PN-ABG-967

Maroc

Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) 1992

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

DHS
Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

ROYAUME DU MAROC

Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) 1992

Mustapha Azelmat
Mohamed Ayad
El Arbi Housni

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

et

Macro International Inc.
Columbia, Maryland USA

Août 1993

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) réalisée au Maroc en 1992 par le Ministère de la Santé Publique (Service des Etudes et de l'Information Sanitaire-SEIS). L'ENPS-II, financée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'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 démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'ENPS-II peuvent être obtenues auprès du Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS), Ministère de la Santé Publique, Avenue de Mohamed V, Téléphone (212) 7-76-27-81; Fax (212) 769-480. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, MD 21045, USA (Téléphone 410-290-2800; Fax 410-290-2999; Télex 198116).

A la mémoire du Docteur Othmane Akalay

TABLE DES MATIERES

Page

Liste des tableaux xi
Liste des graphiques xvii
Sigles et abréviations xix
Préface xxi
Remerciements xxiii
Résumé xxv
Carte du Maroc xxviii

CHAPITRE 1 PRESENTATION DU PAYS
par Mustapha Azelmat

1.1 Milieu naturel 1

1.1.1 Relief 1
1.1.2 Climat 1

1.2 Aperçu historique 2

1.3 Milieu humain 3

1.4 Structure économique 4

1.4.1 Secteur primaire 4
1.4.2 Secteur secondaire 5
1.4.3 Secteur tertiaire 5

1.5 Organisation administrative et sanitaire du Maroc 5

1.5.1 Organisation administrative du pays 5
1.5.2 Organisation du système de Santé Publique 5

1.6 Politique de population et planification familiale 6

1.7 Objectifs et cadre institutionnel de l'ENPS-II 7

1.7.1 Objectifs 7
1.7.2 Cadre institutionnel et financement de l'enquête 8

1.8 Questionnaires 10

1.8.1 Questionnaire ménage 10
1.8.2 Questionnaire individuel 10
1.8.3 Questionnaire homme 11

1.9 Echantillonnage 11

Page

1.10 Formation et collecte des données 12

1.10.1 Pré-enquête 12
1.10.2 Recrutement et formation du personnel de terrain 12
1.10.3 Collecte des données 12

1.11 Traitement informatique 13

CHAPITRE 2 CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETEES
par Mohamed Laziri

2.1 Enquête ménage 15

2.1.1 Caractéristiques de la population des ménages 15
2.1.2 Structure, taille et composition des ménages 21
2.1.3 Caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par les ménages 23

2.2 Enquête individuelle 25

2.2.1 Caractéristiques des femmes enquêtées 25
2.2.2 Accès aux masse-médias 29

CHAPITRE 3 FECONDITE
par El Arbi Housni

3.1 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle 31

3.2 Tendance de la fécondité 34

3.3 Parité et stérilité 37

3.4 Intervalle intergénésique 38

3.5 Age à la première naissance 39

3.6 Fécondité des adolescentes 40

CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE
par Mohamed Zarouf

4.1 Connaissance de la contraception 43

4.2 Utilisation actuelle de la contraception 46

4.3 Nombre d'enfants à la première utilisation 49

Page

4.4 Problèmes avec les méthodes utilisées 50

4.5 Connaissance de la période féconde 51

4.6 Age à la stérilisation 52

4.7 Sources d'approvisionnement de la contraception 52

4.8 Discontinuation des méthodes contraceptives 54

4.9 Raisons de discontinuation des méthodes contraceptives 55

4.10 Utilisation future et méthodes contraceptives préférées 56

4.11 Planification familiale et moyens d'information 60

CHAPITRE 5 NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE
par El Arbi Housni

5.1 Etat matrimonial 63

5.2 Exposition à l'état d'union 66

5.3 Age au premier mariage 67

5.4 Exposition au risque de grossesse 69

CHAPITRE 6 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE
par Mohamed Ayad

6.1 Désir d'avoir des enfants (supplémentaires) 73

6.2 Besoins en matière de planification familiale 77

6.3 Nombre total d'enfants désirés 79

6.4 Planification de la fécondité 81

CHAPITRE 7 SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT
par Abdelwahab Zerrari et Moumna Ben Ammar

7.1 Soins prénatals et accouchement 85

7.1.1 Soins prénatals 85
7.1.2 Vaccination antitétanique 87

Page

7.1.3 Accouchement 89

7.2 Vaccination 92

7.3 Maladies des enfants 96

7.3.1 Infections respiratoires 96
7.3.2 Fièvre 98
7.3.3 Diarrhée 100

CHAPITRE 8 ALLAITEMENT ET ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS
par Najia Hajji

8.1 Allaitement et alimentation de complément 105

8.2 Etat nutritionnel des enfants de moins de cinq ans 111

8.2.1 Méthodologie 111
8.2.2 Résultats 113

8.3 Etat nutritionnel des mères 116

CHAPITRE 9 MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
par Mustapha Azelmat

9.1 Méthodologie 119

9.2 Niveaux et tendances de la mortalité 120

9.3 Variations différentielles de la mortalité 121

9.4 Comportement procréateur à haut risque 127

CHAPITRE 10 MORTALITE MATERNELLE
par Jeremiah Sullivan, Mohamed Ayad et El Arbi Housni

10.1 Introduction 129

10.2 Collecte des données 129

10.3 Evaluation de la qualité des données 130

10.4 Estimations directes de la mortalité maternelle 132

10.5 Estimations indirectes de la mortalité maternelle 133

Page

10.6 Discussion 134

CHAPITRE 11 ENQUETE HOMME
par El Arbi Housni

11.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 137

11.1.1 Caractéristiques des maris enquêtés 137
11.1.2 Caractéristiques des couples 140

11.2 Planification familiale 142

11.2.1 Connaissance de la contraception 142
11.2.2 Pratique de la contraception 144
11.2.3 Utilisation future et méthodes contraceptives préférées 146
11.2.4 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale 148

11.3 Préférences en matière de fécondité 151

REFERENCES 157

ANNEXE A ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE (ENPS-II) 1992 159

ANNEXE B PLAN DE SONDAGE 165

ANNEXE C ERREURS DE SONDAGE 171

ANNEXE D TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES ... 191

ANNEXE E QUESTIONNAIRES 199

TRADUCTION DU QUESTIONNAIRE 263

LISTE DES TABLEAUX

Page

Tableau 1.1 Evolution du taux de natalité 3

Tableau 1.2 Evolution de l'accroissement démographique 3

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe 15

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources 17

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des hommes 18

Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des femmes 19

Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire 20

Tableau 2.5 Composition des ménages 22

Tableau 2.6 Caractéristiques des logements 23

Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage 25

Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées 26

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes enquêtées 28

Tableau 2.10 Accès des femmes aux média 29

Tableau 3.1 Fécondité actuelle 32

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 33

Tableau 3.3 Fécondité par âge selon trois sources 34

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge 35

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de mariage 36

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants 37

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique 38

Tableau 3.8 Age à la première naissance 39

Tableau 3.9 Age médian à la première naissance 40

Page

Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes 41

Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes 42

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives et de sources des méthodes 43

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes et des sources des méthodes par caractéristiques socio-démographiques 44

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque 45

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception 46

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 48

Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception 50

Tableau 4.7 Problèmes avec la méthode actuelle 50

Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde 51

Tableau 4.9 Age à la stérilisation 52

Tableau 4.10 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 53

Tableau 4.11 Temps nécessaire pour atteindre la source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 54

Tableau 4.12 Taux de discontinuation 55

Tableau 4.13 Raisons de discontinuation 56

Tableau 4.14 Utilisation future de la contraception 57

Tableau 4.15 Raisons de non-utilisation de la contraception 59

Tableau 4.16 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 60

Tableau 4.17 Messages sur la planification familiale diffusés par les média 61

Tableau 4.18 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion sur la planification familiale 62

Tableau 5.1 Etat matrimonial 63

Tableau 5.2 Femmes célibataires par âge selon différentes sources 64

Page

Tableau 5.3 Polygamie 66

Tableau 5.4 Exposition à l'état d'union 67

Tableau 5.5 Age au premier mariage 67

Tableau 5.6 Age médian au premier mariage 68

Tableau 5.7 Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum 69

Tableau 5.8 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum 71

Tableau 5.9 Fin d'exposition au risque de grossesse 72

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 74

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge 76

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances 77

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale 78

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants 80

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 81

Tableau 6.7 Planification de la fécondité 82

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée 83

Tableau 7.1 Soins prénatals 86

Tableau 7.2 Vaccination antitétanique 88

Tableau 7.3 Lieu de l'accouchement 89

Tableau 7.4 Assistance lors de l'accouchement 91

Tableau 7.5 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance 92

Tableau 7.6 Vaccinations par sources d'information 93

Tableau 7.7 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques 95

Tableau 7.8 Vaccinations avant l'âge de 12 mois 96

Tableau 7.9 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës 97

Page

Tableau 7.10 Prévalence et traitement de la fièvre 99

Tableau 7.11 Prévalence de la diarrhée 100

Tableau 7.12 Connaissance et utilisation des sachets de SRO 101

Tableau 7.13 Traitement de la diarrhée 102

Tableau 8.1 Allaitement initial 106

Tableau 8.2 Type d'allaitement par âge de l'enfant 107

Tableau 8.3 Allaitement et alimentation de complément par âge de l'enfant 109

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement 110

Tableau 8.5 Etat nutritionnel des enfants 114

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères 116

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques 117

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans 120

Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère 123

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques bio-démographiques des mères et des enfants 125

Tableau 9.4 Fécondité à hauts risques 128

Tableau 10.1 Etat de survie des frères et soeurs des enquêtées 130

Tableau 10.2 Estimation directe de la mortalité maternelle 133

Tableau 10.3 Estimation indirecte de la mortalité maternelle 134

Tableau 11.1 Caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés 138

Tableau 11.2 Niveau d'instruction des hommes enquêtés 139

Tableau 11.3 Nombre d'enfants vivants 140

Tableau 11.4 Différence d'âges entre l'homme et la femme 141

Tableau 11.5 Caractéristiques différentielles des couples 141

Page

Tableau 11.6 Connaissance des méthodes contraceptives et des sources des méthodes 143

Tableau 11.7 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples 143

Tableau 11.8 Utilisation de la contraception à un moment quelconque 144

Tableau 11.9 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 145

Tableau 11.10 Utilisation future de la contraception 147

Tableau 11.11 Méthode préférée 147

Tableau 11.12 Raison de non-utilisation de la contraception 148

Tableau 11.13 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale 149

Tableau 11.14 Attitudes des maris face à la planification familiale 150

Tableau 11.15 Discussion de la planification familiale par le couple 150

Tableau 11.16 Préférences des maris en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 151

Tableau 11.17 Préférences des couples en matière de fécondité 152

Tableau 11.18 Nombre idéal d'enfants 153

Tableau 11.19 Nombre idéal d'enfants pour les hommes par caractéristiques socio-démographiques 154

Tableau 11.20 Nombre idéal d'enfants pour les couples par caractéristiques différentielles 155

Tableau B.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région et milieu de résidence 169

Tableau B.2 Résultats des enquêtes auprès hommes par région et milieu de résidence 169

Tableau C.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, ENPS-II Maroc 1992 175

Tableau C.2 Erreurs de sondage: Echantillon femme - National 176

Tableau C.3 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Milieu urbain 177

Tableau C.4 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Milieu rural 178

Tableau C.5 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Nord-Ouest 179

Page

Tableau C.6 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Centre-Nord 180

Tableau C.7 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Centre 181

Tableau C.8 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Oriental 182

Tableau C.9 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Centre-Sud 183

Tableau C.10 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Tensift 184

Tableau C.11 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Sud 185

Tableau C.12 Erreurs de sondage: Echantillon homme 186

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages 193

Tableau D.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enqêtées 194

Tableau D.3 Complétude de l'enregistrement 195

Tableau D.4 Naissances par année du calendrier 196

Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 197

Tableau D.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 198

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

Graphique 1.1 Evolution des activités de planification familiale au Maroc 7

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population Maroc 16

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire 21

Graphique 2.3 Caractéristiques des logements 24

Graphique 2.4 Etat matrimonial des enquêtées 27

Graphique 2.5 Accès aux média 30

Graphique 3.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 32

Graphique 3.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 33

Graphique 3.3 Taux de fécondité générale par âge selon trois sources 35

Graphique 3.4 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans, selon quatre sources 36

Graphique 3.5 Proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 42

Graphique 4.1 Utilisation actuelle des méthodes contraceptives par les femmes mariées 47

Graphique 4.2 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes mariées de 15-49 ans 49

Graphique 4.3 Sources des méthodes contraceptives modernes 53

Graphique 4.4 Intention de pratiquer la contraception par les femmes actuellement mariées 58

Graphique 5.1 Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans 64

Graphique 5.2 Proportions de célibataires selon deux groupes d'âges à différentes dates 65

Graphique 6.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes mariées selon le nombre d'enfants vivants 75

Graphique 6.2 Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée 75

Graphique 7.1 Lieu d'accouchement et assistance pendant l'accouchement 87

Graphique 7.2 Visites prénatales et durée de grossesse à la première visite 90

Graphique 7.3 Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information 94

Page

Graphique 7.4 Allaitement et quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée 103

Graphique 8.1 Allaitement exclusif des enfants de 0-3 mois 108

Graphique 8.2 Utilisation du biberon chez les enfants de 0-3 mois 109

Graphique 8.3 Sous-nutrition par âge chez les enfants de moins de cinq ans 115

Graphique 9.1 Tendances de la mortalité des enfants selon quatre sources 122

Graphique 9.2 Mortalité infantile et infanto-juvénile selon les caractéristiques de la mère 124

Graphique 9.3 Mortalité infantile (${}_1q_0$) et comportement procréateur 126

Graphique 10.1 Répartition des soeurs décédées selon le nombre d'années écoulées 132

Graphique 11.1 Caractéristiques des couples 142

Graphique 11.2 Utilisation de la contraception moderne par les maris et les femmes mariées 146

Graphique 11.3 Discussion de la planification familiale par le couple 151

Graphique 11.4 Préférences en matière de fécondité (couples) 153

SIGLES ET ABREVIATIONS

BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control, Etats-Unis
DHS	Demographic and Health Surveys
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
ENDPR	Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés 1986-88
ENFPF	Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, 1979-80
ENPC	Enquête Nationale sur la Prévalence Contraceptive au Maroc, 1983-84
ENPS-I	Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc, 1987
ENPS-II	Enquête Nationale sur la Population et la Santé, 1992
EOM	Enquête à Objectifs Multiples, 1962
ET	Ecart-type
IPPF	International Planned Parenthood Federation, Angleterre
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISSA	Integrated Systems for Survey Analysis
MSP	Ministère de la Santé Publique
NCHS	National Center for Health Statistics, Etats-Unis
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PIB	Produit Intérieur Brut
SEIS	Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
SRO	Sels de Réhydratation Orale
SSB	Soins de santé de base
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
USAID	United States Agency for International Development
VDMS	Visites à Domicile de Motivations Systématiques en Santé
WHO	World Health Organization

PREFACE

Depuis quelques années, la réalisation périodique d'enquêtes nationales sur la population et la santé (ENPS) qui s'inscrivent dans le cadre du programme mondial "Demographic and Health Surveys," a permis au Ministère de la Santé Publique de suivre l'évolution d'un certain nombre d'indicateurs relatifs à la fécondité, à la mortalité, à la santé de la mère et de l'enfant, et à la planification familiale.

Les résultats de l'ENPS-II de 1992 laissent apparaître une certaine amélioration au niveau de la réduction de la fécondité, et de la mortalité infantile et infanto-juvénile ainsi que de l'accroissement relatif de la couverture par les services de planification familiale et de santé maternelle et infantile. Ces performances ne sont certainement pas à la hauteur de nos ambitions, néanmoins ils nous permettent, à chaque fois, d'apprécier l'effort qui reste à faire pour affronter les principaux problèmes de santé touchant la mère et l'enfant.

L'ENPS-II présente aussi une innovation par rapport aux enquêtes précédentes, puisque pour la première fois au Maroc nous disposons d'une appréciation sur le taux de mortalité maternelle. Cet indicateur est indispensable pour suivre l'impact des interventions menées dans le cadre des activités de surveillance de la grossesse et d'assistance à l'accouchement qui constituent une des principales priorités de la décennie 80-90.

Je saisis cette occasion pour féliciter l'équipe qui a mené ce travail à son terme, et je remercie l'USAID et DHS-Macro International Inc. pour leur appui à la réalisation de cette enquête.

Le Ministre de la Santé Publique

Pr Abderrahim HAROUCHI

REMERCIEMENTS

La deuxième Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) réalisée en 1992 par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire permet de mettre à la disposition des responsables centraux et périphériques des outils permettant d'évaluer les programmes de la Santé maternelle et infantile.

L'ENPS-II a été, encore une fois, l'occasion d'une collaboration étroite entre un grand nombre de personnes et d'institutions nationales et internationales que je tiens à remercier vivement.

Mes remerciements s'adressent:

- aux membres du bureau technique de l'enquête en particulier Messieurs El Arbi Housni, Abdeljabbar Gandassi et M'Hamed Al Jem, qui ont su par leur expérience accomplir efficacement leur mission;

- aux enquêtrices, aux contrôleurs, aux chefs d'équipes et aux superviseurs, qui ont harmonieusement associé la rigueur et le sens de responsabilité pour mener à terme le travail sur le terrain.

- aux agents de dénombrement, pour avoir travaillé avec efficacité à la réalisation du sondage;

- au personnel du centre de calcul du SEIS: ingénieur analyste, programmeur, agents de saisie et secrétariat, au personnel du bureau de chiffrement qui ont contribué, chacun, selon son domaine, au succès de l'étude;

- aux chauffeurs qui se sont acquittés de leur tâche, parfois dans des conditions extrêmement difficiles.

- à la population marocaine qui s'est prêtée avec patience et courage à nos longues interviews. Sans leur contribution cette enquête n'aurait pas vu le jour.

Je remercie l'USAID de son appui financier et Macro International Inc. de son appui technique.

Mes remerciements s'adressent également:

- au Ministère de l'Intérieur et de l'Information à travers les autorités locales qui ont facilité la tâche aux équipes de terrain;

- à la chefferie des provinces et préfectures médicales, aux infirmiers itinérants qui n'ont pas cessé d'aider les équipes de terrain;

Je remercie tous les experts de Macro International Inc. Leur contribution est inestimable. Mes remerciements vont particulièrement au Dr Christopher Scott et à Mademoiselle Thanh Le pour l'élaboration du plan de sondage et la préparation des erreurs de sondage; à Messieurs Noureddine Abderrahim, Trevor Croft et Jim Otto pour leur assistance en ce qui concerne l'exploitation informatique; au Dr Jeremiah Sullivan

pour l'analyse du chapitre sur la mortalité maternelle; au Dr Sidney Moore, à Madame Kaye Mitchell et à Messieurs Jonathan Dammons et Robert Wolf pour leur contribution à la mise en forme finale du rapport.

Aussi, je tiens à remercier le Dr Mohamed Ayad, coordonnateur du projet qui a activement participé à toutes les phases de l'ENPS-II avec intelligence et efficacité.

Le Directeur Technique de l'Enquête
Mustapha Azelmat

RESUME

L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé au Maroc (ENPS-II) a été conduite de janvier à avril 1992 par le Ministère de la Santé Publique avec la collaboration de Macro International Inc. Cette enquête nationale représentative par sondage a permis d'interviewer 9 256 femmes âgées de 15 à 49 ans et 1 336 hommes âgés de 20 à 70 ans.

L'ENPS-II permet d'actualiser la connaissance de certains phénomènes démographiques d'une part et de fournir aux décideurs et aux responsables de 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 sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des sept régions économiques.

Les conclusions principales qui se dégagent de ce rapport et qui nécessitent d'être mentionnées sont présentées dans ce qui suit:

Au niveau des caractéristiques de la population enquêtée: la majorité des femmes marocaines âgées de 15-49 ans n'ont aucune instruction (63 pour cent) et un homme sur deux (51 pour cent) de 20-70 ans 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). En outre, presque un ménage 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.

Les résultats de l'ENPS-II concernant la fécondité, montrent que pour la période des trois années précédant l'enquête, les femmes marocaines donneront naissance en moyenne à 4,0 enfants durant leur vie reproductive. La fécondité est passée de 7,0 enfants en 1962 à 4,5 enfants en 1986-88 et à 4,0 en 1992, soit une baisse de 43 pour cent au cours de trois décennies et de 11 pour cent au cours des cinq dernières années. En outre, les données de l'enquête indiquent que la fécondité varie fortement selon le milieu de résidence: elle est presque deux fois plus élevée chez les femmes rurales (5,5 enfants) que chez les femmes urbaines (2,5 enfants).

Plusieurs facteurs sont responsables de la baisse de la fécondité au Maroc, dont un des plus importants est l'âge au premier mariage: à 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 féconde (45-49 ans), le mariage est quasi universel, avec une proportion de célibataires de moins de 1 pour cent. En ce qui concerne l'âge médian au premier mariage pour les femmes de 25-49 ans, il est passé de 17,2 ans en 1979-80 (Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale: ENFPF) à 18,5 ans en 1987 (Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population: ENPS-I), et à 18,8 en 1992 (ENPS-II). Par ailleurs, 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 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.

La baisse de la fécondité reflète le changement de comportement des couples 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.

La pratique contraceptive de plus en plus importante - constitue un autre facteur important, responsable de la baisse de la fécondité au Maroc.

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. L'ENPS-II montre que la connaissance de la contraception par les femmes actuellement mariées est quasi générale (99 pour cent), et que le pourcentage d'utilisation au moment de l'enquête ou taux de prévalence contraceptive est de 41,5 pour cent. Entre 1983 et 1992, l'augmentation est de 23 pour cent. 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 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 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.

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 (28 pour cent) alors que la prévalence contraceptive des autres méthodes modernes confondues n'est que de 8 pour cent. Concernant les méthodes traditionnelles, leur part représente seulement 6 pour cent.

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 3 pour cent.

Près d'une femme sur deux qui n'utilise pas la contraception (46 pour cent) explique son comportement par le fait qu'elle veut avoir des enfants. Cependant le désir de limiter la descendance est relativement élevé: 49 pour cent des enquêtées ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. En fait, si les femmes avaient la fécondité qu'elles désirent, l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) serait de 2,7 enfants, soit 34 pour cent inférieur à la fécondité observée (4,0). Il existe donc une demande potentielle en contraception: 20 pour cent des non-utilisatrices ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Ainsi, la demande totale pour les services de planification familiale concerne 69 pour cent des femmes (42 pour cent d'utilisatrices, 20 exprimant des besoins et 3 pour cent ayant utilisé la contraception sans succès).

L'examen des données sur les soins prénatals et les conditions d'accouchement montre que pour les 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 (ENPS-I) à celles de 1992 (ENPS-II), 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. En outre, au cours des cinq dernières années, plus d'une femme enceinte sur deux a reçu au moins une injection antitétanique. L'accouchement a eu lieu à domicile dans 72 pour cent des cas et la *qabla* ou accoucheuse traditionnelle a assisté à 48 pour cent des accouchements; il y a 31 pour cent des naissances seulement qui ont été assistées par un professionnel 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.

L'ENPS-II montre également que pour l'ensemble du Maroc, presque huit enfants sur dix (76 pour cent) de 12-23 mois ont été protégés contre les six principales maladies 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 les deux tiers (67 pour cent) l'ont été avant l'âge de 12 mois.

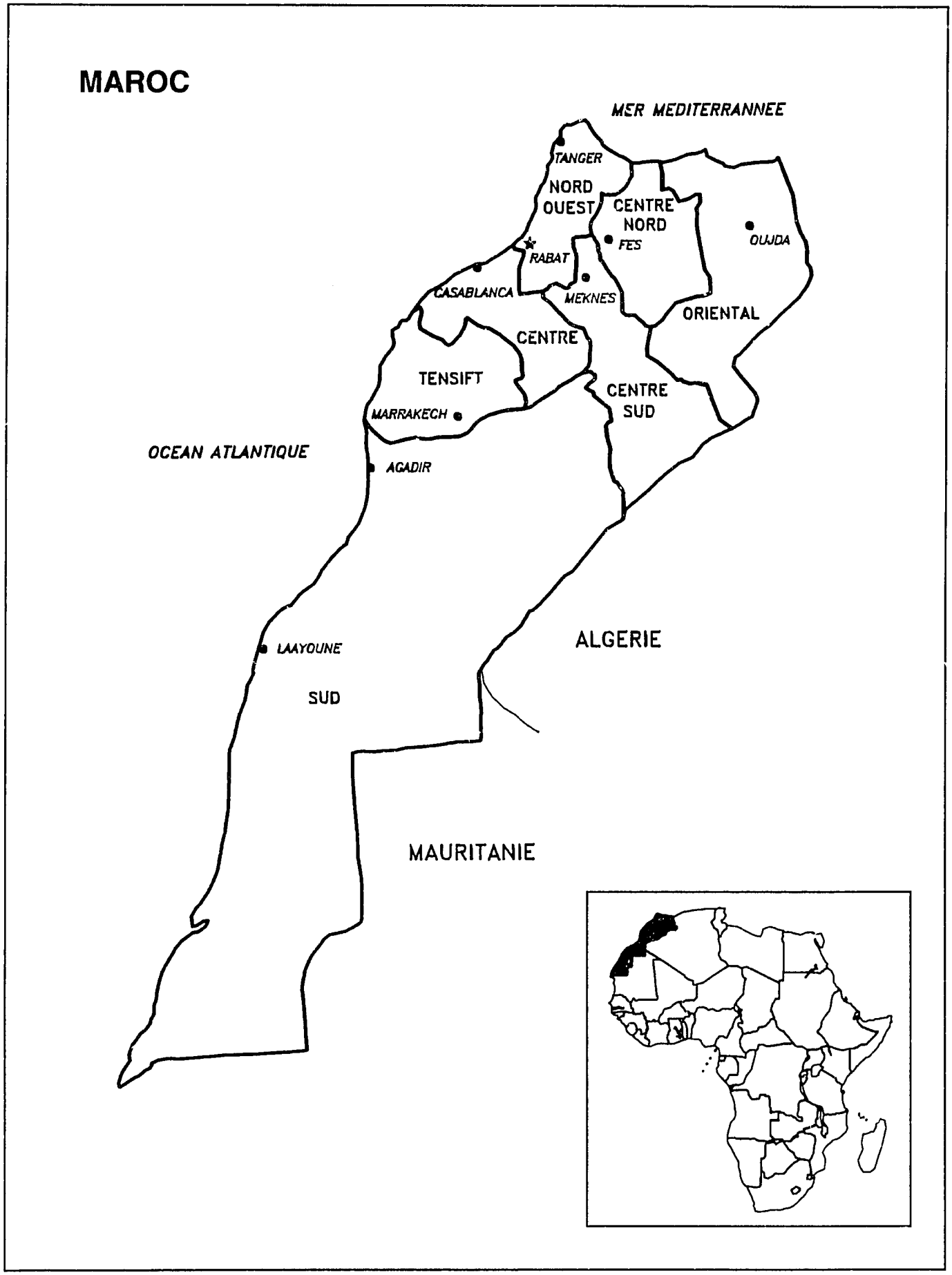
Parmi les enfants de moins de cinq ans, 13 pour cent ont eu des épisodes diarrhéiques pendant les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête. L'utilisation de la thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour le traitement de la déshydratation. Quatorze pour cent des enfants ont reçu les sels de réhydratation orale vendus commercialement, et 3 pour cent ont reçu une solution préparée à la maison. En outre, 47 pour cent ont reçu davantage de liquides.

La quasi totalité des enfants marocains nés au cours des cinq années ayant précédé l'ENPS-II ont été allaités. 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 n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance des enfants. Cependant, au Maroc, moins d'un enfant sur deux (49 pour cent) de 6-9 mois est nourri conformément aux pratiques recommandées. En outre, l'alimentation au biberon, qui est fortement déconseillée, est relativement répandue dans le pays: 18 pour cent chez les enfants de 0-1 mois, 23 pour cent chez ceux de 2-3 mois et 34 pour cent chez les enfants de 4-5 mois.

Presque un enfant sur quatre (23 pour cent) souffre de sous-nutrition chronique c'est-à-dire qu'ils sont trop petits pour leur âge, et près d'un enfant sur dix présente une insuffisance pondérale, c'est-à-dire un poids insuffisant pour son âge. En 1987, ces deux formes de sous-nutrition représentaient respectivement 29 et 15 pour cent.

La mortalité des enfants a accusé une baisse non négligeable au cours des quinze dernières années. 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, et sur 1000 naissances, 76 enfants décèdent avant leur cinquième anniversaire. Entre la période la plus ancienne (10-14 ans avant l'enquête) et la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), 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.

L'ENPS-II a enfin apporté des informations sur la mortalité maternelle. Ainsi, pour la période des sept années précédant l'enquête, c'est-à-dire entre 1985 et 1991, pour 100 000 naissances, il y a 332 décès maternels (284 en milieu urbain et 362 en milieu rural). Pour la période de 1978-84, le taux est estimé à 359 décès pour 100 000 naissances pour l'ensemble du Maroc.


MAROC
MER MEDITERRANNEE
TANGER
NORD OUEST
CENTRE NORD
FES
OUJDA
RABAT
CASABLANCA
MEKNES
ORIENTAL
CENTRE
TENSIFT
CENTRE SUD
MARRAKECH
OCEAN ATLANTIQUE
AGADIR
ALGERIE
LAAYOUNE
SUD
MAURITANIE

CHAPITRE 1

PRESENTATION DU PAYS

1.1 MILIEU NATUREL

1.1.1 Relief

Le Maroc est situé entre la Méditerranée et l'Atlantique. Pays du soleil couchant, "El-Maghrib al aqça," avec une superficie de 710 850 km², constitue une zone de passage Nord-Sud par le détroit de Gibraltar; il appartient à la fois au monde méditerranéen et au monde saharien.

Son littoral de plus de 3 000 km est bordé de plaines basses ou de plateaux, alors que sa façade méditerranéenne longue de plus de 450 km, est plus étroite et constitue une zone bordée de montagnes difficilement franchissables.

Selon leur relief et leur situation géographique, on peut distinguer les six régions principales suivantes:

La plaine de la côte atlantique: C'est la région la plus fertile et la mieux arrosée du pays.

La Meseta: Située au Centre-Ouest, cette région a une altitude de 300 m environ au dessus du niveau de la mer. La bordure Nord-Ouest est bien arrosée ce qui permet de bonnes productions de céréales, de vignes et de cultures très variées.

Les chaînes de l'Atlas: Elles forment le Haut-Atlas et l'Anti-Atlas, séparant le Nord-Ouest du Sud-Est, caractérisée par deux climats (humide et désertique). Le versant ouest, généralement bien arrosé, est boisé: on peut y cultiver céréales, olives, fruits. L'autre versant est sec et nu et les parties les plus élevées sont couvertes de neige en hiver. Le Moyen-Atlas offre des pâturages de bonne qualité. Le Rif au Nord est parallèle à la côte méditerranéenne, et quoique moins arrosé que le Moyen-Atlas, il est boisé mais moins propice à une agriculture de grande étendue.

Le Sud-Est et le Sud désertique: C'est une région essentiellement constituée d'oasis et de palmeraies d'une part, et en grande partie du Sahara, jusqu'à la frontière avec la Mauritanie d'autre part.

Le plateau oriental: Il est situé entre le Haut et le Moyen-Atlas et entre la vallée de la Moulouya à l'Ouest, et la frontière algérienne à l'Est. Ce plateau est riche en mines.

Les plaines et les collines: Elles couvrent les zones du Souss au Sud-Ouest, du Gharb au Nord et de la vallée de la Moulouya au Nord-Est, et constituent les meilleures terres cultivables du pays.

1.1.2 Climat

Le Maroc possède un climat méditerranéen tempéré par l'Atlantique, à la fois contrasté et nuancé. La présence, à la fois, de la mer, du Sahara et de hautes montagnes, donnent au Maroc un climat très diversifié.

C'est ainsi que l'on peut distinguer trois zones climatiques: La zone atlantique, la zone des montagnes et la zone orientale.

1.2 APERCU HISTORIQUE

La position géographique privilégiée du Maroc lui donne une importance stratégique, économique et politique particulière qui a de tout temps influencé son histoire.

Le Maroc a été convoité depuis l'Antiquité: les Byzantins et les Phéniciens ont installé des comptoirs sur son littoral atlantique puis, pour un temps, les Romains ont occupé également l'intérieur du pays. Avec Oqba Ibn Nafa, le Maroc est devenu pays musulman, et avec le choix par les tribus du Zerhoun de Moulay Idriss, la première organisation étatique a été crée.

A partir du VIIIè siècle, le pays est devenu une monarchie formée de tribus qui gardaient leur organisation et leurs alliances internes. Jusqu'au XVè siècle se sont succédées les grandes dynasties des Idrisides, des Almoravides, des Almohades, des Mérinides, des Saadiens; mais l'indépendance du pays a commencé à être menacée par l'installation des Portugais dans quelques villes de la côte atlantique.

Jusqu'au XIXè siècle, le Maroc va traverser des périodes de turbulences entrecoupées de moments de prospérité et de stabilité sous la dynastie Alaouite, mais il doit faire face à une Europe de plus en plus agressive cherchant à étendre sa puissance sur les autres continents et particulièrement l'Afrique.

C'est ainsi qu'au début du XXè siècle, les grandes puissances européennes imposent au Maroc des traités limitant sa souveraineté et en faisant un Protectorat.

La conférence d'Algésiras en 1912 place le Maroc sous la domination des puissances coloniales, laissant à la France une influence prépondérante. Le pays est divisé alors en trois parties administrées différemment. Le Rif au Nord et le Sahara au Sud sont confiés à l'Espagne, tandis que le reste du pays est placé sous protectorat français, à l'exception de la ville de Tanger placée sous contrôle international.

L'installation du système colonial au Maroc a crée de graves déséquilibres économiques qui ont affecté l'organisation sociale du pays. La population qui n'a jamais accepté le Protectorat, a continué la lutte dans les montagnes et les campagnes alors que des mouvements politiques nationalistes s'organisaient dans les villes.

Dès la fin de la deuxième guerre mondiale, et particulièrement à partir de 1944, la question de l'Indépendance a été posée aux autorités du Protectorat.

C'est le Roi Mohammed V, monté sur le trône en 1927, qui a conduit le pays à l'Indépendance. La crise politique qui a éclaté en 1945 a abouti, en 1953, à l'exil du Roi et de sa famille à l'île de Madagascar. Cet exil provoqua un soulèvement populaire qui aboutit deux ans plus tard au retour du Roi. En mars 1956, le Roi Mohammed V signe les accords de la Celle-Saint-Cloud qui font à nouveau du Maroc un état indépendant. Le 7 avril 1956, l'Espagne signe à son tour de pareils accords qui permettent au Maroc de recouvrer sa partie nord. Le Maroc est alors admis comme membre de l'O.N.U. le 22 avril 1956, et deux ans plus tard, le statut de " ville internationale" donné à Tanger est abrogé, unifiant ainsi la ville au reste du pays. En février 1961, le Roi Mohammed V décède. Son fils Hassan II qui lui succède fait du Maroc quelques temps après (décembre 1962) une monarchie constitutionnelle et parachève l'unité territoriale du pays par la récupération de la partie Sud du Maroc encore entre les mains des autorités espagnoles.

1.3 MILIEU HUMAIN

La population du Maroc est constituée des grands groupes humains suivants:

- Les Berbères, qui constituent le groupe le plus important; ils vivent en majorité dans les régions montagneuses du Rif (les Rifains), du Moyen et Haut Atlas (Les Amazighenes) et de l'Anti-Atlas (les Tachelhites ou Souassas);
- Les Arabes qui sont installés, en général, dans les plaines intérieures et côtières;
- Les Draouas qui habitent la région de l'Ouest Draa;
- Les Sahraouis qui vivent au Sahara marocain.

Avec une population de plus de 26 000 000 habitants en 1992, le Maroc est le pays le plus peuplé du Maghreb. La répartition spatiale est très inégale: les deux régions économiques du Nord-Ouest et du Centre abritent la moitié de la population.

Les enquêtes menées par le Ministère de la Santé Publique et par le Ministère du Plan, ont permis une meilleure connaissance de notre situation démographique actuelle.

Natalité: Il ressort du Tableau 1.1 qu'il y a une diminution assez nette du taux de natalité au Maroc: de 53 pour mille en 1960, le taux de natalité a baissé à 32 pour mille pour la période 1986-88, soit une diminution de 40 pour cent au cours d'une période de 27 ans. Le taux d'accroissement démographique qui était de 2,8 pour cent durant la période 1971-1982 a connu une baisse relativement importante au cours des dix dernières années: en 1991-1992, ce taux est passé à 2,1 pour cent (Tableau 1.2).

Tableau 1.1 Evolution du taux de natalité

Evolution de 1955 à 1980 du taux de natalité (0/00) du Maroc selon les sources d'information, Maroc

Sources d'information et année	Taux de natalité (pour mille)
Recensement, 1960 - période 1955-60	52-53
Enquête à Objectifs multiples, 1962	46,1
Enquête Nationale de Fécondité et de Planification Familiale, 1979-1980	41,0
Enquête Démographique à Passages Répétés, 1986-88	31,6

Tableau 1.2 Evolution du taux d'accroissement démographique

Evolution de l'accroissement démographique de 1925 à 1992, Maroc

Période d'accroissement	Taux d'accroissement démographique annuel moyen intercensitaire en %
1925-1952	1,8
1952-1960	3,5
1960-1971	2,6
1971-1982	2,76
1982-1987	2,53
1987-1988	2,34
1988-1989	2,28
1989-1990	2,22
1990-1991	2,15
1991-1992	2,08

Source: Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques, Direction de la Statistique, 1992, Tendances démographiques.

Mortalité: S'il est vrai que la mesure du niveau de mortalité reste encore un problème pour les pays en développement, les études menées ces dernières années par le Ministère de la Santé Publique et le Ministère du Plan, ont néanmoins permis d'avoir une connaissance assez claire sur la mortalité en général et de la mortalité infanto-juvénile en particulier.

Les données suivantes permettent de conclure à une baisse notable de la mortalité générale:

- 30 à 40 pour mille pour la période 1930-1940;
- 19 pour mille en 1962;
- 15 pour mille pour la période 1971-1982;
- 8 pour mille en 1992.

Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile, les données fournies par l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale (ENFPF) de 1979-1980, par le Recensement de la Population de 1982, et par l'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS-I) de 1987, permettent d'affirmer que la mortalité infantile a baissé: en effet, le quotient de mortalité infantile est passé de 130 pour mille durant la période 1955-59 à 91 pour mille durant la période 1975-1979, et à 73 pour mille en 1982-86, alors que la mortalité chez les enfants de 1 à 4 ans a baissé encore plus, passant de 112 pour mille en 1955-59 à 52 pour mille en 1975-79 et à 31 pour mille pour la période 1982-86.

Structure par âge: Selon les résultats du recensement de 1982, la population marocaine est une population jeune. La population de moins de 15 ans représente 42 pour cent de la population totale, et la population âgée de 60 ans ou plus ne représente que 6,4 pour cent.

Education: Les résultats fournis par les deux recensements 1971 et 1982, montrent une amélioration du niveau d'instruction de la population, grâce aux efforts déployés en matière d'infrastructure matérielle et humaine dans ce domaine. Le taux d'analphabétisme qui était de 87 en 1960 pour cent et de 75 pour cent en 1971 est de 65 pour cent en 1982. Les données récentes révèlent qu'en 1991 plus de 45 pour cent de la population âgée de 10 ans et plus savait lire et écrire contre 35 pour cent en 1982.

Milieu de résidence: La répartition de la population selon le milieu de résidence (urbain ou rural) permet de constater qu'il y a un accroissement important durant les dix dernières années du taux d'urbanisation important: la proportion des citadins est passée de 35 pour cent en 1971 à 42 pour cent en 1982, soit un accroissement annuel moyen de 2 pour cent. En 1992, la population urbaine est estimée à 46 pour cent.

1.4 STRUCTURE ECONOMIQUE

Les caractéristiques économiques, qui feront l'objet de cette section, constituent un complément utile en vue d'une meilleure connaissance du Maroc.

1.4.1 Secteur primaire

De par ses caractéristiques économiques et climatiques, le Maroc est un pays "agricole."

Le secteur agricole emploie environ la moitié de la population active et représente 15 pour cent du Produit Intérieur Brut (PIB). De plus, les exportations de ce secteur représentent le tiers de l'ensemble des exportations. C'est pourquoi, conscient de son importance, le gouvernement essaie de rentabiliser au maximum l'agriculture par l'introduction de nouvelles méthodes de cultures et d'élevage et par la construction de barrages, dont les plus grands sont au nombre de 34. Ces barrages assurent la régulation inter-annuelle de plus de 6 400 millions de m^3 d'eau.

Pour ce qui est de la pêche, le Maroc avec ses 3 500 km de côtes, dispose d'atouts naturels exceptionnels qui lui permettent avec le développement actuel de ce secteur, d'exploiter d'énormes ressources estimées à plus de 1,5 millions de tonnes par an.

1.4.2 Secteur secondaire

Mise à part la production des phosphates, dont le Maroc est le premier exportateur et détient les plus grosses réserves mondiales et le troisième producteur, l'industrie marocaine a connu un essor très important depuis l'Indépendance du pays. Ainsi, l'indice de la production des mines (base 100 en 1978) est passé à 114 en 1982. L'indice de la production des industries de transformation est passé à 120 en 1982.

Quant à l'énergie, elle a augmenté d'une façon très nette, puisque son indice est passé à 154 en 1982.

1.4.3 Secteur tertiaire

C'est le secteur qui représente une des plus grandes parts des emplois au Maroc. Il constitue plus de 50 pour cent du PIB en particulier dans les secteurs du commerce, du tourisme, ainsi que l'administration publique.

1.5 ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE DU MAROC

1.5.1 Organisation administrative du pays

Selon le découpage administratif, le Maroc est divisé, en 49 provinces ou préfectures. Ces dernières sont regroupées en Wilaya. Le wali ou gouverneur qui est à la tête d'une *wilaya* ou d'une province et préfecture, est le représentant de S.M. le Roi. Chaque province est divisée en municipalités, arrondissements, cercles, communes. Ainsi, il y a 76 municipalités, 256 communes urbaines, 1 298 communes rurales et 80 centres autonomes. Les municipalités sont administrées par un Khalifat et les communes par un Caïd. Des conseils communaux, municipaux, provinciaux ou préfectoraux sont élus par la population pour gérer les affaires dont ils ont la charge.

1.5.2 Organisation du système de Santé Publique

La responsabilité de l'exécution de la politique sanitaire du gouvernement incombe au Ministère de la Santé Publique. Les délimitations des aires géographiques des provinces et préfectures médicales sont calquées sur le découpage administratif.

Le médecin-chef, représentant du Ministre de la Santé Publique, assure l'exécution de la politique sanitaire au niveau de sa province ou préfecture.

Le système de santé est subdivisé en deux catégories de réseaux d'action sanitaire celui de l'action ambulatoire et celui de l'action hospitalière.

Réseau d'action ambulatoire: C'est le réseau des soins de santé de base (SSB); il a pour principal champ d'action la prévention sanitaire. Pour ce faire, chaque province ou préfecture est divisée en circonscriptions sanitaires, urbaines ou rurales, qui sont aires géographiques délimitées par la taille de la population (en moyenne 45 000 habitants). Un découpage est en cours d'exécution pour aussi tenir compte aussi de la distribution de la population, par rapport au chef lieu de la circonscription sanitaire, qui est le centre de santé. Le médecin-chef de la circonscription est chargé de la supervision, du contrôle et de l'évaluation des différents programmes.

Enfin, chacun des secteurs est subdivisé en zones géographiques appelées les sous-secteurs. L'infirmier est chargé, selon un circuit mensuel, des activités de son sous-secteur.

Réseau d'action hospitalière: Il est composé de quatre catégories d'hôpitaux:

- l'hôpital de zone d'une capacité optimale de 200 à 250 lits. Il dessert une population moyenne de 250 000 habitants (4 à 5 centres de santé). Il est doté d'un ensemble de quatre services de base: médecine, chirurgie, pédiatrie et gynécologie.

- l'hôpital provincial d'une capacité de 400 à 500 lits, est situé au chef-lieu de la province ou de la préfecture. Il dessert la population de toute la province surtout pour les services de spécialité faisant défaut dans les hôpitaux de zone.

- Disposant de 8 spécialités en plus de celles de l'hôpital provincial, et d'une capacité de 800 à 1 000 lits, l'hôpital régional dessert la population de toute la zone (en général 4 à 6 provinces).

- L'hôpital national (ou universitaire) dispose de 1 600 à 2 000 lits, et dessert toute la population. Il a également toutes les spécialités.

Par ailleurs, il y a lieu de noter l'existence du réseau de laboratoires et de centres spécialisés (centres de référence pour la planification familiale, centres de lutte contre la tuberculose et centres de diagnostic).

1.6 POLITIQUE DE POPULATION ET PLANIFICATION FAMILIALE

Depuis 1966, année où a été institué le Programme National de Planification Familiale, la population est considérée comme une variable à intégrer dans le processus de développement économique et social.

Les rapports de mission des différents organismes internationaux (Banque Mondiale, FAO, etc.), ont mis en évidence l'influence de la croissance démographique sur le développement économique du pays. En conséquence, la politique de population au Maroc, a pris position en faveur de la planification familiale.

Parmi les discours de S.M. le Roi Hassan II, on note dans le Mémorandum Royal du 20 avril 1965 soumis aux partis politiques et aux organisations nationales, un Programme d'Action Générale, qui met l'accent sur le contrôle des naissances.

D'autre part, S.M. le Roi HASSAN II, a été parmi les premiers signataires de la Déclaration sur la Population de l'O.N.U. du 11 décembre 1967.

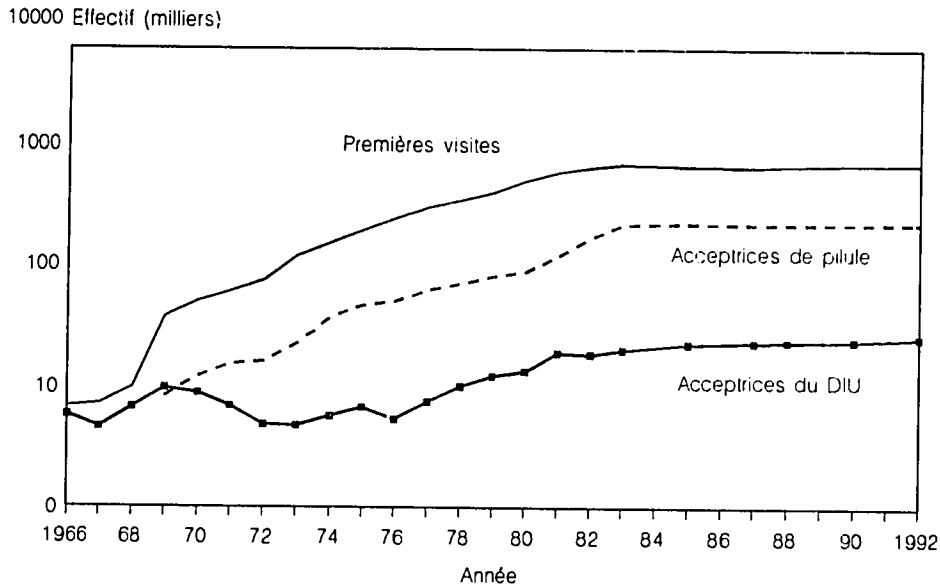
Dans ce cadre, le gouvernement, par le biais du Ministère de la Santé Publique, a pris contact avec différents organismes non-gouvernementaux en vue de mettre en pratique cette politique. (Fondation Ford, Population Council et IPPF).

La création en 1966 de la Commission Supérieure de la Population et des Commissions Locales de la Population, ainsi que le décret royal du 1er juillet 1967 qui abroge la loi interdisant la propagande anticonceptionnelle et qui libéralise l'avortement thérapeutique, ne sont que deux aspects parmi d'autres qui ont eu un impact assez net sur la croissance démographique au Maroc.

La création en 1976, au sein du Ministère de la Santé Publique, d'une Division de Population et d'un Service Central de la Planification Familiale, ont permis de mettre en oeuvre la politique de population. C'est

ainsi que les activités de planification familiale ont connu un développement très rapide grâce à la stratégie adoptée de "Visite à Domicile de Motivation Systématique en Santé" (VDMS) et aux structures déjà existantes au Ministère de la Santé Publique. Le Graphique 1.1 donne une idée de l'évolution des activités du programme.

Graphique 1.1
Evolution des activités de planification familiale au Maroc



ENPS-II 1992

1.7 OBJECTIFS ET CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ENPS-II

1.7.1 Objectifs

L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé au Maroc de 1992 (ENPS-II) avait six objectifs généraux qui sont les suivants:

a. 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;

b. Analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;

c. Mesurer le taux d'utilisation de la contraception, par méthode, selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques;

d. Mesurer l'efficacité de la contraception en estimant les taux d'échec et les niveaux de la fécondité non désirée;

e. Recueillir des données de qualité 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;

f. Fournir aux responsables et administrateurs des programmes de population du 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.

1.7.2 Cadre institutionnel et financement de l'enquête

Dans le cadre de la coopération entre le Royaume du Maroc et les Etats-Unis d'Amérique, une convention a été signée entre le Ministère de la Santé Publique et Macro International Inc., en vue de la réalisation de l'ENPS-II. Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Le financement a été pris en charge par l'USAID.

L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé au Maroc de 1992 (ENPS-II) a été entreprise par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS) du Ministère de la Santé Publique (MSP).

Le Comité Technique était composé des membres suivants:

Mr. M. Laaziri	Chef de la Division de la Planification, de la Statistique et de l'Informatique
Dr. M. Zarouf	Chef de la Division de la Population (jusqu'à janvier 1993)
Dr. N. Hajji	Chef de la Division de la Santé de la Mère et de l'Enfant
Mme M. Ben Ammar	Chef du Service de la Protection de la Santé de la Mère
Dr. A. Zirari	Chef du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
Mr. M. Azelmat	Chef de Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
Mr. E. Housni	Démographe en fonction à la Division de la Population

Monsieur Mustapha Azelmat, chef du SEIS, a été chargé de la direction technique de l'enquête. Il a été aidé dans sa tâche par les cadres suivants:

- Au niveau du SEIS:

  Mr. A. El Gandassi
  Mr. M. Al Jem
  Mr. A. Lamrani
  Mr. M. Archach

- Au niveau de Macro International Inc.:

  Mr. M. Ayad
  Mr. C. Scott
  Mr. T. Croft
  Mr. N. Abderrahim

Le personnel ayant directement participé à la réalisation de l'ENPS-II se répartit de la manière suivante:

- Au niveau du bureau de l'enquête:

  1 directeur technique
  1 démographe
  2 coordinateurs
  1 analyste-programmeur

- Au niveau de l'administration:

  1 régisseur comptable
  1 dactylographe

- Au niveau de l'échantillonnage:

  1 superviseur
  4 contrôleurs
  8 agents

- Au niveau de l'enquête sur le terrain:

  3 superviseurs
  7 chefs d'équipe
  7 contrôleuses
  28 enquêtrices
  11 chauffeurs

- Au niveau de l'exploitation informatique:

  1 programmeur
  8 agents de saisie
  1 archiviste
  3 chiffreurs

1.8 QUESTIONNAIRES

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

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

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

1.8.1 Questionnaire ménage

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 sur les caractéristiques du logement et sur les caractéristiques 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.

1.8.2 Questionnaire individuel

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: Cette section comprend 26 questions qui portent sur le lieu de résidence, l'âge, la scolarisation et l'alphabétisation, l'accès aux média et les conditions d'habitat (limités aux femmes visiteuses).

Nuptialité: La deuxième section comporte 12 questions portant sur l'état matrimonial de la femme, l'âge au mariage, le régime de mariage (monogamie ou polygamie) et le lien de parenté avec le mari.

Reproduction: Trente sept questions composent cette section. Les informations recueillies portent sur l'historique des naissances (enfants vivants ou décédés), l'état de grossesse au moment de l'enquête et le désir d'avoir ou de ne pas avoir cette grossesse. Une question relative aux date et durée des menstruations et deux questions se rapportant à la connaissance et à l'aptitude de la femme à déterminer sa période féconde ont également été posées.

Contraception: Cette section comprend 53 questions. Elles s'intéressent à la connaissance spontanée ou non des méthodes contraceptives, à leur utilisation et aux sources d'approvisionnement. La section comporte également des questions sur les marques et prix des pilules, sur la non utilisation et la discontinuation des méthodes contraceptives et sur l'utilisation future de la contraception. La deuxième partie de la section s'intéresse à la planification familiale dans les média (radio et télévision) et à l'activité sexuelle du couple.

Santé et Allaitement: Cette section de 49 questions permet d'obtenir des renseignements sur les visites et l'immunisation prénatales, sur le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté à

l'accouchement, sur les conditions cliniques d'accouchement et les caractéristiques physiques des nouveaux-nés. Des questions portant sur le retour des couches et la reprise des relations sexuelles après la naissance du nouveau-né ont également été posées. La section comporte également des questions sur l'allaitement (fréquence et durée, type d'allaitement et utilisation des différents compléments nutritionnels).

Vaccination et santé: Cette section de 48 questions traite de la vaccination et de la santé des enfants de moins de 5 ans (fréquence et traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée).

Mortalité maternelle: La section comporte 21 questions consacrées à la mortalité maternelle. Pour chacune des soeurs des enquêtées, on a collecté des renseignements concernant l'âge et l'état de survie; des questions supplémentaires ont été posées à propos des soeurs décédées, pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité.

Préférences en matière de fécondité: Dans cette section, 13 questions ont été posées pour saisir les intentions des femmes enquêtées en matière de fécondité, comme le désir d'avoir des enfants, le nombre d'enfants supplémentaires désirés et la taille idéale de la famille.

Caractéristiques du conjoint, résidence et activité professionnelle de la femme: Cette section comporte 26 questions consacrées aux caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes mariées, à l'activité professionnelle de la femme, aux changements de résidence de l'enquêtée et à la garde des enfants.

Taille et poids: Cette section est consacrée aux mesures anthropométriques des enfants de 0-4 ans des femmes interviewées et aux mesures anthropométriques des mères enquêtées ayant des enfants de moins de cinq ans.

Calendrier des événements: Le calendrier composé de huit colonnes permet de reconstituer les événements des cinq années ayant précédé l'enquête. Les deux premières colonnes permettent de dater les naissances, les grossesses, l'utilisation et la discontinuation de la contraception; les colonnes trois, quatre et cinq concernent les informations sur l'aménorrhée post-partum, l'abstinence post-partum et l'allaitement. Les trois dernières colonnes enregistrent les renseignements relatifs à l'historique du mariage, les changements de résidence et le type d'emploi.

1.8.3 Questionnaire homme

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 comporte les sections suivantes: caractéristiques socio-démographiques des enquêtés, contraception, et préférences en matière de fécondité. Les deux dernières sections ont pour objet de mesurer les connaissances, les opinions et les pratiques en matière de planification familiale.

1.9 ECHANTILLONNAGE

L'échantillon de cette enquête d'environ 7 000 ménages 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 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 tenue de la non disponibilité d'une base de sondage actualisée, les 212 grappes échantillons de l'ENPS-I de 1987 (137 en milieu urbain et 75 en milieu rural) ont été réutilisées après une mise à jour qui consistait à dénombrer les ménages qui y résident actuellement et à dresser une liste des chefs de ménages par unité aréolaire.

L'échantillon de l'ENPS-I de 1987 lui-même est un sous-échantillon de l'Enquête à Passages Répétés (EPR). Il a pour base de sondage l'échantillon-maître élaboré par la DIrection de la Statistique du Ministère du Plan, en vue d'effectuer les diverses enquêtes post-censitaires.

Dans le cadre de cette enquête, 7 012 ménages ont été sélectionnés dont 6 635 ont été trouvés. Parmi les ménages trouvés, 6 577 ont été enquêtés avec succès, soit une taux de réponse de 99,1 pour cent. Au niveau des entrevues individuelles, 9 587 ont été tentées dont 9256 ont été conduites entièrement, ce qui donne un taux de réponse de 96,5 pour cent.

Une description plus détaillée de l'échantillon et des taux de réponse est présentée dans l'Annexe B. Les erreurs de sondage sont présentées dans l'Annexe C.

1.10 FORMATION ET COLLECTE DES DONNEES

1.1.10 Pré-enquête

Pour effectuer le travail sur le terrain, la formation pour la pré-enquête a duré deux semaines avec la participation de 12 agents de santé diplômés d'état du Ministère de la Santé Publique. Le travail sur le terrain pour la pré-enquête s'est déroulé dans cinq zones: trois urbaines (Rabat) et deux rurales (Skhirat). Au total, 350 femmes ont été interviewées au cours de cette pré-enquête.

1.10.2 Recrutement et formation du personnel de terrain

Environ 55 agents ont été recrutés parmi le personnel régional du Ministère de la Santé Publique ayant au moins trois années d'expérience, pour effectuer l'enquête sur le terrain. La formation a duré trois semaines du 22 décembre au 10 janvier 1992.

Tous les candidats aux différents postes ont participé à un programme de formation consacré aux différents aspects de l'enquête: description détaillée des méthodes contraceptives, étude des sujets liés à la démographie, à la santé familiale et à la nutrition et techniques d'interview. Des spécialistes ont amélioré la compréhension des candidats par le biais d'exposés portant sur tous les aspects que recouvre le questionnaire. Par ailleurs, des interviews simulées et réelles sur le terrain ont été conduites durant le stage de formation.

La formation sur les mesures anthropométriques (poids et taille) a duré quatre jours et a été centrée sur les séances pratiques. Elle a été assurée par quatre médecins dans deux maternités de Rabat. Les enquêtrices ont été formées pour être mesureurs et les contrôleuses ont été formées pour être assistantes ou mesureurs de réserve.

1.10.3 Collecte des données

A la fin de la formation, sept équipes ont été sélectionnées pour participer à la phase du terrain. Chacune des équipes comprenait un chef d'équipe, une contrôleuse (responsable du contrôle du travail des enquêtrices), quatre enquêtrices et un chauffeur. La collecte des données a commencé le 16 janvier 1992 et a duré trois mois.

La supervision était assurée, en plus du directeur technique, par trois cadres qui ont été désignés comme coordonnateurs sur le terrain.

1.11 TRAITEMENT INFORMATIQUE

Cette phase de l'enquête qui a duré trois mois (22 janvier-15 mai 1992) a comporté les trois étapes suivantes:

1. **Réception et classement des données:** Les questionnaires remplis et contrôlés étaient envoyés au Bureau Central (SEIS) de Rabat où, après contrôle d'exhaustivité, ils étaient classés dans l'ordre des ménages par grappe et province.

2. **Saisie des données:** Elle a été effectuée par une équipe de 5 agents sur un micro-ordinateur multiposte fourni à l'enquête par le programme DHS. Le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc. pour les besoins de DHS a été utilisé pour cette tâche. Les agents de saisie ont, en même temps, codifié la seule question non précodifiée sur la profession du mari.

3. **Apurement des données:** Cette opération, utilisant toujours le logiciel ISSA avait lieu en même temps que la saisie. Les questionnaires de chaque grappe étaient soumis à un programme de vérification *batch* (ensemble de grappes) plus exhaustif. Déjà, pendant la saisie, les vérifications des champs de validité des codes et des cohérences des filtres avaient été effectuées.

Après l'apurement des données, les dates des événements ont été imputées, dans les cas où ces informations n'avaient pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date du premier mariage de la femme, date de naissance des enfants et âge au décès des enfants décédés).

Après cette version du fichier, des recodifications (autres réponses) et une série de vérifications supplémentaires ont été appliquées pour donner lieu en septembre 1992 à un fichier de données devant servir à l'obtention des résultats définitifs.

La dernière action dans le processus d'exploitation consistait à passer les programmes de tabulation. La tabulation des résultats préliminaires a eu lieu courant juin 1992 et celle des résultats définitifs en octobre 1992.

CHAPITRE 2

CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUETEES

L'ENPS-II (1992) a touché une population de fait de 38 770 personnes, membres de 6 577 ménages (3 193 urbains et 3 384 ruraux) dans lesquels des interviews ont été menées avec succès. Certaines de ces personnes recensées dans le cadre de l'enquête ménage ont été identifiées pour être interrogées individuellement. Ce chapitre concerne essentiellement l'analyse de quelques caractéristiques des personnes enregistrées dans le questionnaire ménage et des ménages eux-mêmes ainsi que des femmes ayant été enquêtées individuellement.

2.1 ENQUETE MENAGE

L'enquête ménage a permis de dégager des données sur la structure de la population, la composition des ménages, ainsi que sur certaines caractéristiques de l'habitat et sur quelques éléments de confort existants dans les ménages.

2.1.1 Caractéristiques de la population des ménages

Répartition par sexe

La répartition par sexe de la population de l'échantillon montre que le nombre de femmes est sensiblement supérieur au nombre d'hommes. Le Tableau 2.1 indique que parmi les 38 770 personnes dénombrées lors de l'ENPS-II, 18 914 sont des hommes soit 49 pour cent et 19 856 sont des femmes soit 51 pour cent. L'indice global d'appréciation de l'équilibre numérique entre les hommes et les femmes est évalué à 95 hommes pour 100 femmes.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, ENPS-II Maroc 1992

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	10,5	9,8	10,2	15,9	14,2	15,0	13,5	12,3	12,9
5-9	12,2	10,5	11,3	16,0	14,9	15,4	14,3	13,0	13,6
10-14	12,8	11,8	12,3	14,7	13,4	14,0	13,9	12,7	13,3
15-19	11,8	11,5	11,7	10,0	11,1	10,6	10,8	11,3	11,1
20-24	9,6	10,4	10,0	6,7	7,9	7,3	8,0	9,0	8,5
25-29	8,2	9,1	8,7	5,9	6,4	6,1	6,9	7,6	7,3
30-34	7,8	8,4	8,1	5,5	6,0	5,8	6,5	7,1	6,8
35-39	6,3	6,9	6,6	4,5	5,4	5,0	5,3	6,1	5,7
40-44	4,8	4,1	4,4	3,7	3,6	3,6	4,2	3,8	4,0
45-49	3,5	3,6	3,6	2,7	3,3	3,0	3,0	3,5	3,3
50-54	2,9	3,8	3,3	3,0	3,4	3,2	2,9	3,6	3,3
55-59	2,7	2,7	2,7	3,0	3,3	3,1	2,9	3,0	3,0
60-64	2,7	2,9	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,9	2,8
65-69	1,8	1,6	1,7	2,0	1,6	1,8	1,9	1,6	1,7
70-74	1,3	1,3	1,3	1,8	1,5	1,6	1,6	1,4	1,5
75 79	0,5	0,5	0,5	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6
80 ou plus	0,6	0,9	0,8	1,2	0,8	1,0	0,9	0,8	0,9
Non déterminé/NSP	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	8476	8767	17243	10438	11089	21527	18914	19856	38770

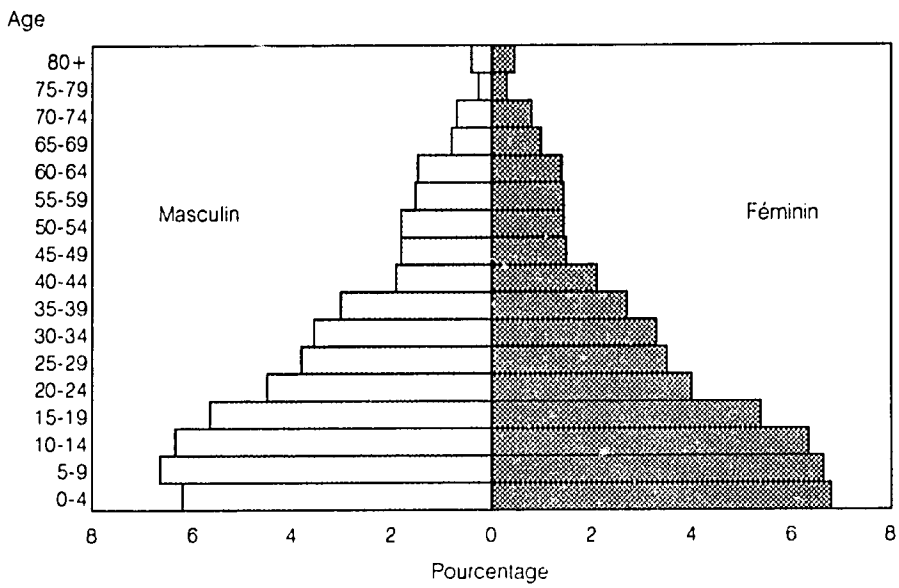
Parmi la population dénombrée, environ 45 pour cent résidaient en milieu urbain au moment de l'enquête. Le rapport de masculinité en zone urbaine est de 97 hommes pour 100 femmes, contre 94 hommes pour 100 femmes en milieu rural; cette sous-représentation des hommes en zone rurale est, probablement, la conséquence de l'exode rural et de l'émigration.

