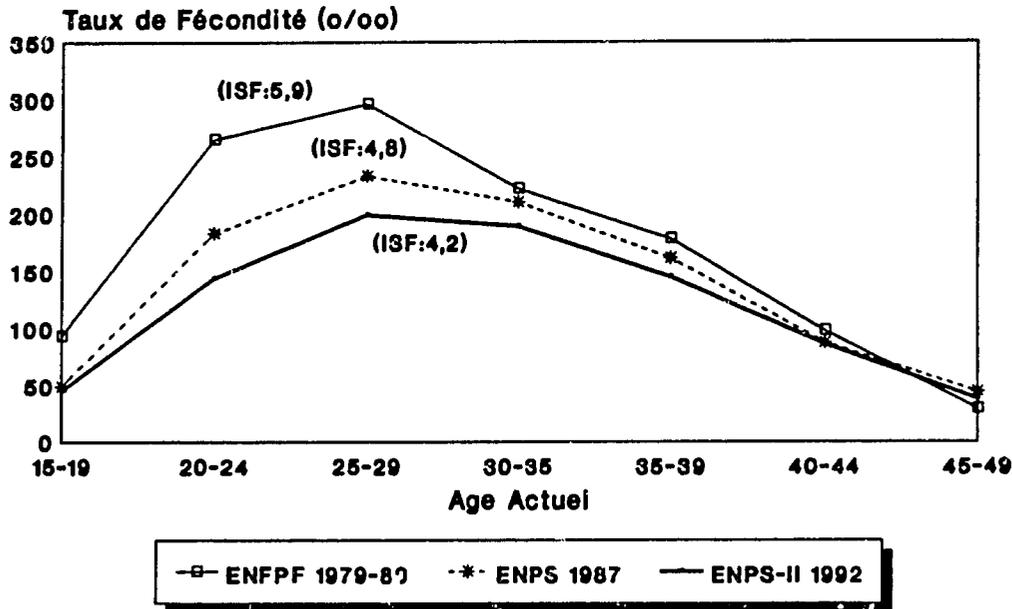
La fécondité récente ou la fécondité du moment traduit le niveau de la fécondité pour une période de référence bien précise avant l'enquête. Cette période est généralement de 1, 2, 3, 4 ou 5 années. Dans le cas de l'ENPS-II, les données portent sur les cinq années précédant l'enquête. Pour l'ensemble de l'échantillon, l'ISF est passé de 5,9 enfants par femme en 1979-80 à 4,8 en 1987 et à 4,2 en 1992, soit une baisse de 29 et de 12 pour cent respectivement entre 1979 et 1992 et entre 1987 et 1992. Plusieurs facteurs sont responsables de la baisse de la fécondité au Maroc, dont les plus importants seraient les deux variables

Tableau 3 Fécondité du moment

Taux de fécondité générale par âge (en 0/00) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour la période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'ENFPF 1979, l'ENPS 1987, et l'ENPS-II 1992, Maroc

Groupe d'âge de la femme	Taux de fécondité par âge		Taux de fécondité par âge ENPS-II 1992		
	ENFPF 1979-80	ENPS 1987	Ensemble	Urbain	Rural
15-19	93	49	45	27	51
20-24	265	183	144	90	191
25-29	296	233	199	124	249
30-34	222	210	189	131	235
35-39	178	161	145	83	193
40-44	98	87	86	44	122
45-49	(29)	(44)	(38)	(9)	(66)
ISF	5,9	4,8	4,2	2,5	5,5

Graphique 1
Taux de Fécondité Générale
par Age selon Trois Sources



les plus évidentes, à savoir le mariage (qui sera analysé dans le rapport principal), et la pratique de la contraception (comme on le verra dans la section suivante).

D'après le même tableau, des différences importantes sont observées dans les niveaux de fécondité selon le milieu de résidence. En effet, les femmes urbaines ont une fécondité moitié moins élevée que celle des femmes rurales: 2,8 contre 5,7 enfants nés vivants par femme.

En ce qui concerne la parité moyenne ou nombre moyen d'enfants nés vivants, le Tableau 4 montre, que pour l'échantillon des femmes mariées de l'ENPS-II, la parité moyenne croît régulièrement avec l'âge pour atteindre 7,5 enfants nés vivants chez les femmes âgées de 45-49 ans. Pour tous les âges confondus, cet indicateur a également baissé en 1992 (4,2 enfants) par rapport aux indicateurs de l'ENFPF de 1979-80 (4,7 enfants) et de l'ENPS de 1987 (4,4 enfants).

Tableau 4 Nombre moyen d'enfants nés vivants par âge			
Nombre moyen d'enfants nés vivants parmi les femmes mariées selon l'âge de la mère d'après l'ENFPF 1979, l'ENPS 1987, et l'ENPS-II 1992, Maroc			
Age actuel	ENFPF 1979-80	ENPS 1987	ENPS-II 1992
15-19	0,78	0,51	0,52
20-24	2,04	1,57	1,41
25-29	3,38	2,96	2,60
30-34	5,08	4,42	3,94
35-39	6,41	5,71	5,15
40-44	7,32	7,08	6,56
45-49	7,53	7,77	7,48
Total	4,70	4,40	4,15

D. Connaissance et utilisation de la contraception

L'un des principaux objectifs de l'ENPS-II est de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Pour les besoins de l'analyse, on distingue deux groupes de méthodes contraceptives qui sont classées selon le critère d'efficacité. Le premier groupe comprend les méthodes modernes: la pilule, le stérilet ou le DIU, les injections, les autres méthodes scientifiques ou méthodes vaginales (diaphragme, mousse, gelée), le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine. Le second groupe comprend les méthodes traditionnelles: le rythme ou continence périodique, le retrait et les autres méthodes non spécifiées.

La présente section aborde les axes suivants:

- . la connaissance des méthodes contraceptives;
- . l'utilisation passée et actuelle de la contraception; et
- . les sources des méthodes contraceptives.

a) Connaissance de la contraception

Chez les femmes actuellement mariées, la connaissance d'une ou plusieurs méthodes contraceptives est quasi générale (99%), comme le laisse apparaître le Tableau 5. Les méthodes modernes (99%) sont plus connues que les méthodes traditionnelles (73%). Parmi les méthodes modernes, la pilule, le DIU et la stérilisation féminine sont les plus connues, avec des pourcentages variant entre 99 et 85 pour cent. Viennent ensuite le condom (72%), les injections (62%) et les méthodes vaginales (31%). La stérilisation masculine est la méthode la moins connue, avec une proportion inférieure à 7 pour cent.

Tableau 5. Connaissance des méthodes et des sources et utilisation de la contraception

Pourcentage de toutes les femmes et des femmes actuellement mariées connaissant une méthode contraceptive spécifique, une source d'approvisionnement, ayant utilisé et utilisant actuellement la contraception, par méthodes spécifiques, Maroc 1992

	Connaissance d'une méthode		Connaissance d'une source		A déjà utilisé		Utilise actuellement	
	TF	FM	TF	FM	TF	FM	TF	FM
Au moins une méthode	97,3	99,0	57,1	93,9	38,9	66,2	22,9	41,5
Au moins une méthode moderne	97,3	98,9	57,1	93,8	36,8	62,7	19,7	35,5
Pilule	97,0	98,5	56,2	92,4	34,9	59,5	15,5	28,1
DIU	83,9	87,3	45,1	73,8	5,5	9,4	1,8	3,2
Injection	54,8	62,3	23,8	39,2	1,0	1,6	0,1	0,1
Vaginaux	28,1	31,4	14,2	23,8	1,2	2,1	0,1	0,2
Condom	64,5	71,8	35,7	58,8	3,2	5,6	0,5	0,9
Stérilisation fém.	79,8	84,8	42,5	69,9	1,7	3,0	1,6	3,0
Stérilisation masc.	7,5	6,8	2,0	3,3	0,0	0,1	0,0	0,0
Au moins une méthode traditionnelle	63,9	73,1	18,6	30,5	10,0	17,1	3,3	6,0
Contenance périod.	55,3	61,1	18,6	30,5	5,5	9,4	1,7	3,0
Retrait	41,1	53,5	0,0	0,0	5,0	8,7	1,5	2,6
Autres méthodes	10,4	14,3	0,0	0,0	1,4	2,3	0,2	0,3
Effectif	9256	5118	9256	5118	9256	5118	9256	5118

TF: toutes les femmes; FM: femmes mariées

Parmi les méthodes traditionnelles, la contenance périodique est la plus connue (61%), suivie du retrait (54%) et des autres méthodes non spécifiées (14%).

