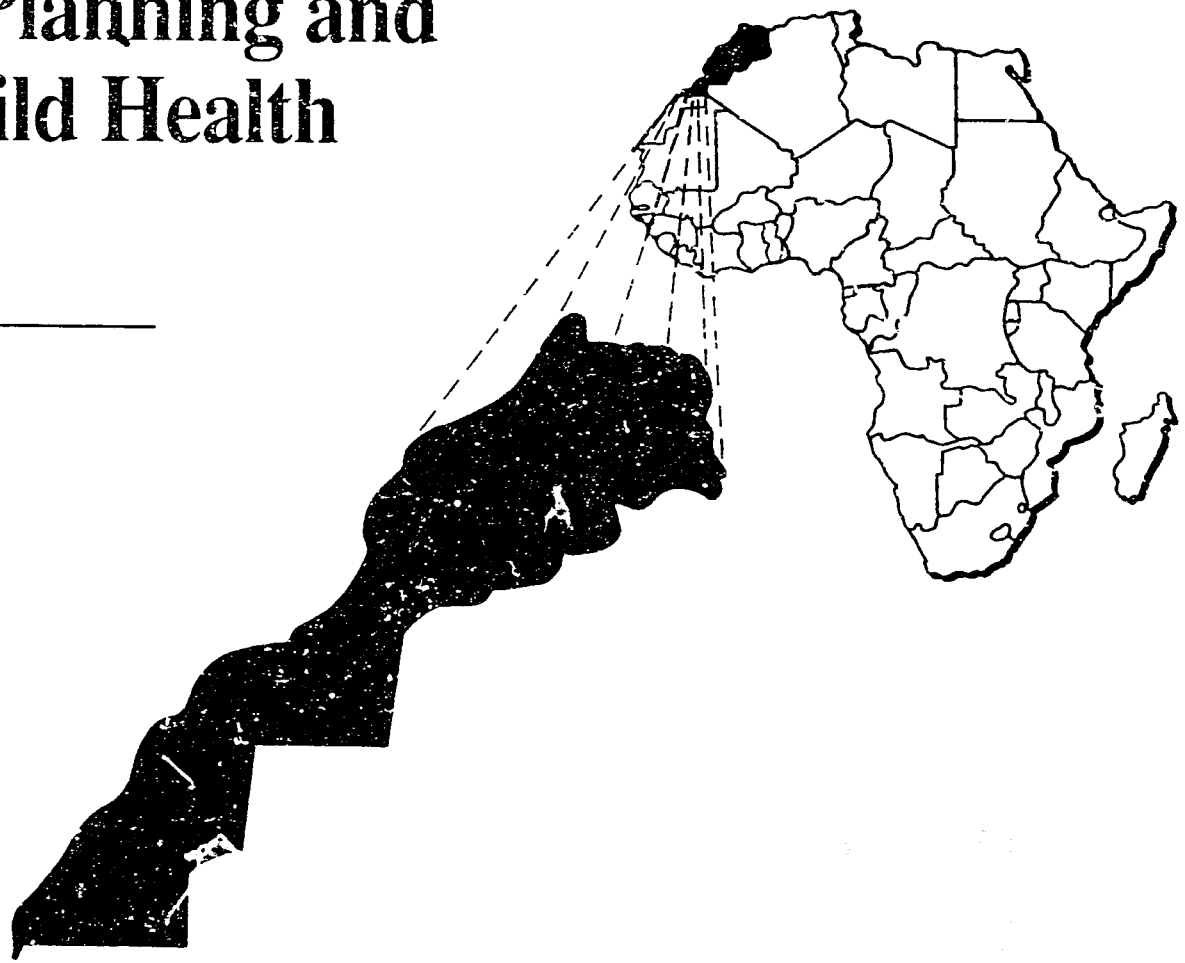
PN-ABQ-277

Fertility, Family Planning and Maternal and Child Health in Morocco



RESULTS OF THE NATIONAL SURVEY
ON POPULATION AND HEALTH
ENPS-II, 1992

CHARTBOOK

Ministère de la Santé Publique
Secrétariat Général – DPSI
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire

DHS
Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

PA-ABD-277

POPULATION AND HEALTH IN MOROCCO
Chartbook

FERTILITY, FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH

Results of the ENPS-II, Morocco 1992

Ministère de la Santé Publique
Secrétariat Général-DPSI
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
Rabat, Morocco

Mustapha Azelmat
El Arbi Housni

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.
Columbia, Maryland

Mohamed Ayad

August 1993

TABLE OF CONTENTS

Introduction 4

Characteristics of the Survey Population 5

Fertility Levels and Trends 7

Marriage 9

Fertility Preferences 11

Contraceptive Knowledge and Use 13

Current Use of Contraception by Sociodemographic Factors 15

Current Use of Contraception by Method 17

Contraceptive Prevalence Rates for Morocco and Other Arab Countries 19

Sources of Contraceptive Methods 21

Infant and Child Mortality 23

Maternal Mortality 25

Prenatal Care and Assistance at Delivery 27

Immunization of Children 12-23 Months 29

Treatment of Diarrhea 31

Breastfeeding Practices 33

Undernutrition among Children under Age Five 35

Conclusions and Recommendations 37

Introduction

In the Morocco National Survey on Population and Health (ENPS-II), interviews were carried out with a representative sample of 9256 women age 15-49. In addition, 1336 men age 20-70 were surveyed.

The ENPS-II provides policymakers and program managers with detailed information on fertility and family planning, infant and child and maternal mortality, and maternal and child health. The survey provides data on these issues at the national level, for urban and rural areas separately, and for the seven economic regions within the country.

The ENPS-II survey is part of the international Demographic and Health Surveys program, which is designed to collect, analyze and disseminate demographic information, especially on fertility and its determinants, and on the health of mothers and children.

Fieldwork for the survey was carried out between January and April 1992 by the Health Information and Studies Section of the Ministry of Public Health with the technical collaboration of Macro International Inc. and the financial support of the Agency for International Development (USAID).

In total, more than 44 staff members of the Ministry of Health participated in the conduct of this important survey.

Previous Page Blank

Characteristics of the Survey Population

- The majority of Moroccan women age 15-49 have never attended school (63 percent). Among men age 20-70, school attendance is somewhat more common; only one in two men has never attended school.

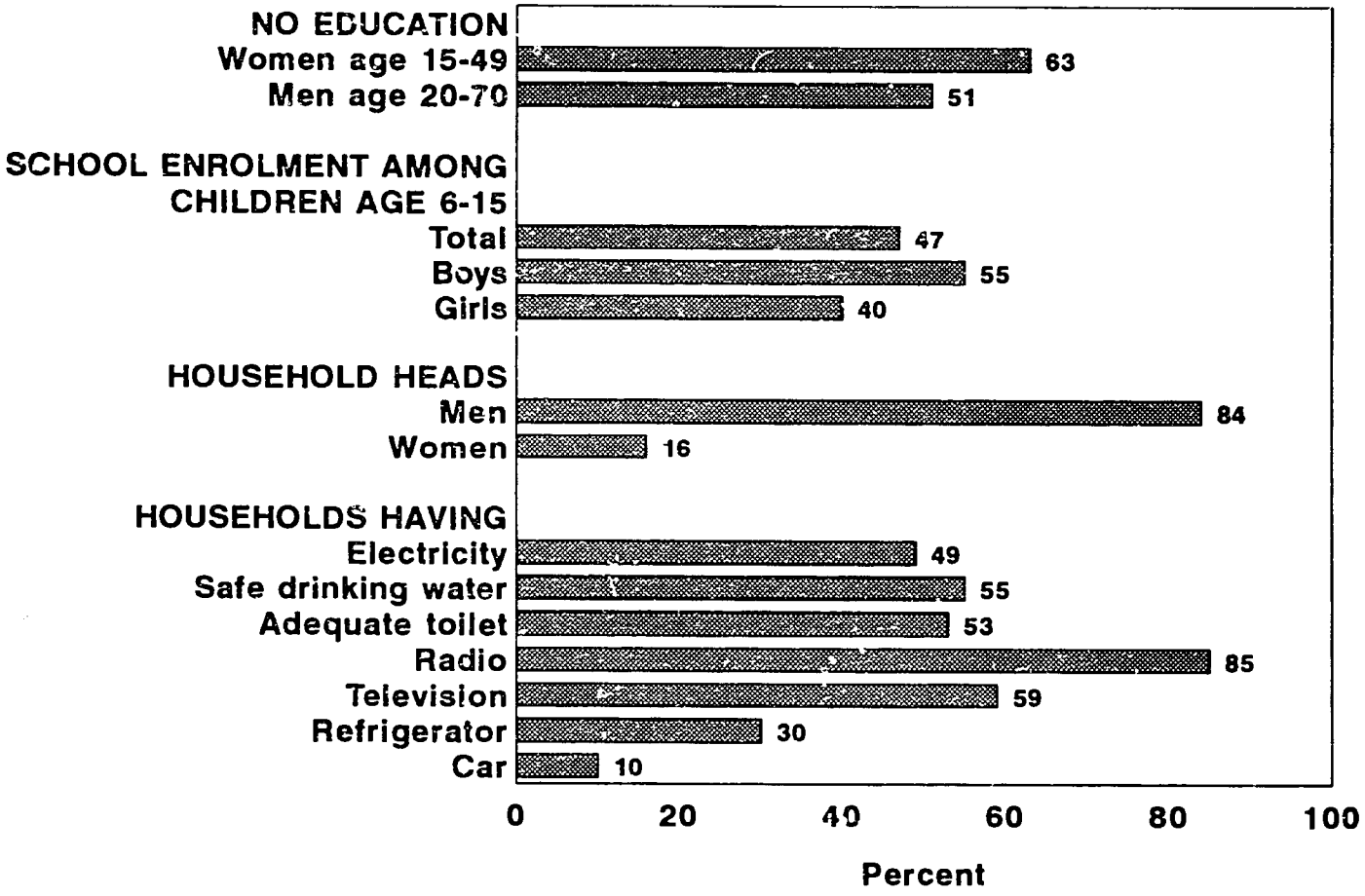
- Among children age 6-15, 47 percent are currently enrolled in school. The enrolment rate is higher for boys (55 percent) than for girls (40 percent).

- Sixteen percent of household heads are female.

- Almost one Moroccan household in two (49 percent) has electricity, and more than one than one household in two (55 percent) has access to a source of safe drinking water (piped within the dwelling/public tap). A similar proportion (53 percent) have adequate toilet facilities (private or shared flush toilet).

- Almost nine in ten households (85 percent) have a radio, and six in ten households (59 percent) have a television. Thirty percent of households have a refrigerator, and less than ten percent own a car.

Figure 1
Characteristics of the Survey Population



ENPS-II 1992

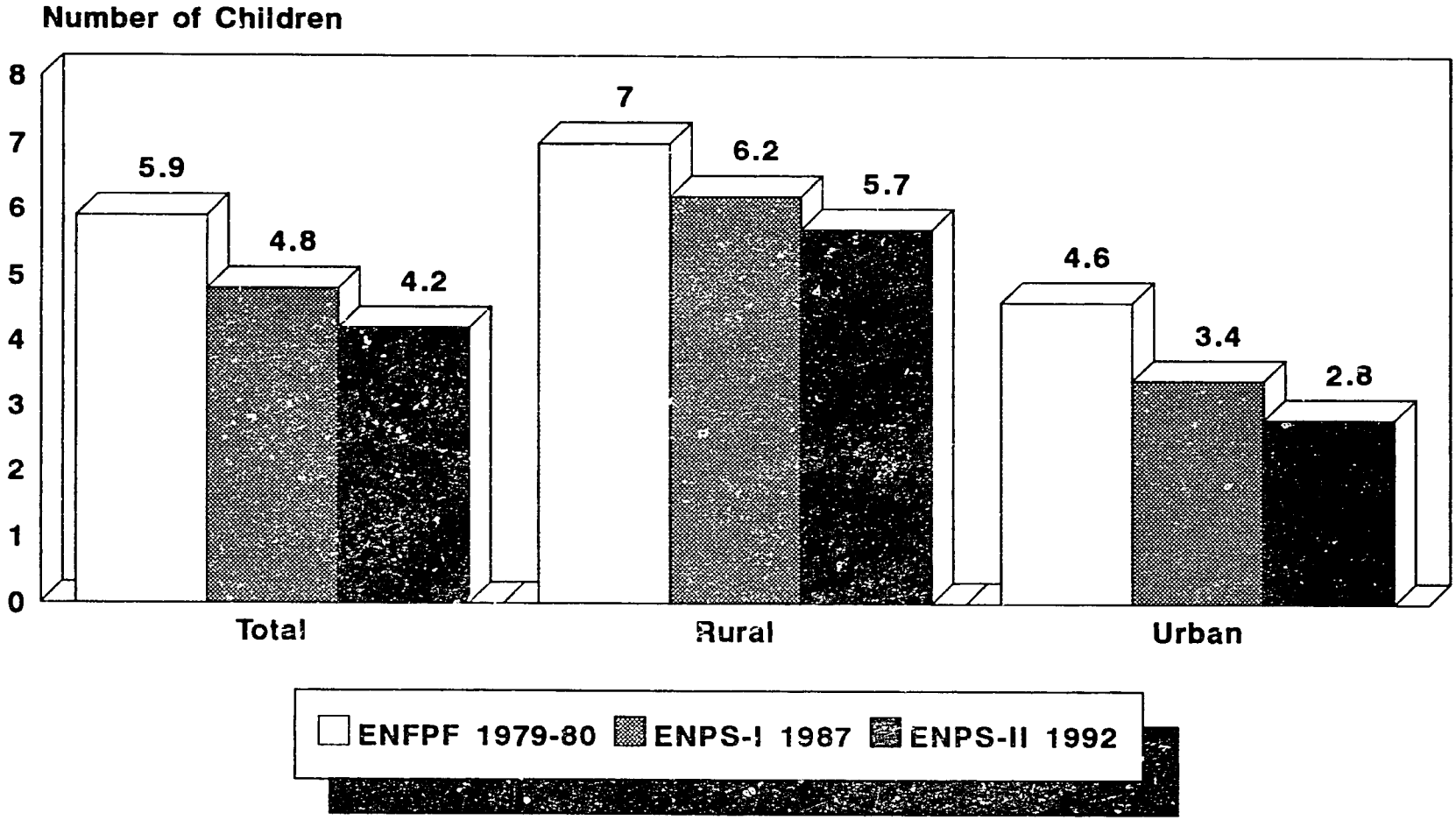
Fertility Levels and Trends

- At the level of fertility prevailing during the five-year period before the survey, Moroccan women will give birth to an average of 4.2 children during their reproductive life.

- The fertility level declined from 5.9 births in 1979-80 to 4.8 births in 1987 to 4.2 births in 1992, which represents a reduction of 29 percent over the past 12 years and 13 percent over the last five years.

- Fertility varies significantly with the place of residence. During the past 12 years, the fertility decline has been greater in urban areas (1.8 births or a reduction of 39 percent) than in rural areas (1.3 births or a reduction of 19 percent). As the ENPS-I shows, fertility is more than twice as high among rural women (5.7 births) as among urban women (2.8 births).

Figure 2
Fertility Levels and Trends by Residence from 1979 to 1992



ENPS-II 1992

Marriage

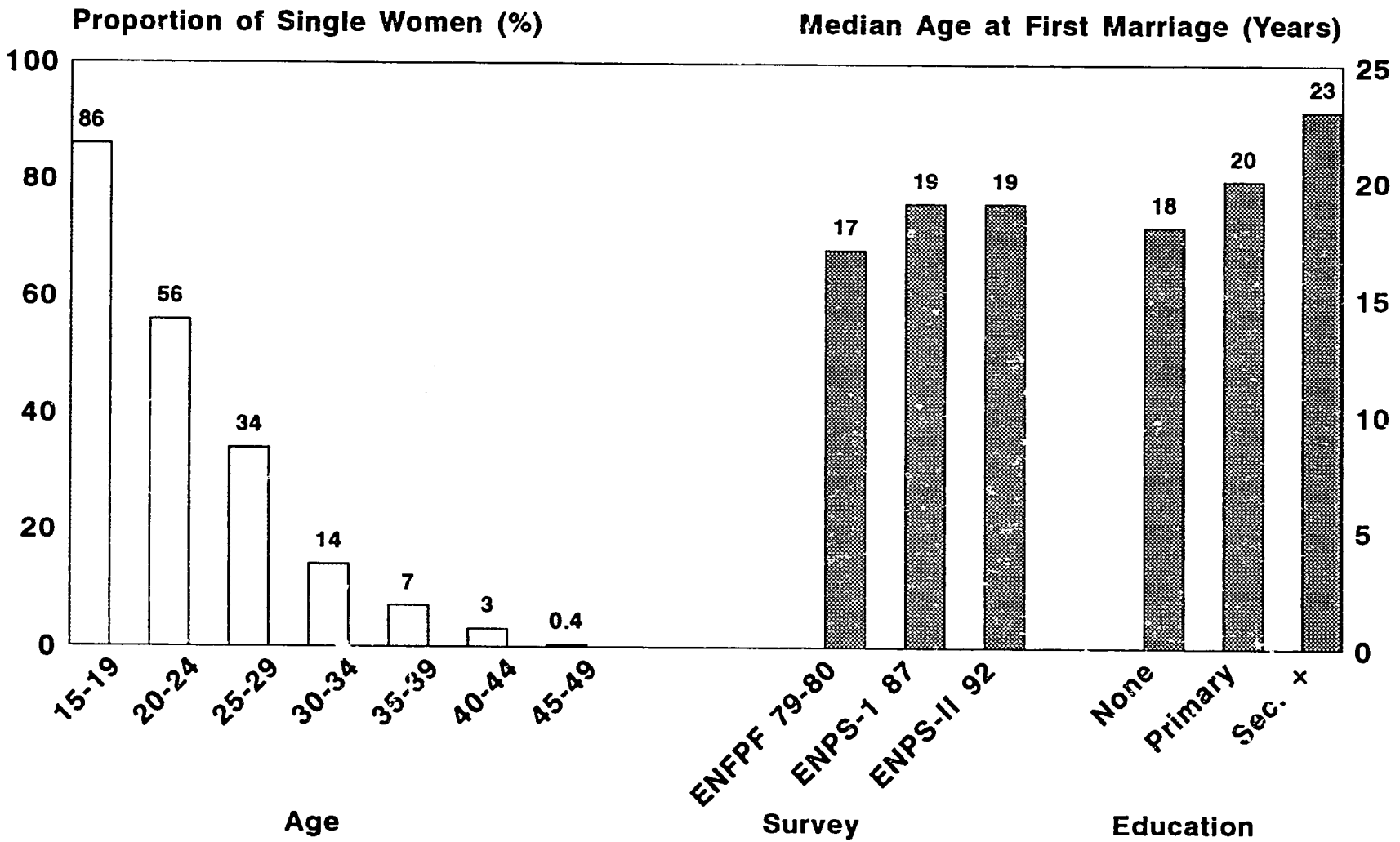
- Several factors are responsible for the decline in fertility in Morocco, among the most important of which is the age at first marriage.

- At 15-19 years, almost nine in ten women are not yet married and, at the peak childbearing ages (30-34 years), the proportion who remain single is 14 percent. At the end of the reproductive life (45-49 years) marriage is virtually universal; the proportion who have never married is less than 1 percent.

- Overall, 50 percent of Moroccan women marry before their 19th birthday according to ENPS-I. The median age at first marriage among women 25-49 years was 18.5 years in 1987, which is 0.3 years younger than the median age at marriage for this group in 1992. It was 17.2 years in 1979-80.

- The median age at marriage varies greatly with the level of education of the woman: women with a secondary/higher education are much more likely to marry at a later age than women with only a primary education or those who never attended school. The median age at marriage is more than 23 years among women with a secondary education compared to 18 years among women with no education, a difference of 5 years.