Répartition par âge

La structure par groupe d'âges quinquennal de la population enquêtée est caractéristique d'une population relativement jeune dont la pyramide, large à la base, se rétrécit au fur et à mesure que l'on monte vers le sommet, comme l'indique le Graphique 2.1.

Le Tableau 2.1 donne également la répartition de la population par tranche d'âges et par milieu. Il en ressort que la population de moins de 15 ans représente 40 pour cent, avec une différence notable entre les milieux urbain et rural qui enregistrent respectivement 34 pour cent et 44 pour cent de moins de 15 ans. Cette différence est nettement accentuée dans les tranches d'âges 0-4 ans (10 pour cent en milieu urbain et 15 pour cent en milieu rural) et 5-9 ans (11 pour cent en milieu urbain et 15 pour cent en milieu rural).

Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population du Maroc



ENPS-II 1992

Par ailleurs, il apparaît au Tableau 2.2 que la proportion des moins de 15 ans a diminué de 1979-80 à 1992, passant de 44 à 40 pour cent. Cette tendance au vieillissement de la population est à mettre en relation avec la baisse du niveau de la fécondité observée durant ces dernières années.

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par âge, ENFPF 1979-80, Recensement 1982 et ENPS-II 1992, Maroc

Groupe d'âges	ENFPF 1979-80	Recensement 1982	ENPS-II 1992
< 15 ans	43,6	42,1	39,7
15-64	52,7	53,6	55,6
65 ou plus	3,7	4,3	4,6
Total	100,0	100,0	100,0

Note: Pour des besoins de comparaison avec les autres sources, ce tableau est basé sur la population "de droit."
Sources: ENFPF (MSP et EMF, 1984); Recensement Général (DS, 1983)

Répartition de la population par niveau d'instruction

Au cours de l'enquête ménage, des données sur le niveau d'instruction atteint et la dernière classe achevée par chaque membre du ménage ont été recueillies. Trois niveaux d'instruction ont été distingués: le primaire, le secondaire et le supérieur. Au Maroc, l'âge d'entrée dans le primaire est de sept ans et les études durent cinq années pour l'enseignement primaire et sept années pour l'enseignement secondaire qui débouche sur le baccalauréat.

Le Tableau 2.3.1 c[illegible]ne, pour la population masculine, le niveau d'instruction atteint selon l'âge, le milieu de résidence et la r[illegible]gion. Selon les résultats figurant dans ce Tableau il apparaît que, tous âges confondus, 42 pour cent des hommes n'ont aucune instruction, 35 pour cent ont bénéficié d'un enseignement primaire, 20 pour cent d'un enseignement secondaire et 3 pour cent d'un enseignement supérieur. Les pourcentages d'hommes sans instruction sont relativement faibles en milieu urbain (23 pour cent) ainsi que dans les régions du Centre-Sud (32 pour cent) et de l'Oriental (33 pour cent).

Pour ce qui est du niveau primaire, le milieu urbain atteint 39 pour cent et certaines régions enregistrent des pourcentages élevés par rapport à la moyenne nationale: 45 pour cent dans l'Oriental et 43 pour cent dans le Centre-Sud. Concernant le niveau secondaire, les proportions atteignent 32 pour cent en milieu urbain contre seulement 9 pour cent pour le rural, avec des différences au niveau régional, variant de 23 pour cent dans le Centre à 15 pour cent dans le Tensift. Le pourcentage d'hommes avec un niveau d'enseignement supérieur atteint 6 pour cent en milieu urbain et moins de 1 pour cent en milieu rural.

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans et plus, par niveau d'instruction atteint, et nombre médian d'années d'études accomplies selon l'âge, le milieu et la région de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Niveau d'instruction					Total	Effectif	Nombre médian d'années
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND			
Groupe d'âges								
5-9	27,7	71,4	0,3	0,0	0,6	100,0	1655	0,9
10-14	24,6	61,4	13,7	0,0	0,3	100,0	2623	3,7
15-19	20,4	34,8	44,3	0,3	0,1	100,0	2041	5,7
20-24	25,7	33,9	34,7	5,7	0,0	100,0	1511	5,5
25-29	38,3	24,4	27,0	10,2	0,2	100,0	1308	5,1
30-34	39,8	31,0	21,6	7,2	0,5	100,0	1234	4,4
35-39	43,3	28,2	23,1	5,2	0,2	100,0	1002	4,0
40-44	51.6	22,3	20,6	4,3	1,1	100,0	790	0,0
45-49	63,9	13,9	17,6	3,8	0,7	100,0	574	0,0
50-54	79,9	9,0	9,2	1,4	0,4	100,0	553	0,0
55-59	87,6	6,8	4,0	1,1	0,5	100,0	547	0,0
60-64	91,4	5,0	2,3	0,2	1,1	100,0	523	0,0
65 ou plus	95,7	2,0	0,7	0,3	1,3	100,0	944	0,0
ND/NSP	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	10	0,0
Milieu de résidence								
Urbain	23,3	38,8	31,9	5,5	0,5	100,0	7168	5,2
Rural	58,3	32,0	8,8	0,5	0,4	100,0	8147	0,0
Région								
Nord-Ouest	40,1	34,5	20,6	4,1	0,6	100,0	3350	2,7
Centre-Nord	44,1	37,4	16,3	1,8	0,4	100,0	1971	1,5
Centre	40,3	33,3	22,7	3,2	0,6	100,0	4593	2,7
Oriental	32,6	45,4	19,6	1,3	1,1	100,0	925	2,9
Centre-Sud	31,5	43,3	21,8	3,4	0,1	100,0	1208	3,8
Tensift	56,2	27,3	14,6	1,9	0,0	100,0	1770	0,8
Sud	45,3	36,0	16,2	2,3	0,1	100,0	1498	1,0
Ensemble	41,9	35,2	19,6	2,9	0,4	100,0	15315	2,1

Quant à la population féminine, selon les résultats figurant dans le Tableau 2.3.2 il apparaît que, tous âges confondus, 64 pour cent de la population enquêtée n'a aucune instruction, 22 pour cent ont bénéficié d'un enseignement primaire, 12 pour cent d'un enseignement secondaire et 1 pour cent d'un enseignement supérieur. Les pourcentages de femmes ayant de l'instruction sont nettement plus importants en milieu urbain où 58 pour cent des femmes ont fréquenté l'école contre seulement 13 pour cent en milieu rural. Au niveau de la région, des différences notables sont également enregistrés. Les régions du Centre-Sud, du Nord-Ouest, du Centre et de l'Oriental semblent être parmi les plus "performantes."

Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans et plus, par niveau d'instruction atteint, et nombre médian d'années d'études accomplies selon l'âge, le milieu et la région de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Niveau d'instruction					Total	Effectif	Nombre médian d'années
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND			
Groupe d'âges								
5-9	43,8	54,8	0,3	0,0	1,0	100,0	1526	0,8
10-14	45,7	44,0	9,8	0,0	0,4	100,0	2519	1,9
15-19	45,8	22,9	30,5	0,4	0,4	100,0	2245	2,5
20-24	54,4	20,0	21,5	3,9	0,2	100,0	1785	0,0
25-29	63,2	15,1	17,5	3,8	0,5	100,0	1505	0,0
30-34	69,3	15,2	11,9	3,4	0,2	100,0	1405	0,0
35-39	72,7	14,8	10,6	1,7	0,2	100,0	1203	0,0
40-44	79,1	12,7	6,7	1,5	0,0	100,0	757	0,0
45-49	87,9	7,4	3,8	0,3	0,6	100,0	687	0,0
50-54	94,1	3,1	1,7	0,1	1,0	100,0	712	0,0
55-59	96,5	2,5	0,0	0,2	0,8	100,0	605	0,0
60-64	97,9	0,4	0,5	0,0	1,2	100,0	568	0,0
65 ou plus	96,9	0,1	0,4	0,0	2,6	100,0	848	0,0
ND/NSP	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5	0,0
Milieu de résidence								
Urbain	42,1	31,3	23,2	2,7	0,6	100,0	7547	2,3
Rural	82,5	14,3	2,5	0,1	0,6	100,0	8823	0,0
Région								
Nord-Ouest	58,9	24,4	13,6	2,1	1,0	100,0	3237	0,0
Centre-Nord	68,0	21,4	9,5	0,7	0,4	100,0	2156	0,0
Centre	59,3	22,1	15,7	2,0	0,9	100,0	4875	0,0
Oriental	60,4	28,0	10,3	0,8	0,6	100,0	1051	0,0
Centre-Sud	54,1	28,9	15,5	1,2	0,3	100,0	1362	0,0
Tensift	73,7	17,4	8,4	0,4	0,1	100,0	1824	0,7
Sud	79,0	15,4	4,9	0,3	0,3	100,0	1865	0,6
Ensemble	63,9	22,1	12,1	1,3	0,6	100,0	16370	0,8

L'analyse du niveau d'instruction par âge fait ressortir pour la tranche d'âges 15 à 34 ans, l'un des maillons le plus sensible dans le programme de planification familiale des pourcentages de "sans instruction" variant entre 46 pour cent et 69 pour cent. Par contre, pour la tranche d'âges allant de 35 à 49 ans, ces pourcentages sont plus élevés et oscillent entre 73 pour cent et 88 pour cent.

D'une manière générale, près d'un homme sur deux (42 pour cent) et presque deux femmes sur trois (64 pour cent) sont "sans instruction," et le nombre médian d'années achevées dans le système scolaire est de 2,1 pour les hommes et de 0,8 pour les femmes. On peut donc conclure que les proportions de population "sans instruction" restent encore élevées, et le temps passé dans le système éducatif demeure faible.

Scolarisation

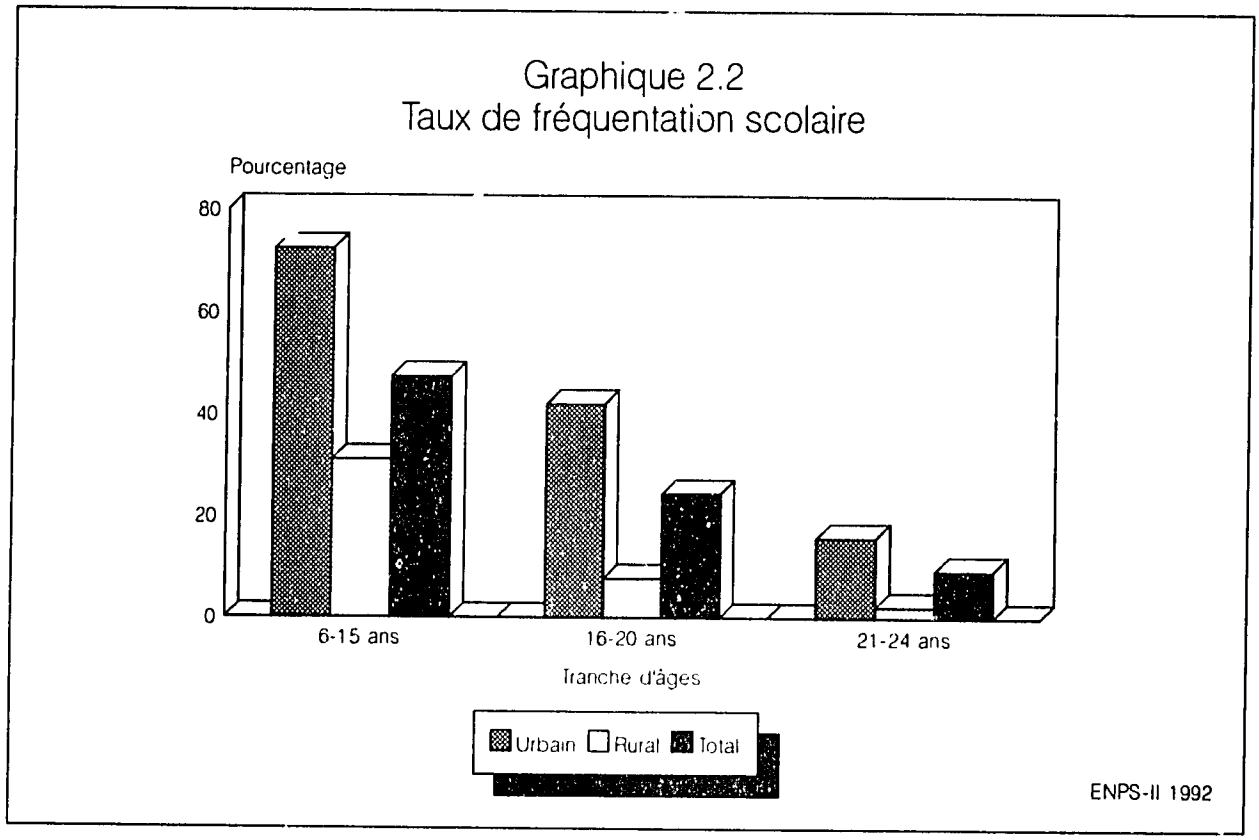
Les taux de fréquentation scolaire par âge, sexe et milieu de résidence figurent au Tableau 2.4. Le taux à 6-10 ans, âges correspondant généralement au niveau primaire est de 49 pour cent. Il atteint 46 pour cent pour les enfants de 11-15 ans, âges qui concernent à la fois une partie du primaire et une partie du secondaire. Cumulé, le taux pour les enfants de 6 à 15 ans s'élève à 47 pour cent. Pour la tranche d'âges 16-20 ans, âges de scolarisation dans le secondaire, le taux de fréquentation est beaucoup plus faible (25 pour cent), et diminue de plus de la moitié à 21-24 ans (9 pour cent), âges de scolarisation au niveau supérieur. Comme pour le niveau d'instruction atteint, les taux de fréquentation scolaire varient fortement par sexe, les écarts sont d'autant plus importants que l'âge est élevé et que le niveau d'étude augmente: à 6-15 ans, 55 pour cent des garçons fréquentent un établissement scolaire contre 40 pour cent seulement pour les filles. A 16-20 ans, ce taux n'est que de 30 pour cent pour les hommes et de 20 pour cent pour les femmes. Enfin à 21-24 ans, la proportion d'hommes fréquentant un établissement scolaire est beaucoup plus élevée que la proportion des femmes (12 pour cent contre 7 pour cent).

Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, frequentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, ENPS-II Maroc 1992

	Hommes			Femmes			Ensemble		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	72,8	44,6	55,3	72,6	24,3	42,1	72,7	34,7	48,9
11-15	78,7	36,4	54,3	66,0	15,4	36,9	72,5	26,1	45,8
6-15	75,8	40,8	54,8	69,1	20,1	39,5	72,6	30,7	47,4
16-20	46,6	12,9	29,9	39,1	3,6	19,8	42,8	7,7	24,5
21-24	18,2	4,7	12,1	12,7	0,9	7,0	15,3	2,6	9,3

Selon le milieu de résidence, on observe un déséquilibre plus important que celui observé par sexe. Le taux de fréquentation scolaire est beaucoup plus élevé en milieu urbain: 73 pour cent à 6-15 ans, 43 pour cent à 16-20 ans et 15 pour cent à 21-24 ans contre respectivement, 31 pour cent à 6-15 ans, 8 pour cent à 16-20 ans et 3 pour cent à 21-24 ans en milieu rural (Graphique 2.2).



2.1.2 Structure, taille et composition des ménages

Selon les résultats du Tableau 2.5, il apparaît que les chefs de ménages sont, en grande majorité, des hommes (84 pour cent), et cela, quel que soit le milieu de résidence; il faut, cependant, noter que les ménages, ayant à leur tête une femme, sont sensiblement plus nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (20 pour cent contre 13,3 pour cent).

La répartition selon la taille fait apparaître qu'un nombre relativement élevé de ménages comptent 9 personnes et plus (19 pour cent). Dans l'ensemble, les ménages comprenant quatre, cinq, six et sept personnes sont les plus fréquents et représentent près de 50 pour cent. La taille moyenne du ménage (6,0 au niveau national) varie de 5,5 en milieu urbain à 6,5 en milieu rural.

Le Tableau 2.5 présente également des résultats sur la composition des ménages. Ces résultats appellent les commentaires suivants:

- le type de ménage le plus fréquent est celui composé d'au moins trois adultes apparentés (58 pour cent);
- dans 28 pour cent des cas, le ménage est composé de deux adultes de sexes opposés;
- enfin, dans 7 pour cent des cas, un seul adulte constitue un ménage, et dans 3 pour cent des cas, ce sont deux adultes de même sexe qui forment un ménage.

Tableau 2.5 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille de ménage, lien de parenté avec le chef de ménage, selon le milieu de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	80,4	86,7	83,7
Femme	19,6	13,3	16,3
Nombre de membres habituels			
<1	0,2	0,1	0,2
1	5,5	4,8	5,2
2	9,6	7,4	8,5
3	10,5	6,9	8,6
4	13,4	9,9	11,6
5	14,2	11,7	12,9
6	13,4	12,5	12,9
7	11,8	12,0	11,9
8	7,7	10,9	9,4
9 ou plus	13,7	23,7	18,9
Taille moyenne	5,5	6,5	6,0
Lien de parenté (membres habituels)			
Un adulte	7,3	6,7	7,0
Deux adultes apparentés			
- de sexe opposé	28,5	28,2	28,3
- de même sexe	3,5	2,3	2,9
Trois adultes apparentés ou plus	55,0	59,9	57,5
Autres	5,5	2,8	4,1
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	9,8	7,7	8,7

Du point de vue du milieu de résidence, les proportions sont sensiblement identiques. Il faut, cependant, noter que c'est en milieu rural que les ménages formés d'au moins trois adultes apparentés sont les plus nombreux (60 pour cent en milieu rural contre 55 pour cent en milieu urbain).

Les ménages constitués de deux adultes de sexes opposés sont aussi fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (28 pour cent). Les ménages constitués d'un seul adulte sont légèrement plus nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (7,3 pour cent contre 6,7 pour cent). Il en est de même pour les ménages formés de deux adultes du même sexe (3 pour cent en milieu urbain et 2 pour cent en milieu rural).

2.1.3 Caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par les ménages

Lors de l'enquête ménage, quelques caractéristiques relatives au logement et susceptibles de jouer un rôle dans l'état de santé des membres du ménage, ont été recueillies (existence de l'électricité, source d'approvisionnement en eau, type de toilettes, type de sol et nombre de pièces utilisées pour dormir). De même des données sur l'existence d'un certain nombre d'équipements modernes (poste de radio, téléviseur, réfrigérateur, bicyclette, motocyclette et voiture) ont été collectées, pour avoir une idée du niveau socio-économique des ménages.

Caractéristiques de l'habitat

On peut noter au Tableau 2.6 que presque la moitié des ménages (49 pour cent) disposent de l'électricité. Ce pourcentage varie de façon très importante selon le milieu de résidence: 85 pour cent en milieu urbain et 16 pour cent seulement en milieu rural.

L'accès à l'eau de boisson varie énormément selon le milieu de résidence. En ce qui concerne l'accès à une eau contrôlée, le pourcentage de ménages urbains avec un robinet dans le logement est de 76 pour cent (9 pour cent seulement en milieu rural) et celui des ménages s'approvisionnant dans une fontaine publique s'élève à 18 pour cent (8 pour cent dans le rural). Pour ce qui est de l'accès à une source d'approvisionnement non contrôlée, moins de 2 pour cent des ménages urbains sont concernés; il s'agit particulièrement de puits publics. D'une manière générale, on relève que 83 pour cent de la population rurale n'a pas accès

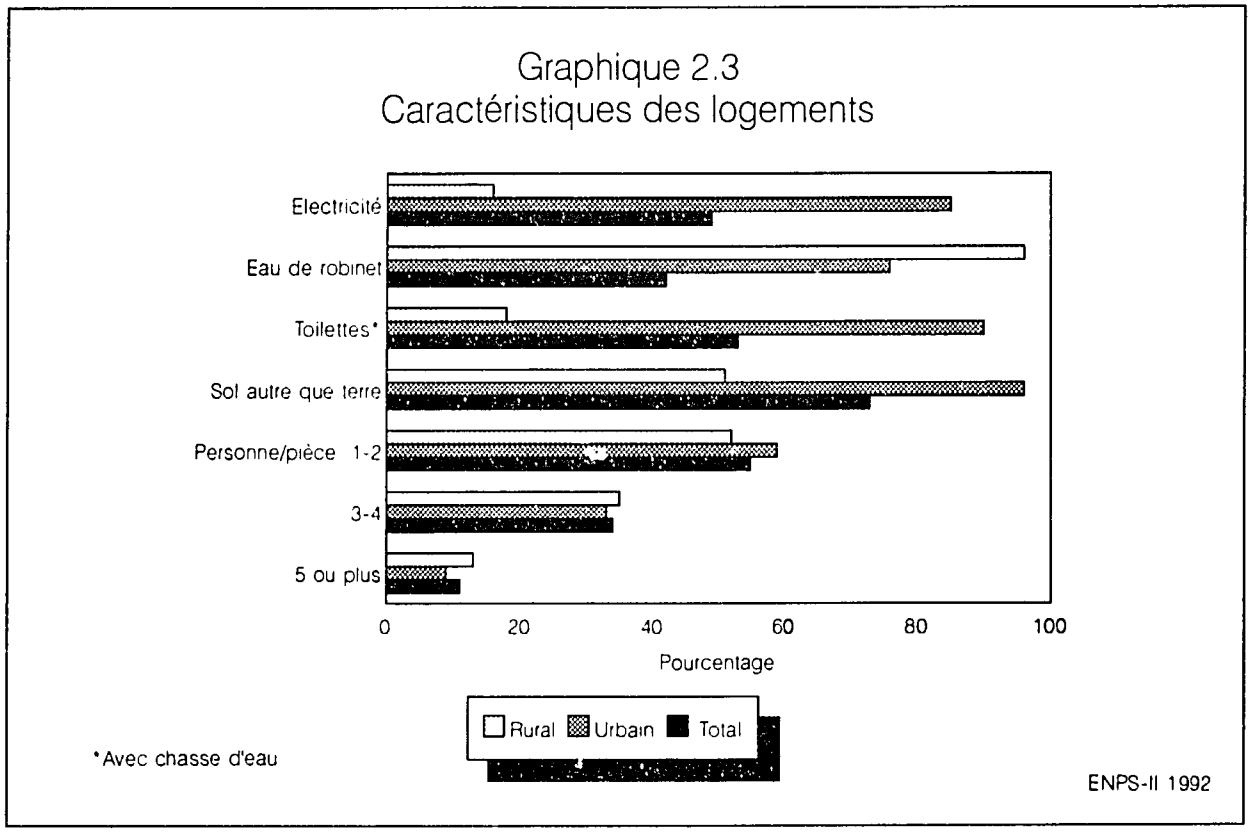
Tableau 2.6 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristique des logements, selon le milieu de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Electricité			
Oui	84,7	15,6	49,2
Non	15,3	84,4	50,8
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans le logement	76,4	9,1	41,8
Borne fontaine	17,7	8,4	12,9
Puit dans la cour	1,0	10,8	6,1
Puit public	1,1	34,3	18,2
Source	0,5	24,8	13,0
Rivière, cours d'eau	0,0	4,1	2,1
Mare, lac	0,0	0,4	0,2
Barrage	0,0	0,1	0,1
Eau de pluie	0,0	5,1	2,6
Camion à citerne	1,7	0,3	1,0
Eau en bouteille	0,3	0,1	0,2
Autre	1,3	2,5	1,9
ND/NSP	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Chasse d'eau à l'intérieur privée	76,6	16,8	45,9
Chasse d'eau à l'intérieur collective	10,6	0,7	5,5
Chasse d'eau à l'extérieur privée	1,4	0,7	1,0
Chasse d'eau à l'extérieur collective	1,7	0,1	0,9
Latrine sommaire	3,6	10,5	7,2
Latrine aménagée	1,8	3,3	2,6
Pas de WC, ciel ouvert	4,2	67,6	36,8
Autre	0,0	0,1	0,0
ND/NSP	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Sol			
Terre, sable	3,3	48,4	26,5
Fumier	0,0	4,6	2,4
Planches en bois	0,0	0,1	0,1
Palmier, bambou	0,3	0,4	0,3
Parquet, bois poli	0,1	0,1	0,1
Vinyle ou asphalte	0,0	0,0	0,0
Carrelages céramiques	63,5	6,7	34,3
Ciment	31,4	39,1	35,4
Moquette	0,3	0,2	0,2
ND/NSP	1,1	0,4	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
1-2	58,7	51,9	55,2
3-4	32,5	35,4	34,0
5-6	6,3	9,4	7,9
7 ou plus	2,4	3,3	2,8
ND/NSP	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,7	2,9	2,8
Effectif de ménages	3193	3384	6577

à une source contrôlée d'approvisionnement en eau: 11 pour cent de la population s'approvisionnent par des puits se trouvant dans la maison, 34 pour cent par des puits publics, 29 pour cent par des sources ou rivières, et 5 pour cent par les eaux de pluies.

Les ménages disposant de toilettes adéquates représentent 53 pour cent. Ce pourcentage atteint 90 pour cent en milieu urbain et seulement 19 pour cent en milieu rural. Les ménages disposant de toilettes avec chasse d'eau privée représentent 46 pour cent au niveau du pays avec un pourcentage de 77 pour cent en milieu urbain et moins de 17 pour cent en milieu rural (Graphique 2.3).



S'agissant du type de sols du logement, on note que dans 27 pour cent des cas, les ménages vivent à même la terre; le sol des autres logements est essentiellement en ciment (35 pour cent) et en carrelage (34 pour cent). Une fois encore, les différences par milieu sont frappantes: en zone rurale, pour le sol en terre le pourcentage est de 48 pour cent, celui en ciment 39 pour cent et celui en carrelage ou mosaïque 7 pour cent.

Quant au nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir, on relève que dans 55 pour cent des ménages, une ou deux personnes dorment par pièce, que dans 34 pour cent des cas trois et quatre personnes partagent la même pièce, et dans 11 pour cent des cas cinq personnes ou plus dorment dans la même pièce. En moyenne, 2,9 personnes dorment par pièce. On relève une légère différence entre le milieu urbain (2,7) et le milieu rural (2,9). Ces données fournissent une indication sur le degré d'entassement des membres constituant le ménage.

Les biens possédés

Les résultats qui sont portés au Tableau 2.7 font apparaître que 85 pour cent des ménages possèdent un poste de radio, 59 pour cent un téléviseur, 30 pour cent un réfrigérateur, 10 pour cent une bicyclette, 12 pour cent une motocyclette, et 10 pour cent une voiture. Le poste de radio est le bien le plus répandu, quel que soit le milieu de résidence. Pour ce qui de la télévision, les ménages du milieu urbain (86 pour cent) disposent près de trois fois plus de postes qu'en milieu rural (33 pour cent). Quant aux réfrigérateurs, les ménages du milieu urbain en disposent dix fois plus (57 pour cent) qu'en milieu rural (5 pour cent). En ce qui concerne les moyens de transport, la différence est assez significative au niveau des voitures privées, puisque les ménages urbains disposent de trois fois plus de voitures (16 pour cent) que ceux des ménages ruraux (5 pour cent).

Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	89,2	80,1	84,5
Télévision	85,6	32,9	58,5
Réfrigérateur	56,9	5,2	30,3
Bicyclette	9,5	10,3	9,9
Mobylette/motocyclette	14,8	9,0	11,8
Voiture personnelle	15,7	5,0	10,2
Effectif de ménages	3193	3384	6577

2.2 ENQUETE INDIVIDUELLE

2.2.1 Caractéristiques des femmes enquêtées

Caractéristiques socio-démographiques

Cette section traite des caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées individuellement, caractéristiques qui sont utilisées comme variables de classification ou variables explicatives de la plupart des phénomènes étudiés. Il s'agit notamment de l'âge de la femme, de l'état matrimonial, du niveau d'instruction, du milieu et de la région de résidence. La distribution de l'ensemble des femmes de l'échantillon selon chacune de ces variables est présentée au Tableau 2.8.

L'âge est une variable fondamentale dans l'analyse des événements démographiques, mais c'est, en même temps, l'une des informations qu'on détermine avec la plus de difficulté lorsqu'il y a absence de livret d'état civil, particulièrement en milieu rural. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête.

La répartition de toutes femmes de 15-49 ans par tranche d'âges quinquennale présente une allure dégressive allant de 23 pour cent pour les 15-19 ans à 7 pour cent pour les 45-49 ans. Cette répartition semble légèrement différente de celle observée au cours de l'ENPS-I de 1987. En effet, les proportions des trois groupes d'âges les plus jeunes ont accusé une baisse de 1987 à 1992; et les proportions des deux groupes d'âges 30-34 ans et 35-39 ans ont connu, par contre, une augmentation entre les deux enquêtes.

Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées

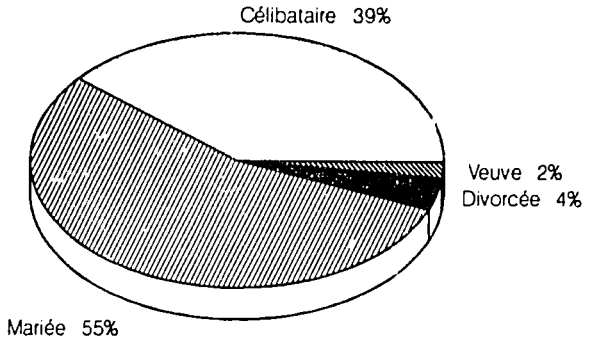
Répartition (en %) des femmes enquêtées par âge, état matrimonial, niveau d'instruction, milieu et région de résidence, ENPS-I 1987 et ENPS-II 1992

Caractéristique socio-démographique	Femmes ENPS-I 1987	Femmes ENPS-II 1992	Effectif
Groupe d'âges			
15-19	24,6	23,2	2145
20-24	19,6	18,2	1686
25-29	17,5	15,9	1468
30-34	13,1	14,8	1372
35-39	10,1	12,7	1173
40-44	7,3	8,0	744
45-49	7,8	7,2	668
Etat matrimonial			
Célibataire	33,6	39,1	3617
Mariée	55,6	55,3	5118
Veuve	2,4	2,1	198
Divorcée	3,2	3,5	323
Niveau d'instruction			
Aucun	73,6	63,4	5866
Primaire	13,4	16,9	1561
Secondaire ou plus	12,8	19,8	1829
Milieu de résidence			
Urbain	47,9	49,2	4550
Rural	52,1	50,8	4706
Région			
Nord-Ouest	20,1	19,3	1783
Centre-Nord	12,7	12,8	1185
Centre	29,5	30,7	2845
Oriental	6,8	6,6	613
Centre-Sud	8,1	8,9	824
Tensift	11,0	10,4	959
Sud	11,8	11,3	1047
Total	100,0	100,0	9256

En ce qui concerne l'état matrimonial, un peu plus de la moitié des femmes enquêtées de 15-49 ans sont mariées (55 pour cent). Les femmes célibataires représentent 39 pour cent, les femmes veuves 2 pour cent et celles divorcées moins de 4 pour cent (Graphique 2.4). Comparativement à l'ENPS-I de 1987, les proportions sont sensiblement identiques pour toutes les situations matrimoniales.

Du point de vue du milieu de résidence, 49 pour cent des femmes interrogées vivent en milieu urbain contre 51 pour cent en milieu rural. On constate que par rapport à l'ENPS-I, la part du milieu urbain a augmenté de 3 pour cent. Ceci est lié au phénomène de l'urbanisation relativement modéré de la population marocaine.

Graphique 2.4
Etat matrimonial des enquêtées



ENPS-II 1992

Au niveau régional, on a distingué sept régions contiguës et regroupant un ensemble de provinces. Le Tableau 2.8 montre une prépondérance des régions du Centre (31 pour cent) et du Nord-Ouest (19 pour cent). La région du Centre-Nord occupe la troisième position (13 pour cent), suivie par les régions au Sud (11 pour cent) et du Tensift (10 pour cent). Le Centre-Sud et l'Oriental viennent en dernières positions avec, respectivement, 9 et 7 pour cent.

Par rapport à l'ENPS-I de 1987, les pourcentages sont sensiblement identiques, surtout pour les régions du Centre-Nord et de l'Oriental. On observe, cependant une légère augmentation des populations du Centre et du Centre-Sud, et un recul de celles du Nord-Ouest, du Tensift et du Sud.

Niveau d'instruction et caractéristiques socio-démographiques

La majorité des femmes âgées de 15-49 ans enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école (63 pour cent); une femme sur six a poursuivi des études primaires (17 pour cent) et une femme sur cinq (20 pour cent) a atteint le niveau secondaire ou supérieur.

Par rapport à l'ENPS-I, la proportion de femmes ayant fait des études a favorablement évolué sous l'effet évident de la scolarisation. Entre 1987 et 1992, la proportion de femmes scolarisées, quel que soit le niveau, est passée de 26 pour cent à 37 pour cent. Les niveaux d'instruction atteints varient de façon très importante selon l'âge, le milieu de résidence et la région.

Le Tableau 2.9 fait ressortir que la proportion des femmes sans instruction augmente avec l'âge, passant de 46 pour cent chez les femmes de 15-19 ans à 89 pour cent chez celles de 45-49 ans. Un écart important est également observé entre les milieux urbain (40 pour cent) et rural (86 pour cent). Pour ce qui est des femmes enquêtées ayant un niveau d'instruction primaire ou secondaire, les pourcentages les plus élevés sont enregistrés chez les femmes les plus jeunes. Pour les milieux urbain et rural, les écarts sont encore plus importants en ce qui concerne les niveaux d'instruction, puisque pour le primaire, les proportions sont respectivement de 24 pour cent et de 10 pour cent et, pour le secondaire elles sont de 36 pour cent et de 4 pour cent.

Au niveau régional, les écarts sont également assez significatifs: on constate le pourcentage le plus bas enregistré pour les femmes sans instruction dans la région du Centre-Sud (56 pour cent) et le pourcentage le plus élevé dans la région du Sud (81 pour cent). Pour les femmes enquêtées avec un niveau d'instruction primaire, le pourcentage le plus élevé a été enregistré dans la région de l'Oriental (20 pour cent) et le plus bas dans celle du Sud (11 pour cent). En ce qui concerne le niveau du secondaire, la région du Centre enregistre le pourcentage le plus élevé (26 pour cent) et celle du Sud le plus bas (8 pour cent).

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence, ENPS-II Maroc 1992

	Niveau d'instruction				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire et plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	46,2	22,7	31,1	100,0	2145
20-24	54,7	20,2	25,0	100,0	1686
25-29	63,7	15,2	21,1	100,0	1468
30-34	71,0	14,4	14,6	100,0	1372
35-39	73,1	14,7	12,2	100,0	1173
40-44	79,6	12,1	8,3	100,0	744
45-49	88,9	7,5	3,6	100,0	668
Milieu de résidence					
Urbain	40,1	23,8	36,2	100,0	4550
Rural	85,9	10,2	3,9	100,0	4706
Région					
Nord-Ouest	60,3	18,5	21,1	100,0	1783
Centre-Nord	68,0	16,6	15,4	100,0	1185
Centre	55,8	18,0	26,2	100,0	2845
Oriental	63,0	20,4	16,6	100,0	613
Centre-Sud	55,7	19,4	24,9	100,0	824
Tensift	73,1	12,8	14,1	100,0	959
Sud	81,2	10,8	8,0	100,0	1047
Total	63,4	16,9	19,8	100,0	9256

2.2.2 Accès aux média

Le Tableau 2.10 donne les résultats relatifs à l'accès aux masse-médias par les femmes interviewées. Ces résultats sont particulièrement importants pour la mise en place de programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans les domaines de la santé et de la planification familiale. Dans l'ensemble, 22 pour cent des femmes enquêtées lisent un journal, 65 pour cent regardent la télévision et 76 pour cent écoutent la radio au moins une fois par semaine. Mais, ces proportions varient largement selon l'âge, le niveau d'instruction, le milieu de résidence et la région (Graphique 2.5).

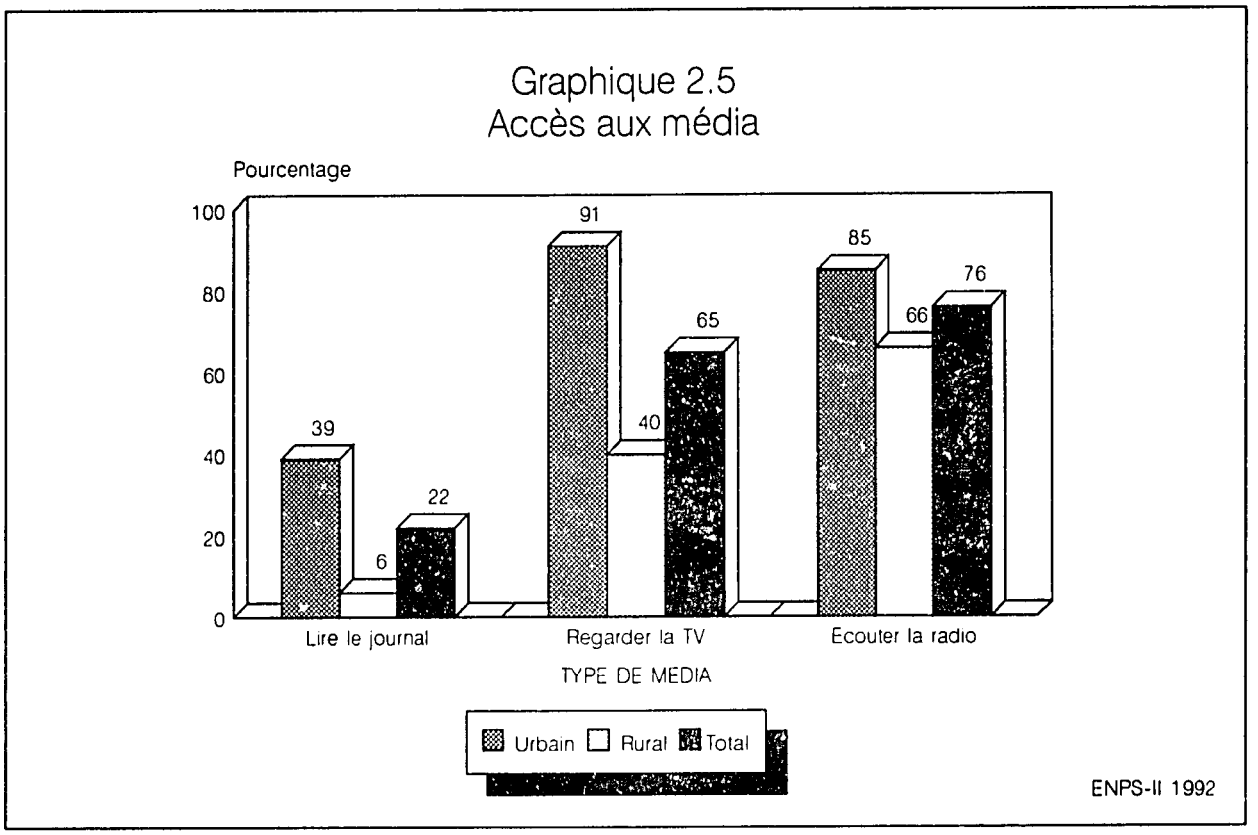
Tableau 2.10 Accès des femmes aux média

Pourcentage de femmes qui, habituellement, regardent la télévision, ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, par âge, niveau d'instruction et par milieu et région de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Lisent le journal une fois par semaine	Regardent la télé une fois/ semaine	Ecoutent la radio une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	32,4	65,6	75,3	2145
20-24	29,1	68,1	78,5	1686
25-29	24,1	66,8	77,8	1468
30-34	17,3	65,0	75,9	1372
35-39	15,1	62,9	73,0	1173
40-44	12,4	61,6	75,1	744
45-49	4,9	59,0	72,9	668
Milieu de résidence				
Urbain	39,2	91,4	85,8	4550
Rural	6,2	39,5	66,3	4706
Région				
Nord-Ouest	27,7	72,9	78,2	1783
Centre-Nord	20,5	49,7	65,1	1185
Centre	25,4	69,7	77,0	2845
Oriental	22,5	65,4	67,9	613
Centre-Sud	25,2	69,1	73,8	824
Tensift	15,5	56,9	82,7	959
Sud	11,8	60,4	81,3	1047
Niveau d'instruction				
Aucun	0,4	49,8	67,6	5866
Primaire	36,8	86,2	87,4	1561
Secondaire ou plus	80,8	95,9	92,6	1829
Ensemble des femmes	22,4	65,0	75,9	9256

En général, du point de vue de l'âge, c'est chez les femmes les plus jeunes que la proportion de celles qui lisent les journaux est la plus élevée: une femme sur trois (32 pour cent) parmi celles âgées de 15-19 ans. Ce pourcentage diminue des femmes les plus jeunes aux plus âgées. Les femmes regardent la télévision et écoutent la radio, pratiquement, dans les mêmes proportions pour toutes les tranches d'âges.

Selon le niveau d'instruction, environ deux femmes sur cinq ayant une instruction primaire et quatre femmes sur cinq ayant une instruction secondaire ou supérieure lisent un journal. Quant à la radio et la télévision, elles sont vues et écoutées avec la même importance sauf pour les femmes sans instruction qui écoutent davantage la radio (68 pour cent) qu'elles ne regardent la télévision (50 pour cent).



Selon les résultats de l'enquête, il apparaît que la radio et la télévision sont moins fréquemment écoutées en milieu rural qu'en milieu urbain. On constate la même différence pour la lecture des journaux, on lit davantage en milieu urbain qu'en milieu rural: la proportion de femmes lisant des journaux en milieu urbain est plus de deux fois plus élevée qu'en milieu rural. Pour la radio, la proportion est d'environ 50 pour cent plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Selon ces résultats, il semble donc que, quel que soit le milieu de résidence, la radio est la source d'information la plus accessible à la population.

CHAPITRE 3

FECONDITE

L'ENPS-II constitue une source de première importance permettant d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité. Au cours de l'interview, on a demandé à chaque femme non-célibataire de l'échantillon le nombre de garçons et de filles qu'elle avait eu en distinguant ceux habitant avec leur mère de ceux vivant ailleurs et, éventuellement, de ceux déjà décédés. Puis, on a reconstitué l'historique complet de toutes ces naissances dans leur ordre d'arrivée en enregistrant: nom, gémellité éventuelle, sexe, date de naissance et état de survie. Pour les survivants, on a enregistré l'âge, en distinguant ceux vivant avec leur mère de ceux vivant avec quelqu'un d'autre; enfin si l'enfant était décédé, on demandait son âge au décès. Pour cette partie du questionnaire, on devait vérifier, dans la mesure du possible, l'information obtenue à partir de tout document disponible. Quand l'historique des naissances était terminée, on devait procéder au contrôle du nombre total d'enfants avec celui déclaré auparavant dans chacune des catégories: enfants vivants avec leur mère, enfants décédés....

Malgré le soin apporté aux différents types de vérifications, les données sur les naissances sont sujettes aux différents types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives; on peut citer entre autres:

- Le sous-enregistrement des naissances par omission des enfants qui meurent juste après leur naissance (quelques heures voire quelques jours) induisant des sous-estimations des niveaux de fécondité;

- La datation imprécise des événements (date de naissances / âge) entraînant des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou à certaines époques.

Ces deux types d'erreurs (sous-enregistrement et imprécision des dates des événements) sont, généralement, d'autant plus importantes que les naissances sont anciennes. On observe, en outre, lors des enquêtes DHS, certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés au cours de la période quinquennale précédant l'enquête vers les années précédentes. Ces "déplacements" sont souvent effectués de "façon volontaire" par les enquêtrices afin d'éviter de poser les questions sur la santé (Section 5 du Questionnaire) et de prendre les mesures anthropométriques qui concernent les seules naissances des cinq années avant l'enquête. Ce type de déplacement est d'autant plus facile que la mère ne connaît pas avec exactitude la date de naissance de son enfant. Dans le cas marocain, ces déplacements, principalement de naissances de 1986 vers 1985, sont minimes, et ne peuvent, par conséquent, induire une sous-estimation significative de la fécondité des cinq années précédant l'enquête.[1]

3.1 NIVEAU DE LA FECONDITE ET FECONDITE DIFFERENTIELLE

Pour la période de trois ans précédant l'enquête, le Tableau 3.1 et le Graphique 3.1 présentent les taux de fécondité générale par groupe d'âges selon le milieu de résidence. Cette période de trois années a été choisie dans le but de fournir des indicateurs de fécondité assez récents.

---

[1] A l'annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le "rapport de naissances annuelles" (rapport des naissances d'année x, soit N_x, à la demi-somme des années de naissance encadrant, soit $[(N_x + N_x + 1)/2]$ rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport ne semble pas indiquer d'excédent de naissances en 1985 (rapport = 101). Pour les années 1986 et 1987, les rapports sont respectivement de 100 et de 101.

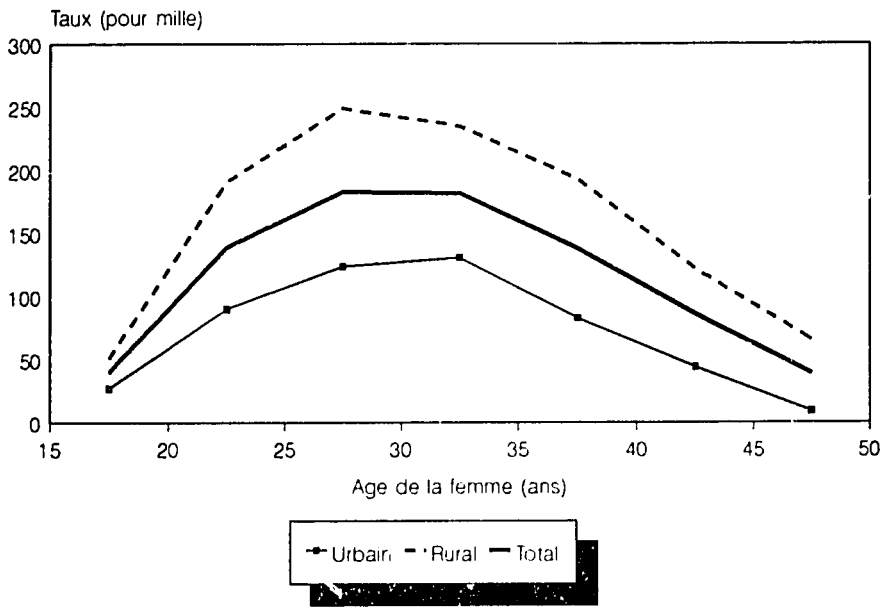
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, ENPS-II Maroc 1992

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	27	51	40
20-24	90	191	139
25-29	124	249	183
30-34	131	235	182
35-39	83	193	138
40-44	44	122	86
45-49	9	66	39
ISF 15-49 (pour 1 femme)	2,54	5,54	4,04
ISF 15-44 (pour 1 femme)	2,49	5,21	3,84
TGFG (pour 1 000)	85	169	127
TBN (pour 1 000)	21,5	33,7	28,4

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

Graphique 3.1
Taux de fécondité générale par âge
selon le milieu de résidence



ENPS-II 1992

L'indice synthétique de fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites, mesure le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à l'issue de sa vie féconde. Au niveau national, ce nombre atteint 4 enfants par femme et se trouve exactement à mi-chemin entre le niveau du milieu rural (5,5 enfants) et celui du milieu urbain (2,5 enfants). Le taux global de fécondité générale (TGFG), ou nombre annuel moyen de naissances dans la population féminine âgée de 15 à 49 ans, s'élève à 127 pour mille. Le taux brut de natalité (TBN), ou nombre annuel moyen de naissances dans la population totale, atteint 28 pour mille.

Comme on l'a déjà constaté, les différences par milieu sont importantes. L'ISF en milieu rural est plus de deux fois plus élevé que l'ISF en milieu urbain et la différence est de 3 enfants (Tableaux 3.1 et 3.2 et Graphique 3.2). Au niveau des régions économiques, le Tensift vient en tête avec 5,1 enfants par femme. Dans trois régions, ce niveau est en deçà de 4 enfants: Nord-Ouest (3,8) Centre et Centre-Sud (3,4 chacun).

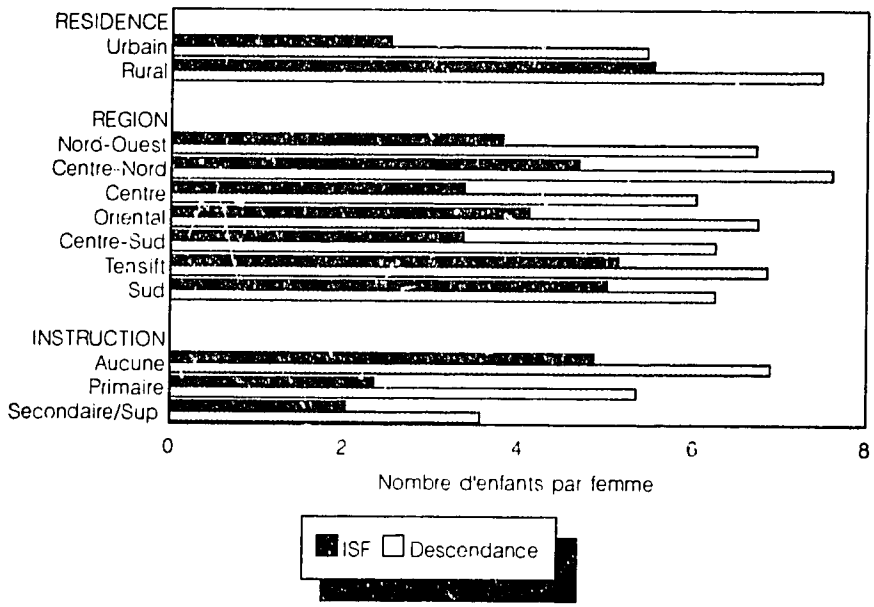
Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour la période des trois années précédant l'enquête et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain	2,54	5,46
Rural	5,54	7,47
Région		
Nord-Ouest	3,82	6,72
Centre-Nord	4,69	7,60
Centre	3,39	6,03
Oriental	4,12	6,74
Centre-Sud	3,38	6,26
Tensift	5,14	6,85
Sud	5,01	6,25
Niveau d'instruction		
Aucun	4,86	6,89
Primaire	2,36	5,35
Secondaire ou plus	2,03	3,57
Ensemble	4,04	6,53

[1]Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Graphique 3.2
Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



ENPS-II 1992

On constate une relation entre l'indice synthétique de fécondité et le niveau d'instruction; plus le niveau d'instruction est bas, plus l'ISF est élevé: de 4,9 enfants par femme non-instruite, l'indice passe à 2,0 enfants par femme ayant fait des études secondaires ou supérieures.

Le Tableau 3.2 présente aussi les nombres moyens d'enfants nés vivants par femme en fin de vie féconde (40-49 ans) qui sont assimilables à des descendances. L'ISF mesure la fécondité du moment; la descendance, au contraire, est le résultat de toute la fécondité passée des femmes ayant atteint 40-49 ans à l'enquête. En ce qui concerne le Maroc, que ce soit au niveau du milieu de résidence, de la région économique ou du niveau d'instruction, l'indice du moment est toujours inférieur à la descendance, ce qui semble indiquer une baisse de la fécondité.

3.2 TENDANCE DE LA FECONDITE

Deux méthodes permettent de dégager les tendances de la fécondité: d'une part la confrontation des données de l'enquête à d'autres sources et, d'autre part, l'utilisation des données de l'enquête sur l'historique des naissances pour reconstituer la fécondité de différentes périodes passées. Le Tableau 3.3 et le Graphique 3.3 présentent les données de l'Enquête à Objectifs Multiples (EOM), relativement ancienne (datant d'une trentaine d'années) pour présenter les changements de la fécondité sur le long terme, et les données de l'Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés (ENDPR) de 1986-88 pour présenter ceux intervenus sur le court terme par rapport aux données de l'ENPS-II sur les trois années précédentes, soient des taux centrés sur l'année 1990. La baisse de la fécondité n'est plus à démontrer: entre 1962 et 1990 elle a baissé de quelque 42 pour cent sous l'effet conjugué de la hausse de l'âge au premier mariage et de la pratique contraceptive. Plus récemment, c'est à dire entre 1987 et 1990, bien que les deux courbes de fécondité gardent une allure assez voisine, les taux de 1990 sont presque tous en-dessous de ceux de 1987, marquant une chute de quelque 10 pour cent au niveau de l'indice synthétique de fécondité. La variation de la fécondité pour les femmes de 15-25 ans est due principalement à la hausse de la pratique contraceptive; au delà, pour celles de 25-40 ans, la variation est due, à la fois, à la hausse de la pratique contraceptive et à l'élévation des proportions de célibataires.

Tableau 3.3 Fécondité par âge selon trois sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'EOM (1962), le ENDPR (1986-87) et l'ENPS-II (1992), Maroc

Groupe d'âges	EOM 1962	ENDPR 1986-88	ENPS-II 1992
15-19	96	61	40
20-24	305	161	139
25-29	311	215	183
30-34	293	190	182
35-39	186	158	138
40-44	107	77	86
45-49	93	31	39
ISF 15-49	6,96	4,47	4,04

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.
Sources: Enquête à Objectifs Multiples (DS, [1963]); Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés (DS, [1989])

Cette baisse de la fécondité peut aussi être étudiée à partir d'une seule observation à condition d'avoir pris soin de retracer l'histoire génésique de chaque femme enquêtée. Avec les données du Tableau 3.4, il est possible de calculer l'ISF des femmes de 15-34 ans sur plusieurs périodes de 4 années précédant l'enquête. Cette tendance est complétée par des données calculées de la même manière mais provenant d'autres sources: l'ENPS-I (1987) et l'ENFPF (1979-80). Toutes ces données sont représentées au Graphique 3.4, on constate nettement la baisse de la fécondité sur presque deux décades. Aux données de l'ENPS-I de 1987, on a ajouté l'ISF des femmes à 15-34 ans de l'ENDPR (Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés). On constate une cohérence entre les informations, ce qui confirme, une fois de plus, la qualité des données de l'ENPS-II.

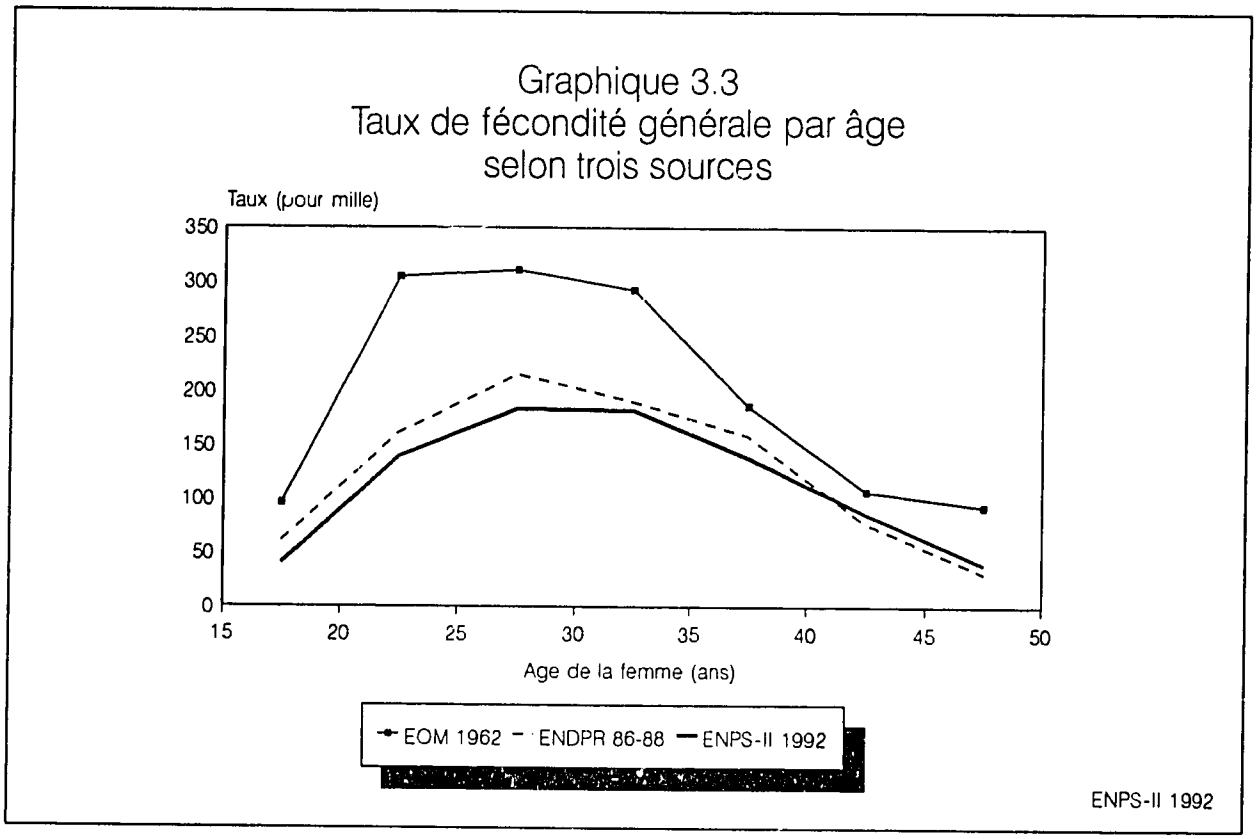
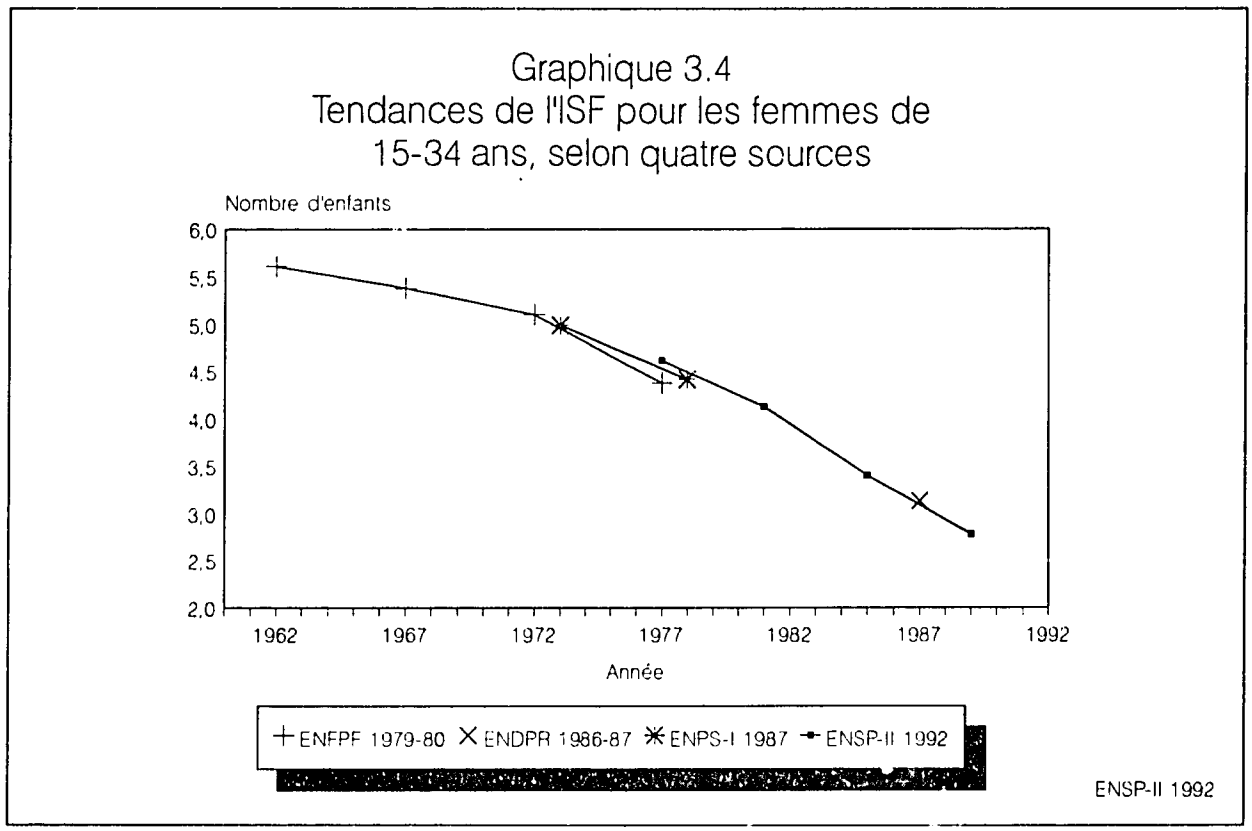


Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par périodes de quatre ans précédant l'enquête, et selon l'âge de la mère, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
15-19	43	51	74	84	106
20-24	141	178	235	265	301
25-29	187	238	266	304	337
30-34	185	212	250	270	[291]
35-39	143	167	182	[238]	-
40-44	87	104	[119]	-	-
45-49	[38]	[35]	-	-	-

Note:Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.
Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.



Le Tableau 3.5 présente le même type d'information que le Tableau 3.4, mais les taux sont calculés selon la durée de mariage. Sur la vingtaine d'années prise en compte, on constate que la fécondité a peu diminué en début d'union. Aux durées de mariage plus élevées (5 à 20 ans) la baisse des taux est presque d'un tiers en moyenne. Au delà, soit environ 20 années depuis la première union, la baisse est encore plus importante, elle peut être évaluée à deux tiers. Cependant, cette baisse au sein des promotions de mariage n'est pas régulière; elle s'est accélérée à un moment ou à un autre, et cette accélération est d'autant plus récente que la durée écoulée depuis le premier mariage est courte.

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de mariage

Taux de fécondité par périodes de quatre ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis le premier mariage, ENPS-II Maroc 1992

Nombre d'années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
0-4	316	328	358	350	369
5-9	254	287	325	347	365
10-14	213	244	278	315	327
15-19	173	201	223	244	273
20-24	120	146	[154]	191	[315]
25-29	54	[69]	[72]	[180]	-

Note: Taux de fécondité pour 1000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de moins de 500 cas (exposition).

3.3 PARITE ET STERILITE

Comme on l'a signalé au début de ce chapitre, on a posé aux femmes enquêtées des questions sur l'ensemble des enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie: enfants survivants (vivants dans le ménage ou ailleurs) et décédés. A l'aide de ces informations, on a calculé des parités moyennes par groupe d'âges pour l'ensemble des femmes (quel que soit l'état matrimonial) et pour celles actuellement mariées (Tableau 3.6). Le nombre moyen d'enfants par femme augmente régulièrement et rapidement avec l'âge: il passe de 0,06 enfant à 15-19 ans à 7,1 enfants en fin de vie féconde. Pour l'ensemble des femmes, 5 pour cent d'entre elles ont donné naissance à au moins un enfant à l'âge de 15-19 ans. Mais vers 45-49 ans, une femme sur quatre a mis au monde 10 enfants ou plus.

D'après les résultats du Tableau 3.6, on constate, à tous les âges, des différences importantes entre le nombre moyen d'enfants nés vivants dans l'ensemble des femmes et chez les femmes mariées. Jusqu'à un âge avancé, ces différences sont certainement dues aux proportions importantes de femmes célibataires; au-delà, les ruptures d'union expliquent les écarts que l'on constate.

Enfin, au-delà de 35 ans, où l'arrivée d'un enfant de rang 1 est peu probable, la proportion des femmes mariées nullipares peut être prise comme un indicateur de la stérilité primaire: cette proportion est inférieure à 4 pour cent dans le groupe d'âges 35-49 ans et peut être considérée comme une proportion de stérilité relativement faible.

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement mariées par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, ENPS-II Maroc 1992

TOUTES LES FEMMES

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +				
15-19	95,1	3,5	1,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2145	0,06	0,06
20-24	66,1	16,5	11,7	3,9	1,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1686	0,59	0,55
25-29	43,0	12,9	13,8	12,1	10,0	5,7	1,4	0,7	0,3	0,1	0,0	100,0	1468	1,62	1,48
30-34	20,3	7,9	11,7	13,8	13,3	14,1	9,6	5,4	2,2	1,1	0,7	100,0	1372	3,26	2,92
35-39	12,1	7,4	6,9	9,0	12,2	11,2	11,7	13,2	7,2	4,4	4,7	100,0	1173	4,64	4,08
40-44	5,0	5,0	4,7	6,5	9,7	11,0	11,8	13,2	10,2	9,9	13,0	100,0	744	6,04	5,21
45-49	4,2	3,9	3,9	4,2	6,4	7,9	10,3	10,2	11,7	12,1	25,1	100,0	668	7,08	5,88
Total	46,1	8,7	7,9	6,7	6,6	5,9	4,8	[illegible]	2,9	2,4	3,6	100,0	9256	2,45	2,14

FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +				
15-19	60,5	28,1	10,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	253	0,52	0,46
20-24	21,3	36,2	28,5	9,5	3,8	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	677	1,41	1,30
25-29	11,3	17,4	21,5	19,6	16,5	9,4	2,4	1,1	0,6	0,1	0,0	100,0	883	2,60	2,38
30-34	6,5	7,2	13,2	16,4	16,0	17,3	11,7	6,7	2,7	1,4	0,8	100,0	1098	3,94	3,53
35-39	5,2	6,3	7,0	9,6	13,0	12,5	13,1	14,8	8,0	5,1	5,5	100,0	1009	5,15	4,53
40-44	1,4	3,6	3,6	6,0	9,3	11,2	13,0	14,6	11,3	11,0	15,0	100,0	645	6,56	5,65
45-49	2,7	2,9	3,4	4,0	5,4	7,1	10,3	10,5	12,5	13,0	28,2	100,0	553	7,48	6,24
Total	10,6	12,7	13,1	11,3	11,1	10,1	8,3	7,5	5,0	4,1	6,2	100,0	5118	4,15	3,64

3.4 INTERVALLE INTERGENESIQUE

Plusieurs études ont montré que la longueur des intervalles entre naissances ont une influence sur l'état de santé de l'enfant et celui de sa mère et en particulier, il est reconnu que les intervalles inférieurs à 2 ans augmentent les risques de mortalité de la mère et de l'enfant. Le Tableau 3.7 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête selon la durée (en mois) écoulée depuis la naissance précédente en fonction de plusieurs caractéristiques. On constate que 10 pour cent des naissances sont arrivées moins de 18 mois après la naissance précédente et 15 pour cent sont arrivées entre 18 mois et 2 ans: soit un quart des naissances (25 pour cent) avec un intervalle intergénésique de durée inférieure à deux ans. Un peu plus de la moitié des naissances (54 pour cent) se produisent entre 24 et 48 mois après la naissance précédente; le reste, soit un cinquième des naissances (20 pour cent) sont arrivés après une durée de quatre ans ou plus après la naissance de l'enfant précédent. Dans l'ensemble on retiendra une durée médiane de l'intervalle inter-génésique d'environ deux années et demie (31,2 mois).