Enfin, la connaissance des méthodes contraceptives est légèrement plus élevée parmi les femmes actuellement mariées (99%) que parmi l'ensemble des femmes, mariées ou non (97%).

b) Connaissance des sources de contraception

D'une façon générale, lorsqu'une méthode est connue, sa source l'est aussi, puisque 94 pour cent des femmes actuellement mariées ont déclaré connaître une source d'approvisionnement des différentes méthodes.

S'agissant des méthodes modernes, la connaissance des sources d'approvisionnement varie de 92 pour cent (pilule) à 3 pour cent (stérilisation masculine). Pour le DIU, 74 pour cent des femmes mariées ont déclaré connaître une source et 70 pour cent pour la stérilisation féminine. Les sources d'approvisionnement du condom, des injections et des méthodes vaginales sont connues respectivement par 59, 39 et 24 pour cent des femmes mariées. Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, 31 pour cent des femmes actuellement mariées ont déclaré savoir où obtenir des conseils sur la façon de pratiquer la contenance périodique.

c) Utilisation des méthodes contraceptives

Le même Tableau 5, qui présente les proportions de femmes actuellement mariées ayant utilisé au moins une méthode contraceptive, montre que 66 pour cent des femmes ont pratiqué à un moment quelconque de leur vie féconde une méthode contraceptive dont 63 pour cent ont recouru à une méthode moderne. La méthode la plus utilisée est la pilule (60%). Pour les autres méthodes modernes, la pratique varie de 9 pour cent (DIU) à 2 pour cent seulement pour les injections. Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique a été la plus utilisée (9%), suivie du retrait (moins de 9%) et des autres méthodes (2%).

En ce qui concerne l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête, il ressort du Tableau 5 que le taux de prévalence contraceptive, défini comme l'utilisation de la contraception par les femmes mariées en âge de reproduction de 15 à 49 ans, est de 41,5 pour cent. Dans l'ENFPF de 1979-80 et l'Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive (ENPC) de 1983-84 et l'ENPS de 1987, les taux d'utilisation étaient respectivement de 19,6 pour cent, de 25,5 pour cent et de 35,9 pour cent. Ainsi, par rapport à l'ENPC, le taux de prévalence a augmenté de 63 pour cent pour toutes les méthodes et de 67 pour cent pour les méthodes modernes. Par rapport à l'ENPS de 1987, il a augmenté de 16 pour cent pour toutes méthodes confondues et de 23 pour cent pour la contraception moderne, comme il ressort du tableau ci-dessous et du Graphique 2:

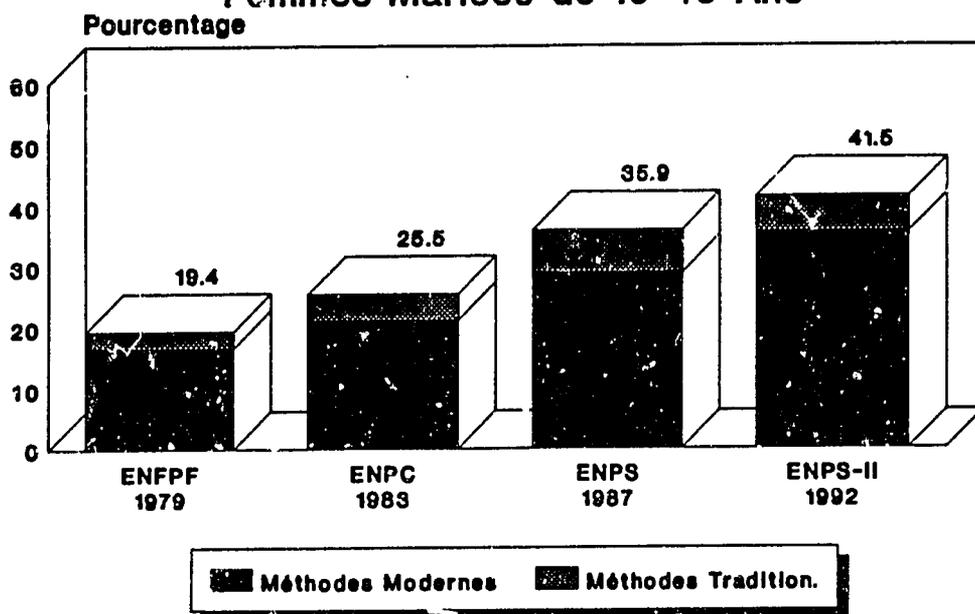
	Toutes méthodes (%)	Méthodes modernes (%)
ENFPF (1979-80) A	19,6	16,6
ENPC (1983-84) B	25,5	21,2
ENPS (1987) C	35,9	28,9
ENPS-II (1992) D	41,5	35,5
Rapport D/A	2,13	2,14
Rapport D/B	1,63	1,68
Rapport D/C	1,16	1,23

La planification familiale au Maroc est orientée vers l'utilisation de la contraception moderne avec 35,3 pour cent de prévalence, alors que le recours aux méthodes traditionnelles ne représente que 6,0 pour cent. La pilule reste, de loin, la méthode la plus utilisée (28,1%) et le taux de prévalence des autres méthodes modernes est seulement de 7,5 pour cent: DIU (3,2%), stérilisation féminine (3,0%) et autres méthodes scientifiques (1,2%). Concernant les méthodes traditionnelles, la continence périodique vient en tête (3,0%), suivie du retrait (2,6%) et des autres méthodes (0,3%).

Par ailleurs, le Tableau 6 donne les taux de prévalence contraceptive selon la méthode utilisée et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Par âge, les femmes actuellement mariées des groupes d'âges 25-44 ans ont les taux d'utilisation les plus élevés que ce soit au niveau de la contraception totale que de la contraception moderne. Pour les principales méthodes modernes, les femmes les plus nombreuses à pratiquer la pilule, le DIU et la stérilisation féminine sont, respectivement, celles des groupes d'âges 30-34 ans (32,2%), 35-39 ans (4,5%) et 40-44 ans (7,8%).

Par milieu de résidence, comme il fallait s'y attendre, les pourcentages d'utilisation sont plus importants en milieu urbain qu'en milieu rural, quelle que soit la méthode. Pour ne citer que la contraception moderne, le taux de prévalence est de 45,8 pour cent chez les femmes urbaines contre

Graphique 2
Tendance du Taux de
Prévalence Contraceptive des
Femmes Mariées de 15-49 Ans



27,7 pour cent seulement chez les femmes rurales. Au niveau des régions, on constate que l'Oriental a le taux d'utilisation le plus élevé, suivi du Centre et du Centre-Sud. Les taux intermédiaires sont enregistrés au Nord-Ouest et au Tensift, et les taux les plus faibles se rencontrent au Centre-Nord et au Sud.

L'utilisation de la contraception augmente avec le niveau d'instruction. Elle passe de 35,7 pour cent chez les femmes sans instruction, à 57,0 pour cent chez celles ayant une instruction primaire et à 64,9 pour cent chez les femmes avec une instruction secondaire ou plus. Enfin, par parité, la plus forte proportion d'utilisatrices s'observe chez les femmes ayant trois enfants.

Tableau 6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition des femmes actuellement mariées par la méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Maroc 1992