Figure 3
Marriage



ENPS-II 1992

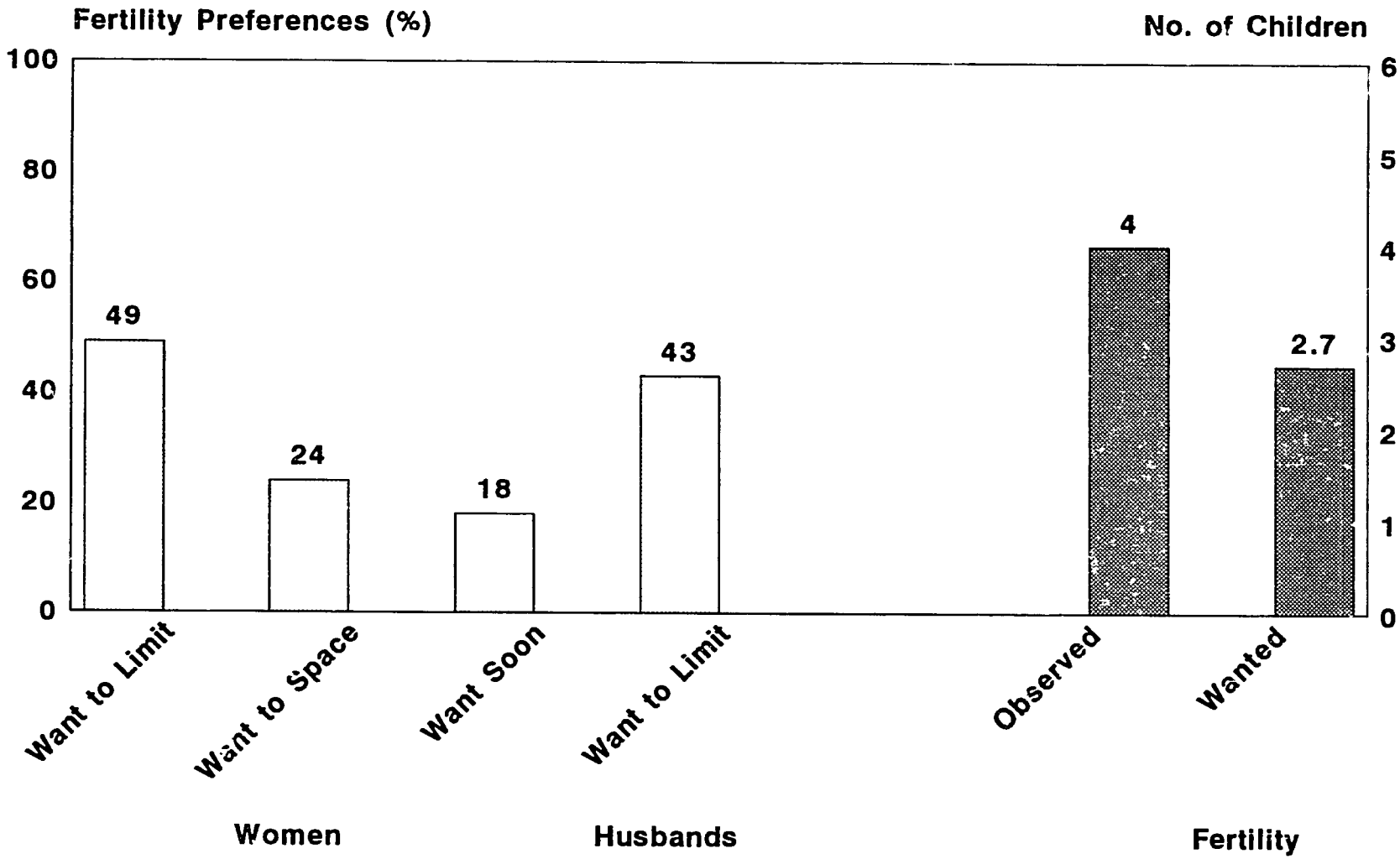
Fertility Preferences

- The reduction in fertility reflects changes in the attitudes of Moroccan couples about the size of the family. Among married women, one in two does not want more children, and one in five wants to space the next birth. Only slightly more than one in four women (27 percent) want to have a child soon.

- Similarly, according to the male survey, more than four in ten men want to limit their childbearing.

- If all unwanted births had been avoided, the total fertility rate for the three-year period before the survey would have been 2.7 births, which is 34 percent lower than the rate observed.

Figure 4
Fertility Preferences



ENPS-II 1992

Contraceptive Knowledge and Use

- The Moroccan family planning program began in 1966, and the strategy of Household Delivery of Contraceptives (VDMS) that was initiated at the beginning of the 1980s consolidated this experience. Currently, it is clear that reliance on family planning is increasingly important.

- Knowledge of contraception among currently married women is almost universal (99 percent).

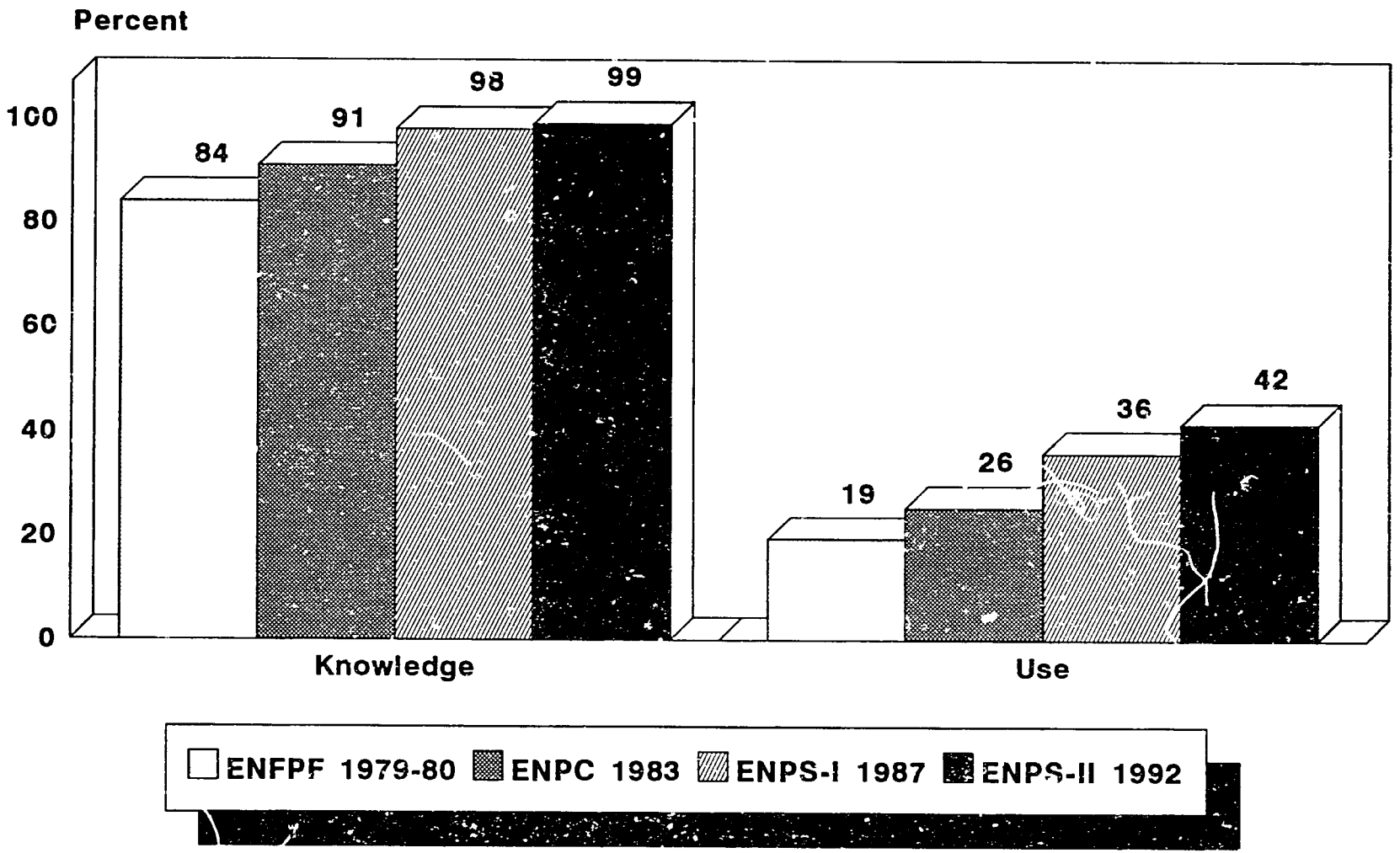
- The percentage who were using at the time of the survey, i.e., the contraceptive prevalence rate,[1] is 41.5 percent.

- Between 1983 and 1992, the contraceptive prevalence rate rose from 25.5 percent to 41.5 percent, a relative increase of 63 percent. Between 1987 and 1992, the growth was 23 percent.

---

[1] The contraceptive prevalence rate is calculated by dividing the number of current users among currently married women age 15-49 (numerator) by the total number of currently married women (denominator).

Figure 5
Contraceptive Knowledge and Use



ENPS-II 1992

Current Use of Contraception by Sociodemographic Factors

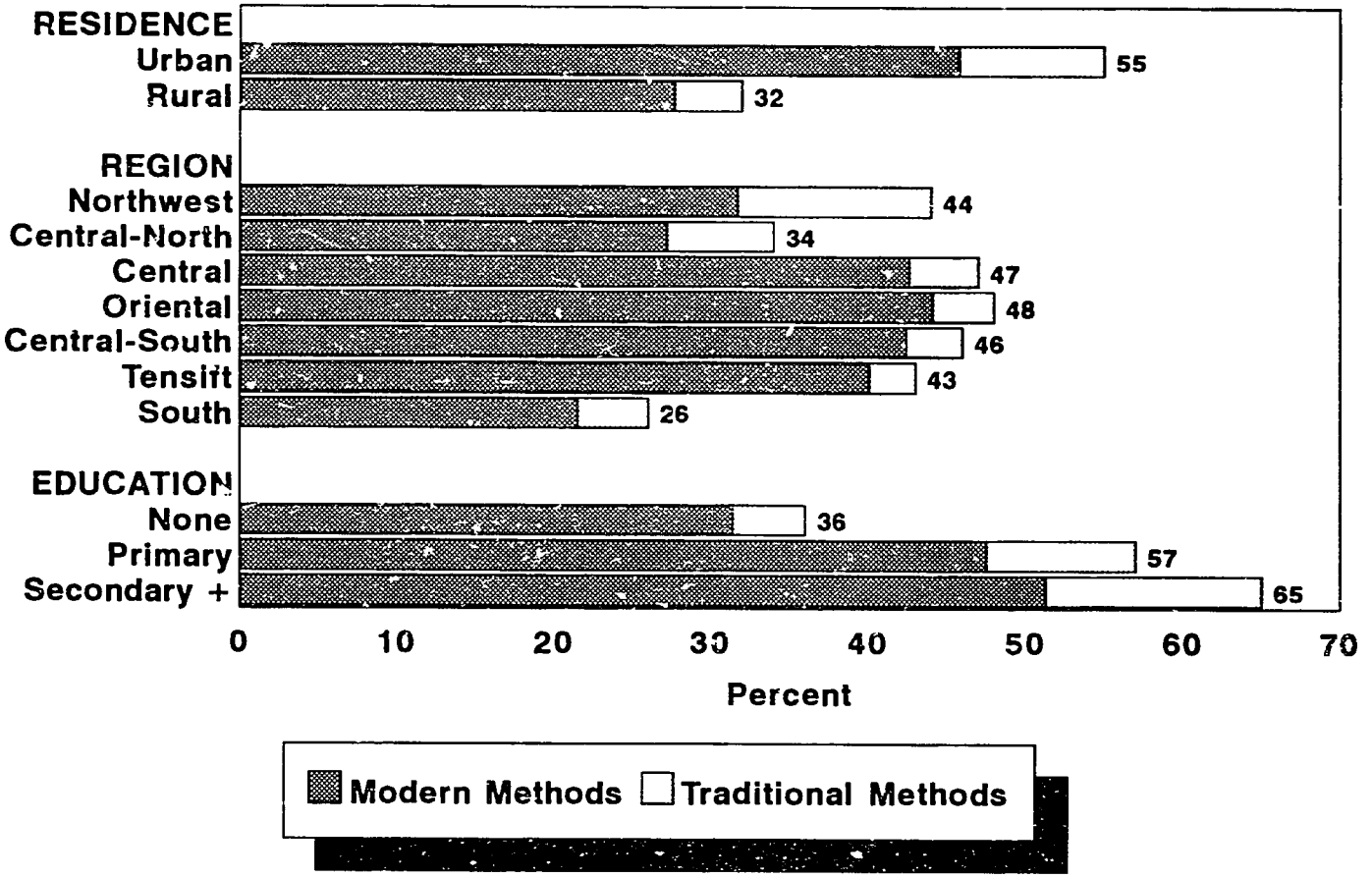
- An analysis of the current use of contraception according to sociodemographic factors indicates that there are significant variations by urban/rural residence, region and level of education.

- In urban areas, more than one in two women are using compared to one in three women in rural areas.

- By region, Oriental has the highest rate of use, followed by Central and Central-South. Intermediate levels of use are observed in the North-West and in Tensift, and the lowest rates are found in Central-North and South.

- According to the level of education, the contraceptive prevalence rate increases from 36 percent among women with no education, to 57 percent among those having a primary education, to 65 percent with secondary/higher education.

Figure 6
Current Use of Contraception by Sociodemographic Factors



ENPS-II 1992

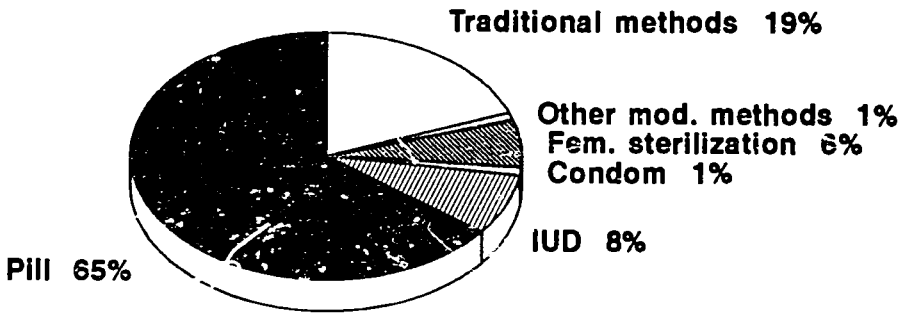
Current Use of Contraception by Method

- Family planning practice in Morocco largely involves the use of modern contraceptive methods, with the pill, by far, the most widely used method.

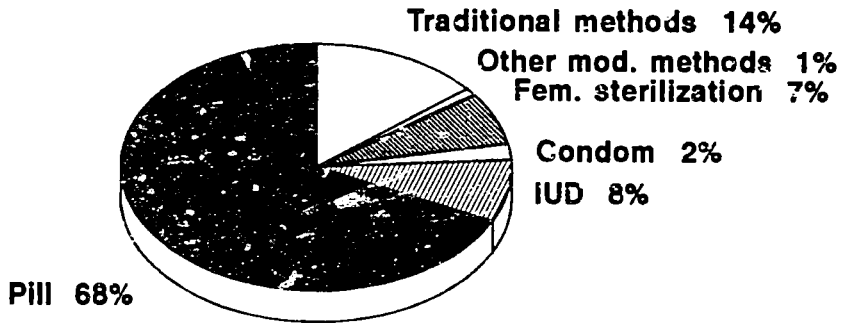
- Considering only contraceptive users, 68 percent were using the pill in 1992, and only 18 percent were using other modern methods.

- Between 1987 and 1992, the method mix among contraceptive users showed little change; the proportion using the pill increased from 65 to 68 percent and the proportion relying on other modern methods rose from 16 to 18 percent. Use of traditional methods (periodic abstinence and withdrawal) decreased from 19 to 15 percent.

Figure 7
Current Use of Contraception by Method



ENPS-I 1987
Prevalence: 36%



ENPS-II 1992
Prevalence: 42%

ENPS-II 1992

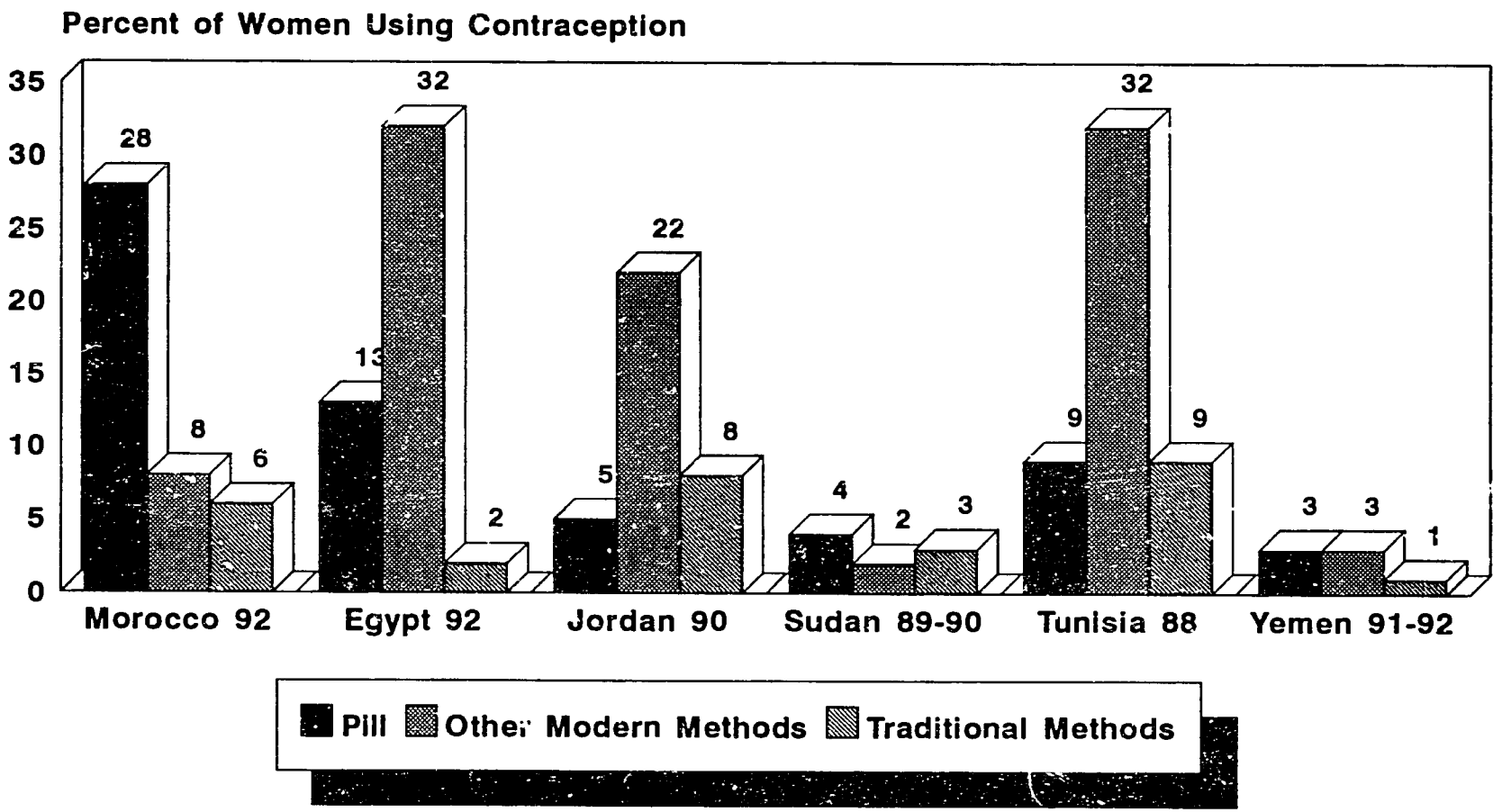
Contraceptive Prevalence Rates for Morocco and Other Arab Countries

- Morocco has one of the highest contraceptive prevalence rates in the Arab world. With a rate of 42 percent, it falls just below Tunisia (50 percent in 1988) and Egypt (47 percent in 1992).

- In Morocco and in the five other Arab countries, users primarily rely on modern methods, even in the two countries (Sudan and Yemen) where the level of use is less than 8 percent.

- The method mix among users is less balanced in Morocco than in the other Arab countries. As noted earlier, the pill is the most widely used method in Morocco. In the other Arab countries like Tunisia, Egypt and Jordan, where current use is relatively high, use of clinical methods, especially use of the IUD, predominates.

Figure 8
Contraceptive Prevalence Rates for Morocco and Other Arab Countries



Note: Prevalence rates are for currently married women.