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS Maroc-II 1992

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
	7-17	18-23	24-36	36-47	48 +			
Groupe d'âges								
15-19	33,3	40,0	23,3	3,3	0,0	100,0	20,0	30
20-29	14,8	20,6	39,8	14,2	10,7	100,0	27,4	1355
30-39	9,0	13,3	39,0	16,1	22,6	100,0	32,6	2192
40 ou plus	4,8	8,5	35,6	15,9	35,1	100,0	37,5	609
Rang de naissance								
2-3	13,6	17,9	35,1	15,0	18,4	100,0	29,8	1510
4-6	8,3	12,9	39,6	16,7	22,5	100,0	32,9	1585
7 ou plus	9,2	14,5	42,2	14,0	20,2	100,0	30,5	1091
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	10,1	14,0	39,7	14,9	21,3	100,0	31,8	2109
Féminin	10,8	16,3	37,6	15,8	19,5	100,0	30,7	2077
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	8,2	14,6	39,8	16,2	21,2	100,0	32,1	3823
Décédé	34,2	20,4	26,7	7,2	11,6	100,0	22,8	363
Milieu de résidence								
Urbain	10,3	13,7	29,5	16,2	30,3	100,0	35,5	1317
Rural	10,5	15,8	42,9	15,0	15,9	100,0	29,8	2869
Région								
Nord-Ouest	14,3	14,2	37,4	17,2	16,9	100,0	30,2	859
Centre-Nord	13,0	18,7	36,6	16,4	15,3	100,0	28,7	621
Centre	7,9	14,6	36,9	15,0	25,5	100,0	32,8	1018
Oriental	11,1	14,0	40,4	11,7	22,8	100,0	32,1	307
Centre-Sud	7,9	10,8	38,0	17,2	26,2	100,0	33,4	279
Tensift	9,3	13,9	39,7	15,0	22,1	100,0	32,6	526
Sud	8,2	17,5	44,3	13,5	16,5	100,0	30,2	576
Niveau d'instruction								
Aucun	10,3	15,2	40,4	15,4	18,6	100,0	30,8	3601
Primaire	9,4	14,5	31,3	15,9	29,0	100,0	35,1	352
Secondaire ou plus	13,3	15,0	23,2	13,7	34,8	100,0	36,1	233
Ensemble	10,4	15,1	38,7	15,4	20,4	100,0	31,2	4186

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

Chez les jeunes femmes de 20-29 ans, l'intervalle intergénésique médian est de 27,4 mois. Cet intervalle augmente de 5 mois quand on passe au groupe décennal d'âge suivant (30-39 ans) et de 10 mois chez les femmes les plus âgées (40-49 ans). Concernant le sexe de l'enfant, il n'y a pas de différence. Par contre, les naissances qui viennent après des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent vit toujours: plus de la moitié (55 pour cent) des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, contre un peu moins du quart (23 pour cent) lorsqu'il est toujours en vie.

Pour le milieu de résidence, l'intervalle intergénésique médian en milieu urbain est plus long de 5,7 mois par rapport à celui du milieu rural. Le Centre-Nord, dont la fécondité est la plus élevée de toutes les régions marocaines, enregistre l'intervalle le plus court avec 28,7 mois; à l'opposé, le Centre-Sud enregistre l'intervalle le plus long avec 33,4 mois. Enfin, on constate une relation entre le niveau d'instruction de la mère et la longueur de l'intervalle: celui-ci est d'autant plus long que le niveau d'instruction est élevé.

3.5 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE

L'entrée dans la vie féconde définie par l'âge des femmes à la première naissance est un indicateur démographique important. Il influence généralement la descendance finale, en particulier quand le recours à la contraception est peu important; en outre, un âge trop tardif ou trop précoce peut avoir des conséquences sur l'état de santé de la mère et de l'enfant et il peut accroître le risque de mortalité (voir Chapitre 9 sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans). Le Tableau 3.8 donne la répartition de toutes les femmes par âge à la première naissance et par âge médian à la première naissance, selon l'âge actuel par groupes quinquennaux.

Tableau 3.8 Age à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, ENPS-II Maroc 1992

Age actuel	Femmes sans naissance	Age à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Age médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	95,1	0,3	3,1	1,5	a	a	a	100,0	2145	b
20-24	66,1	0,6	6,7	11,9	10,6	4,2	a	100,0	1686	b
25-29	43,0	0,5	9,7	13,2	12,7	14,0	6,8	100,0	1468	24,9
30-34	20,3	1,9	11,9	16,3	18,3	15,7	15,6	100,0	1372	22,2
35-39	12,1	2,2	14,2	18,1	18,3	16,7	18,4	100,0	1173	21,7
40-44	5,0	3,6	16,8	18,8	19,6	20,0	16,1	100,0	744	21,0
45-49	4,2	6,9	21,4	17,2	19,6	15,6	15,1	100,0	668	20,4

[a]Sans objet
[b]Non applicable: moins de 50% de femmes ont eu un enfant

On constate un vieillissement de l'âge à la première naissance; ce vieillissement est similaire à celui observé pour l'âge au premier mariage. L'âge à la première maternité est passé de 20,4 ans à 24,9 ans des générations nées vers 1945 à celles nées vers 1965 (respectivement groupes d'âges 40-49 et 25-29 ans). La proportion des naissances chez les adolescentes les plus jeunes (avant 18 ans) est d'autant plus importante qu'il s'agit de générations anciennes: dans le groupe 20-24 ans, la proportion des femmes ayant eu leur

première naissance avant 18 ans est de 7 pour cent contre 14 pour cent à 30-34 ans et 28 pour cent à 45-49 ans. La tendance à la hausse constatée à l'ENPS-I (1987) se confirme avec les données de 1992 avec une certaine accélération du phénomène dans les générations les plus jeunes. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance a connu une augmentation de presque un an entre les deux enquêtes passant ainsi de 21,2 ans en 1987 à 22,1 ans en 1992.

Comme on peut le constater au Tableau 3.9, l'âge médian à la première naissance varie selon les caractéristiques socio-démographiques, comme cela a déjà été observé pour l'âge au premier mariage. En prenant en considération l'ensemble des femmes âgées de 25-49 ans, il y a une différence de 2 années dans l'âge à la première maternité entre les femmes urbaines (23,3 ans) et les femmes du milieu rural (21,2 ans). Dans les générations les plus anciennes (femmes âgées de 45-49 ans) la différence entre les milieux urbain et rural était peu importante. Par niveau d'instruction, les femmes ayant reçu une éducation secondaire ont, quel que soit l'âge au moment de l'enquête, l'âge à la première maternité le plus tardif. Au niveau régional, la différence est de 1,7 an entre le Centre (23,0 ans) où les femmes rentrent le plus tardivement dans la vie féconde et le Tensift (21,3 ans) où les femmes ont leur premier enfant le plus tôt.

Tableau 3.9 Age médian à la première naissance

Age médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) par âge actuel et par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Age actuel					Age 25-49[1]
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence						
Urbain	-	24,2	22,6	21,1	20,0	23,3
Rural	22,3	21,0	21,1	20,9	20,6	21,2
Région						
Nord-Ouest	-	22,1	21,3	21,0	19,8	21,7
Centre-Nord	23,2	21,2	21,4	20,7	19,5	21,4
Centre	-	23,6	22,3	21,5	21,0	23,0
Oriental	23,4	22,4	22,8	21,2	19,4	22,1
Centre-Sud	-	21,8	21,5	19,9	20,3	21,8
Tensift	22,8	21,1	20,7	21,2	21,1	21,3
Sud	23,3	21,7	22,0	21,1	21,7	21,9
Niveau d'instruction						
Aucun	22,2	21,0	21,0	20,8	20,4	21,1
Primaire	-	23,8	22,6	20,7	20,0	23,8
Secondaire ou plus	-	28,7	27,3	23,6	23,0	-
Ensemble	24,9	22,2	21,7	21,0	20,4	22,1

[1]L'âge médian est limité au groupe d'âges 25-49 ans.

3.6 FECONDITE DES ADOLESCENTES

La dernière section de ce chapitre présente des données sur la fécondité des femmes de 15 à 19 ans. La fécondité précoce a souvent des effets néfastes sur la santé des mères et des enfants. La fécondité des adolescentes contribue pour seulement 5 pour cent à la fécondité totale des femmes. Le Tableau 3.10 donne, par âge détaillé pour le groupe d'âges 15 à 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont eu un ou plusieurs

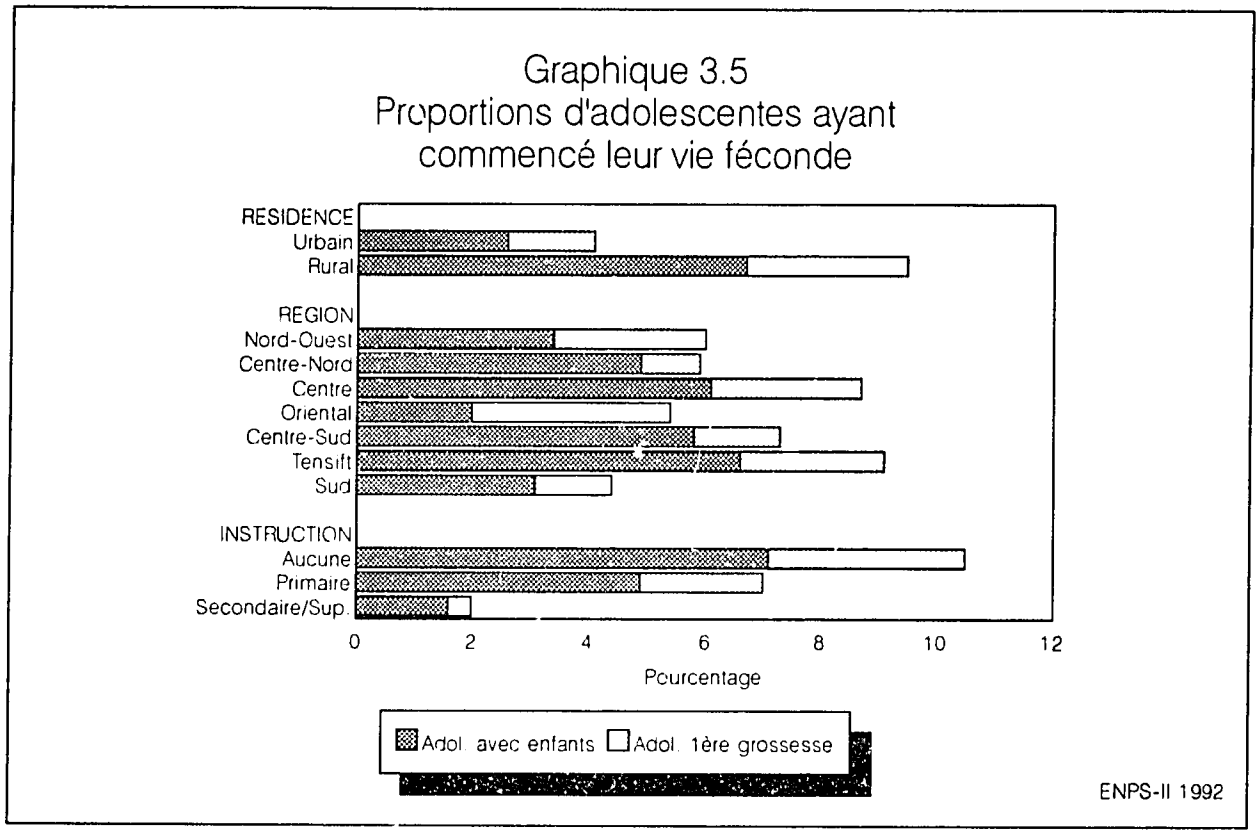
Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, ENPS Maroc-II 1992

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Age				
15	0,2	0,5	0,7	409
16	2,8	1,4	4,2	502
17	3,6	2,7	6,3	415
18	6,5	2,8	9,3	432
19	12,1	3,9	16,0	387
Milieu de résidence				
Urbain	2,6	1,5	4,1	958
Rural	6,7	2,8	9,5	1187
Région				
Nord-Ouest	3,4	2,6	6,0	382
Centre-Nord	4,9	1,0	5,9	288
Centre	6,1	2,6	8,7	657
Oriental	2,0	3,4	5,4	147
Centre-Sud	5,8	1,5	7,3	206
Tensift	6,6	2,5	9,1	241
Sud	3,1	1,3	4,5	224
Niveau d'instruction				
Aucun	7,1	3,4	10,5	991
Primaire	4,9	2,1	7,0	486
Secondaire ou plus	1,6	0,4	2,1	668
Ensemble	4,9	2,2	7,1	2145

enfants et de celles qui sont enceintes du premier enfant. La somme de ces deux proportions correspond aux femmes ayant commencé leur vie féconde. Les proportions sont peu élevées jusqu'à 18 ans et même jusqu'à 19 ans. A cet âge, 16 pour cent des femmes ont déjà commencé leur vie féconde avec 12 pour cent qui ont déjà eu un enfant ou plus et 4 pour cent qui sont tombées enceintes pour la première fois.

Au niveau de l'ensemble des adolescentes enquêtées de 15-19 ans, on constate donc que la fécondité est relativement peu précoce puisque 5 pour cent seulement des femmes ont déjà eu, au moins, un enfant et 2 pour cent étaient enceintes de leur premier enfant au moment de l'enquête. Par ailleurs, on constate des différences selon les caractéristiques socio-démographiques. Par milieu de résidence, la fécondité des adolescentes est beaucoup plus élevée en milieu rural (10 pour cent) qu'en milieu urbain (4 pour cent) (Graphique 3.5). Au niveau régional, le Tensift vient en tête avec 9 pour cent des femmes qui ont déjà commencé leur vie féconde; à l'opposé vient le Sud avec une proportion de moins de 5 pour cent. Selon le niveau d'instruction, les adolescentes qui n'ont pas fréquenté l'école sont beaucoup plus nombreuses à avoir une fécondité précoce (11 pour cent) que celles de niveau d'instruction primaire (7 pour cent). Parmi celles ayant atteint un niveau secondaire ou supérieur, cette proportion n'est que 2 pour cent.



Le Tableau 3.11 fournit la répartition des femmes âgées de 15-19 ans selon leur nombre d'enfants. On constate que parmi les femmes qui ont déjà eu un enfant (5 pour cent des 15-19 ans), un peu plus du quart (29 pour cent) en ont déjà eu deux ou plus. Mais il s'agit surtout des adolescentes les plus âgées (18 et spécialement 19 ans). L'avant-dernière colonne du tableau donne le nombre moyen d'enfants. Ce nombre augmente régulièrement avec l'âge mais reste très faible puisque à 19 ans, âge auquel celles-ci n'ont eu en moyenne que 0,17 enfants.

Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Age	Nombre d'enfants nés vivants 0	1	2+	Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
15	99,8	0,2	0,0	100,0	0,00	409
16	97,2	2,0	0,8	100,0	0,04	502
17	96,4	3,1	0,5	100,0	0,04	415
18	93,5	4,9	1,6	100,0	0,08	432
19	87,9	8,0	4,1	100,0	0,17	387
Total	95,1	3,5	1,4	100,0	0,06	2145

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

L'expérience marocaine en matière de planification familiale a débuté en 1966; mais, elle ne s'est consolidée que vers le début des années 80 en connaissant un accroissement rapide grâce, en particulier, à la stratégie adoptée de "Visites à Domicile de Motivations Systématiques" (VDMS).

On constate que le recours à la planification familiale est de plus en plus important. Cependant, les efforts pour accroître, en milieu rural, la demande concernant les méthodes dites cliniques (dispositif intra-utérin, Norplant, contraception chirurgicale...), qui restent d'utilisation relativement limitée, doivent être plus importants; il faut aussi prendre des dispositions afin d'inciter le secteur privé à prendre une part plus large dans les services de planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance de la contraception a été abordée de la même manière à l'ENPS-II qu'aux différentes enquêtes menées par le passé. Il y a cinq années, les résultats de l'enquête avaient déjà mis en évidence que la connaissance d'une méthode contraceptive quelconque était quasi générale (98 pour cent). Malgré ce niveau de connaissance générale, on a maintenu cette partie du questionnaire afin de suivre l'évolution des méthodes moins connues ou non mentionnées par les enquêtées et de pouvoir en parler, au besoin, à toute femme sur une base uniforme évitant toute ambiguïté.

On a justifié, d'autre part, le maintien de ces questions par le fait que cette partie du questionnaire allait être posée aux femmes célibataires contrairement à l'enquête précédente qui n'a pris en considération que les femmes mariées, veuves ou divorcées.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives et des sources des méthodes

Pourcentage de femmes et de femmes actuellement mariées qui connaissent une méthode contraceptive spécifique et pourcentage de celles mariées qui connaissent une source (pour informations ou services), par méthode spécifique, ENPF-II Maroc 1992

Méthode contraceptive	Connaît méthode toutes femmes	Connaît méthode femmes actuelle. mariées	Connaît source femmes actuelle. mariées
Toutes méthodes	97,3	99,0	93,9
Méthodes modernes	97,3	98,9	93,8
Pilule	97,0	98,8	92,4
DIU	83,9	87,3	73,8
Injection	54,8	62,3	39,2
Méthodes vaginales	28,1	31,4	23,8
Condom	64,5	71,8	58,8
Stérilisation féminine	79,8	84,8	69,9
Stérilisation masculine	7,6	6,8	3,3
Méthodes traditionnelles	63,9	73,1	30,5
Abstinence périodique	55,3	61,1	30,5
Retrait	41,1	53,5	0,0
Autre	9,1	12,4	0,0
Effectif	9256	5118	5118

Les résultats présentés dans le Tableau 4.1 indiquent que 97 pour cent des femmes (tous états matrimoniaux confondus) connaissent au moins une méthode. Comme on l'avait constaté dans l'enquête précédente, la connaissance des femmes actuellement mariées est quasi générale (99 pour cent). On obtient les mêmes résultats pour les seules méthodes modernes. On trouvera aussi au Tableau 4.1 les proportions de femmes connaissant chaque méthode spécifique pour chacune des catégories de femmes. Pour les femmes mariées, la pilule vient en tête avec 99 pour cent (97 pour cent pour l'ensemble des femmes) suivie du DIU et de la stérilisation féminine avec respectivement 87 pour cent et 85 pour cent (pour l'ensemble des femmes, ces proportions sont de 84 pour cent et 80 pour cent).

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, trois femmes mariées sur cinq (61 pour cent) connaissent l'abstinence périodique et une femme sur deux (54 pour cent) le retrait. Pour l'ensemble des femmes, ces proportions sont respectivement de 55 pour cent et 41 pour cent.

La comparaison de ces résultats à ceux de l'ENPS-I de 1987, fait apparaître des changements pour toutes les méthodes modernes. Ainsi, mis à part la pilule, pour laquelle la connaissance était déjà quasi générale, la connaissance du DIU est passée de 80 à 87 pour cent, l'injection de 56 à 62 pour cent, les méthodes vaginales de 24 à 31 pour cent, le condom de 60 à 72 pour cent, la ligature tubaire de 77 à 85 pour cent. On peut noter que la connaissance du condom s'est nettement améliorée.

En ce qui concerne la connaissance par les femmes mariées des sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives, on ne constate pas d'éléments nouveaux par rapport à l'enquête de 1987.

Ainsi que l'ont montré les résultats de la précédente enquête, 94 pour cent des femmes mariées connaissent une source d'approvisionnement. Les résultats sont différents quand on prend en compte les célibataires: la proportion de celles connaissant une source passe à 57 pour cent. Les écarts sont énormes; ainsi, si presque toutes les femmes (tous états matrimoniaux confondus) connaissent un moyen contraceptif, un peu moins de la moitié des femmes (43 pour cent) ne savent pas où se le procurer.

Le Tableau 4.2 considère les seules femmes mariées ayant déclaré connaître une méthode moderne contraceptive quelconque et l'endroit où l'obtenir selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Quel que soit l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région économique (à l'exception du Sud), la connaissance de la contraception, qu'il s'agisse de toutes les méthodes ou des méthodes modernes, dépasse 98 pour cent.

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes et des sources des méthodes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement mariées connaissant au moins une méthode moderne et pourcentage de celles connaissant une source (pour informations ou services), par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caratéristique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Connaît une source pour méthode moderne	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	98,8	98,8	90,5	253
20-24	99,0	99,0	95,1	677
25-29	98,9	98,8	93,4	883
30-34	99,3	99,3	94,1	1098
35-39	99,1	99,1	94,4	1009
40-44	98,9	98,9	94,4	645
45-49	98,4	98,2	92,4	553
Milieu de résidence				
Urbain	99,8	99,8	98,2	2222
Rural	98,3	98,2	90,5	2896
Région				
Nord-Ouest	99,7	99,5	94,6	1052
Centre-Nord	99,7	99,7	91,4	640
Centre	99,5	99,5	94,6	1463
Oriental	100,0	100,0	95,9	320
Centre-Sud	99,0	99,0	94,0	417
Tensift	99,8	99,8	96,4	578
Sud	94,4	94,4	90,0	648
Niveau d'instruction				
Aucun	98,7	98,6	92,2	3932
Primaire	100,0	100,0	99,1	644
Secondaire ou plus	100,0	100,0	99,3	542
Ensemble	99,0	98,9	93,8	5118

[1]C'est-à-dire: pilule, DIU, injection, méthodes vaginales (spermicides, diaphragmes...), condom et stérilisations féminine et masculine.

Pour ce qui est des sources d'approvisionnement, quelle que soit la caractéristique, au moins neuf femmes sur dix (entre 90 et 99 pour cent) savent où se procurer une méthode moderne de contraception. Par rapport à 1987, il est intéressant de noter que la connaissance, par les femmes mariées de 15-19 ans, de la contraception et des sources d'approvisionnement des méthodes s'est améliorée; les proportions sont passées, respectivement, de 93 à 99 pour cent et de 86 à 91 pour cent.

Les données concernant l'utilisation antérieure de la contraception figurent au Tableau 4.3. Il donne les pourcentages des femmes mariées à l'enquête ayant utilisé au moins une méthode contraceptive selon l'âge de la femme.

Parmi les femmes actuellement mariées, 66 pour cent ont déjà utilisé au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie féconde. Cette proportion a subi une variation à la hausse de 7 points par rapport à la dernière enquête (ENPS-I de 1987). La contraception moderne occupe une place privilégiée avec 63 pour cent des femmes mariées (soit 9 points de plus qu'en 1987). La pilule occupe toujours une place importante avec 60 pour cent (soit aussi 9 points de plus qu'en 1987). Vient ensuite mais très loin: le DIU avec 9 pour cent et le condom avec 6 pour cent. Pour les autres méthodes modernes, les pourcentages ne dépassent pas 3 pour cent. Concernant les méthodes traditionnelles, l'utilisation passée a été de 17 pour cent: retrait et abstinence périodique (9 pour cent chacun).

Par groupe d'âges, les niveaux d'utilisation les plus élevés s'observent au delà de 20 ans: 60 pour cent au minimum par groupe d'âges quinquennal. En 1987, une telle proportion ne se rencontrait que dans le groupe d'âges 25-39 ans. De plus, la pratique, chez les femmes du groupe d'âges 15-19 ans, atteint actuellement 43 pour cent au lieu des 29 pour cent observés en 1987.

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes							N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	Stéril. masculi.		Contin périodique	Retrait	Autres	
15-19	43,1	39,9	39,1	2,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	4,3	2,4	1,6	0,4	253
20-24	60,9	58,1	55,7	3,8	0,4	0,7	4,6	0,0	0,0	11,4	6,1	5,5	0,7	677
25-29	65,9	62,7	60,9	6,5	0,6	1,8	6,2	0,2	0,1	15,5	8,8	8,2	0,8	883
30-34	71,9	67,8	65,1	11,7	2,1	2,6	7,7	1,4	0,0	20,8	12,1	10,7	1,6	1098
35-39	70,5	67,2	64,0	12,1	2,5	3,0	5,1	4,2	0,1	20,5	11,8	10,5	2,9	1009
40-44	70,9	67,8	62,8	12,9	2,3	2,9	6,5	7,8	0,2	20,0	10,7	10,4	2,8	645
45-49	59,1	55,2	48,3	10,8	2,4	1,8	3,8	7,6	0,0	15,6	6,7	7,2	3,6	553
Tous âges	66,2	62,8	59,5	9,4	1,6	2,1	5,6	3,6	0,1	17,1	9,4	8,7	1,9	5118

4.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Bien que 66 pour cent des femmes mariées ont déclaré avoir utilisé une méthode contraceptive à un moment donné de leur vie féconde, seulement 41,5 pour cent ont déclaré qu'elles utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode. Ce pourcentage d'utilisation au moment de l'enquête s'appelle l'utilisation actuelle ou le taux de prévalence contraceptive. Il est calculé en divisant l'effectif des utilisatrices actuelles (numérateur) par l'effectif des femmes, actuellement mariées, en âge de reproduction de 15-49 ans (dénominateur).

La planification familiale au Maroc est orientée vers l'utilisation de la contraception moderne qui représente 35,5 pour cent. La pilule reste la méthode la plus utilisée (28,1 pour cent). Le recours aux autres méthodes modernes ne représente que 7,4 pour cent: DIU (3,2 pour cent), ligature tubaire (3 pour cent), et pour les autres trois méthodes modernes (1,2 pour cent) dont le condom, les méthodes vaginales et l'injection. Pour ce qui est de l'utilisation des méthodes traditionnelles, elle ne dépasse pas 6 pour cent; l'abstinence périodique vient en tête avec (3,0 pour cent) suivi du retrait (2,6 pour cent) et des autres méthodes (0,3 pour cent).

L'analyse des données selon l'âge de la femme montre que la prévalence contraceptive augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans, se stabilise, pour diminuer ensuite à l'âge de 45-49 ans. Ce schéma par âge est aussi valable pour l'utilisation des méthodes modernes, comme le montre le Tableau 4.4.

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

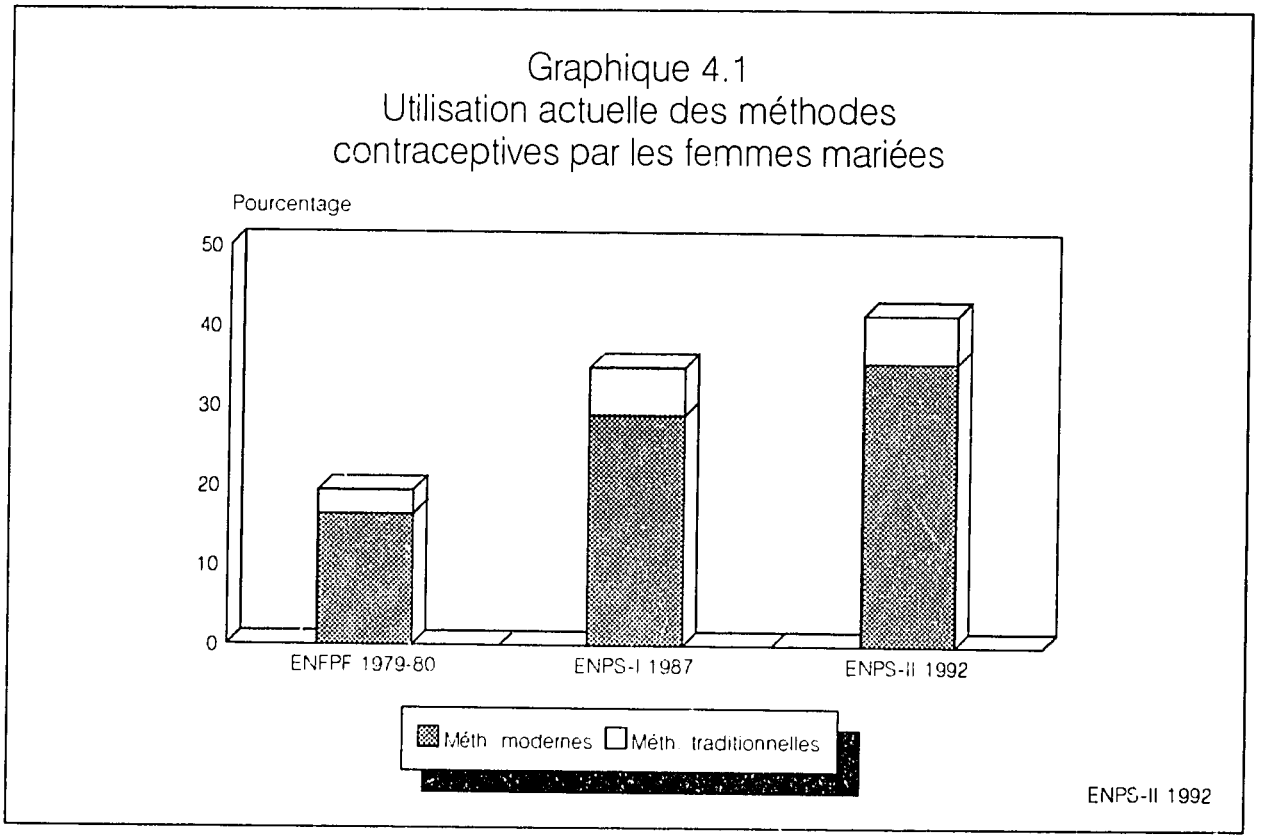
Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Autres	Aucune méthode	Total	Effectif de femmes
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	1,8	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
Tous âges	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

Dans l'ENFPF de 1979-80 et l'ENPS-I de 1987, les taux de prévalence contraceptive étaient respectivement de 19,4 et 35,9 pour cent. Ainsi par rapport à l'ENFPF, l'utilisation de la contraception a progressé de 114 pour cent pour toutes les méthodes et de 116 pour cent pour les méthodes modernes, et par rapport à l'ENPS-I, elle a augmenté de 16 pour cent pour toutes les méthodes et de 23 pour cent pour les méthodes modernes, comme le montre le tableau ci-dessous et le Graphique 4.1.

Evolution du taux de prévalence contraceptive au Maroc
entre 1980 et 1992

	Toutes méthodes	Méthodes modernes
ENFPF (1979-80) A%	19,4	16,4
ENPS-I (1987) B%	35,9	28,9
ENPS-II (1992) C%	41,5	35,5
Rapport C/A	2,14	2,16
Rapport C/B	1,16	1,23



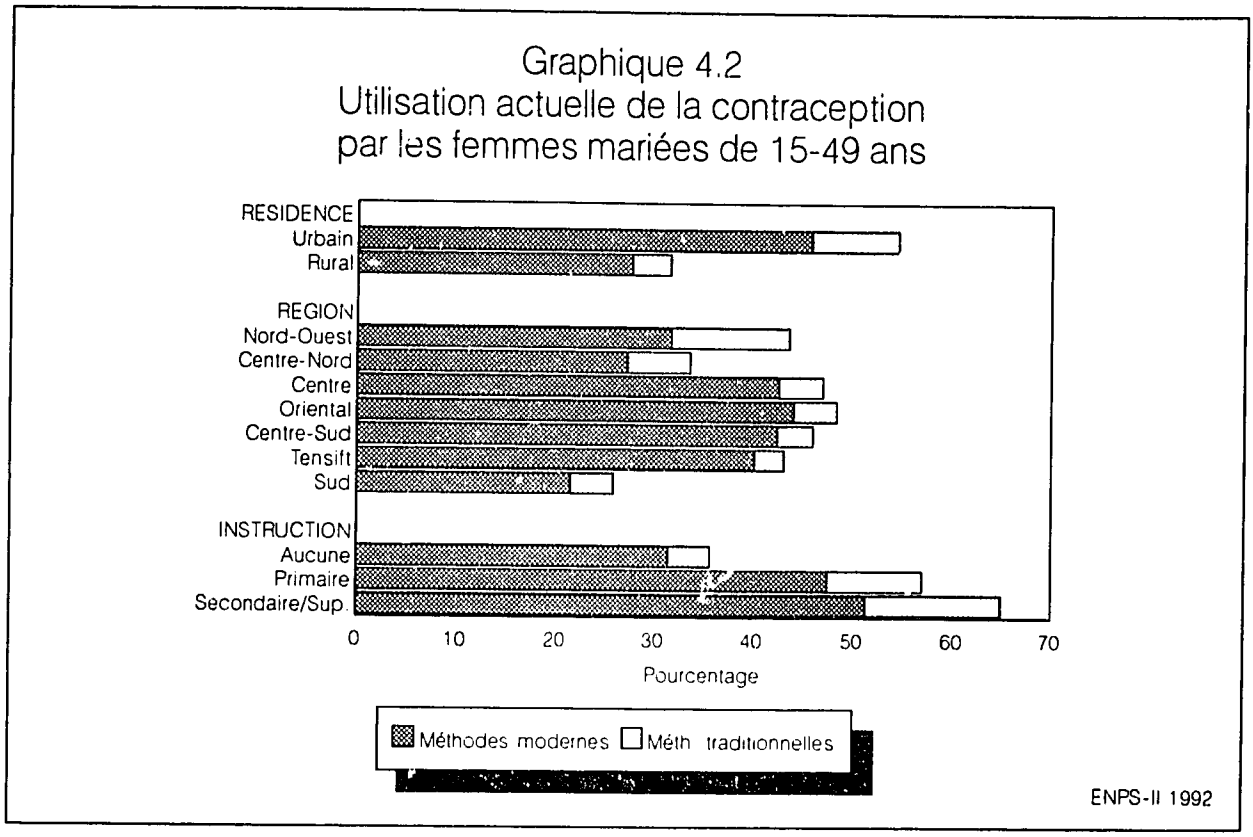
L'analyse de la pratique contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques (Tableau 4.5, Graphique 4.2) fait apparaître des variations importantes aussi bien par milieu de résidence, région ou selon le niveau d'instruction. Ainsi, en milieu urbain, la pratique touche un peu plus d'une femme sur deux (55 pour cent) contre une femme sur trois en milieu rural (32 pour cent). Au niveau des régions, la pratique varie du simple au double: une femme sur quatre dans la région Sud (26 pour cent) pratiquait au moment de l'enquête contre une femme sur deux dans l'Oriental et le Centre (47 pour cent chacun). Pour la variable éducation, la pratique est relativement faible chez les femmes sans instruction (36 pour cent), soit une femme sur trois. Elle est presque deux fois plus élevée chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur (65 pour cent), soit presque deux femmes sur trois.

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			Aucune méthode	Total	Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injection	Meth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.		Contin. périodique	Retrait	Autres			
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															
Aucun	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 ou 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'enfants vivants															
Aucun	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 ou plus	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

Selon la parité, la prévalence contraceptive augmente avec le nombre d'enfants. Parmi les femmes mariées ayant trois enfants, la moitié d'entre elles n'utilisent aucune méthode et une sur trois utilise la pilule comme moyen contraceptif, ce qui représente 80 pour cent des méthodes modernes utilisées. La proportion de celles ayant opté pour la ligature tubaire s'élève à 5,6 pour cent chez les femmes ayant quatre enfants ou plus, contre 3,9 pour cent en 1987, soit une augmentation de plus de 40 pour cent.



4.3 NOMBRE D'ENFANTS A LA PREMIERE UTILISATION

Selon le nombre d'enfants atteints, le recours, pour la première fois à la contraception peut répondre à des objectifs différents: utilisation de la contraception pour retarder une première naissance, ce qui permet d'analyser les changements de comportements entre générations, limitation de la descendance lorsque la pratique contraceptive débute à des parités élevées, ou espacement des naissances lorsque la contraception débute alors que le nombre d'enfants n'est pas encore élevé.

Le Tableau 4.6 présente la répartition des femmes non-célibataires selon le nombre d'enfants vivants au moment de la première utilisation de la contraception et l'âge des femmes au moment de l'enquête. Il apparaît clairement que la proportion des femmes qui pratiquent la contraception alors qu'elles étaient encore nullipares, augmente des générations les plus anciennes, 0,5 pour cent chez les femmes âgées de 45-49 ans (celles nées vers 1945), aux plus récentes, 21 pour cent chez les femmes âgées de 15-19 ans (nées vers 1975). Il y a donc, tout lieu de penser qu'à travers le temps, les générations ont de plus en plus tendance à retarder la venue du premier enfant. Pour les femmes ayant commencé la contraception après la naissance du premier enfant, on note également une croissance des proportions d'utilisatrices passant de 4 pour cent chez les femmes âgées de 45 à 49 ans à 31 pour cent à 20-24 ans. Ceci semble indiquer une volonté d'espacement des naissances parmi les femmes les plus jeunes.

Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, ENPS-II Maroc 199[illegible]

Age actuel	Jamais utilisé la contra-ception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception					Non déclaré	Total	Effectif de femmes
		0	1	2	3	4 +			
15-19	58,0	21,2	19,0	1,9	0,0	0,0	0,0	100,0	269
20-24	40,8	17,5	30,8	8,6	1,5	0,5	0,3	100,0	741
25-29	35,1	13,5	29,5	11,4	6,5	4,0	0,0	100,0	964
30-34	29,3	10,2	23,8	13,8	9,2	13,5	0,1	100,0	1181
35-39	32,1	4,6	17,0	11,9	10,4	23,9	0,1	100,0	1094
40-44	32,6	2,8	9,9	8,3	9,1	37,1	0,3	100,0	725
45-49	46,2	0,5	3,6	3,3	4,4	42,1	0,0	100,0	665
Ensemble	36,1	9,1	20,0	9,8	7,0	18,0	0,1	100,0	5639

4.4 PROBLEMES AVEC LES METHODES UTILISEES

La perception des problèmes liés à la méthode actuellement utilisée a fait l'objet d'une question. Le Tableau 4.7 présente la répartition des femmes mariées utilisant actuellement la contraception selon les problèmes causés par l'utilisation de la méthode. Concernant la pilule (la méthode la plus pratiquée) la grande majorité des femmes (79 pour cent) ont déclaré ne pas avoir eu de problèmes en utilisant ce moyen contraceptif; pour les autres méthodes, la proportion de celles ne rencontrant aucun problème varie entre 91 et 100 pour cent. Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des problèmes, 15 pour cent des utilisatrices de la pilule parlent des effets secondaires et 7 pour cent des utilisatrices du DIU évoquent le même problème. Quatre pour cent parmi celles ayant recouru à la ligature tubaire parlent de problèmes de santé et, enfin, celles pratiquant la continence ou le retrait, évoquent la désapprobation du mari, mais dans des proportions extrêmement faibles (respectivement 2 et 4 pour cent).

Tableau 4.7 Problèmes avec la méthode actuelle

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles par le principal problème en utilisant la méthode, selon la méthode spécifique, ENPS-II Maroc 1992

Problème	Pilule	DIU	Condom	Stéril. fem.	Abstin. period.	Retrait
Aucun	79,1	90,9	(100,0)	[illegible]4,7	95,5	96,3
Mari désapprouve	0,1	0,0	(0,0)	0,0	1,9	3,7
Effets secondaires	14,7	6,7	(0,0)	1,3	0,0	0,0
Problèmes de santé	6,0	2,4	(0,0)	4,0	0,6	0,0
Inconvénient	0,0	0,0	(0,0)	0,0	0,6	0,0
NSP	0,1	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0
Non déclaré	0,1	0,0	(0,0)	0,0	1,3	0,0
Total	100,0	100,0	(100,0)	100,0	100,0	100,0
Effectif	1438	165	46	151	154	135

Note: Les données relatives aux injections (7 cas), aux méthodes vaginales (12 cas), et aux 'autres' méthodes (16 cas) ne figurent pas dans ce tableau, vu la faiblesse de leur effectif,
( ) Basé sur moins de 50 cas

4.5 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes anticonceptionnelles, spécialement la continence périodique, dépend de la connaissance que l'on a de la période de fertilité au cours du cycle menstruel. Le Tableau 4.8 donne les réponses des femmes auxquelles on a demandé si elles pensaient qu'au cours du cycle ovulaire il y avait une période pendant laquelle elles avaient plus de chances de tomber enceintes et, dans l'affirmative, à quel moment du cycle se situe cette période. Parmi les femmes non-célibataires, seules 22 pour cent connaissent la période de fécondabilité de façon précise et 24 pour cent ont une connaissance douteuse, c'est à dire si la réponse est "juste après la fin des régles," ou "juste avant le début des régles." Une femme sur deux (50 pour cent), cependant, pense qu'il n y a pas une période spécifique d'ovulation au cours du cycle menstruel (24 pour cent) ou a répondu par "ne sait pas" (23 pour cent). Mais, la difficulté d'une telle question nécessite une analyse plus approfondie.

Si on se limite aux seules femmes ayant ou ayant eu recours à la continence périodique, on constate que leur connaissance de la période d'ovulation est bonne (66 pour cent); cependant 18 pour cent ont une connaissance douteuse, et surtout 15 pour cent ignorent complètement le moment où la femme a le plus de chances de tomber enceinte. L'utilisation de la continence périodique par ce dernier groupe de femmes est donc vouée à l'échec.

Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles ayant déjà pratiqué la continence périodique selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, ENPS-II Maroc 1992

Connaissance de la période féconde	Toutes les femmes	Femmes ayant déjà utilisé la continence pérodique
Connaissance		
Au milieu du cycle	22,4	65,6
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	23,1	16,7
Juste avant les règles	1,2	1,0
Ne connait pas		
Pendant les règles	0,4	0,4
A n'importe quel moment	24,1	8,8
Autre	3,3	0,6
Ne sait pas	25,4	6,9
Non déterminé	0,2	0,0
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	5639	509

4.6 AGE A LA STERILISATION

Selon le Tableau 4.9, on constate que, parmi l'effectif des 151 femmes en âge de reproduction ayant recouru à la ligature tubaire, 44 pour cent ont adopté la méthode au cours des trois dernières années précédant l'enquête. Cette proportion était de 50 pour cent il y a cinq ans (en 1987).

Tableau 4.9 Age à la stérilisation

Répartition (en %) des femmes stérilisées par l'âge à la stérilisation, selon la durée depuis l'opération, ENPS-II Maroc 1992

Durée depuis l'opération	Age à la stérilisation						Total	Effectif	Age médian
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2 ans	0,0	2,6	21,1	34,2	28,9	13,2	100,0	38	36,0
2-3 ans	0,0	10,7	28,6	21,4	28,6	10,7	100,0	28	32,7
4-5 ans	5,0	10,0	30,0	25,0	25,0	5,0	100,0	20	33,0
6-7 ans	0,0	9,1	40,9	36,4	13,6	0,0	100,0	22	34,2
8-9 ans	0,0	25,0	31,3	43,8	0,0	0,0	100,0	16	33,5
10 ou plus ans	11,1	22,2	51,9	14,8	0,0	0,0	100,0	27	-
Total	2,6	11,9	33,1	28,5	17,9	6,0	100,0	151	33,4

On note aussi qu'une femme sur deux (52 pour cent) a adopté la méthode à l'âge de 35 ans ou plus; l'âge médian à l'adoption de cette méthode se situe à 33,4 ans, soit un rajeunissement d'une année par rapport à l'ENPS-I de 1987 (34,4 ans).

4.7 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Afin d'évaluer l'impact des secteurs public et privé par rapport aux méthodes contraceptives utilisées, on a demandé aux utilisatrices actuelles de la contraception d'identifier le lieu où elles obtiennent (ou ont obtenu) leur méthode. Le Tableau 4.10 et le Graphique 4.3 indiquent à ce sujet que presque deux femmes sur trois (63 pour cent) s'adressent au secteur public. Pour les méthodes cliniques (DIU, stérilisation) et pour les méthodes d'approvisionnement (pilule spécialement), respectivement huit femmes sur dix (81 pour cent) et six femmes sur dix (60 pour cent) se sont adressées aux services publics.

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 20 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 ou de la clinique privée n'est que de 3 pour cent. Bien que sa contribution reste toujours très faible, l'Association marocaine de planification familiale (AMPF) a pris une part plus importante dans le développement des services de contraception (1 pour cent en 1987 contre 3 pour cent en 1992).

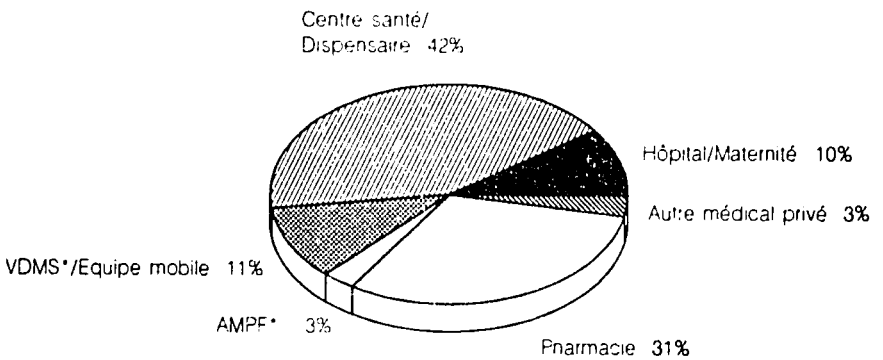
Tableau 4.10 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement ou d'informations la plus récente, selon les méthodes spécifiques, ENPS-II Maroc 1992

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Condom	Stéril. féminines	Toutes méthodes modernes
Secteur public	59,9	80,0	(37,0)	82,8	62,6
Hôpital	0,8	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	20,1
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
Secteur médical privé	38,9	19,4	(63,0)	16,6	36,3
AMPF[1]	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 privé	0,8	0,0	(0,0)	0,0	0,7
Parents/Amie	0,8	0,0	(0,0)	0,0	0,7
Autre	0,1	0,6	(0,0)	0,7	0,3
Non déclaré	0,1	0,0	(0,0)	0,0	0,1
Total	99,9	100,0	100,0	100,0	99,9
Effectif de femmes	1438	165	46	151	1819

Note: Les donées relatives aux injections (7 cas), et aux méthodes vaginales (12 cas) ne figurent pas dans ce tableau, vu la faiblesse de leur effectif
[1]Association marocaine de planification familiale
( )Basé sur moins de 50 cas

Graphique 4.3
Sources des méthodes contraceptives modernes



*Visites à domicile
**Association marocaine de planification familiale

ENPS-II 1992

Le Tableau 4.11 fournit par ailleurs des informations sur le temps qu'il faut aux femmes utilisatrices pour se rendre au lieu d'approvisionnement en produits contraceptifs. Au niveau national, une femme sur trois (y compris celles servies à la maison) met moins de 15 minutes pour aller se procurer la méthode qu'elle utilise. Pour plus d'un autre tiers des utilisatrices, le temps nécessaire se situe entre 15 minutes et une heure. Enfin moins du tiers restant met plus d'une heure pour atteindre le lieu d'approvisionnement. Le temps médian se situe à 21 minutes. Celui-ci est de 16 minutes en milieu urbain, et il est quatre fois plus élevé (61 minutes) en milieu rural. Pour les femmes non-utilisatrices de méthodes modernes, le temps médian est de 31 minutes, alors que pour les femmes non-célibataires connaissant au moins une méthode moderne, le temps médian pour atteindre le lieu d'approvisionnement est pratiquement le même (30 minutes) que le temps passé par les non-utilisatrices.

Tableau 4.11 Temps nécessaire pour atteindre la source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utllisatrices actuelles de méthodes modernes, des non-utlisatrices de méthodes modernes, et des femmes non-célibataires connaissant au moins une méthodes moderne par le temps nécessaire pour atteindre la source d'approvosionnement, selon le milieu de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Temps pour atteindre la source (en minutes)	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes			Non-utilisatrices des méthodes modernes			Femmes connaissant une méthode		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
0-14	37,3	28,1	33,2	30,7	10,2	18,4	33,4	15,0	23,4
15-29	29,3	6,2	19,1	30,2	5,9	15,6	29,8	5,9	16,8
30-59	19,7	10,3	15,6	18,8	8,1	12,3	19,1	8,8	13,5
60 ou plus	12,6	52,9	30,3	9,9	56,1	37,7	11,0	56,2	35,7
Ne connaît pas temps	0,9	2,2	1,5	0,7	0,8	0,7	0,8	1,2	1,0
Ne connaît pas source	0,0	0,0	0,0	8,0	14,7	12,0	4,7	9,7	7,4
Non déclaré	0,3	0,2	0,3	1,7	4,2	3,2	1,1	3,2	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1017	802	1819	1522	2298	3820	2533	3047	5580
Temps médian	15,5	60,5	20,8	15,6	61,0	30,7	15,5	60,8	30,4

4.8 DISCONTINUATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

Les taux de discontinuation des méthodes contraceptives et les raisons de cette discontinuation sont des sujets d'intérêt pour les responsables des programmes nationaux de planification familiale. Pour répondre à ce besoin d'information, un calendrier d'événements sur cinq années, recueillant des données détaillées sur les grossesses, les naissances, les durées de pratique contraceptive, les raisons d'arrêt..., a été utilisé lors de l'enquête. Les taux de discontinuation par méthode, tirés de ce calendrier, sont présentés au Tableau 4.12. Ces taux ont été calculés en se basant sur l'utilisation durant les douze premiers mois, suivant la date de commencement, de la méthode utilisée. Les raisons de discontinuation ont été classées, après examen, en trois catégories principales: échec de la méthode, désir de tomber enceinte, et autres raisons incluant les problèmes liés à l'utilisation d'une méthode spécifique, la désapprobation du mari, et l'absence de besoin d'utiliser une méthode contraceptive.

Tableau 4.12 Taux de discontinuation

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives dans la première année en raison de l'échec de la méthode, du désir de tomber enceinte, de santé, ou d'autres problèmes, selon la méthode, ENPS-II Maroc 1992

	Raison de la discontinuation				
Méthode	Echec de la méthode	Pour tomber enceinte	Problémes de santé	Autres raisons	Toutes raisons confondues
Pilule	5,8	9,0	11,2	11,4	37,4
DIU	2,1	1,3	9,8	5,7	18,8
Abstinence périodique	23,9	10,3	0,6	15,6	50,4
Retrait	11,1	5,5	0,8	28,4	45,8
Ensemble	7,8	8,0	9,2	13,6	38,7

Pour l'ensemble des quatre méthodes (pilule, DIU, continence périodique et retrait), on constate que 8 pour cent des utilisatrices ont renoncé à leur méthode avant la fin de la première année pour raison d'échec de la méthode (femmes tombées enceintes pendant l'utilisation); 8 pour cent ont répondu avoir cessé l'utilisation de la contraception parce qu'elles voulaient tomber enceintes, et 14 pour cent ont cessé pour d'autres raisons telles que la stérilité et la ménopause. Presqu'une femme sur dix (9 pour cent) a arrêté pour des raisons de santé et d'effets secondaires.

Comme on pouvait s'y attendre, les méthodes traditionnelles (abstinence périodique et retrait), présentent les taux de discontinuation les plus élevés au cours de la première année. Une femme sur quatre (24 pour cent) et une femme sur dix (11 pour cent) respectivement sont tombées enceintes parce que leur méthode a échoué. Ainsi, en tenant compte de toutes les raisons d'arrêt, les taux de continuation atteignent 50 pour cent pour l'abstinence périodique et 54 pour cent pour le retrait. Pour les deux méthodes modernes, les taux sont plus élevés: 63 pour cent pour la pilule et 81 pour cent pour le DIU.

4.9 RAISONS DE DISCONTINUATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

Le Tableau 4.13 présente les données sur la raison principale de discontinuation parmi les femmes qui ont arrêté d'utiliser (une ou plusieurs fois) la contraception au cours des cinq dernières années.

Pour l'ensemble des méthodes, les donnés montrent que la raison d'abandon la plus constamment évoquée est le désir de tomber enceinte (28 pour cent). La deuxième raison citée concerne les effets secondaires et les problèmes de santé (24 pour cent). Le DIU semble être la méthode qui pose principalement ce type de problèmes (50 pour cent), suivi de l'injection (38 pour cent), des méthodes vaginales (28 pour cent) et de la pilule (27 pour cent).

L'échec de la méthode vient en troisième position avec 21 pour cent; par ordre d'importance, l'abstinence périodique (47 pour cent) et le retrait (33 pour cent) sont jugés comme les méthodes les moins efficaces. Au niveau des méthodes modernes, c'est le condom (19 pour cent), l'injection (19 pour cent) et la pilule (18 pour cent) qui sont considérés comme les moins efficaces.

La quatrième raison évoquée, mais bien loin derrière, concerne les rapports sexuels peu fréquents ou l'absence du mari (8 pour cent). En ce qui concerne la désapprobation du mari comme raison de discontinuation, elle a été citée par seulement 4 pour cent des femmes pour l'ensemble des méthodes; mais si l'on considère le condom et le retrait, les proportions sont respectivement de 38 et de 21 pour cent.

Tableau 4.13 Raisons de discontinuation

Répartition (en %) des femmes qui ont discontinué une méthode contraceptive dans les cinq dernières années par la raison principale de discontinuation, selon la méthode spécifique, ENPS Maroc 1992

Raison de discontinuation	Pilule	DIU	Injection	Méthodes vaginales	Condom	Abstin. périodique	Retrait	Autre	Total
Tomber enceinte en utilisant	17,9	5,6	(18,8)	(16,7)	19,1	46,6	32,7	(56,3)	21,3
Voul, tomber enceinte	31,3	16,9	(12,5)	(2,8)	10,6	25,0	19,8	(6,3)	27,7
Mari désapprouve	0,9	1,0	(0,0)	(5,6)	38,3	4,1	20,7	(3,1)	3,6
Effets secondaires	19,6	34,9	(31,3)	(16,7)	1,1	0,9	0,9	(0,0)	16,8
Problèmes de santé	7,8	14,9	(6,3)	(11,1)	1,1	0,3	0,5	(0,0)	6,7
Accès/Disponibilité	0,3	0,5	(0,0)	(0,0)	1,1	0,0	0,0	(0,0)	0,3
Voulait une méthode plus efficace	1,2	6,2	(9,4)	(8,3)	10,6	11,6	9,7	(3,1)	3,5
Mal commode à utiliser	0,3	1,5	(0,0)	(11,1)	6,4	1,9	0,5	(0,0)	0,9
Rapports sexuels peu fréq./Mari absent	19,8	2,1	(9,4)	(13,9)	4,3	1,9	6,0	(0,0)	8,1
Problème de coût	0,0	0,0	(3,1)	(5,6)	0,0	0,0	0,0	(0,0)	0,1
Fataliste	0,1	0,0	(0,0)	(0,0)	0,0	0,3	0,0	(0,0)	0,1
Ménopause	0,3	0,5	(3,1)	(0,0)	0,0	0,0	1,4	(6,3)	0,4
Mariage rompu/séparée	1,5	0,5	(0,0)	(0,0)	0,0	0,9	1,4	(0,0)	1,3
Autre	1,2	4,1	(0,0)	(0,0)	1,1	1,3	0,9	(0,0)	1,3
Non déclaré	7,9	11,3	(6,3)	(8,3)	6,4	5,3	5,5	(25,0)	7,8
Total	100,0	100,0	(100,0)	(100,0)	100,0	100,0	100,0	(100,0)	100,0
Effectif de femmes	1852	195	32	36	94	320	217	32	3278

( ) Basé sur moins de 50 cas

4.10 UTILISATION FUTURE ET METHODES CONTRACEPTIVES PREFEREES

On a posé aux femmes actuellement mariées et ne pratiquant aucune méthode contraceptive au moment de l'enquête, une question concernant leur intention à l'égard de l'utilisation future des moyens contraceptifs. Le Tableau 4.14 donne la répartition des femmes ayant l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants. On a distingué les femmes ayant déjà utilisé une méthode par le passé de celles n'en ayant jamais utilisé.

Il apparaît que la moitié des femmes mariées (51 pour cent) n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. A l'opposé, 44 pour cent ont l'intention d'utiliser la contraception dans le futur (Graphique 4.4). Parmi celles-ci, 61 pour cent (27 pour cent par rapport à 44 pour cent) ont déjà eu recours à la contraception et 39 pour cent seront de nouvelles acceptrices (17 pour cent par rapport à 44 pour cent). Concernant le délai qui s'écoulera avant de commencer à pratiquer l'une ou l'autre méthode dans l'avenir,

Tableau 4.14 Utilisation future de la contraception

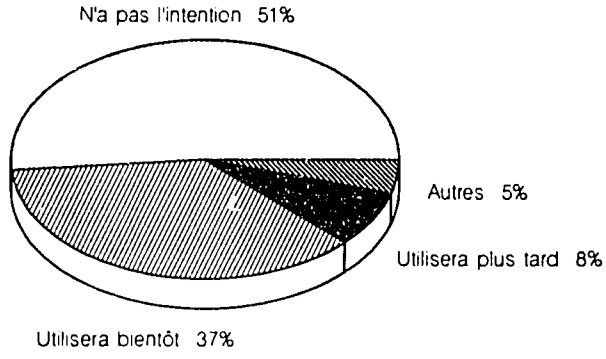
Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, ENPS-II Maroc 1992

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants[1]					Ensemble
	0	1	2	3	4 +	
N'a jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	8,4	22,1	15,6	12,2	12,1	13,5
Intention d'utiliser plus tard	13,2	4,1	2,0	2,1	1,7	3,7
N'est pas sûre quand	1,4	0,5	0,3	1,0	0,2	0,5
N'a pas sûre d'utiliser	2,2	3,4	1,5	2,1	2,1	2,2
N'a pas l'intention d'utiliser	58,4	40,9	33,0	29,7	34,0	37,7
Non déclaré	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	4,3	14,0	30,0	34,6	26,3	23,0
Intention d'utiliser plus tard	4,3	3,7	4,8	4,2	3,5	3,9
N'es pas sûre quand	0,2	1,4	0,5	0,3	0,3	0,5
N'est pas sûre d'utiliser	0,5	0,7	1,0	0,3	0,8	0,7
N'a pas l'intention d'utiliser	6,9	8,5	10,6	12,0	18,8	13,7
Non déclaré	0,2	0,5	0,8	1,6	0,2	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les femmes actuellement mariées et non-utilisatrices						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	12,7	36,1	45,6	46,9	38,4	36,5
Intention d'utiliser plus tard	17,5	7,8	6,8	6,3	5,1	7,6
N'est pas sûre quand	1,7	1,8	0,8	1,3	0,5	1,0
N'est pas sûre d'utiliser	2,6	4,1	2,5	2,3	2,9	2,9
N'a pas l'intention d'utiliser	65,3	49,4	43,6	41,7	52,7	51,4
Non déclaré	0,2	0,7	0,8	1,6	0,3	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	418	435	397	384	1360	2994

[1]Y compris la grossesse actuelle.

le même tableau permet de constater que huit femmes sur dix parmi les utilisatrices potentielles (37 pour cent par rapport à 44 pour cent) pensent recourir à la contraception dans les douze prochains mois. La prise en considération du nombre d'enfants vivants permet de constater que la proportion de futures utilisatrices augmente avec le nombre d'enfants, passant de trois femmes sur dix (30 pour cent) chez les nullipares à plus d'une femme sur deux (53 pour cent) chez celles ayant 3 enfants. On remarquera que la plupart de ces utilisatrices ont l'intention de pratiquer la contraception dans l'année.

Graphique 4.4
Intention de pratiquer la contraception
par les femmes actuellement mariées



ENPS-II 1992

Concernant les femmes n'ayant pas l'intention de recourir à la contraception, le Tableau 4.15 donne la raison principale de cette non-utilisation. Il en ressort que la principale raison évoquée est le désir d'avoir des enfants et cela, pour plus de quatre femmes sur dix (46 pour cent), quel que soit leur âge. Les plus jeunes (moins de 30) ont avancé cette raison plus fréquemment que les femmes âgées (30 ans ou plus): 71 pour cent contre 37 pour cent. On note cependant, qu'en dehors de cette raison, les femmes ont évoqué (dernière colonne du tableau) principalement, la ménopause et la stérilité (particulièrement les femmes âgées) dans 10 pour cent des cas, les problèmes de santé dans 10 pour cent également, la désapprobation du mari et les effets secondaires (7 pour cent pour chacune de ces deux raisons) et la difficulté de tomber enceintes dans 6 pour cent. On relèvera, par ailleurs, une proportion de 3 pour cent de femmes qui est évoqué le manque d'information comme raison de non-utilisation.

Tableau 4.15 Raisons de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Raison de non-utilisation de la contraception	Age		Tous les âges
	<30	30 +	
Veut des enfants	70,8	36,5	46,2
Manque d'information	2,8	3,1	3,0
Mari désapprouve	6,9	7,2	7,2
Coût trop élevé	0,2	0,2	0,2
Effets secondaires	5,6	7,6	7,0
Problèmes de santé	5,1	11,5	9,7
Difficile à obtenir	0,0	0,3	0,2
Religion	1,4	3,1	2,6
Opposé au PF	0,9	0,5	0,6
Fataliste	0,5	0,2	0,3
Autre pers. désap.	0,5	0,2	0,3
Rap. sex. peu fréq.	2,1	6,1	4,9
Difficile à tomber enceinte	1,4	7,4	5,7
Ménopause/stérilisée	0,2	14,2	10,3
Pas commode	0,0	0,4	0,3
Pas mariée	1,4	1,5	1,5
NSP	0,2	0,1	0,1
Non déclaré	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	432	1106	1538

D'autre part, concernant la demande potentielle en matière de méthodes anticonceptionnelles, il ressort du Tableau 4.16 que les femmes opteront dans la quasi totalité pour les méthodes modernes. La méthode préférée reste comme par le passé la pilule: 68 pour cent. Le DIU et la stérilisation féminine viennent en seconde position avec presque la même proportion de femmes (respectivement 12 pour cent et 11 pour cent). Quatre-vingt dix pour cent de la population ayant l'intention de recourir à la contraception dans l'avenir opteraient pour l'une de ces trois méthodes. Il faut noter que par rapport à 1987, les proportions de femmes ayant opté pour la ligature tubaire et le DIU sont restées inchangées alors que la pilule a augmenté de presque 8 points par rapport aux autres méthodes (60 pour cent en 1987 contre 68 pour cent en 1992).

Tableau 4.16 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, ENPS-II Maroc 1992

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser: Dans les 12 mois	Après 12 mois	Pas sûre pour quand	Ensemble[1]
Pilule	66,7	71,5	83,3	67,7
DIU	11,9	10,5	3,3	11,5
Injections	3,8	2,2	3,3	3,5
Diaph./Mousse/Gelée	0,5	0,0	0,0	0,4
Condom	0,8	0,0	3,3	0,7
Stérilisation fém.	11,6	8,8	3,3	10,9
Abstinence périod.	2,9	2,2	3,3	2,8
Retrait	0,9	1,8	0,0	1,0
Autre	0,4	0,9	0,0	0,4
Non déclaré	0,5	2,2	0,0	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1093	228	30	1355

[1]Quatre femmes qui n'ont pas déclaré leur intention font partie de l'ensemble.

4.11 PLANIFICATION FAMILIALE ET MOYENS D'INFORMATION

A toutes les femmes de l'échantillon (célibataires comprises), on a posé la question suivante : "Au cours du mois dernier, avez-vous entendu un message sur la planification familiale à la radio ou à la télévision?" Le Tableau 4.17 montre que la majorité des femmes (81 pour cent) n'ont pas été exposées aux messages concernant des masse-médias sur la planification familiale. Seulement 7 pour cent en avaient entendu parler à la radio, 6 pour cent à la télévision et 7 pour cent par le biais des deux sources (radio et télévision).

L'analyse de la fréquence d'écoute des messages radio-télévisées selon les variables socio-démographiques montre que, malgré le faible niveau d'information, les femmes du milieu urbain (25 pour cent) et celles ayant une instruction secondaire ou plus (33 pour cent) sont les plus nombreuses à recevoir des émissions sur la contraception. Par ailleurs, les femmes du Tensift (27 pour cent), du Centre-Sud (25 pour cent) et du Nord-Ouest (22 pour cent) ont été plus exposées aux messages sur la contraception que les femmes des autres régions; mais les différences entre les niveaux sont relativement faibles.