Caractéristique	Au moins une méthode	Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles				N'utilise pas actuellement	Total	Effectif	
		Au moins une	Pilule	DIU	In-jec-tion	Vagi-nales	Con-dom	Stér.-fém.	Au moins une	Cont. pér.	Re-trait	Autres				
Age																
15-19	23,3	22,1	20,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,8	0,4	0,0	76,7	100,0	253	
20-24	35,2	32,1	29,0	1,8	0,3	0,1	0,9	0,0	3,1	1,8	1,0	0,2	64,9	100,0	677	
25-29	39,5	35,3	31,6	2,6	0,1	0,1	0,7	0,2	4,2	2,4	1,8	0,0	60,5	100,0	883	
30-34	45,4	38,8	32,2	3,9	0,1	0,1	1,1	1,4	6,6	3,4	3,2	0,1	54,6	100,0	1098	
35-39	47,8	39,4	29,6	4,5	0,1	0,5	0,6	4,2	8,3	4,9	3,2	0,3	52,2	100,0	1009	
40-44	47,0	39,2	24,7	4,2	0,2	0,6	1,9	7,8	7,8	3,3	4,0	0,5	53,0	100,0	645	
45-49	35,1	28,4	17,9	2,0	0,2	0,0	0,7	7,6	6,7	2,2	3,3	1,3	64,9	100,0	553	
Milieu de résidence																
Urbain	54,5	45,8	33,7	5,7	0,0	0,5	1,6	4,3	8,7	5,3	3,1	0,4	45,5	100,0	2222	
Rural	31,6	27,7	23,8	1,3	0,2	0,0	0,4	1,9	3,9	1,3	2,3	0,3	68,4	100,0	2896	
Région																
Nord-Ouest	43,6	31,7	23,0	3,9	0,1	0,3	1,2	3,1	12,0	5,1	6,4	0,5	56,4	100,0	1052	
Centre-Nord	33,6	27,2	22,3	2,5	0,3	0,0	0,3	1,7	6,4	4,1	2,0	0,3	66,4	100,0	640	
Centre	47,0	42,6	33,6	3,5	0,1	0,4	1,0	4,1	4,4	2,7	1,4	0,3	53,0	100,0	1463	
Oriental	48,4	44,1	37,2	2,5	0,3	0,6	1,9	1,6	4,4	3,8	0,3	0,3	51,6	100,0	320	
Centre-Sud	46,0	42,4	35,5	3,1	0,2	0,2	0,7	2,6	3,6	2,2	1,0	0,5	54,0	100,0	417	
Tensift	43,1	40,1	32,7	4,0	0,2	0,0	0,7	2,6	2,9	0,9	2,1	0,0	56,9	100,0	578	
Sud	25,8	21,5	16,4	2,0	0,0	0,0	0,6	2,5	4,3	1,4	2,8	0,2	74,2	100,0	648	
Niveau d'instruction																
Aucune éducation	35,7	31,4	25,5	2,2	0,2	0,1	0,6	2,8	4,3	1,5	2,4	0,4	64,3	100,0	3932	
Primaire	57,0	47,5	36,0	5,0	0,0	0,6	1,2	4,7	9,5	5,6	3,9	0,0	43,0	100,0	644	
Secondaire et plus	64,9	51,3	37,8	8,3	0,0	0,7	2,6	1,8	13,7	10,9	2,8	0,0	35,1	100,0	542	
Nombre d'enf. vivants																
0	5,6	3,6	3,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	2,0	1,7	0,3	0,0	94,4	100,0	591	
1	39,1	34,5	30,7	2,3	0,1	0,3	1,0	0,0	4,6	3,3	1,2	0,1	60,9	100,0	693	
2	46,9	42,2	36,5	3,8	0,3	0,4	0,8	0,4	4,7	3,1	1,5	0,1	53,1	100,0	716	
3	49,9	42,6	34,3	4,4	0,0	0,1	2,1	1,6	7,2	4,3	2,5	0,4	50,1	100,0	676	
4+	47,0	39,7	29,2	3,7	0,2	0,2	0,7	5,6	7,3	2,9	4,0	0,5	53,0	100,0	2442	
Total	41,5	35,5	28,1	3,2	0,1	0,2	0,9	3,0	6,0	3,0	2,6	0,3	58,5	100,0	5118	

d) Sources des méthodes contraceptives

L'identification des sources de planification familiale sert à évaluer la part des secteurs public et privé dans l'usage de la contraception dans le pays. Pour les méthodes d'approvisionnement (pilule, condom, injections et méthodes vaginales), on a interrogé les femmes actuellement mariées sur les endroits où elles ont obtenu leur méthode la dernière fois, et pour les méthodes cliniques (DIU et stérilisation), on leur a demandé d'identifier le lieu où elles ont pratiqué la méthode. Le Tableau 7 et le Graphique 3 indiquent que la majorité des femmes recourent au secteur public (63%), surtout pour les méthodes cliniques: stérilisation féminine (83%) et DIU (80%). Pour les méthodes d'approvisionnement, le secteur public sert essentiellement les utilisatrices de la pilule, qui est la méthode dominante du programme marocain, avec 60 pour cent. Toutefois le secteur privé joue de plus en plus un rôle important dans la distribution des méthodes contraceptives: toutes les méthodes (36%), condom (63%) et pilule (39%). Les pharmacies continuent à être les premiers fournisseurs de ce secteur.

Tableau 7 Sources d'approvisionnement des méthodes modernes spécifiques

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles des méthodes contraceptives modernes par la source la plus récente, selon les méthodes spécifiques, Maroc 1992

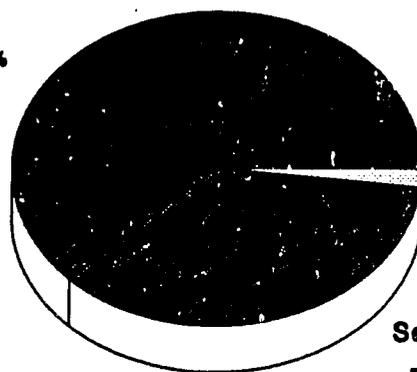
Source des méthodes	Pilule	DIU	Condom	Stéril. fém.	Toutes méthodes modernes
Secteur public	59,9	80,0	37,0	82,8	62,6
Hôpital	5,8	17,0	0,0	61,6	7,3
Maternité	0,1	8,5	0,0	21,2	2,6
Centre de santé	20,4	38,2	17,4	0,0	30,1
Dispensaire	24,8	15,8	17,4	0,0	21,5
Visite à domicile	9,6	0,0	0,0	0,0	7,6
Equipe mobile	4,3	0,6	2,2	0,0	3,5
Sect. médic. privé	38,9	19,4	63,0	16,6	36,3
AMPF	2,9	6,7	4,3	0,0	3,0
Clinique	0,1	5,5	0,0	16,6	1,9
Pharmacie	36,0	0,0	58,7	0,0	30,6
Médecin/sage-femme	0,1	7,3	0,0	0,0	0,8
Autre secteur privé	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7
Parente/amie	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7
Autres	0,1	0,6	0,0	0,7	0,3
Non déclaré	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1438	165	46	151	1819

Note: Les effectifs des utilisatrices des injectables (7 femmes) et des méthodes vaginales (12 femmes) sont trop réduits pour la présentation des répartitions.
AMPF = Association Marocaine de Planification Familiale

Graphique 3 Source des Méthodes Contraceptives Modernes

Secteur Public 63%

- Hôpital/Mat. 10%
- VDMS/Equipe Mob. 11%
- C. Santé/Diag. 42%



Autre Source 2%

Secteur Privé 36%

- Pharmacie 31%
- Clinique/Méd./SF 3%
- AMPF 3%

ENPS-II Maroc 1992

E. Désir d'enfants supplémentaires

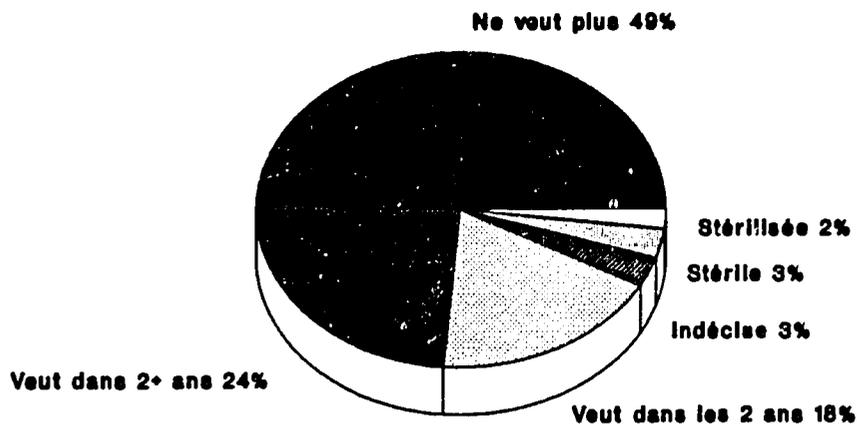
Parmi les femmes actuellement mariées, le Tableau 8 donne une indication sur la demande potentielle des services de planification familiale. Le Graphique 4 montre que sur 100 femmes, 42 ont déclaré vouloir encore un enfant, 49 ont dit ne plus en vouloir et trois étaient indécises. Parmi les 42 qui désirent un enfant, 18 le voudraient dans les deux années à venir, et 24 souhaiteraient attendre au moins deux ans. Au total donc, 73 pour cent des femmes—celles ne voulant plus d'enfants (49%) et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (24%)—peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale. La majorité de femmes qui veulent espacer sont généralement celles âgées de moins de 25 ans; par contre, la plupart de celles qui sont intéressées par la limitation de naissances sont âgées de 30 ans ou plus.

Tableau 8 Préférences en matière de reproduction par âge

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par le désir d'avoir des enfants supplémentaires selon l'âge de la femme, Maroc 1992

Désir d'avoir d'autres enfants	Groupe d'âges							Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un enfant	95,2	80,7	59,1	40,5	27,4	14,6	8,8	42,5
Veut dans 2 ans	43,9	23,9	20,2	17,8	16,7	10,7	7,4	18,1
Veut après 2 ans	50,2	56,3	38,7	22,5	10,6	3,9	1,4	24,2
Veut, NSP quand	1,2	0,4	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2
Indécise	1,2	3,1	4,4	4,8	2,4	2,3	0,9	3,1
Ne veut plus d'enfants	3,2	15,4	35,3	52,1	63,7	72,4	72,9	49,0
Stérilisée	0,0	0,0	0,2	1,4	4,2	7,8	7,6	3,0
Déclarée stérile	0,4	0,7	1,0	1,1	2,2	2,9	9,8	2,4
Non déclaré	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	253	677	883	1098	1009	645	553	5118

**Graphique 4
Préférence en Matière de
Fécondité des Femmes Mariées 15-49 Ans**



ENPS-II Maroc 1992

F. Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Pour chaque naissance depuis janvier 1987, on a demandé aux mères si elles avaient reçu une injection anti-tétanique pendant la grossesse pour éviter à son enfant d'avoir le tétanos, si elles avaient été en consultation prénatale, et qui les avait assistées pendant l'accouchement.