ENPS-II 1992

Sources of Contraceptive Methods

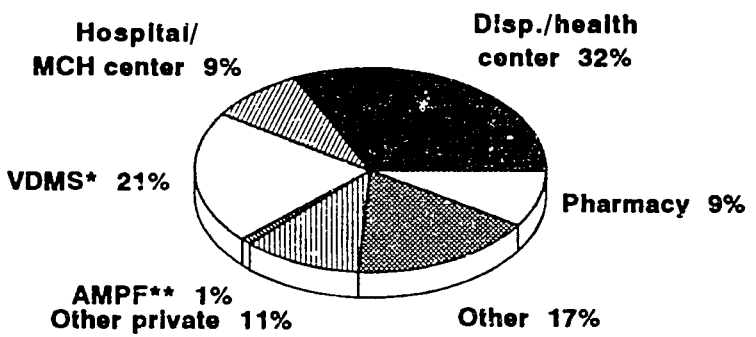
- Information on sources of family planning helps to assess the impact of the provision of services by the public and private sectors on the use of contraception in the country.

- According to the ENPS-II results, almost two in three women rely on public sector sources. Health centers, especially dispensaries, are the pricipal sources for contraceptive methods.

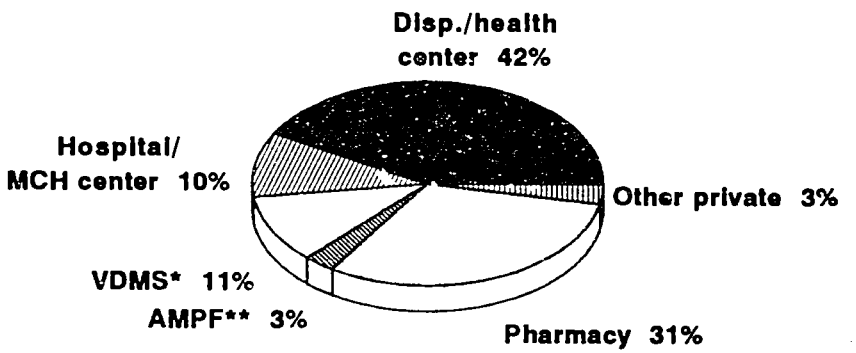
- The VDMS program played a somewhat less important role in supplying contraceptive methods in 1992 (11 percent) than in 1987 (at least 21 percent).

- The increase in the share of the medical private sector has been relatively rapid between 1987 and 1992, rising from 21 to 36 percent. The pharmacy has the greatest role, providing supplies to 31 percent of users, and private doctors serve less than 3 percent. Although its contribution remains relatively small, the Moroccan Family Planning Association has increased its share in the provision of family planning services (1 percent versus 3 percent).

Figure 9
Sources of Contraceptive Methods



ENPS-I 1987



ENPS-II 1992

* Household delivery of contraceptives
** Moroccan Family Planning Association

ENPS-II 1992

Infant and Child Mortality

- Three indicators are presented here: a) the infant mortality rate (${}_1q_0$), or the probability that a child will die before the first birthday; b) the child mortality rate (${}_4q_1$), or the probability that a child will die between the first and fifth birthday; and c) the under-five mortality rate (${}_5q_0$), or the probability of dying between birth and the fifth birthday.

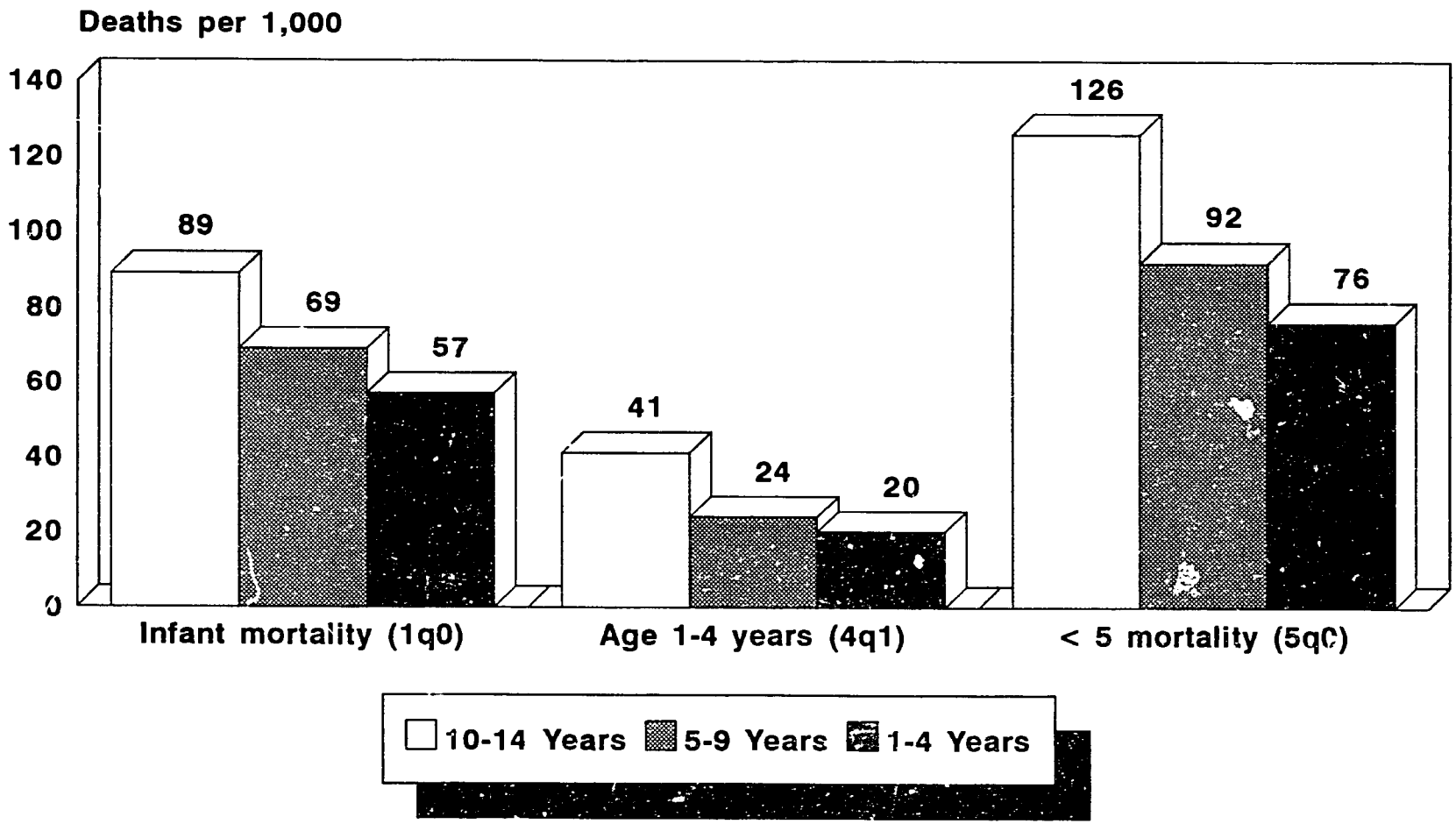
- For the most recent period (0-4 years before the survey), the infant mortality was 57 per 1000 births.

- For the same period, child mortality (at ages 1-4 years) was 20 per 1000.

- For the period 0-4 years before the survey, under-five mortality was 76 per 1000.

- During the past 15 years, these rates have decreased. Comparing the period 0-4 years before the survey with that 10-14 years before the survey, infant mortality has declined by 35 percent, child mortality has declined by half, and under-five mortality has declined by 40 percent.

Figure 10
Infant and Child Mortality by the Period Preceding the Survey



ENPS-II 1992

Maternal Mortality

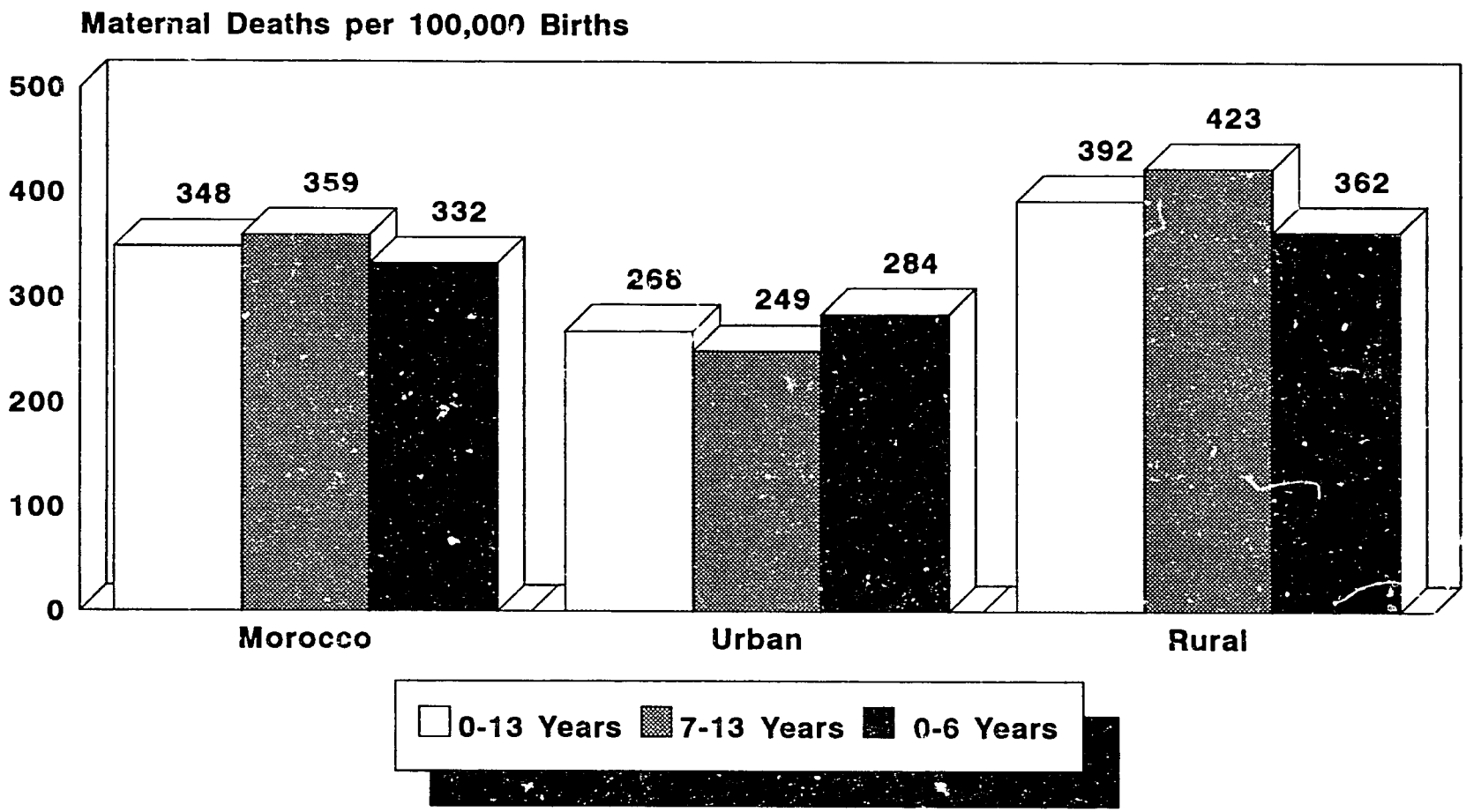
- The estimates of maternal mortality are obtained from data on the survival of sisters of the women interviewed. This is the first time that this approach has been used to calculate the maternal mortality rate at the national level.

- The maternal deaths reported in the ENPS-II are grouped into the following three categories: a) deaths caused directly by pregnancy, b) those caused by the delivery, and c) those occurring during the two months following the delivery.

- During the seven-year period preceding the survey (1985-91), per 100000 births, there were 332 maternal deaths. For the preceding period (1978-84), the rate is estimated at 359 maternal deaths per 100000 births.

- For the most recent period (period 1985-91), the rate is 284 in the urban area and 362 in the rural area.

Figure 11
Maternal Mortality by the Period Preceding the Survey



ENPS-II 1992

Prenatal Care and Assistance at Delivery

- Mothers received prenatal care for more than two-thirds of all live births during the five-year period before the survey. For one birth in three, the mother received prenatal care either from a doctor (21 percent) or a nurse or midwife (11 percent).

- Comparing the 1987 data to the 1992 results, the proportion of mothers who received prenatal care from health providers rose from 25 to 32 percent, a relative increase of 28 percent.

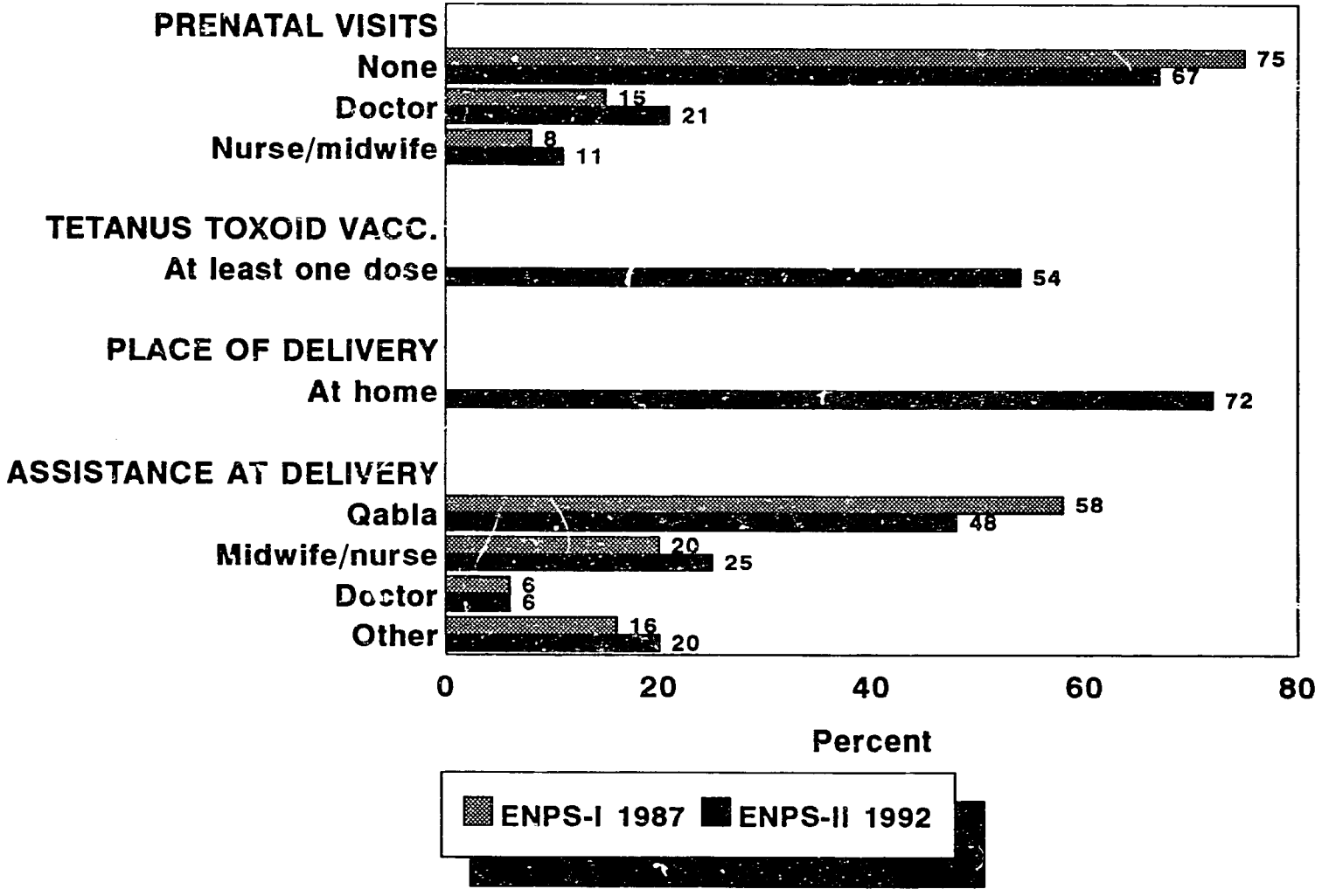
- In the last five years, more than one pregnant woman in two received at least one tetanus toxoid injection.

- Seven in ten births (72 percent) during the past five years took place at home.

- For almost one birth in two (48 percent), the mothers were assisted by a traditional birth attendant or *qabla,* and for 20 percent, they were assisted by other persons (relatives, neighbors, or friends). Only 31 percent of births were assisted by health personnel: 6 percent by a doctor and 25 percent by a nurse or midwife.

- The proportion of deliveries for 1987-1992 that were assisted by health personnel was 26 percent, which was 19 percent greater than the level reported in the ENPS-I in 1987.

Figure 12
Prenatal Care and Assistance at Delivery



ENPS-II 1992

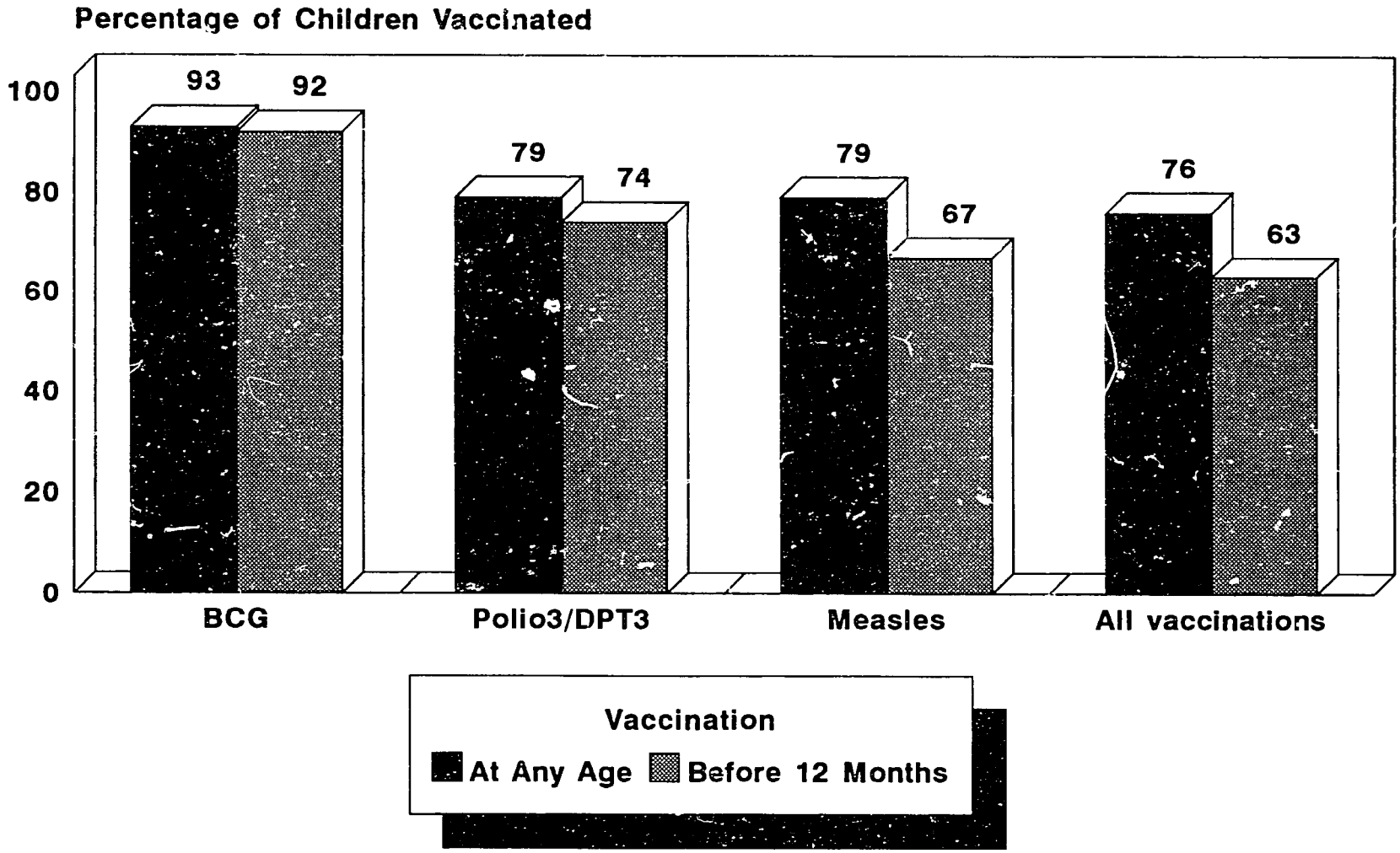
Immunization of Children 12-23 Months

- The data concern children age 12-23 months, the age at which children should be fully vaccinated according to the World Health Organization recommendations.