Si l'on se réfère aux femmes non-célibataires, on constate que les niveaux d'écoute restent toujours faibles, et sont pratiquement identiques pour toutes les femmes.

Tableau 4.17 Messages sur la planification familiale diffusés par les média

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes non-célibataires ayant entendu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Message sur le planification familiale					Total	Effectif de femmes
	Aucun	Radio seulement	Télé. seulement	Les deux	Non déclaré		
TOUTES LES FEMMES							
Milieu de résidence							
Urbain	74,8	6,0	8,9	10,2	0,1	100,0	4550
Rural	86,9	7,5	2,2	3,3	0,0	100,0	4706
Région							
Nord-Ouest	77,9	6,7	8,4	6,9	0,1	100,0	1783
Centre-Nord	81,9	6,2	2,4	9,5	0,0	100,0	1185
Centre	86,4	4,4	4,6	4,5	0,1	100,0	2845
Oriental	84,0	4,1	5,5	6,2	0,2	100,0	613
Centre-Sud	75,1	8,3	5,5	11,2	0,0	100,0	824
Tensift	73,1	12,1	8,1	6,7	0,0	100,0	959
Sud	80,5	9,7	4,2	5,5	0,0	100,0	1047
Niveau d'instruction							
Aucun	86,7	6,2	3,2	3,8	0,1	100,0	5866
Primaire	76,1	6,4	8,5	9,0	0,0	100,0	1561
Secondaire ou plus	56,6	8,9	10,4	13,9	0,1	100,0	1829
Ensemble	81,0	6,8	5,5	6,7	0,1	100,0	9256
FEMMES NON-CELIBATAIRES							
Milieu de résidence							
Urbain	76,0	5,2	7,8	11,0	0,0	100,0	2539
Rural	88,5	6,5	2,2	2,8	0,0	100,0	3100
Région							
Nord-Ouest	78,2	5,9	8,4	7,4	0,1	100,0	1143
Centre-Nord	82,0	6,4	2,7	8,9	0,0	100,0	700
Centre	90,0	3,2	2,5	4,3	0,0	100,0	1640
Oriental	83,1	4,0	5,2	7,7	0,0	100,0	349
Centre-Sud	77,4	6,6	4,8	11,2	0,0	100,0	482
Tensift	77,6	10,4	6,6	5,3	0,0	100,0	617
Sud	82,6	8,2	4,1	5,1	0,0	100,0	708
Niveau d'instruction							
Aucun	86,8	5,6	3,4	4,1	0,0	100,0	4310
Primaire	75,2	5,4	8,2	11,2	0,0	100,0	734
Secondaire ou plus	63,2	8,4	9,9	18,3	0,2	100,0	595
Ensemble	82,8	5,9	4,7	6,5	0,0	100,0	5639

Bien que seulement 20 pour cent de femmes aient été exposées au cours du mois dernier aux messages sur la planification familiale, la quasi totalité (92 pour cent) des femmes marocaines enquêtées sont favorables à la diffusion d'informations relatives à ce sujet sur les antennes de la radio et de la télévision. En 1987, cette proportion s'élevait à 79 pour cent.

Le Tableau 4.18 laisse apparaître que l'approbation de la diffusion d'informations sur la planification familiale varie légèrement selon l'âge (entre 91 et 95 pour cent). Si l'on considère la variable "milieu de résidence," les femmes du milieu rural approuvent moins les informations sur le contrôle des naissances que celles du milieu urbain (88 pour cent contre 97 pour cent). Les proportions les moins élevées en faveur des messages sont enregistrées dans les régions du Sud (87 pour cent) et de l'Oriental (87 pour cent) et chez les femmes qui n'ont aucune instruction (89 pour cent). Il faut noter que les niveaux d'approbation sont généralement les mêmes aussi bien chez toutes les femmes que chez les femmes non-célibataires.

Tableau 4.18 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion sur la planification familiale

Pourcentage de toutes les femmes et des femmes non-célibataires approuvant la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par âge et par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Accept-able	Non accept-able	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES					
Age					
15-19	90,6	6,4	3,0	100,0	2145
20-24	94,5	3,9	1,6	100,0	1686
25-29	93,1	4,6	2,3	100,0	1468
30-34	93,4	3,9	2,7	100,0	1372
35-39	91,3	4,8	3,9	100,0	1173
40-44	92,1	5,5	2,4	100,0	744
45-49	90,9	6,3	2,8	100,0	668
Milieu de résidence					
Urbain	96,7	2,1	1,2	100,0	4550
Rural	88,1	7,8	4,1	100,0	4706
Région					
Nord-Ouest	93,8	4,9	1,3	100,0	1783
Centre-Nord	92,5	4,8	2,7	100,0	1185
Centre	92,4	3,9	3,7	100,0	2845
Oriental	87,1	11,1	1,8	100,0	613
Centre-Sud	92,5	4,9	2,7	100,0	824
Tensift	98,5	0,4	1,0	100,0	959
Sud	86,8	9,2	4,0	100,0	1047
Niveau d'instruction					
Aucun	89,3	6,9	3,7	100,0	5866
Primaire	96,8	2,1	1,1	100,0	1561
Secondaire ou plus	98,3	1,3	0,5	100,0	1829
Ensemble	92,4	5,0	2,6	100,0	9256
FEMMES NON-CELIBATAIRES					
Age					
15-19	92,6	3,0	4,5	100,0	269
20-24	93,8	4,9	1,3	100,0	741
25-29	91,7	5,5	2,8	100,0	964
30-34	93,0	4,3	2,7	100,0	1181
35-39	91,1	5,0	3,8	100,0	1094
40-44	92,0	5,7	2,3	100,0	725
45-49	91,1	6,2	2,7	100,0	665
Milieu de résidence					
Urbain	96,3	2,2	1,5	100,0	2539
Rural	88,7	7,4	3,9	100,0	3100
Région					
Nord-Ouest	93,7	4,5	1,8	100,0	1143
Centre-Nord	93,3	3,7	3,0	100,0	700
Centre	91,3	4,6	4,1	100,0	1640
Oriental	90,3	8,6	1,1	100,0	349
Centre-Sud	91,9	5,6	2,5	100,0	482
Tensift	98,5	0,3	1,1	100,0	617
Sud	86,0	10,5	3,5	100,0	708
Niveau d'instruction					
Aucun	90,3	6,2	3,5	100,0	4310
Primaire	98,5	1,0	0,5	100,0	734
Secondaire ou plus	97,5	1,7	0,8	100,0	595
Ensemble	92,1	5,1	2,8	100,0	5639

CHAPITRE 5

NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

L'objet de ce chapitre est de présenter un certain nombre de facteurs mesurés par l'enquête et qui jouent, en dehors de la contraception, un rôle déterminant sur la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

5.1 ETAT MATRIMONIAL

Cette partie portera sur la situation matrimoniale au moment de l'enquête. Comme l'indique le Tableau 5.1, trois femmes sur cinq (61 pour cent) déclarent avoir été mariées au moins une fois. Celles déclarées veuves ou divorcées constituent 6 pour cent de l'ensemble. Mais il ne s'agit ici que d'une situation de stabilité apparente. En effet, l'analyse de l'histoire matrimoniale à partir d'autres études telles que l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale (ENFPF) de 1979-80 montre que les unions sont en fait relativement instables, et les dissolutions sont suivies de remariages de telle sorte que les femmes se déclarant en situation de rupture d'union à l'enquête ne constituent qu'une proportion minime.

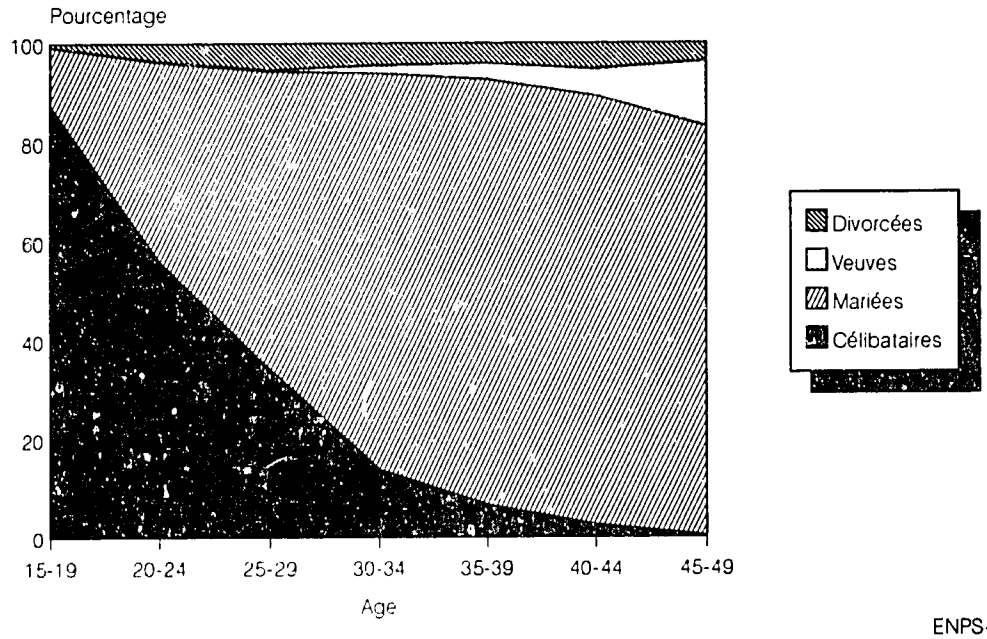
Tableau 5.1 Etat matrimonial

Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	Etat matrimonial				Total	Effectif de femmes
	Célibataire	Mariée	Veuve	Divorcée		
15-19	87,5	11,8	0,0	0,7	100,0	2145
20-24	56,0	40,2	0,2	3,6	100,0	1686
25-29	34,3	60,1	0,3	5,2	100,0	1468
30-34	13,9	80,0	1,7	4,3	100,0	1372
35-39	6,7	86,0	3,2	4,1	100,0	1173
40-44	2,6	86,7	5,5	5,2	100,0	744
45-49	0,4	82,8	13,2	3,6	100,0	668
Tous âges	39,1	55,3	2,1	3,5	100,0	9256

La lecture du même tableau montre que la proportion des célibataires diminue avec l'âge. A 15-19 ans, presque 9 femmes sur 10 sont encore célibataires (88 pour cent); aux âges de forte fécondité (30-34 ans), la proportion des célibataires est de 14 pour cent; en fin de vie reproductive (45-49 ans), cette proportion est infime avec moins de 1 pour cent (Graphique 5.1). Corrélativement, la proportion des mariées augmente avec l'âge jusqu'à 40-44 ans, pour décliner ensuite principalement à cause des ruptures d'unions, par veuvage spécialement. En comparant les données de l'ENPS-II à celles d'autres sources, on constate que les proportions des célibataires, qui n'ont cessé de s'accroître depuis un peu plus de deux décades, se sont stabilisées, spécialement chez les femmes âgées de 15-24 ans, comme le montrent le Tableau 5.2 et le Graphique 5.2.

Graphique 5.1
Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans



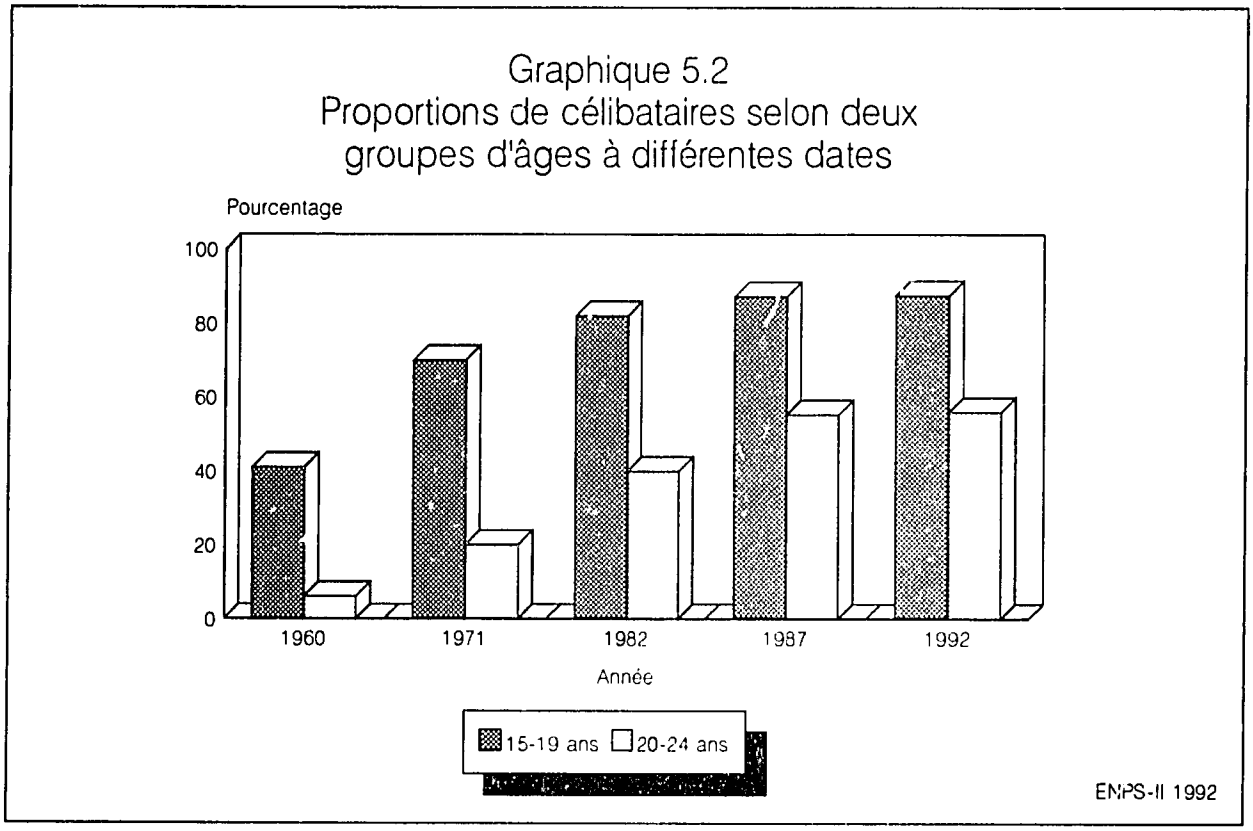
ENPS-II 1992

Tableau 5.2 Femmes célibataires par âge selon différentes sources

Pourcentage de femmes célibataires par âge selon différentes sources, 1960, 1971, 1982, 1987 et 1992, Maroc

Groupe d'âges	Recensement 1960	Recensement 1971	Recensement 1982	ENPS-I 1987	ENPS-II 1992
15-19	41,2	70,2	81,5	87,2	87,5
20-24	6,0	20,4	40,4	55,3	56,0
25-29	2,3	6,0	17,0	24,8	34,3
30-34	1,6	3,0	6,3	10,0	13,9
35-39	1,3	2,4	2,0	5,4	6,7
40-44	1,4	2,4	1,0	1,9	2,6
45-49	1,5	2,7	0,8	1,2	0,4

Sources: DS, [1961]; DS, [1973]; DS, 1983; Azelmat et al., 1989



Aux femmes mariées au moment de l'enquête, on a posé une question, pour distinguer celles vivant en union monogame de celles ayant déclaré que leur mari avait une ou plusieurs autres épouses. Le Tableau 5.3 présente parmi les femmes mariées celles vivant en union polygame selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques. Dans l'ensemble, la proportion de femmes vivant en union polygame s'élève à 5 pour cent, soit exactement la proportion observée il y a cinq ans de cela (Azelmat et al., 1989). Elle est relativement faible par rapport à ce que l'on observe en Afrique sub-saharienne où elle peut concerner parfois une femme mariée sur deux.

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques, et contrairement à toute attente, le milieu de résidence ne semble pas être discriminant. Les proportions d'unions polygames sont identiques aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural (5 pour cent). Par niveau d'instruction, il apparaît que 5,5 pour cent de femmes sans instruction sont engagées dans des unions polygames, tandis que celles qui ont un niveau primaire représentent 4,0 pour cent et celles qui ont un niveau secondaire ou plus représentent 3,7 pour cent. Les différences inter-régionales sont assez significatives. Au niveau global, l'Oriental et le Centre-Nord ont les pourcentages les plus élevés (respectivement 9 et 8 pour cent). Ils sont suivis par le Centre, le Centre Sud, et le Sud (5 pour cent). Les femmes du Tensift et du Nord-Ouest semblent les moins nombreuses à être polygames.

Tableau 5.3 Polygamie

Pourcentages de femmes actuellement mariées en union polygame par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Age de la femme							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Urbain	1,7	3,3	5,2	3,7	6,0	6,2	7,7	5,1
Rural	1,0	3,2	4,1	3,6	7,6	7,6	8,2	5,2
Région								
Nord-Ouest	2,3	2,2	2,6	2,9	4,8	3,0	4,4	3,3
Centre-Nord	0,0	7,1	6,6	3,8	11,2	11,8	13,9	8,0
Centre	0,0	3,4	5,9	4,5	6,2	8,0	6,4	5,3
Oriental	0,0	8,8	4,8	5,7	12,3	18,4	5,6	8,8
Centre-Sud	3,6	4,0	5,2	1,3	7,8	5,8	7,3	5,0
Tensift	0,0	1,2	2,3	4,1	1,8	6,3	7,6	3,5
Sud	4,2	0,0	3,6	2,4	8,2	2,7	14,3	4,6
Niveau d'instruction								
Aucun	1,1	3,1	5,1	4,4	6,7	7,1	8,5	5,5
Primaire	1,9	2,7	2,1	1,5	10,0	3,9	5,1	4,0
Secondaire ou plus	0,0	4,8	3,5	1,5	4,4	10,0	0,0	3,7
Ensemble	1,2	3,2	4,5	3,6	6,8	7,0	8,0	5,1

5.2 EXPOSITION A L'ETAT D'UNION

Le Tableau 5.4 présente l'exposition à l'état d'union au risque de grossesse, mesurée ici par le pourcentage de mois que la femme a passé en état de mariage. Etant donné que les données du tableau sont basées sur les informations collectées dans le calendrier des événements (voir chapitre 1), le temps d'exposition est limitée aux cinq années précédant l'enquête. Il est à noter que le pourcentage de mois passés en mariage comprend l'effet de l'âge au premier mariage, des dissolutions d'union et du remariage.

Dans l'ensemble, les femmes marocaines ont passé presque 51 pour cent des cinq années précédant l'enquête en état de mariage, c'est à dire un peu plus de 2,5 ans Cette proportion est très proche de celle observée dans un autre pays arabe, à savoir la Jordanie (48 pour cent) d'après l'Enquête de Population et de Santé Familiale de 1990 (Zou'bi et al., 1992).

Comme il fallait s'y attendre, le pourcentage de mois passés en mariage augmente avec l'âge de la femme jusqu'à 40-44 ans où il atteint 88 pour cent. Cette tendance reflète l'allure de l'entrée en mariage parmi les femmes jeunes et l'augmentation de l'incidence du veuvage parmi les femmes de 45-49 ans. Selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, on constate que, généralement, les femmes qui ont passé le plus de temps en mariage sont celles du milieu rural (56 pour cent), les femmes du Sud (56 pour cent) et du Nord-Ouest (55 pour cent), et les femmes qui n'ont aucune instruction (63 pour cent).

Tableau 5.4 Exposition à l'état d'union

Pourcentage de temps, en mois, passé en état d'union dans les cinq années précédant l'enquête, par mois et par certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Groupe d'âges 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu de résidence								
Urbain	2,3	21,8	40,9	70,7	80,9	83,1	79,9	44,9
Rural	5,5	37,7	69,0	86,1	90,8	91,7	89,4	56,1
Région								
Nord-Ouest	3,6	33,8	52,8	83,5	87,3	90,8	85,8	54,6
Centre-Nord	3,8	31,5	59,1	78,1	83,2	89,5	87,2	49,8
Centre	4,8	24,4	47,0	71,3	82,0	85,3	84,6	46,9
Oriental	1,3	27,1	56,1	82,5	89,3	90,5	70,3	50,0
Centre-Sud	4,7	23,1	47,0	74,1	86,1	82,4	75,3	45,0
Tensift	5,3	34,6	64,1	85,5	88,0	91,1	89,0	54,7
Sud	2,9	35,9	67,7	81,2	91,3	86,3	91,2	55,7
Niveau d'instruction								
Aucun	6,0	39,8	67,5	83,9	89,2	88,7	85,3	62,6
Primaire	4,0	23,8	36,9	65,7	74,9	85,4	80,9	35,9
Secondaire ou plus	1,2	11,7	27,2	63,1	78,4	80,0	87,6	24,6
Total	4,1	29,5	54,3	78,2	85,8	87,7	85,1	50,6

5.3 AGE AU PREMIER MARIAGE

L'âge médian caractérise l'âge auquel 50 pour cent des femmes ont déjà contracté leur premier mariage. Il est présenté au Tableau 5.5 ci-dessous (dernière colonne) selon l'âge des femmes à l'enquête. Le même tableau présente, toujours selon l'âge actuel, les proportions de femmes déjà entrées en union à différents âges. En considérant l'ensemble des femmes âgées de 25 à 49 ans (dernière ligne du tableau), on

Tableau 5.5 Age au premier mariage

Pourcentage de femmes non-célibataires aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, et âge médian au premier mariage, par âge actuel, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes déjà en première union à l'âge exact: 15	18	20	22	25	Effectif	Age médian au 1er mariage
15-19	1,8	NA	NA	NA	NA	2145	a
20-24	2,8	18,4	31,4	NA	NA	1686	18,5
25-29	4,7	22,8	36,4	48,8	59,9	1468	19,4
30-34	8,6	31,6	50,4	63,7	75,1	1372	19,2
35-39	9,8	36,6	56,2	69,9	80,6	1173	19,0
40-44	14,5	42,9	64,1	79,0	88,7	741	18,5
45-49	23,5	53,1	73,5	84,1	93,3	668	17,6
20-49	8,6	30,7	47,5	59,7	68,6	7111	18,8
25-49	10,5	34,5	52,6	65,6	76,3	5425	18,8

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont mariées à l'âge x.

constate qu'une proportion relativement importante de femmes entre tôt en union: une femme sur dix était déjà mariée en atteignant 15 ans, et une femme sur trois l'était déjà en atteignant 18 ans. Cette relative précocité de la première union se reflète à travers l'âge médian au premier mariage qui s'élève à 18,8 ans. Au fil des générations, cet âge médian est passé de 17,6 ans pour les femmes du groupe d'âges 45-49 ans à l'enquête à 19,4 ans chez celles du groupe d'âges 25-29 ans.

La principale caractéristique de cette modification du calendrier de la nuptialité est la tendance importante à la baisse des mariages très précoces: en effet presque un quart des femmes de 45-49 ans (23 pour cent) étaient déjà mariées à l'âge de 15 ans, à 25-29 ans cette proportion devenue insignifiante, est passée à moins de 5 pour cent.

Enfin, en ce qui concerne le groupe 25-49 ans à l'enquête, l'âge médian au mariage relevé à l'ENPS-I (1987) était de 18,5 ans soit 0,3 année plus jeune que celui trouvé ici. Il était de 17,2 ans à l'ENFPF (1979-80).

En prenant en considération certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, la région économique et le niveau d'instruction, on constate que le calendrier de la primo-nuptialité présente de fortes variations. Comme le montre le Tableau 5.6 et en ce qui concerne l'ensemble des femmes de 25-49 ans à l'enquête, on constate que l'âge médian au premier mariage est plus élevé chez les résidentes en milieu urbain que chez celles du milieu rural (19,5 ans contre 18,4 ans). Au niveau régional, le Sud, le Centre et l'Oriental viennent en tête avec un âge médian dépassant les 19 ans. A l'opposé, on trouve la région Centre-Sud avec un âge de 18,2 ans et une différence de plus d'une année par rapport aux régions ou le mariage est le plus tardif.

Tableau 5.6 Age médian au premier mariage

Age médian au premier mariage des femmes de 20(25)-49 ans par âge actuel et par certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes 20-49	Femmes 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Urbain	18,9	20,5	20,2	19,6	18,6	17,0	19,4	19,5
Rural	18,3	18,6	18,4	18,5	18,3	18,0	18,4	18,4
Région								
Nord-Ouest	18,2	19,6	19,2	19,3	18,4	17,4	18,8	18,9
Centre-Nord	18,5	18,6	18,6	19,0	17,9	16,2	18,4	18,3
Centre	18,5	20,1	19,6	19,2	18,5	17,4	19,0	19,1
Oriental	18,3	18,7	19,9	19,0	19,5	18,1	19,0	19,1
Centre-Sud	18,9	19,6	18,6	18,2	17,7	17,1	18,4	18,2
Tensift	18,3	18,9	18,7	18,1	18,9	18,4	18,5	18,6
Sud	18,8	20,0	19,3	19,5	18,3	19,0	19,2	19,3
Niveau d'instruction								
Aucun	18,2	18,7	18,5	18,5	18,2	17,4	18,3	18,3
Primaire	18,6	20,0	20,6	19,7	18,5	17,7	19,4	19,6
Secondaire ou plus	19,7	23,4	23,9	23,4	21,8	21,5	22,5	23,3
Ensemble des femmes	18,5	19,4	19,2	19,0	18,5	17,6	18,8	18,8

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.

Enfin, la variable éducation est encore plus discriminante: 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 23,3 ans (niveau secondaire et plus) contre 18,3 ans chez les femmes sans instruction; soit un écart de 5 années.

5.4 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

En général, à la suite de la naissance d'un enfant, l'exposition de la femme au risque de grossesse dépend de facteurs tels que la durée de l'aménorrhée post-partum (intervalle séparant le moment de la naissance de l'enfant de celui du retour de l'ovulation) elle-même variant en fonction de l'allaitement, et de la durée pendant laquelle la femme s'abstient de rapports sexuels. La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de non-susceptibilité. Celle-ci est définie comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et / ou d'abstinence post-partum. De même, la femme est considérée non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou qu'elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes même si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive.

Tableau 5.7 Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum

Pourcentages de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en période de non-susceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, ENPS-II Maroc 1992

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	88,6	65,8	91,3	149
2-3	57,0	10,1	58,2	158
4-5	39,6	4,0	41,6	149
6-7	36,0	1,2	36,6	164
8-9	36,5	3,4	37,1	178
10-11	32,0	1,7	33,7	178
12-13	28,0	1,5	29,0	200
14-15	19,0	1,3	19,6	158
16-17	16,4	2,7	18,6	183
18-19	7,0	1,7	8,7	172
20-21	3,8	1,9	5,8	156
22-23	4,5	1,7	5,6	179
24-25	2,1	0,0	2,1	190
26-27	1,1	1,6	2,6	189
28-29	1,3	1,3	2,5	160
30-31	1,4	3,4	4,1	145
32-33	0,7	1,4	2,1	142
34-35	0,0	1,2	1,2	168
Ensemble	20,4	5,4	21,8	3018
Médiane	3,8	1,4	4,0	-
Moyenne	7,8	2,5	8,3	-
Prévalence/incidence	7,2	1,9	7,7	-

Les données présentées au Tableau 5.7 portent sur les naissances vivantes dans l'intervalle ouvert au cours des 36 derniers mois précédant l'enquête, dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse. Elles sont classées selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. On trouvera aussi dans le même tableau les durées médianes et moyennes de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité ainsi que la moyenne "prévalence/incidence."[1]

Les données de ce tableau montrent que deux femmes sur cinq (40 pour cent) restent en aménorrhée pour au moins 5 mois, une femme sur trois (32 pour cent) pour au moins 11 mois. Au delà d'une année et demie, la proportion des femmes dont les règles n'ont pas encore repris tombe en deçà d'une femme sur vingt. La durée médiane de l'aménorrhée est de 3,8 mois et sa moyenne est de 7,8 mois. La dernière ligne du Tableau présente la moyenne prévalence/incidence (7,2 mois) dans le but de la comparer à celle fournit à l'ENPS-I de 1987 et qui s'élevait à 8,7 mois, enregistrant par là une diminution de la durée moyenne de l'aménorrhée de 1,5 mois.

Les données montrent que la durée d'abstinence post-partum est insignifiante; la très grande majorité des femmes reprennent leurs relations sexuelles quelques semaines après l'accouchement. Cette courte abstinence peut s'expliquer par des facteurs d'ordre culturel, l'Islam ne prescrivant que 40 jours d'abstinence. Cette situation n'a donc pas d'incidence majeure sur le risque de grossesse, contrairement à certains pays africains où d'après certaines coutumes, la femme ne doit pas avoir de rapports sexuels pendant que l'enfant est allaité.

Le tableau fournit enfin les proportions de naissances de mères qui sont considérées comme non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon la durée écoulée depuis la naissance du dernier enfant. Etant donné la courte durée de l'abstinence post-partum, les pourcentages de naissances au-delà des deux premiers mois et dont les mères sont en période de non-susceptibilité s'apparentent pratiquement à ceux des naissances dont les mères sont en aménorrhée. La durée médiane de la période de non-suceptibilité est de 4,0 mois et sa moyenne s'établit à 8,3 mois.

En prenant en considération les caractéristiques socio-démographiques (Tableau 5.8), on constate que les durées varient beaucoup selon l'âge, le milieu de résidence, la région économique et le niveau d'instruction.

La durée médiane d'aménorrhée post-partum est beaucoup plus courte chez les femmes d'âge inférieur à 30 ans (2,9 mois) que chez celles dépassant cet âge (6,4 mois), chez les citadines (2,2 mois) que chez celles résidant en milieu rural (5,4 mois), et chez celles ayant fait des études secondaires ou plus (1,3 mois) que chez celles de niveau primaire (2,2 mois) ou sans instruction (4,4 mois). Concernant la région économique, on constate une différence énorme entre l'Oriental avec une durée médiane de 0,6 mois et le Sud où cette durée atteint 9,2 mois.

---

[1]La moyenne "prévalence/incidence" est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Tableau 5.8 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, et de non-susceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30 ans	2,9	1,4	3,2	1431
30 ans ou plus	6,4	1,5	6,4	1587
Milieu de résidence				
Urbain	2,2	1,2	2,3	993
Rural	5,4	1,5	5,6	2025
Région				
Nord-Ouest	3,5	0,7	3,7	568
Centre-Nord	3,1	1,3	3,5	440
Centre	3,6	1,6	3,7	797
Oriental	0,6	1,3	1,8	202
Centre-Sud	2,8	0,8	2,8	209
Tensift	5,0	2,0	5,0	370
Sud	9,2	1,8	9,2	432
Niveau d'instruction				
Aucun	4,4	1,5	4,6	2443
Primaire	2,2	1,1	2,3	303
Secondaire ou plus	1,3	0,5	1,3	272
Ensemble des femmes	3,8	1,4	4,0	3018

Le Tableau 5.9 présente trois indicateurs rendant compte de la fin d'exposition au risque de procréer pour les femmes âgées de 30 à 49 ans. Le premier d'entre eux est la proportion des femmes en ménopause définie comme étant la proportion des femmes mariées qui n'ont pas eu de règles durant au moins six mois avant l'enquête et qui ont déclaré être en ménopause tout en étant ni enceintes ni en aménorrhée. Cette proportion subit une augmentation rapide avec l'âge passant de presque 2 pour cent à 30-34 ans à 13 pour cent à 44-45 ans et à 30 pour cent à 48-49 ans, soit presque une femme sur trois. Le deuxième indicateur concerne l'infécondabilité définitive: il s'agit de la proportion des femmes mariées pendant les cinq ans précédant l'enquête, qui ne sont pas enceintes, qui n'ont pas utilisé la contraception et qui n'ont pas eu de naissance pendant les cinq dernières années. Comme pour la ménopause, cet indicateur augmente avec l'âge passant de 23 pour cent chez les femmes les plus jeunes de 30-34 ans, à 51 pour cent chez celles de 42-43 ans et à 85 pour cent chez les femmes de 48-49 ans. Pour l'ensemble des femmes de 30-49, presque une femmes sur deux (47 pour cent) est classée dans cette catégorie, ce qui montre l'importance de l'infécondité définitive parmi les femmes marocaines. Le troisième indicateur est relatif à l'abstinence prolongée: il s'agit de la proportion des femmes mariées qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête. On constate que les proportions sont très faibles n'atteignant pas 2 pour cent, quel que soit l'âge de la femme.

Tableau 5.9 Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentages de femmes de 30-49 ans actuellement mariées qui sont en ménopause, en infécondabilité définitive et en abstinence de longue durée par âge, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	Ménopause[1]	Infécondabilité définitive[2]	Abstinence prolongée[3]
30-34	1,7	23,3	0,9
35-39	2,5	37,0	0,7
40-41	4,4	47,7	0,7
42-43	4,7	50,6	1,6
44-45	12,6	69,9	1,0
46-47	27,6	72,6	0,0
48-49	29,5	85,3	1,3
Femmes de 30-49 ans	7,5	47,4	0,8

[1]Pourcentage de femmes actuellement mariées, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause.
[2]Pourcentage de femmes continuellement mariées, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes.
[3]Pourcentage de femmes actuellement mariées qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

CHAPITRE 6

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

A l'ENPS-II, les femmes marocaines ont été interviewées sur leurs préférences en matière de fécondité. Ces questions ont pour objectif de mesurer les besoins futurs en matière de contraception ainsi que le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. De telles informations peuvent être utiles aux responsables des programmes de planification familiale pour offrir leurs services de manière plus efficace.

L'analyse des thèmes étudiés dans ce chapitre est basée sur les réponses des femmes non célibataires en âge de reproduction aux questions suivantes à savoir: 1/ la femme désire-t-elle ou non avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, et dans l'affirmative, combien de temps devrait-elle attendre avant d'avoir le prochain enfant, et 2/ si elle pouvait recommencer de nouveau, combien d'enfants elle aurait voulu au total. De plus, on a demandé aux femmes enceintes si elles désiraient ou non avoir des enfants supplémentaires en plus de celui qu'elles attendaient; ainsi, elles étaient considérées comme si elles avaient déjà atteint la parité d'ordre supérieur.

Il est à noter que l'interprétation des données sur les attitudes vis-à-vis de la procréation a toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limitations quand on utilise les données de ce type d'investigation car de telles données sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur passé.

Par ailleurs, certains démographes pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité: 1/ reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimées sans beaucoup de conviction, et 2/ ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Ces critiques ne sont probablement pas justifiées dans le cas du Maroc. La prévalence contraceptive relativement élevée (42 pour cent) peut être considérée comme un indicateur d'un désir ferme et conscient pour contrôler la fécondité. Ainsi, on peut considérer que les résultats sur les intentions vis-à-vis de la reproduction exprimées par les femmes marocaines sont généralement valables.

Pour ce qui est des pressions sociales, en particulier, les pressions exercées par les maris, une comparaison des attitudes des maris et de leurs femmes sur la taille de la famille dans l'ENPS-II (voir Chapitre 11) montre que leurs réponses sont très similaires, bien que le Maroc reste un pays de tradition.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre peuvent aider à expliquer les forces qui affectent la fécondité au Maroc.

6.1 DESIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLEMENTAIRES)

Cette section est consacrée aux besoins potentiels en matière de services de contraception aussi bien pour l'espacement que pour la limitation des naissances. On a posé aux femmes, actuellement mariées, une série de questions sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou de ne plus avoir

d'enfants. D'après le Tableau 6.1 et le Graphique 6.1, près de la moitié des femmes (49 pour cent) ont répondu qu'elles ne désiraient plus d'enfant tandis que 42 pour cent en voulaient plus. Il est à noter que, parmi les femmes, qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, plus de la moitié (24 pour cent) voulaient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc 73 pour cent des femmes - celles ne voulant plus d'enfants (49 pour cent) et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (24 pour cent) - peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, ENPS-II Maroc 1992

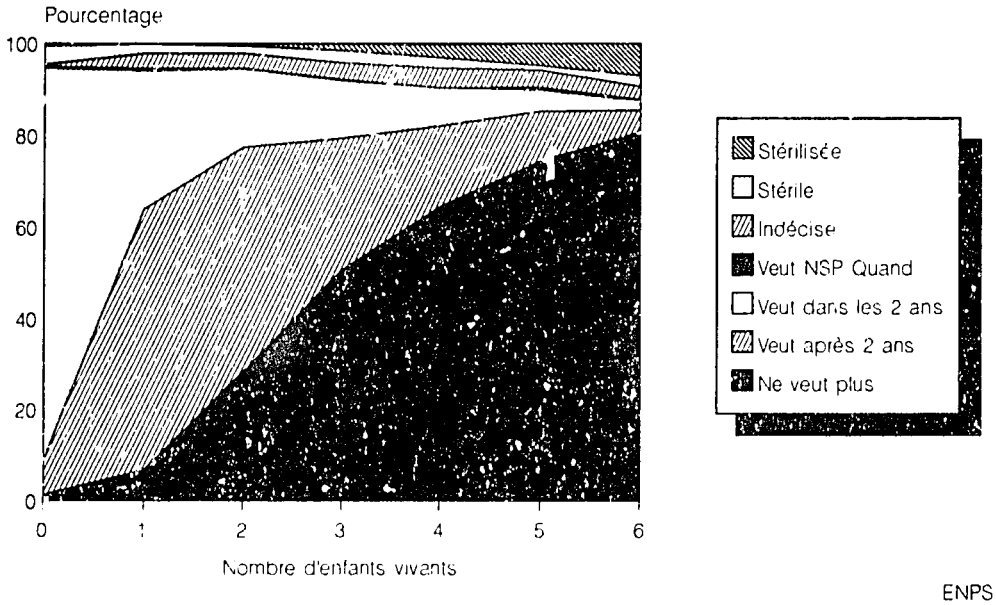
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
Veut un autre bientôt[2]	85,8	30,2	17,1	12,6	8,3	4,8	2,1	18,1
Veut un autre plus tard[3]	7,5	57,2	49,0	28,7	17,5	10,8	4,6	24,2
Veut un autre, NSP quand	0,4	0,4	0,0	0,3	0,0	0,5	0,2	0,2
Indécise	0,4	3,3	3,3	3,5	4,3	3,7	2,9	3,1
Ne veut plus d'enfant	1,3	6,7	28,4	50,6	64,5	74,4	80,8	49,0
Stérilisée	0,0	0,0	0,4	1,5	2,9	4,8	7,0	3,0
S'est déclarée stérile	4,0	2,3	1,8	2,8	2,5	1,1	2,6	2,4
Non déclaré	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	451	706	733	721	647	566	1294	5118

[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Veut un autre dans les deux ans
[3]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

On constate que, le pourcentage de femmes, ne désirant plus d'enfants, augmente régulièrement selon le nombre d'enfants survivants, comme l'indique le Graphique 6.2: il passe de 1 pour cent chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 28 pour cent chez celles qui ont 2 enfants et à 81 pour cent chez les femmes qui en ont 6 ou plus. A l'inverse, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants diminue avec la taille de la famille passant de 94 pour cent chez les nullipares à 42 pour cent chez celles ayant 3 enfants et à moins de 7 pour cent chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

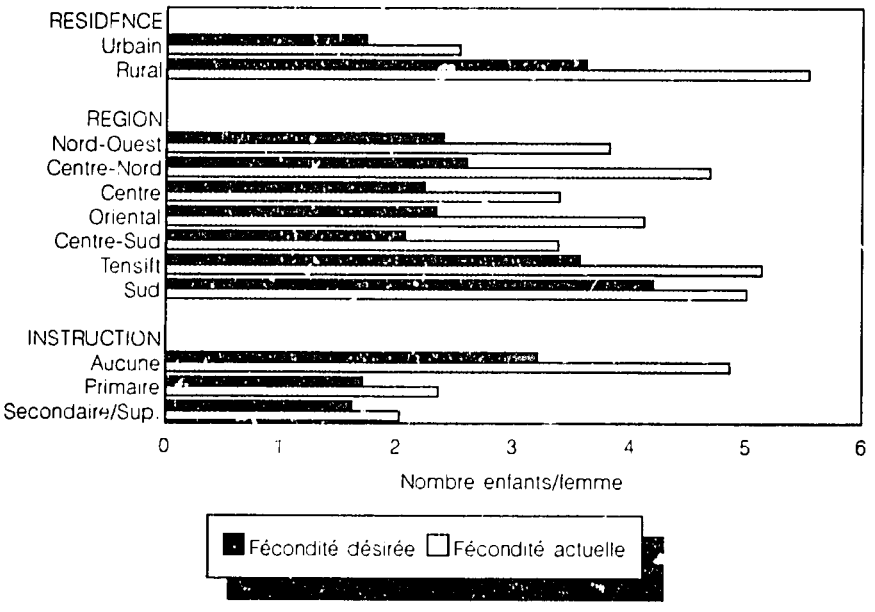
Le Tableau 6.2 donne la répartition des femmes, actuellement mariées, voulant d'autres enfants par désir d'enfants supplémentaires et selon l'âge de la femme. Les résultats indiquent, comme attendu, que la proportion de femmes voulant un autre enfant diminue avec l'âge: elle passe de 95 pour cent à 15-19 ans à 9 pour cent à 45-49 ans.

Graphique 6.1
Désir d'enfants supplémentaires des femmes mariées selon le nombre d'enfants vivants



ENPS-II 1992

Graphique 6.2
Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée



ENPS-II 1992

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Désir d'enfants	Age de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre bientôt[1]	43,9	23,9	20,2	17,8	16,7	10,7	7,4	18,1
Veut un autre plus tard[2]	50,2	56,3	38,7	22,5	10,6	3,9	1,4	24,2
Veut un autre, 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'enfant	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
S'est 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 de femmes	253	677	883	1098	1009	645	553	5118

[1]Veut un autre enfant dans les deux ans
[2]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Le désir de ne plus avoir d'enfants diffère selon certaines variables socio-démographiques. Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Il ressort du Tableau 6.3, qu'aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants. Cependant, pour l'ensemble des femmes actuellement mariées, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est légèrement plus élevé en milieu urbain (56 pour cent) qu'en milieu rural (49 pour cent). Par région, les femmes du Sud sont celles qui ont le moins exprimé le désir de limiter leurs naissances: 37 pour cent seulement contre 50 à 57 pour cent dans les autres régions. L'instruction apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants, surtout chez les femmes qui ont deux enfants ou plus. En effet, parmi les femmes qui ont 3 enfants, 42 pour cent des femmes n'ayant pas d'instruction ne veulent plus d'enfants, contre 73 pour cent parmi celles ayant le niveau primaire et 87 pour cent des femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentages de femmes actuellement mariées qui ne veulent pas d'enfant par le nombre d'enfants encore en vie et les caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
Milieu de résidence								
Urbain	2.0	8.1	41.4	68.1	79.0	89.0	94.0	56.3
Rural	0.8	5.2	16.1	35.9	56.8	72.6	85.1	48.6
Région								
Nord-Ouest	3.5	13.3	39.8	63.2	68.9	81.4	84.6	56.7
Centre-Nord	0.0	7.4	25.7	51.3	67.1	76.1	89.6	55.2
Centre	0.0	4.3	33.7	57.7	73.5	85.6	91.4	53.5
Oriental	5.0	12.1	20.4	46.0	65.4	80.0	88.2	53.4
Centre-Sud	4.3	3.3	34.3	57.9	85.4	88.9	93.1	54.7
Tensift	0.0	2.9	15.6	38.0	60.3	72.1	91.4	50.3
Sud	0.0	5.3	16.0	36.0	48.2	64.0	73.4	36.9
Niveau d'instruction								
Aucun	1.6	6.9	21.6	41.9	63.5	77.3	87.1	53.3
Primaire	1.3	5.9	36.9	72.6	78.2	88.1	94.7	50.8
Secondaire ou plus	0.0	6.5	45.9	86.9	89.6	95.5	100.0	43.9
Ensemble des femmes	1.3	6.7	28.8	52.1	67.4	79.2	87.8	52.0

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfants.
[1]Y compris la grossesse actuelle

6.2 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le Tableau 6.4 présente trois types de données: 1/ le pourcentage de femmes actuellement mariées qui ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, 2/ le pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, et 3/ les pourcentages de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques. On définit les femmes comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception,[1] comme toutes celles qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacer leurs naissances) et qui n'utilisent pas la contraception. Les femmes ayant des besoins insatisfaits, celles dont la contraception a échoué, et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en matière de planification familiale.

Pour l'ensemble du premier groupe, deux femmes sur dix (20 pour cent) sont dans le besoin de pratiquer la planification familiale, soit pour limiter (11 pour cent), soit pour espacer (9 pour cent). Pour ce qui est du second groupe, parmi les 42 pour cent des femmes qui pratiquent la contraception, 27 pour cent

[1]Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.4.

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pour centage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentages de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Besoins en planning familial non-satisfaits[1] pour:			Besoins en planning familial satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour:			Demande potentielle totale en planning familial[3] pour:			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif de femmes
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	15,8	0,4	16,2	22,5	0,8	23,3	41,9	1,2	43,1	61,5	253
20-24	15,8	3,8	19,6	29,4	5,8	35,2	48,6	10,3	58,9	65,4	677
25-29	11,9	7,8	19,7	23,6	16,0	39,5	38,7	25,0	63,8	68,0	883
30-34	7,9	11,1	19,0	15,2	30,2	45,4	25,0	43,4	68,5	71,9	1098
35-39	4,8	15,9	20,6	7,0	40,7	47,8	13,3	58,2	71,5	70,3	1009
40-44	1,9	20,5	22,3	2,8	44,2	47,0	6,2	66,7	72,9	68,3	645
45-49	0,9	13,6	14,5	0,4	34,7	35,1	1,4	49,0	50,5	71,0	553
Milieu de résidence											
Urbain	4,7	7,6	12,3	18,0	36,5	54,5	24,8	45,7	70,5	82,2	2222
Rural	10,3	14,4	24,7	11,1	20,4	31,6	23,6	36,0	59,6	57,3	2896
Région											
Nord-Ouest	5,9	12,2	18,1	12,2	31,5	43,6	19,7	45,9	65,6	71,9	1052
Centre-Nord	11,1	17,8	28,9	12,0	21,6	33,6	25,5	40,8	66,2	55,9	640
Centre	7,0	8,8	15,8	15,2	31,7	47,0	24,1	41,6	65,8	75,7	1463
Oriental	5,6	12,8	18,4	19,7	28,7	48,4	27,5	43,4	70,9	74,4	320
Centre-Sud	6,5	11,5	18,0	16,5	29,5	46,0	26,6	42,2	68,8	72,8	417
Tensift	7,3	10,4	17,6	15,4	27,7	43,1	24,0	39,6	63,7	72,0	578
Sud	12,7	10,0	22,7	11,3	14,5	25,8	26,7	25,0	51,7	51,9	648
Niveau d'instruction											
Aucun	8,5	13,7	22,2	10,8	24,9	35,7	21,3	40,0	61,3	62,8	3932
Primaire	5,4	4,8	10,2	19,7	37,3	57,0	28,3	43,6	71,9	85,3	644
Secondaire ou plus	6,6	2,8	9,4	31,2	33,8	64,9	39,3	38,0	77,3	87,8	542
Ensemble des femmes	7,9	11,4	19,3	14,1	27,4	41,5	24,1	40,2	64,3	69,2	5118

[1]Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité, selon les définitions données au Tableau 5.9.
[2]*L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfant.
[3]Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

l'utilisent pour limiter et 14 pour cent pour espacer. Le dernier groupe de données fournit la demande totale (64 pour cent) pour les services de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées. Comme on l'a signalé plus haut, ce groupe comprend les femmes ayant des besoins non-satisfaits, et celles qui utilisent actuellement la contraception. Il est à noter que la demande totale comprend également la proportion de femmes (3 pour cent) qui ont besoin de méthodes plus efficaces, étant donné que les méthodes qu'elles avaient utilisées ne leur avaient pas permis d'éviter une grossesse.[2] La dernière colonne du tableau donne le pourcentage de la demande totale pour les services de contraception qui est satisfaite (69 pour cent): il s'agit des femmes qui utilisent actuellement la contraception et celles qui l'avaient utilisée sans succès par rapport à la demande totale.

Les besoins en matière de planification familiale diffèrent selon les caractéristiques socio-démographiques. Au niveau du premier groupe, c'est chez les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et chez celles qui sont les plus âgées (45-49 ans) que les besoins non-satisfaits sont les moins fréquents (respectivement 17 et 15 pour cent). Chez les autres groupes d'âges, les différences sont minimes.

Au niveau du milieu de résidence, les pourcentages des besoins non-satisfaits sont deux fois plus importants en milieu rural (25 pour cent) qu'en milieu urbain (13 pour cent). Du fait que les femmes rurales utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est largement plus importante dans les zones urbaines (82 pour cent) que dans les zones rurales (57 pour cent).

S'agissant de la région, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits sont plus importants chez les femmes du Centre-Nord (29 pour cent) et du Sud (25 pour cent) que chez celles des autres régions (16 à 19 pour cent).

Concernant l'instruction, la différence entre les proportions des différentes catégories est appréciable; les femmes sans instruction ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale plus élevés (23 pour cent) que celles qui ont une instruction primaire (11 pour cent) ou une éducation secondaire ou plus (9 pour cent). Par contre, la demande potentielle totale augmente de façon importante avec le niveau d'instruction passant de 61 pour cent chez les femmes n'ayant aucune instruction à 77 pour cent chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES

La taille idéale de la famille souhaitée est appréhendée par l'intermédiaire des questions suivantes:

- Pour les femmes qui n'ont pas d'enfants, on a demandé: "Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?"

- Pour les femmes qui ont des enfants, la question est formulée ainsi: "Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total?"

Dans ce chapitre, nous avons jusqu'ici étudié les préférences de la femme en matière de reproduction en tenant compte du nombre d'enfants qu'elle a déjà eus. Dans cette section, par contre, nous intéressons à

[2]Les données sur l'échec de la contraception ne sont pas présentées dans le Tableau 6.4

l'information sur le nombre idéal d'enfants désirés, ce qui est une tâche difficile pour la femme; car il s'agit de répondre à une question hypothétique, à savoir le nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir, dans l'absolu, indépendamment de la taille actuelle de sa famille.

Le Tableau 6.5 montre qu'en moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 3,4 pour l'ensemble des femmes, de 3,8 pour les femmes non-célibataires, et de 3,9 pour celles actuellement mariées. Bien que par rapport à l'ENPS-I de 1987, le nombre moyen d'enfants désirés n'ait que très peu changé, il n'en reste pas moins que le taux de réponse non-numérique a fortement baissé entre les deux enquêtes: il est passé de 27 pour cent en 1987 (ENPS-I) à 4 pour cent en 1992 (ENPS-II); ceci est une preuve, en plus de l'amélioration de la collecte, d'un désir conscient chez les femmes marocaines pour contrôler la fécondité et d'une attitude, vis-à-vis de la procréation, de moins en moins fataliste.

Il y a une association entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille qui passe de 2,8 chez les femmes sans enfant à 4,9 chez celles qui ont 6 enfants ou plus. Quel que soit le nombre d'enfants survivants, près de 6 femmes sur 10 désirent au plus trois enfants.

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes, pour celles actuellement mariées et les femmes non-célibataires selon le nombre d'enfants vivants, ENPS-II Maroc 1992

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
0	1,1	0,7	0,6	0,5	0,7	1,0	0,3	0,8
1	4,3	5,0	1,5	1,3	2,0	0,8	0,8	3,0
2	46,4	37,9	31,7	18,8	15,5	13,3	9,5	32,2
3	21,2	24,0	24,5	31,6	10,3	13,0	10,3	19,7
4	19,1	22,4	31,0	29,7	42,3	22,6	27,6	24,5
5	3,1	4,7	5,2	8,7	11,5	23,4	10,9	6,9
6 ou plus	3,5	3,5	3,7	7,3	12,9	19,2	33,0	9,8
Réponses non-numériques	1,3	1,9	1,8	2,2	4,7	6,7	7,6	3,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de toutes le femmes	4196	858	788	772	697	594	1351	9256
Nombre idéal moyen	2,8	3,0	3,2	3,5	4,0	4,4	4,9	3,4
Toutes les femmes avec réponses numériques	4141	842	774	755	664	554	1248	8978
Nombre idéal moyen	3,2	3,0	3,3	3,5	4,0	4,4	4,9	3,9
Femmes mariées avec réponses numériques	443	691	722	704	615	529	1192	4896
Nombre idéal moyen	3,1	3,0	3,2	3,5	4,0	4,4	4,9	3,8
Femmes non-célibataires avec réponses numériques	571	842	774	755	664	554	1248	5408

Note: Les moyennes sont calculées en excluant les femmes ayant donné des réponses non-numériques.
[1]Y compris la grossesse actuelle

Le Tableau 6.6 donne le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables socio-démographiques. Par milieu de résidence, les femmes rurales semblent désirer plus d'enfants que les femmes urbaines, quel que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 1 enfant (2,9 dans l'urbain contre 3,9 dans le rural). Par région, les femmes du Centre-Sud semblent désirer le moins d'enfants (3,0), alors que l'inverse s'observe dans le Sud (3,9). Le niveau d'instruction apparaît comme une variable négativement correlée avec le nombre idéal d'enfants. En moyenne l'écart absolu est de 1,4 enfant entre les femmes qui n'ont jamais été à l'école et celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés entre les milieux urbain et rural d'une part, et entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction, d'autre part, donnent une indication précieuse sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes par âge et par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Age actuel							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Urbain	2,5	2,6	2,6	2,9	3,3	3,7	4,0	2,9
Rural	3,2	3,4	3,7	4,3	4,7	4,7	5,1	3,9
Région								
Nord-Ouest	2,7	2,9	2,9	3,3	3,8	3,9	4,1	3,2
Centre-Nord	3,3	3,3	3,6	3,7	4,1	4,2	4,9	3,7
Centre	2,6	2,8	2,8	3,4	3,6	4,1	4,6	3,2
Oriental	3,2	3,1	3,4	3,7	4,2	4,1	4,7	3,6
Centre-Sud	2,5	2,6	2,9	3,2	3,6	4,0	3,7	3,0
Tensift	3,0	3,1	3,4	4,2	4,6	4,6	4,8	3,7
Sud	3,3	3,4	3,7	4,1	4,7	4,6	5,7	3,9
Niveau d'instruction								
Aucun	3,3	3,4	3,5	4,0	4,3	4,5	4,7	3,9
Primaire	2,7	2,7	2,7	2,9	3,2	3,7	3,4	2,8
Secondaire ou plus	2,4	2,4	2,4	2,5	2,8	2,8	3,5	2,5
Ensemble des femmes	2,9	3,0	3,1	3,6	4,0	4,2	4,6	3,4

6.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE

On a posé aux femmes de l'ENPS-II une série de questions relatives à chaque naissance des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) dans le but de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait par contre d'une grossesse non désirée. Ces questions constituent un indicateur particulièrement important permettant de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Les questions sur la planification de la fécondité exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années, et de les rapporter honnêtement. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché. Malgré ces problèmes, les résultats d'enquêtes antérieures ont indiqué que de telles questions permettent d'obtenir des informations extrêmement utiles sur le statut de la planification des naissances.

Le Tableau 6.7 donne la répartition des naissances des cinq dernières années par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance. Parmi les 5826 naissances (y compris la grossesse actuelle) des cinq dernières années, 65 pour cent étaient désirées et 15 pour cent n'étaient pas souhaitées à ce moment-là, il s'agissent, donc, de naissances mal planifiées. Par contre, presque deux grossesses sur dix (19 pour cent) n'étaient pas du tout désirées. Les naissances de rang 1 et 2 semblent mieux planifiés que les naissances de rang 3 et de rang 4 ou plus.

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, ENPS-II Maroc 1992

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non-désirée	ND	Total[1]	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	88,3	9,7	1,5	0,5	100,0	1143
2	72,9	21,4	5,6	0,1	100,0	950
3	67,9	21,0	10,8	0,3	100,0	794
4 ou plus	53,0	13,7	32,9	0,3	100,0	2939
Age de la mère						
< 20	82,4	14,6	2,3	0,6	100,0	471
20-24	75,0	18,8	6,1	0,1	100,0	1293
25-29	69,5	17,4	12,8	0,3	100,0	1554
30-34	59,9	14,3	25,4	0,4	100,0	1338
35-39	52,7	9,8	37,2	0,4	100,0	767
40-44	41,0	9,5	49,2	0,3	100,0	327
45-49	27,6	7,9	64,5	0,0	100,0	76
Ensemble	65,2	15,2	19,3	0,3	100,0	5826

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.
[1]Y compris les non-déclarés

Le Tableau 6.8 présente un autre indicateur de la fécondité non désirée au Maroc. Cet indice exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Le calcul des taux de fécondité désirée se fait de la même manière que le calcul des taux de fécondité par âge présentés dans le Chapitre 3, tout en éliminant du numérateur les naissances classées comme non désirées. Le cumul des taux de fécondité désirée par âge donne l'indice synthétique de fécondité désirée

(ISFD) qui est analogue à l'indice synthétique de fécondité (ISF). La comparaison du taux de fécondité actuel avec celui de fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non souhaitées.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition des enfants déjà nés selon le sexe et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent probablement aux enfants encore en vie et peuvent supposer une répartition idéale des deux sexes.

Une autre différence entre les deux mesures mérite d'être signalée; l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

En comparant l'ISFD (2,7 enfants) et l'ISF (4,0 enfants), on constate qu'un couple marocain sur trois (34 pour cent) ne réussit pas encore à planifier le nombre d'enfants qu'il désire. Pour ce qui est des caractéristiques socio-démographiques, l'indice synthétique de fécondité désirée varie dans le même que l'indice synthétique de fécondité, sauf que les niveaux de l'ISFD sont plus faibles pour toutes les catégories. C'est particulièrement dans le Centre-Sud (2,1 enfants), chez les femmes du milieu urbain (1,7 enfants), et chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (1,6 enfants) que la fécondité désirée est la plus faible.

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

Indice synthétique de fécondité désirée et indice synthétique de fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité désirée	Indice synthétique de fécondité
Milieu de résidence		
Urbain	1,73	2,54
Rural	3,62	5,54
Région		
Nord-Ouest	2,40	3,82
Centre-Nord	2,60	4,69
Centre	2,24	3,39
Oriental	2,34	4,12
Centre-Sud	2,08	3,38
Tensift	3,57	5,14
Sud	4,20	5,01
Niveau d'instruction		
Aucun	3,21	4,86
Primaire	1,71	2,36
Secondaire ou plus	1,62	2,03
Ensemble des femmes	2,66	4,04

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.2.

CHAPITRE 7

SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Ce chapitre est consacré à l'examen de questions de première importance ayant trait à la santé de la mère et de l'enfant. Il abordera les trois thèmes suivants:

- Soins prénatals et accouchement;
- Vaccinations des enfants;
- Maladies des enfants.

L'analyse de ces données permet d'une part d'évaluer l'action des services de la protection de la mère et de l'enfant et, d'autre part, d'identifier les populations cibles pour les programmes de santé au Maroc.

7.1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le Tableau 7.1 présente la répartition en pour cent des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de visites prénatales durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-économiques de l'enquêtée. Pour plus des deux tiers des naissances (67 pour cent), 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 1987, L'ENPS-I donnait une proportion de consultations prénatales de 25 pour cent.

Les soins prénatals sont sensibles aux variables socio-démographiques. Selon l'âge, les consultations auprès des professionnels de santé sont plus fréquentes chez les femmes âgées de 20-34 ans (34 pour cent) que chez les femmes de moins de 20 ans (29 pour cent), ou chez celles âgées de 35 ans ou plus (28 pour cent). Pour ce qui est du milieu de résidence, on note toujours la disparité entre le milieu urbain (61 pour cent) et le milieu rural (18 pour cent). Le problème d'accessibilité, le manque de personnel de santé de sexe féminin et de personnel qualifié sont les principaux causes de ce faible niveau de consultation dans les zones rurales.

L'analyse différentielle selon la parité montre que plus celle-ci augmente plus le taux de consultation diminue: 45 pour cent pour les naissances de rang 1 contre 37 pour cent pour les naissances de rangs 2-3, 33 pour cent pour les rangs 4-5 et seulement 21 pour cent pour le rang 6 ou plus. Au niveau de la région, la moitié des naissances (51 pour cent) du Centre-Sud ont été suivie en consultation prénatale; l'Oriental vient en seconde position (42 pour cent), suivi du Nord-Ouest (36 pour cent) et du Centre (33 pour cent). La proportion la plus faible est enregistrée dans la région du Tensift (16 pour cent). Par niveau d'instruction, 77 pour cent des naissances issues des mères sans instruction, n'ont eu aucune consultation prénatale; par contre, 51 pour cent des naissances issues des mères de niveau secondaire ou plus ont bénéficié de consultations prénatales.

Le Graphique 7.1 donne la répartition en pour cent des naissances des cinq dernières années précédant l'enquête selon le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de la grossesse à la première visite. Sur les 32 pour cent de naissances pour lesquelles les mères ont bénéficié de soins prénatals, 15 pour cent de mères ont effectué deux à trois visites, 9 pour cent ont consulté une seule fois et 8 pour cent ont effectué plus

Tableau 7.1 Soins prénatals

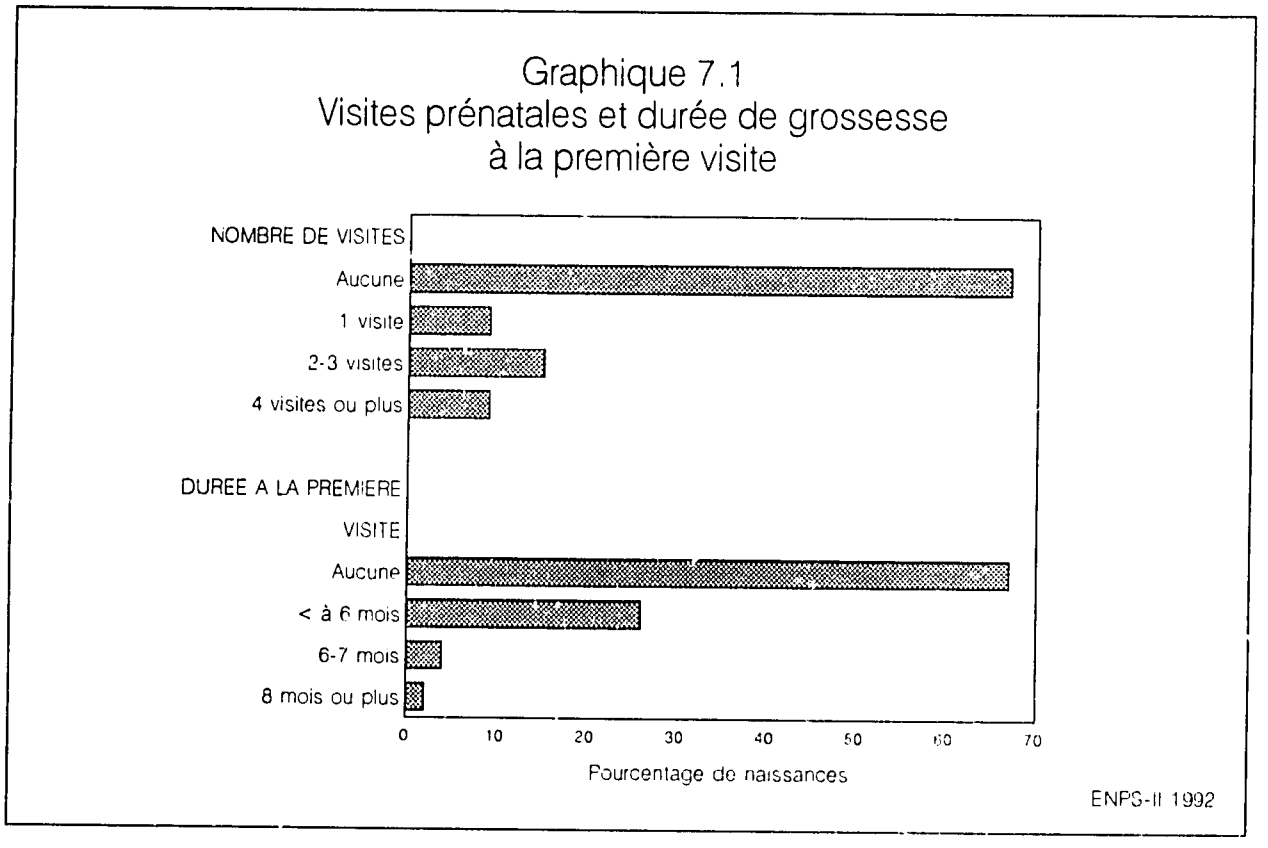
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnele	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance							
< 20	17,9	11,1	0,2	70,5	0,2	100,0	424
20-34	22,5	11,3	0,2	65,9	0,0	100,0	3690
35 ou plus	18,8	9,5	0,0	71,7	0,1	100,0	1024
Rang de naisssance							
1	33,9	11,5	0,1	54,4	0,1	100,0	993
2-3	23,9	13,1	0,4	62,6	0,0	100,0	1501
4-5	19,4	10,5	0,2	69,9	0,0	100,0	1140
6 ou plus	12,2	8,7	0,0	79,0	0,1	100,0	1504
Milieu de résidence							
Urbain	42,0	18,6	0,3	39,0	0,1	100,0	1763
Rural	10,7	6,9	0,1	82,3	0,1	100,0	3375
Région							
Nord-Ouest	26,9	9,0	0,2	63,8	0,2	100,0	1016
Centre-Nord	19,0	12,1	0,1	68,8	0,0	100,0	736
Centre	26,8	5,9	0,4	66,9	0,0	100,0	1302
Oriental	33,9	7,9	0,3	57,7	0,3	100,0	369
Centre-Sud	26,1	24,4	0,0	49,6	0,0	100,0	353
Tensift	5,0	10,8	0,0	84,2	0,0	100,0	638
Sud	12,3	16,6	0,0	71,1	0,0	100,0	724
Niveau d'instruction							
Aucun	13,8	9,4	0,1	76,6	0,0	100,0	4192
Primaire	38,2	21,9	1,0	38,7	0,2	100,0	511
Secondaire ou plus	75,2	12,2	0,0	12,6	0,0	100,0	435
Total	21,4	10,9	0,2	67,4	0,1	100,0	5138

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

de 4 visites. Selon le mois de grossesse, on peut constater que 26 pour cent des mères ont effectué leur première consultation à moins de 5 mois de grossesse, contre 4 pour cent entre 6-7 mois et 2 pour cent à moins de 8 mois de grossesse. Pour l'ensemble du Maroc, la durée médiane de la grossesse à la première visite est de 3,6 mois.