Le Tableau 9 montre que près de 54 pour cent des naissances des cinq dernières années ont été protégées contre le tétanos au moyen d'une injection reçue par la mère. Les naissances les mieux protégées sont celles issues de mères âgées de 35 ans et plus (62%), de mères résidant en milieu urbain (57%), et de femmes ayant une instruction primaire (62%).

Tableau 9 Soins prénatals et assistance à l'accouchement

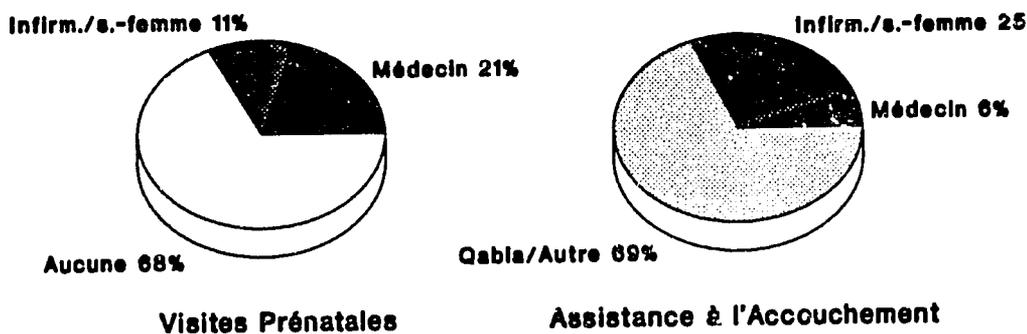
Pourcentage de naissances survenues au cours des 5 années précédant l'enquête pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique, a reçu des soins prénatals d'un médecin ou d'une infirmière/sage-femme et a bénéficié de l'assistance d'un médecin ou d'une infirmière/sage-femme à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Maroc 1992

Caractéristiques socio-démographiques	A reçu injection anti-tétanique	Soins prénatals		Assistance à l'accouchement		Effectif de naissances
		Médecin	Sage-femme/infirmière	Médecin	Sage-femme/infirmière	
Age						
<20	42,9	17,9	11,1	5,4	30,4	424
20-34	53,1	22,5	11,3	6,4	26,2	3690
35+	61,6	18,8	9,5	4,6	18,4	1024
Milieu de résidence						
Urbain	57,1	42,0	18,6	13,7	50,0	1763
Rural	52,3	10,7	6,9	1,9	11,9	3375
Région						
Nord-Ouest	53,4	26,9	9,0	7,9	27,0	1016
Centre-Nord	52,9	19,0	12,1	3,7	21,1	736
Centre	53,1	26,8	5,9	8,4	24,7	1302
Oriental	45,8	33,9	7,9	5,4	45,8	369
Centre-Sud	54,4	26,1	24,4	5,7	32,0	353
Tensift	56,1	5,0	10,8	2,4	18,3	638
Sud	59,3	12,3	16,6	5,0	18,2	724
Niveau d'instruction						
Aucune éducation	52,9	13,8	9,4	2,6	18,0	4192
Primaire	62,2	38,2	21,9	9,2	55,2	511
Secondaire et plus	54,0	75,2	12,2	34,7	56,6	435
Nbre d'enfants nés viv.						
1	44,9	33,9	11,5	13,6	39,1	993
2-3	55,2	23,9	13,1	7,4	27,8	1501
4-5	57,1	19,4	10,5	3,2	23,3	1140
6+	56,3	12,2	8,7	1,7	14,0	1504
Total	53,9	21,4	10,9	6,0	25,0	5138

Ce tableau montre également que, pour deux naissances sur trois, la mère est allée en consultation prénatale soit auprès d'un médecin (21%), soit auprès d'un infirmier ou d'une sage-femme (11,0%). Il y a lieu de remarquer que les consultations prénatales sont plus fréquentes chez les mères d'un niveau d'éducation élevé (89% chez les mères de niveau secondaire ou plus contre 23% chez celles non instruites), et chez les citadines (61% en milieu urbain contre 18% en milieu rural). Par ailleurs, les femmes qui consultent le plus le personnel médical sont celles des régions du Centre-Sud (51%) et de l'Oriental (42%), et celles ayant une parité de rang 1 (45%).

A l'instar des consultations prénatales, 31 pour cent des naissances des cinq dernières années ont eu lieu avec l'assistance d'un professionnel de santé (Graphique 5). L'analyse en fonction des caractéristiques socio-démographiques montre que la majorité des femmes qui ont bénéficié d'une assistance médicale pendant leurs accouchements sont celles du milieu urbain (64%), celles de la région de l'Oriental (51%) et celles ayant au moins une instruction secondaire (91%). Par ailleurs, on peut remarquer que l'accouchement dans un milieu surveillé est plus fréquent chez les femmes ayant des naissances de rang 1 (53%) et chez celles âgées de moins de 20 ans (36%).

Graphique 5
Visites Prénatales et Assistance à
l'Accouchement des Cinq Dernières Années



ENPS-II Maroc 1992

G. Immunisation

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient vaccinés avant d'atteindre l'âge d'un an. Ils doivent recevoir le vaccin du BCG contre la tuberculose, trois doses de DTCoq, contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, trois doses de vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole.

Les informations sur la vaccination des enfants âgés de moins de 5 ans sont recueillies de deux façons: a) elles étaient copiées à partir des cartes de vaccination, b) les informations étaient enregistrées à partir des réponses données par la mère à une série de questions posées par l'enquêtrice sur chaque type de vaccin et son type d'administration.

Le Tableau 10 fait apparaître que 65 pour cent des enfants âgés de 12-23 mois ont une carte de vaccination. Selon le milieu de résidence, cette proportion s'élève à 73 pour cent en milieu urbain contre 62 pour cent en milieu rural. Selon la région de résidence, le Centre-Sud vient en tête (82%), suivi de l'Oriental (76%) et du Sud (72%). Par contre, la possession de la carte de vaccination varie peu selon le sexe de l'enfant et le niveau d'instruction de la mère.

Le pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés par type de vaccin (Graphique 6) montre que:

- . la quasi totalité (93%) de ces enfants ont reçu le BCG;
- . huit enfants sur dix ont reçu les trois doses de DTCoq/Polio (79%);
- . huit enfants sur dix ont reçu le vaccin anti-rougeoleux (80%).

Au niveau national, 76 pour cent des enfants âgés de 12 à 23 mois ont été complètement vaccinés (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) dont 94 pour cent en milieu urbain et 67 pour cent en milieu rural.

La vaccination varie fortement avec le niveau d'éducation de la mère: 91 pour cent des enfants des femmes de niveau secondaire ou plus ont été complètement vaccinés contre 71 pour cent des enfants des femmes sans instruction. C'est dire l'importance de l'éducation dans le développement des services de santé de la mère et de l'enfant.

Par région, les enfants qui résident dans l'Oriental sont mieux couverts (90%) que les enfants de toutes les autres régions et ce, pour toutes les vaccinations. Par contre, la couverture vaccinale est pratiquement la même chez les garçons que chez les filles.