- Overall, in Morocco, almost eight in ten children (76 percent) are protected against the six principal childhood diseases, and more than six in ten children (63 percent) are vaccinated by age one.

- Almost all children (93 percent) age 12-23 months have received BCG vaccine against tuberculosis and the vast majority (92 percent) received it before age one. For the three doses of polio/DTP, the percentages are 79 and 74 percent, respectively. Eight in ten children (79 percent) have been vaccinated against measles, almost seven in ten (67 percent) before age one.

Figure 13
Immunization of Children 12-23 Months



ENPS-II 1992

Treatment of Diarrhea

- Thirteen percent of children less than five years of age had diarrhea during the two weeks before the survey.

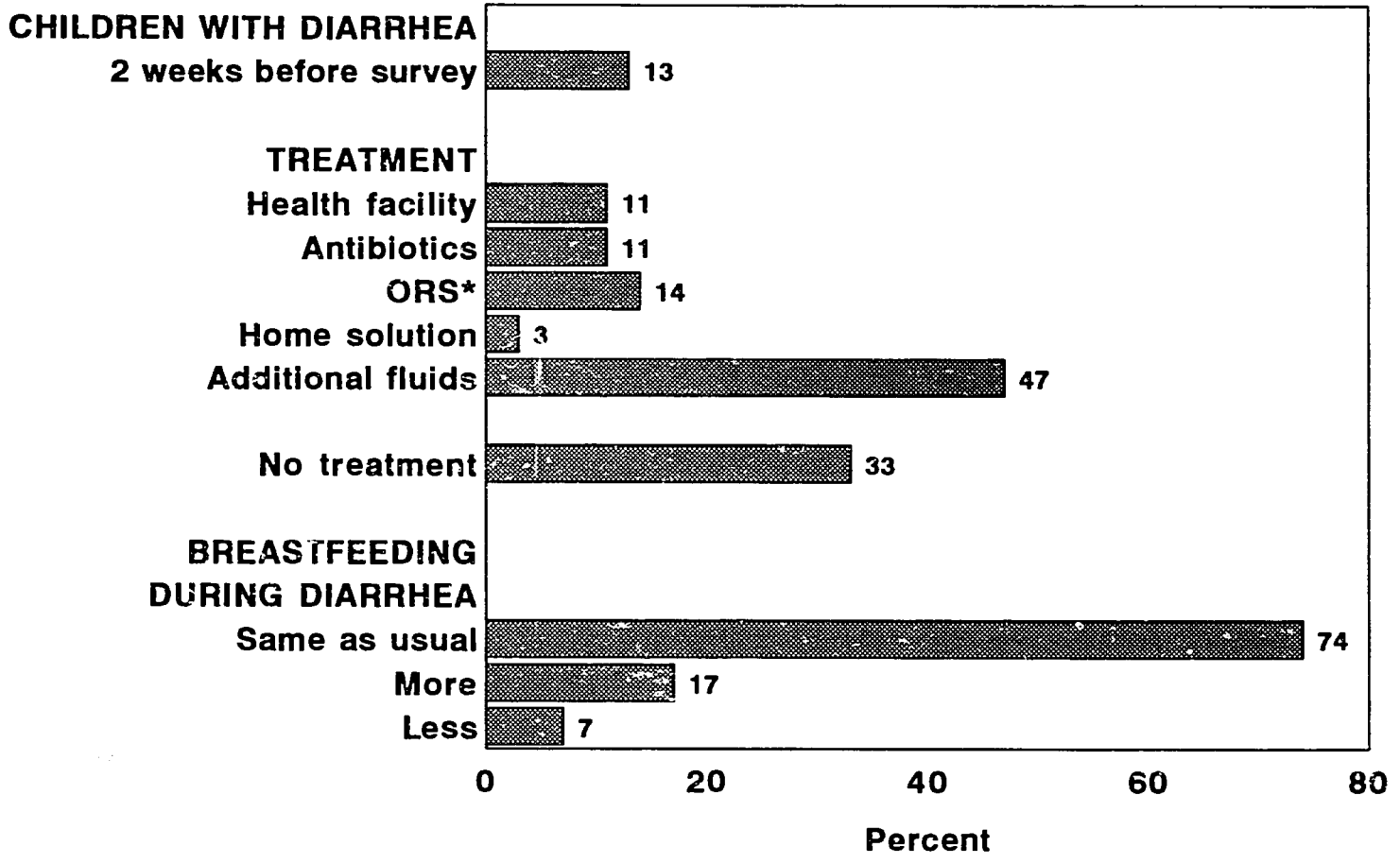
- One child in ten (11 percent) who had diarrhea during the two weeks before the survey was taken to a health facility for a consultation, and one child in ten (11 percent) received antibiotics.

- The use of oral rehydration therapy (ORT) is recommended for the treatment of diarrhea. Fourteen percent of children had received commercially sold oral rehydration salts, and three percent had received a solution prepared at home. In total, 47 percent had received additional fluids.

- It is recommended that mothers who are breastfeeding children maintain or increase the number of feedings when the child has diarrhea. Among children who were being breastfed at the time of the survey, 75 percent continued to be given the usual amount of breast milk, and 17 percent received more.

- Despite the efforts of the program to control diarrheal disease, many Moroccan mothers continue to take this illness relatively lightly, with one child in three who has diarrhea not receiving any treatment.

Figure 14
Treatment of Diarrhea



*Oral Rehydration Salts

ENPS-II 1992

Breastfeeding Practices

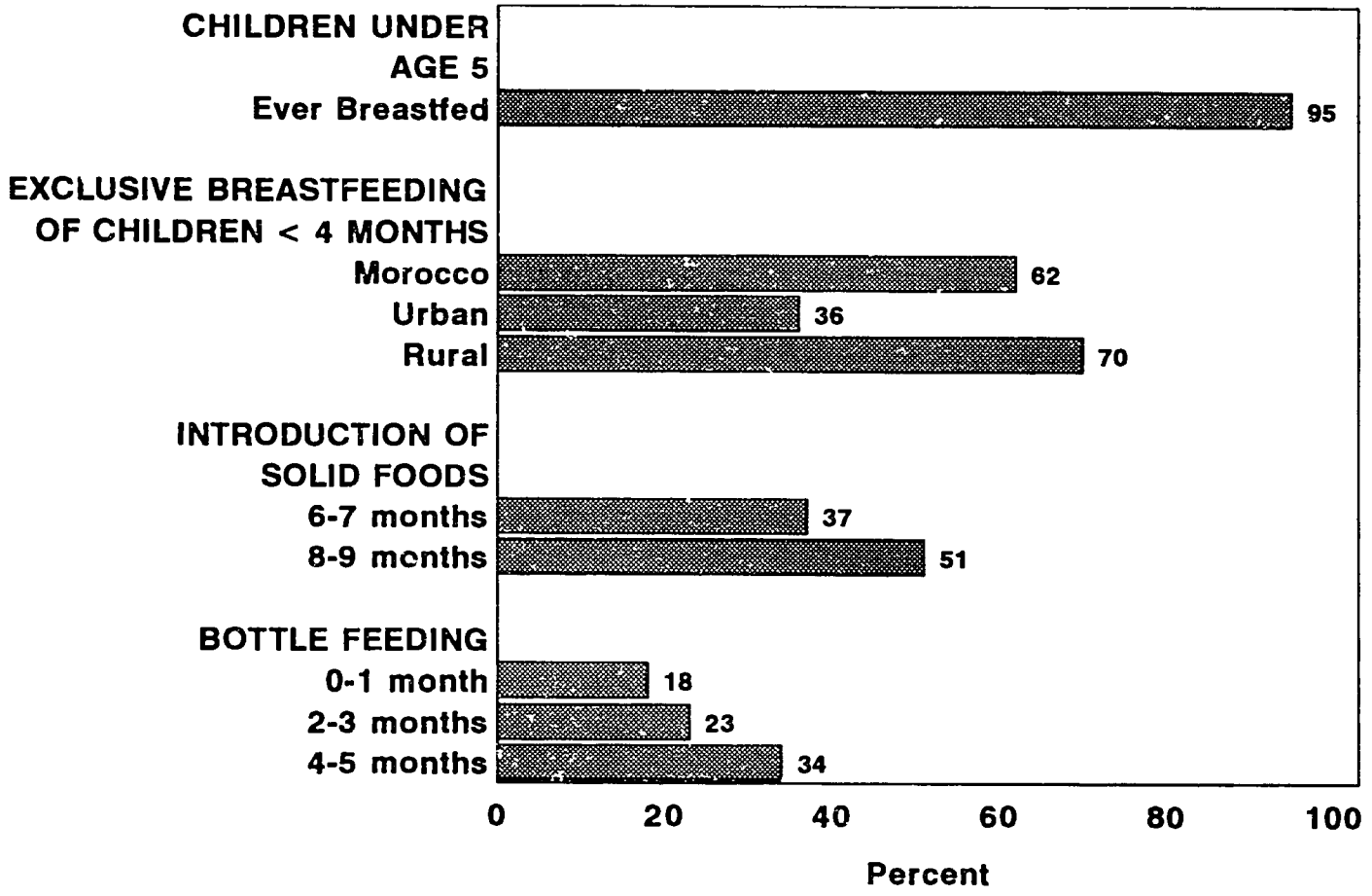
- Breastfeeding is almost universal in Morocco: 95 percent of children born in the five years before the survey were breastfed for some time.

- WHO recommends that all children who are less than four months old be given breast milk exclusively. In Morocco, six in ten children (62 percent) age 0-3 months are exclusively breastfed. By residence, exclusive breastfeeding is more common in rural (70 percent) than in urban areas (36 percent).

- WHO recommends that solid foods be introduced into the diet of infants when they are between 4 and 6 months of age, the period during which breast milk is no longer adequate to assure proper growth of the children. Fewer than one Moroccan child in two (49 percent) age 6-9 months is fed according to the recommended practice.

- Bottle feeding, which is widely discouraged, is relatively common in Moroco: the level of bottle use increases from 18 percent among infants 0-1 months to 23 percent among those age 2-3 months and 34 percent among children age 4-5 months.

Figure 15
Breastfeeding Practices



ENPS-II 1992

Undernutrition among Children under Age Five

- More than one child in five (23 percent) suffers from chronic undernutrition or stunting (retardation of growth)[1] and 8 percent are severely *stunted*. The proportion (23 percent) is about 11 times higher than that observed in a reference population.

- More than one child in ten (9 percent) is underweight[2] in relation to the child's age and 2 percent are severely *underweight*. This proportion is almost five times greater than the proportion in a healthy population.

- Less than 3 percent of children under age five are thin for their height or *wasted*[3]. This proportion is very similar to that observed in a healthy population.

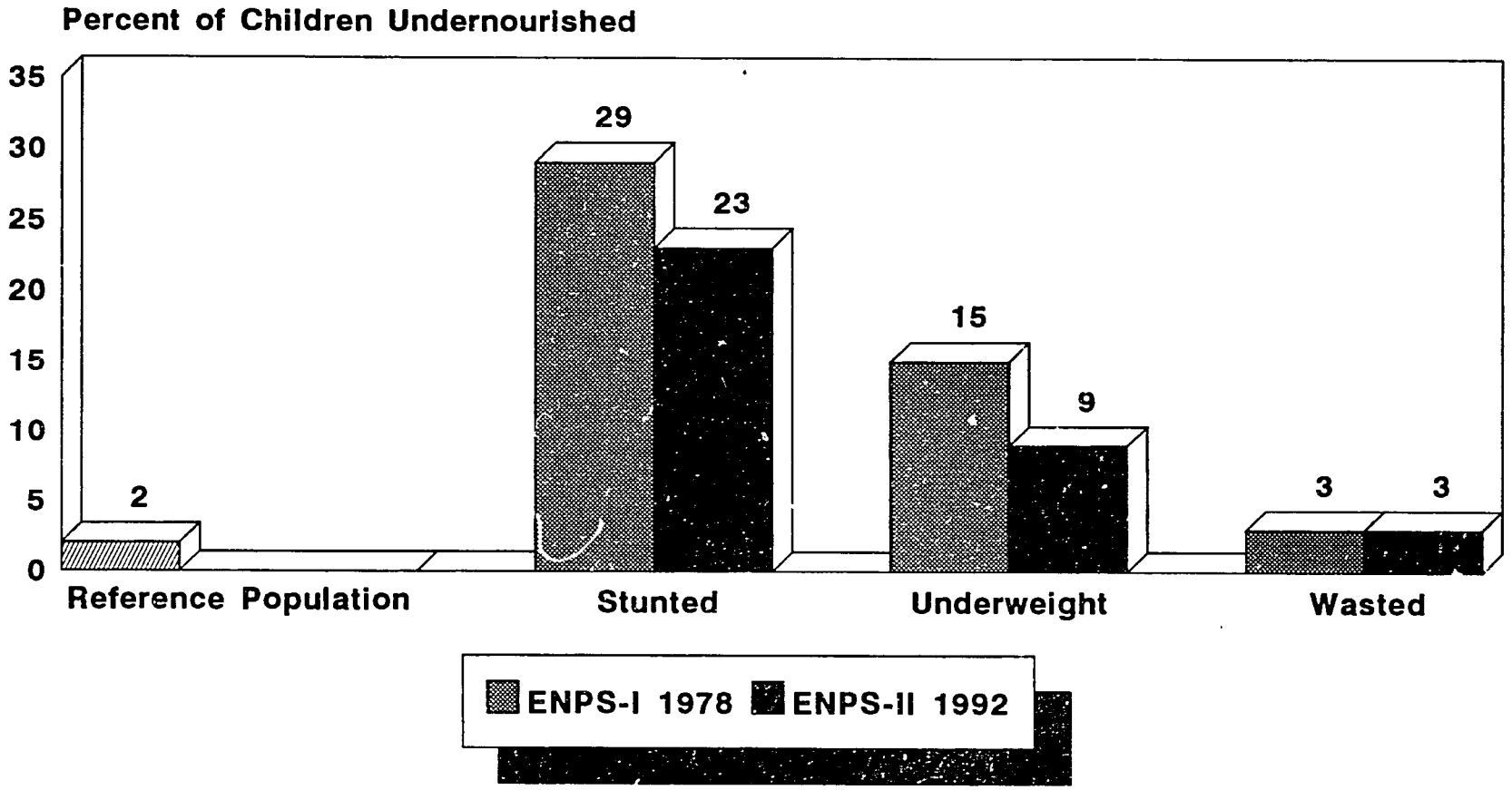
---

[1] A stunted child has a height-for-age z-score below minus two standard deviations (-2SD) from the median of the NCHS/CDC/OMS international reference population. Chronic undernutrition is the result of a deficient diet over a long period of time and/or the result of chronic illnesses.

[2] An underweight child has a weight-for-age z-score below minus two standard deviations (-2SD) from the median of the NCHS/CDC/OMS international reference population. This state is the result of chronic or acute undernutrition.

[3] A wasted child has a weight-for-height z-score below minus two standard deviations (-2SDs) from the median of the NCHS/CDC/OMS international reference population. This type of undernutrition is a result of recent inadequacies in diet and can be the outcome of acute illness, particularly diarrhea.

Figure 16
Undernutrition among Children under Age Five



Note: Stunted reflects chronic undernutrition; wasted reflects acute undernutrition; underweight reflects either chronic or acute undernutrition.

ENPS-II 1992

Conclusions and Recommendations

Fertility and Family Planning

- Morocco is in the midst of a demographic transition, with notable declines in both fertility and infant and child mortality levels continuing.

- The two most important determinants of fertility are:

  - The increase in the age at marriage

  - The more widespread use of modern contraception.

- Another encouraging result of the survey is the significant increase in the use of contraception in rural areas.

- Although the findings are positive, some issues for the Moroccan family planning program remain:

  - The modern method mix has remained very static, with the pill continuing to be the most widely used method. It is clear that there is a need to expand the method mix, particularly in view of the large proportion of women who desire to limit their childbearing.

  - Although the use of contraception has increased in rural areas, the difference in the prevalence rate between rural and urban areas remains large. Moreover, certain regions, especially the South, lag far behind the rest of the country.

Maternal and Child Health

- During the last decade, there has been a substantial decline in infant and child mortality levels.

- There has been a slight improvement in maternal health indicators, particularly with the introduction during the last five years of the tetanus toxoid vaccination program for pregnant women.

- Vaccination coverage rates among children continue to increase; among children age 12-23 months, the rate of coverage against all six childhood diseases has reached 76 percent.

- There still are certain weaknesses in the area of maternal and child health:

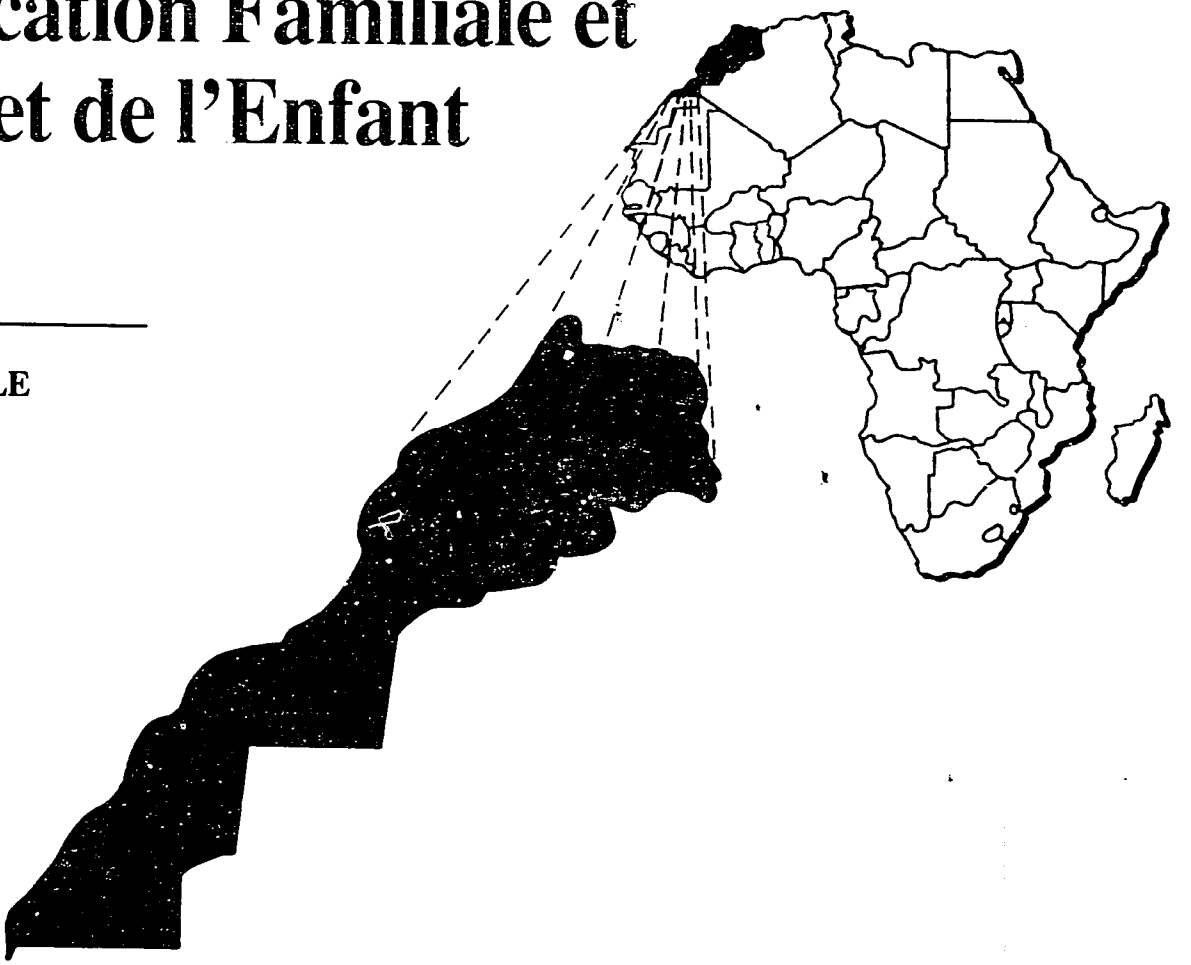
  - Although under-five mortality has decreased, it remains relatively high; urgent action is necessary to reduce neonatal mortality.