Si le niveau de couverture des soins prénatals reste faible, une amélioration se dessine puisque les mères ont recours de manière plus fréquente aux soins prénatals dès les premiers mois de grossesse. Jusqu'à ces dernières années (avant 1987) les femmes consultaient assez tardivement. Cette évolution reste à exploiter pour accroître le nombre de visites ultérieures.



7.1.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique vise à immuniser les mères contre le tétanos et surtout à prévenir le tétanos néonatal qui menace les enfants nés à domicile sans précaution d'asepsie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin; cependant, si elle a déjà été vaccinée durant une grossesse précédente, une seule dose peut suffire pour la grossesse suivante. Le Tableau 7.2 présente la répartition en pour cent des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse et le pourcentage de naissances pour lesquelles les mères ont un carnet de vaccination, selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Près de 54 pour cent des naissances ont été protégées contre le tétanos. Parmi ces naissances, plus de 90 pour cent ont reçu deux doses ou plus d'anatoxine tétanique. Les naissances les mieux protégées sont celles issues de mères âgées de 35 ans ou plus (62 pour cent), de rang de naissance 4 ou plus (57 pour cent) et les naissances issues du milieu urbain (57 pour cent). La pratique de cette vaccination est à son niveau le plus élevé dans les régions du Sud (59 pour cent) et de Tensift (56 pour cent) et à son niveau minimum dans la région du l'Oriental (46 pour cent). En considérant le niveau d'instruction, la vaccination anti-tétanique est plus fréquente parmi les mères ayant reçu une instruction primaire (62 pour cent) que parmi les mères ayant atteint un niveau secondaire ou plus (54 pour cent) et celles sans aucune instruction (53 pour cent).

Tableau 7.2 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétanique reçues par la mère pendant la grossesse et pourcentage de naissances pour lesquelles les femmes ont un carnet prénatal, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Pourcentage ayant un carnet prénatal	Effectif de naissances
	0	1	2 +	NSP/ ND			
Age de la mère à la naissance							
<20	57,1	11,6	31,4	0,0	100,0	15,8	424
20-34	46,9	7,9	45,1	0,1	100,0	16,6	3690
35 et plus	38,4	7,9	53,5	0,2	100,0	14,2	1024
Rang de naissance							
1	55,1	9,3	35,5	0,1	100,0	22,2	993
2-3	44,8	9,5	45,6	0,1	100,0	17,9	1501
4-5	42,9	7,4	49,6	0,2	100,0	15,7	1140
6 ou plus	43,8	6,8	49,4	0,1	100,0	10,6	1504
Milieu de résidence							
Urbain	42,9	9,8	47,1	0,1	100,0	28,6	1763
Rural	47,7	7,3	44,9	0,1	100,0	9,5	3375
Région							
Nord-Ouest	46,6	8,6	44,8	0,1	100,0	9,7	1016
Centre-Nord	47,1	7,3	45,5	0,0	100,0	19,4	736
Centre	46,9	10,8	42,0	0,3	100,0	13,6	1302
Oriental	54,2	8,4	37,4	0,0	100,0	9,2	369
Centre-Sud	45,6	8,2	46,2	0,0	100,0	34,6	353
Tensift	43,9	6,4	49,7	0,0	100,0	11,1	638
Sud	40,7	5,4	53,9	0,0	100,0	24,9	724
Niveau d'instruction							
Aucun	47,1	7,3	45,5	0,1	100,0	12,6	4192
Primaire	37,8	13,3	48,9	0,0	100,0	26,8	511
Secondaire ou plus	46,0	10,8	43,2	0,0	100,0	36,6	435
Ensemble	46,1	8,2	45,6	0,1	100,0	16,1	5138

Pour ce qui est de la disponibilité du carnet prénatal, les mères ne possèdent ce document que pour seulement 16 pour cent des naissances. Les naissances pour lesquelles les mères possèdent le plus fréquemment un carnet prénatal sont celles de premier rang, ainsi que les naissances des femmes les plus instruites, et celles appartenant au milieu urbain, ou venant de la région du Centre-Sud.

7.1.3 Accouchement

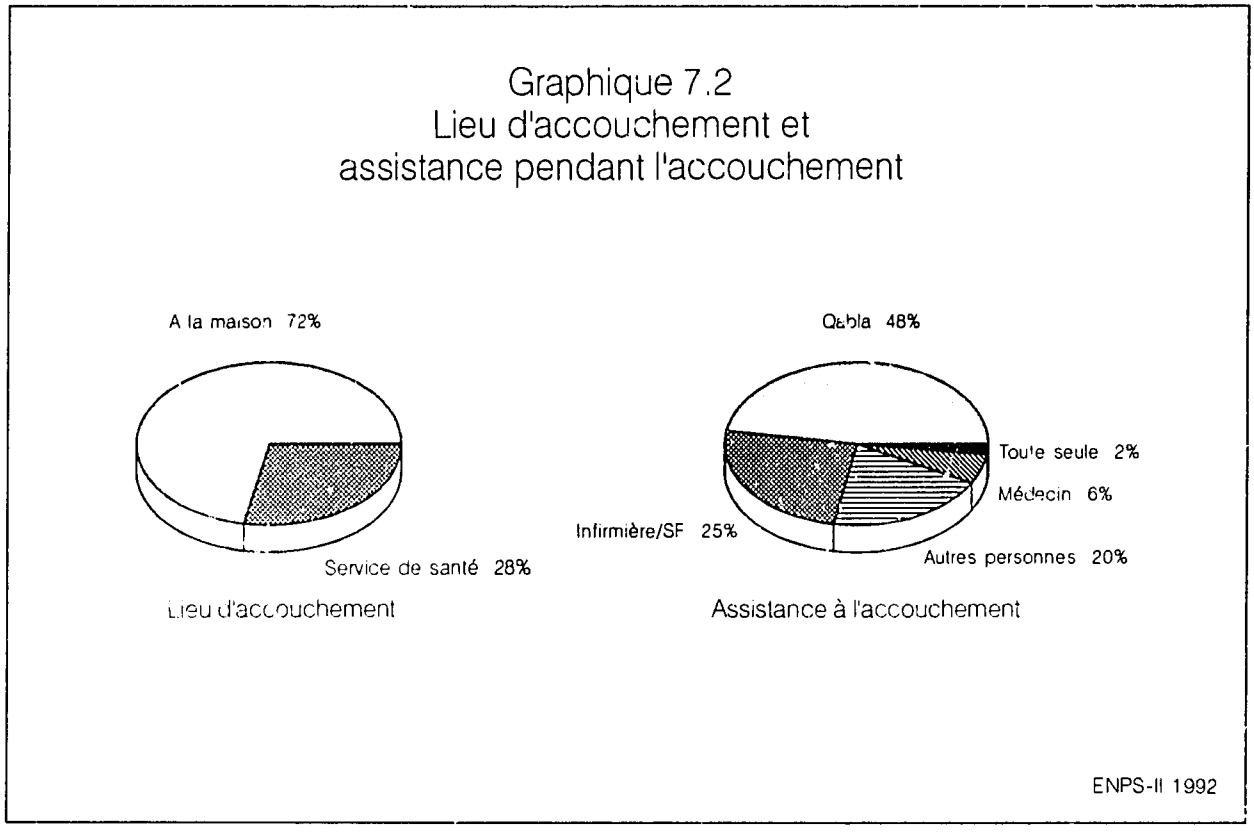
A partir du Tableau 7.3 et du Graphique 7.2 on peut relever un certain nombre d'observations relatives à l'accouchement. Sept naissances sur dix (72 pour cent) des cinq dernières années ont eu lieu à domicile. Les femmes ayant consulté pour des soins prénatals sont celles qui accouchent le plus souvent en milieu sanitaire et en particulier celles ayant effectué quatre visites prénatales ou plus (75 pour cent) comme le montre le même Tableau 7.3. Pour celles ayant eu une à trois visites prénatales 51 pour cent de leurs

Tableau 7.3 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

	Etablissement sanitaire					
Caractéristique	Services de santé	A la maison	Autres	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance						
< 20	33,3	66,5	0,0	0,2	100,0	424
20-34	29,8	70,1	0,1	0,1	100,0	3690
35 ou plus	21,1	78,7	0,0	0,2	100,0	1024
Rang de naissance						
1	49,1	50,7	0,1	0,1	100,0	993
2-3	32,3	67,6	0,0	0,1	100,0	1501
4-5	23,3	76,4	0,1	0,2	100,0	1140
6 ou plus	14,5	85,4	0,0	0,1	100,0	1504
Milieu de résidence						
Urbain	58,7	41,1	0,1	0,1	100,0	1763
Rural	12,5	87,3	0,0	0,1	100,0	3375
Région						
Nord-Ouest	32,4	67,4	0,0	0,2	100,0	1016
Centre-Nord	23,4	76,6	0,0	0,0	100,0	736
Centre	30,7	68,9	0,2	0,2	100,0	1302
Oriental	42,5	57,2	0,0	0,3	100,0	369
Centre-Sud	35,4	64,6	0,0	0,0	100,0	353
Tensift	19,3	80,7	0,0	0,0	100,0	638
Sud	20,9	79,1	0,0	0,0	100,0	724
Niveau d'instruction						
Aucun	18,9	81,0	0,0	0,1	100,0	4192
Primaire	58,1	41,3	0,2	0,4	100,0	511
Secondaire ou plus	84,4	15,2	0,2	0,2	100,0	435
Visites prénatales						
Aucune	14,8	85,1	0,0	0,1	100,0	3465
1 à 3	50,6	49,2	0,1	0,1	100,0	1266
4 ou plus	75,4	24,4	0,2	0,0	100,0	402
NSP, ND	0,0	40,0	0,0	60,0	100,0	5
Ensemble des naissances	28,4	71,5	0,0	0,1	100,0	5138

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.



naissances ont eu lieu dans un établissement sanitaire. L'âge de la mère semble influer sur le lieu de l'accouchement: 33 pour cent des naissances issues de mères d'âge inférieur à 20 ans, pour la plupart des primipares, sont nés dans un milieu surveillé, contre 21 pour cent pour les naissances issues de mères de 35 ans ou plus. Par milieu de résidence, plus de la moitié (59 pour cent) des naissances du milieu urbain ont eu lieu dans une formation sanitaire, contre 13 pour cent pour celles du milieu rural.

Le rang de naissance semble aussi être déterminant, puisque près de la moitié (49 pour cent) des naissances de premier rang ont eu lieu dans les services de santé; cette proportion diminue avec le rang de naissance et elle n'est plus que de 15 pour cent quand la naissance est de rang supérieur à 5. Par région, les écarts sont importants: l'Oriental vient en tête avec 43 pour cent des naissances qui ont lieu dans les établissements sanitaires, suivi de loin par le Centre-Sud (35 pour cent) et le Nord-Ouest (32 pour cent), alors que dans le Tensift et le Sud, une naissance seulement sur cinq ont lieu dans les services de santé. Selon le niveau d'instruction des mères, les différences sont encore plus nettes: pour les mères non-scolarisés 19 pour cent des accouchements ont lieu dans un service de santé contre 58 pour cent pour les mères ayant reçu une instruction primaire et 84 pour cent pour les mères ayant accédé à l'enseignement secondaire ou plus.

A l'instar des visites prénatales, les mères ayant des parités élevées (supérieure à 5) et les mères dont l'âge est supérieure à 35 ans accouchent en faible proportion dans un service de santé. Ceci est préoccupant puisque l'âge (> 35 ans) et la parité (> 5 enfants) sont autant de facteurs de risque pour l'accouchement.

Le Tableau 7.4 et le Graphique 7.2 montrent que les mères de 31 pour cent des naissances seulement ont été assistées par un professionnel de la santé lors de l'accouchement: 6 pour cent par un médecin, et 25 pour cent par une sage-femme ou une infirmière formée. Par contre, pour 48 pour cent des naissances, 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, ...), et pour 2 pour cent des naissances, la mère

Tableau 7.4 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autres	Personne	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance								
< 20	5,4	30,4	47,9	16,0	0,0	0,2	100,0	424
20-34	6,4	26,2	46,5	19,6	1,2	0,0	100,0	3690
35 ou plus	4,6	18,4	51,4	21,7	3,9	0,1	100,0	1024
Rang de naissance								
1	13,6	39,1	33,8	13,1	0,3	0,1	100,0	993
2-3	7,4	27,8	46,2	17,7	0,8	0,0	100,0	1501
4-5	3,2	23,3	52,6	19,6	1,2	0,0	100,0	1140
6 ou plus	1,7	14,0	54,3	26,3	3,7	0,1	100,0	1504
Milieu de résidence								
Urbain	13,7	50,0	28,3	7,5	0,3	0,1	100,0	1763
Rural	1,9	11,9	57,7	26,1	2,3	0,1	100,0	3375
Région								
Nord-Ouest	7,9	27,0	43,2	20,0	1,8	0,2	100,0	1016
Centre-Nord	3,7	21,1	50,7	23,1	1,5	0,0	100,0	736
Centre	8,4	24,7	47,8	18,3	0,8	0,0	100,0	1302
Oriental	5,4	45,8	35,0	12,2	1,4	0,3	100,0	369
Centre-Sud	5,7	32,0	43,3	17,6	1,4	0,0	100,0	353
Tensift	2,4	18,3	67,6	11,1	0,6	0,0	100,0	638
Sud	5,0	18,2	41,2	31,2	4,4	0,0	100,0	724
Niveau d'instruction								
Aucun	2,6	18,0	54,4	23,0	1,9	0,0	100,0	4192
Primaire	9,2	55,2	27,4	7,2	0,8	0,2	100,0	511
Secondaire ou plus	34,7	56,6	5,5	3,0	0,2	0,0	100,0	435
Visites prénatales								
Aucune	1,6	14,6	57,1	24,8	2,0	0,0	100,0	3465
1 à 3	11,3	43,8	33,0	11,0	0,9	0,0	100,0	1266
4 ou plus	27,4	55,5	11,9	4,5	0,7	0,0	100,0	402
NSP, ND	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	60,0	100,0	5
Ensemble des naissances	6,0	25,0	47,6	19,8	1,7	0,1	100,0	5138

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

a été seule pendant l'accouchement. Dans l'ENPS-I de 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.

L'analyse en fonction des caractéristiques socio-démographiques montre que 33 pour cent des mères de moins de 35 ans ont bénéficié d'une assistance médicale pendant leurs accouchements au cours des cinq années ayant précédé l'enquête; la différence avec les femmes les plus âgées est relativement importante (23 pour cent). Ces femmes de moins de 35 ans recourent plus volontiers aux sages-femmes ou infirmières (27 pour cent) et aux médecins (6 pour cent) que les femmes plus âgées (respectivement 18 pour cent et 5 pour cent).

Comme pour les visites prénatales et pour le lieu d'accouchement, les mères de naissances de premier rang sont les plus nombreuses à accoucher avec l'assistance de personnel de santé (53 pour cent), et ce pourcentage diminue avec le rang de naissance pour concerner seulement 16 pour cent des naissances de rang 6 ou plus. Par milieu de résidence, plus de six mères sur dix vivant en milieu urbain (64 pour cent) ont bénéficié de cette assistance alors que deux femmes sur dix (13 pour cent) du milieu rural en ont bénéficié. En milieu rural, la *qabla* joue un rôle de premier plan dans l'assistance à l'accouchement avec 58 pour cent. Selon la région, l'Oriental vient en tête; plus de la moitié des accouchements (51 pour cent) ont eu lieu avec une assistance médicale; le Centre-Sud vient en seconde position (38 pour cent), suivi du Nord-Ouest (35 pour cent) et du Centre (33 pour cent). Les régions les moins favorisées sont le Centre-Nord (25 pour cent), le Sud (23 pour cent), et surtout le Tensift où l'assistance médicale est inférieure à 21 pour cent. Pour ce qui est du niveau d'instruction, il y a une corrélation très étroite entre cette variable et l'assistance à l'accouchement par du personnel de santé: chez les femmes sans instruction, 21 pour cent seulement des accouchements ont été assistés par un personnel médical contre 64 pour cent chez celles avec une instruction primaire, et 91 pour cent chez les femmes avec une instruction secondaire ou plus. L'assistance par un professionnel de santé augmente avec la fréquence des visites prénatales: 16 pour cent des naissances de mères n'ayant eu aucune visite ont été assistées par un professionnel de santé, contre 83 pour cent de celles issues de mères ayant effectué plus de 4 visites prénatales.

D'après le Tableau 7.5, selon les déclarations de la mère, 2 pour cent seulement des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ont eu lieu par césarienne, et moins de 1 pour cent des enfants sont nés prématurés. Par ailleurs, moins de 22 pour cent des enfants ont été pesées à la naissance, d'après les carnets prénatals ou les déclarations de la mère: moins de 2 pour cent de ces naissances ont présenté un faible poids (< 2500 g), et près de 20 pour cent ont eu un poids à la naissance égal ou supérieur à 2500 g. Quant à la taille du bébé à la naissance, les mères ont signalé dans la majorité des cas que leurs enfants avaient à la naissance soit une taille "moyenne" (53 pour cent), soit une taille supérieure à la "moyenne" (21 pour cent). Il y a, néanmoins, plus d'un enfant sur quatre (26 pour cent) qui avait une taille petite ou très petite à la naissance.

Tableau 7.5 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nature de l'accouchement (césarienne, prématurité), poids à la naissance et taille à la naissance d'après l'opinion de la mère, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Pourcentage
Accouchement par césarienne	
Oui	2,0
Non	97,8
ND	0,2
Total	100,0
Prématurité	
Oui	0,9
Non	99,1
NSP/ND	0,1
Total	100,0
Poids à la naissance	
< 2,5 kg	1,6
2,5 kg ou plus	19,9
NSP/ND	78,4
Total	100,0
Taille à la naissance	
Très gros	1,7
Plus gros que la moyenne	19,4
Moyen	53,0
Plus petit que la moyenne	21,6
Très petit	4,2
NSP/ND	0,1
Total	100,0
Effectif de naissances	5138

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.2 VACCINATION

Au Maroc, le Ministère de la Santé Publique entreprend chaque année au mois d'octobre des campagnes de vaccination appelées "Journées Maghrébines de Vaccination (JMV)" et ce depuis 1987. La vaccination des enfants en bas âge contre les six principales maladies de l'enfance (tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et rougeole) constitue un pilier majeur de l'action entreprise dans le pays en faveur de la santé de l'enfant.

Pour la mesure des performances obtenues dans ce domaine, les données détaillées sur la vaccination sont obtenues à partir de la carte de vaccination des enfants vivant âgés de moins de cinq ans qui sont issus des mères interviewées. L'enquêtrice transcrit les dates de toutes les vaccinations. Ce n'est que lorsque le document n'est pas disponible, les renseignements sont recueillis sur les différents types de vaccin reçu sans spécifier les dates de vaccination.

Le Tableau 7.6 présente les pourcentages d'enfants ayant reçu les vaccinations spécifiques quel que soit l'âge à la vaccination selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère; il donne également les pourcentages de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 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 vaccinés avant d'atteindre l'âge de un an. Tout d'abord, il ressort de ce tableau que 65 pour cent des enfants de 12-23 mois ont un carnet de vaccination, ce qui représente une nette amélioration par rapport à la situation d'il y a cinq ans où les mères n'ont pu produire ce document que pour 51 pour cent des enfants de ce même groupe d'âge (Azelmat et al., 1989).

Tableau 7.6 Vaccinations par sources d'information

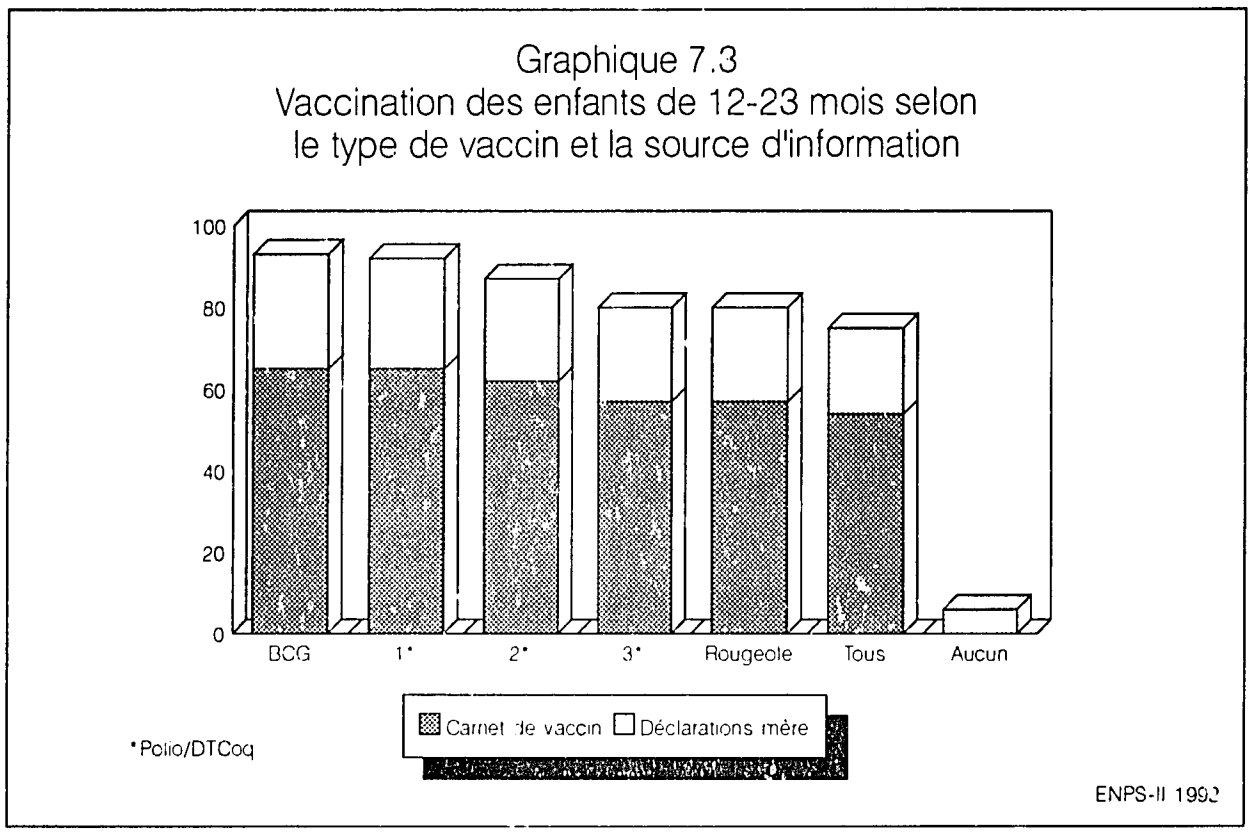
Pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques quel que soit l'âge à la vaccination selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentages de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, ENPS-II Maroc 1992

Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3 +	Polio 1	Polio 2	Polio 3 +	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	% ayant montré un carnet de vacc.	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête												
Selon le carnet de vaccination	65,2	65,1	61,6	56,5	65,1	61,6	56,5	57,0	54,3	0,0	65,4	985
Selon la déclaration de la mère	28,2	26,7	24,9	22,8	26,7	24,9	22,8	22,8	21,4	6,2	34,6	985
Selon les deux sources	93,4	91,8	86,5	79,4	91,8	86,5	79,4	79,8	75,7	6,2	100,0	985
Vaccinés avant l'âge de 12 mois												
Selon les deux sources	92,3	89,5	81,5	73,8	89,5	81,5	73,8	66,9	63,4	7,8	-	985
Selon le carnet de vaccination	95,8	98,6	91,9	83,2	98,6	91,9	83,2	83,7	77,5	0,2	-	644

Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant un carnet de vaccination.

[1]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

Les données sur la couverture vaccinale sont présentées au Graphique 7.3. Cette information provient de deux sources: le carnet de vaccination (65 pour cent) et les déclarations de la mère (35 pur cent). Au total, 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 ont reçu cette vaccination avant l'âge de un an.



Les résultats sur les premières doses d'anti-polio et de DTCoq (ces deux vaccins sont administrés de façon simultanée ou combinée) montrent que plus de neuf enfants sur dix (92 pour cent) ont reçu polio1/DTCoq1, et 90 pour cent l'ont reçu avant l'âge de 12 mois. La couverture vaccinale diminue avec les doses: elle est de 79 pour cent pour polio3/DTCoq3, ce qui donne un taux de déperdition[1] de 14 pour cent. Concernant la rougeole, 90 pour cent ont été vaccinés contre cette maladie, et 67 pour cent l'ont été avant l'âge d'un an. Pour l'ensemble du Maroc, 76 pour cent des enfants de 12-23 mois ont été protégés contre les six principales maladies de l'enfance, donc complètement vaccinés, et 63 pour cent l'ont été avant l'âge de 12 mois. Il y a seulement 6 pour cent des enfants qui n'ont reçu aucune vaccination, et il s'agit uniquement de cas enregistrés d'après les déclarations des mères.

En comparant le taux de couverture vaccinale complète pour les enfants de 12-23 mois selon l'ENPS-I et celui de l'enquête actuelle, on constate que ce taux a connu une augmentation non négligeable passant de 70 pour cent en 1987 à 83 pour cent (calculé du Tableau 7.6) en 1992, soit une augmentation de 19 pour cent. Ces données concernent seulement les enfants pour lesquels les mères ont présenté un carnet de vaccination à l'enquêtrice, car à l'ENPS-I de 1987, l'information sur la couverture vaccinale d'après les déclarations des mères n'a pas été demandée.

Le Tableau 7.7 présente les pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques, selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère, par caractéristiques socio-démographiques. Le taux de couverture vaccinale diffère peu selon le sexe et le rang de naissance de l'enfant.

---

[1] Le taux de déperdition est calculé comme suit:
(Polio1/DTCoq1 - Polio3/DTCoq3) / Polio1/DTCoq1 * 100%

Tableau 7.7 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentages de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3 +	Polio 1	Polio 2	Polio 3 +	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	% ayant montré un carnet de vacc.	Effectif d'enfants
Sexe												
Masculin	94,4	93,4	86,9	80,5	93,4	86,9	80,5	79,7	75,5	5,0	66,0	497
Féminin	92,4	90,2	86,1	78,3	90,2	86,1	78,3	79,9	76,0	7,4	64,8	488
Rang de naissance												
1	92,7	90,5	86,6	80,4	90,5	86,6	80,4	83,8	78,8	6,1	67,0	179
2-3	95,7	94,4	88,4	82,5	94,4	88,4	82,5	82,1	78,1	4,0	66,9	302
4-5	92,9	91,6	85,0	78,8	91,6	85,0	78,8	78,3	74,8	7,1	67,3	226
6 ou plus	91,7	89,9	85,6	75,9	89,9	85,6	75,9	75,9	71,9	7,9	61,2	278
Milieu de résidence												
Urbain	99,7	99,7	98,5	97,0	99,7	98,5	97,0	93,7	93,7	0,3	72,8	331
Rural	90,2	87,8	80,4	70,5	87,8	80,4	70,5	72,8	66,7	9,2	61,6	654
Région												
Nord-Ouest	95,7	91,8	85,9	82,6	91,8	85,9	82,6	82,1	78,3	4,3	63,6	184
Centre-Nord	95,2	94,0	88,7	82,1	94,0	88,7	82,1	82,7	78,0	4,2	64,3	168
Centre	87,1	85,1	80,4	75,7	85,1	80,4	75,7	76,5	72,2	12,2	55,3	255
Oriental	91,9	90,3	88,7	83,9	90,3	88,7	83,9	77,4	77,4	8,1	75,8	62
Centre-Sud	96,8	96,8	95,2	93,5	96,8	95,2	93,5	93,5	90,3	3,2	82,3	62
Tensift	95,6	93,8	84,1	74,3	93,8	84,1	74,3	74,3	70,8	4,4	69,0	113
Sud	97,2	97,9	92,9	74,5	97,9	92,9	74,5	78,7	73,0	2,1	72,3	141
Niveau d'instruction												
Aucun	91,7	89,6	83,2	74,6	89,6	83,2	74,6	76,0	71,2	7,8	64,6	779
Primaire	100,0	100,0	100,0	98,3	100,0	100,0	98,3	94,8	93,9	0,0	69,6	115
Secondaire ou plus	100,0	100,0	97,8	96,7	100,0	97,8	96,7	93,4	91,2	0,0	67,0	91
Ensemble des enfants	93,4	91,8	86,5	79,4	91,8	86,5	79,4	79,8	75,7	6,2	65,4	985

Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

Par milieu de résidence, l'immunisation complète est nettement supérieure en milieu urbaine (94 pour cent) qu'en milieu rural (67 pour cent). Au niveau régional, les enfants du Centre-Sud sont mieux vaccinés (90 pour cent) que ceux des autres régions (variant entre 71 et 78 pour cent). L'instruction de la mère est en étroite corrélation avec la couverture vaccinale: 93 pour cent des enfants des mères ayant une instruction primaire ou plus ont reçu toutes les vaccinations contre 71 pour cent pour ceux des mères n'ayant aucune instruction.

Le dernier Tableau 7.8 sur la couverture vaccinale présente les pourcentages d'enfants âgés de 1-4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice, et les pourcentages de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, les différents types de vaccin, par âge actuel de l'enfant. Les résultats de ce tableau permettent d'analyser les tendances de la couverture vaccinale pour la période allant de 1988 à 1991.

Tableau 7.8 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentages d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice, et pourcentages de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCoq, les vaccins contre la polio et contre le rougeole, par âge actuel de l'enfant, ENPS-II Maroc 1992

	Age actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	47-59	
Carnet de vaccination montré à l'enquêteur	65,4	58,0	50,2	42,4	53,8
Pourcentages d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois[1]					
BCG	92,3	92,8	93,6	92,8	92,9
DTCoq 1	89,5	87,9	88,2	88,3	88,5
DTCoq 2	81,5	82,4	84,3	85,6	83,5
DTCoq 3[2]	73,8	76,0	77,1	79,8	76,7
Polio 1	89,5	87,9	88,2	88,3	88,5
Polio 2	81,5	82,4	84,3	85,6	83,5
Polio 3	73,8	76,0	77,1	79,8	76,7
Rougeole	66,9	67,5	69,4	64,8	67,1
Toutes les vaccinations[3]	63,4	66,8	67,9	64,5	65,6
Aucune vaccination	7,8	8,5	8,0	8,8	8,3
Effectif d'enfants	985	928	967	1031	3911

[1]L'information a été obtenue soit à partir du carnet de vaccinations, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année de vie est la même que chez ceux ayant un carnet.
[2]On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[3]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

Toutefois, le lecteur est invité à interpréter les données avec beaucoup de précaution. L'analyse du tableau indique que le taux de couverture vaccinale n'a pratiquement pas changé durant la période 1988-1991, et qu'il y a même une légère baisse pour les enfants des jeunes générations. Or, les proportions d'enfants pour lesquels les mères ont montré un carnet de vaccination ont nettement augmenté au cours des cinq dernières années passant de 42 pour cent en 1988 à 65 pour cent en 1991. De ce fait, les taux de couverture vaccinale pour les enfants plus jeunes sembleraient plus fiables que ceux pour les enfants plus âgés, du fait que ces derniers taux sont basés, en grande partie, sur les déclarations des mères.

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires

Pour mesurer la prévalence des infections respiratoires et étudier les traitements administrés aux enfants souffrant de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de toux et de

respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête; dans le cas d'une réponse positive, on a posé les deux questions suivante: 1) "Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux de (votre enfant)?" et 2) "Où avez-vous obtenu des conseils ou un traitement pour la toux de (votre enfant)?"

Il ressort du Tableau 7.9 que, selon les déclarations de la mère, 15 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont souffert d'infections respiratoires aiguës. La prévalence de la maladie, selon les caractéristiques socio-démographiques, est la plus élevée chez les enfants âgés de 6-11 mois (21 pour cent),

Tableau 7.9 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës

Pourcentages d'enfants de moins de cinq ans ayant souffert de toux avec une respiration courte et rapide durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentages d'enfants malades ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

	Enfants avec toux et respiration courte et rapide								
			Pourcentages traités avec:						
Caractéristique	Pourcentage avec toux et respiration courte et rapide	Pourcentages menés en visite dans établissement sanitaire ou chez un médecin	Antibiotiques	Injections	Sirop contre la toux	Rèmede traditionnel	Autres	Rien NSP/ND	Effectif d'enfants
Age de l'enfant									
< 6 mois	17,3	20,9	9,0	1,5	35,8	6,0	10,4	53,7	388
6-11 mois	21,1	27,6	8,6	3,8	37,1	10,5	23,8	41,0	497
12-23 mois	17,8	22,3	9,1	2,3	36,6	9,7	22,3	42,9	985
24-35 mois	14,1	16,0	4,6	3,1	32,1	9,9	28,2	41,2	928
36-47 mois	14,8	14,0	4,2	1,4	25,2	14,0	25,2	44,8	967
47-59 mois	11,1	8,8	4,4	0,0	27,2	16,7	27,2	41,2	1031
Sexe									
Masculin	15,4	19,8	7,9	1,6	33,1	12,2	22,2	42,9	2451
Féminin	15,2	16,2	5,0	2,5	31,1	10,6	25,5	44,0	2345
Rang de naissance									
1	14,8	20,4	6,6	1,5	38,0	10,2	21,9	41,6	927
2-3	13,2	19,1	9,6	2,1	36,7	9,6	23,9	41,5	1419
4-5	14,9	15,1	6,3	1,9	34,6	11,3	24,5	40,3	1066
6 ou plus	18,1	17,9	4,4	2,4	23,9	13,5	24,3	47,8	1384
Milieu de résidence									
Urbain	11,8	26,6	11,1	1,0	53,8	5,0	36,7	23,6	1682
Rural	17,2	14,9	4,9	2,4	24,1	13,8	19,0	50,7	3114
Région									
Nord-Ouest	15,9	10,0	1,3	1,3	30,0	13,3	24,7	46,0	944
Centre-Nord	30,8	16,4	3,9	2,9	24,2	11,6	23,7	49,8	673
Centre	7,0	18,6	19,8	0,0	36,0	15,1	23,3	27,9	1235
Oriental	23,4	30,9	3,7	0,0	50,6	9,9	28,4	28,4	346
Centre-Sud	18,5	29,0	4,8	1,6	38,7	8,1	29,0	45,2	335
Tensift	7,9	17,0	10,6	4,3	27,7	23,4	6,4	42,6	592
Sud	15,2	16,7	9,8	3,9	31,4	2,9	24,5	51,0	671
Niveau d'instruction									
Aucun	16,3	15,9	5,4	2,1	27,0	12,3	20,5	47,5	3887
Primaire	14,1	23,5	10,3	0,0	63,2	5,9	50,0	17,6	483
Secondaire ou plus	7,7	48,5	21,2	6,1	66,7	6,1	33,3	18,2	426
Ensemble des enfants	15,3	18,1	6,5	2,0	32,1	11,4	23,8	43,4	4796

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

chez ceux du milieu rural (17 pour cent), et chez les enfants de rang 6 ou plus (18 pour cent). Elle est également maximale chez les enfants du Centre-Nord (31 pour cent), de l'Oriental (23 pour cent) et du Centre-Sud (19 pour cent).

Parmi les enfants atteints de la maladie, 18 pour cent ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou chez un médecin. Concernant les traitements administrés, 37 pour cent ont reçu un sirop contre la toux, 7 pour cent des antibiotiques par voie orale, et 2 pour cent ont été soignés par des injections qui peuvent contenir également des antibiotiques. Il est important de noter qu'il est parfois difficile pour la femme de distinguer un sirop antibiotique et d'un sirop normal contre la toux. En outre, 11 pour cent des enfants malades ont reçu des remèdes traditionnels, et 24 pour cent ont reçu d'"autres remèdes," y compris des médicaments qui sont disponibles à la maison. Par contre, plus de quatre enfants sur dix (43 pour cent) n'ont reçu aucun traitement pour les infections respiratoires, alors que le groupe des maladies des voies respiratoires est l'une des principales causes de décès post-néonatal et juvénile (MSP, [1989]).

Il y a aussi des différences dans la fréquentation des établissements sanitaires selon les variables socio-démographiques. Les enfants âgés de 6-11 mois, vivant en milieu urbain, issus de mères instruites, et venant des régions de l'Oriental et du Centre-Sud sont les plus nombreux à recevoir des soins médicaux.

7.3.2 Fièvre

Les mêmes types de questions posées sur les infections respiratoires ont été posées sur la fièvre aux mères des enfants âgés de moins de cinq ans. Contrairement à d'autres pays, comme ceux d'Afrique subsaharienne où la fièvre est souvent associée au paludisme, au Maroc, la prévalence de cette maladie est extrêmement rare. La fièvre est présentée ici comme un syndrome lié à d'autres maladies.

Le Tableau 7.10 montre que 27 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont souffert de fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, et 19 pour cent ont été présentés dans une formation médicale. Parmi les enfants avec la fièvre, presque la moitié n'ont reçu aucun médicament; seulement 8 pour cent ont reçu des antibiotiques, 2 pour cent des injections, et 2 pour cent des anti-paludéens. Par contre, la plupart des enfants (43 pour cent) ont reçu d'autres médicaments (aspirine, autres comprimés..) et 9 pour cent ont été soignés par des remèdes traditionnels.

La fièvre est particulièrement prévalente parmi les enfants âgés de 6-23 mois, et ceux des régions de l'Oriental et du Centre-Nord. Concernant la fréquentation d'un établissement sanitaire, il atteint son niveau le plus élevé parmi les enfants âgés de moins de 6 mois, ceux de mères instruites, et les enfants vivant en milieu urbain ou dans les régions du Centre-Sud et de l'Oriental.

Tableau 7.10 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentages d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

		Enfants avec fièvre								
			Pourcentage traités avec:							
Caractéristique	Pourcentage ayant la fièvre	Pourcentage menés en visite dans établissement sanitaire ou chez un médecin	Anti-paludique	Anti-biotiques	Injections	Rèmede traditionnel	Autres	Rien	NSP/ND	Effectif d'enfants
Age de l'enfant										
< 6 mois	23,2	28,9	3,3	8,9	1,1	8,9	45,6	43,3	0,0	388
6-11 mois	34,2	21,2	0,6	7,6	2,9	7,6	43,5	45,9	0,0	497
12-23 mois	31,9	19,7	1,6	11,1	1,3	7,6	41,1	46,5	0,0	985
24-35 mois	27,7	17,1	1,6	6,6	2,7	7,0	44,0	44,7	0,8	928
36-47 mois	26,3	16,5	2,4	6,3	2,0	8,7	41,7	45,7	0,4	967
47-59 mois	21,5	15,3	2,7	6,8	1,4	11,7	41,9	44,6	0,0	1031
Sexe										
Masculin	27,6	18,3	1,9	8,4	1,9	9,6	41,7	45,1	0,4	2451
Féminin	26,9	19,0	1,9	7,5	1,9	7,3	43,5	45,7	0,0	2345
Rang de naissance										
1	23,8	19,9	2,7	9,0	2,3	9,5	48,0	37,1	0,0	927
2-3	24,7	20,8	2,3	10,8	2,0	8,3	47,0	42,2	0,3	1419
4-5	27,9	15,8	2,0	7,1	1,0	7,1	44,4	45,5	0,3	1066
6 ou plus	31,6	18,3	1,1	5,7	2,3	9,1	34,9	52,1	0,2	1384
Milieu de résidence										
Urbain	25,7	28,9	2,8	15,2	2,5	6,0	62,8	24,0	0,5	1682
Rural	28,1	13,6	1,5	4,3	1,6	9,7	32,5	55,9	0,1	3114
Région										
Nord-Ouest	35,4	12,6	1,8	3,6	0,9	8,4	43,1	48,2	0,3	944
Centre-Nord	43,8	15,6	3,7	5,8	2,4	8,8	30,8	54,6	0,0	673
Centre	12,8	22,8	0,6	19,6	1,3	8,9	40,5	39,9	0,0	1235
Oriental	48,3	30,5	1,8	7,8	3,0	7,8	63,5	26,9	0,6	346
Centre-Sud	32,2	31,5	0,9	7,4	1,9	8,3	47,2	42,6	0,9	335
Tensift	14,5	12,8	0,0	10,5	1,2	14,0	36,0	45,3	0,0	592
Sud	23,7	15,1	1,9	8,8	3,1	5,7	43,4	49,1	0,0	671
Niveau d'instruction										
Aucun	27,8	14,5	1,6	5,2	1,7	9,3	36,5	51,6	0,1	3887
Primaire	28,6	31,9	3,6	15,2	1,4	5,8	67,4	18,1	1,4	483
Secondaire ou plus	20,9	48,3	3,4	30,3	5,6	3,4	77,5	12,4	0,0	426
Ensemble des enfants	27,3	18,7	1,9	8,0	1,9	8,5	42,5	45,4	0,2	4796

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques représentent la première cause de mortalité et de morbidité infanto-juvénile. Le Maroc a orienté son programme de lutte contre les maladies diarrhéiques depuis 1990 sur la prise en charge effective des cas de diarrhées au niveau des formations sanitaires.

Pour l'évaluation de l'ampleur du problème, deux périodes de référence sont retenues: les deux semaines et les vingt-quatre heures précédant l'enquête. Le Tableau 7.11 donne le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines et durant les vingt-quatre heures précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Sur les 4 796 enfants âgés de moins de cinq ans, 13 pour cent ont eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines précédant l'enquête, et 6 pour cent l'avaient toujours dans les dernières vingt-quatre heures avant l'enquête. En outre, 1,5 pour cent ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles, ce qui est un symptôme de dysenterie. Selon l'âge de l'enfant, la prévalence de la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête atteint 20 pour cent chez les enfants de 6-11 mois, et 19 pour cent chez ceux de 12-23 mois. Après cet âge, les taux diminuent sensiblement: 13 pour cent entre 24 et 35 mois, 7 pour cent entre 36 et 47 mois, et 6 pour cent entre 47 et 59 mois. Avant l'âge de 6 mois, le taux atteint 17 pour cent.

La maladie touche sans discrimination les garçons et les filles, mais elle est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (respective-

Tableau 7.11 Prévalence de la diarrhée

Pourcentages d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentages de ceux ayant eu la diarrhée dans les dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête[1]		Toute diarrhée dans les dernières 24 h.[2]	Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles		
Age de l'enfant				
< 6 mois	17,0	0,5	11,6	388
6-11 mois	20,1	2,2	10,9	497
12-23 mois	19,3	1,9	9,7	985
24-35 mois	13,0	1,5	5,0	928
36-47 mois	7,4	1,6	3,2	967
47-59 mois	5,8	0,9	1,6	1031
Sexe				
Masculin	13,3	1,4	6,2	2451
Féminin	12,1	1,5	5,9	2345
Rang de naissance				
1	12,1	0,8	5,8	927
2-3	13,3	1,2	6,6	1419
4-5	13,1	1,6	5,7	1066
6 ou plus	12,1	2,1	5,9	1384
Milieu de résidence				
Urbain	10,5	0,5	4,6	1682
Rural	13,9	2,0	6,8	3114
Région				
Nord-Ouest	14,5	1,1	6,7	944
Centre-Nord	22,1	3,9	11,6	673
Centre	7,8	0,9	3,8	1235
Oriental	13,6	2,3	4,3	346
Centre-Sud	9,9	0,0	5,4	335
Tensift	7,4	0,8	2,7	592
Sud	15,4	1,5	7,7	671
Niveau d'instruction				
Aucun	13,1	1,7	6,1	3887
Primaire	12,6	0,2	6,8	483
Secondaire ou plus	8,7	0,2	4,5	426
Ensemble des enfants	12,7	1,5	6,0	4796

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.
[1]Y compris toute diarrhée dans les dernières 24 heures
[2]Y compris diarrhée avec présence de sang dans les selles

ment 14 pour cent et 11 pour cent). Selon la région, la prévalence de la diarrhée varie de 7 pour cent dans la région de Tensift à 22 pour cent dans le Centre-Nord. La fréquence de la maladie varie aussi en fonction du niveau d'instruction de la mère. Les enfants de mères sans instruction ou de niveau primaire (13 pour cent) sont plus touchés que les enfants de mères ayant un niveau secondaire ou plus (9 pour cent).

La déshydratation est une complication majeure de la diarrhée, et c'est la cause principale de mortalité parmi les enfants souffrant de diarrhée aiguë. La thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour la prévention ou le traitement de la déshydratation; la TRO représente essentiellement une solution qui est préparée à partir de sels de réhydratation orale (SRO) vendus commercialement. Au Maroc, l'utilisation de la TRO est encouragée par le Ministère de la Santé Publique dans son programme de lutte contre les maladies diarrhéiques. L'augmentation de la quantité de liquides, quelle que soit leur nature, pendant des épisodes diarrhéiques peut être considérée comme une TRO.

Dans l'ENPS-II, la majorité des mères (87 pour cent) qui ont donné naissance à des enfants dans les cinq dernières années connaissent les SRO (Tableau 7.12). Le niveau de connaissance atteint son maximum chez les mères du milieu urbain, celles de la région du Centre-Sud, et les mères instruites. Concernant l'utilisation, 62 pour cent ont déclaré avoir déjà utilisé ce produit. Les femmes les plus jeunes, celles du milieu rural, et les femmes de la région du Centre sont les moins nombreuses à utiliser les SRO.

Tableau 7.12 Connaissance et utilisation des sachets de SRO

Pourcentages de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années précédant l'enquête connaissant et ayant déjà utilisé les sachets de SRO, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Connaît les sachets de SRO	A déjà utilisé les sachets de SRO	Effectif de mères
Age de la mere			
15-19	77.1	30.5	105
20-24	84.7	54.5	556
25-29	89.9	64.6	755
30-34	88.7	69.0	870
35-49	85.0	61.9	1101
Milieu de résidence			
Urbain	96.0	68.6	1309
Rural	81.0	58.1	2078
Région			
Nord-Ouest	88.1	60.5	658
Centre-Nord	90.4	69.7	458
Centre	82.6	55.7	916
Oriental	84.0	60.5	243
Centre-Sud	94.5	72.7	253
Tensift	86.4	64.5	403
Sud	87.1	62.9	456
Niveau d'instruction			
Aucun	83.7	60.5	2661
Primaire	97.2	71.7	389
Secondaire ou plus	98.8	64.4	337
Ensemble des enfants	86.8	62.1	3387

Note: Y compris les mères qui ont donné des sachets de SRO contre la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, bien qu'on ne leur ait pas posé de questions sur leur connaissance des sachets de SRO.

Le Tableau 7.13 présente les différents types de traitement de la diarrhée selon les caractéristiques socio-démographiques. Presque 11 pour cent des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée pendant les deux semaines avant l'enquête ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé. Les consultations auprès des services médicaux pour traiter la diarrhée sont les plus fréquentes pour les enfants de moins de 6 mois (17 pour cent), et ceux de l'Oriental (15 pour cent), et les enfants de femmes ayant une instruction primaire (18 pour cent). En outre, seulement 14 pour cent des enfants ayant eu la diarrhée durant les deux dernières semaines ont reçu des SRO, et environ 3 pour cent ont reçu une solution préparée à la maison.

Tableau 7.13 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Pourcentages menés en visite dans établissement sanitaire ou chez médecin	TRO reçu:		Pourcentage ayant reçu davantage de liquides	Pourcentage n'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Autres traitements reçus				Effectif d'enfants avec diarrhée
		Sachets SRO	Solution préparée à la maison			Anti-biotiques	Autres	Aucun	ND	
Age de l'enfant										
< 6 mois	16,7	16,7	1,5	19,7	62,1	7 6	13,6	51,5	3,0	66
6-11 mois	10,0	12,0	2,0	39,0	54,0	12,0	15,0	40,0	2,0	100
12-23 mois	11,6	18,4	2,1	54,7	36,8	12,6	10,5	24,7	1,1	190
24-35 mois	9,1	12,4	4,1	57,0	37,2	11,6	18,2	27,3	1,7	121
36-47 mois	6,9	11,1	4,2	44,4	48,6	11,1	11,1	36,1	2,8	72
47-59 mois	8,3	6,7	0,0	51,7	46,7	6,7	18,3	38,3	0,0	60
Sexe										
Masculin	10,2	14,8	3,1	47,4	44,6	13,5	12,9	33,2	1,5	325
Féminin	10,9	13,0	1,8	47,2	45,1	8,1	15,1	33,5	1,8	284
Rang de naissance										
1	11,6	15,2	1,8	42,9	48,2	15,2	13,4	35,7	0,9	112
2-3	12,7	21,2	3,2	43,9	43,4	11,1	14,3	33,3	2,1	189
4-5	8,6	7,9	1,4	47,9	47,1	9,3	15,0	34,3	1,4	140
6 ou plus	8,9	10,1	3,0	53,6	42,3	9,5	13,1	31,0	1,8	168
Milieu de résidence										
Urbain	12,5	15,9	2,3	45,5	45,5	16,5	23,3	30,1	1,7	176
Rural	9,7	13,2	2,5	48,0	44,6	8,8	10,2	34,6	1,6	433
Région										
Nord-Ouest	10,9	17,5	2,2	48,9	40,9	9,5	14,6	32,1	1,5	137
Centre-Nord	8,7	11,4	2,7	55,0	40,3	8,7	15,4	27,5	0,7	149
Centre	8,3	14,6	1,0	41,7	50,0	13,5	12,5	37,5	2,1	96
Oriental	14,9	6,4	4,3	23,4	66,0	23,4	8,5	44,7	2,1	47
Centre-Sud	12,1	12,1	9,1	63,6	30,3	15,2	12,1	21,2	3,0	33
Tensift	11,4	15,9	0,0	29,5	61,4	15,9	15,9	45,5	0,0	44
Sud	11,7	15,5	1,9	52,4	39,8	4,9	14,6	33,0	2,9	103
Niveau d'instruction										
Aucun	9,8	13,1	2,0	46,6	46,4	9,2	12,3	35,2	2,0	511
Primaire	18,0	16,4	3,3	50,8	39,3	21,3	21,3	26,2	0,0	61
Secondaire ou plus	8,1	21,6	8,1	51,4	32,4	18,9	24,3	18,9	0,0	37
Ensemble des enfants avec diarrhée	10,5	14,0	2,5	47,3	44,8	11,0	14,0	33,3	1,6	609

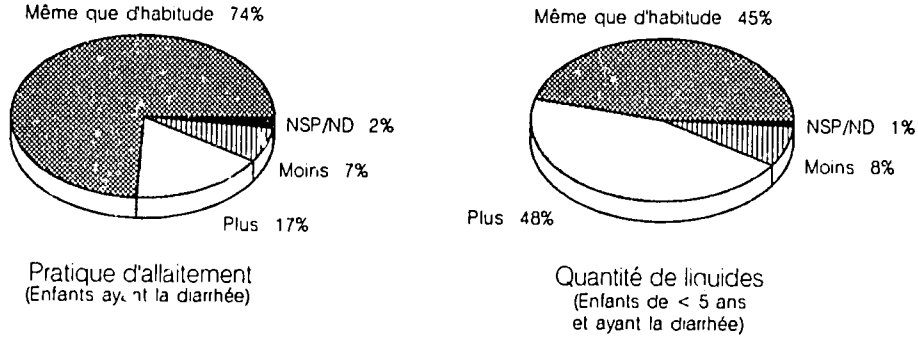
Note: La thérapie par réhydratation orale (TRO) comprend la solution préparée à partir des sachets de SRO et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Bien que les SRO soient acceptées comme le traitement moderne standard de la diarrhée, un dixième (11 pour cent) des enfants avec des épisodes diarrhéiques ont reçu des antibiotiques. Dans certains cas, cette pratique peut être justifiée; par exemple, pour les 2 pour cent d'enfants qui ont eu la diarrhée avec du sang dans les deux semaines précédant l'enquête, le recours aux antibiotiques est nécessaire. Les enfants du milieu urbain (17 pour cent), ceux de la région de l'Oriental (23 pour cent), et les enfants de femmes ayant une instruction (29 pour cent) ont été le plus traités au moyen d'antibiotiques.

Pendant les épisodes diarrhéiques, 47 pour cent des enfants ont reçu davantage de liquides; par contre, 45 pour cent n'ont reçu ni TRO, ni une quantité de liquides plus importante qu'en période normale. Par ailleurs, un enfant malade sur trois (33 pour cent) n'a reçu aucun traitement, ce qui montre que malgré les efforts déployés dans le cadre du programme de lutte contre la diarrhée, cette maladie continue à être relativement négligée par les mères marocaines.

Le maintien ou l'augmentation de l'allaitement maternel pendant les épisodes diarrhéiques est une pratique recommandée. Le Graphique 7.4 montre que, 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, 17 pour cent en ont reçu plus, et 7 pour cent ont été moins allaités. Concernant la quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée, la grande majorité des enfants ont reçu la même quantité de liquides (non compris l'allaitement) ou en ont reçu plus (respectivement 45 pour cent et 46 pour cent). Il y a, cependant, 8 pour cent des enfants qui ont reçu moins de liquide qu'en période normale.

Graphique 7.4
Allaitement et quantité de liquides
donnés aux enfants ayant la diarrhée



ENPS-II 1992

CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Ce chapitre présente les résultats concernant deux sujets d'importance: 1/ les pratiques d'alimentation des enfants (y compris l'allaitement au sein, l'alimentation de complément et l'utilisation du biberon), et 2/ l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans. Les pratiques d'allaitement affectent aussi bien la mère que l'enfant. Par sa fréquence, sa durée et son intensité, l'allaitement affecte l'état nutritionnel de l'enfant, qui influe sur les chances de survie de l'enfant. Par ailleurs, il affecte la mère à travers l'infécondité post-partum, qui à son tour, influe sur l'intervalle entre naissances, et par conséquent sur le niveau de fécondité et sur l'état de santé des mères.

L'état nutritionnel des enfants est évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille). De telles informations combinées à celles sur les pratiques d'allaitement permettent d'aider les responsables de programmes de santé à identifier les sous-groupes de population qui nécessitent une plus grande attention.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLEMENT

Dans l'ENPS-II, on a demandé aux femmes si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et plus précisément, l'âge qu'avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter. Par ailleurs, on a posé des questions sur la durée et la fréquence d'allaitement, l'âge auquel des aliments de complément avaient été introduits, le type d'aliments, et l'utilisation du biberon.

Le Tableau 8.1 montre que l'allaitement est presque universel au Maroc, puisque 95 pour cent des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités pendant un certain temps. Il n'y a pratiquement pas de variation parmi les différentes caractéristiques socio-démographiques des mères. Pour ce qui est des seuls enfants derniers-nés, la grande majorité d'entre eux (84 pour cent) ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence et presque un enfant sur deux (49 pour cent) durant la première heure suivant la naissance. Ce comportement concernant le moment où l'enfant commence l'allaitement au sein varie selon les caractéristiques de la mère. Les enfants qui sont allaités dès le premier jour sont plus nombreux parmi ceux du milieu rural (89 pour cent) et des régions du Tensift et du Sud (respectivement 91 pour cent et 88 pour cent), les enfants dont la mère est sans instruction (87 pour cent), ceux dont la naissance n'a pas été assistée (89 pour cent) ou a été assistée par une sage-femme traditionnelle ou *qabla* (88 pour cent), et les enfants dont la naissance a eu lieu à la maison (88 pour cent).

Le Tableau 8.2 présente la répartition des enfants survivants de moins de trois ans, selon le type d'aliments qu'ils reçoivent en complément du sein. On peut distinguer trois types de pratiques de l'allaitement: allaitement exclusif, allaitement et eau, et allaitement et autres types d'aliments. A 1 mois, presque tous les enfants sont allaités (99 pour cent). Cependant, dès l'âge de 4-5 mois, seulement 77 pour cent des enfants sont encore sous allaitement, et pendant la première année d'existence 70 pour cent le sont encore. L'allaitement diminue régulièrement avec l'âge, et entre 18-19 mois, deux enfants sur trois (65 pour cent) ne sont plus allaités.

La part des enfants âgés de 0-3 mois sous allaitement maternel exclusif est un indicateur reconnu sur le plan international, très pertinent pour l'analyse de la pratique de l'allaitement maternel dans un pays. C'est également l'indicateur de choix pour le suivi des programmes de promotion de l'allaitement maternel: l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants âgés de moins de 4 mois soient sous allaitement maternel exclusif.

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentages d'enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête et ayant été allaités, et pourcentages d'enfants dernier-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Ensemble des enfants		Derniers-nés		
	Pourcentages ayant été allaités	Effectif	Pourcentage allaités dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaités dans le jour suivant la naissance	Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	94,9	2666	47,8	83,2	1779
Féminin	95,4	2531	51,0	84,4	1650
Milieu de résidence					
Urbain	92,6	1776	43,9	74,9	1324
Rural	96,5	3421	52,8	89,4	2105
Région					
Nord-Ouest	94,5	1033	61,5	81,4	665
Centre-Nord	94,2	743	29,5	84,3	464
Centre	95,6	1323	59,1	84,5	927
Oriental	90,1	372	28,5	67,9	249
Centre-Sud	94,4	357	38,8	84,7	255
Tensift	96,9	643	67,3	90,5	410
Sud	97,8	726	33,1	87,8	459
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	96,1	4248	51,6	86,7	2700
Primaire	90,9	514	40,9	73,9	391
Secondaire ou plus	90,8	435	41,4	72,5	338
Assistance à l'accouchement					
Personnel formé médicalement	91,9	1601	38,9	75,2	1225
Accoucheuse traditionnelle	96,4	2473	55,5	88,3	1514
Autres personnes ou pas d'assistance	97,3	1120	54,3	89,3	690
ND	0,0	3	-	-	0
Lieu de l'accouchement					
Etablissement sanitaire	92,0	1471	38,7	75,7	1123
A la maison	96,5	3720	54,5	87,8	2303
Autre	100,0	2	50,0	50,0	2
ND	25,0	4	100,0	100,0	1
Ensemble des enfants	95,2	5197	49,3	83,8	3429

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

Tableau 8.2 Type d'allaitement par âge de l'enfant

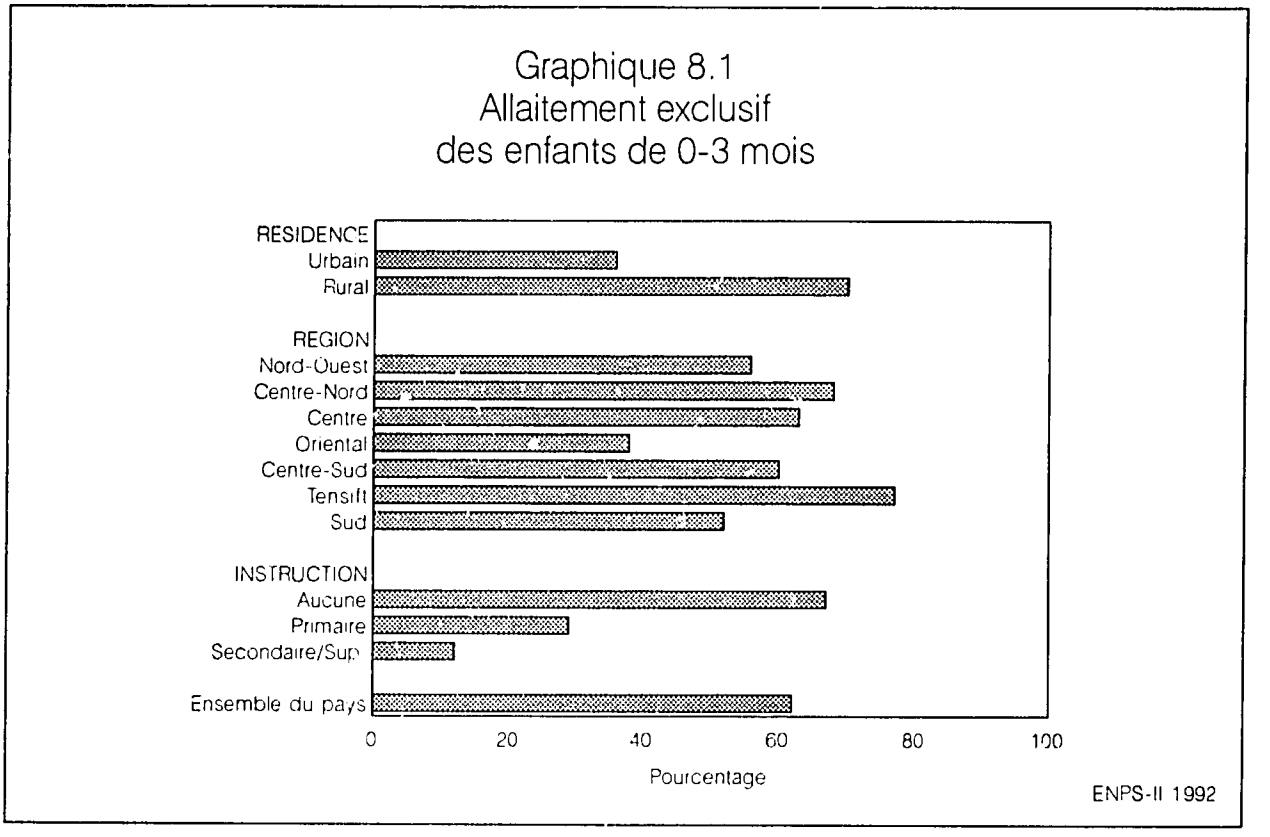
Répartition (en %) des enfants vivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, ENPS-II Maroc 1992

	Ensemble des enfants vivants					
			Allaités et:			
Age en mois	Non-allaités	Uniquement allaités	Eau seulement	Supplément	Total	Effectif d'enf. vivants
0-1	0,7	73,3	6,2	19,9	100,0	146
2-3	7,2	57,5	7,2	28,1	100,0	153
4-5	23,3	21,2	8,2	47,3	100,0	146
6-7	18,8	11,7	9,1	60,4	100,0	154
8-9	23,6	5,7	6,9	63,8	100,0	174
10-11	29,0	3,6	3,6	63,9	100,0	169
12-13	31,7	3,2	5,4	59,7	100,0	186
14-15	43,1	2,0	2,6	52,3	100,0	153
16-17	45,9	1,2	1,8	51,2	100,0	170
18-19	67,7	0,0	0,6	31,7	100,0	164
20-21	77,9	0,0	0,7	21,4	100,0	145
22-23	83,2	1,8	0,6	14,4	100,0	167
24-25	92,8	0,0	0,6	6,7	100,0	180
26-27	97,1	0,0	0,0	2,9	100,0	172
28-29	96,0	0,0	0,0	4,0	100,0	151
30-31	97,7	0,0	0,0	2,3	100,0	133
32-33	98,4	0,0	0,0	1,6	100,0	129
34-35	99,4	0,0	0,0	0,6	100,0	163

La part des enfants âgés de 0-3 mois sous allaitement maternel exclusif est un indicateur reconnu sur le plan international, très pertinent pour l'analyse de la pratique de l'allaitement maternel dans un pays. C'est également l'indicateur de choix pour le suivi des programmes de promotion de l'allaitement maternel: l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants âgés de moins de 4 mois soient sous allaitement maternel exclusif.

Les données de l'enquête montrent que l'allaitement exclusif, bien qu'il ne soit pas pratiqué selon les recommandations de l'OMS, est relativement élevé au Maroc puisque 62 pour cent des enfants survivants âgés de 0-3 mois sont sous allaitement exclusif (Graphique 8.1). Cette proportion est nettement plus élevée au Maroc que dans plusieurs autres pays ayant effectué la même enquête. A titre d'exemple, dans un pays arabe comme la Jordanie, le pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités ne dépasse pas 33 pour cent (Zou'bi et al., 1992).

Le même Graphique 8.1 montre que selon le milieu de résidence, la pratique de l'allaitement exclusif est plus élevé en milieu rural (70 pour cent) qu'en milieu urbain (36 pour cent). Par région, les pourcentages d'enfants de moins de 4 mois ayant reçu l'allaitement maternel exclusif varient de 38 pour cent dans la région de l'Oriental à 77 pour cent dans la région de Tensift.