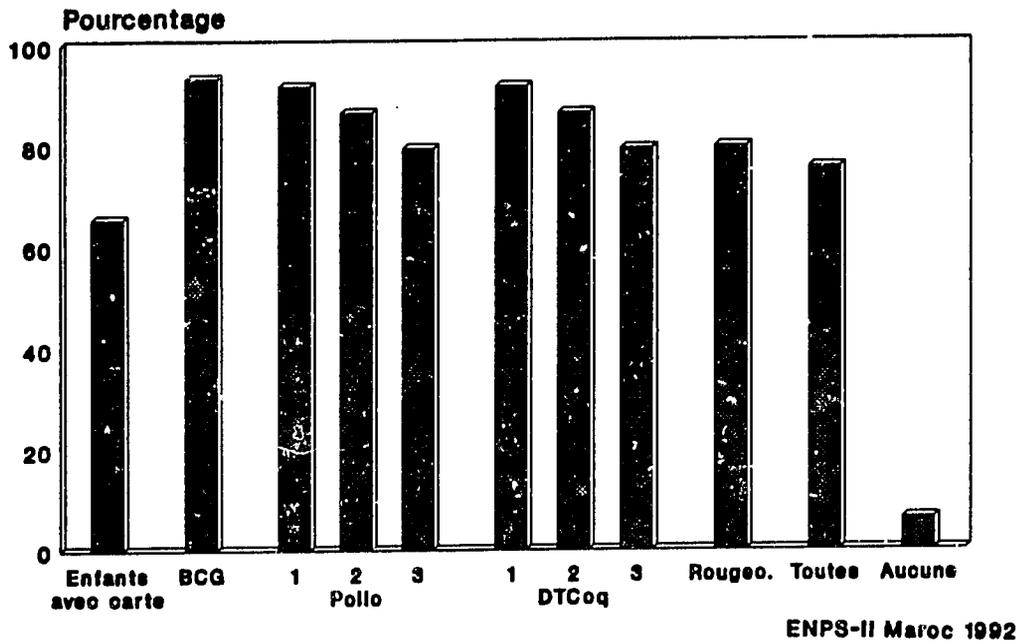
Il est évident que les Journées Nationales et les Journées Maghrébines de Vaccination ont eu un impact direct sur la sensibilisation de la population marocaine à l'importance de la vaccination et par la même, l'accroissement de la couverture vaccinale.

Tableau 10 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination vu par l'enquêtrice et pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination (d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Maroc 1992

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants ayant un carnet de vaccination	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu selon le carnet de vaccination et les déclarations de la mère										Effectif d'enfants	
		BCG	DTcoq 1	DTcoq 2	DTcoq 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Toutes. Rougeole	Aucune. vaccinn.	Aucune. vaccinn.		
Sexe													
Masculin	66,0	94,4	93,4	86,9	80,5	93,4	86,9	80,5	79,7	75,5	5,0	497	
Féminin	64,8	92,4	90,2	86,1	78,3	90,2	86,1	78,5	79,9	76,0	7,4	488	
Milieu de résidence													
Urbain	72,8	99,7	99,7	98,5	97,0	99,7	98,5	97,0	93,7	93,7	0,3	331	
Rural	61,6	90,2	87,8	80,4	70,5	87,8	80,4	70,5	72,8	66,7	9,2	654	
Région													
Nord-Ouest	63,6	95,7	91,8	85,9	82,6	91,8	85,9	82,6	82,1	78,3	4,3	184	
Centre-Nord	64,3	95,2	94,0	88,7	82,1	94,0	88,7	82,1	82,7	78,0	4,2	168	
Centre	55,3	87,1	85,1	80,4	75,7	85,1	80,4	75,7	76,5	72,2	12,2	255	
Oriental	75,8	91,9	90,3	88,7	83,9	90,3	88,7	83,9	77,4	77,4	8,1	62	
Centre-Sud	82,3	96,8	96,8	95,2	93,5	96,8	95,2	93,5	93,5	90,3	3,2	62	
Tensift	69,0	95,6	93,8	84,1	74,3	93,8	84,1	74,3	74,3	70,8	4,4	113	
Sud	72,3	97,2	97,9	92,9	74,5	97,9	92,9	74,5	78,7	73,0	2,1	141	
Niveau d'instruction													
Aucune éducation	64,6	91,7	89,6	83,2	74,6	89,6	83,2	74,6	76,0	71,2	7,8	779	
Primaire	69,6	100,0	100,0	100,0	98,3	100,0	100,0	98,3	94,8	93,9	0,0	115	
Secondaire ou plus	67,0	100,0	100,0	97,8	96,7	100,0	97,8	96,7	93,4	91,2	0,0	91	
Ensemble	65,4	93,4	91,8	86,5	79,4	91,8	86,5	79,4	79,8	75,7	6,2	985	

Graphique 6
Vaccinations des Enfants de
12 à 23 Mois selon le Type de Vaccin



H. Episodes diarrhéiques et réhydratation par voie orale

Les maladies diarrhéiques constituent l'une des principales causes de mortalité chez les enfants des pays en développement. Le Ministère de la Santé Publique s'est engagé à lutter contre cette maladie en renforçant et en développant un Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PLMD).

La lecture du Tableau 11 montre que 6 pour cent des enfants âgés de moins de 5 ans ont eu la diarrhée dans les dernières 24 heures, et 13 pour cent ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les deux semaines précédant l'enquête.

Selon l'âge, ce taux (pendant les deux dernières semaines) atteint son maximum de 20 pour cent parmi les enfants de 6 à 11 mois et de 19 pour cent parmi les enfants âgés de 12 à 23 mois. La maladie touche légèrement plus les garçons (13%) que les filles (12%), et le milieu rural (14%) que le milieu urbain (11%).

En fonction de la région, l'incidence est maximale dans le Centre-Nord (22%), le Sud et le Nord-Ouest (15% chacun). L'incidence la plus faible se trouve parmi les enfants du Centre (8%) et du Tensift (7%).

La fréquence de la maladie varie aussi en fonction du niveau d'instruction des mères: 9 pour cent chez les enfants de mères ayant le niveau du secondaire ou plus, contre 13 pour cent chez ceux de mères ayant un niveau primaire ou aucune instruction.

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, 14 pour cent ont reçu un traitement par les Sels de Réhydratation Orale (SRO), et 2,5 pour cent ont été traités avec une solution préparée à la maison.

Tableau 11 Prévalence de la diarrhée et réhydratation par voie orale

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans déclarés par la mère comme ayant eu la diarrhée dans les dernières 24 heures et dans les deux dernières semaines, et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée durant les deux dernières semaines ayant reçu des sachets de SRO ou la solution de réhydratation faite à la maison, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Maroc 1992

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée		% d'enfants avec diarrhée dans les 2 dernières semaines et ayant reçu:			Effectif d'enfants de <5 ans
	Dans les dernières 24 heures	Dans les dernières 2 semaines	Sachet SRO	Solution faite à la maison	SRO ou solution à la maison	
Age						
< 6 mois	11,6	17,0	16,7	1,5	18,2	388
6-11 mois	10,9	20,1	12,0	2,0	12,0	497
12-23 mois	9,7	19,3	18,4	2,1	18,9	985
24-35 mois	5,0	13,0	12,4	4,1	14,9	928
36-47 mois	3,2	7,4	11,1	4,2	13,9	967
48-59 mois	1,6	5,8	6,7	0,0	6,7	1031
Sexe						
Masculin	6,2	13,3	14,8	3,1	16,0	2451
Féminin	5,9	12,1	13,0	1,8	14,1	2345
Milieu de résidence						
Urbain	4,6	10,5	15,9	2,3	17,0	1682
Rural	6,8	13,9	13,2	2,5	14,3	3114
Région						
Nord-Ouest	6,7	14,5	17,5	2,2	18,2	944
Centre-Nord	11,6	22,1	11,4	2,7	11,4	673
Centre	3,8	7,8	14,6	1,0	15,6	1235
Oriental	4,3	13,6	6,4	4,3	10,6	346
Centre-Sud	5,4	9,9	12,1	9,1	15,2	335
Tensift	2,7	7,4	15,9	0,0	15,9	592
Sud	7,7	15,4	15,5	1,9	17,5	671
Niveau d'instruction						
Aucune éducation	6,1	13,1	13,1	2,0	14,1	3887
Primaire	6,8	12,6	16,4	3,3	18,0	483
Secondaire et plus	4,5	8,7	21,6	8,1	24,3	426
Total	6,0	12,7	14,0	2,5	15,1	4796

SRO: Sels de Réhydratation par voie Orale

I. Allaitement et alimentation de complément

La pratique de l'allaitement est très répandue au Maroc, comme le montre le Tableau 12 où 96 pour cent des enfants âgés de 0-3 mois sont allaités. Cette proportion diminue ensuite, graduellement, tout en restant élevée puisqu'à 10-12 mois, sept enfants sur dix reçoivent encore le sein.

La proportion d'enfants allaités et recevant un complément nutritionnel (autre que l'eau) augmente fortement avec l'âge de l'enfant: elle passe de 28 pour cent chez les enfants âgés de 0-3 mois, à 51 pour cent chez ceux âgés de 4-6 mois et à 64 pour cent chez les enfants de 7-9 mois. L'usage du biberon, par contre, est relativement élevé au Maroc: 20 pour cent des enfants de 0-3 mois et 24 pour cent de ceux de 4-6 mois prennent le biberon.