  - There has been some improvement in the use of maternal health services; however, fewer than one woman in three benefits from prenatal care or assistance from health personnel at the time of delivery.

  - In the struggle against the consequences of diarrheal disease, the different oral rehydration therapies (ORT) should be used more often.

  - With regard to nutrition, it is important to advocate informational and educational programs for mothers about breastfeeding that will ensure that supplementary foods are introduced at the appropriate time.

Fécondité, Planification Familiale et Santé de la Mère et de l'Enfant au Maroc



RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE ENPS-II, 1992

GRAPHIQUES COMMENTES

Ministère de la Santé Publique
Secrétariat Général – DPSI
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire

DHS
Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

POPULATION ET SANTE AU MAROC
Graphiques Commentés

FECONDITE, PLANIFICATION FAMILIALE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Résultats de l'ENPS-II Maroc 1992

Ministère de la Santé Publique
Secrétariat Général-DPSI
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
Rabat, Morocco

Mustapha Azelmat
El Arbi Housni

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.
Columbia, Maryland

Mohamed Ayad

Août 1993

TABLE DES MATIERES

Introduction 4

Caractéristiques de la population de l'enquête 5

Niveaux et tendances de la fécondité 7

Nuptialité 9

Préférences en matière de fécondité 11

Connaissance et utilisation de la contraception 13

Utilisation actuelle de la contraception par variables socio-démographiques 15

Utilisation actuelle de la contraception par méthode 17

Taux de prévalence contraceptive au Maroc et dans d'autres pays arabes 19

Sources des méthodes contraceptives 21

Mortalité infantile et juvénile 23

Mortalité maternelle 25

Soins prénatals et accouchement 27

Vaccinations des enfants de 12-23 mois 29

Traitement de la diarrhée 31

Pratiques d'allaitement 33

Sous-nutrition chez les enfants de moins de cinq ans 35

Conclusions et recommandations 37

Introduction

L'Enquête Nationale de Population et de Santé du Maroc (ENPS-II) est une enquête représentative par sondage au cours de laquelle 9256 femmes âgées de 15 à 49 ans ont été interviewées avec succès. En outre, une enquête a été conduite auprès de 1336 hommes âgés de 20 à 70 ans.

L'ENPS-II fournit aux décideurs et aux responsables des programmes de population et de santé des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité infanto-juvénile et maternelle, et la santé de la mère et de l'enfant. Ces informations recueillies sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des sept régions économiques du pays.

L'enquête ENPS-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population portant en particulier sur la fécondité et ses déterminants, et la santé de la mère et de l'enfant.

Le travail sur le terrain de l'ENPS-II a été réalisée de janvier à avril 1992 par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS) du Ministère de la Santé Publique avec la collaboration technique de Macro International Inc. et l'appui financier de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Au total, plus de quatre-vingt cadres, techniciens et agents du Ministère de la Santé Publique ont participé à la réalisation de cette importante étude nationale.

Caractéristiques de la population de l'enquête

- La majorité des femmes marocaines âgées de 15-49 ans sont sans instruction (63 pour cent). Pour les hommes de 20-70 ans, la situation est relativement meilleure, puisque un homme sur deux (51 pour cent) n'a jamais fréquenté l'école.

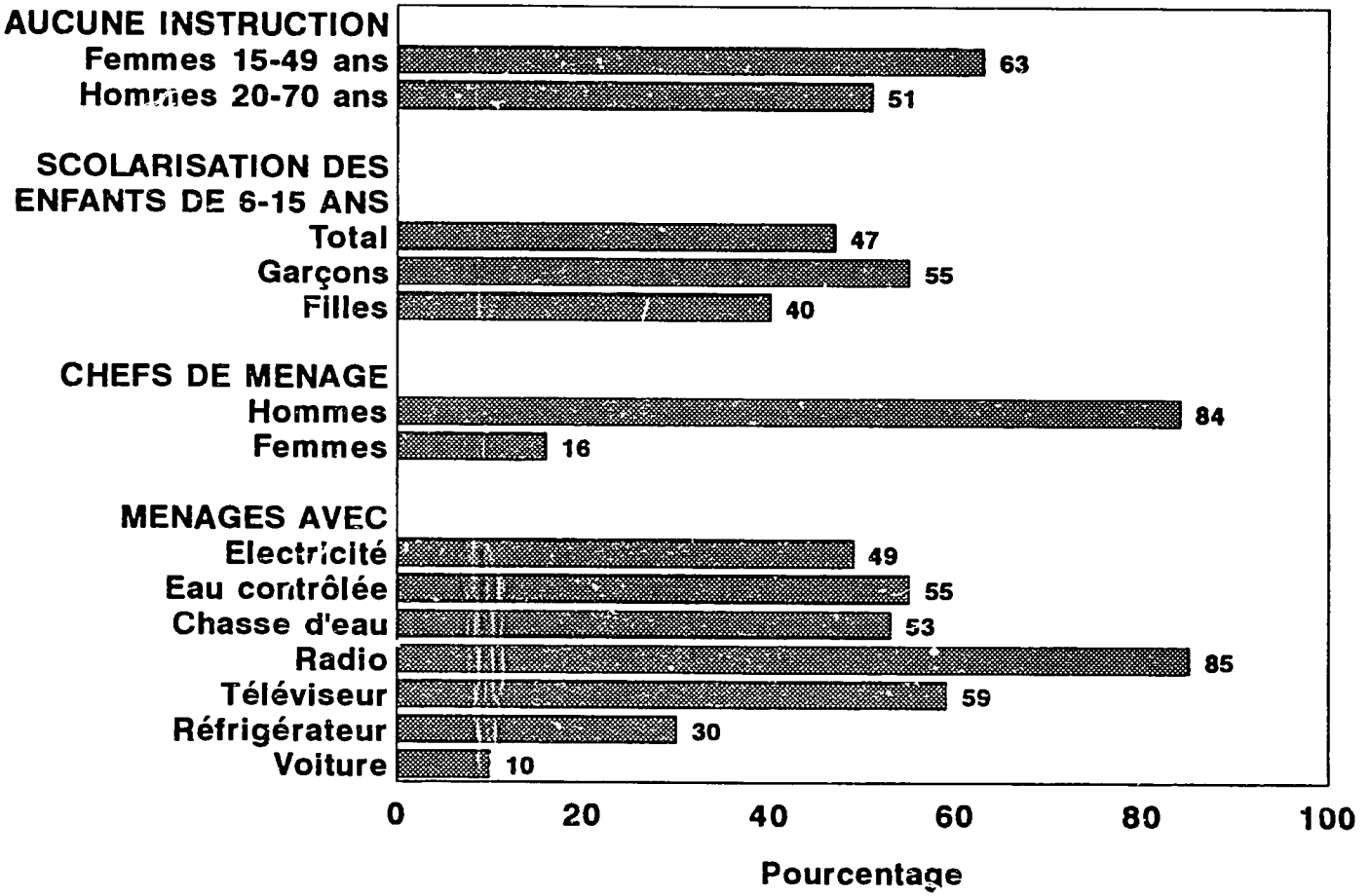
- Concernant le taux de fréquentation scolaire chez les jeunes de 6-15 ans, il est de 47 pour cent pour l'ensemble des enfants, et il est plus élevé pour les garçons (55 pour cent) que pour les filles (40 pour cent).

- Les femmes chefs de ménage représentent 16 pour cent.

- Presque un ménage marocain sur deux (49 pour cent) possède l'électricité, et plus d'un ménage sur deux (55 pour cent) a accès à une eau à boire contrôlée (robinet dans le logement ou borne fontaine). Les ménages disposant de toilettes adéquates (chasse d'eau privée ou collective) représentent 53 pour cent.

- Presque neuf ménages sur dix (85 pour cent) possèdent un poste de radio, et six ménages sur dix (59 pour cent) disposent d'un téléviseur. Les ménages possédant un réfrigérateur représentent 30 pour cent, et ceux disposant d'une voiture personnelle ne dépassent pas 10 pour cent.

Graphique 1
Caractéristiques de la population de l'enquête



ENPS-II 1992

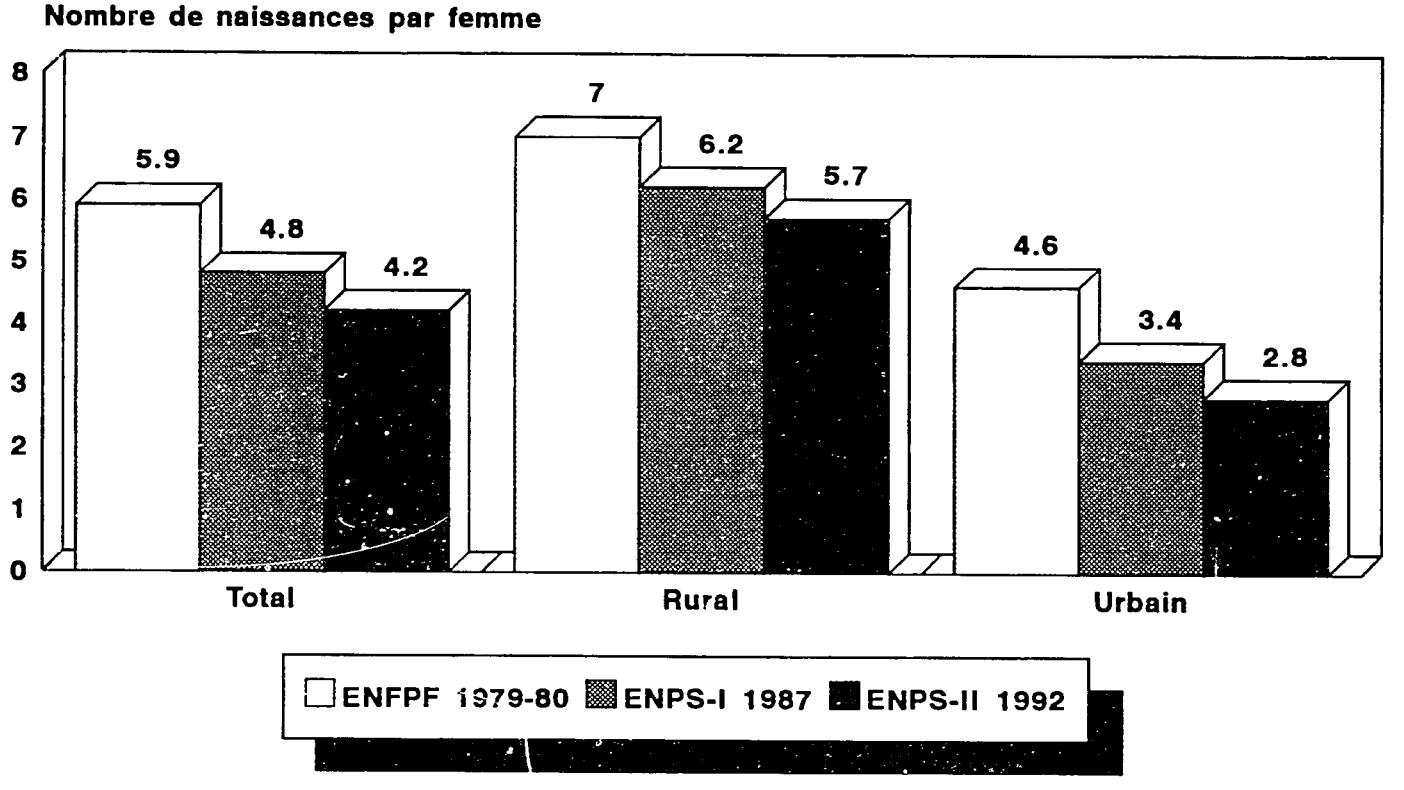
Niveaux et tendances de la fécondité

- Avec les niveaux actuels de fécondité, pour la période des cinq années précédant l'enquête, les femmes marocaines donneront naissance en moyenne à 4,2 enfants durant leur vie féconde.

- La fécondité est passée de 5,9 enfants en 1979-80 à 4,8 enfants en 1987 et à 4,2 enfants en 1992, soit une baisse de 29 pour cent au cours de 12 ans et de 13 pour cent au cours des cinq dernières années.

- Au cours des 12 dernières années, l'évolution de la fécondité montre que la baisse aurait été plus importante en milieu urbain (1,8 enfants soit une baisse de 39 pour cent) qu'en milieu rural (1,3 enfants soit une baisse de 19 pour cent). En outre, les résultats de l'ENPS-II indiquent que la fécondité varie fortement selon le milieu de résidence: elle est deux fois plus élevée chez les chez les femmes rurales (5,7 enfants) que chez les femmes urbaines (2,8 enfants).

Graphique 2
Niveaux et tendances de la fécondité par milieu de résidence de 1979 à 1992



ENPS-II 1992

Nuptialité

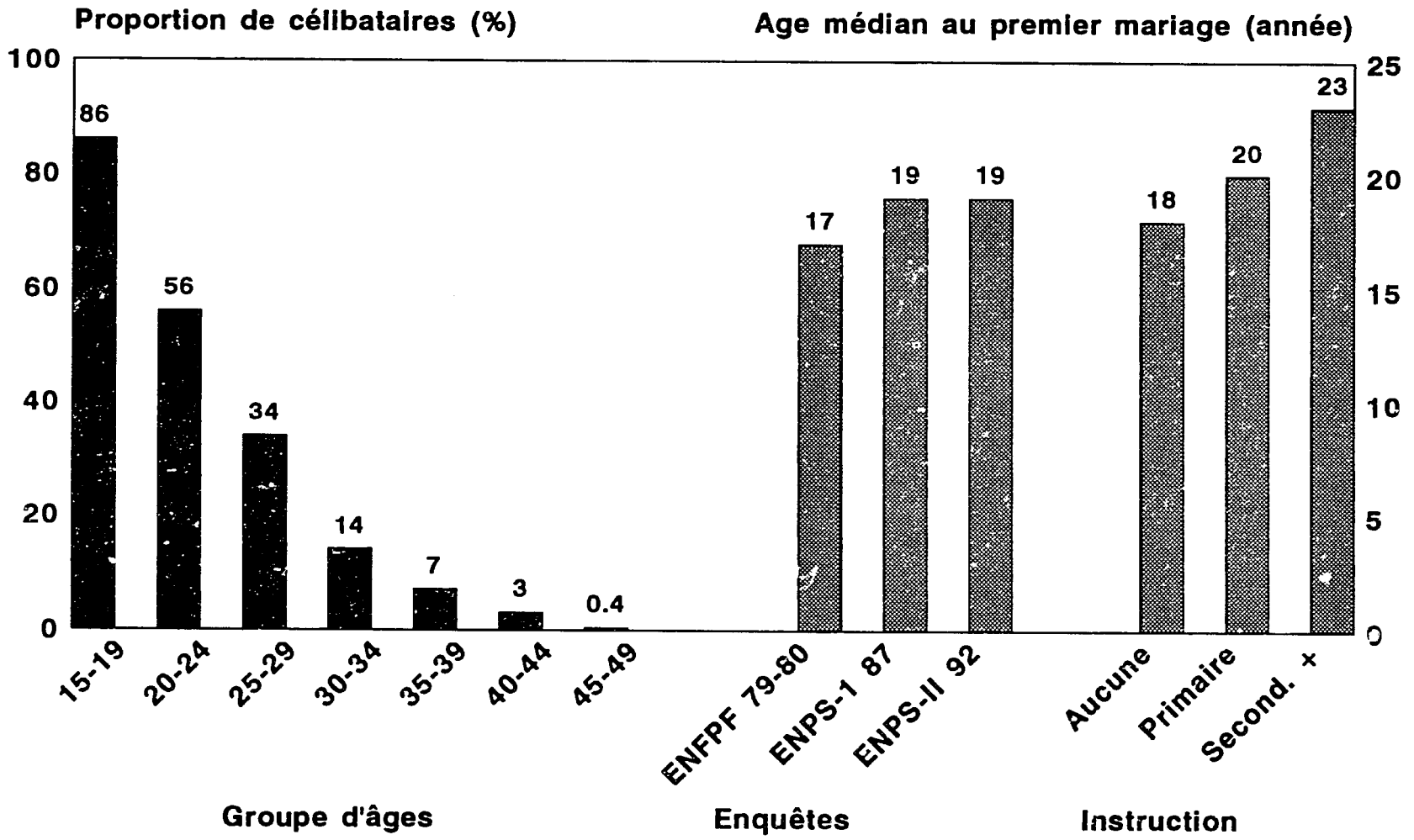
- Plusieurs facteurs sont responsables de la baisse de la fécondité au Maroc, dont un des plus importants est l'âge au premier mariage.

- A 15-19 ans, presque neuf femmes sur dix sont encore célibataires, et aux âges de forte fécondité (30-34 ans), la proportion de célibataires est de 14 pour cent. En fin de vie reproductive (45-49 ans), le mariage est quasi universel au Maroc: la proportion des célibataires est infime avec moins de 1 pour cent.

- Cinquante pour cent de l'ensemble des femmes sont mariées avant l'âge de 19 ans selon l'ENPS-II. L'âge médian au premier mariage pour les femmes de 25-49 ans était de 18,5 ans en 1987, soit 0,3 année plus jeune que celui trouvé en 1992. Il était de 17,2 ans en 1979-80.

- L'âge médian au premier mariage varie fortement selon le niveau d'instruction de la femme: les femmes ayant fait des études secondaires ou plus contractent leur premier mariage beaucoup plus tardivement que celles n'ayant pas dépassé le niveau des études primaires ou celles restées analphabètes. L'âge médian au premier mariage atteint plus de 23 ans chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus contre 18 ans chez les femmes sans instruction, soit un écart de 5 ans.

Graphique 3
Nuptialité



ENPS-II 1992

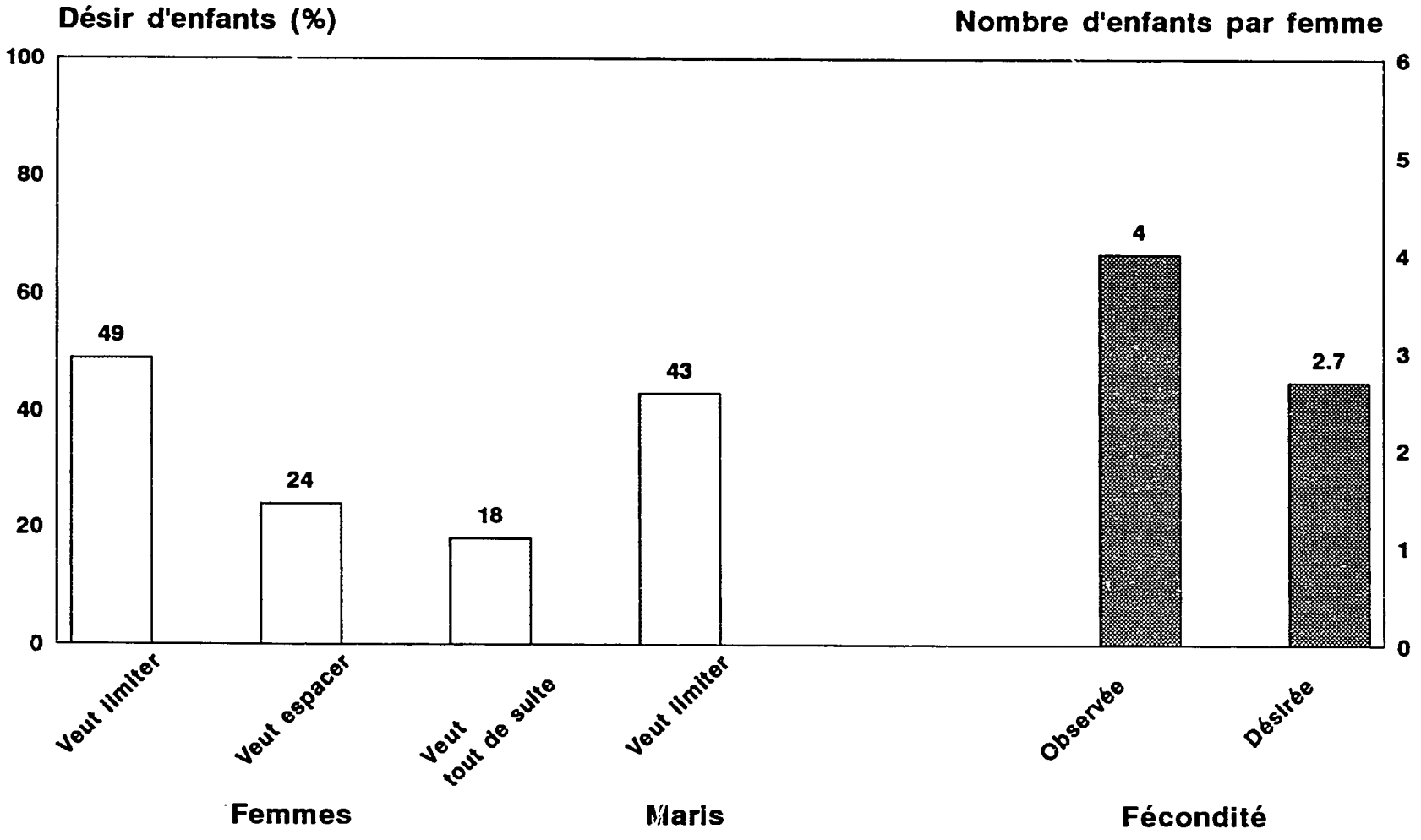
Préférences en matière de fécondité

- La baisse de la fécondité reflète le changement de comportement des couples marocains vis-à-vis de la taille de la famille. Parmi les femmes mariées, une sur deux souhaite ne plus avoir d'enfants, et une sur cinq désire les espacer. Seulement moins de deux femmes sur dix (18 pour cent) désirent avoir des enfants tout de suite.