Pour ce qui est du niveau d'instruction de la mère, on constate que celui-ci influe négativement sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif. En effet, 67 pour cent des enfants issus de mères non instruites contre seulement 12 pour cent issus des mères du niveau secondaire ou plus bénéficient de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 4 mois.

Il ressort du Tableau 8.3 que dès 0-1 mois les enfants marocains reçoivent différents types d'aliments de complément: 7 pour cent reçoivent du lait en boîte pour bébé, 9 pour cent reçoivent du lait frais en plus du lait maternel et 12 pour cent reçoivent d'autres liquides; mais l'introduction d'aliments de complément solides n'intervient qu'à l'âge de 4-5 mois où 22 pour cent seulement des enfants allaités reçoivent ce genre d'aliments. 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 possible des enfants. Au maroc, seulement moins d'un enfant sur deux (46 pour cent) de 6 à 9 mois est nourri conformément aux pratiques recommandées.

L'alimentation au biberon, qui est fortement déconseillée, est relativement répandue au Maroc: 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 chez les enfants de 4-5 mois. A partir du sixième mois, la pratique du biberon diminue avec l'âge de l'enfant pour atteindre 4 pour cent chez les enfants du groupe d'âge 16-19 mois.

Le Graphique 8.2 présente les données sur l'utilisation du biberon par les enfants de 0-3 mois selon les caractéristiques socio-démographiques. Par milieu de résidence, 39 pour cent des enfants en milieu rural reçoivent le biberon contre 15 pour cent en milieu urbain. Ceci laisse suggérer que les mères qui allaitent sont convaincues que leur lait est soit insuffisant pour couvrir les besoins de leur enfant, soit qu'il est de mauvaise qualité et ont recours à une alimentation supplémentaire au biberon. Par région, l'Oriental (42 pour cent) et le Sud (39 pour cent) sont les régions où le biberon est largement utilisé en même temps que l'allaitement

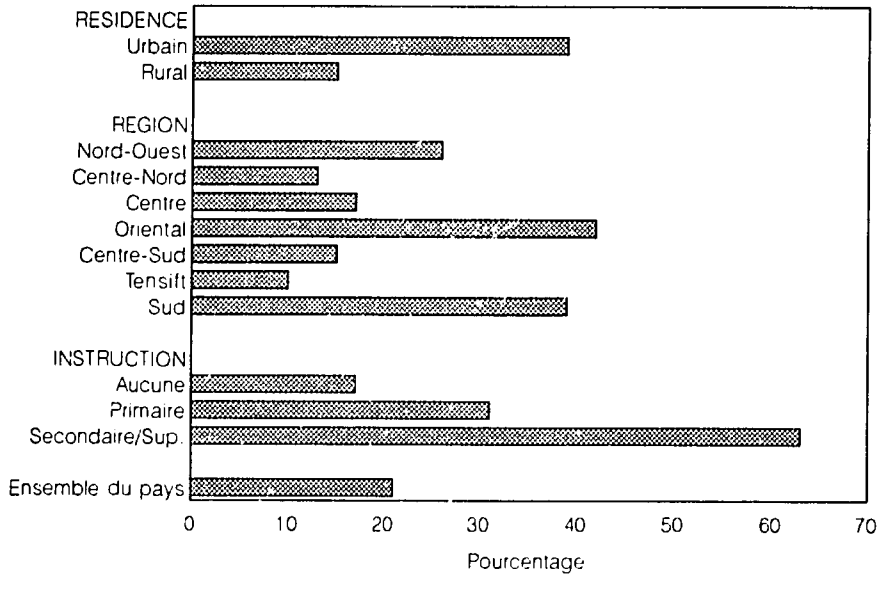
Tableau 8.3 Allaitement et alimentation de complément par âge de l'enfant

Pourcentages d'enfants de moins de deux ans et allaités par âge (en mois) selon le type d'aliment de complément reçu, et pourcentage de ceux utilisant le biberon, ENPS-II Maroc 1992

	Aliments de complément					
Age en mois	Lait pour bébé	Autres laits	Autres liquides[1]	Solides/ Bouillies	Utilisation du biberon	Effectif
0-1	6,9	9,0	12,4	0,0	17,9	145
2-3	7,7	14,8	19,0	2,1	23,2	142
4-5	8,0	27,7	35,7	22,3	33,9	112
6-7	6,4	28,0	56,8	36,8	24,0	125
8-9	4,5	27,8	64,7	51,1	13,5	133
10-11	6,7	31,7	63,3	62,5	12,5	120
12-13	0,8	33,9	73,2	66,9	10,2	127
14-15	4,6	37,9	78,2	64,4	9,2	87
16-17	1,1	35,9	85,9	67,4	4,3	92
18-19	1,9	32,1	86,8	81,1	3,8	53
20-21	0,0	(28,1)	(84,4)	(71,9)	0,0	32
22-23	0,0	(32,1)	(78,6)	(64,3)	(10,7)	28

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures, La somme des pourcentages d'enfants par type de compléments peut dépasser 100% car l'enfant peut recevoir différents types de compléments.
[1]Non compris l'eau
( ) Basé sur moins de 50 cas

Graphique 8.2
Utilisation du biberon
chez les enfants de 0-3 mois



ENPS-II 1992

maternel. Ces pratiques sont préoccupantes lorsqu'on connaît la fréquence élevée des problèmes nutritionnels de ces régions, le niveau de mortalité infantile et la fréquence des maladies diarrhéiques. Les autres régions (Tensift et le Centre-Sud) ont les pourcentages les plus bas. L'utilisation du biberon est fortement corrélée au niveau scolaire de la femme: 63 pour cent des enfants de 0-3 mois dont les mères ont le niveau secondaire ou plus utilisent le biberon. Cette proportion est de 17 pour cent chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction.

Sans préjuger du type d'allaitement maternel, la durée médiane de l'allaitement est de 15,5 mois. En tant que comportement, l'allaitement est très sensible aux facteurs socio-économiques et culturels, comme le montre le Tableau 8.4. Par milieu de résidence, la durée médiane en milieu rural (17,2 mois) est presque deux fois supérieure à celle en milieu urbain (9,2 mois). Selon la région, les femmes du Centre-Sud et du Sud sont celles qui allaitent le plus longtemps; ensuite viennent celles du Tensift et du Centre. Les femmes de l'Oriental sont celles qui allaitent significativement moins long temps que les autres.

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durées médianes de l'allaitement (enfants de moins de trois ans), et pourcentages d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

	Durée médiane en mois				Enfants de <6 mois	
Caractéristique	Ensemble de allaitement	Exclusivement allaités	Allaitement et eau[1]	Effectif de enfants	% ayant reçu le sein 6 fois ou plus dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	15,0	2,3	2,9	1555	77,6	228
Féminin	16,1	2,0	2,6	1500	78,3	217
Milieu de résidence						
Urbain	9,2	0,7	1,3	1006	60,3	126
Rural	17,2	3,1	3,9	2049	85,0	319
Région						
Nord-Ouest	13,5	1,7	2,1	573	70,0	90
Centre-Nord	14,4	2,1	2,9	444	78,9	57
Centre	15,4	2,4	3,2	809	83,3	126
Oriental	5,4	1,9	2,0	205	55,2	29
Centre-Sud	18,6	2,0	2,9	211	69,6	23
Tensift	16,4	4,2	4,6	377	88,7	62
Sud	17,4	1,9	2,1	436	81,0	58
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	16,8	2,7	3,5	2478	82,9	381
Primaire	8,1	0,5	0,7	305	51,7	29
Secondaire ou plus	4,1	0,5	0,6	272	45,7	35
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé médicalement	9,1	0,6	0,7	991	60,4	149
Accoucheuse traditionnelle	17,1	3,4	4,1	1391	88,7	194
Autres personnes ou pas d'assistance	16,8	3,1	3,7	673	83,3	102
Ensemble des enfants	15,5	2,2	2,8	3055	78,0	445
Moyenne	14,8	3,8	4,7	95,2	-	-
Moyenne prévalence/incidence	14,2	3,1	4,0	-	-	-

Note: Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.
[1]Y compris les enfants exclusivement allaités

Le niveau d'instruction influe négativement sur la durée de l'allaitement: la médiane varie de 4,1 mois chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus à 16,8 mois chez celles n'ayant aucune instruction. L'assistance à l'accouchement influe aussi sur la durée de l'allaitement: la médiane est nettement inférieure chez les enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance de personnel de santé (9,1 mois) par rapport à celle correspondant aux enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance d'une *qabla* (17,1 mois) ou celles n'ayant reçu aucune assistance (16,8 mois). Selon le sexe de l'enfant, la durée médiane de l'allaitement est légèrement plus élevée chez les filles (16,1 mois) que chez les garçons (15,0 mois).

Le Tableau 8.4 présente également la durée moyenne et la durée moyenne "prévalence/incidence" d'allaitement. La procédure pour le calcul de ce dernier indicateur est empruntée à l'épidémiologie. En épidémiologie on estime la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Dans notre cas, l'événement est l'allaitement; la prévalence est définie comme le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, et l'incidence est définie comme le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre est estimé par les naissances d'une période de 36 mois et ce pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois. Pour l'ensemble du pays, la durée moyenne d'allaitement est de 14,2 mois. Celle-ci est très proche de la moyenne enregistrée en 1987 lors de l'ENPS-I, qui était de 14,4 mois.

A titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement pour certains pays arabes ayant effectuée la même enquête sont présentés ci-dessous:

Pays	*Date de l'enquête*	*Durée moyenne de l'allaitement (en mois)*
Egypte	1988	17,3
Jordanie	1991	12,2
Soudan	1989/90	19,5
Tunisie	1988	15,5

La durée moyenne d'allaitement au Maroc est sensiblement plus courte que dans les autres pays arabes, à l'exception de la Jordanie.

Pour ce qui est de la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de six mois, le même Tableau 8.4 montre qu'au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, huit enfants sur dix (78 pour cent) de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus. Les enfants les plus fréquemment allaités sont ceux du milieu rural (85 pour cent), ceux vivant dans les régions du Tensift (89 pour cent), du Centre (83 pour cent) et du Sud (81 pour cent), ceux dont les mères n'ont aucune instruction (83 pour cent), et ceux dont les mères ayant accouché avec l'assistance d'une *qabla* traditionnelle (89 pour cent) ou ayant accouché sans aucune assistance (83 pour cent).

8.2 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

8.2.1 Méthodologie

Un des objectifs de l'ENPS-II est l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de cinq ans. Selon les recommandations de l'OMS, cette évaluation doit se faire par comparaison des indicateurs anthropométriques: *poids-pour-taille* (P/T), *poids-pour-âge* (P/A) et *taille-pour-âge* (T/A) à ceux d'une

population de référence internationale connue sous le nom de NCHS/CDC/OMS.[1] Cette population de référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et bien nutris.

Même dans une telle population, il y a une variation dite normale des tailles et des poids parmi les enfants du même sexe et du même âge. Cette variation suit à peu près une répartition normale où la médiane et la moyenne sont confondues. Pour les trois indicateurs étudiés, la comparaison de la situation dans l'enquête avec le standard international est menée en mesurant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts-type (ET) en dessous de la médiane de la population de référence.

L'indice *taille-pour-âge* est un indicateur de retard de croissance (stunting) permettant de mesurer l'état nutritionnel passé chez un enfant qui a eu une déficience alimentaire et/ou qui a été malade de façon chronique pendant une période relativement longue, sa croissance peut être retardée et sa taille sera affectée: il a alors une taille inférieure à la moyenne de son âge. Cependant, ce type de sous-nutrition chronique s'appelle souvent la malnutrition "invisible" car elle est moins évidente à la simple observation que la sous-nutrition aiguë. Par exemple, un enfant de trois ans mal nutri peut passer pour un enfant de deux ans bien nutri. La taille-pour-âge est donc une mesure des effets à long terme de la sous-nutrition, et varie très peu en fonction de la saison de la collecte des données. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme atteints de *sous-nutrition chronique*, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de trois écarts-type en dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme atteints de *sous-nutrition chronique sévère*.

L'indice *poids-pour-taille* qui donne la masse du corps en relation avec la hauteur du corps permet d'estimer l'état nutritionnel actuel (au moment de l'enquête). Le poids d'un enfant peut changer par rapport à l'alimentation quotidienne, et par rapport à des facteurs tels que les maladies (particulièrement la diarrhée et la rougeole) et les variations saisonnières d'alimentation. Les enfants pour lesquels le poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme atteints de *sous-nutrition aiguë*, ceux se situant à moins de trois écarts-type souffrent de *sous-nutrition aiguë sévère*.

L'indice *poids-pour-âge* est l'indicateur le plus classique et le plus simple. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé; mais son utilité n'est réelle que si elle est prise régulièrement chez le même enfant pour suivre ses variations. Elle permet de connaître de façon assez acceptable la prévalence de la sous-nutrition toutes formes confondues (aiguë et chronique). Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins de trois écarts-type souffrent d'*insuffisance pondérale sévère*.

Comme on l'a indiqué plus haut, les données de la population de référence suivent une distribution normale avec seulement 2,3 pour cent des enfants si situant à moins de deux écarts-type, dont 0,1 pour cent à moins de trois écarts-type, en dessous de la médiane pour chacun des trois indices de nutrition.

---

[1]La population de référence est définie par le Centre National des Statistiques Sanitaires, Etats-Unis: National Center for Health Statistics (NCHS) et adoptée par les Centres de Contrôle des Maladies, Etas-Unis: Centers for Disease Control (CDC) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Au cours de l'enquête, tous les enfants vivants et âgés de moins de cinq ans des femmes âgées de 15-49 ans ayant passé à domicile la nuit précédant l'enquête, devaient être pesés et mesurés. Au total 7,3 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans sont exclus de l'analyse sur l'évaluation de l'état nutritionnel et ce pour les raisons suivantes:

- enfants éligibles, mais une des mensurations (poids ou taille) est manquante 3,2 %
- mensurations erronées d'après les critères du programme de référence international 4,0 %
- âge en mois incomplet 0,1 %

Ainsi sur 4 853 enfants vivants et âgés de moins de cinq ans, 4 502 feront l'objet des analyses anthropométriques.

8.2.2 Résultats

Le Tableau 8.5 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans souffrant de sous-nutrition selon les trois indicateurs taille-pour-âge, poids-pour-âge et poids-pour-taille selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Au niveau national, presque un enfant sur quatre (23 pour cent) souffre de retard de croissance ou de sous-nutrition chronique (-2 ET pour la taille-pour-âge) dont 8 pour cent présentent une sous-nutrition chronique aiguë (-3 ET). En 1987, cette forme de sous-nutrition était de 29 pour cent. Malgré une légère baisse de la prévalence des cas sévères de sous-nutrition chronique, ces niveaux sont considérés élevés si on les compare au standard international.

L'analyse différentielle de la sous-nutrition chronique par caractéristiques socio-démographiques montre que, selon l'âge de l'enfant, le retard de croissance commence à se manifester dès les premiers mois de vie (Graphique 8.3): 4 pour cent des enfants sont déjà atteints entre 0 et 6 mois. Les enfants âgés de 24-35 mois sont les plus touchés (29 pour cent) de sous-nutrition chronique parmi ces enfants, deux sur cinq (12 pour cent) souffrent de sous-nutrition chronique sévère.

La prévalence du retard de croissance est nettement plus élevée parmi les enfants de rang quatre ou plus (autour de 28 pour cent) que les enfants de rang un à trois (autour de 17 pour cent) en milieu rural qu'en milieu urbain (28 pour cent contre 13 pour cent). Le risque de la sous-nutrition chronique est maximal quand l'intervalle intergénésique est inférieur à 48 mois (autour de 27 pour cent) et minimal quand cet intervalle est au moins égal à quatre ans (17 pour cent) ou quand il s'agit d'une première naissance (16 pour cent).

Selon la région, les proportions les plus élevées d'enfants qui sont chroniquement malnutris se situent au Sud (31 pour cent), suivie du Centre-Nord (25 pour cent), du Tensift (24 pour cent) et du Centre-Sud (22 pour cent). Par contre, c'est dans l'Oriental (13 pour cent) qu'il y a le moins d'enfants souffrant de sous-nutrition chronique. Du point de vue de l'instruction de l'enquêtée, les enfants dont les mères n'ont aucune instruction souffrent au moins quatre fois plus de sous-nutrition chronique que ceux dont les mères ont le niveau du secondaire ou plus (26 pour cent contre 6 pour cent). Enfin, selon le sexe de l'enfant, cette forme de sous-nutrition touche à égalité les filles et les garçons.

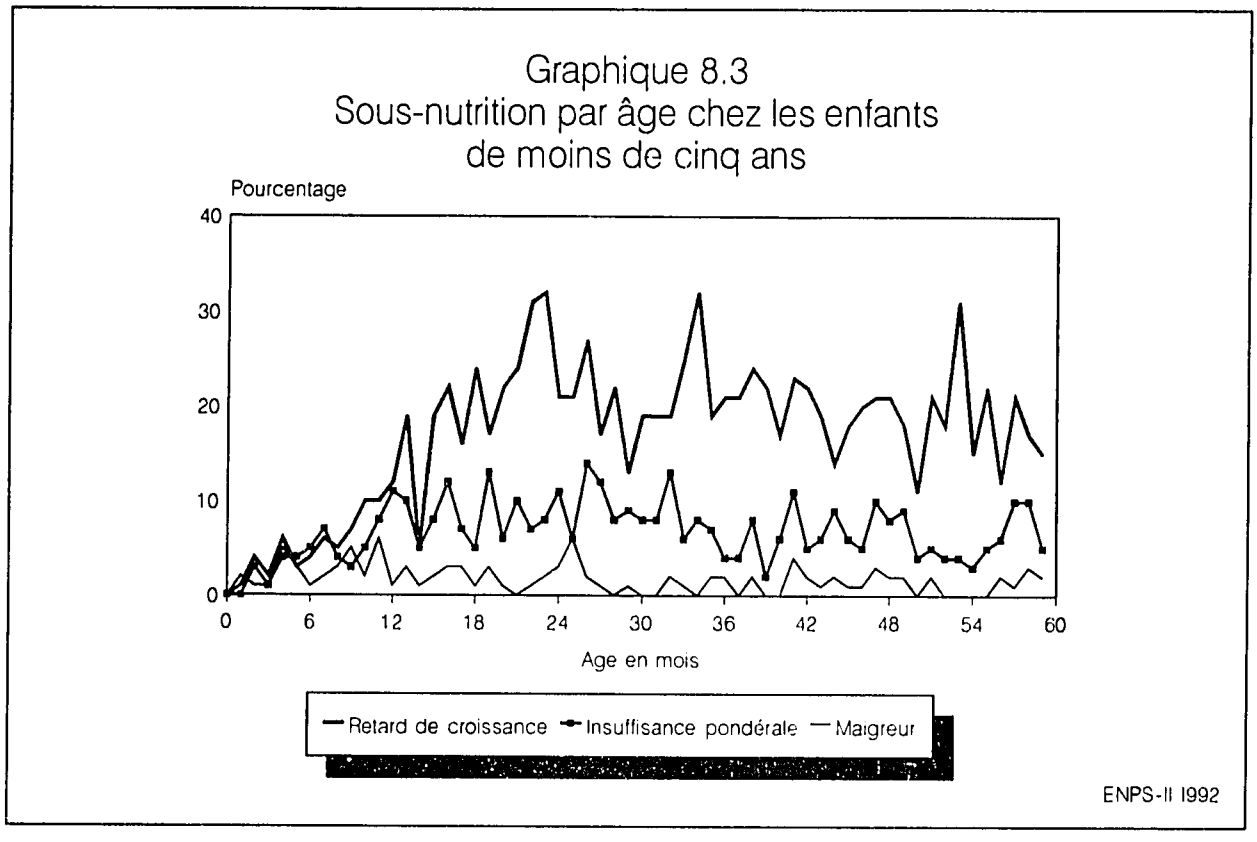
Tableau 8.5 Etat nutritionnel des enfants

Pourcentages d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille, et poids-pour-âge, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	
Age de l'enfant							
<6 mois	1,6	4,3	0,8	3,2	0,5	3,2	370
6-11 mois	3,0	9,0	0,6	4,1	2,2	6,9	465
12-23 mois	8,4	25,9	0,2	2,2	2,3	10,9	937
24-35 mois	11,8	29,0	0,8	2,1	2,7	12,6	875
36-47 mois	10,3	26,7	0,4	2,0	2,0	8,4	905
48-59 mois	6,8	23,4	0,1	1,5	0,5	7,7	950
Sexe de l'enfant							
Masculin	8,3	22,9	0,6	2,6	1,9	9,6	2312
Féminin	7,7	22,4	0,3	2,0	1,7	8,4	2190
Rang de naissance							
1	5,0	15,6	0,5	1,9	0,8	6,0	861
2-3	5,2	18,3	0,3	2,2	1,3	6,7	1334
4-5	8,1	24,1	0,4	2,5	1,2	9,1	1002
6 ou plus	12,8	30,7	0,6	2,5	3,4	13,2	1305
Intervalle entre naissances							
Première naissance	5,0	15,6	0,5	2,0	0,9	6,2	868
<24 mois	9,3	26,9	0,7	2,4	2,2	10,2	881
24-47 mois	9,6	25,9	0,4	2,4	2,1	10,4	1986
48 mois ou plus	5,7	17,2	0,3	2,2	1,6	7,2	767
Milieu de résidence							
Urbain	3,1	13,1	0,4	1,9	0,6	3,3	1559
Rural	10,6	27,7	0,5	2,4	2,4	12,0	2943
Région							
Nord-Ouest	6,7	20,2	0,3	2,0	1,3	6,9	861
Centre-Nord	8,0	24,7	0,3	1,7	1,1	7,4	636
Centre	7,6	20,5	0,4	3,2	2,2	9,3	1162
Oriental	1,9	12,9	1,0	1,6	0,3	3,9	311
Centre-Sud	7,5	22,1	0,3	0,9	0,9	6,5	321
Tensift	8,3	24,3	0,5	1,6	2,4	9,1	580
Sud	13,5	31,4	0,5	3,2	3,2	16,6	631
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	9,3	25,9	0,5	2,3	2,2	10,5	3677
Primaire	2,7	10,0	0,2	1,1	0,0	2,2	450
Secondaire ou plus	1,9	6,1	0,5	3,2	0,3	2,4	375
Ensemble des enfants	8,0	22,6	0,4	2,3	1,8	9,0	4502

Note: Le tableau est basé sur les enfants nés dans les 1-59 mois ayant précédé l'enquête. Chaque indicateur est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart-type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS, Les enfants sont atteints de sous-nutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

[1]Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.



Il ressort du même Tableau 8.5 qu'au niveau national, les enfants marocains de moins de cinq ans ne souffrent pas de sous-nutrition aiguë (exprimée au moyen de l'indice poids-pour taille), puisque 2,3 pour cent seulement ont un P/T en dessous de moins deux écarts-type (-2 ET) dont 0,4 pour cent présentent une sous-nutrition aiguë sévère (-3 ET). Ces proportions sont très voisines de celles enregistrées dans la population de référence (respectivement 2,2 et 0,1 pour cent). En 1987, la prévalence de la sous-nutrition aiguë parmi les enfants de moins de cinq ans était de 2,9 pour cent dont 0,6 pour cent souffraient de sous-nutrition aiguë sévère. Selon les caractéristiques socio-démographiques, on observe peu d'écarts pour cette forme de sous-nutrition.

Le Tableau 8.5 mesure également les proportions d'enfants présentant une insuffisance pondérale exprimée au moyen de l'indice poids-pour-âge. Comme nous l'avons indiqué plus haut, cet indicateur donne la sous-nutrition aiguë et chronique, mais ne distingue pas entre déficience alimentaire qui dure depuis longtemps (retard de croissance) et celle qui est récente (émaciation). Au niveau national, 9 pour cent des enfants de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale, dont 1,8 pour cent sont exposés à la forme sévère de cette sous-nutrition. Comme l'information donnée par cet indicateur rend compte à la fois, des formes aiguë et chronique de sous-nutrition, les variations de poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout que celles observées pour la taille-pour-âge, car, comme ce dernier indicateur, le poids-pour-âge est surtout dépendant de l'âge. Par ailleurs, du fait que les données de cet indicateur sont sensibles aux fluctuations saisonnières, une seule estimation du poids-pour-âge peut souvent poser des problèmes d'interprétation, surtout si on la compare à d'autres estimations obtenues à différentes périodes. Mais, comme les indices du poids-pour-âge sont utilisés par les programmes de protection de la santé de l'enfant dans les services sanitaires, nous les avons retenus ici en tant qu'indicateurs de repère utiles pour ces programmes.

8.3 ETAT NUTRITIONNEL DES MERES

Plusieurs indicateurs peuvent être utilisés pour mesurer l'état nutritionnel des femmes (Krasovec et Anderson, 1991). Dans le cadre de l'ENPS-II, on a collecté des données sur le poids et la taille des femmes ayant des enfants âgés de moins de cinq ans. Il est à noter que les données anthropométriques n'ont pas été collectées pour les femmes qui n'ont pas eu d'enfants pendant les cinq années ayant précédé l'enquête; ceci implique que plusieurs groupes de femmes sont sous-représentés: par exemple les femmes des tranches d'âges 15-19 et 45-49 ans.

Le même équipement utilisé pour l'anthropométrie des enfants a été utilisée pour l'anthropométrie des femmes. La toise utilisée pour la mesure de la taille était équipée d'une extension capable de mesurer les adultes, tandis qu'un pèse-personne digital d'une précision de ± 100 grammes était utilisé pour obtenir le poids des femmes et des enfants.

Le Tableau 8.6 donne la répartition, la moyenne et l'écart-type de trois indicateurs anthropométriques concernant les femmes: il s'agit de la taille, du poids et de l'indice de masse corporelle (IMC). Ce dernier indicateur est calculé à partir de la taille et du poids.

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart-type de la taille, du poids, et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les cinq années ayant précédé l'enquête, ENPS-II Maroc 1992

Indicateur	%	% y compris données manquantes
Taille (cm)		
< 145	1,3	1,2
145-154	34,1	33,5
155-164	56,6	55,6
165-174	7,6	7,4
>= 175	0,4	0,4
Non déterminé	-	1,8
Moyenne	157,0	-
Ecart-type	5,7	-
Effectif de femmes	3326	3387
Poids (kg)		
< 40	0,6	0,6
40-49	19,0	18,8
50-59	40,2	39,8
60-69	22,9	22,7
>= 70	17,1	16,9
Non déterminé	-	1,1
Moyenne	59,9	-
Ecart-type	13,4	-
Effectif de femmes	2772	2803
IMC (kg/m2)		
< 16,0	0,1	0,1
16,0-16,9	0,5	0,5
17,0-18,4	3,1	3,1
18,5-20,4	15,7	15,4
20,5-22,4	23,2	22,8
22,5-23,9	15,5	15,2
24,0-25,4	12,4	12,2
25,5-26,9	8,2	8,0
27,0-28,9	7,8	7,6
>=29,0	13,4	13,1
Non déterminé	-	1,9
Moyenne	24,2	-
Ecart-type	4,8	-
Effectif de femmes	2751	2803

Il y a une association entre la taille et le statut socio-économique au cours des générations, bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la grandeur du bassin , les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en-deça de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille moyenne se situe entre 140 et 150 centimètres. Les résultats du Tableau 8.6 montre que la taille des femmes marocaines ayant une naissance dans les cinq dernières années se situe au-dessus de l'intervalle mentionné: elle est de 157 centimètres (écart-type de 6 centimètres). Seulement 1 pour cent des mères ont une taille inférieure à 145 centimètres, et 9 pour cent ont une taille au-dessous de 150 centimètres.

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids des femmes marocaines est d'environ 59,9 kilos; près de 20 pour cent d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 17 pour cent ont un poids égal ou supérieur à 70 kilos Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indicateur tenant compte de cette relation. L'indice de masse corporelle (IMC) ou encore indice de Quételet est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille: il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos)

par le carré de la taille, et s'exprime donc en kg/m². Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5 kg/m², à l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil récemment établi (James et al., 1988) est de 24 kg/m² ou plus. La valeur moyenne de l'IMC chez les femmes marocaines non enceintes est de 24,2 kg/m²; seulement une faible proportion de femmes (3 pour cent) ont un indice se situant en deçà du seuil critique et présentent donc une déficience énergétique chronique. Par contre, 41 pour cent des femmes ont un IMC moyen de 24 ou plus.

Le Tableau 8.7 présente les tailles moyennes et les pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, et les IMC moyens et les pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m², selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les femmes ayant reçu une éducation secondaire ou plus, et celles de la région de l'Oriental ont des tailles moyennes supérieures aux tailles des autres femmes du pays. En ce qui concerne l'indice de masse corporelle, les femmes de l'Oriental sont également mieux nourries que celles des autres régions: par exemple, 1 pour cent seulement des femmes de l'Oriental ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m², cette proportion est nettement plus faible aux proportions enregistrées dans les autres régions qui varient entre 2 et 6 pour cent. Selon le niveau d'instruction, l'IMC moyen est plus élevé et la proportion de femmes en-dessous de 18,5 kg/m² est plus faible chez les femmes instruites par rapport à celles sans instruction. Les écarts les plus manifestes sont ceux qui concernent le milieu de résidence; en effet, 3 pour cent des femmes du milieu urbain contre 5 pour cent des femmes du milieu rural ont un IMC inférieur à 18,5 et présentent donc une déficience énergétique chronique.

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Taille moyenne et pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, et Indice de Masse Corporelle (IMC) et pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m2, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

	Taille			IMC		
Caractéristique	Moyenne	Pourcentage <145cm	Effectif de femmes	Moyenne	Pourcentage <18,5	Effectif de femmes
Age de la femme						
< 20	157,3	0,0	102	23,4	1,2	85
20-34	157,2	0,9	2136	23,7	4,0	1701
>= 35	156,6	2,0	1088	25,0	3,7	965
Nombre d'enfants nés vivants						
1	157,6	1,7	572	23,5	4,3	439
2-3	157,2	0,8	974	24,0	4,1	787
4-5	157,0	0,7	763	24,4	3,1	642
6 ou plus	156,5	1,9	1017	24,4	3,9	883
Milieu de résidence						
Urbain	157,4	1,1	1284	25,6	2,7	1095
Rural	156,7	1,4	2042	23,2	4,5	1656
Région						
Nord-Ouest	157,0	1,1	645	24,8	3,8	526
Centre-Nord	157,2	0,4	451	24,3	2,2	356
Centre	157,4	0,9	897	24,0	3,4	754
Oriental	157,9	0,8	239	25,2	1,0	202
Centre-Sud	157,0	2,4	251	24,2	3,8	211
Tensift	156,4	2,0	400	23,4	6,4	328
Sud	156,0	2,0	443	23,6	5,3	374
Niveau d'instruction						
Aucun	156,7	1,5	2618	23,8	4,2	2139
Primaire	157,9	0,8	383	25,8	1,8	326
Secondaire ou plus	158,4	0,3	325	25,3	3,5	286
Ensemble[a]	157,0	1,3	3326	24,2	3,8	2751

[a]Sont exclues les femmes pour lesquelles l'information est manquante.

CHAPITRE 9

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

L'étude des niveaux de mortalité des enfants de moins de cinq ans figure parmi les principaux objectifs assignés à l'ENPS-II. Ses résultats ont permis de répondre à un certain nombre d'interrogations, concernant l'impact des Journées nationales et maghrébines de vaccination sur le niveau de la mortalité des enfants.

L'évolution de la mortalité des enfants est étroitement liée aux conditions sanitaires et sociales du pays. C'est pour cela que son niveau constitue un indicateur important du développement socio-économique. La connaissance du niveau de la mortalité permet d'identifier les populations cibles, d'évaluer l'impact des programmes actuels de santé et, en fin de compte, de définir une stratégie appropriée.

Ce chapitre comprend trois parties, la première abordera la méthodologie de collecte des données sur la mortalité, la deuxième partie sera consacrée à l'étude des niveaux et des tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, et la dernière partie sera réservée à l'analyse différentielle de la mortalité selon certaines caractéristiques démographiques et socio-économiques.

9.1 METHODOLOGIE

Les différents indices de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations recueillies dans l'historique des naissances du questionnaire individuel. Dans cette partie du questionnaire, on demande aux femmes de retracer leur histoire génésique en donnant la liste de leurs naissances et en précisant le sexe, la date de naissance de l'enfant, son état de survie, et en cas de décès, l'âge au décès.

Cependant, la collecte des données, par cette méthode, présente certaines limites. En effet, dans ce type d'approche rétrospective, on ne dispose d'aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où leur nombre serait important et leur mortalité différente des enfants dont la mère survit, les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. De même, en limitant la collecte des données aux femmes de 15-49 ans, les informations recueillies ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si pour les cinq années précédent l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile) sont issues de femmes de 15- 49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens: pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par:

- Le sous-enregistrement des événements, plus particulièrement l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, ce qui peut induire une sous-estimation des niveaux de mortalité;

- Les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (0-4 ans avant l'enquête, par exemple) et, par conséquent, une surestimation de l'intervalle précédent (5-9 ans avant l'enquête).

Néanmoins, ces limites, inhérentes à la méthode de l'historique des naissances n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans la mesure des événements récents. Il faut noter que dans le cadre de ce rapport on n'a procédé à aucun ajustement des données de l'historique des naissances.

Les indices suivants ont été calculés à partir de ces informations:

- Quotient de mortalité néonatale (NN): Probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
- Quotient de mortalité post-néonatale (PNN): Probabilité de décéder entre le premier et le douzième mois;
- Quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$): Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire;
- Quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$): Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire;
- Quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$): Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITE

Le Tableau 9.1 présente les quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les quinze dernières années selon trois périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1000 naissances, 57 enfants décèdent avant l'âge de 1 an; et sur 1000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 20 décèdent avant d'atteindre cinq ans.

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, ENPS-II Maroc 1992

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité Néonatale (MN)	Mortalité Post-Néonatale (MPN)	Mortalité Infantile (${}_1q_0$)	Mortalité Juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité Infanto-Juvénile (${}_5q_0$)
0-4 ans	31,4	25,9	57,3	20,0	76,1
5-9 ans	36,5	32,4	68,9	24,4	91,6
10-14 ans	39,9	48,8	88,7	41,3	126,3
15-19 ans	46,4	66,0	112,4	65,6	170,6
20-24 ans	51,3	73,1	124,4	64,2	180,6

Pour les enfants qui décèdent avant l'âge de 1 an, la probabilité de mourir durant le premier mois est nettement supérieure à la probabilité de mourir entre le premier et le douzième mois. En effet, sur 1000 naissances, 31 enfants meurent durant le premier mois, et sur 1000 enfants âgés d'un mois, 26 enfants décèdent avant l'âge de 1 an.

Sur la période des quinze dernières années, ces quotients ont évolué à la baisse. En effet, entre les périodes 1977-1981 et 1987-1991 le quotient de mortalité infantile est passé de 89 pour mille à 57 pour mille, soit une baisse de 35 pour cent. Durant les mêmes périodes, le quotient de mortalité juvénile a baissé de moitié, passant de 41 pour mille à 20 pour mille, alors que le quotient de mortalité infanto-juvénile a baissé durant les mêmes périodes de 40 pour cent passant de 126 pour mille à 76 pour mille. Quant aux quotients de mortalité néonatale et post-néonatale, ils ont connu respectivement une baisse de 21 pour cent et 47 pour cent durant la même période.

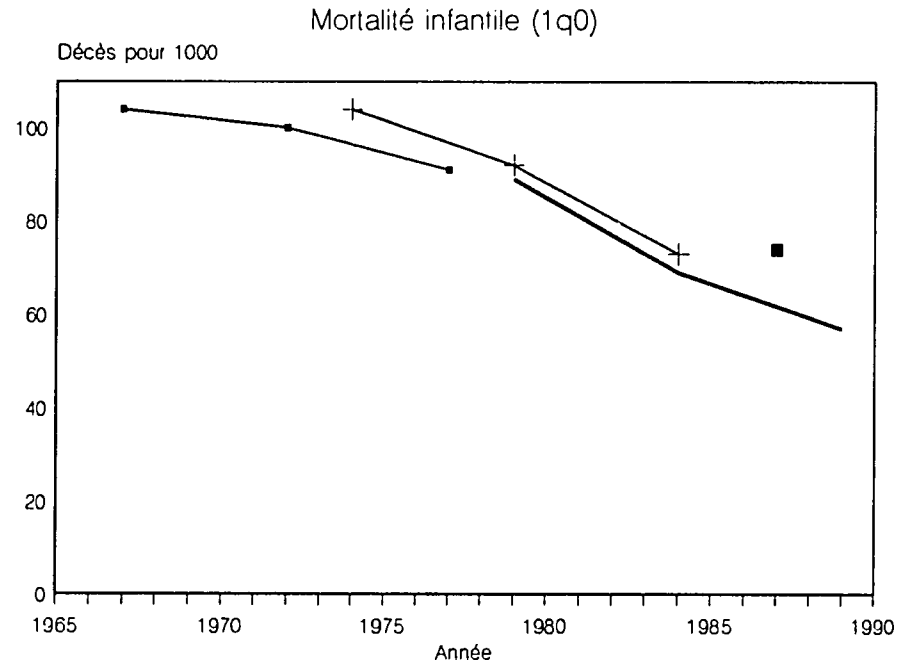
Si l'on ne retient que la mortalité infantile et juvénile, on peut relever que l'essentiel de la baisse a eu lieu entre 1979 et 1984 (années centrales des deux périodes quinquennales) et spécialement pour la mortalité juvénile (Graphique 9.1). Relativement à l'ENPS-I de 1987, et à ses deux périodes les plus récentes 1982-1986 et 1976-1981, les résultats sont très voisins et confirment la tendance générale de baisse de mortalité observée durant ces dernières années. Figurent aussi au Graphique 9.1 les niveaux de mortalité par périodes quinquennales estimés à l'ENFPF de 1979-80. Les données de l'ENPS-II de 1992 pour la période centrée sur 1979 aussi bien pour la mortalité infantile que juvénile se trouvent proches des données de l'ENFPF pour ses taux les plus récents - centrés sur 1977 - et confirment la tendance à la baisse. Ainsi, l'ensemble des données semblent être cohérent et les tendances générales de baisse de la mortalité semblent se confirmer aussi bien pour ce qui est de la mortalité infantile que juvénile. Dans cette tendance se situent aussi deux estimations pour la période 1986-1988 relatifs à l'Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés. Enfin de ce rapprochement entre différentes sources, on peut retenir que même pour les périodes les plus reculées, pour lesquelles les estimations sont relativement difficiles, l'ENPS-II de 1992 n'a pas souffert d'omissions graves de décès et que l'ensemble des taux calculés reflètent fidèlement les niveaux de la mortalité marocaine.

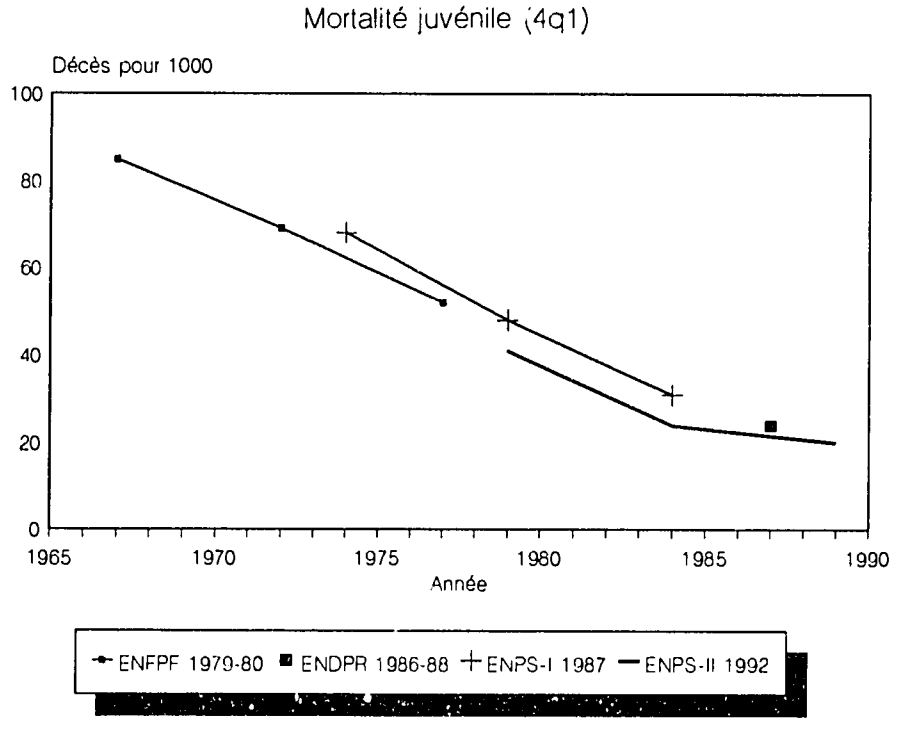
Ces tendances corroborent par ailleurs les résultats de l'enquête sur les niveaux de vie réalisée par le Ministère du Plan en 1991 et qui ont montré une amélioration sensible des conditions de vie des marocains.

9.3 VARIATIONS DIFFERENTIELLES DE LA MORTALITE

Le Tableau 9.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période de dix ans précédent l'enquête (1982-1991). La référence a une période de dix années est utilisée dans le but d'avoir des effectifs suffisants permettant le calcul de quotients fiables pour l'étude de la mortalité différentielle parmi les sous-groupes de la population.

Graphique 9.1
Tendances de la mortalité des enfants selon quatre sources





ENPS-II 1992

Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour périodes de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, ENPS-II Maroc 1992

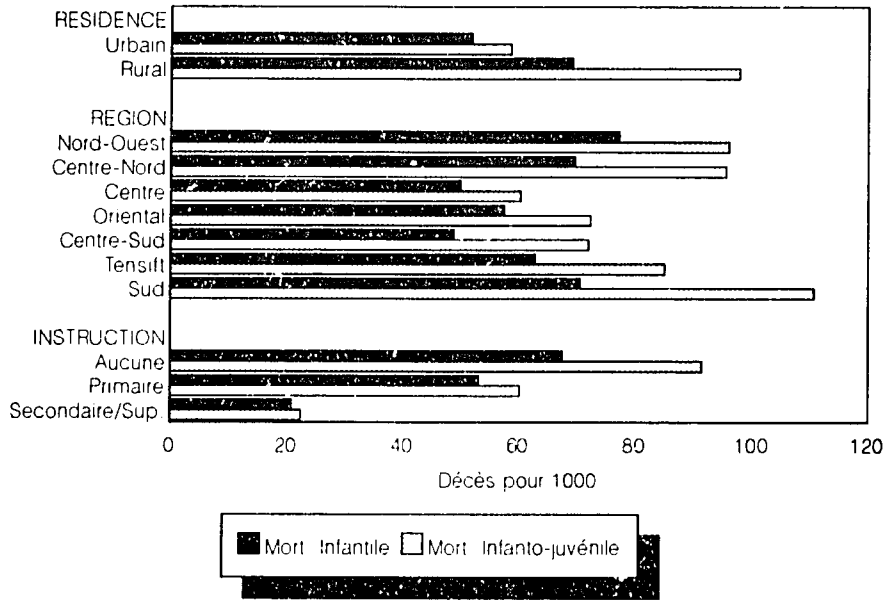
Caractéristique socio-démographique	Mortalité Néonatale (MN)	Mortalité Post-Néonatale (MPN)	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité Juvénile ($_4q_1$)	Mortalité Infanto-Juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	29,9	22,0	51,9	7,2	58,7
Rural	36,2	33,1	69,3	30,7	97,8
Région					
Nord-Ouest	34,9	42,4	77,3	20,2	96,0
Centre-Nord	39,9	29,9	69,8	27,7	95,5
Centre	32,6	17,4	50,0	11,0	60,4
Oriental	29,5	28,1	57,6	15,7	72,4
Centre-Sud	27,5	21,3	48,9	24,5	72,1
Tensift	33,6	29,3	62,9	23,6	85,0
Sud	35,1	35,4	70,6	43,1	110,7
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	35,9	31,8	67,7	25,3	91,3
Primaire	31,7	21,4	53,2	7,4	60,2
Secondaire ou plus	13,8	7,0	20,9	1,6	22,4
Soins prénatals et assistance à l'accouchement					
Ni l'un ni l'autre	32,9	37,6	70,5	24,6	93,4
L'un ou l'autre	33,7	18,3	52,0	13,3	64,6
Les deux	25,5	7,5	33,0	3,0	35,9
Ensemble	34,0	29,2	63,1	22,1	83,9

On constate au Tableau 9.2 l'existence d'un écart toujours important dans les niveaux de mortalité, entre les milieux urbain et rural. En effet, sur 1000 naissances, 52 enfants citadins décèdent avant l'âge d'un an, contre 69 en milieu rural. L'écart est encore plus frappant au niveau de la mortalité juvénile, quatre fois supérieure en milieu rural: 31 pour mille contre 7 pour mille en milieu urbain. Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile, sur 1000 naissances, 59 enfants citadins décèdent avant d'atteindre cinq ans contre 98 en milieu rural. C'est un constat, somme toute, logique vue les disparités existantes aussi bien au niveau de

l'infrastructure sanitaire que socio-économique entre les deux milieux. Le Graphique 9.2 présente aussi les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon différentes caractéristiques de la mère.

Selon la région, le Nord-Ouest a le quotient de mortalité infantile le plus élevé (77 pour mille) et le Centre-Sud le quotient le plus faible (49 pour mille). Au niveau de la mortalité juvénile, le quotient le plus faible a été enregistré dans la région du Centre (11 pour mille) et le plus élevé dans la région du Sud (43 pour mille); c'est la même situation qu'on retrouve au niveau de la mortalité infanto-juvénile (60 pour mille contre 11 pour mille). Pour ce qui est de la mortalité néonatale et post-néonatale, les quotients les plus élevés ont été enregistrés, respectivement, dans les régions du Centre-Nord (40 pour mille) et du Nord-Ouest (42 pour mille) et les quotients les plus faibles au Centre-Sud (28 pour mille) et au Centre (17 pour mille).

Graphique 9.2
Mortalité infantile et infanto-juvénile
selon les caractéristiques de la mère



ENPS-II 1992

Par niveau d'instruction, on relève toujours une corrélation négative entre cette variable et les quotients de mortalité. En effet, les enfants des femmes sans instruction ont une probabilité de décéder supérieure à celle des enfants des femmes ayant un niveau primaire, secondaire ou supérieur. Pour le quotient de mortalité infantile, on constate que sur 1000 naissances issues de femmes sans instruction, environ 68 enfants décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire; alors que seulement 53 enfants décèdent chez les femmes ayant un niveau primaire et seulement 21 enfants chez celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. La différence est encore plus frappante au niveau de la mortalité juvénile; ainsi, la probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire varie de 25 pour mille chez les enfants de mères sans instruction à 7 pour mille chez ceux issus de femmes ayant un niveau primaire à 2 pour mille chez les enfants des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur. Toujours en ce qui concerne le niveau d'instruction, un enfant issu d'une femme sans instruction a une probabilité de décéder avant d'atteindre cinq ans (91 pour mille) plus de quatre fois supérieure à celle d'un enfant de mère ayant un niveau secondaire ou supérieur (22 pour mille). De même, la probabilité de décéder entre le premier et le douzième mois est plus de quatre fois supérieure entre un enfant issu d'une femme sans aucune instruction (32 pour mille) et un autre issu d'une femme d'un niveau secondaire ou supérieur (7 pour mille).

La dernière caractéristique présentée au Tableau 9.2 et qui ne figurait pas à l'ENPS-I de 1987, concerne les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse, et n'a pas été assistée par un personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 71 pour mille avant l'âge d'un an et de 94 pour mille entre la naissance et le cinquième anniversaire contre, respectivement, 33 pour mille et 36 pour mille pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement. Ce résultat montre clairement que l'environnement socio-économique des mères (alphabétisation et urbanisation) est un facteur déterminant de la mortalité des enfants. En effet, les femmes qui ont le plus grand accès aux soins prénatals et qui sont les plus nombreuses à accoucher dans les services de santé sont les femmes les plus instruites et celles du milieu urbain (voir Chapitre 7: Santé de la Mère de l'Enfant).

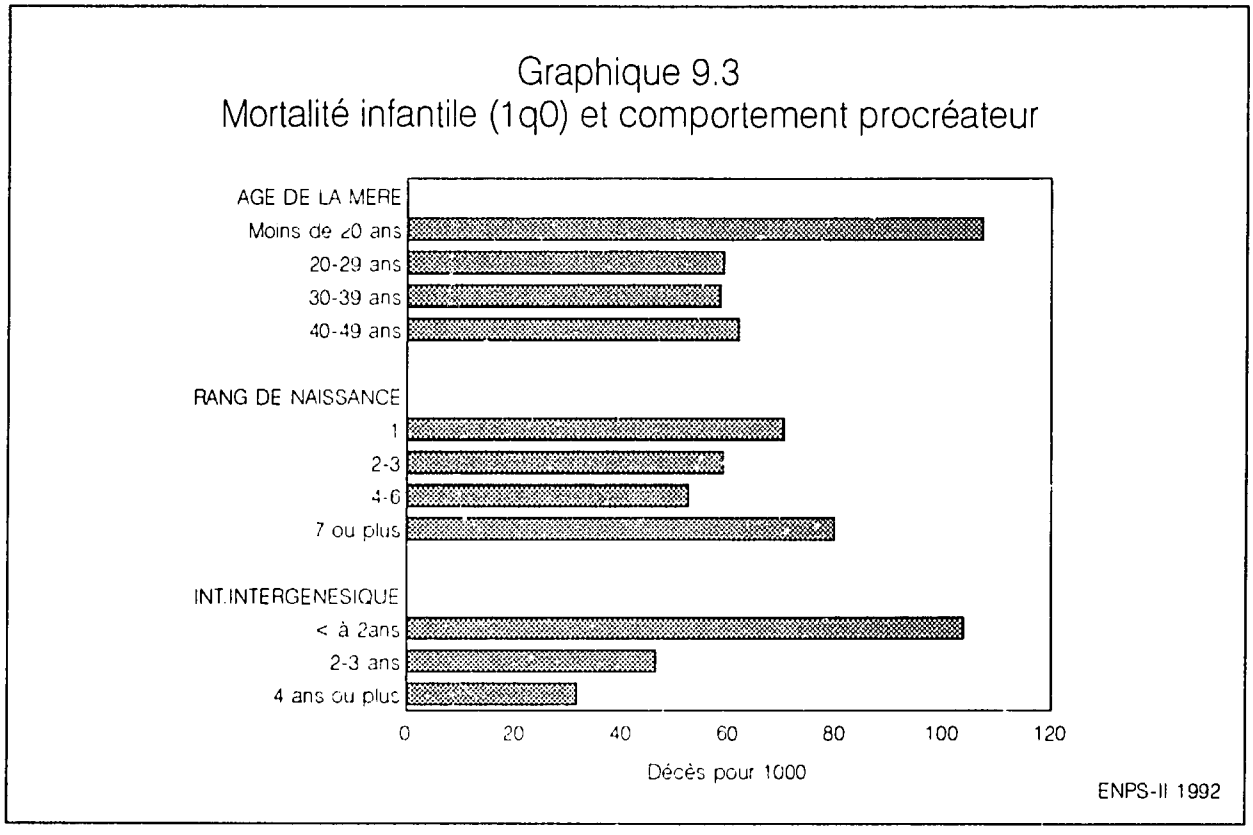
Le Tableau 9.3 présente les quotients de mortalité pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Le Graphique 9.3 présente également les quotients de mortalité infantile selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et la durée de l'intervalle intergénésique.

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques bio-démographiques des mères et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour périodes de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques bio-démographiques des mères et des enfants, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique bio-démographique	Mortalité Néonatale (MN)	Mortalité Post-Néonatale (MPN)	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité Juvénile ($_4q_1$)	Mortalité Infanto-Juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	38,7	30,0	68,6	20,7	88,0
Feminin	29,1	28,3	57,4	23,6	79,6
Taille à la naissance[1]					
Très petit	112,1	26,2	138,4	31,5	165,5
Petit	39,9	39,8	79,7	16,4	94,8
Moyen ou gros	24,4	23,5	47,9	17,3	64,4
Age de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	65,2	42,1	107,3	19,8	125,0
20-29 ans	32,5	26,6	59,1	22,0	79,8
30-39 ans	29,2	29,3	58,5	22,9	80,0
40-49 ans	29,1	32,8	61,9	24,7	85,1
Rang de naissance					
1	41,9	28,5	70,3	17,3	86,4
2-3	31,0	28,1	59,0	25,1	82,6
4-6	27,7	24,7	52,5	23,5	74,7
7 ou plus	41,2	38,5	79,8	19,3	97,6
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	56,6	47,2	103,8	31,0	131,6
2-3 ans	22,4	24,1	46,5	21,3	66,8
4 ans ou plus	19,3	12,3	31,6	14,0	45,1

[1]Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête



Selon le sexe, entre la naissance et le premier anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est nettement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin (69 pour mille contre 57 pour mille), la même remarque peut être faite au niveau de la mortalité néonatale (39 pour mille contre 29 pour mille), post-néonatale (30 pour mille contre 28 pour mille) et infanto-juvénile (88 pour mille contre 80 pour mille). Cependant, le phénomène contraire s'observe au niveau de la mortalité juvénile où on relève un écart de presque trois points entre les deux sexes: 21 pour mille pour les garçons et 24 pour mille pour les filles.

Au niveau de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, les risques de décéder des enfants issus des femmes dont l'âge à la naissance est inférieur à 20 ans sont très élevés relativement à ceux des femmes dont l'âge à la naissance est supérieur à 20 ans. En effet, le risque de décéder en période prénatale est près de deux fois plus élevé chez un enfant né d'une femme de moins de 20 ans (65 pour mille) par rapport à celui né d'une femme de 20-29 ans (33 pour mille). Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la probabilité de décéder des enfants des femmes dont l'âge à la naissance est inférieur à 20 ans est de 125 pour mille contre 80 pour mille pour ceux des femmes de 20-29 ans.

Selon le rang de naissance, on constate que tous les quotients de mortalité baissent lorsque le rang de naissance augmente, puis augmentent de nouveau après le septième enfant. Ainsi, au niveau de la mortalité infantile, le quotient passe, selon les modalités retenues, de 70 pour mille à 53 pour mille pour remonter à 80 pour mille.

On remarque que la durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus sur les niveaux de mortalité des enfants. En effet, les intervalles très courts entraînent une mortalité infantile de 104 pour mille, plus de trois fois supérieure à celle des enfants nés 48 mois ou plus après la naissance précédente. Ainsi pour un intervalle de moins de 24 mois, sur 1000 naissances, 104 enfants décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire, alors que dans l'intervalle de 48 mois ou plus, sur 1000

naissances, 32 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. En ce qui concerne la mortalité juvénile, le quotient est de deux fois plus élevé chez les enfants dont l'intervalle est inférieur à 24 mois (31 pour mille) par rapport à ceux nés 48 mois ou plus après la naissance précédente (14 pour mille). Un autre constat très important à propos des résultats de cette enquête concerne l'effet de l'intervalle inter-génésique sur la mortalité néonatale. En effet, le quotient de mortalité néonatale est presque trois fois plus élevé chez les enfants dont l'intervalle est inférieur à deux ans par rapport à ceux dont l'intervalle est de 48 mois ou plus. La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces et/ou tardives, des rangs de naissance élevés et des intervalles intergénésiques courts.

La dernière caractéristique du Tableau 9.3 concerne la taille de l'enfant à la naissance selon la perception de la mère. Il apparaît que les bébés petits ou très petits courent un risque de décéder beaucoup plus élevé que les bébés de taille moyenne. En effet, sur 1000 enfants de petite taille à la naissance, 138 n'atteignent pas leur premier anniversaire. Pour ces enfants, la probabilité de mourir durant le premier mois est plus de quatre fois supérieure à celles des enfants de taille moyenne ou perçus comme gros (112 pour mille contre 24 pour mille). Entre la naissance et le cinquième anniversaire, sur 1000 enfants de petite taille à la naissance, 165 décèdent avant d'atteindre cinq ans, contre 64 pour les enfants de taille moyenne ou gros.

9.4 COMPORTEMENT PROCREATEUR A HAUT RISQUE

Des études démographiques antérieures ont montré qu'il y a une forte relation entre le comportement procréateur d'une mère et les chances de survie de ses enfants. Généralement, les naissances qui sont à hauts risques de décéder sont celles issues de femmes d'âge de procréation précoce (moins de 18 ans), les naissances de femmes d'âge de procréation tardif (plus de 34 ans), celles à intervalle intergénésique court (moins de 24 mois), et celles de rang élevé (4 ou plus). Pour les besoins de l'analyse, les naissances des cinq dernières années sont classées selon les catégories à hauts risques en ordre croissant: 1/ les naissances ne correspondent à aucune des catégories à hauts risques définies ci-dessus; 2/ les naissances appartiennent à une seule catégorie à haut risque; 3/ les naissances correspondent à une combinaison de catégories à hauts risques.

La première colonne du Tableau 9.4 montre que 64 pour cent de toutes les naissances au Maroc survenues dans les cinq années ayant précédé l'enquête appartiennent au moins à des catégories à hauts risques dont plus de quatre enfants sur dix (28 pour cent) correspondent à des hauts risques multiples. La deuxième colonne du tableau présente les "rapports de risque" qui permettent d'évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères; on définit un rapport de risque comme le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie de référence, à savoir les enfants n'appartenant à aucune des catégories à hauts risques. Un enfant appartenant à une catégorie d'un seul haut risque court un risque de décéder 1,3 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. La procréation tardive de la mère (naissance à 35 ou plus), et la parité de rang élevé (quatre enfants ou plus) ne sont pas généralement corrélées à un haut risque de décéder quand elles ne sont pas combinées avec un intervalle intergénésique court (<24 mois). En effet, les deux facteurs qui semblent le plus augmenter le risque de décéder sont la fécondité très précoce de la mère (rapport 2,7) et un intervalle court entre naissances (rapport 1,5). Pour ce qui est de toutes les catégories à haut risque confondues, les enfants ont un risque de décéder 1,8 fois supérieur à ceux n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques et, pour certains comportements procréateurs spécifiques, les risques sont multipliés par plus de deux: intervalle court combiné avec un rang supérieur à trois (rapport 2,6), et maternité tardive combinée avec un intervalle court et un rang élevé (rapport de 2,3).

Tableau 9.4 Fécondité à hauts risques

Pourcentage d'enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête par hauts risques de mortalité, et pourcentage de femmes actuellement mariées à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, par catégories de hauts risques croissants, ENPS-II Maroc 1992

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement mariées[1]
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Dans aucune catégorie à hauts risques	35,8	1,00	24,1[2]
Un seul haut risque			
Age < 18: moins de 18 ans à la naissance	2,3	2,68	0,7
Age > 34: plus de 34 ans à la naissance	1,3	0,86	5,9
IN < 24: intervalle entre naissances inférieur à 24 mois	8,6	1,48	7,8
RG > 3: Rang de naissance 4 ou plus	24,3	1,08	14,4
Sous-total	36,5	1,26	28,8
Hauts risques multiples			
Age < 18 et IN < 24 (ou RG > 3)	0,3	2,63	0,3
Age > 34 et IN < 24	0,3	1,41	0,5
Age > 34 et RG > 3	15,8	1,24	30,8
Age > 34, IN < 24 et RG > 3	2,5	2,26	6,4
IN < 24 et RG > 3	8,9	2,60	9,0
Sous-total	27,7	1,79	47,0
Ensemble des catégories à hauts risques	64,2	1,49	75,9
Total	100,0	-	100,0
Effectif	5138	-	5118

Note: Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les cinq dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à hauts risques*.

[1]Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois, ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 3 ou plus.

[2]Y compris les femmes stérilisées

La dernière colonne du Tableau 9.4 présente la proportion de femmes actuellement mariées qui, potentiellement, pourraient concevoir des enfants à hauts risques de mortalité. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer les futures naissances à hauts risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Ainsi, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. La proportion des enfants à naître qui appartiendraient à une catégorie quelconque à hauts risques est de 76 pour cent. Elle est nettement supérieure à la proportion observée chez les enfants déjà nés (64 pour cent), et en particulier pour les enfants des catégories à hauts risques multiples (47 pour cent contre 28 pour cent). Ces résultats démontrent la nécessité de développer des activités de régulation de la fécondité pour les populations cibles, à savoir les femmes au comportement procréateur à hauts risques.

CHAPITRE 10

MORTALITE MATERNELLE

10.1 INTRODUCTION

L'ENPS-II a collecté des données permettant d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990). Ces estimations de la mortalité se font à partir de données sur la survie des soeurs des enquêtées. Pour chacune des soeurs de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel ou si elle est décédée, son âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. A propos des soeurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès est en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès est survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs (Trussell et Rodriguez, 1990). La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle nécessite davantage de données que la méthode indirecte - les enquêtées doivent déclarer non seulement le décès de la soeur et si le décès est lié à la maternité, mais elles doivent aussi déclarer l'âge des soeurs survivantes, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès.

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite d'informations ni sur l'âge au décès maternel, ni sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder sur la durée de vie pour causes maternelles. Etant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée mais elles sont le reflet des conditions de mortalité des 50 dernières années. Le problème de manque de période de référence à laquelle s'appliquent les estimations est contourné en supposant que les changements dans la mortalité sont linéaires. Sous cette hypothèse, il est possible de préciser à quelle époque s'applique une estimation de la mortalité maternelle.

10.2 COLLECTE DES DONNEES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe E (Section 6 du questionnaire individuel). En premier lieu, on demande à l'enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, on demande à l'enquêtée si chacun de ses frères et soeurs est encore en vie, si c'est le cas, on demande leur âge actuel. Pour ceux qui sont décédés, on s'informe sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Durant la formation des enquêtrices et malgré le caractère délicat de ce type de données, on a insisté sur les efforts à fournir pour obtenir des réponses à ces questions. Dans le cas où des réponses précises sur les âges ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées qui étaient ou avaient été mariées, on a posé deux questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité: "Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée durant une grossesse ou un accouchement?" Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors: "Est-elle décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou la naissance d'un enfant?" Ces questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer un décès suivant un avortement provoqué, alors qu'on ne posait pas de questions directes à propos de cet événement. Etant donné le caractère sensible des grossesses avant mariage, on n'a pas posé ce type de questions pour les soeurs décédées qui n'avaient jamais été mariées. Le questionnaire n'a donc pas tenté d'appréhender la mortalité maternelle des femmes non-mariées qui ont pu décéder à cause de mauvaises conditions lors de l'accouchement ou des suites d'un avortement pratiqué pour éviter une grossesse non désirée.

10.3 EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

L'estimation de la mortalité maternelle, par la méthode d'estimation directe ou indirecte, nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête ménage rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus de données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs - informations qui peuvent embarrasser les enquêtées ou qui demandent des précisions que les enquêtées ne connaissent pas. Le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès, le nombre d'années écoulées depuis le décès et le statut matrimonial sont présentés au Tableau 10.1.

Tableau 10.1 Etat de survie des frères et soeurs des enquêtées

Nombre de frères et soeurs déclaré par les enquêtées et complétitude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décés, le nombre d'années écoulées depuis le décés et état matrimonial, ENPS-II Maroc 1992

Frères et soeurs par certaines variables	Frères		Soeurs		Total	
	Effectif	Pour cent	Effectif	Pour cent	Effectif	Pourcent
Total des frères et soeurs	31 408	100,0	29 880	100,0	61 290	100,0
Survivants	25 692	81,8	24 730	82,8	50 423	82,3
Décédés	5 687	18,1	5 129	17,2	10 817	17,6
NSP/ND	29	0,1	21	0,1	50	0,1
Frères et soeurs vivants	25 692	100,0	24 730	100,0	50 423	100,0
Age déclaré	25 656	99,9	24 689	99,8	50 346	99,8
Age pas déclaré	36	0,1	41	0,2	77	0,2
Frères et soeurs décédés	5 687	100,0	5 129	100,0	10 817	100,0
Age au décés et années écoulées depuis le décés sont déclarés	5 565	97,9	5 027	98,0	10 593	97,9
Age au décés pas déclaré	6	0,1	4	0,1	10	0,1
Années depuis décés pas déclarées	56	1,0	38	0,7	94	0,9
Les deux pas déclarées	60	1,1	60	1,2	120	1,1
Frères et soeurs décédés 15 ou plus[a]	b	b	657	100,0	657	100,0
Non-célibataires			409	62,3	409	62,3
Célibataires			163	24,8	163	24,8
NSP/ND			85	12,9	85	12,9

[a]Age au décés, déclaré ou imputé
[b]La question sur l'état matrimonial des frères n'a pas été posée

On ne peut pas tirer beaucoup de conclusions de la complétude des déclarations, si ce n'est que le rapport de masculinité des frères et soeurs déclarés (nombre de frères par rapport aux soeurs) tel qu'il apparaît au Tableau 10.1 est de 1,05, ce qui est cohérent avec les données internationales.[1] Des données complètes ont été obtenues pour presque toutes les soeurs, quel que soit leur état de survie. Un âge a été déclaré pour plus de 99 pour cent des soeurs survivantes, et un âge au décès ainsi que le nombre d'années écoulées depuis le décès ont été déclarés pour 97 pour cent des soeurs décédées. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et soeurs pour lesquels les données sont manquantes, on a utilisé les informations sur le rang de naissance des frères et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes.[2] Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité par cause maternelle.