Tableau 12. Allaitement et complément d'alimentation
Répartition (en %) des enfants vivants selon qu'ils sont allaités ou non, selon le type d'alimentation de complément, et pourcentage d'enfants prenant le biberon, selon l'âge de l'enfant, Maroc 1992

Age en mois	N'al- laite pas	Allaite unique- ment	Allaitement et:			Total	Allaité- et nourri au biberon	Effec- tif d'en- fants vivants
			Eau	Autres li- quides	Solide/ en bou- illie			
0-3 mois	4,0	61,5	6,0	27,4	1,0	100,0	19,7	299
4-6 mois	20,4	19,5	8,8	31,0	20,4	100,0	24,3	226
7-9 mois	23,4	6,0	6,9	26,2	37,5	100,0	12,5	248
10-12 mois	29,0	3,5	5,4	18,1	44,0	100,0	8,9	259

J. Mortalité infantile et juvénile

L'un des objectifs de l'ENPS-II est de fournir une estimation sur le niveau et les tendances de la mortalité infantile et juvénile; cette estimation est le résultat d'un calcul direct, basé sur l'historique des naissances.

Trois indicateurs ont été calculés, il s'agit a) du quotient de mortalité infantile (1q0) qui mesure la probabilité, pour un enfant né-vivant, de décéder avant son premier anniversaire, b) du quotient de mortalité juvénile (4q1) qui mesure la probabilité, pour un enfant de 1 an, de décéder avant son cinquième anniversaire, et c) du quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0), ou probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire. Chacun de ces quotients est calculé sur plusieurs périodes quinquennales avant l'enquête.

Le Tableau 13 donne les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour les trois différentes périodes de cinq ans chacune (15 ans au total) précédant l'enquête.

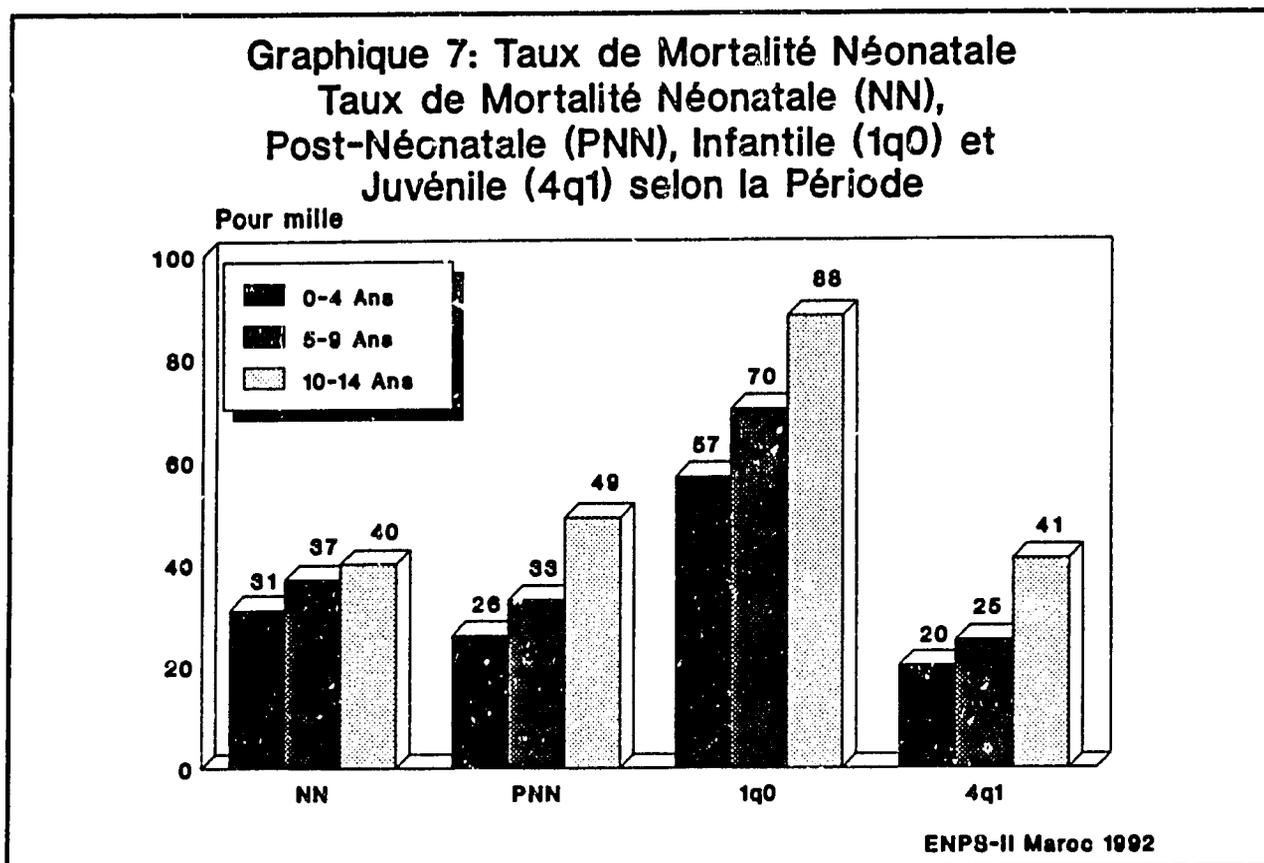
Tableau 13. Mortalité infantile et juvénile
Mortalité néonatale, post-néonatale, infantile et juvénile par périodes quinquennales précédant l'enquête, Maroc 1992

Périodes avant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post- néonatale (PNN)	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto- juvénile -5 ans (5q0)
0-4 ans	31,3	26,0	57,4	20,0	76,2
5-9 ans	36,5	33,2	69,6	24,5	92,4
10-14 ans	39,7	48,7	88,3	41,2	125,9

La mortalité infantile, pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), est estimée à 57,4 pour mille, la mortalité juvénile (1 à 4 ans) est égale à 20 pour mille alors que la mortalité infanto-juvénile (0-4 ans) est estimée à 76,2 pour mille.

Pour la même période, les quotients de mortalité néonatale (la probabilité de décéder avant un mois) et post-néonatale (la probabilité de décéder entre un et douze mois) sont respectivement estimés à 31,3 pour mille et 26 pour mille.

Il est à noter qu'au cours des 15 dernières années, la mortalité infanto-juvénile a connu une baisse importante au Maroc, surtout au niveau de la mortalité post-néonatale et au niveau de la mortalité de celle des enfants de 1-4 ans (Graphique 7).



APPENDICE
LES TABLEAUX ENPS-II
EN ANGLAIS

Table 1. Sample results

Results of the household and women's sample, Morocco 1992

Result	Number	Percentage
Selected households	7012	100.0
Completed (1)	6577	93.8
HH pres. but no comp. resp. (2)	14	0.2
Household absent (3)	135	1.9
Refusal (4)	17	0.2
Dwelling vacant (5)	199	2.8
Dwelling destroyed (6)	11	0.2
Dwelling not found (7)	27	0.4
Other (8)	32	0.5
Households occupied	6608	100.0
Households interviewed	6577	99.5
Households not interviewed	31	0.5
Household response rate *	(6635)	97.1
Eligible women	9587	100.0
Completed (a)	9256	96.5
Not at home (b)	231	2.4
Postponed (c)	6	0.1
Refusal (d)	17	0.2
Partially completed (e)	8	0.1
Other (f)	69	0.7
Women response rate **	(9587)	96.5

* The household response rate is calculated as follows:
(1) / (1+2+4+7)

** The women response rate is calculated as follows:
(1) / (a+b+c+d+e+f)

Table 2 Socioeconomic characteristics of women

Percent distribution of women by selected background characteristics, Morocco 1992

Background characteristic	Percentage	Number of women
Age		
15-19	23.2	2145
20-24	18.2	1686
25-29	15.9	1468
30-34	14.8	1372
35-39	12.7	1173
40-44	8.0	744
45-49	7.2	668
Residence		
Urban	49.2	4550
Rural	50.8	4706
Region		
Northwest	19.3	1783
North Central	12.8	1185
Central	30.7	2845
East	6.6	613
South Central	8.9	824
Tensift	10.4	959
South	11.3	1047
Education		
No education	63.4	5866
Primary	16.9	1561
Secondary or more	19.8	1829
Total	100.0	9256

Table 3. Current fertility

Age-specific fertility rate (per thousand) and total fertility rate (TFR) for the five-year period prior to the survey, according to the 1979 ENFPF, the 1987 ENPS, and the 1992 ENPS-II, Morocco

Age of women	Age-specific fertility rate		Age-specific fertility rate ENPS-II 1992		
	ENFPF 1979-80	ENPS 1987	Total	Urban	Rural
15-19	93	49	45	27	51
20-24	265	183	144	90	191
25-29	296	233	199	124	249
30-34	222	210	189	131	235
35-39	178	161	145	83	193
40-44	98	87	86	44	122
45-49	(29)	(44)	(38)	(9)	(66)
TFR	5.9	4.8	4.2	2.5	5.5

Note: Figures in parentheses are based on truncated data.