- De même, d'après l'enquête homme, plus de quatre maris sur dix souhaitent limiter leur descendance.

- Si toutes les naissances non-désirées étaient évitées, la fécondité totale des femmes pour la période des trois années ayant précédé l'enquête serait de 2,7 enfants, soit 34 pour cent inférieure à la fécondité observée.

Graphique 4
Préférences en matière de fécondité



ENPS-II 1992

Connaissance et utilisation de la contraception

- L'expérience marocaine en matière de planification familiale a débuté en 1966, et la stratégie adoptée de "Visites à Domicile de Motivations Systématiques" (VDMS) au début des années 80 a consolidé cette expérience. Actuellement, on constate que le recours à la planification familiale est de plus en plus important.

- La connaissance de la contraception par les femmes actuellement mariées est quasi générale (99 pour cent).

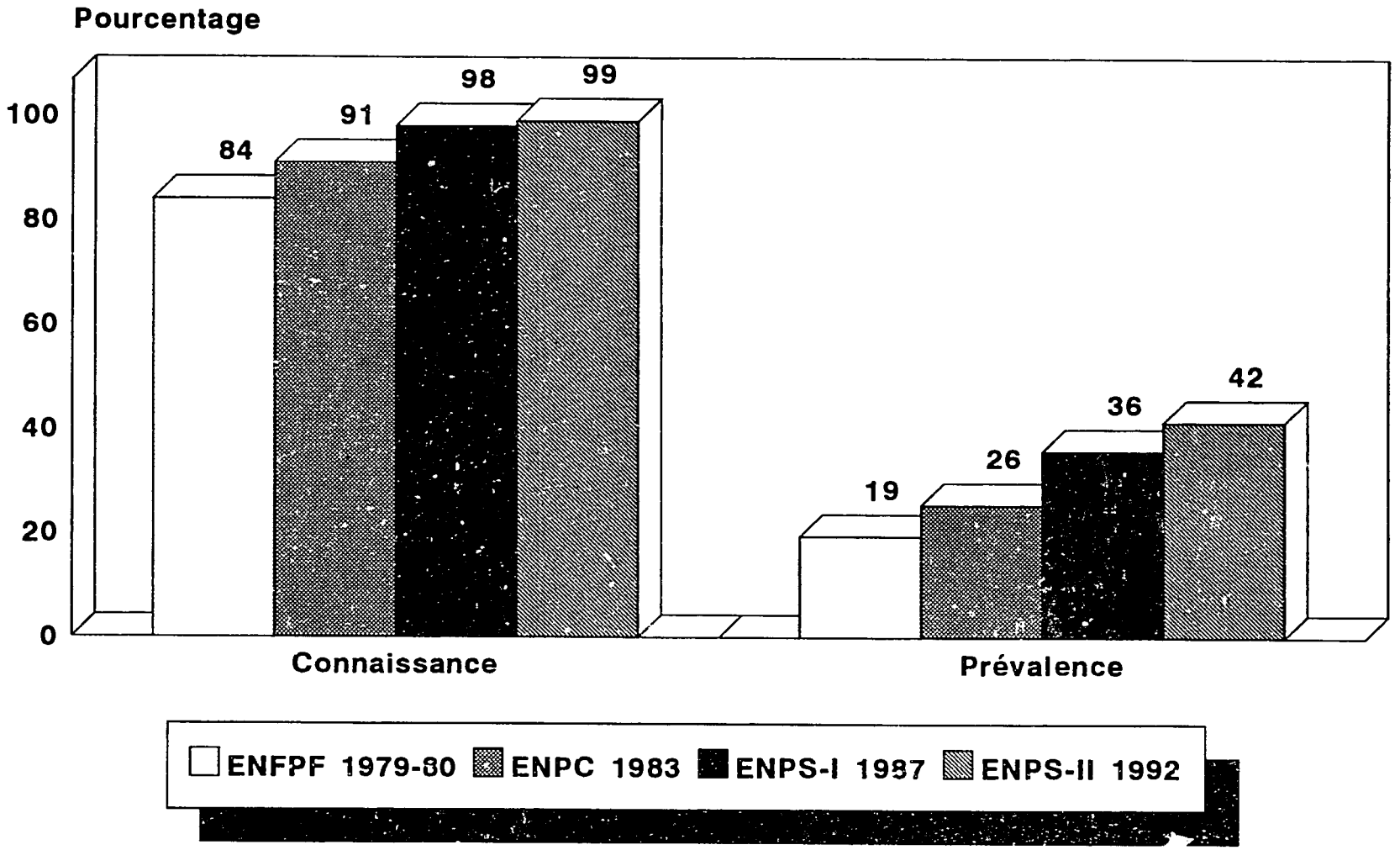
- Le pourcentage d'utilisation au moment de l'enquête ou taux de prévalence contraceptive,[1] est de 41,5 pour cent.

- Entre 1983 et 1992, le taux de prévalence contraceptive est passé de 25,5 pour cent à 41,5 pour cent, soit une progression de 63 pour cent. Entre 1987 et 1992, l'augmention est de 23 pour cent.

---

[1] Le taux de prévalence contraceptive est calculé en divisant l'effectif des utilisatrices actuelles parmi les femmes actuellement mariées et âgées de 15-49 ans (numérateur) par l'ensemble de toutes ces femmes spécifiées (dénominateur).

Graphique 5
Connaissance et utilisation de la contraception



ENPS-II 1992

Utilisation actuelle de la contraception et variables socio-démographiques

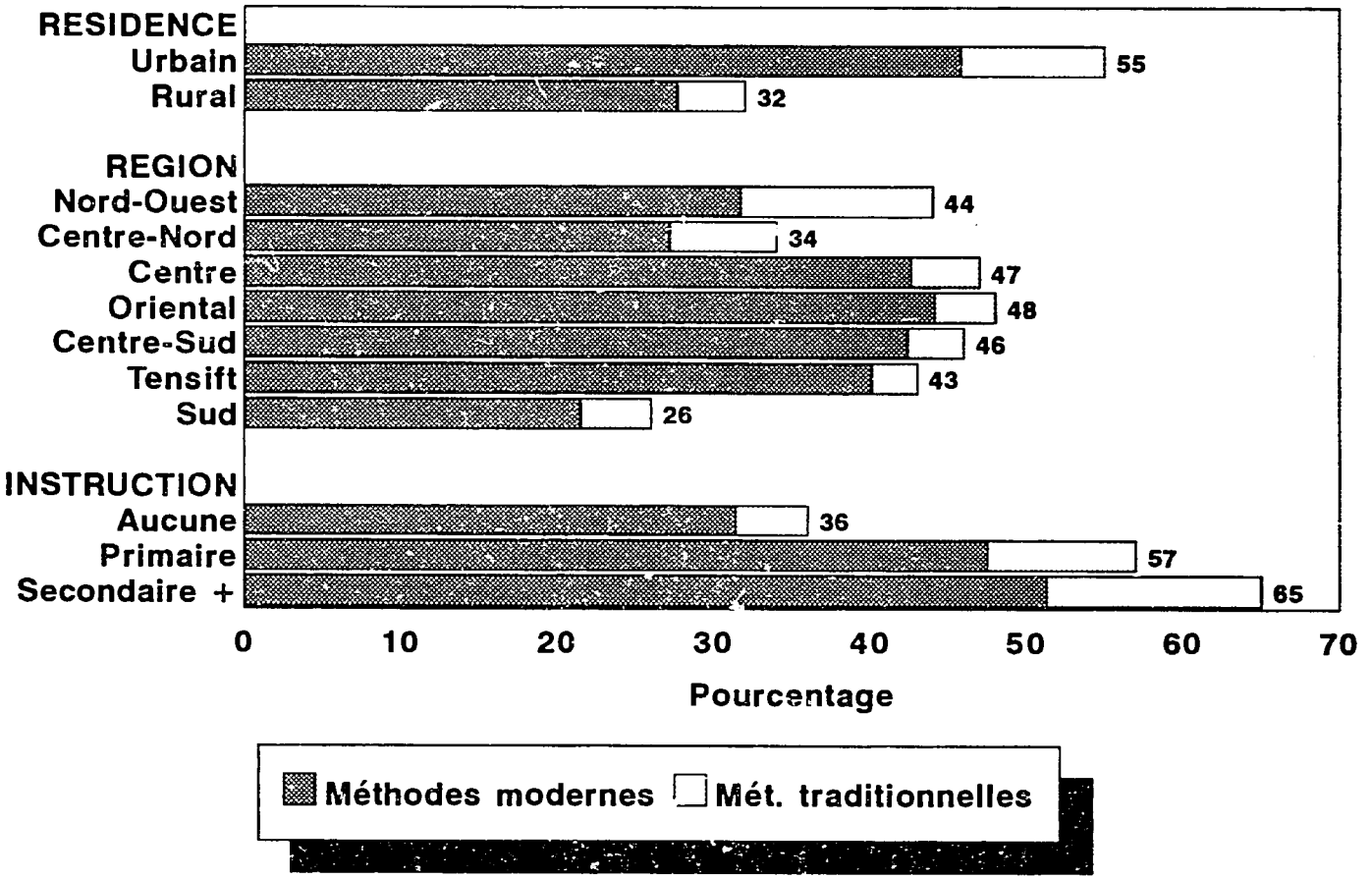
- L'analyse de l'utilisation actuelle de la contraception selon les variables socio-démographiques fait apparaître des variations importantes par milieu de résidence, région et niveau d'instruction.

- En milieu urbain, la pratique touche un plus d'une femme sur deux, contre une femme sur trois en milieu rural.

- Au niveau des régions, 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.

- Selon le niveau d'instruction, le taux de prévalence contraceptive passe de 36 pour cent chez les femmes sans instruction, à 57 pour cent chez celles ayant une instruction primaire et à 65 pour cent chez les femmes avec une instruction secondaire ou plus.

Graphique 6
Utilisation actuelle de la contraception par variables socio-démographiques



ENPS-II 1992

Utilisation actuelle de la contraception par méthode

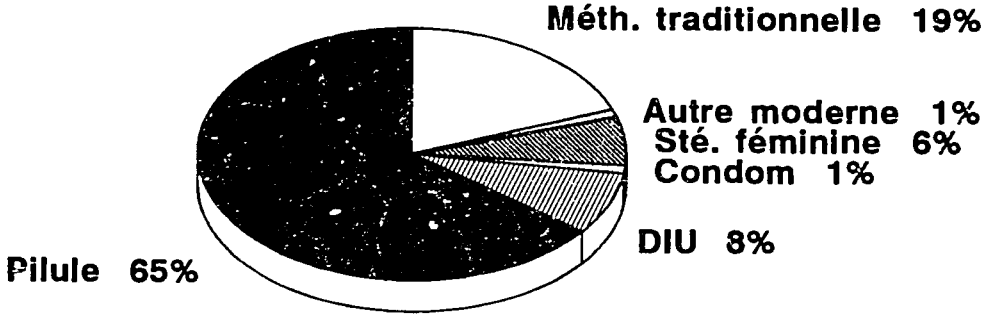
- La planification familiale au Maroc est orientée vers l'utilisation de la contraception moderne, avec la pilule qui reste, de loin, la méthode la plus utilisée.

- En considérant que le taux de prévalence contraceptive pour toutes les méthodes est égal à 100 pour cent, la part de la pilule en 1992 représente 68 pour cent, alors que la part des autres méthodes modernes confondues n'est que de 18 pour cent.

- Entre 1987 et 1992, la répartition de l'utilisation actuelle de la contraception a très peu changé: la part de la pilule est passée de 65 à 68 pour cent et celle des autres méthodes modernes de 16 à 18 pour cent. Concernant les méthodes traditionnelles, représentées par la continence périodique et le retrait, leur part a diminué, passant de 19 à 15 pour cent.

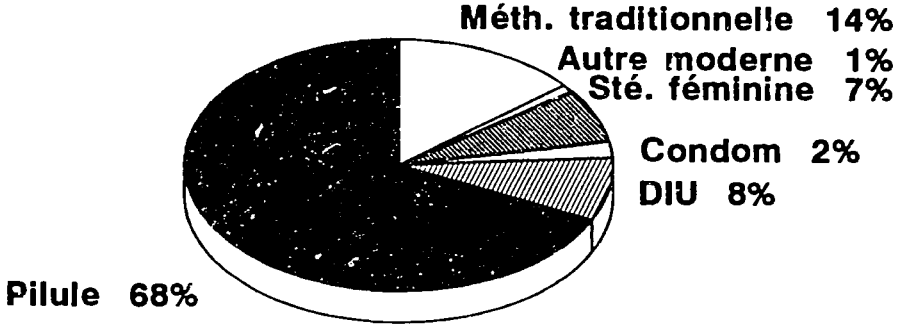
Graphique 7

Utilisation actuelle de la contraception par méthode



ENPS-I 1987

Prévalence: 36%



ENPS-II 1992

Prévalence: 42%

ENPS-II 1992

Taux de prévalence contraceptive au Maroc et dans d'autres pays arabes

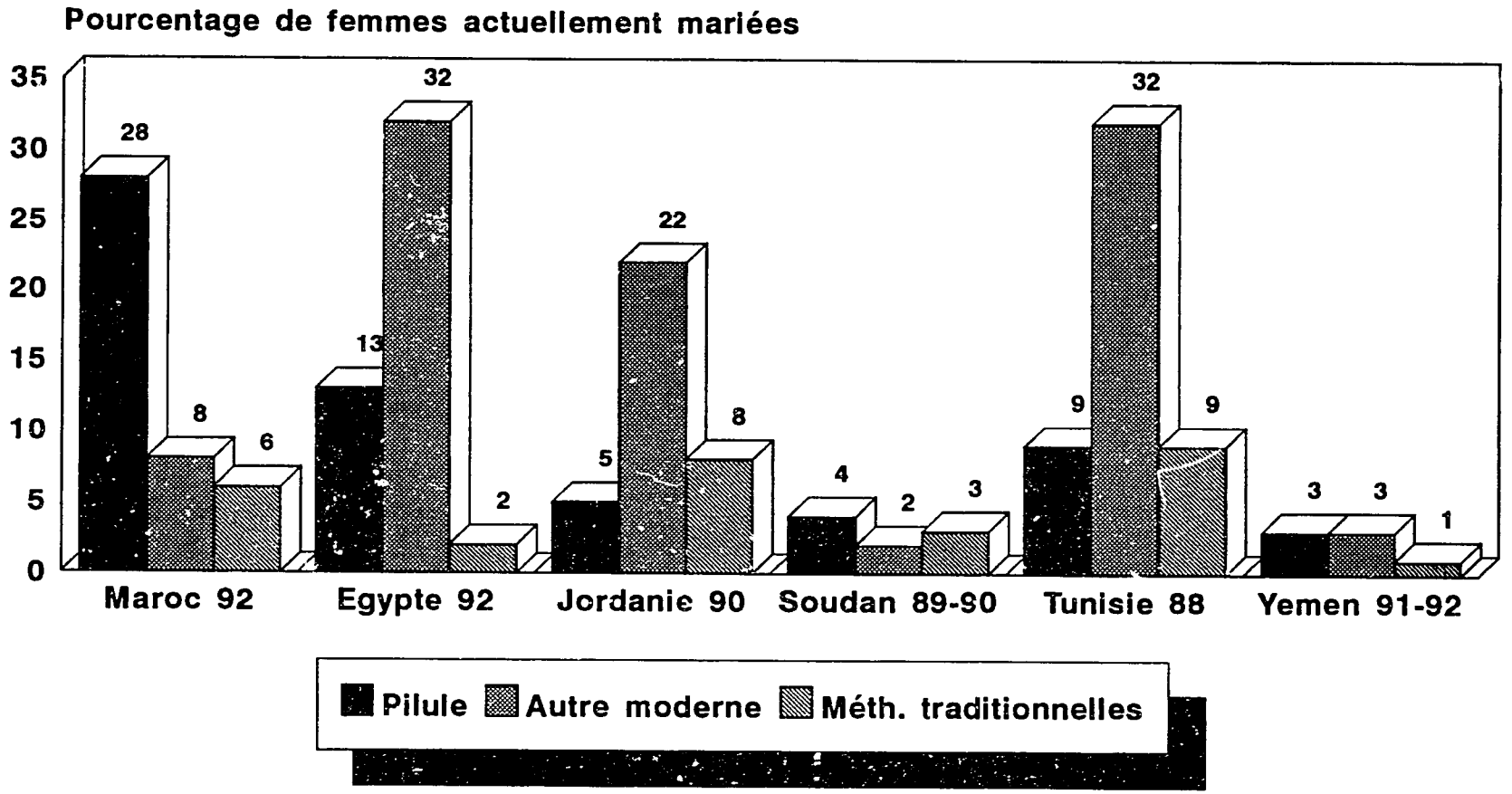
- Le Maroc a un des taux de prévalence contraceptive les plus élevés dans le monde arabe. Avec un taux de presque 42 pour cent, il vient juste après la Tunisie (50 pour cent en 1988) et l'Egypte (47 pour cent en 1992).

- Au Maroc et dans les cinq autres pays arabes, l'utilisation de la contraception moderne prédomine, même dans les deux pays (Soudan et Yemen) où le taux de prévalence est inférieure à 8 pour cent.

- La distribution de l'utilisation de la contraception moderne par méthode est moins équilibrée au Maroc que dans les autres pays arabes. Comme nous l'avons signalé précédemment, la pilule est la méthode la plus utilisée au Maroc. Dans les pays arabes comme la Tunisie, l'Egypte et la Jordanie où l'utilisation actuelle est relativement élevée, c'est la pratique des méthodes cliniques qui prédomine, surtout l'usage du dispositif intra-utérin (DIU).

Graphique 8

Taux de prévalence contraceptive au Maroc et dans d'autres pays arabes



Note: Prévalence pour les femmes actuellement mariées

ENPS-II 1992

Sources des méthodes contraceptives

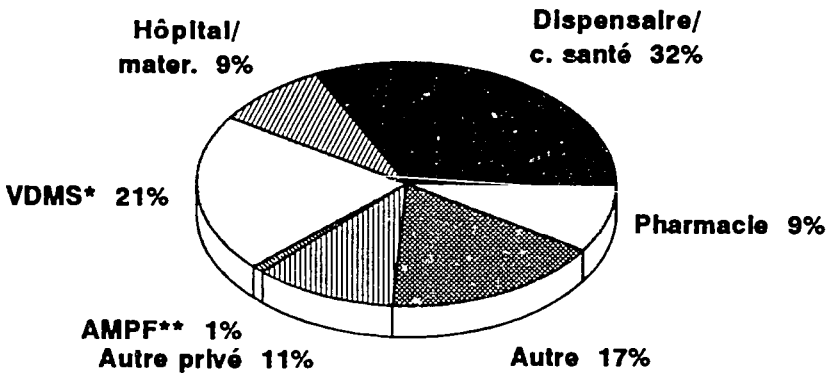
- L'identification des sources de planification familiale sert à évaluer l'impact des secteurs public et privé concernant l'usage de la contraception dans le pays.