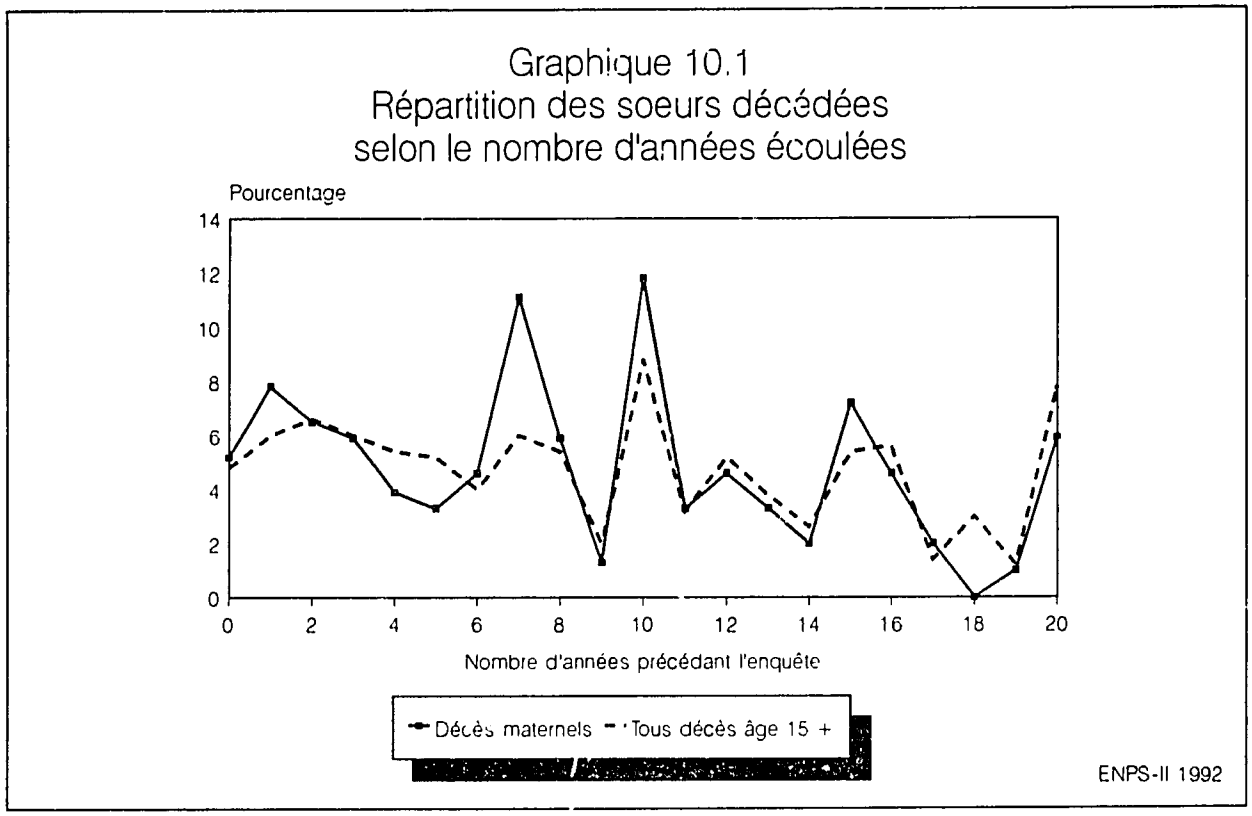
Avec ce type de données, peut se poser le problème de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, utilisées par les enquêtées qui ne peuvent déclarer le nombre exact d'années écoulées depuis le décès mais qui peuvent en fournir une estimation. La distribution des décès survenus à l'âge de 15 ans et plus, pour toutes les soeurs et pour celles qui sont décédées de causes maternelles, est présentée au Graphique 10.1 selon le nombre d'années depuis lequel le décès s'est produit.

C'est à 10 ans que les nombres sont le plus attractifs pour les décès maternels. Le recours aux nombres préférentiels est particulièrement utilisé pour la période de 10 années, pour laquelle le nombre d'événements est égal à 7 ou 8 fois le nombre trouvé pour les années adjacentes. Pour réduire les effets de ce phénomène, on procède à des estimations de mortalité pour des périodes de temps dont les limites sont fixées afin de minimiser les transferts d'événement entre les périodes. Le fait que l'attraction porte principalement sur l'année dix permet de définir les périodes de référence suivantes: 0 à 6 et 7 à 13 ans avant l'enquête.

---

[1]Le reste des discussions sur la qualité des données concerne l'enregistrement des données sur les soeurs. L'enregistrement des données sur les frères est identique.

[2]L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et soeur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants." Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on dispose soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information est combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si les deux informations ne sont pas disponibles, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaît seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès est utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.



10.4 ESTIMATIONS DIRECTES DE LA MORTALITE MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, sont présentées au Tableau 10.2. Le nombre de décès maternels est peu élevé: 63 pour la période 1978-84, 57 pour la période 1985-91 et 120 pour la période 1978-91. La tendance des taux de mortalité par cause maternelle selon l'âge, estimés pour chaque période, est quelque peu irrégulière, bien que l'on constate une tendance à la hausse aux âges élevés. Etant donné le nombre relativement peu important d'événements, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique par cause maternelle correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité maternelle, exprimée pour 1000 femmes-années d'exposition est égale à 0,69 pour la période 1978-84, à 0,45 pour la période 1985-91, et à 0,55 pour l'ensemble des 14 années (1978-91). En raison d'importantes erreurs de sondage, on ne peut pas parler de tendance à partir de ces taux.[3]

Les taux de mortalité par cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle et exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (Tableau 10.2). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Les taux de mortalité maternelle sont de 359 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1978-84, de 332 pour la période 1985-91, et de 348 pour l'ensemble de la période 1978-91. Il est à noter que le ratio pour la période la plus récente a enregistré une légère baisse de l'ordre de 8 pour cent. Par milieu de résidence, on observe une surmortalité maternelle rurale: elle est une fois et demi supérieure par rapport à celle du milieu urbain et ce, pour la période des 14 dernières années.

[3]Sous l'hypothèse d'un échantillon aléatoire simple, la variance de l'estimation peut être approximée par (PQ/N). Les erreurs-type sont estimées à 0,06 pour 1000 pour le premier taux, 0,08 pour le deuxième et à 0,05 pour le troisième où le nombre de femmes-années d'exposition est plus important. Pour des raisons pratiques, les erreurs-type peuvent être considérées comme égales à 0,1 pour 1000.

Tableau 10.2 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimations directes de la mortalité maternelle à partir de la survie des soeurs des femmes interviewées, par périodes, ENPS-II Maroc 1992

	1985-91			1978-84			1978-91		
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (000)
15-19	11	26164	0,42	5	28704	0,17	16	54868	0,29
20-24	4	28803	0,14	18	24420	0,74	22	53223	0,41
25-29	12	26253	0,46	15	18016	0,83	27	44269	0,61
30-34	12	20624	0,58	13	10603	1,23	25	31227	0,80
35-39	11	13195	0,83	7	5956	1,76	18	19151	0,94
40-44	4	7351	0,54	5	2850	1,75	9	10201	0,88
45-49	3	3908	0,77	0	1039	0,00	3	4946	0,61
15-49	57	126297	0,45	63	91587	0,69	120	217884	0,55
Taux de mortalité maternelle[1]		332			359			348	
Taux global de fécondité générale		0,136			0,191			0,158	
Taux de mortalité maternelle									
Urbain		284			249			268	
Rural		362			423			392	

[1]Pour 100 000 naissances; calculé comme suit. taux de mortalité par cause maternelle/taux global de fécondité générale x 100

10.5 ESTIMATIONS INDIRECTES DE LA MORTALITE MATERNELLE

Les données sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupe d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre d'unités de soeurs à risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie pour cause de maternité. L'approche indirecte fournit aussi une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur de petits échantillons, il est préférable d'utiliser une estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au Tableau 10.3. Mis à part les groupes d'âges les plus jeunes pour lesquels très peu d'unités d'exposition ont été observées, les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,028 à 0,020. Dans l'ensemble, les taux estimés varient peu, bien que l'estimation concernant le groupe d'âges le plus jeune

soit un peu plus élevée (0,043). Dans la mesure où cette tendance est réelle, elle peut être interprétée, soit comme une augmentation récente du risque de décéder pour cause maternelle, soit comme un enregistrement plus complet des événements récents par les enquêtées les plus jeunes. Quand on considère l'ensemble des enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,024 ou, en d'autres termes, ce risque est d'environ 1 sur 41. Ces valeurs peuvent être transformées en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, qui se rapporte à environ 12 ans avant l'enquête (1979), est de 372.

Tableau 10.3 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimations de la mortalité maternelle à partir de la méthode indirecte, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	Nombre d'enquêtées (a)	Nombre de soeurs 15+ (b)	Soeurs 15+ non-célibataires (c)	Décés maternels (d)	Facteurs d'ajustement (e)	Unités d'exposition au risque (f)[1]	Risque de décés maternel durée de vie (g=d/f)	Parmi les soeurs décédées, proportions de celles par cause maternelle (h)
15-19	2137	3617	4091[2]	19	0,107	438	0,043	0,388
20-24	1689	3798	3234[2]	16	0,206	666	0,024	0,302
25-29	1476	3886	2826[2]	27	0,343	969	0,028	0,360
30-34	1374	3619	2465	28	0,503	1240	0,023	0,289
35-39	1175	3064	2305	30	0,664	1531	0,020	0,268
40-44	731	1716	1478	25	0,802	1185	0,021	0,301
45-49	636	1372	1249	28	0,900	1124	0,025	0,209
Total	9218	21072	17647	173		7153	0,024	0,287

Taux de mortalité maternelle[3] = 372

[1]Pour les groupes d'âges 15-19 à 45-49 la colonne (f) = (colonne e) X (colonne e).
[2]Obtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs non-célibataires par enquêtée pour les femmes âgées de 30-49 ans (1,91).
[3]RMM = (1 - [1 - Risque de décés maternel pendant la durée de vie]$^{1/ISF}$ X (100,000) en supposant que l'ISF pour la période 10-14 ans avant l'enquête était de 6,57 (le taux est exprimé pour 100,000 naissances).

10.6 DISCUSSION

Au Maroc, les données sur la mortalité maternelle sont rares, si l'on excepte, d'une part, une donnée émanant d'un dépouillement de registres hospitaliers très limitée dans sa portée au vu du nombre d'accouchement se produisant en milieu surveillé (voir Chapitre 7 -Santé de la mère et de l'enfant) et ne pouvant, par là même, reflétée la réalité au niveau national. Elle situe la mortalité dans une fourchette allant de 200 à 600 décès maternels pour 100 000 naissances (Labid, 1991).

D'autre part, une seconde estimation de ce phénomène émane de la Direction de la Statistique du Maroc. Elle situe la mortalité maternelle à 180 décès maternels pour 100 000 naissances. Il s'agit en fait d'une estimation produite indirectement. En effet, lors de l'exécutions de l'Enquête Nationale Démographique à

Passages Répétés (ENDPR) de 1986-1988, toute grossesse signalée à l'enquêteur était enregistrée suivie jusqu'à son terme. Cet enregistrement a permis de déceler (entre les trois passages de l'enquête lors de sa première année d'exécution) en tout 13 décès de mères (ou de femmes) enceintes, sans précision aucune sur leur cause. Tout en supposant que ces décès sont dus dans leur totalité à des causes maternelles, l'estimation ci-dessus reste inférieure à la réalité. A titre de comparaison, les décès maternels retenus à l'ENPS-II de 1992 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, selon la Classification internationale des maladies-9[4] (WHO, 1979).

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle pour la période 1978-84 à partir de l'ENPS-II est de 359 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, avec des taux de 249 en milieu urbain et de 423 en milieu rural; pour la période 1985-91 elle donne 332 décès pour 100 000 naissances vivantes, avec des taux de 284 en milieu urbain et 362 en milieu rural. L'estimation indirecte du taux de mortalité maternelle est de 372, ce qui représente une moyenne couvrant une longue période avant l'enquête, centrée sur approximativement 12 années précédant l'enquête (c'est-à-dire 1979).

Les niveaux et tendances des taux de maternité maternelle des vingt dernières années montrent que la mortalité maternelle au Maroc a enregistré une baisse légère à modérée. Durant la même période, la fécondité a diminué avec une accélération de la baisse dans la période la plus proche de l'enquête. Généralement, la baisse de la fécondité est associée à une diminution du risque de mortalité maternelle sur la durée de vie parce qu'un plus petit nombre de grossesses ou de naissances implique une réduction de l'exposition à un décès maternel. De ce fait, on pourrait s'attendre à une diminution du taux de mortalité maternelle quand la fécondité baisse.

Cependant, au Maroc, le taux de mortalité maternelle bien qu'il ait baissé reste relativement élevé. Même si les femmes marocaines ont eu moins de grossesses et de naissances, ceci ne semble pas avoir provoqué une diminution importante d'exposition au risque d'un décès maternel. Les résultats de l'ENPS-II suggèrent que le comportement procréateur constitue un risque important de la mortalité maternelle, risque qui n'est pas atténué par le passage d'une fécondité élevée à une fécondité plus faible. Les maternités précoces et tardives constitueraient "un tel facteur de risque." Des analyses différentielles de la mortalité maternelle selon la parité suggèrent qu'il existe un risque élevé de mortalité maternelle pour les premières naissances et pour les enfants de rangs élevés.

Des efforts pour conduire à une baisse de la mortalité maternelle devront être effectués dans deux domaines: 1) la disponibilité des services de visites prénatales et d'accouchements dans les établissements sanitaires et 2) l'éducation des femmes, des familles et des agents de santé pour détecter les grossesses à hauts risques, et en particulier les accouchements trop longs. Des programmes éducatifs devraient insister sur le fait que les femmes enceintes à risque doivent être conduites dans des établissements équipés pour traiter les cas d'accouchement avec complications.

---

[4]La définition des décès maternels retenue dans les enquêtes du programme DHS diffère légèrement de celle de l'OMS dans deux aspects: 1) tout décès ayant lieu durant la période de référence est considéré comme décès maternel, même si le décès avait pour cause un accident, ou une condition autre que la grossesse; 2) la période post-partum était étendue de 42 jours à deux mois.

CHAPITRE 11

ENQUETE HOMME

A l'ENPS II, il a été décidé d'interviewer, en plus de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle-femme, un sous-échantillon d'hommes comprenant aussi bien des maris que des célibataires. Les résultats présentés dans ce chapitre concernent essentiellement les hommes mariés, dans le but d'appréhender les attitudes et opinions en matière de planification familiale, les préférences en matière de fécondité et la connaissance et l'utilisation de la contraception. Ce sont donc des informations essentielles pour la mise sur pied de programmes de planification familiale ciblant plutôt le couple que la seule femme.

Sur un échantillon de 2 122 hommes sélectionnés, 1 336 ont été identifiés et interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 63 pour cent. Ce taux relativement faible s'explique en grande partie, par l'absence des hommes éligibles pendant le passage des équipes d'enquêteurs dans les grappes de l'échantillon. Ainsi, pour obtenir des résultats représentatifs, toutes les données relatives à l'enquête homme ont été pondérés au niveau des sept régions économiques du pays.

Sur l'ensemble des 1 336 hommes enquêtés, le nombre de maris s'élève à 939 et le nombre de célibataires à 378. Les uns et les autres ont été enquêtés au moyen d'un questionnaire spécifique abordant certaines caractéristiques socio-démographiques, la connaissance et la pratique de la contraception, les préférences en matière de fécondité, et les attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

11.1 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

11.1.1 Caractéristiques des hommes de l'échantillon

Si les femmes enquêtées avaient un âge variant entre 15 et 49 ans (femmes d'âge fécond), la sélection des hommes était moins restrictive (20 ans et plus). Il apparaît ainsi au Tableau 11.1 que 41 pour cent ont 40 ans et plus, parmi lesquels plus de la moitié (51 pour cent) sont âgés de 50 ans et plus. Les hommes dont l'âge est inférieur à 30 ans représentent 30 pour cent de l'échantillon. Contrairement à ce qui a été observé dans d'autres pays (d'Afrique sub-saharienne notamment) où ce type d'enquêtes a été mené, seuls 5 pour cent des maris interviewés ont déclaré vivre en union polygame. Ce pourcentage est le même que celui observé chez les femmes actuellement mariées. Dans une proportion importante (67 pour cent), les hommes ont déclaré avoir au plus quatre enfants.

Du point de vue du milieu de résidence, les hommes interrogés sont à égalité dans les deux milieux urbain et rural. Dans l'enquête-femme, on a constaté que les femmes étaient légèrement majoritaires en milieu rural (52 pour cent). Concernant la région, le Centre totalise 28 pour cent des hommes interviewés, suivi par le Nord-Ouest (19 pour cent) et le Tensift (14 pour cent); les autres régions en comptent entre 12 et 7 pour cent.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, le même Tableau 11.1 indique que plus d'un homme enquêté sur deux (51 pour cent) n'a aucune instruction, près d'un homme sur quatre (24 pour cent) a atteint le cycle d'études primaires, un homme sur cinq (20 pour cent) a atteint le niveau secondaire, et seulement 5 pour cent ont accédé au supérieur.

Concernant l'emploi, la moitié des hommes interrogés travaillent dans le secteur agricole (33 pour cent) ou dans l'artisanat (17 pour cent). Les hommes qui travaillent dans le secteur tertiaire représentent 25 pour cent, se répartissant entre cadres (10 pour cent) et agents de service (15 pour cent), suivis par ceux qui travaillent comme ouvriers non agricoles (12 pour cent). Enfin, les hommes enquêtés en chômage représentent 10 pour cent de l'ensemble de l'échantillon.

Instruction

Le Tableau 11.2 donne la répartition de tous les hommes enquêtés selon le niveau d'instruction atteint et les variables socio-démographiques. Il permet de saisir les interactions qui existent entre l'âge et le niveau d'instruction d'une part, et entre le niveau d'instruction et le milieu de résidence et la région d'autre part. La proportion des hommes sans instruction augmentent régulièrement des hommes les plus jeunes aux plus âgés: 30 pour cent des hommes de moins de 30 ans sont sans instruction, contre 87 pour cent de ceux de 50 ans ou plus. Inversement, les proportions d'hommes qui ont le niveau primaire ou plus sont élevés chez les moins de 30 ans et diminuent régulièrement avec l'âge.

Au niveau du milieu de résidence, 71 pour cent des hommes des zones urbaines sont sans instruction contre 31 pour cent de ceux des zones rurales. La région du Centre-Sud comporte la plus faible proportion des "sans instruction" (32 pour cent); elle est suivie par les régions de l'Oriental (38 pour cent) et du Centre (47 pour cent). Dans les autres régions, la proportion des "sans instruction" varie 51 et 66 pour cent.

Tableau 11.1 Caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes enquêtés par âge, nombre d'enfants, état et type d'union, niveau d'instruction, milieu, région de résidence et activité, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges			
<30	30.1	402	407
30-39	29.0	388	372
40-49	20.0	267	269
50 ou plus	20.9	280	288
Nombre d'enfants vivants			
0-2	50.4	673	667
3-4	17.0	227	227
5 ou plus	32.2	430	436
ND	0.5	6	6
Etat d'union			
Célibataire	28.3	378	375
Marié	70.3	939	941
Veuf	0.7	10	11
Divorcé	0.7	9	9
Type d'union			
Pas actuellement marié	29.7	397	395
Monogame	66.8	893	895
Polygame	3.5	47	46
Niveau d'instruction			
Aucun	50.8	679	700
Primaire	23.6	315	310
Secondaire	20.3	271	259
Supérieur	5.3	70	67
Milieu de résidence			
Urbain	50.1	669	636
Rural	49.9	667	700
Région			
Nord-Ouest	18.5	247	250
Centre-Nord	12.0	160	156
Centre	27.7	370	359
Oriental	7.4	99	45
Centre-Sud	9.0	121	105
Tensift	14.0	186	244
Sud	11.4	152	177
Activité			
Jamais travaillé	10.3	138	133
Cadres, employés	9.6	128	124
Services, vendeurs	14.9	198	192
Agriculteurs	33.4	446	469
Artisans	16.5	220	220
Ouvriers	12.0	160	150
Etudiants	2.9	39	40
ND	0.6	7	8
Total	100.0	1336	1336

Tableau 11.2 Niveau d'instruction des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Niveau d'instruction atteint				Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secon-daire	Supé-rieur		
Groupe d'âges						
< 30	30,0	27,5	32,3	10,2	100,0	402
30-39	40,7	30,5	22,3	6,5	100,0	388
40-49	59,0	23,8	16,3	0,8	100,0	267
50 ou plus	87,0	8,2	4,2	0,7	100,0	280
Milieu de résidence						
Urbain	30,8	29,0	30,9	9,3	100,0	669
Rural	70,9	18,1	9,8	1,2	100,0	667
Région						
Nord-Ouest	50,8	25,6	21,2	2,4	100,0	247
Centre-Nord	57,1	18,6	19,9	4,5	100,0	160
Centre	47,1	24,2	21,7	7,0	100,0	370
Oriental	37,8	22,2	31,1	8,9	100,0	99
Centre-Sud	32,4	36,2	24,8	6,7	100,0	121
Tensift	66,4	16,4	12,7	4,5	100,0	186
Sud	57,6	23,7	14,7	4,0	100,0	152
Total	50,8	23,6	20,3	5,3	100,0	1336

Nombre d'enfants vivants

Il a été demandé à chaque mari le nombre d'enfants survivants qu'il avait. Il s'agit de l'ensemble des enfants biologiques du mari interviewé qu'elle qu'en soit la mère. Comme on peut le constater au niveau du Tableau 11.3, presque un mari sur dix (10 pour cent) n'a pas d'enfants, le reste des maris se partagent presque à égalité entre les familles de taille relativement petite et celles de taille relativement élevée: 46 pour cent ont entre un et quatre enfants et 45 pour cent ont au moins cinq enfants survivants. En moyenne, les maris ont 4,5 enfants, soit 0,9 enfants de plus par rapport à ce que les femmes mariées ont déclaré (3,6 enfants).

Le nombre moyen d'enfants augmente avec l'âge passant de 1,2 chez les maris d'âge inférieur à 30 ans à 6,3 chez ceux ayant dépassé la cinquantaine. La proportion de maris de cette tranche d'âges (50 ans et plus) ayant 6 enfants au moins s'élève à 61 pour cent. Concernant le milieu de résidence, les maris habitant le milieu rural ont en moyenne 0,9 enfants de plus que les maris des zones urbaines (4,9 contre 4,0). Par niveau d'instruction, on notera que le nombre d'enfants moyen diminue quand le niveau d'instruction augmente: de 5,1 enfants parmi les maris analphabètes, la taille passe à 3,0 enfants chez les maris ayant atteint le niveau secondaire ou plus. Chez ces derniers, 13 pour cent ont des familles d'au moins 6 enfants contre 44 pour cent chez les analphabètes. Selon la région, les données montrent que le nombre d'enfants moyen le plus faible est enregistré dans l'Oriental (3,7 enfants), le Centre-Sud et le Tensift (4,3 enfants chacun). Comme on devait s'y attendre, les hommes polygames ont plus d'enfants que ceux qui ne le sont pas (5,9 contre 4,4).

Tableau 11.3 Nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés par nombre d'enfants vivants selon l'âge, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le type d'union, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants												Effectif	Nombre moyen d'enfants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total		
Groupe d'âges														
< 30	43,7	22,6	23,2	4,5	2,8	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	100,0	96	1,2
30-39	8,5	13,6	21,2	18,4	17,5	10,7	4,4	3,9	1,0	0,6	0,3	100,0	321	3,1
40-49	4,0	3,0	10,2	6,4	14,6	12,9	17,4	10,2	9,0	5,4	6,9	100,0	253	5,5
50 ou plus	3,6	1,2	4,2	5,9	12,3	12,2	11,0	14,6	11,2	11,9	11,9	100,0	269	6,3
Milieu de résidence														
Urbain	9,1	10,4	16,5	12,9	15,7	9,5	9,1	6,7	2,8	3,8	3,5	100,0	418	4,0
Rural	9,8	6,3	11,2	8,0	12,1	11,9	9,6	9,5	8,5	6,1	7,1	100,0	521	4,9
Région														
Nord-Ouest	8,8	6,6	9,4	13,3	13,8	7,7	12,7	9,4	6,6	7,7	3,9	100,0	179	4,7
Centre-Nord	10,1	7,6	14,3	5,9	12,6	11,8	5,9	7,6	6,7	5,9	11,8	100,0	122	5,0
Centre	9,8	9,4	14,0	10,2	13,6	12,3	7,2	9,4	6,0	3,0	5,1	100,0	242	4,3
Oriental	6,5	12,9	22,6	6,5	22,6	9,7	6,5	3,2	0,0	6,5	3,2	100,0	68	3,7
Centre-Sud	15,1	4,1	12,3	8,2	9,6	12,3	15,1	8,2	5,5	8,2	1,4	100,0	84	4,3
Tensift	8,4	8,4	17,4	10,2	13,8	10,2	9,0	6,0	6,6	3,6	6,6	100,0	128	4,3
Sud	8,1	8,1	9,6	13,3	12,6	11,9	10,4	10,4	7,4	3,0	5,2	100,0	116	4,7
Niveau d'instruction														
Aucun	8,4	5,4	10,0	8,7	11,7	12,1	9,9	10,8	8,2	7,2	7,5	100,0	584	5,1
Primaire	10,8	10,5	17,6	8,8	17,7	11,3	10,2	5,8	2,5	2,1	2,5	100,0	195	3,7
Secondaire ou plus	11,8	15,0	21,6	17,1	16,1	5,7	6,4	1,9	2,0	0,7	1,7	100,0	160	3,0
Type d'union														
Monogame	9,6	8,3	14,0	10,0	13,9	10,9	9,3	8,3	5,5	5,2	4,9	100,0	893	4,4
Polygame	7,1	4,4	4,3	12,9	10,2	9,3	11,1	6,5	14,9	2,2	17,0	100,0	46	5,9
Ensemble des maris	9,5	8,1	13,6	10,2	13,7	10,8	9,4	8,3	6,0	5,1	5,5	100,0	939	4,5

11.1.2 Caractéristiques des couples

L'ensemble des couples étudié est présenté au Tableau 11.4 selon les différences d'âge entre maris et épouses. Dans une grande majorité (64 pour cent), les maris ont un âge dépassant celui de leur femme d'au moins cinq années, et dans 11 pour cent des cas, l'âge de l'époux dépasse celui de la femme d'au moins 15 ans. La différence moyenne d'âge, entre mari et femme, dépasse sept ans.

Tableau 11.4 Différence d'âges entre l'homme et la femme

Répartition (en %) des couples par différences d'âges entre l'homme et la femme par rapport à l'âge de l'homme, selon le groupe d'âges de la femme, ENPS-II Maroc 1992

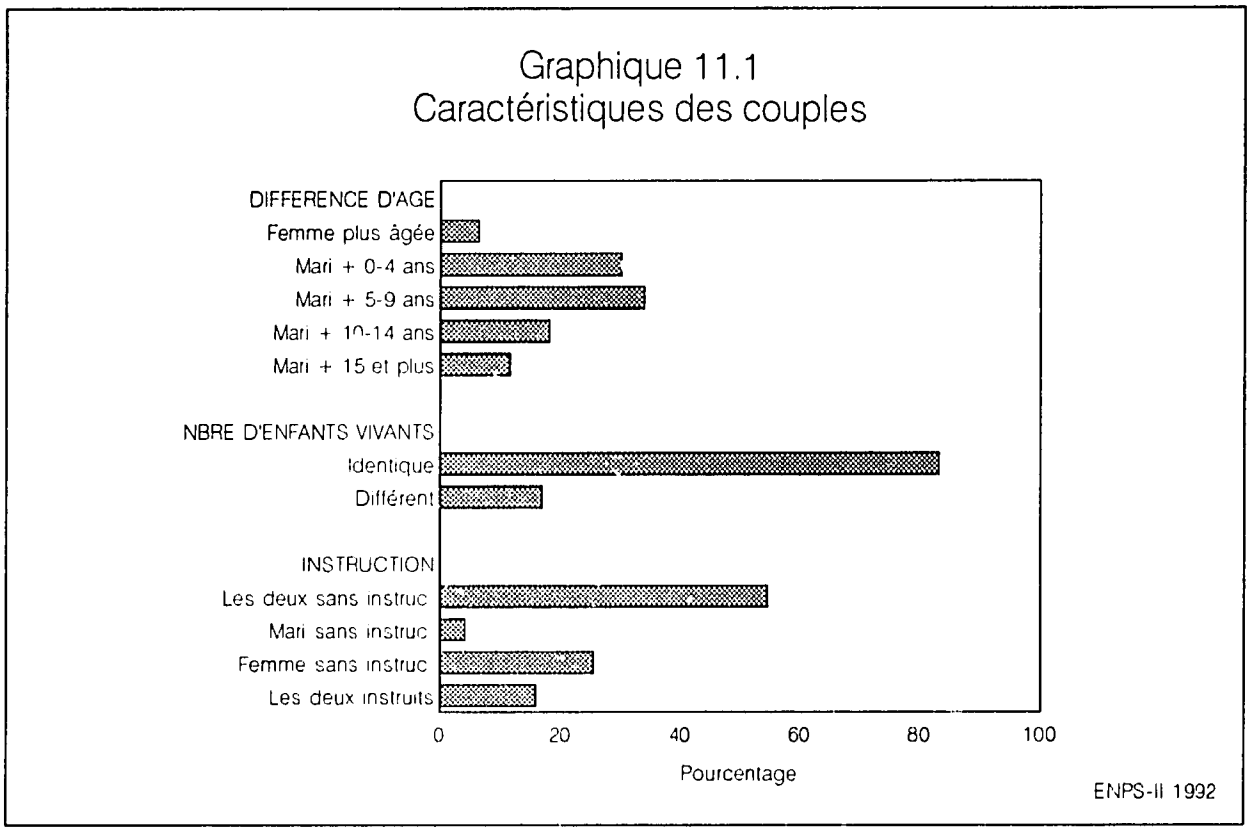
Groupe d'âges de la femme	Différence d'âges par rapport à l'âge de l'homme					Total	Effectif de couples	Différence moyenne
	Négative	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 ans +			
15-19	0,0	8,2	52,9	27,2	11,7	100,0	31	9,9
20-24	1,0	11,1	43,2	29,2	15,4	100,0	99	9,7
25-29	4,8	34,2	37,4	16,5	7,1	100,0	119	7,3
30-34	5,2	35,7	34,2	12,3	12,6	100,0	171	7,1
35-39	5,3	38,2	28,9	14,5	13,1	100,0	146	7,0
40-44	8,6	30,2	33,1	16,9	11,2	100,0	102	6,7
45-49	10,2	38,1	27,8	20,2	3,7	100,0	78	5,2
Total	5,4	31,0	34,8	17,7	11,0	100,0	747	7,3

Au delà de ces différences d'âge, résumées au niveau du premier panneau du Tableau 11.5, celui-ci présente les caractéristiques des couples selon le nombre d'enfants et le niveau d'instruction (Graphique 11.1). Concernant le nombre d'enfants vivants, dans la très grande majorité des cas (84 pour cent), l'époux et l'épouse ont donné les mêmes réponses. Pour ce qui est de l'instruction, dans 70 pour cent des cas le mari et sa femme ont le même niveau d'instruction: ou bien ils sont tous les deux sans instruction (54 pour cent) ou ont alors un minimum d'instruction (16 pour cent). Dans un cas sur quatre (26 pour cent), l'homme est instruit et la femme sans instruction, et, dans une proportion très faible (4 pour cent), on trouve des couples où la femme à une certaine instruction alors que le mari n'en a aucune.

Tableau 11.5 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges, par différence de nombre d'enfants et par différence de niveau d'instruction, ENPS-II Maroc 1992

Différence	Pourcentage	Effectif
Age de l'homme/Age de la femme		
Négatif	5,4	40
0-4 ans	31,0	232
5-9 ans	34,8	260
10-14 ans	17,7	132
15 ans ou plus	11,0	83
Type d'union		
Monogame	94,1	703
Polygame	1,7	13
Différent	4,2	31
Nombre d'enfants		
Identique	84,0	627
Différent	16,0	120
Niveau d'instruction		
Homme et femme: aucun	54,2	405
Femme instruite, homme non	3,9	29
Homme instruit, femme non	25,8	193
Homme et femme instruits	16,2	121
Total	100,0	747



11.2 PLANIFICATION FAMILIALE

A l'instar des femmes, le questionnaire utilisé pour l'enquête des hommes comportait une section relative à la planification familiale. On y a traité de la connaissance des méthodes contraceptives, de l'utilisation passée et actuelle de la contraception, des intentions d'utilisation future des méthodes, ainsi que des attitudes et opinions relatives à la planification familiale.

11.2.1 Connaissance de la contraception

Le Tableau 11.6 montre que la presque totalité des maris interrogés (98 pour cent) connaissent au moins une méthode contraceptive. La connaissance des méthodes modernes et traditionnelles est très différente (97 pour cent contre 69 pour cent). Pour l'ensemble des méthodes modernes, la pilule vient en tête avec 97 pour cent, suivie du condom (80 pour cent), de la stérilisation féminine (78 pour cent), du DIU (73 pour cent), et des injectables (47 pour cent). Mais, les méthodes vaginales (14 pour cent) et la stérilisation masculine (9 pour cent) sont très peu connues. Concernant les méthodes traditionnelles, un mari sur deux connaît la continence périodique et le retrait (57 et 50 pour cent respectivement). Pour cequi est des seuls célibataires, le même tableau montre que, comme les hommes mariés, preque tous (98 pour cent) connaissent au moins une méthode contraceptive. La connaissance des méthodes modernes et traditionnelles est aussi très différente (98 pour cent contre 63 pour cent). Pour les méthodes modernes et, mis à part la pilule connue à 97 pour cent, on relèvera que le condom est connu par plus de neuf célibataires sur dix (92 pour cent). Pour les autres méthodes modernes, la connaissance varie entre 70 pour cent pour la stérilisation féminine et 16 pour cent seulement pour la stérilisation masculine.

Tableau 11.6 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de maris et célibataires connaissant une méthode contraceptive spécifique, ENPS-II Maroc 1992

Méthode contraceptive	Connaît une méthode	
	Maris	Célibataires
N'importe quelle méthode	97,7	97,8
Méthode moderne	97,4	97,8
Pilule	97,3	96,9
DIU	72,7	63,6
Injection	47,0	52,9
Méthodes vaginales	14,3	18,1
Condom	79,9	91,6
Stérilisation féminine	77,6	69,7
Stérilisation masculine	8,5	16,3
Méthode traditionnelle	69,4	62,7
Continence périodique	57,4	55,1
Retrait	50,4	42,9
Autres méthodes	5,1	4,9
Effectif d'hommes	939	397

Si l'on considère cette fois-ci la connaissance des méthodes contraceptives au niveau du couple, le Tableau 11.7 permet de constater, et comme attendu, vu le niveau de connaissance élevée chez les femmes (Chapitre 4-Planification Familiale) que 97 pour cent des couples connaissent au moins une méthode contraceptive. Cette proportion reste pratiquement la même quand on se limite aux méthodes modernes (96 pour cent). Quand on considère les méthodes traditionnelles, cette proportion n'est plus que 57 pour cent.

Tableau 11.7 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples connaissant, au moins, une méthode contraceptive spécifique, ENPS-II Maroc 1992

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total	Effectif de couples
N'importe quelle méthode	96,5	1,4	1,9	0,1	100,0	747
Méthode moderne	96,1	1,5	2,2	0,1	100,0	747
Pilule	96,0	1,5	2,4	0,1	100,0	747
DIU	71,9	4,9	17,1	6,2	100,0	747
Injection	38,1	12,1	27,2	22,7	100,0	747
Méthodes vaginales	6,3	8,7	24,0	61,0	100,0	747
Condom	64,7	18,9	7,5	8,9	100,0	747
Stérilisation féminine	69,8	9,4	15,9	5,0	100,0	747
Stérilisation masculine	1,1	7,7	4,6	86,6	100,0	747
Méthode traditionnelle	56,8	13,8	17,8	11,5	100,0	747
Continence périodique	44,4	14,7	18,9	22,0	100,0	747
Retrait	31,1	21,0	22,3	25,6	100,0	747
Autres méthodes	1,3	3,0	12,1	83,7	100,0	747

11.2.2 Pratique de la contraception

Aux questions sur la connaissance des méthodes spécifiques de contraception succédaient, dans l'affirmative, des questions sur la pratique éventuelle. Un peu plus de six maris sur dix (63 pour cent) ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode de contraception (Tableau 11.8). Ce sont les méthodes modernes qui ont été le plus utilisées (59 pour cent). Les méthodes traditionnelles, quant à elles, ont été utilisées par moins d'un mari sur cinq (18 pour cent). La pratique de la contraception est légèrement moins chez les hommes que chez les femmes (63 pour cent contre 66 pour cent).

Tableau 11.8 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de maris et de femmes actuellement mariées ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			Effectif de maris
			Pilule	DIU	Injections	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.		Contin. périodique	Retrait	Autres	
HOMMES ACTUELLEMENT MARIES													
< 30	45,3	42,1	38,5	1,8	1,1	0,0	56,3	0,0	11,0	7,0	4,1	2,0	96
30-39	77,5	72,9	69,6	8,8	0,6	1,6	20,8	1,8	21,0	17,1	6,6	1,3	321
40-49	68,1	65,7	61,3	11,6	0,8	1,2	15,8	7,0	22,9	16,8	11,5	1,2	253
50 ou plus	45,6	42,0	35,7	5,9	1,6	1,1	6,2	6,2	12,8	7,8	6,2	1,6	269
Tous âges	62,5	59,0	54,5	8,0	1,0	1,2	18,9	4,3	18,1	13,3	7,5	1,4	939
FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES													
Tous âges	66,2	62,8	59,5	9,4	1,6	2,1	5,6	3,0	17,1	13,3	8,7	1,9	5188

Le Tableau 11.9 porte sur l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête. Deux maris sur cinq (39,2 pour cent) ont déclaré utiliser une méthode contraceptive, dont la majorité (34,5 pour cent) utilise une méthode moderne: la pilule étant la méthode la plus utilisée (27,8 pour cent). L'ensemble des méthodes traditionnelles ne sont utilisées que par 4,7 pour cent des hommes mariés de l'échantillon et essentiellement la continence périodique (3,0 pour cent).

Il y a lieu de noter que le taux de prévalence contraceptive chez les hommes mariés est légèrement inférieur au taux enregistré chez les femmes actuellement mariées (39,2 pour cent contre 41,5 pour cent). Les femmes ont déclaré utiliser la pilule, le DIU, le condom et le retrait plus fréquemment que les hommes; mais les différences sont généralement minimes.

Le même tableau présente les proportions des hommes mariés utilisant actuellement une méthode contraceptive, en fonction de certains caractéristiques socio-démographiques. Au niveau du milieu de résidence, c'est chez les maris du milieu urbain qu'on observe la plus forte proportion d'utilisateurs: 51 pour cent contre 31 pour cent dans le milieu rural. Concernant le niveau d'instruction, l'utilisation actuelle de la contraception est plus intense chez les maris qui ont le niveau d'instruction le plus élevé: ils sont en effet 60 pour cent à utiliser une méthode contraceptive entre 48 pour cent chez ceux qui n'ont dépassé le niveau primaire et 31 pour cent chez les hommes qui n'ont pas été scolarisés.

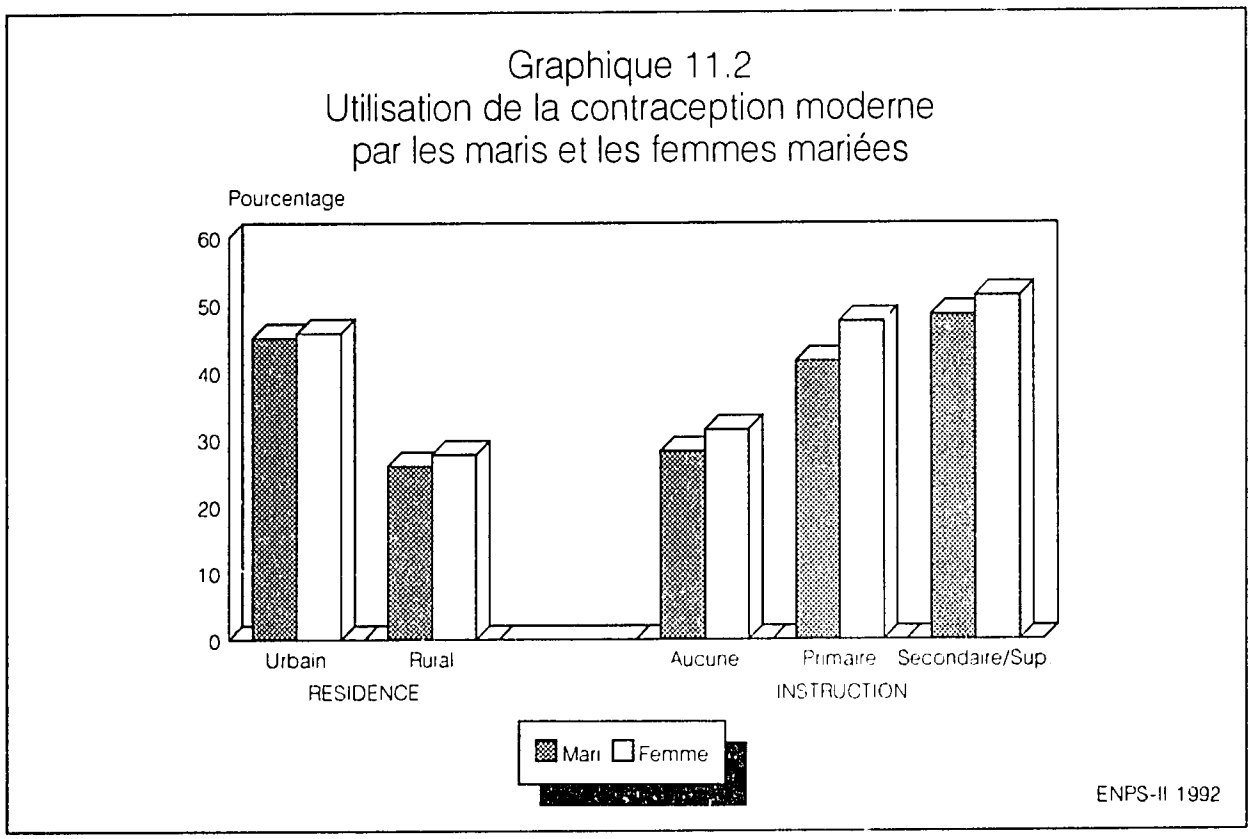
Tableau 11.9 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiquer socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique socio-démographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. féminin.	Méthodes traditionnelles: Une méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	Autres méthode	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de maris
								MARIS							
Milieu de résidence															
Urbain	50,9	45,1	34,7	4,6	0,0	0,5	1,0	4,4	5,8	4,3	1,0	0,5	49,1	100,0	418
Rural	29,8	26,0	22,2	0,7	0,2	0,0	0,4	2,5	3,8	1,9	1,5	0,4	70,2	100,0	521
Région															
Nord-Ouest	30,4	26,5	19,9	0,6	0,0	0,6	1,7	3,9	3,9	2,8	1,1	0,0	69,6	100,0	179
Centre-Nord	36,1	25,2	20,2	3,4	0,0	0,0	0,8	0,8	10,9	9,2	0,8	0,8	63,9	100,0	122
Centre	48,5	45,5	36,2	3,4	0,4	0,4	0,0	5,1	3,0	1,7	0,9	0,4	51,5	100,0	242
Oriental	48,4	45,2	41,9	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	3,2	0,0	0,0	51,6	100,0	68
Centre-Sud	46,6	41,1	31,5	2,7	0,0	0,0	1,4	5,5	5,5	1,4	2,7	1,4	53,4	100,0	84
Tensift	39,5	35,9	31,1	3,0	0,0	0,0	0,0	1,8	3,6	0,6	3,0	0,0	60,5	100,0	128
Sud	25,2	20,7	15,6	0,7	0,0	0,0	0,7	3,7	4,4	3,0	0,7	0,7	74,8	100,0	116
Niveau d'instruction															
Aucun	30,7	28,2	22,0	1,7	0,2	0,0	0,4	3,9	2,5	1,2	0,7	0,5	69,3	100,0	584
Primaire ou plus	47,6	41,6	37,4	2,1	0,0	0,0	0,5	1,6	6,0	3,6	1,9	0,4	52,4	100,0	195
Secondaire ou plus	59,8	48,7	37,1	5,1	0,0	1,3	1,8	3,4	11,1	8,6	2,5	0,0	40,2	100,0	160
Nombre d'enfants vivants															
0	2,3	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	97,7	100,0	89
1	41,2	38,5	34,5	0,0	0,0	0,0	2,6	1,4	2,7	1,4	1,4	0,0	58,8	100,0	76
2	51,4	46,7	42,9	2,2	0,0	0,8	0,0	0,8	4,7	3,9	0,8	0,0	48,6	100,0	127
3	52,0	46,0	35,6	9,4	0,0	0,0	0,9	0,0	6,0	5,1	0,0	0,9	48,0	100,0	95
4 ou plus	39,8	34,5	26,3	1,9	0,2	0,2	0,6	5,3	5,3	2,9	1,8	0,6	60,2	100,0	551
Type d'union															
Monogame	39,3	34,6	27,8	2,4	0,1	0,2	0,5	3,4	4,7	3,0	1,3	0,3	60,7	100,0	893
Polygame	37,1	33,0	26,2	2,2	0,0	0,0	2,5	2,2	4,0	1,8	0,0	2,2	62,9	100,0	47
Ensemble des maris	39,2	34,5	27,8	2,4	0,1	0,2	0,6	3,4	4,7	3,0	1,3	0,4	60,8	100,0	939
Ensemble des femmes	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	5188

Selon la région, les hommes du Centre et de l'Oriental sont les plus nombreux à utiliser la contraception (respectivement 49 et 48 pour cent), suivis de très près par les hommes du Centre-Sud (47 pour cent). La proportion d'utilisateurs dans les autres régions varie entre 25 et 40 pour cent, le Sud étant la région où il y a le moins d'utilisateurs de méthodes contraceptives. En tenant compte du nombre d'enfants vivants, les hommes nullipares sont évidemment les moins nombreux (2 pour cent) à utiliser actuellement une méthode contraceptive. La proportion d'utilisateurs augmente avec la parité passant de 41 pour cent chez les hommes ayant un enfant à 52 pour cent chez ceux ayant trois enfants, puis diminue chez les hommes ayant quatre enfants ou plus (40 pour cent).

Le Graphique 11.2 présente les pourcentages d'utilisation actuelle de la contraception chez les hommes et les femmes mariés selon certaines caractéristiques sociales. Quel que soient le milieu de résidence et le niveau d'instruction, les niveaux d'utilisation sont légèrement plus élevés chez les femmes que chez les hommes.



11.2.3 Utilisation future et méthodes contraceptives préférées

Aux maris ne pratiquant aucune méthode contraceptive au moment de l'enquête, une question concernant leur intention d'utilisation future leur a été posée (Tableau 11.10). Trois maris sur cinq (59 pour cent) ont déclaré qu'ils n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir. A l'opposé, 35 pour cent des maris en ont l'intention dont 21 pour cent (par rapport à 35 pour cent) ont déjà eu recours à la contraception par le passé; les autres maris (14 pour cent parmi les 35 pour cent) qui ont l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir seront de nouveaux utilisateurs potentiels de la contraception. Il est intéressant, par ailleurs, de constater qu'un mari nullipare sur trois (34 pour cent) pense pratiquer la contraception dans l'avenir; cette proportion s'élève à plus d'un mari sur deux (57 pour cent) chez ceux ayant un seul enfant, puis diminue au delà de cette parité chez les maris ayant déjà un nombre élevé d'enfants de 4 ou plus (32 pour cent).

Tableau 11.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, ENPS-II Maroc 1992

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants					Ensemble
	0	1	2	3	4 +	
N'a jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser	22,6	18,3	9,2	18,6	11,4	14 0
N'est pas sûr d'utiliser	3,9	0,0	3,5	2,2	2,6	2,7
N'a pas l'intention d'utiliser	53,8	28,5	47,2	29,8	44,6	43,9
ND	0,0	0,0	1,7	0,0	0,9	0,7
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser	11,1	38,3	20,9	24,4	20,6	20,9
N'est pas sûr d'utiliser	0,0	0,0	1,6	9,1	1,3	1,6
N'a pas l'intention d'utiliser	8,6	10,4	15,9	15,9	17,9	15,5
ND	0,0	4,6	0,0	0,0	0,6	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tous les maris actuellement non-utilisateurs						
Intention d'utiliser	33,7	56,5	30,1	43,0	32,0	34,9
N'est pas sûr d'utiliser	3,9	0,0	5,1	11,3	3,9	4,3
N'a pas l'intention d'utiliser	62,4	38,9	63,1	45,6	62,5	59,4
ND	0,0	4,6	1,7	0,0	1,6	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de maris	87	45	62	46	332	571

D'autre part, concernant l'utilisation des méthodes contraceptives préférées dans l'avenir, il ressort du Tableau 11.11 que la quasi totalité des maris (91 pour cent) ont déclaré vouloir utiliser une méthode moderne, principalement, et par ordre d'importance, la pilule (61 pour cent), la stérilisation féminine (15 pour cent), le DIU (7 pour cent), les injectables (5 pour cent) et le condom (3 pour cent). Il faut remarquer que, mis à part cette dernière méthode, toutes les méthodes citées n'impliquent pas directement le mari. On le voit aussi nettement au niveau des méthodes traditionnelles où le retrait n'a été cité que dans 1 pour cent des cas, soit la même proportion, d'ailleurs, que celle citée indépendamment par les femmes mariées.

Tableau 11.11 Méthode préférée

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir par méthode préférée, ENPS-II Maroc 1992

Méthode contraceptive	Intention d'utiliser
Pilule	61,3
DIU	6,5
Injection	4,9
Condom	3,2
Stérilisation féminine	14,6
Continence périodique	6,0
Retrait	0,9
ND	2,5
Total	100,0
Ensemble	199

Concernant les maris qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête et n'avaient pas l'intention d'utiliser dans l'avenir, le Tableau 11.12 présente la raison principale de cette non-utilisation. Il en ressort que, quel que soit l'âge du mari, la principale raison évoquée est le désir d'avoir des enfants et ce, à raison de plus d'un mari sur trois (36 pour cent): cette raison a été évoquée beaucoup plus

fréquemment par les maris les plus jeunes (89 pour cent à moins de 30 ans) que par les maris plus âgés (30 pour cent). En dehors de cette raison, les maris ont évoqué la ménopause et la stérilité dans 28 pour cent des cas. Les autres raisons citées sont le manque d'information (6 pour cent), les rapports sexuels peu fréquents (6 pour cent), la désapprobation de la pratique de la contraception (5 pour cent) et le facteur religieux (5 pour cent).

Tableau 11.12 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en%) des hommes mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Raison non-utilisation de la contraception	Age		
	< 30	30 ou plus	Total
Veut des enfants	88,5	30,3	35,9
Manque d'information	0,0	6,6	6,0
Femme désapprouve	0,0	6,0	5,4
Coût trop élevée	0,0	0,3	0,3
Effets secondaires	0,0	2,7	2,4
Problèmes de santé	0,0	1,5	1,3
Difficile à obtenir	0,0	1,0	0,9
Religion	2,6	5,7	5,4
Opposé à la PF	0,0	1,1	1,0
Fataliste	3,1	1,6	1,8
Autre pers. désapprouve	2,6	0,7	0,9
Rapports sex. peu fréq.	3,1	6,1	5,8
Diff. à tomb. enceinte	0,0	2,3	2,1
Ménopause, stérilisé(e)	0,0	31,3	28,3
Pas commode	0,0	0,3	0,3
Autre	0,0	1,4	1,2
Ne sait pas	0,0	0,3	0,3
Non déclaré	0,0	0,7	0,6
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	33	306	339

11.2.4 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale

Cette partie du chapitre abordera les opinions et attitudes des maris concernant la diffusion d'informations sur la planification familiale, l'approbation ou non de son utilisation et sa discussion éventuelle avec leur épouse.

La lecture du Tableau 11.13 permet de constater que plus de neuf maris sur dix (92 pour cent) sont favorables à la diffusion d'informations sur la planification familiale à travers les média (radio et/ou télévision). C'est exactement la même proportion qu'on trouve chez les femmes. Si on considère la variable âge, on constate que les maris les plus jeunes sont plus favorables à ce type d'informations (98 pour cent chez les moins de 30 contre 85 pour cent chez les maris de 50 ans et plus). Mais, quels que soient l'âge, le milieu, de résidence, la région et le niveau d'instruction, au moins huit maris sur dix approuvent la diffusion de messages sur la planification familiale, exception faite des maris âgés de 40 ans et plus résidant dans la région du Sud et, dans une moindre mesure, ceux âgés de 50 ans et plus résidant dans le Centre-Sud.

Tableau 11.13 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Pourcentage de maris approuvant la diffusion d'information sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par caractéristiques socio-démographiques, selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique	Age de l'homme				Total
	< 30	30-39	40-49	50 +	
Milieu de résidence					
Urbain	98,1	96,5	90,7	90,1	94,9
Rural	96,8	93,4	83,8	81,3	89,3
Région					
Nord-Ouest	97,0	92,8	87,3	83,1	90,4
Centre-Nord	98,0	95,6	100,0	90,0	96,2
Centre	95,9	93,2	85,1	85,1	91,1
Oriental	100,0	100,0	83,3	100,0	97,8
Centre-Sud	100,0	90,5	88,5	75,0	90,5
Tensift	100,0	100,0	97,6	100,0	99,6
Sud	95,3	93,6	69,8	65,9	81,4
Niveau d'instruction					
Aucun	95,2	90,6	83,6	83,2	87,1
Primaire	99,1	97,3	87,4	95,5	95,8
Secondaire ou plus	98,2	99,1	97,7	100,0	98,5
Ensemble	97,5	95,1	86,9	85,0	92,1

L'approbation ou non de la pratique de la planification familiale est saisie à l'aide de la question suivante: "Etes-vous d'accord que des couples utilisent une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?" Il ressort du Tableau 11.14 que la quasi totalité (93 pour cent) des maris ont répondu par l'affirmative. Comme pour la diffusion des messages, les maris les plus jeunes, surtout ceux âgés de moins de 30 ans approuvent davantage le recours à la contraception que ceux âgés de 40 ans et plus. En deça de 50 ans et quels soient le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction, au moins 80 pour cent des maris approuvent l'utilisation des méthodes contraceptives (exception faite des maris de 40-49 ans résidant dans le Sud dont l'approbation est légèrement inférieure à 80 pour cent).

Bien que l'approbation de l'utilisation des méthodes contraceptives soit quasi générale, il n'en reste pas moins qu'un peu plus d'un mari sur quatre (28 pour cent) n'a jamais discuté de la planification familiale avec sa femme (Tableau 11.15 et Graphique 11.3), en particulier les couples dans lesquels l'époux est âgé de 50 ans et plus (48 pour cent). D'autre part, dans le cas où l'on a soulevé ce sujet entre mari et femme, la majorité des couples en ont discuté au moins trois fois au cours de l'année ayant précédé l'enquête (47 pour cent par rapport à 70 pour cent).

Tableau 11.14 Attitudes des maris face à la planification familiale

Pourcentage de maris connaissant une méthode contraceptive et approuvant la planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

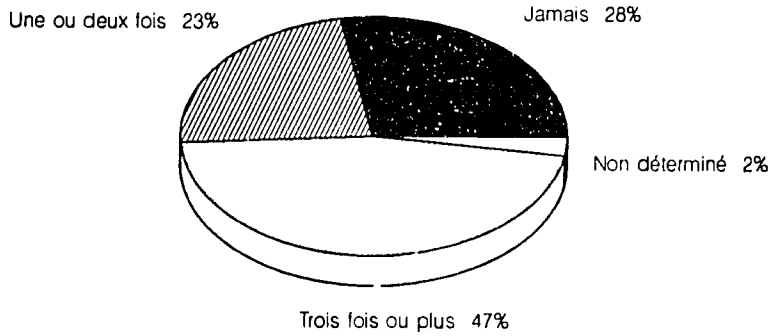
Caractéristique	Age de l'homme < 30	30-39	40-49	50 +	Total
Milieu de résidence					
Urbain	98,0	98,0	90,7	92,8	95,7
Rural	96,2	92,9	88,4	84,1	90,7
Région					
Nord-Ouest	100,0	92,8	85,5	83,1	90,8
Centre-Nord	96,0	93,3	100,0	86,7	94,2
Centre	97,5	97,1	89,6	92,5	95,0
Oriental	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre-Sud	89,5	90,5	84,6	75,0	85,7
Tensift	100,0	98,4	97,6	98,4	98,8
Sud	95,3	93,6	79,1	77,3	86,4
Niveau d'instruction					
Aucun	96,9	91,4	86,5	87,2	89,7
Primaire	96,1	97,3	92,5	91,0	95,5
Secondaire ou plus	98,0	100,0	95,3	91,5	98,1
Ensemble	97,1	95,7	89,4	87,8	93,2

Tableau 11.15 Discussion de la planification familiale par le couple

Répartition (en %) des hommes connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'ils ont discuté de la planification familiale avec leur femme au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, ENPS-II Maroc 1992

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale: Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	Non déterminé	Total	Effectif
<30	23,6	29,0	47,4	0,0	100,0	96
30-39	16,2	26,2	57,2	0,3	100,0	321
40-49	22,4	22,6	50,3	4,7	100,0	253
50 ou plus	47,8	18,1	30,5	3,6	100,0	269
Ensemble	27,7	23,2	46,7	2,4	100,0	939

Graphique 11.3
Discussion de la planification familiale
par le couple



ENPS-II 1992

11.3 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

La lecture du Tableau 11.16 relatif au désir (ou non) des hommes d'avoir des enfants en plus du nombre qu'ils avaient au moment de l'enquête permet de constater que deux maris sur cinq (40 pour cent) veulent avoir d'autres enfants. Mais, une proportion légèrement plus importante (43 pour cent) souhaite limiter sa descendance. Cette proportion atteint presque 50 pour cent si l'on fait abstraction des maris qui pensent que l'un des époux ne peut pas avoir d'enfants pour des raisons de stérilité. Comme on pouvait s'y attendre, les proportions des maris qui ne veulent plus d'enfants augmentent avec le nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Chez les maris ayant deux enfants, un sur quatre (26 pour cent) veut limiter sa descendance; cette proportion passe à 57 pour cent chez ceux ayant déjà quatre enfants et à 63 pour cent chez les maris ayant 6 enfants ou plus.

Tableau 11.16 Préférences des maris en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des maris par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, ENPS-II Maroc 1992

Desir d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Ensemble des maris
	0	1	2	3	4	5	6 +	
Veut un autre bientôt	93,5	92,8	70,1	45,2	28,9	20,8	10,7	40,4
Indécis	0,0	0,0	1,4	4,2	4,0	4,5	2,6	2,5
Ne veut plus d'enfant	1,1	7,2	25,7	38,8	57,2	54,3	62,6	43,2
Femme/homme stérile	3,1	0,0	2,0	11,8	9,2	16,3	20,1	11,6
Non déterminé	2,3	0,0	0,8	0,0	0,8	4,1	4,0	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de maris	89	76	127	95	129	102	321	939

La combinaison des désirs du mari et de la femme d'avoir des enfants supplémentaires a permis de dresser le Tableau 11.17 (Graphique 11.4). Il en ressort que 31 pour cent des couples veulent limiter la taille de leur famille, et presque la même proportion des couples (32 pour cent) désirent encore des enfants. On remarquera que dans 18 pour cent des cas, l'homme et la femme sont en désaccord: dans la plupart des cas (11 par rapport à 18 pour cent) le mari souhaite plus d'enfants alors que la femme désire en limiter le nombre. Lorsque le nombre d'enfants de l'un ou de l'autre augmente, les proportions des couples voulant plus d'enfants diminuent au profit de ceux qui n'en veulent plus. Ainsi, lorsque le mari a de quatre à six enfants, seuls 10 pour cent des couples en veulent encore, 45 pour cent n'en veulent plus, mais 13 pour cent des couples sont en désaccord parce que la femme veut limiter le nombre d'enfants alors que le mari ne le souhaite pas. De même, lorsque la femme a entre quatre et six enfants, les proportions des couples qui désirent avoir d'autres enfants et ceux qui souhaitent limiter leur descendance sont respectivement de 9 et de 46 pour cent. En plus, 13 pour cent des couples sont en désaccord parce que la femme ne désire plus avoir d'enfants alors que le mari souhaite en avoir.

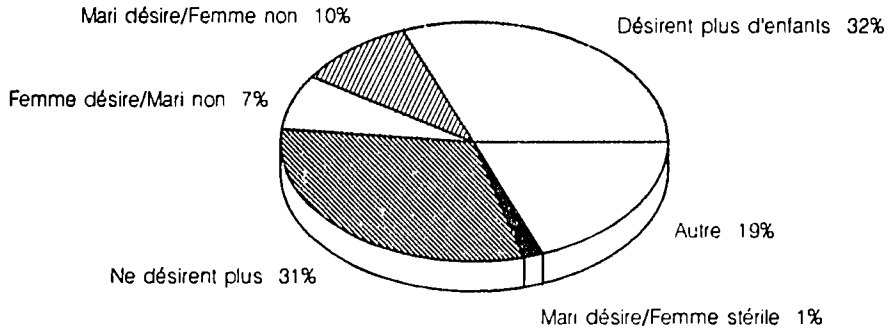
Tableau 11.17 Préférences des couples en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants du mari et de la femme, ENPS-II Maroc 1992

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme est stérile	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme NSP	Autres	Total	Effectif de couples
Nombre d'enfants d l'homme									
0	91,1	1,5	1,6	0,0	1,4	0,0	4,4	100,0	70
1-3	55,0	0,4	12,2	11,3	11,6	0,3	9,2	100,0	259
4-6	10,4	0,8	12,6	7,4	45,1	0,0	23,7	100,0	258
7-9	2,2	0,8	9,7	4,7	53,6	0,7	28,2	100,0	124
10 ou plus	2,9	2,8	5,8	5,2	54,5	0,0	28,7	100,0	35
Nombre d'enfants de la femme									
0	89,1	2,6	4,2	0,0	0,0	0,0	4,1	100,0	76
1-3	53,0	0,0	12,0	12,5	13,8	0,3	8,4	100,0	271
4-6	9,1	1,2	12,7	6,9	46,2	0,0	24,0	100,0	264
7 ou plus	1,3	0,8	7,4	3,0	54,4	0,6	32,5	100,0	136
Ensemble	31,8	0,8	10,6	7,5	31,2	0,2	17,9	100,0	747

Comme pour les femmes, on a posé aux hommes une question sur le nombre total d'enfants qu'ils souhaiteraient (ou auraient souhaité) avoir durant leur vie. Selon le Tableau 11.18, les hommes sont pour une famille relativement peu nombreuse: le nombre d'enfants idéal est en moyenne de 4,1. Ce nombre idéal est légèrement supérieur à celui souhaité par les femmes d'après les résultats de l'enquête individuelle-femme (3,9 enfants). On constate par ailleurs un lien étroit entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille: celle-ci passe de 2,9 enfants, en moyenne, quand le mari n'a pas d'enfants à 5,2 enfants chez les maris ayant au moins 6 enfants.

Graphique 11.4
Préférences en matière de fécondité des couples



ENPS-II 1992

Tableau 11.18 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des maris par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants selon le nombre d'enfants vivants, ENPS-II Maroc 1992

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
0	2,3	0,0	0,0	1,0	0,8	0,0	0,0	0,4
1	1,3	2,7	0,0	0,8	1,7	1,0	0,3	0,9
2	34,0	30,5	27,7	14,3	15,6	13,4	8,3	17,3
3	30,9	24,8	21,9	32,3	6,6	13,3	14,6	18,5
4	21,7	33,2	40,9	29,2	44,9	14,7	16,4	26,6
5	3,3	3,4	4,4	13,5	16,1	39,0	11,1	12,8
6 ou plus	2,8	2,5	0,6	3,6	13,5	11,2	36,0	16,3
Réponses non-numériques	3,7	2,9	4,4	5,3	0,8	7,4	13,4	7,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	89	76	127	95	129	102	321	939
Nombre idéal moyen	2,9	3,1	3,3	3,5	4,1	4,3	5,2	4,1
Effectif d'hommes	86	74	122	90	128	94	278	871

Le Tableau 11.19 présente le nombre idéal d'enfants selon les caractéristiques socio-démographiques du mari. En ce qui concerne la variable âge, il ressort de ce tableau que le nombre d'enfants idéal augmente avec l'âge du mari, passant de 3,2 enfants en moyenne chez les maris de moins de 30 ans à 4,8 enfants chez ceux âgés de 50 ans ou plus. Par milieu de résidence, les maris urbains semblent désirer moins d'enfants que les maris ruraux, quels que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 0,8 enfant (3,6 dans l'urbain contre 4,4 dans le rural). Les différences selon le niveau d'instruction sont encore plus prononcées. En moyenne, l'écart absolu est de 1,4 enfants entre les maris qui n'ont pas fréquenté l'école et ceux qui ont un niveau secondaire ou plus. Concernant la région, la taille moyenne varie de 3,7 enfants dans le Centre à 4,9 enfants dans le Sud. Dans les autre régions la taille idéale se situe entre 3,8 et 4,4 enfants.