Table 4. Children ever born

Number of children ever born among married women by age according to the 1979 ENFPF, the 1987 ENPS, and the 1992 ENPS-II, Morocco

Current age	ENFPF 1979-80	ENPS 1987	ENPS-II 1992
15-19	0.78	0.51	0.52
20-24	2.04	1.57	1.41
25-29	3.38	2.96	2.60
30-34	5.08	4.42	3.94
35-39	6.41	5.71	5.15
40-44	7.32	7.08	6.56
45-49	7.53	7.77	7.48
Total	4.70	4.40	4.15

Table 5 Knowledge of methods and sources and use of contraception

Percentage of all women and of currently married women who know a contraceptive method, who know a source for methods, who have ever used a method, and who are currently using a method, by specific methods, Morocco 1992

	Knows method		Knows source		Ever used		Currently using	
	AW	CM	AW	FM	AW	CM	AW	CM
Any method	97.3	99.0	57.1	93.9	38.9	66.2	22.9	41.5
Any modern method	97.3	98.9	57.1	93.8	36.8	62.7	19.7	35.5
Pill	97.0	98.8	56.2	92.4	34.9	59.5	15.5	28.1
IUD	83.9	87.3	45.1	73.8	5.5	9.4	1.8	3.2
Injection	54.8	62.3	23.8	39.2	1.0	1.6	0.1	0.1
Vaginals	28.1	31.4	14.2	23.8	1.2	2.1	0.1	0.2
Condom	64.5	71.8	35.7	58.8	3.2	5.6	0.5	0.9
Female sterilization	79.8	84.8	42.5	69.9	1.7	3.0	1.6	3.0
Male sterilization	7.6	6.8	2.0	3.3	0.0	0.1	0.0	0.0
Any traditional method	63.9	73.1	18.6	30.5	10.0	17.1	3.3	6.0
Periodic abstinence	55.3	61.1	18.6	30.5	5.5	9.4	1.7	3.0
Withdrawal	41.1	53.5	0.0	0.0	5.0	8.7	1.5	2.6
Other methods	10.4	14.3	0.0	0.0	1.4	2.3	0.2	0.3
Number of women	9256	5118	9256	5118	9256	5118	9256	5118

AW: All women; CM: Currently married women

Table 6 Current use of contraception by background characteristics

Percent distribution of currently married women by contraceptive method currently used, according to selected background characteristics, Morocco 1992

Background characteristic	Any method	Modern method							Traditional method				Not currently using	Total	Number of women
		At least one	Pill	IUD	In-jection	Vagi-nals	Con-dom	Fem. ster.	At least one	Per. abst.	With-draw-al	Other			
Age															
15-19	23.3	22.1	20.6	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.8	0.4	0.0	76.7	100.0	253
20-24	35.2	32.1	29.0	1.8	0.3	0.1	0.9	0.0	3.1	1.8	1.0	0.3	64.8	100.0	677
25-29	39.5	35.3	31.6	2.6	0.1	0.1	0.7	0.2	4.2	2.4	1.3	0.0	60.5	100.0	883
30-34	45.4	38.8	32.2	3.9	0.1	0.1	1.1	1.4	6.6	3.4	3.2	0.1	54.6	100.0	1098
35-39	47.8	39.4	29.6	4.5	0.1	0.5	0.6	4.2	3.3	4.9	3.2	0.3	52.2	100.0	1009
40-44	47.0	39.2	24.7	4.2	0.2	0.6	1.9	7.8	7.8	3.3	4.0	0.5	53.0	100.0	645
45-49	35.1	28.4	17.9	2.0	0.2	0.0	0.7	7.6	6.7	2.2	3.3	1.3	64.9	100.0	553
Residence															
Urban	54.5	45.8	33.7	5.7	0.0	0.5	1.6	4.3	8.7	5.3	3.1	0.4	45.5	100.0	2222
Rural	31.6	27.7	23.8	1.3	0.2	0.0	0.4	1.9	3.9	1.3	2.3	0.3	68.4	100.0	2896
Region															
Northwest	43.6	31.7	23.0	3.9	0.1	0.3	1.2	3.1	12.0	5.1	6.4	0.5	56.4	100.0	1052
North Central	33.6	27.2	22.3	2.5	0.3	0.0	0.3	1.7	6.4	4.1	2.0	0.3	66.4	100.0	640
Central	47.0	42.6	33.6	3.5	0.1	0.4	1.0	4.1	4.4	2.7	1.4	0.3	53.0	100.0	1463
East	48.4	44.1	37.2	2.5	0.3	0.6	1.9	1.6	4.4	3.8	0.3	0.3	51.6	100.0	320
South Central	46.0	42.4	35.5	3.1	0.2	0.2	0.7	2.6	3.6	2.2	1.0	0.5	54.0	100.0	417
Tensift	43.1	40.1	32.7	4.0	0.2	0.0	0.7	2.6	2.9	0.9	2.1	0.0	56.9	100.0	578
South	25.8	21.5	16.4	2.0	0.0	0.0	0.6	2.5	4.3	1.4	2.8	0.2	74.2	100.0	648
Education															
No education	35.7	31.4	25.5	2.2	0.2	0.1	0.6	2.8	4.3	1.5	2.4	0.4	64.3	100.0	3932
Primary	57.0	47.5	36.0	5.0	0.0	0.6	1.2	4.7	9.5	5.6	3.9	0.0	43.0	100.0	644
Secondary or more	64.9	51.3	37.8	8.3	0.0	0.7	2.6	1.8	13.7	10.9	2.8	0.0	35.1	100.0	542
Number of living children															
0	5.6	3.6	3.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	2.0	1.7	0.3	0.0	94.4	100.0	591
1	39.1	34.5	30.7	2.3	0.1	0.3	1.0	0.0	4.6	3.3	1.2	0.1	60.9	100.0	693
2	46.9	42.2	36.5	3.8	0.3	0.4	0.8	0.4	4.7	3.1	1.5	0.1	53.1	100.0	716
3	49.9	42.6	34.3	4.4	0.0	0.1	2.1	1.6	7.2	4.3	2.5	0.4	50.1	100.0	676
4+	47.0	39.7	29.2	3.7	0.2	0.2	0.7	3.6	7.3	2.9	4.0	0.5	53.0	100.0	2442
Total	41.5	35.5	28.1	3.2	0.1	0.2	0.9	3.0	6.0	3.0	2.6	0.3	58.5	100.0	5118

Table 7 Sources of supply for specific modern methods

Percent distribution of current users of modern contraception, by most recent supply source, according to specific methods, Morocco 1992

Source	Pill	IUD	Condom	Fem. ster.	All modern methods
Public sector	59,9	80,0	37,0	82,8	62,6
Hospital	0,8	17,0	0,0	61,6	7,3
Maternity clinic	0,1	8,5	0,0	21,2	2,6
Health center	20,4	38,2	17,4	0,0	20,1
Dispensary	24,8	15,8	17,4	0,0	21,5
Home visit	9,6	0,0	0,0	0,0	7,6
Mobile team	4,3	0,6	2,2	0,0	3,5
Private sector	38,9	19,4	63,0	16,6	36,3
AMPF	2,9	6,7	4,3	0,0	3,0
Clinic	0,1	5,5	0,0	16,6	1,9
Pharmacy	36,0	0,0	58,7	0,0	30,6
Doctor/midwife	0,1	7,3	0,0	0,0	0,8
Other private sector	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7
Relative/friend	0,8	0,0	0,0	0,0	0,7
Other	0,1	0,6	0,0	0,7	0,3
Not known	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Number of users	1438	165	46	151	1819

Note: Figures on users of injection and of vaginal methods are not shown due to the small number of cases (7 and 12 women respectively).
AMPF = Association Marocaine de Planification Familiale/IPPFF Affiliate

Table 8 Reproductive preferences by age

Percent distribution of currently married women by desire for children, according to age, Morocco 1992

Desire for more children	Age							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Want a child	95.2	80.7	59.1	40.5	27.4	14.6	8.8	42.5
Within 2 years	43.9	23.9	20.2	17.8	16.7	10.7	7.4	18.1
After 2 years	50.2	56.3	38.7	22.5	10.6	3.9	1.4	24.2
Unsure of timing	1.2	0.4	0.1	0.3	0.2	0.0	0.0	0.2
Indecided	1.2	3.1	4.4	4.8	2.4	2.3	0.9	3.1
Want no more	3.2	15.4	35.3	52.1	63.7	72.4	72.9	49.0
Sterilized	0.0	0.0	0.2	1.4	4.2	7.8	7.6	3.0
Declared infecund	0.4	0.7	1.0	1.1	2.2	2.9	9.8	2.4
Missing	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number of women	253	677	883	1098	1009	645	553	5118

Table 9 Tetanus toxoid vaccination, antenatal care and assistance at delivery

For all births in the 5 years preceding the survey, the percentage whose mothers received at least one tetanus toxoid injection, antenatal care from a doctor or trained nurse/midwife, and assistance at delivery from a doctor or nurse/midwife, by selected background characteristics, Morocco 1992