- D'après les résultats de l'ENPS-II, presque deux femmes sur trois (63 pour cent) recourent au secteur public. Les centres de santé et surtout les dispensaires sont les principales sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives.

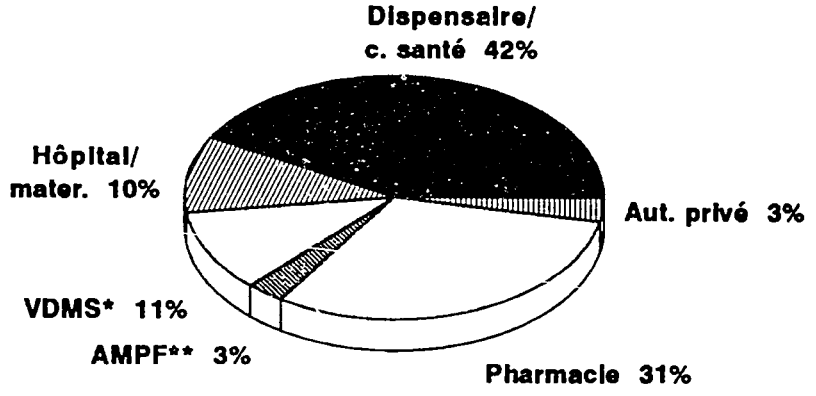
- Le rôle du programme de VDMS du Ministère de la Santé Publique semble jouer un rôle moins important dans l'approvisionnement des méthodes contraceptives en 1992 (11 pour cent) qu'en 1987 (au moins 21 pour cent).

- La part du secteur médical privé a augmenté d'une façon relativement importante de 1987 à 1992 passant ainsi de 21 à 36 pour cent. C'est le rôle de la pharmacie qui s'est consolidée avec 31 pour cent, tandis que la part du médecin n'est plus que de 3 pour cent. Bien que sa contribution reste toujours très faible, l'Association Marocaine de Planification Familiale a pris une part plus importante dans le développement des services de contraception (1 pour cent contre 3 pour cent).

Graphique 9
Sources des méthodes contraceptives contraceptives modernes



ENPS-I 1987



ENPS-II 1992

*Visites à domicile
**Association marocaine de planification familiale

ENPS-II 1992

Mortalité infantile et juvénile

- Trois indicateurs sont présentés ici : a) le quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) qui mesure la probabilité, pour un enfant né vivant, de décéder avant son premier anniversaire, b) le quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) qui mesure, pour un enfant de 1 an, de décéder avant son cinquième anniversaire, et c) le quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$), ou probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

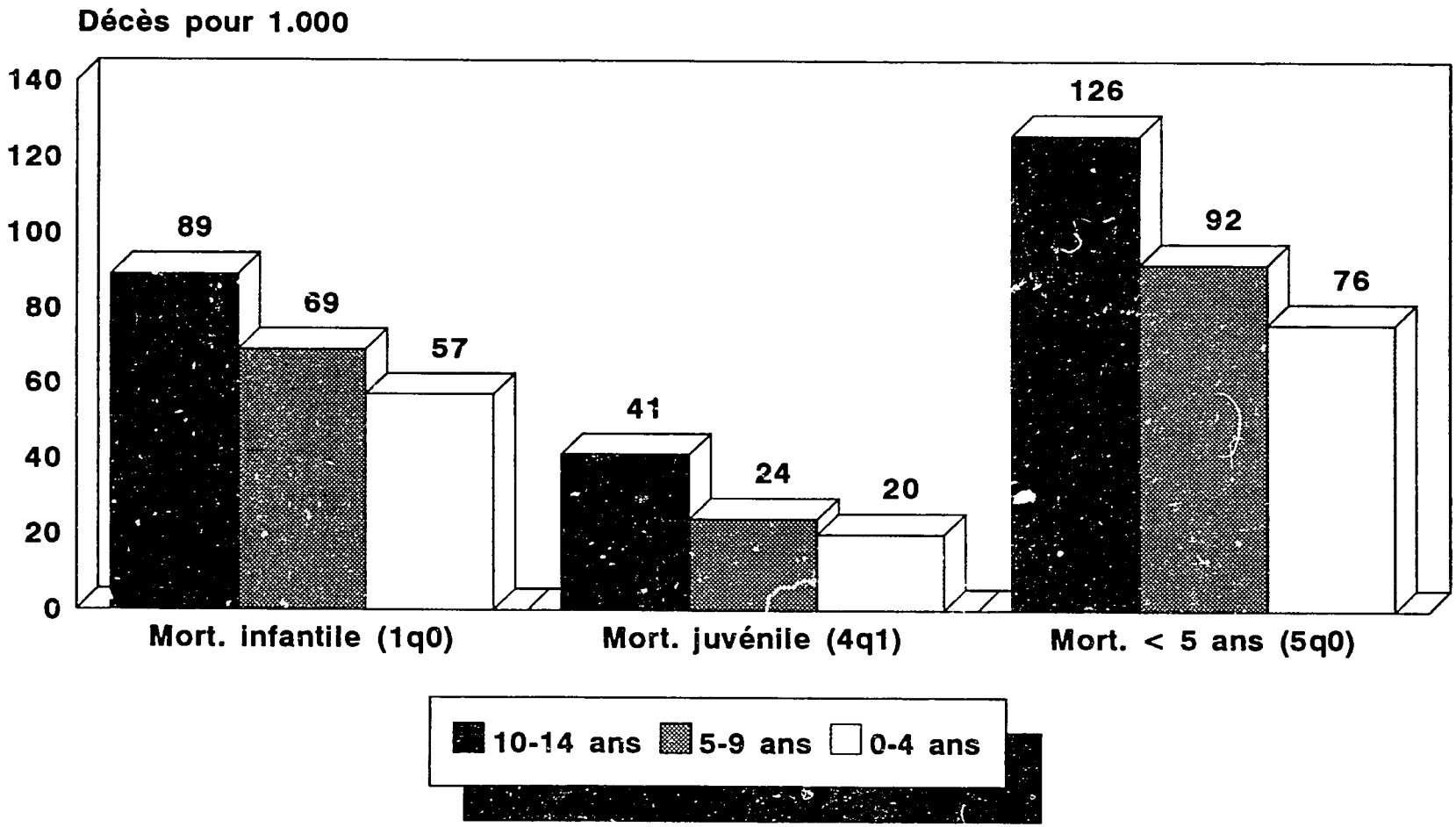
- Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1000 naissances, 57 enfants décèdent avant leur premier anniversaire.

- Pour cette même période, sur 1000 enfants âgés d'un an, 20 meurent avant leur cinquième anniversaire.

- Durant la même période de 0-4 ans avant l'enquête, sur 1000 naissances, 76 enfants décèdent avant leur cinquième anniversaire.

- Sur la période des quinze dernières années, ces quotients ont évolué à la baisse. Entre la période la plus ancienne et la période la plus récente, la mortalité infantile a connu une baisse de 35 pour cent, la mortalité juvénile a baissé de moitié, et la mortalité infanto-juvénile de 40 pour cent.

Graphique 10
Mortalité infantile et juvénile selon la période précédant l'enquête



ENPS-II 1992

Mortalité maternelle

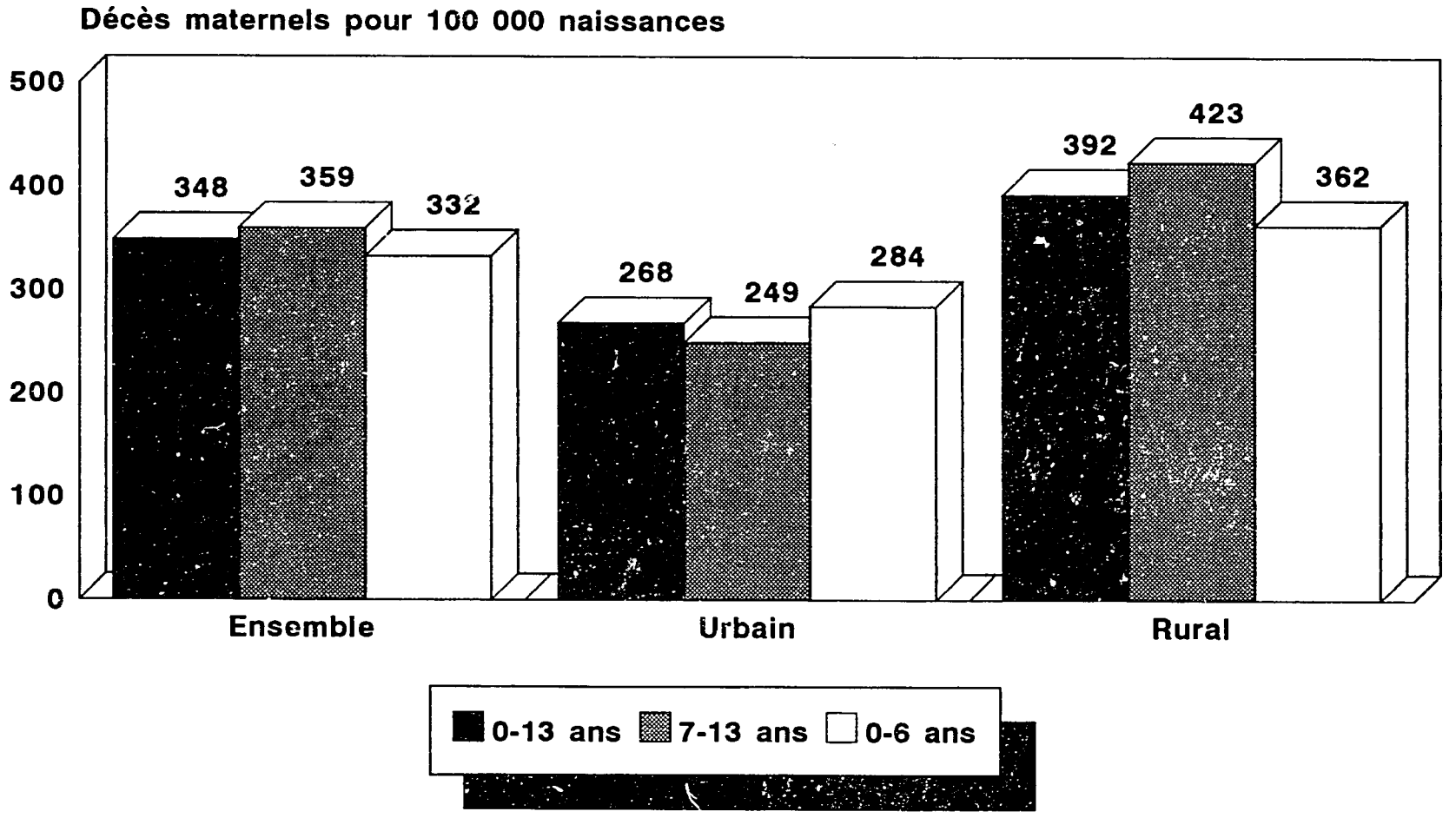
- Les estimations de la mortalité maternelle sont faites à partir de données sur la survie des soeurs des femmes enquêtées. C'est pour la première fois qu'une telle approche a été appliquée au Maroc pour le calcul des taux de mortalité maternelle à l'échelle nationale.

- Les décès maternels retenus à l'ENPS-II regroupent trois catégories définissant la mortalité maternelle : a) les décès ayant pour cause directe la grossesse, b) ceux ayant pour cause l'accouchement, et c) les décès survenus au cours des deux mois suivant l'accouchement.

- Pour la période des sept années précédant l'enquête (période 1985-91), pour 100000 naissances, il y a 332 décès maternels. Pour la période la plus ancienne (période 1978-84), le taux est estimé à 359 décès pour 100000 naissances.

- Pour la période la plus récente (période 1985-91), les taux sont de 284 en milieu urbain et de 362 en milieu rural.

Graphique 11
Mortalité maternelle selon la période précédant l'enquête



ENPS-II 1992

Soins prénatals et accouchement

- Pour plus des deux tiers (67 pour cent) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, les mères n'ont consulté personne au cours de leur grossesse. Pour une naissance sur trois (32 pour cent), la mère est allée en consultation prénatale soit auprès d'un médecin (21 pour cent), soit auprès d'une infirmière ou sage-femme (11 pour cent).

- En comparant les données de 1987 à celles de 1992, on constate que les consultations prénatales auprès du personnel de santé sont passées de 25 à 32 pour cent, soit une augmentation de 28 pour cent.

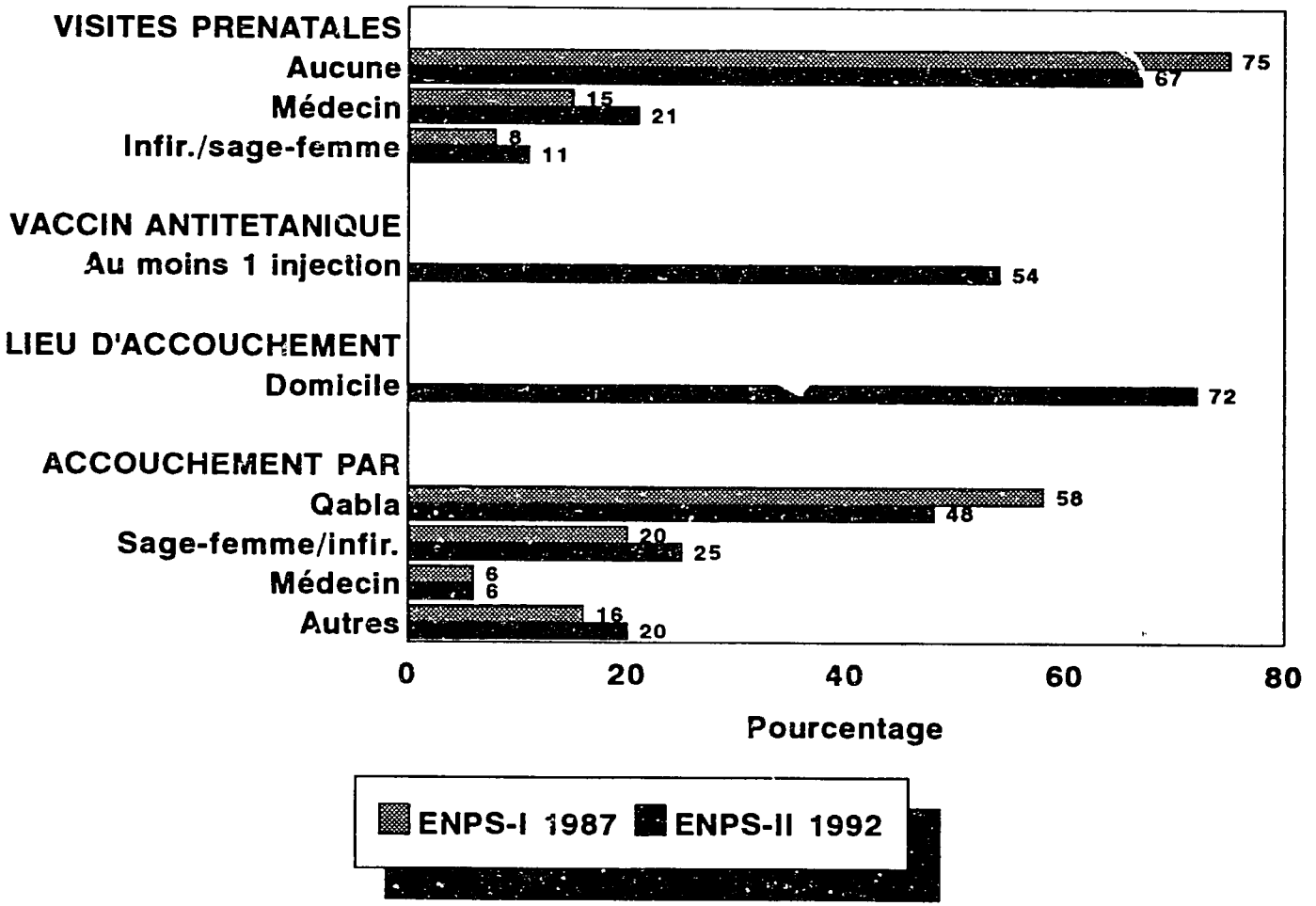
- Au cours des cinq dernières années, plus d'une femme enceinte sur deux a reçu au moins une injection antitétanique.

- Sept naissances sur dix (72 pour cent) des cinq dernières années ont eu lieu à domicile.

- Pour presque une naissance sur deux (48 pour cent), les mères ont accouché avec l'aide de l'accoucheuse traditionnelle ou *qabla*, pour 20 pour cent, elles ont été assistées par d'autres personnes (parentes, voisines, amies). Il y a 31 pour cent des naissances seulement qui ont été assistées par un professionel de la santé lors de l'accouchement : 6 pour cent par un médecin, et 25 pour cent par une sage-femme ou une infirmière.

- En 1987, la proportion d'accouchements avec l'aide du personnel de santé était de 26 pour cent, soit une augmentation de 19 pour cent pour la période 1987-1992.

Graphique 12
Soins prénatals et accouchement



ENPS-II 1992

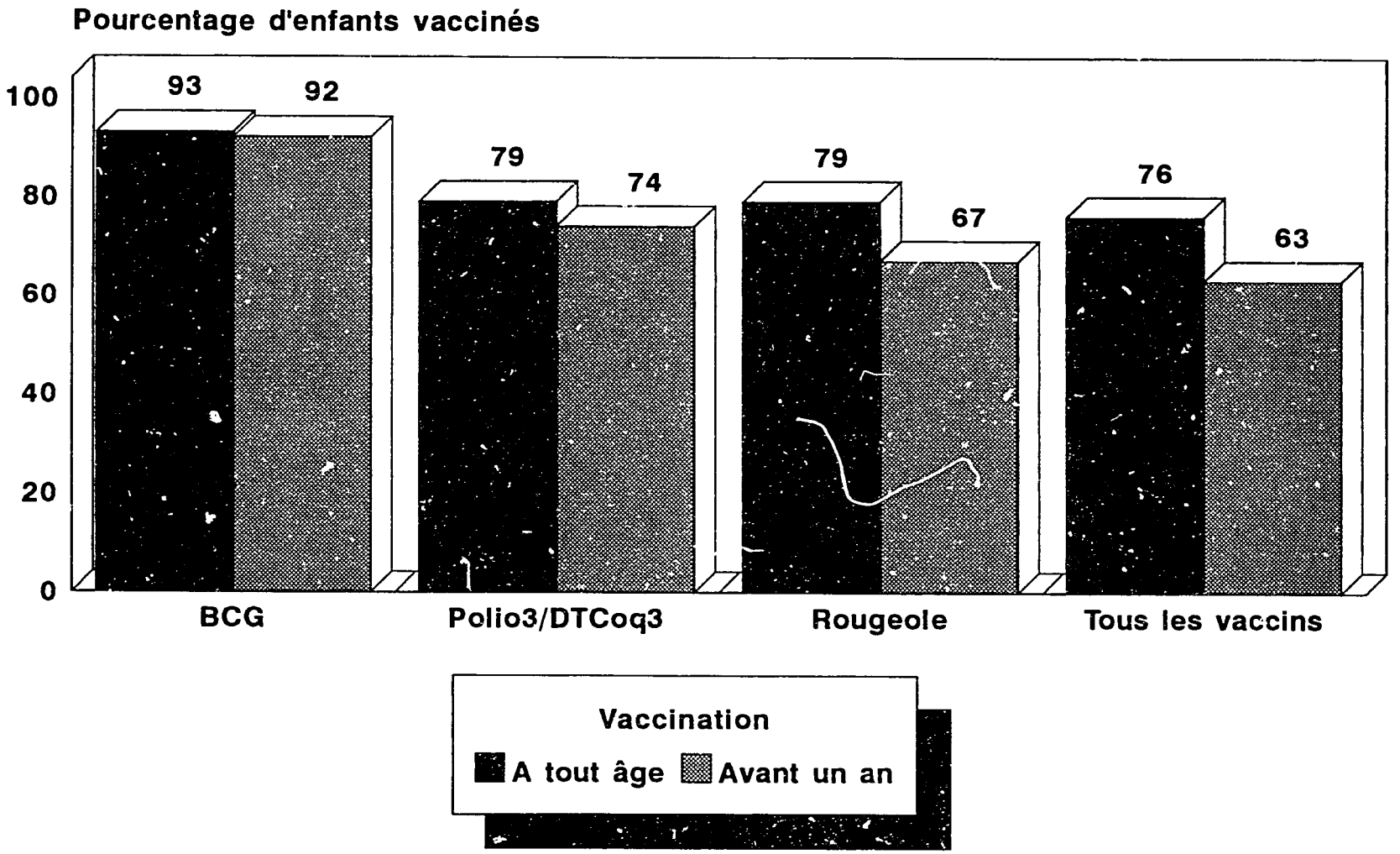
Vaccinations des enfants de 12-23 mois

- Les données concernent seulement les enfants de 12-23 mois qui ont atteint l'âge où ils devraient être tous vaccinés, car l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient vaccinées avant l'âge de un an.

- Pour l'ensemble du Maroc, presque huit enfants sur dix (76 pour cent) ont été protégés contre les six principales de l'enfance, et plus de six enfants sur dix (63 pour cent) ont été vaccinés avant l'âge de un an.

- Presque la quasi totalité (93 pour cent) des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG contre la tuberculose quel que soit l'âge à la vaccination, et 92 pour cent l'ont reçu avant l'âge de un an. Pour les trois doses de polio/DTCoq, les pourcentages sont respectivement de 79 et de 74 pour cent. Huit enfants sur dix (79 pour cent) ont été vaccinés contre la rougeole, et presque sept enfants sur dix (67 pour cent) l'ont été avant de 12 mois.

Graphique 13
Vaccinations des enfants de 12-23 mois



ENPS-II 1992

Traitement de la diarrhée

- Treize pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête.

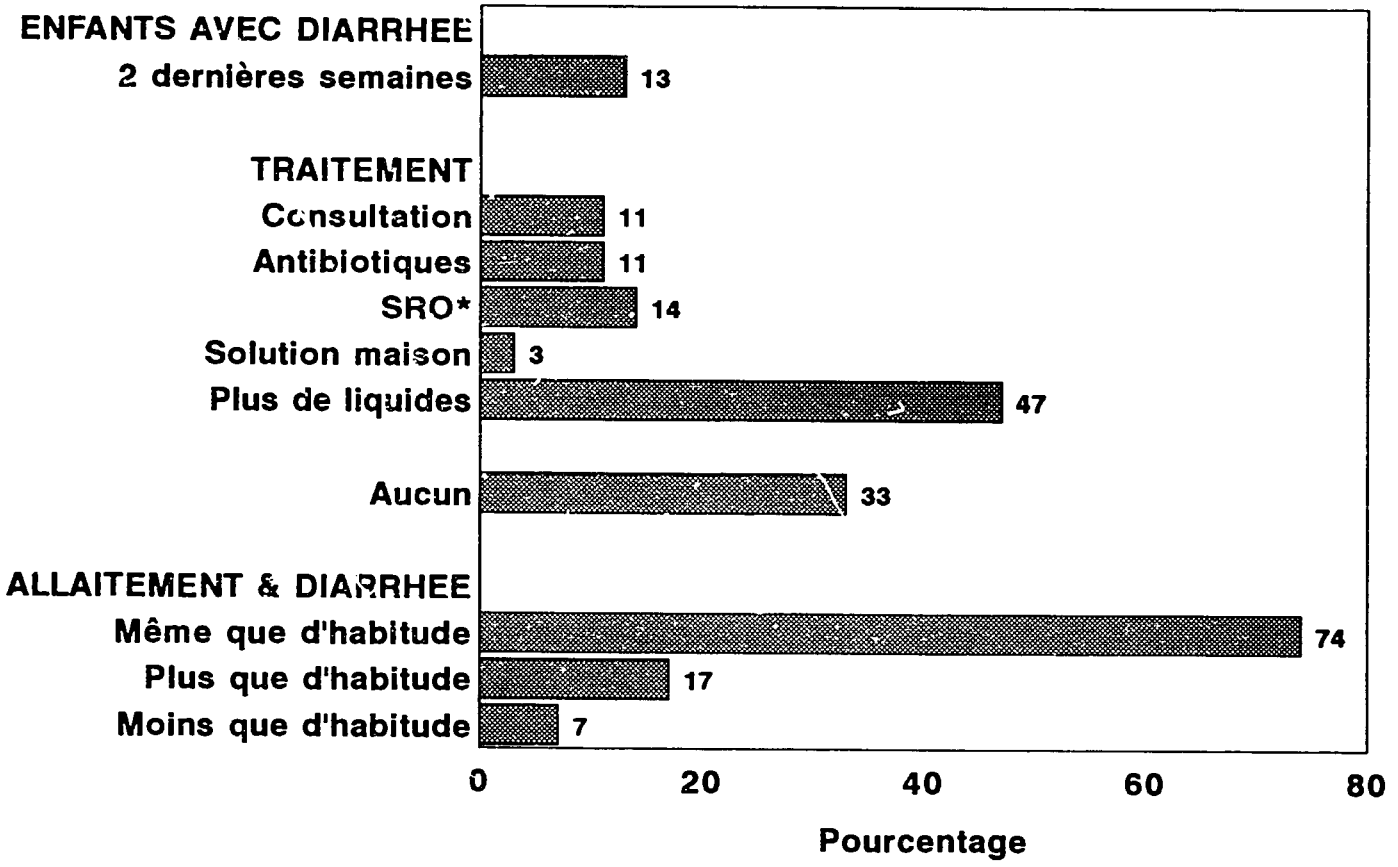
- Un enfant sur dix (11 pour cent) ayant la diarrhée pendant les deux semaines avant l'enquête a été mené en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, et un enfant sur dix (11 pour cent) a reçu des antibiotiques.

- L'utilisation de la thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour le traitement de la déshydratation. Quatorze pour cent des enfants ont reçu les sels de réhydratation orale (SRO) vendus commercialement, et 3 pour cent ont reçu une solution préparée à la maison. En outre, 47 pour cent ont reçu davantage de liquides.

- Le maintien ou l'augmentation de l'allaitement maternel pendant les épisodes diarrhéiques est une pratique recommandée. Parmi les enfants allaités au moment de l'enquête et ayant la diarrhée, 75 pour cent ont reçu le sein maternel comme en période normale, et 17 pour cent en ont reçu plus.

- Malgré les efforts déployés dans le cadre de la lutte du programme de lutte contre la diarrhée, cette maladie continue a être relativement negligée par les mères marocaines, puisque un enfant sur trois ayant la diarrhée n'a reçu aucun traitement.

Graphique 14
Traitement de la diarrhée



*Sels de Réhydratation par voie Orale

ENPS-II 1992

Pratiques d'allaitement

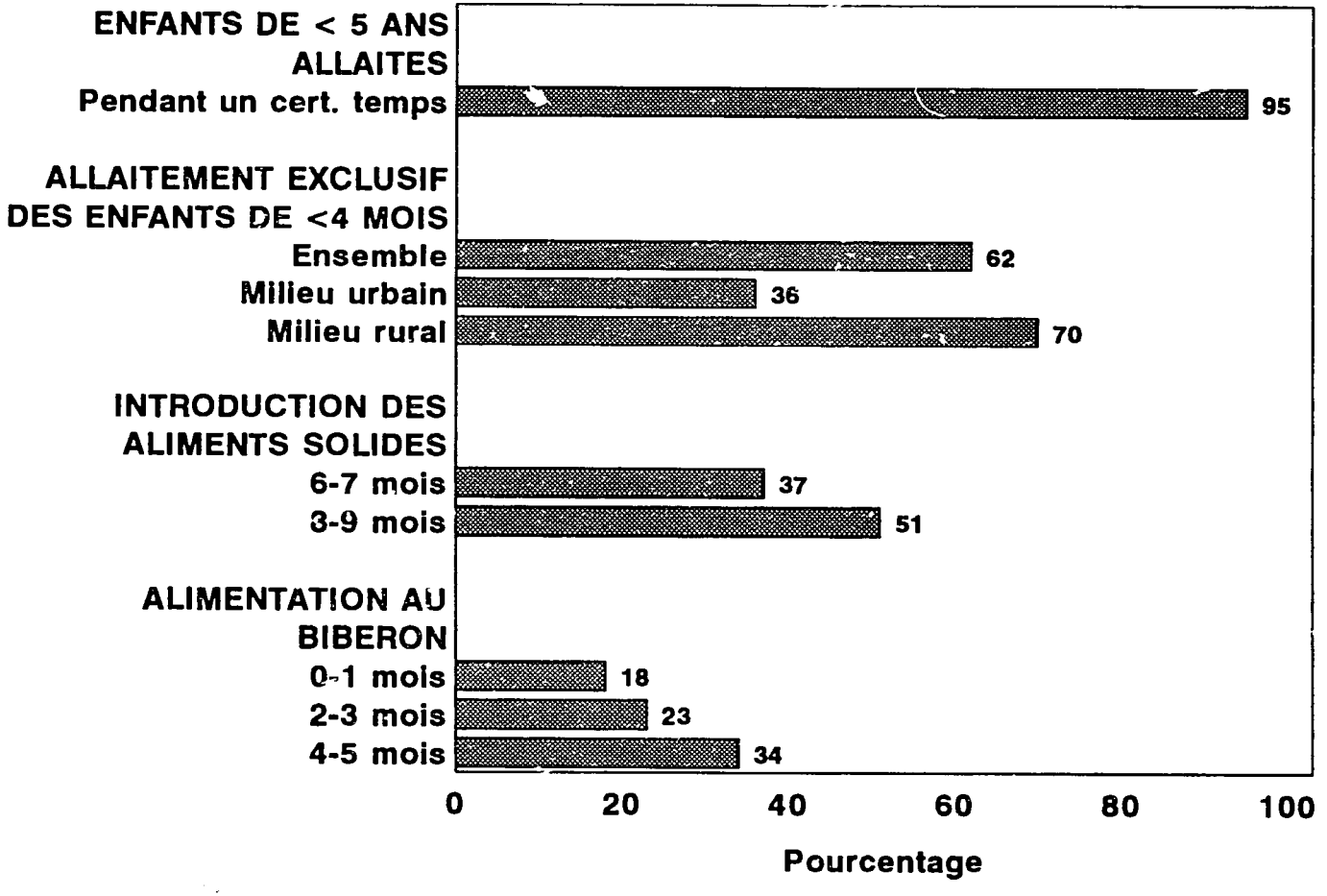
- L'allaitement est presque universel au Maroc: 95 pour cent des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités pendant un certain temps.

- L'OMS recommande que tous les enfants âgés de moins de 4 mois soient sous allaitement maternel exclusif. Au Maroc, six enfants sur dix (62 pour cent) de 0-3 mois sont sous allaitement exclusif. Par milieu de résidence, l'allaitement exclusif est plus élevé en milieu rural (70 pour cent) qu'en milieu urbain (36 pour cent).

- L'OMS recommande que des aliments solides soient introduits dans l'alimentation des enfants entre 4 et 6 mois, âges à partir desquels le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance des enfants. Seulement moins d'un enfant marocain sur deux (49 pour cent) de 6-9 mois est nourri conformément aux pratiques recommandés.

- L'alimentation au biberon, qui est fortement déconseillée, est relativement répandue dans le pays: le niveau d'utilisation du biberon est de 18 pour cent chez les enfants de 0-1 mois, de 23 pour cent chez ceux de 2-3 mois, et de 34 pour cent les enfants de 4-5 mois.

Graphique 15
Pratiques d'allaitement



ENPS-II 1992

Sous-nutrition chez les enfants de moins de cinq ans

- Presque un enfant sur cinq (23 pour cent) souffre de sous-nutrition chronique ou de *retard de croissance*[1] dont 8 pour cent présentent une sous-nutrition chronique sévère. La proportion de 23 pour cent est environ 11 fois plus élevée que celle observée dans une population de référence. En 1987, cette forme de sous-nutrition était de 29 pour cent.

- Près d'un enfant sur dix (9 pour cent) souffre d'*insuffisance pondérale*[2] en fonction de son âge dont moins de 2 pour cent présentent une insuffisance pondérale sévère. La proportion de 9 pour cent est presque 5 fois plus élevée que dans une population en bonne santé. En 1987, cette forme de sous-nutrition était de 15 pour cent.

- Moins de 3 pour cent d'enfants de moins de cinq ans souffrent de sous-nutrition aiguë, c'est-à-dire les enfants sont trop maigres pour leur taille ou *émaciés*[3]. Cette proportion est très proche de celle observée dans une population en bonne santé. En 1987, les enfants souffrant de sous-nutrition aiguë représentaient 3 pour cent.

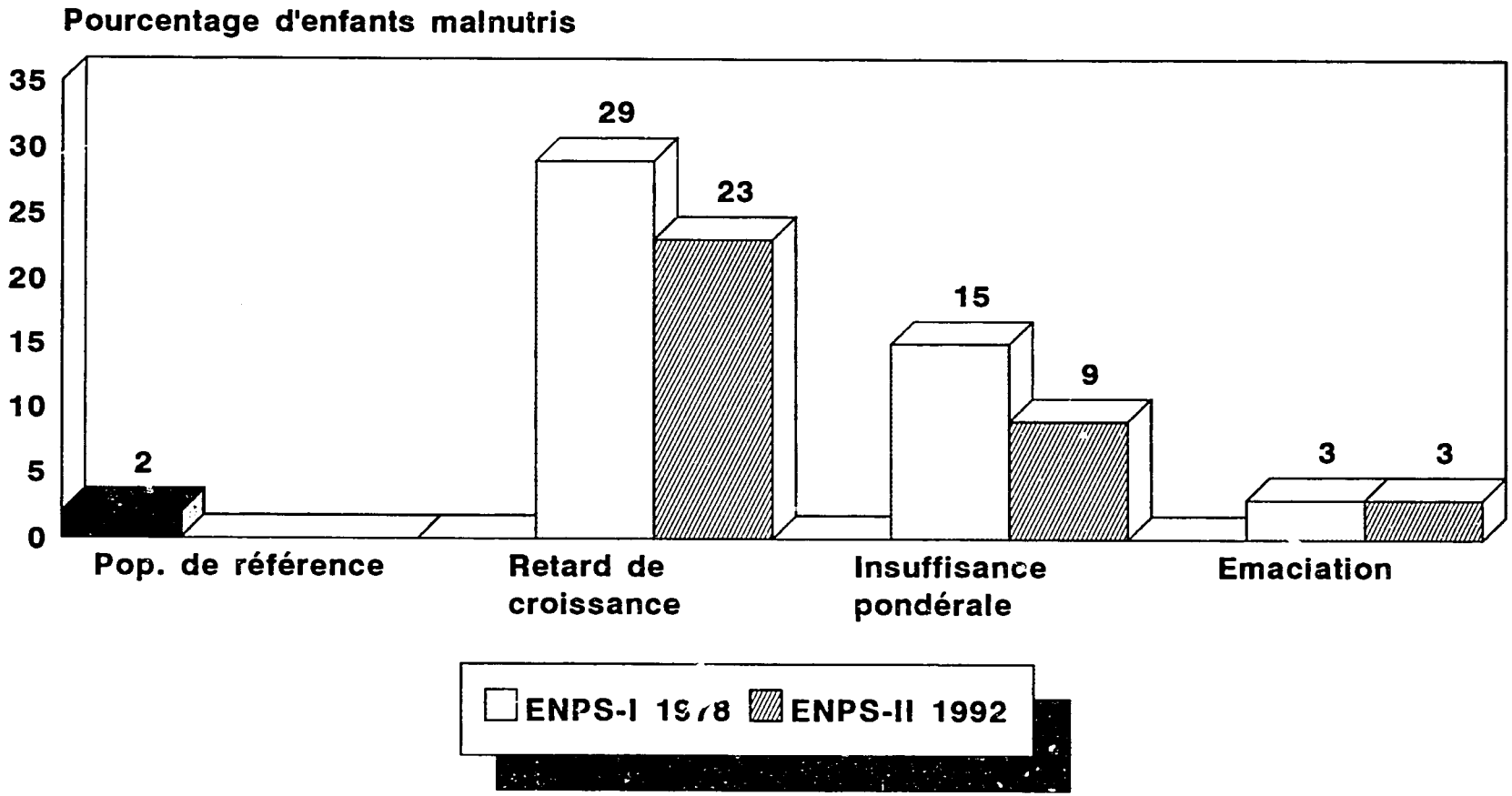
---

[1] Un enfant accusant un retard de croissance a une taille-pour-âge dont le score d'écart-type est inférieur à moins deux écarts-type (-2 ET) basé sur la population de référence internationale du NCHS/CDC/OMS. La sous-nutrition chronique est la conséquence d'une déficience alimentaire pendant une longue période et/ou peut aussi résulter de maladies chroniques.

[2] Un enfant présentant une *insuffisance pondérale* a un poids-pour-âge dont le score d'écart-type est inférieur à moins deux écarts-type (-2ET) basé sur la population de référence internationale du NCHS/CDC/OMS. Cet état peut résulter d'une sous-nutrition chronique ou d'une sous-nutrition aiguë.

[3] Un enfant *émacié* a un poids-pour-taille dont le score d'écart-type est inférieur à moins deux écarts-type (-2ET) basé sur la population de référence internationale de NCHS/CDC/OMS. Cette forme de sous-nutrition est la conséquence d'un manque récent d'alimentation adéquate et peut aussi résulter de maladies aiguës, en particulier la diarrhée.

Graphique 16
Sous-nutrition chez les enfants de moins de cinq ans



Note: Le retard de croissance reflète la sous-nutrition chronique; l'émaciation reflète la sous-nutrition aiguë; l'insuffisance pondérale reflète la sous-nutrition chronique ou aiguë.

Conclusions et recommandations

Fécondité et planification familiale

- Le Maroc est en pleine transition démographique, avec notamment une baisse continue de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile.

- Les deux variables les plus déterminantes de la baisse de la fécondité sont:

  - L'augmentation de l'âge au mariage

  - L'utilisation de plus en plus importante de la contraception moderne.

- Un autre résultat encourageant de l'enquête est l'augmentation non négligeable de l'utilisation de la contraception en milieu rural.

- Bien que ce constat soit positif, il y a encore des défis pour le programme marocain de planification familiale:

  - L'éventail des méthodes modernes reste très statique, la pilule étant la méthode la plus utilisée; il est clair qu'il y a un besoin délargir cet éventail, d'autant plus qu'il y a une large proportion de femmes qui souhaitent limiter leur déscendance.

  - L'utilisation de la contraception a, certes, augmenté dans les zones rurales, mais les différences dans le taux de prévalence entre les femmes urbaines et les femmes rurales restent importants. Certaines régions, en particulier la Sud, traîne aussi beaucoup derrière le reste du pays.

Santé de la mère et de l'enfant

- La mortalité infantile et juvénile a connu une baisse non négligeable au cours de la dernière décennie.

- Il y a une légére amélioration dans les indicateurs de santé maternelle, en particulier avec l'introduction au cours des cinq dernières années du programme de vaccination antitétanique pour les femmes enceintes.

- Le taux de couverture vaccinale des enfants de moins de cinq ans continue a augmenter; parmi les enfants de 12-23 mois, ce taux atteint 76 pour cent pour les six principales maladies de l'enfance.

- Les résultats de l'enquête montrent aussi certaines insuffisances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant:

  - Bien que la mortalité infanto-juvénile ait baissée, les taux restent relativement élevés; il est urgent et important d'entreprendre des actions destinées à réduire la mortalité néonatale.

  - Il y a une amélioration concernant l'utilisation des soins de santé maternelle mais, dans l'ensemble, il y a moins d'une femme sur trois qui bénificie des soins prénatals ou de l'assistance du personnel de santé lors de l'accouchement.

  - S'agissant de la lutte contre les conséquences des maladies diarrhéiques, il convient d'encourager les mères à utiliser davantage les différentes thérapies de réhydratation par voie orale (TRO).

  - Sur le plan nutritionnel, il faudrait encourager et soutenir les programmes d'information et d'éducation des mères en matière d'allaitement afin que l'introduction des compléments nutritionnels soit faite au moment propice.