Background characteristic	Tetanus toxoid injection	Antenatal care		Assistance at delivery		Number of births
		Doctor	Trained nurse/midwife	Doctor	Trained nurse/midwife	
Age						
<20	42.9	17.9	11.1	5.4	30.4	424
20-34	53.1	22.5	11.3	6.4	26.2	3690
35+	61.6	18.8	9.5	4.6	18.4	1024
Residence						
Urban	57.1	42.0	18.6	13.7	50.0	1763
Rural	52.3	10.7	6.9	1.9	11.9	3375
Region						
Northwest	53.4	26.9	9.0	7.9	27.0	1016
North Central	52.9	19.0	12.1	3.7	21.1	736
Central	53.1	26.8	5.9	8.4	24.7	1302
East	45.8	33.9	7.9	5.4	45.8	369
South Central	54.4	26.1	24.4	5.7	32.0	353
Tensift	56.1	5.0	10.8	2.4	18.3	638
South	59.3	12.3	16.6	5.0	18.2	724
Education						
No education	52.9	13.8	9.4	2.6	18.0	4192
Primary	62.2	38.2	21.9	9.2	55.2	511
Secondary or more	54.0	75.2	12.2	34.7	56.6	435
Birth order						
1	44.9	33.9	11.5	13.6	39.1	903
2-3	55.2	23.9	13.1	7.4	27.8	1501
4-5	57.1	19.4	10.5	3.2	23.3	1140
6+	56.3	12.2	8.7	1.7	14.0	1504
Total	53.9	21.4	10.9	6.0	25.0	5138

Table 10 Vaccinations by background characteristics

Among all children aged 12-23 months, the percentage with a health card seen by the interviewer and the percentage who have received specific vaccines (according to the vaccination card or the mother's report), by selected background characteristics, Morocco 1992

Background characteristic	Percentage with a health card	Among children 12-23 months, percentage who have received: (according to health card or mother's report)									All vaccinations	No vaccinations	Number of children
		BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Messles				
Sex													
Male	66.0	94.4	93.4	86.9	80.5	93.4	86.9	80.5	79.7	75.5	5.0	497	
Female	64.8	92.4	90.2	86.1	78.3	90.2	86.1	78.3	79.9	76.0	7.4	488	
Residence													
Urban	72.8	99.7	99.7	98.5	97.0	99.7	98.5	97.0	93.7	93.7	0.3	331	
Rural	61.6	90.2	87.8	80.4	70.5	87.8	80.4	70.5	72.8	66.7	9.2	654	
Region													
Northwest	63.6	95.7	91.8	85.9	82.6	91.8	85.9	82.6	82.1	78.3	4.3	184	
North Central	64.3	95.2	91.0	88.7	82.1	94.0	88.7	82.1	82.7	78.0	4.2	168	
Central	55.3	87.1	85.1	80.4	75.7	85.1	80.4	75.7	76.5	72.2	12.2	255	
East	75.8	91.9	90.3	88.7	83.9	90.3	88.7	83.9	77.4	77.4	8.1	62	
South Central	82.3	96.8	96.8	95.2	93.5	96.8	95.2	93.5	93.5	90.3	3.2	62	
Tensift	69.0	95.6	93.8	84.1	74.3	93.8	84.1	74.3	74.3	70.8	4.4	113	
South	72.3	97.2	97.9	92.9	74.5	97.9	92.9	74.5	78.7	73.0	2.1	141	
Education													
No education	64.6	91.7	89.6	83.2	74.6	89.6	83.2	74.6	76.0	71.2	7.8	779	
Primary	69.6	100.0	100.0	100.0	98.3	100.0	100.0	98.3	94.8	93.9	0.0	115	
Secondary or more	67.0	100.0	100.0	97.8	96.7	100.0	97.8	96.7	93.4	91.2	0.0	91	
Total	65.4	93.4	91.8	86.5	79.4	91.8	86.5	79.4	79.8	75.7	6.2	985	

Table 11 Prevalence of diarrhea and use of oral rehydration therapy (ORT)

Among children under five years, the percentage reported by the mother to have had diarrhea in the past 24 hours and the past two weeks, and the percent of those with diarrhea in the past two weeks who were given ORS packets or home solution, by selected background characteristics, Morocco 1992

Background characteristic	Percent of children with diarrhea in		Percent of children with diarrhea in the last 2 weeks who were given:			Number of children <5 yrs
	Last 24 hours	Last 2 weeks	ORS packets	Home solution	ORS or home solution	
Age						
< 6 months	11.6	17.0	16.7	1.5	18.2	388
6-11 months	10.9	20.1	12.0	2.0	12.0	497
12-23 months	9.7	19.3	18.4	2.1	18.9	985
24-35 months	5.0	13.0	12.4	4.1	14.9	928
36-47 months	3.2	7.4	11.1	4.2	13.9	967
48-59 months	1.6	5.8	6.7	0.0	6.7	1031
Sex						
Male	6.2	13.3	14.8	3.1	16.0	2451
Female	5.9	12.1	13.0	1.8	14.1	2345
Residence						
Urban	4.6	10.5	15.9	2.3	17.0	1682
Rural	6.8	13.9	13.2	2.5	14.3	3114
Region						
Northwest	6.7	14.5	17.5	2.2	18.2	944
North Central	11.6	22.1	11.4	2.7	11.4	673
Central	3.8	7.8	14.6	1.0	15.6	1235
East	4.3	13.6	6.4	4.3	10.6	346
South Central	5.4	9.9	12.1	9.1	15.2	335
Teniff	2.7	7.4	15.9	0.0	15.9	592
South	7.7	15.4	15.5	1.9	17.5	671
Education						
No education	6.1	13.1	13.1	2.0	14.1	3887
Primary	6.8	12.6	16.4	3.3	18.0	483
Secondary or more	4.5	8.7	21.6	8.1	24.3	426
Total	6.0	12.7	14.0	2.5	15.1	4796

ORS: Oral rehydration salts

Table 12 Breastfeeding and supplementation

Percent distribution of living children (age 12 months and younger) by breastfeeding status, food supplementation, and use of a bottle with a nipple, according to age of the child, Morocco 1992

Age in months	Not breast-feeding	Breast milk only	Breast milk and:			Total	Breastfed and bottle-fed	Number of children
			Plain water	Other liquids	Solid/mushy foods			
0-3 months	4.0	61.5	6.0	27.4	1.0	100.0	19.7	299
4-6 months	20.4	19.5	8.8	31.0	20.4	100.0	24.3	226
7-9 months	23.4	6.0	6.9	26.2	37.5	100.0	12.5	248
10-12 months	29.0	3.5	5.4	18.1	44.0	100.0	8.9	259

Table 13 Infant and child mortality

Neonatal, postneonatal, infant and child mortality by five-year periods preceding the survey, Morocco 1992

Period preceding the survey	Neonatal mortality (NN)	Post-neonatal mortality (PNN)	Infant mortality (1q0)	Child mortality (4qi)	Under 5 mortality (5q0)
0-4 years	31.3	26.0	57.4	20.0	76.2
5-9 years	36.5	33.2	69.6	24.5	92.4
10-14 years	39.7	48.7	88.3	41.2	125.9

Enquêtes Démographiques et de Santé Rapports Préliminaires

DHS-I

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)
Burundi	décembre	1987	(français)
Trinité et Tobago	janvier	1988	(anglais)
Thaïlande	février	1988	(anglais)
Mali	février	1988	(français)
Guatemala	mars	1988	(espagnol)
Mexique	mars	1988	(espagnol)
Indonésie	avril	1988	(anglais)
Ghana	août	1988	(anglais)
Tunisie	décembre	1988	(français)
Botswana	janvier	1989	(anglais)
Togo	février	1989	(français)
Ouganda	mars	1989	(anglais)
Zimbabwe	mars	1989	(anglais)
Egypte	avril	1989	(anglais)
Kenya	juillet	1989	(anglais)
Bolivie	septembre	1989	(espagnol)
Soudan	août	1990	(anglais)

DHS-II

Paraguay	octobre	1990	(espagnol)
Colombie	octobre	1990	(espagnol)
Nigéria	mars	1991	(anglais)
Jordanie	juin	1991	(anglais)
Pakistan	août	1991	(anglais)
Indonésie	novembre	1991	(anglais)
Cameroun	novembre	1991	(français/anglais)
République Dominicaine	décembre	1991	(espagnol)
Pérou	avril	1992	(espagnol)
Zambie	juillet	1992	(anglais)
Tanzanie	septembre	1992	(anglais)
Yemen	septembre	1992	(anglais)
Maroc	septembre	1992	(français)

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