Tableau 11.19 Nombre idéal d'enfants pour les hommes par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des maris par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge, ENPS-II Maroc 1992

	Age de l'homme					
Caractéristique	< 30	30-39	40-49	50 +	Ensemble	Effectif
Milieu de résidence						
Urbain	2,8	3,2	3,7	4,4	3,6	399
Rural	3,3	4,1	4,8	5,2	4,4	472
Région						
Nord-Ouest	2,8	3,9	4,4	5,5	4,4	166
Centre-Nord	3,2	3,9	4,2	4,7	4,1	116
Centre	3,0	3,1	4,2	4,1	3,7	228
Oriental	-	3,7	4,2	6,0	4,2	64
Centre-Sud	2,7	3,1	3,7	5,2	3,8	77
Tensift	3,3	3,6	3,8	4,5	3,9	127
Sud	4,1	4,4	5,5	5,2	4,9	93
Niveau d'instruction						
Aucun	3,4	3,9	4,7	5,0	4,5	526
Primaire	3,1	3,8	3,9	4,2	3,8	186
Secondaire ou plus	2,8	3,0	3,4	3,5	3,1	159
Ensemble	3,2	3,6	4,3	4,8	4,1	871

Enfin, si la taille idéale moyenne calculée séparément sur les deux échantillons est légèrement supérieure chez les maris que chez les femmes, le Tableau 11.20, combinant les réponses numériques du mari et de l'épouse, permet de constater que dans un tiers des cas (34 pour cent), les conjoints ont donné pour réponse la même taille idéale de la famille. Pour un autre tiers des couples (34 pour cent), le mari a pour idéal un nombre d'enfants dépassant celui rapporté par sa femme; et, pour le tiers restant (32 pour cent), le nombre idéal d'enfants pour la femme dépasse celui de son époux. Selon les caractéristiques socio-démographiques des couples, les réponses du mari et de la femme diffèrent généralement peu.

Tableau 11.20 Nombre idéal d'enfants pour les couples par caractéristiques différentielles

Répartition (en %) des couples selon que l'homme et/ou la femme ont, ou non, pour idéal le même nombre d'enfants selon les caractéristiques différentielles du couple, ENPS-II Maroc 1992

Caractéristique différentielle du couple	Nombre idéal identique pour l'homme et la femme	Idéal pour l'homme > idéal pour la femme	Idéal pour la femme > idéal pour l'homme	Total	Effectif de couples
Age du mari/Age de la femme					
Négatif	29,7	17,4	52,9	100,0	40
0-4 ans	32,6	39,6	27,8	100,0	213
5-9 ans	33,3	33,7	33,0	100,0	234
10-14 ans	41,3	31,4	27,3	100,0	124
15 ans ou plus	26,5	32,0	41,6	100,0	74
Type d'union					
Monogame	33,7	33,6	32,7	100,0	649
Polygame	35,1	32,8	32,2	100,0	6
Différent	30,7	41,4	27,9	100,0	29
Nombre d'enfants					
Identique	35,5	32,6	32,0	100,0	584
Différent	22,6	42,1	35,3	100,0	100
Niveau d'instruction					
Homme et femme: aucun	31,6	34,7	33,7	100,0	355
Femme instruite, homme non	33,3	28,8	37,9	100,0	28
Homme instruit femme non	33,6	36,4	30,0	100,0	182
Homme et femme instruits	39,7	29,2	31,1	100,0	120
Ensemble	33,6	34,0	32,4	100,0	684

Note: Il s'agit uniquement des couples dans lesquels l'homme et la femme ont donné une réponse numérique concernant le nombre idéal d'enfants.

REFERENCES

Azelmat, Mustapha, Mohamed Ayad, et Houcine Belhachmi. 1989. *Enquête Nationale sur la Planification Familiale, La Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) 1987*. Columbia, Maryland: Ministère de la Santé Publique et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Balépa, Martin, Médard Fotso, et Bernard Barrère. 1992. *Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1991*. Columbia, Maryland: Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat et Macro International Inc.

Direction de la Statistique (DS). [1961]. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 1960*. Rabat, Maroc.

Direction de la Statistique (DS). [1963]. *Enquête à Objectifs Multiples (EOM) 1962*. Rabat, Maroc.

Direction de la Statistique (DS). [1973]. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 1971*. Rabat, Maroc.

Direction de la Statistique (DS). 1983. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 1982*. Rabat, Maroc.

Direction de la Statistique (DS). [1989]. *Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés (ENDPR) 1986-1988*. Rabat, Maroc.

Graham, W., W. Brass et R.W. Snow. 1989. Estimating Maternal Mortality: The Sisterhood Method. *Studies in Family Planning*. 20(3): 125-135.

James, W.P.T., Anna Ferro-Luzzi, et J.C. Waterlow. 1988. Definition of Chronic Energy Deficiency in Adults. Report of a Working Party of the International Dietary Energy Consultative Group. *European Journal of Clinical Nutrition* 42(12): 969-981.

Krasovec, Katherine et Mary-Ann Anderson, eds. 1991. *Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes: Anthropometric Assessment*. Pan American Health Organization (PAHO) Scientific Publication No. 259, Washington, DC: PAHO.

Labid, A. 1991. Estimation de la mortalité maternelle au Maroc. Présentation faite à la Conférence Maghrébine sur la Maternité Sans Risque. Marrakech, October 23-16, 1991.

Ministère de la Santé Publique (MSP) et Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). 1984. *Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc 1979-80*. 4 vols. Rabat, Maroc.

Ministère de la Santé Publique (MSP) et Westinghouse Public Applied Systems (WPAS). 1985. *Planification Familiale, Fécondité et Santé Familiale au Maroc 1983-84*. Columbia, Maryland.

Ministère de la Santé Publique (MSP). [1989]. *Etude Nationale sur les Causes et les Circonstances de la Mortalité Infanto-juvénile (ECCD) 1988-1989*. Rabat, Maroc.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jerry Sullivan, et Trevor Croft. 1990. Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality with Data on the Survivorship of Sisters: Results form the Bolivia DHS. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, May 3-5, 1990.

Rutenberg, Naomi and Jeremiah M. Sullivan. 1991. Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality from the Sisterhood Method. In *Proceedings of DHS World Conference.* Washington, D.C. August 5-7, 1991. Vol. 3, 1669-1696. Columbia, Maryland: IRD/Macro International Inc.

Sherris, J.D., R. Blackburn, S.H. Moore, et S. Mehta. 1986. Immunizing the World's Children. *Population Reports* Series L, No. 5, Baltimore: Johns Hopkins University, Population Information Program.

Trussell, James and German Rodriguez. 1990. A Note on the Sisterhood Estimator of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning* 21(6):344-346.

United Nations, Department of Technical Cooperation for Development and Statistical Office. 1986. *How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children in Household Surveys.* New York: United Nations, (National Household Survey Capability Programme).

World Health Organization (WHO). 1979. *International Classification of Diseases, Injuries and Death*, 9th ed. (ICD-9). Geneva.

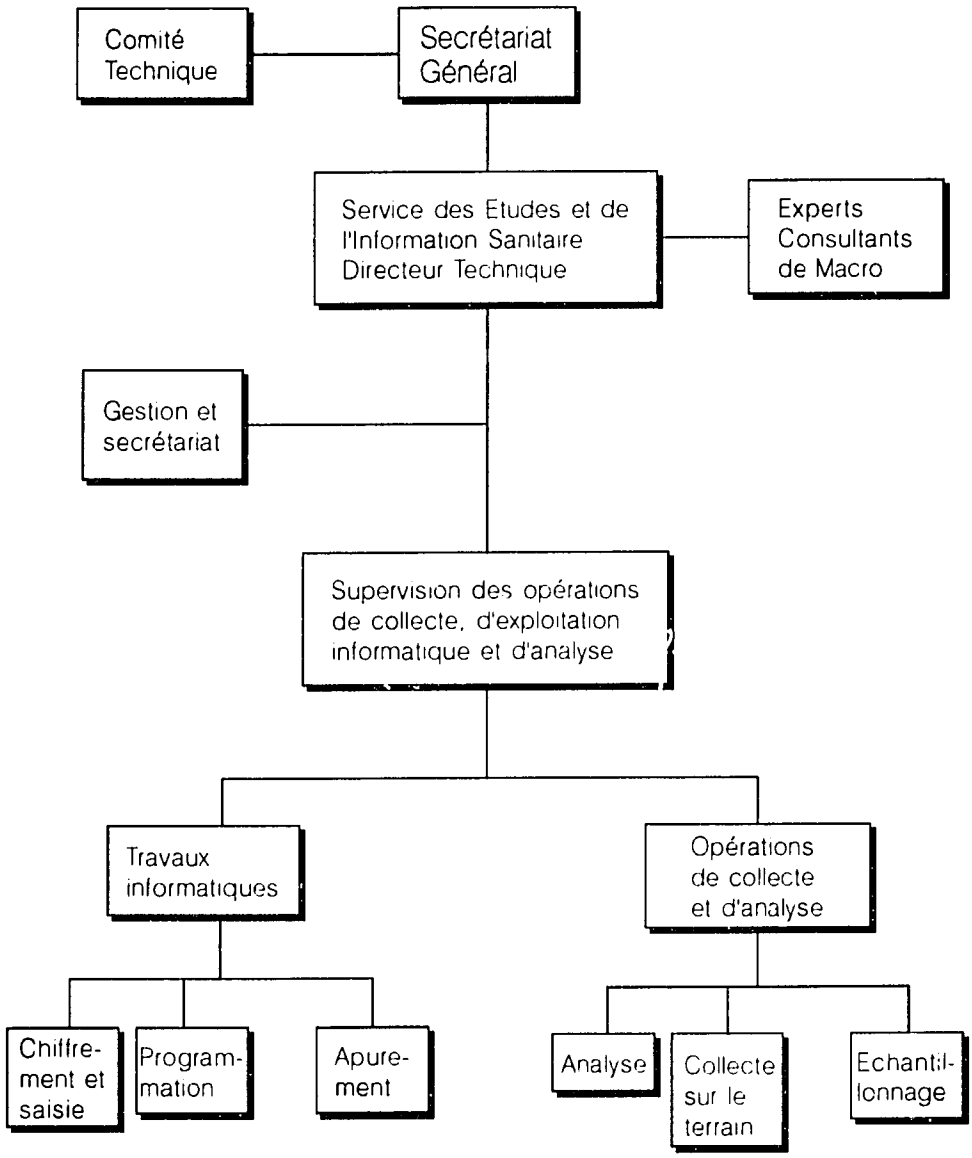
Zou'bi, Abdallah A.A., Sri Poedjastoeti, et Mohamed Ayad. 1992. *Jordan Population and Family Health Survey 1990.* Columbia, Maryland: Department of Statistics et IRD/Macro International Inc.

ANNEXE A

ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUETE SUR LA POPULATION ET LA SANTE

ANNEXE A

ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUETE SUR LA POPULATION ET LA SANTE



PERSONNEL DE L'ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE AU MAROC (ENPS-II)

Cadres et personnel nationaux

Directeur technique Mustapha AZELMAT

Coordonnateurs
M'hamed ALJEM
Abdeljabbar EL GANDASSI
El Arbi HOUSNI

Formateurs

Démographes/Statisticiens
Mustapha AZELMAT
M'hamed ALJEM
Abdeljjabar EL GANDASSI
El Arbi HOUSNI

Formateurs cliniciens
Dr Mohamed ABOUAKIL
Dr Mimoun AOURAGH
Drissia BAYA
Moumna BEN AMMAR
Dr Najia HAJJI
El Arbi RJIMATI
Jamal TEKNI
Dr Mohamed ZAROUF
Dr Abdelwahab ZERRARI

Actualisation

Superviseurs
Med Larbi ARRACH
Mustapha AZELMAT
Driss BESSAR
Bouchra BOUHADDOU
Saadia KILAOUY

Agents de dénombrement
Mohamed AOUJI
Mohamed BORROHO
Maria CHEKKOURI
Mouhat CHOUKI
Fatna FADILI
Abelhaq HENDI
Ahmed KSIBER
Mohamed MAAKOULI

Chauffeurs
Ismaili Driss ALAOUI
Abdeslem BENHENNA
Mohamed DEHBI
M'barek EZZAOUI
Abdelkader MABROUKI

Pré-enquête

Contrôleurs
Smaïn DIABI
Abdelaziz ZGUIOUAR

Enquêtrices
Houria ABSAOUI
Fatima EL BACHRIOUI
Fettouma EL OMRI
Fatima FAIDA
Ghita FERZOUG
Halima JOUOUAD
Keltouma NAJOUA
Mina SIDA

Chauffeurs
Bouazza AOUANE
Abdeslem BENHENNA
Mohamed EL MIBRAK
Mohamed TALBI

Enquête principale

Chefs d'équipe	El Mustapha ALIOAT ben Ahmed BACHA Mohamed BOUDRIGA Smaïn DIABI	Mohamed NAIM Mustapha WAKRIM Abdelaziz ZGUIOUAR
Contrôleuses	Houria ABSAOUI Touria AMALOU Essadia BEDRANE Fatima CHNIDER	Fattouma EL OMARI Keltouma NAJOUA Fatima OUAFI Mina SIDA
Enquêtrices	Aicha ABOU EL ABBES Faouzia ABZAHD Mina ACHOURI Zohra ADERDOUR Mina ALKOUCHI Rachida BAADANI Khadija BAALLAL Rachida BADOU Naima BEN AISSA Souad BENDAHMANE Rachida BERHIL Nadia BILAL Fatima BOUAZZAOUI Mina BOUDENE Latifa BOUKHOU Sofia BOULARBAH Aicha EDDAHRI Najat EL ATFA Fatima EL BACHRIOUI	Fatima EL GOURARI Fatima EL KHIOUKH Mina FETHI Naima FTOUHI Fatima HAMIDI Najia HASSANI Latifa JOUARI Souad KHALLADI Saida KHEMIES Aicha KOUBAILI Aicha LAICHOUCHI Hafida LAOUINA Fatna MHIAOUI Fatiha MOUNIR Zaïna NASSOH Itto OUKEDDOU Najat RAKMI Khadija TAFOUGHT
Chauffeurs	Bouazza AOUANE Abdesselem BAIRHOU Aïssa BENSEDDIQ Moh. BOUGHEDDOUD Mohamed EL MIBRAK M'barek EZZAOUI	Abdelaziz JRHALEF Rachid LYOUSSI Abdelkader MABROUKI Abdelaziz SEMMAR M'hamed TAHIRI

Informatique

Programmeurs	Mahfoud ARCHACH	Slimane HAJRA

Saisie et chiffrement	Mohamed AOUJI Bouchra BELAITER Abderrahim BELHOUARI Fatima BENCHAM Khalid CHEIBY Maria CHEKKOURI Said CHNITEF Aicha EL FENNI Fatma FADILI Abdelhaq HENDI	Ahmed KSIBER Mohamed MAAKOULI Seddiq MIRI Latifa NEHIRA Khadija OUBELLA Nezha OUIZZA Zoubida TOK Mohamed YASSINE Abdeslem ZOUAKI
Analyse	Mustapha AZELMAT Moumna BEN AMMAR Najia HAJJI El Arbi HOUSNI	Mohamed LAAZIRI Mohamed ZARROUF Abdelwahab ZERRARI
Administration	Abdelkader LAMRANI	
Secrétariat	Souad MALIANI	

Consultants DHS/Macro International Inc.

Préparation du contrat	Mohamed AYAD
Sondage	Thanh LE Chris SCOTT
Formation du personnel	Mohamed AYAD
Traitement des données	Nourredine ABDERRAHIM Trevor CROFT Jim OTTO
Coordonnateur technique	Mohamed AYAD

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

Previous Page Blank

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

B.1 PLAN DE SONDAGE

Le plan de l'ENPS-II spécifie un échantillon national stratifié d'environ 6500 femmes non célibataires de 15 à 49 ans, tiré dans 212 grappes. En plus de l'échantillon principal de femmes non célibataires, il a été proposé une modification à porter au plan de sondage pour permettre l'étude de deux échantillons supplémentaires. Il s'agit de toutes les femmes célibataires de 15 à 49 ans trouvées dans les ménages ainsi qu'un échantillon d'environ 2000 hommes de 20 ou plus.

L'échantillon aréolaire utilisé est le même que celui de l'ENPS-I. Cet échantillon provient de l'échantillon maître de la Direction de la Statistique. Les avantages offerts par l'utilisation de l'échantillon de l'ENPS-I sont les suivants: (1) la documentation sur les zones d'échantillon, y compris les matériels cartographiques, est disponible et pourrait être utilisée sans aucun coût supplémentaire; (2) les agents de terrain connaissent déjà toutes les zones concernées comme ils ont travaillé lors de l'enquête précédente, ce qui ne pourrait que faciliter les opérations de terrain, et (3) l'utilisation du même échantillon permettrait de réduire les erreurs de sondage pour les estimations des variables qui évoluent dans le temps.

Echantillon de l'ENPS-I

L'échantillon aréolaire de l'ENPS-I a été tiré à deux degrés à partir de l'échantillon-maître établi par la Direction de la Statistique. D'après cet échantillon-maître, une unité primaire (UP) urbaine est constituée de 3 à 4 districts de recensement de 1982 et a une taille de 600 ménages en moyenne. En milieu rural, une UP est une zone géographique constituée de manière à englober 1000 ménages en moyenne. Les UP urbaines ont été stratifiées par région économique, et au sein des régions selon le type d'habitat. En milieu rural, les UP ont été stratifiées par région agro-économique. Dans l'échantillon-maître, 536 UP urbaines et 432 UP rurales ont été tirées avec des probabilités proportionnelles à la taille (nombre de ménages) de l'UP. Dans chaque UP tirée, la Direction de la Statistique a construit des unités secondaires (US) en visant une taille moyenne de 50 ménages en milieu urbain et 100 ménages en milieu rural.

Pour l'ENPS-I, on a tiré un sous-échantillon d'UP et ensuite une US dans chaque UP. Au premier degré, soit p_{1i} la probabilité pour que l'UP i soit inclue dans l'échantillon. Si t_i est la taille en ménages de cette UP i et si I_i l'intervalle de tirage utilisé, on a:

$$P_{1i} = \frac{t_i}{I_i} \qquad (1)$$

Au deuxième degré, comme une seule US a été retenue avec probabilité égale, on a:

$$P_{2i} = \frac{1}{N_i} \qquad (2)$$

où N_i est le nombre d'US créées au sein de l'UP i.

Le sous-échantillonnage pour l'ENPS-I a été effectué de manière à ce que la probabilité globale soit constante, c'est à dire que l'échantillon est auto-pondéré, d'où

Previous Page Blank

$$P_{1i}.P_{2i}.P_{si} = K \qquad (3)$$

où P_{si} était la probabilité appliquée pour le sous-échantillonnage des UP.

La constante K a été déterminée pour donner un échantillon total de 212 unités secondaires ou grappes (137 grappes urbaines et 75 rurales). On a pu ainsi calculer la valeur de P_{si} pour chaque UP et effectuer le sous-échantillonnage avec des probabilités voulues.

Echantillon de l'ENPS-II

Selon les résultats du recensement et de l'Enquête démographique nationale, on a supposé une taille moyenne de 5,6 personnes du ménage urbain et de 6,8 personnes du ménage rural. En outre, les résultats de l'ENPS-I ont donné une moyenne de 0,9 femmes non célibataire de 15 à 49 ans par ménage. Avec ces paramètres et un échantillon de 137 grappes urbaines (50 ménages recensés en moyenne) et 75 grappes rurales (100 ménages recensés en moyenne), on a calculé qu'on pourrait tirer 1 ménage sur 2,2 (soit 5 sur 11) dans chaque grappe de l'échantillon pour obtenir l'échantillon voulu. Ainsi, on a tiré en moyenne 24 femmes non célibataires de 15 à 49 ans dans chaque grappe urbaine et 46 femmes dans chaque grappe rurale.

Echantillons supplémentaires de femmes célibataires et d'hommes

En se basant sur le recensement de 1982 on a estimé le nombre de femmes célibataires de 15 à 49 ans à une moyenne de 0,5 par ménage. On a ainsi décidé d'enquêter toutes les femmes célibataires dans les ménages tirés pour l'enquête principale. On a en plus estimé le nombre d'hommes de 20 ou plus à une moyenne de 1,7 par ménage. Pour pouvoir obtenir un échantillon représentatif d'environ 2 000 d'hommes on a adopté la procédure d'échantillonnage suivante: parmi les ménages tirés pour l'enquête principale, on a enquêté également chaque homme de 20 ans ou plus dans 1 ménage sur 3.

Tableau B.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région et milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, et taux de réponse des ménages et des femmes et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, ENPS-II Maroc 1992

Résultat des interviews	Région de résidence							Milieu de résidence		
	Nord-Ouest	Centre-Nord	Centre	Oriental	Centre-Sud	Tensift	Sud	Urbain	Rural	Ensemble
Ménages sélectionnés										
Rempli	93,1	95,0	94,2	92,9	94,5	97,0	89,8	93,0	94,6	93,8
Ménage présent mais personne de compétent pour répondre	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,8	0,3	0,1	0,2
Refus de répondre	0,3	0,1	0,3	0,0	0,2	0,0	0,7	0,5	0,0	0,2
Logement non trouvé	0,2	0 4	0,2	1,2	0,0	0,0	1,4	0,5	0,3	0,4
Ménage absent	2,7	1,1	1,0	3,8	2,4	0,1	4,1	2,4	1,5	1,9
Logement vide	2,8	3,1	3,4	1,7	2,2	2,1	3,0	2,7	3,0	2,8
Logement détruit	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2
Autre	0,4	0,1	0,9	0,5	0,3	0,4	0,1	0,6	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1478	897	1974	421	585	803	854	3433	3579	7012
Taux de réponse des ménages	99,3	99,3	99,6	98,7	99,6	99,7	96,8	98,7	99,5	99,1
Femmes éligibles	92,6	96,6	97,8	97,3	98,2	97,8	97,5	95,9	97,2	96,5
Entièrement rempli	5,7	2,7	1,2	1,6	1,2	1,3	1,9	3,0	1,8	2,4
Pas à la maison	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Différé	0,3	0,0	0,2	0,6	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,2
Refus de répondre	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Partiellement rempli	1,2	0,7	0,6	0,5	0,5	0,7	0,5	0,6	0,8	0,7
Autre										
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1926	1227	2910	630	839	981	1074	4745	4842	9587
Taux de réponse des femmes	92,6	96,6	97,8	97,3	98,2	97,8	97,5	95,9	97,2	96,5
Taux de réponse global des femmes	91,9	95,9	97,3	96,1	97,9	97,5	94,4	94,7	97,2	95,7

Tableau B.2 Résultats des enquêtes auprès hommes par région et milieu de résidence

Taux de réponse des hommes selon la région et le milieu de résidence (non pondéré), ENPS-II Maroc 1992

Résultat des interviews	Région de résidence							Milieu de résidence		Ensemble
	Nord-Ouest	Centre-Nord	Centre	Oriental	Centre-Sud	Tensift	Sud	Urbain	Rural	
Hommes éligibles										
Entièrement rempli	63,6	61,4	61,1	28,5	54,7	82,4	73,4	61,3	64,5	63,0
Pas à la maison	18,3	17,7	25,9	51,9	17,2	12,8	17,0	23,9	19,8	21,8
Refus de répondre	1,5	0,0	0,7	0,0	0,5	0,7	0,0	0,8	0,5	0,6
Partiellement rempli	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Autre	16,5	20,9	12,2	19,6	27,6	4,1	9,5	13,9	15,2	14,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de hommes	393	254	588	158	192	296	241	1037	1085	2122
Taux de réponse des hommes	63,6	61,4	61,1	28,5	54,7	82,4	73,4	61,3	64,5	63,0

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données tels que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore tels que les erreurs de saisie des données. Quoique tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'ENPS, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 9 256 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres répondantes, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été quelque peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même: l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 pour cent des échantillons de taille et de caractéristique identique, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon des femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'ENPS-II est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le logiciel CLUSTERS, développé par l'International Statistical Institute pour l'Enquête mondiale de fécondité, a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée.

CLUSTERS traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \text{ , et } z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la $h^{ème}$ strate,
y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate,
x_{hi} est la somme des nombres de cas (femmes) dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate, et
f est le taux global de sondage qui est tellement faible que CLUSTERS n'en tient pas compte.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe: c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de la même taille: la valeur 1,0 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1,0 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel CLUSTERS calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'ENPS-II ont été calculées pour certaines variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour le pays en entier, le milieu urbain, le milieu rural et les sept régions du pays (Nord-Ouest, Centre-Nord, Centre, Oriental, Centre-Sud, Tensift et Sud). Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le Tableau C.1. Les Tableaux C.2 à C.11 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. Seulement les nombres de cas non-pondérés figurent pour l'échantillon de femmes comme cet échantillon est auto-pondéré.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons: par exemple, pour la variable "Enfants nés vivants aux femmes âgées de 15 à 49 ans," l'erreur relative comme étant un pourcentage de la moyenne estimée est respectivement 1.7%, 2.7% et 3.3% pour l'ensemble des femmes du pays, pour le milieu urbain et pour la région Nord-Ouest.

Pour la même variable, l'ENPS-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,448 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,041 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 2,365 et 2,530. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants aux femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95%.

Tableau C.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes
Instruction primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes
Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement mariée	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement en union polygame	Proportion	Femmes actuellement en union
En union avant 20 ans	Proportion	Femmes non-célibataires, 20 ans et plus
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes
Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes 40-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes
Connaît une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées
Connaît la source pour une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement mariées
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement mariées
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées
Taille de famille idéale	Moyenne	Femmes non-célibataires
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les dernières 24 heures	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté traitement médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
HOMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes
Instruction primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes
Jamais en union	Proportion	Tous les hommes
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes
Actuellement en union polygame	Proportion	Tous les maris
Connaît une méthode	Proportion	Tous les maris
A utilisé une méthode	Proportion	Tous les maris
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Tous les maris
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Tous les maris
Utilise la pilule	Proportion	Tous les maris
Utilise le DIU	Proportion	Tous les maris
Utilise le condom	Proportion	Tous les maris
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Tous les maris
Utilise la continence périodique	Proportion	Tous les maris
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Tous les maris
Taille de famille idéale	Proportion	Tous les hommes

Tableau C.2 Erreurs de sondage: Echantillon femme - National, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,492	0,014	9256	2,667	0,028	0,464	0,519
Sans instruction	0,634	0,012	9256	2,432	0,019	0,609	0,658
Instruction primaire ou plus	0,366	0,012	9256	2,432	0,033	0,342	0,391
Jamais en union	0,391	0,007	9256	1,389	0,018	0,377	0,405
Actuellement mariée (en union)	0,553	0,007	9256	1,339	0,013	0,539	0,567
Actuellement en union polygame	0,051	0,005	5118	1,669	0,100	0,041	0,062
En union avant 20 ans	0,475	0,009	7111	1,520	0,019	0,457	0,493
Utilise le DIU	2,448	0,041	9256	1,275	0,017	2,365	2,530
Utilise le condom	6,532	0,111	1412	1,264	0,017	6,311	6,753
Utilise la stérilisation féminine	2,141	0,033	9256	1,193	0,016	2,074	2,208
Utilise la continence pérodique	0,990	0,004	5118	3,060	0,004	0,981	0,998
Enfants nés vivants	0,939	0,009	5118	2,594	0,009	0,922	0,956
Enfants nés vivants	0,662	0,016	5118	2,447	0,024	0,630	0,694
Enfants survivants	0,415	0,013	5118	1,947	0,032	0,388	0,442
Connaît une méthode	0,355	0,012	5118	1,826	0,034	0,331	0,380
Connaît la source pour une méthode	0,281	0,010	5118	1,649	0,037	0,260	0,302
A utilisé une méthode	0,032	0,003	5118	1,158	0,089	0,027	0,038
Utilise actuellement une méthode	0,009	0,001	5118	1,070	0,157	0,006	0,012
Utilise une méthode moderne	0,030	0,003	5118	1,225	0,098	0,024	0,035
Utilise la pilule	0,030	0,003	5118	1,253	0,099	0,024	0,036
Utilise une source publique	0,626	0,018	1819	1,587	0,029	0,590	0,662
Ne veut plus d'enfants	0,490	0,009	5118	1,228	0,018	0,473	0,507
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,242	0,008	5118	1,408	0,035	0,225	0,259
Taille de famille idéale	3,816	0,046	5408	1,789	0,012	3,725	3,908
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,538	0,009	5138	1,556	0,017	0,520	0,556
Assistance médicale à l'accouchement	0,309	0,015	5138	1,915	0,048	0,279	0,339
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,060	0,004	4796	1,102	0,066	0,052	0,068
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,127	0,006	4796	1,125	0,046	0,115	0,[illegible]
A reçu traitement SRO	0,140	0,018	609	1,217	0,130	0,103	0,176
A reçu traitement médical	0,105	0,012	609	0,977	0,117	0,080	0,130
Ayant une carte de santé	0,654	0,026	985	1,714	0,040	0,602	0,706
A reçu vaccination BCG	0,934	0,016	985	2,072	0,018	0,901	0,967
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,794	0,027	985	2,073	0,034	0,740	0,848
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,794	0,027	985	2,073	0,034	0,740	0,848
A reçu vaccination rougeole	0,798	0,024	985	1,853	0,030	0,750	0,846
Vacciné contre toutes les maladies	0,757	0,029	985	2,087	0,038	0,700	0,815

Tableau C.3 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Milieu urbain, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	4550	0,000	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,401	0,015	4550	2,120	0,038	0,370	0,432
Instruction primaire ou plus	0,599	0,015	4550	2,120	0,026	0,568	0,630
Jamais en union	0,442	0,009	4550	1,260	0,021	0,423	0,461
Actuellement mariée (en union)	0,488	0,009	4550	1,238	0,019	0,470	0,507
Actuellement en union polygame	0,051	0,006	2222	1,341	0,123	0,038	0,063
En union avant 20 ans	0,38[illegible]	0,010	3592	1,267	0,027	0,367	0,409
Utilise le DIU	1,895	0,050	4550	1,288	0,027	1,794	1,996
Utilise le condom	5,458	0,130	657	1,105	0,024	5,198	5,719
Utilise la stérilisation féminine	1,707	0,041	4550	1,191	0,024	1,624	1,789
Utilise la continence périodique	0,998	0,000	2222	0,000	0,000	0,998	0,998
Enfants nés vivants	0,982	0,003	2222	1,213	0,003	0,976	0,989
Enfants nés vivants	0,808	0,012	2222	1,407	0,015	0,784	0,831
Enfants survivants	0,545	0,014	2222	1,329	0,026	0,516	0,573
Connaît une méthode	0,458	0,013	2222	1,185	0,027	0,433	0,483
Connaît la source pour une méthode	0,337	0,011	2222	1,136	0,034	0,314	0,360
A utilisé une méthode	0,057	0,005	2222	1,[illegible]23	0,089	0,047	0,067
Utilise actuellement une méthode	0,016	0,003	2222	0,976	0,164	0,011	0,021
Utilise une méthode moderne	0,043	0,004	2222	0,978	0,098	0,034	0,051
Utilise la pilule	0,053	0,006	2222	1,255	0,113	0,041	0,065
Utilise une source publique	0,515	0,020	1017	1,260	0,038	0,476	0,555
Ne veut plus d'enfants	0,521	0,011	2222	1,085	0,022	0,498	0,544
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,215	0,009	2222	1,085	0,044	0,196	0,234
Taille de famille idéale	3,261	0,040	2490	1,201	0,012	3,181	3,340
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,569	0,012	1763	1,133	0,021	0,545	0,594
Assistance médicale a l'accouchement	0,638	0,027	1763	1,936	0,042	0,584	0,691
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,046	0,005	1682	0,969	0,109	0,036	0,056
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,105	0,009	1682	1,098	0,082	0,088	0,122
A reçu traitement SRO	0,159	0,030	176	1,013	0,186	0,100	0,218
A reçu traitement médical	0,125	0,023	176	0,920	0,183	0,079	0,171
Ayant une carte de santé	0,728	0,026	331	1,048	0,035	0,677	0,779
A reçu vaccination BCG	0,997	0,003	331	0,984	0,003	0,991	1,003
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,970	0,010	331	1,038	0,010	0,950	0,989
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,970	0,010	331	1,038	0,010	0,950	0,989
A reçu vaccination rougeole	0,937	0,012	331	0,863	0,012	0,913	0,960
Vacciné contre toutes les maladies	0,937	0,012	331	0,863	0,012	0,913	0,960

Tableau C.4 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Milieu rural, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	4706	0,000	0,000	0,000	0,000
Sans instruction	0,859	0,021	4706	4,182	0,025	0,816	0,901
Instruction primaire ou plus	0,141	0,021	4706	4,182	0,150	0,099	0,184
Jamais en union	0,341	0,010	4706	1,514	0,031	0,320	0,362
Actuellement mariée (en union)	0,615	0,010	4706	1,431	0,016	0,595	0,636
Actuellement en union polygame	0,052	0,008	2896	1,880	0,149	0,036	0,067
En union avant 20 ans	0,565	0,014	3519	1,733	0,026	0,536	0,594
Utilise le DIU	2,982	0,066	4706	1,316	0,022	2,851	3,114
Utilise le condom	7,466	0,170	755	1,448	0,023	7,126	7,807
Utilise la stérilisation féminine	2,561	0,051	4706	1,203	0,020	2,458	2,663
Utilise la continence pérodique	0,983	0,008	2896	3,160	0,008	0,968	0,998
Enfants nés vivants	0,906	0,015	2896	2,763	0,017	0,876	0,936
Enfants nés vivants	0,550	0,027	2896	2,967	0,050	0,495	0,605
Enfants survivants	0,316	0,021	2896	2,481	0,068	0,273	0,358
Connaît une méthode	0,277	0,020	2896	2,361	0,071	0,238	0,316
Connaît la source pour une méthode	0,238	0,016	2896	2,037	0,068	0,206	0,270
A utilisé une méthode	0,013	0,003	2896	1,587	0,252	0,007	0,020
Utilise actuellement une méthode	0,004	0,002	2896	1,356	0,408	0,001	0,007
Utilise une méthode moderne	0,019	0,004	2896	1,580	0,209	0,011	0,027
Utilise la pilule	0,013	0,003	2896	1,232	0,201	0,008	0,018
Utilise une source publique	0,766	0,027	802	1,796	0,035	0,712	0,819
Ne veut plus d'enfants	0,467	0,012	2896	1,323	0,026	0,442	0,491
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,262	0,013	2896	1,591	0,050	0,236	0,288
Taille de famille idéale	4,291	0,079	2918	2,194	0,018	4,133	4,448
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,522	0,012	3375	1,782	0,023	0,498	0,546
Assistance médicale à l'accouchement	0,138	0,018	3375	2,583	0,129	0,102	0,173
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,068	0,005	3114	1,144	0,080	0,057	0,079
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,139	0,008	3114	1,151	0,057	0,123	0,155
A reçu traitement SRO	0,132	0,023	433	1,313	0,172	0,086	0,177
A reçu traitement médical	0,097	0,015	433	1,012	0,152	0,068	0,126
Ayant une carte de santé	0,616	0,037	654	1,927	0,060	0,542	0,690
A reçu vaccination BCG	0,902	0,024	654	2,004	0,027	0,853	0,951
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,705	0,038	654	2,136	0,054	0,628	0,782
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,705	0,038	654	2,136	0,054	0,628	0,782
A reçu vaccination rougeole	0,728	0,034	654	1,938	0,047	0,660	0,796
Vacciné contre toutes les maladies	0,667	0,041	654	2,196	0,061	0,585	0,748

Tableau C.5 Erreurs de sondage: Enchantilon femme Nord-Ouest, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,548	0,022	1783	1,832	0,039	0,505	0,591
Sans instruction	0,603	0,023	1783	1,942	0,037	0,558	0,648
Instruction primaire ou plus	0,397	0,023	1783	1,942	0,057	0,352	0,442
Jamais en union	0,359	0,014	1783	1,251	0,040	0,331	0,387
Actuellement mariée (en union)	0,590	0,016	1783	1,374	0,027	0,558	0,622
Actuellement en union polygame	0,033	0,007	1052	1,176	0,196	0,020	0,046
En union avant 20 ans	0,495	0,018	1401	1,323	0,036	0,460	0,531
Utilise le DIU	2,716	0,090	1783	1,149	0,033	2,536	2,895
Utilise le condom	6,718	0,214	309	1,119	0,032	6,290	7,146
Utilise la stérilisation féminine	2,350	0,079	1783	1,196	0,034	2,192	2,508
Utilise la continence pérodique	0,997	0,001	1052	0,809	0,001	0,994	0,000
Enfants nés vivants	0,947	0,008	1052	1,217	0,009	0,930	0,964
Enfants nés vivants	0,663	0,025	1052	1,733	0,038	0,612	0,713
Enfants survivants	0,436	0,026	1052	1,716	0,060	0,384	0,489
Connaît une méthode	0,317	0,019	1052	1,315	0,060	0,279	0,354
Connaît la source pour une méthode	0,230	0,016	1052	1,215	0,069	0,198	0,262
A utilisé une méthode	0,039	0,006	1052	0,000	0,153	0,027	0,051
Utilise actuellement une méthode	0,012	0,004	1052	1,137	0,314	0,005	0,020
Utilise une méthode moderne	0,031	0,008	1052	1,505	0,258	0,015	0,048
Utilise la pilule	0,051	0,010	1052	1,489	0,197	0,031	0,072
Utilise une source publique	0,568	0,038	333	1,403	0,067	0,491	0,644
Ne veut plus d'enfants	0,535	0,014	1052	0,939	0,027	0,506	0,564
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,194	0,021	1052	1,734	0,109	0,152	0,236
Taille de famille idéale	3,584	0,077	1077	1,424	0,022	3,430	3,738
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,533	0,014	1016	1,145	0,027	0,505	0,562
Assistance médicale à l'accouchement	0,348	0,032	1016	1,741	0,093	0,284	0,413
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,067	0,007	944	0,779	0,102	0,053	0,080
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,145	0,015	944	1,194	0,105	0,115	0,176
A reçu traitement SRO	0,175	0,040	137	1,148	0,226	0,096	0,255
A reçu traitement médical	0,109	0,022	137	0,831	0,203	0,065	0,154
Ayant une carte de santé	0,636	0,050	184	1,413	0,079	0,536	0,736
A reçu vaccination BCG	0,957	0,027	184	1,775	0,028	0,903	1,010
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,826	0,071	184	2,553	0,086	0,683	0,969
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,826	0,071	184	2,553	0,086	0,683	0,969
A reçu vaccination rougeole	0,821	0,065	184	2,287	0,079	0,691	0,950
Vacciné contre toutes les maladies	0,783	0,078	184	2,565	0,100	0,627	0,939

Tableau C.6 Erreurs de sondage: Enchantillon femme - Centre-Nord, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,327	0,050	1185	3,689	0,154	0,226	0,427
Sans instruction	0,680	0,053	1185	3,878	0,077	0,575	0,785
Instruction primaire ou plus	0,320	0,053	1185	3,878	0,164	0,215	0,425
Jamais en union	0,409	0,021	1185	1,498	0,052	0,366	0,452
Actuellement mariée (en union)	0,540	0,021	1185	1,440	0,039	0,498	0,582
Actuellement en union polygame	0,080	0,021	640	1,920	0,258	0,039	0,121
En union avant 20 ans	0,511	0,023	897	1,354	0,044	0,465	0,556
Utilise le DIU	2,661	0,144	1185	1,467	0,054	2,372	2,950
Utilise le condom	7,599	0,407	162	1,516	0,054	6,785	8,413
Utilise la stérilisation féminine	2,309	0,103	1185	1,219	0,045	2,102	2,515
Utilise la continence pérodique	0,997	0,002	640	0,958	0,002	0,993	1,001
Enfants nés vivants	0,9[illegible]	0,017	640	1,555	0,018	0,883	0,951
Enfants nés vivants	0,609	0,043	640	2,254	0,071	0,522	0,696
Enfants survivants	0,336	0,039	640	2,068	0,115	0,259	0,413
Connait une méthode	0,272	0,034	640	1,943	0,126	0,203	0,340
Connait la source pour une méthode	0,223	0,028	640	1,676	0,124	0,168	0,279
A utilisé une méthode	0,025	0,009	640	1,522	0,376	0,006	0,044
Utilise actuellement une méthode	0,003	0,002	640	1,034	0,730	0,000	0,008
Utilise une méthode moderne	0,017	0,005	640	0,928	0,278	0,008	0,027
Utilise la pilule	0,041	0,007	640	0,949	0,183	0,026	0,055
Utilise une source publique	0,678	0,046	174	1,307	0,068	0,585	0,771
Ne veut plus d'enfants	0,534	0,018	640	0,887	0,033	0,499	0,569
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,225	0,024	640	1,445	0,106	0,177	0,273
Taille de famille idéale	3,993	0,143	685	1,878	0,036	3,706	4,279
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,529	0,032	736	2,171	0,060	0,465	0,592
Assistance médicale à l'accouchement	0,247	0,039	736	2,015	0,160	0,168	0,326
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,116	0,020	673	1,606	0,173	0,076	0,156
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,221	0,020	673	1,144	0,090	0,182	0,261
A reçu traitement SRO	0,114	0,039	149	1,502	0,339	0,037	0,192
A reçu traitement médical	0,087	0,022	149	0,967	0,254	0,043	0,132
Ayant une carte de santé	0,643	0,076	168	2,044	0,119	0,490	0,796
A reçu vaccination BCG	0,952	0,032	168	1,949	0,034	0,888	1,017
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,821	0,061	168	2,050	0,074	0,700	0,943
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,821	0,061	168	2,050	0,074	0,700	0,943
A reçu vaccination rougeole	0,827	0,054	168	1,843	0,065	0,719	0,935
Vacciné contre toutes les maladies	0,780	0,068	168	2,116	0,087	0,644	0,916

Tableau C.7 Erreurs de sondage: Enchantillon femme - Centre, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,637	0,018	2845	2,010	0,028	0,601	0,673
Sans instruction	0,558	0,017	2845	1,829	0,031	0,524	0,592
Instruction primaire ou plus	0,442	0,017	2845	1,829	0,039	0,408	0,476
Jamais en union	0,424	0,011	2845	1,173	0,026	0,402	0,445
Actuellement mariée (en union)	0,514	0,011	2845	1,169	0,021	0,492	0,536
Actuellement en union polygame	0,053	0,010	1463	1,716	0,189	0,033	0,073
En union avant 20 ans	0,419	0,015	2188	1,407	0,035	0,389	0,449
Utilise le DIU	2,124	0,065	2845	1,208	0,031	1,993	2,254
Utilise le condom	6,025	0,206	432	1,325	0,034	5,613	6,438
Utilise la stérilisation féminine	1,909	0,059	2845	1,224	0,031	1,791	2,026
Utilise la continence pérodique	0,995	0,001	1463	0,749	0,001	0,993	0,998
Enfants nés vivants	0,946	0,019	1463	3,159	0,020	0,909	0,983
Enfants nés vivants	0,710	0,027	1463	2,310	0,039	0,655	0,764
Enfants survivants	0,470	0,024	1463	1,855	0,052	0,421	0,518
Connaît une méthode	0,426	0,023	1463	1,817	0,055	0,379	0,473
Connaît la source pour une méthode	0,336	0,020	1463	1,608	0,059	0,296	0,375
A utilisé une méthode	0,035	0,006	1463	1,173	0,161	0,024	0,046
Utilise actuellement une méthode	0,010	0,003	1463	1,047	0,279	0,004	0,015
Utilise une méthode moderne	0,041	0,006	1463	1,181	0,149	0,029	0,053
Utilise la pilule	0,027	0,004	1463	1,064	0,168	0,018	0,036
Utilise une source publique	0,621	0,031	623	1,585	0,050	0,560	0,683
Ne veut plus d'enfants	0,494	0,014	1463	1,048	0,028	0,466	0,521
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,227	0,011	1463	1,024	0,049	0,204	0,249
Taille de famille idéale	3,665	0,065	1598	1,486	0,018	3,534	3,795
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,528	0,022	1302	1,850	0,042	0,483	0,572
Assistance médicale à l'accouchement	0,331	0,025	1302	1,602	0,074	0,282	0,380
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,038	0,006	1235	1,017	0,147	0,027	0,049
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,078	0,009	1235	1,157	0,120	0,059	0,096
A reçu traitement SRO	0,146	0,039	96	1,018	0,269	0,067	0,224
A reçu traitement médical	0,083	0,025	96	0,892	0,301	0,033	0,134
Ayant une carte de santé	0,553	0,065	255	2,094	0,118	0,423	0,683
A reçu vaccination BCG	0,871	0,054	255	2,574	0,062	0,762	0,979
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,757	0,059	255	2,196	0,078	0,639	0,875
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,757	0,059	255	2,196	0,078	0,639	0,875
A reçu vaccination rougeole	0,765	0,054	255	2,025	0,070	0,657	0,872
Vacciné contre toutes les maladies	0,722	0,061	255	2,163	0,084	0,600	0,843

Tableau C.8 Erreurs de sondage: Enchantillon femme - Oriental, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,535	0,041	613	2,057	0,077	0,452	0,618
Sans instruction	0,630	0,032	613	1,617	0,050	0,567	0,693
Instruction primaire ou plus	0,370	0,032	613	1,617	0,085	0,307	0,433
Jamais en union	0,431	0,036	613	1,780	0,083	0,359	0,502
Actuellement mariée (en union)	0,522	0,028	613	1,398	0,054	0,466	0,578
Actuellement en union polygame	0,087	0,024	320	1,536	0,278	0,039	0,136
En union avant 20 ans	0,472	0,025	466	1,075	0,053	0,422	0,522
Utilise le DIU	2,347	0,098	613	0,806	0,042	2,152	2,543
Utilise le condom	6,735	0,332	68	0,737	0,049	6,071	7,400
Utilise la stérilisation féminine	2,096	0,091	613	0,851	0,043	1,914	2,278
Utilise la continence pérodique	1,000	0,000	320	0,000	0,000	1,000	1,000
Enfants nés vivants	0,959	0,015	320	1,335	0,015	0,930	0,989
Enfants nés vivants	0,794	0,037	320	1,654	0,047	0,719	0,869
Enfants survivants	0,484	0,042	320	1,509	0,087	0,400	0,569
Connaît une méthode	0,441	0,044	320	1,571	0,099	0,353	0,528
Connaît la source pour une méthode	0,372	0,040	320	1,484	0,108	0,292	0,452
A utilisé une méthode	0,025	0,013	320	1,440	0,504	0,000	0,050
Utilise actuellement une méthode	0,019	0,007	320	0,963	0,390	0,004	0,033
Utilise une méthode moderne	0,016	0,008	320	1,099	0,488	0,000	0,031
Utilise la pilule	0,038	0,013	320	1,190	0,337	0,012	0,063
Utilise une source publique	0,532	0,085	141	2,012	0,160	0,362	0,702
Ne veut plus d'enfants	0,519	0,029	320	1,034	0,056	0,461	0,577
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,234	0,025	320	1,053	0,107	0,184	0,284
Taille de famille idéale	3,912	0,194	330	1,338	0,050	3,524	4,300
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,458	0,024	369	1,047	0,053	0,410	0,506
Assistance médicale à l'accouchement	0,512	0,092	369	2,950	0,180	0,327	0,697
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,043	0,010	346	0,866	0,228	0,024	0,063
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,136	0,021	346	1,057	0,158	0,093	0,179
A reçu traitement SRO	0,064	0,041	47	1,139	0,642	0,000	0,146
A reçu traitement médical	0,149	0,074	47	1,427	0,497	0,001	0,297
Ayant une carte de santé	0,758	0,054	62	0,994	0,071	0,650	0,866
A reçu vaccination BCG	0,919	0,045	62	1,312	0,049	0,829	1,010
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,839	0,057	62	1,218	0,068	0,725	0,953
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,839	0,057	62	1,218	0,068	0,725	0,953
A reçu vaccination rougeole	0,774	0,057	62	1,081	0,074	0,659	0,889
Vacciné contre toutes les maladies	0,774	0,057	62	1,081	0,074	0,659	0,889

Tableau C.9 Erreurs de sondage: Enchantillon femme - Centre-Sud, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,558	0,049	824	2,836	0,088	0,460	0,656
Sans instruction	0,557	0,058	824	3,343	0,104	0,441	0,673
Instruction primaire ou plus	0,443	0,058	824	3,343	0,131	0,327	0,559
Jamais en union	0,415	0,018	824	1,053	0,044	0,379	0,451
Actuellement mariée (en union)	0,506	0,020	824	1,121	0,039	0,467	0,545
Actuellement en union polygame	0,050	0,016	417	1,516	0,323	0,018	0,083
En union avant 20 ans	0,482	0,025	618	1,264	0,053	0,431	0,533
Utilise le DIU	2,204	0,135	824	1,284	0,061	1,934	2,474
Utilise le condom	6,262	0,310	122	1,071	0,050	5,641	6,883
Utilise la stérilisation féminine	1,922	0,102	824	1,129	0,053	1,718	2,127
Utilise la continence pérodique	0,990	0,010	417	2,059	0,010	0,971	1,010
Enfants nés vivants	0,940	0,021	417	1,790	0,022	0,898	0,982
Enfants nés vivants	0,767	0,026	417	1,262	0,034	0,715	0,820
Enfants survivants	0,460	0,038	417	1,568	0,083	0,384	0,537
Connaît une méthode	0,424	0,032	417	1,301	0,074	0,361	0,487
Connaît la source pour une méthode	0,355	0,026	417	1,127	0,075	0,302	0,408
A utilisé une méthode	0,031	0,008	417	0,885	0,241	0,016	0,046
Utilise actuellement une méthode	0,007	0,002	417	0,581	0,335	0,002	0,012
Utilise une méthode moderne	0,026	0,008	417	0,959	0,286	0,011	0,041
Utilise la pilule	0,022	0,008	417	1,142	0,377	0,005	0,038
Utilise une source publique	0,706	0,073	177	2,129	0,104	0,560	0,852
Ne veut plus d'enfants	0,520	0,034	417	1,401	0,066	0,452	0,589
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,221	0,029	417	1,404	0,129	0,164	0,278
Taille de famille idéale	3,384	0,088	476	1,179	0,026	3,209	3,560
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,544	0,026	353	1,087	0,047	0,493	0,595
Assistance médicale à l'accouchement	0,377	0,062	353	1,975	0,164	0,253	0,501
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,054	0,010	335	0,823	0,186	0,034	0,074
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,099	0,017	335	1,104	0,177	0,064	0,133
A reçu traitement SRO	0,121	0,046	33	0,806	0,378	0,030	0,213
A reçu traitement médical	0,121	0,083	33	1 454	0,682	0,000	0,287
Ayant une carte de santé	0,823	0,038	62	0,774	0,046	0,747	0,898
A reçu vaccination BCG	0,968	0,028	62	1,252	0,029	0,912	1,024
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,935	0,056	62	1,801	0,060	0,823	1,048
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,935	0,056	62	1,801	0,060	0,823	1,048
A reçu vaccination rougeole	0,935	0,045	62	1,439	0,048	0,846	1,025
Vacciné contre toutes les maladies	0,903	0,072	62	1,908	0,079	0,760	1,047

Tableau C.10 Erreurs de sondage: Echantillon femme - Tensift, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,365	0,029	959	1,896	0,081	0,306	0,424
Sans instruction	0,731	0,031	959	2,171	0,043	0,669	0,793
Instruction primaire ou plus	0,269	0,031	959	2,171	0,116	0,207	0,331
Jamais en union	0,357	0,024	959	1,549	0,067	0,309	0,405
Actuellement mariée (en union)	0,603	0,019	959	1,226	0,032	0,564	0,641
Actuellement en union polygame	0,035	0,008	578	1,049	0,231	0,019	0,051
En union avant 20 ans	0,540	0,019	718	1,022	0,035	0,502	0,578
Utilise le DIU	2,815	0,113	959	1,081	0,040	2,589	3,041
Utilise le condom	6,847	0,316	163	1,286	0,046	6,215	7,478
Utilise la stérilisation féminine	2,442	0,088	959	0,980	0,036	2,267	2,617
Utilise la continence pérodique	0,998	0,002	578	1,015	0,002	0,995	1,002
Enfants nés vivants	0,964	0,011	578	1,428	0,012	0,941	0,986
Enfants nés vivants	0,678	0,053	578	2,715	0,078	0,573	0,784
Enfants survivants	0,431	0,039	578	1,871	0,090	0,354	0,508
Connaît une méthode	0,401	0,042	578	2,040	0,104	0,318	0,485
Connaît la source pour une méthode	0,327	0,034	578	1,754	0,105	0,258	0,395
A utilisé une méthode	0,040	0,010	578	1,181	0,241	0,021	0,059
Utilise actuellement une méthode	0,007	0,004	578	1,242	0,619	0,000	0,015
Utilise une méthode moderne	0,026	0,010	578	1,517	0,387	0,006	0,046
Utilise la pilule	0,009	0,003	578	0,803	0,358	0,002	0,015
Utilise une source publique	0,703	0,031	232	1,016	0,043	0,641	0,764
Ne veut plus d'enfants	0,478	0,021	578	1,001	0,044	0,436	0,519
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,268	0,018	578	0,976	0,067	0,232	0,304
Taille de famille idéale	4,237	0,178	608	2,430	0,042	3,881	4,592
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,561	0,021	638	1,291	0,037	0,520	0,602
Assistance médicale à l'accouchement	0,207	0,033	638	1,709	0,159	0,141	0,273
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,027	0,010	592	1,568	0,386	0,006	0,048
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,074	0,023	592	2,099	0,310	0,028	0,120
A reçu traitement SRO	0,159	0,081	44	1,313	0,507	0,000	0,320
A reçu traitement médical	0,114	0,037	44	0,767	0,324	0,040	0,187
Ayant une carte de santé	0,690	0,062	113	1,370	0,090	0,566	0,814
A reçu vaccination BCG	0,956	0,009	113	0,480	0,010	0,937	0,974
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,743	0,056	113	1,316	0,075	0,632	0,855
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,743	0,056	113	1,316	0,075	0,632	0,855
A reçu vaccination rougeole	0,743	0,046	113	1,085	0,062	0,652	0,835
Vacciné contre toutes les maladies	0,708	0,059	113	1,354	0,084	0,589	0,827

Tableau C.11 Erreurs de sondage: Enchantillon femme - Sud, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,225	0,030	1047	2,319	0,133	0,165	0,285
Sans instruction	0,812	0,034	1047	2,785	0,041	0,745	0,879
Instruction primaire ou plus	0,188	0,034	1047	2,785	0,179	0,121	0,255
Jamais en union	0,324	0,024	1047	1,668	0,075	0,276	0,372
Actuellement mariée (en union)	0,619	0,024	1047	1,576	0,038	0,572	0,666
Actuellement en union polygame	0,046	0,013	648	1,582	0,282	0,020	0,072
En union avant 20 ans	0,493	0,044	823	2,512	0,089	0,406	0,581
Utilise le DIU	2,545	0,156	1047	1,701	0,061	2,232	2,858
Utilise le condom	6,250	0,322	156	1,392	0,052	5,606	6,894
Utilise la stérilisation féminine	2,149	0,112	1047	1,463	0,052	1,924	2,374
Utilise la continence pérodique	0,944	0,032	648	3,507	0,033	0,881	1,008
Enfants nés vivants	0,900	0,045	648	3,789	0,050	0,810	0,989
Enfants nés vivants	0,458	0,072	648	3,680	0,157	0,314	0,602
Enfants survivants	0,258	0,049	648	2,840	0,189	0,160	0,355
Connaît une méthode	0,215	0,042	648	2,618	0,197	0,130	0,299
Connaît la source pour une méthode	0,164	0,036	648	2,459	0,219	0,092	0,235
A utilisé une méthode	0,020	0,006	648	1,008	0,277	0,009	0,031
Utilise actuellement une méthode	0,006	0,003	648	0,999	0,498	0,000	0,012
Utilise une méthode moderne	0,025	0,006	648	0,964	0,238	0,013	0,036
Utilise la pilule	0,014	0,005	648	1,109	0,367	0,004	0,024
Utilise une source publique	0,583	0,058	139	1,381	0,099	0,467	0,699
Ne veut plus d'enfants	0,344	0,035	648	1,897	0,103	0,273	0,415
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,363	0,032	648	1,683	0,088	0,299	0,426
Taille de famille idéale							
Naissances pour lesquelles la mère	4,274	0,207	634	2,815	0,048	3,860	4,689
a reçu une injection antitétanique	0,593	0,017	724	1,208	0,028	0,559	0,626
Assistance médicale à l'accouchement	0,232	0,038	724	2,056	0,166	0,155	0,309
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,077	0,011	671	1,019	0,148	0,055	0,100
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,154	0,009	671	0,602	0,060	0,135	0,172
A reçu traitement SRO	0,155	0,050	103	1,251	0,320	0,056	0,255
A reçu traitement médical	0,117	0,032	103	0,935	0,274	0,053	0,180
Ayant une carte de santé	0,723	0,045	141	1,180	0,062	0,634	0,813
A reçu vaccination BCG	0,972	0,014	141	1,035	0,015	0,943	1,001
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,745	0,079	141	2,159	0,107	0,586	0,904
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,745	0,079	141	2,159	0,107	0,586	0,904
A reçu vaccination rougeole	0,787	0,068	141	1,967	0,086	0,651	0,923
Vacciné contre toutes les maladies	0,730	0,084	141	2,240	0,115	0,563	0,898

Tableau C.12 Erreurs de sondage: Echantillon homme, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
ENCHANTILLON NATIONAL								
Résidence urbaine	0,501	0,018	1336	1336	1,323	0,036	0,464	0,537
Sans instruction	0,508	0,019	1336	1336	1,403	0,038	0,470	0,547
Instruction primaire ou plus	0,492	0,019	1336	1336	1,403	0,039	0,453	0,530
Jamais en union	0,283	0,014	1336	1336	1,118	0,049	0,255	0,311
Actuellement mariée (en union)	0,703	0,014	1336	1336	1,139	0,020	0,675	0,732
Actuellement en union polygame	0,036	0,006	941	939	0,936	0,158	0,025	0,047
Connaît une méthode	0,977	0,007	941	939	1,409	0,007	0,963	0,991
A utilisé une méthode	0,625	0,025	941	939	1,587	0,040	0,575	0,675
Utilise actuellement une méthode	0,395	0,023	941	939	1,438	0,058	0,349	0,441
Utilise une méthode moderne	0,345	0,021	941	939	1,350	0,061	0,303	0,387
Utilise la pilule	0,278	0,019	941	939	1,271	0,067	0,241	0,315
Utilise le DIU	0,024	0,005	941	939	1,052	0,219	0,013	0,034
Utilise le condom	0,006	0,003	941	939	1,158	0,471	0,000	0,012
Utilise la stérilisation féminine	0,034	0,008	941	939	1,372	0,240	0,017	0,050
Utilise la continence pérodique	0,030	0,006	941	939	1,103	0,206	0,017	0,042
Ne veut plus d'enfants	0,432	0,019	941	939	1,179	0,044	0,394	0,470
Taille de famille idéale	3,630	0,051	1262	1262	1,004	0,014	3,529	3,731
MILIEU URBAIN								
Résidence urbaine	1,000	0,000	636	669	0,000	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,308	0,028	636	669	1,521	0,091	0,252	0,364
Instruction primaire ou plus	0,692	0,028	636	669	1,521	0,040	0,636	0,748
Jamais en union	0,364	0,021	636	669	1,075	0,056	0,323	0,405
Actuellement mariée (en union)	0,625	0,021	636	669	1,076	0,033	0,584	0,666
Actuellement en union polygame	0,026	0,008	392	418	0,951	0,292	0,011	0,042
Connaît une méthode	0,984	0,009	392	418	1,421	0,009	0,966	1,002
A utilisé une méthode	0,752	0,031	392	418	1,438	0,042	0,689	0,815
Utilise actuellement une méthode	0,514	0,031	392	418	1,223	0,060	0,452	0,576
Utilise une méthode moderne	0,451	0,028	392	418	1,098	0,061	0,396	0,506
Utilise la pilule	0,347	0,028	392	418	1,146	0,079	0,292	0,402
Utilise le DIU	0,046	0,011	392	418	1,051	0,243	0,024	0,068
Utilise le condom	0,010	0,006	392	418	1,188	0,612	0,000	0,021
Utilise la stérilisation féminine	0,044	0,013	392	418	1,230	0,290	0,018	0,069
Utilise la continence pérodique	0,043	0,010	392	418	0,960	0,228	0,023	0,063
Ne veut plus d'enfants	0,469	0,028	392	418	1,096	0,059	0,414	0,524
Taille de famille idéale	3,150	0,065	618	648	1,022	0,021	3,019	3,281
MILIEU RURAL								
Résidence urbaine	0,000	0,000	700	667	0,000	0,000	0,000	0,000
Sans instruction	0,709	0,028	700	667	1,610	0,039	0,654	0,765
Instruction primaire ou plus	0,291	0,028	700	667	1,610	0,095	0,235	0,346
Jamais en union	0,202	0,017	700	667	1,114	0,084	0,168	0,236
Actuellement mariée (en union)	0,782	0,018	700	667	1,155	0,023	0,745	0,818
Actuellement en union polygame	0,044	0,008	549	521	0,932	0,186	0,027	0,060
Connaît une méthode	0,971	0,010	549	521	1,417	0,010	0,951	0,991
A utilisé une méthode	0,524	0,038	549	521	1,776	0,072	0,448	0,599
Utilise actuellement une méthode	0,300	0,033	549	521	1,704	0,111	0,233	0,366
Utilise une méthode moderne	0,260	0,030	549	521	1,613	0,116	0,199	0,320
Utilise la pilule	0,222	0,025	549	521	1,430	0,114	0,171	0,273
Utilise le DIU	0,007	0,003	549	521	0,938	0,494	0,000	0,013
Utilise le condom	0,004	0,003	549	521	1,031	0,707	0,000	0,009
Utilise la stérilisation féminine	0,025	0,010	549	521	1,508	0,400	0,005	0,045
Utilise la continence pérodique	0,019	0,008	549	521	1,357	0,418	0,003	0,035
Ne veut plus d'enfants	0,402	0,026	549	521	1,237	0,064	0,351	0,454
Taille de famille idéale	4,135	0,080	644	615	1,103	0,019	3,975	4,295

Tableau C.12 (à suivre) Erreurs de sondage: Echantillon homme - ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
NORD-OUEST								
Résidence urbaine	0,456	0,028	250	247	0,902	0,062	0,399	0,513
Sans instruction	0,508	0,043	250	247	1,354	0,084	0,422	0,594
Instruction primaire ou plus	0,492	0,043	250	247	1,354	0,087	0,406	0,578
Jamais en union	0,268	0,028	250	247	1,002	0,105	0,212	0,324
Actuellement mariée (en union)	0,724	0,032	250	247	1,118	0,044	0,661	0,787
Actuellement en union polygame	0,017	0,012	181	179	1,280	0,735	0,000	0,041
Connaît une méthode	0,961	0,014	181	179	0,982	0,015	0,933	0,990
A utilisé une méthode	0,552	0,055	181	179	1,476	0,099	0,443	0,662
Utilise actuellement une méthode	0,304	0,045	181	179	1,306	0,147	0,214	0,393
Utilise une méthode moderne	0,265	0,044	181	179	1,340	0,166	0,177	0,353
Utilise la pilule	0,199	0,033	181	179	1,106	0,165	0,133	0,265
Utilise le DIU	0,006	0,006	181	179	0,996	0,996	0,000	0,017
Utilise le condom	0,017	0,012	181	179	1,267	0,727	0,000	0,041
Utilise la stérilisation féminine	0,039	0,022	181	179	1,560	0,580	0,000	0,084
Utilise la continence pérodique	0,028	0,012	181	179	0,991	0,438	0,003	0,052
Ne veut plus d'enfants	0,591	0,031	181	179	0,845	0,052	0,529	0,653
Taille de famille idéale	3,907	0,144	237	235	1,069	0,037	3,619	4,195
CENTRE-NORD								
Résidence urbaine	0,314	0,043	156	160	1,166	0,138	0,227	0,401
Sans instruction	0,571	0,059	156	160	1,488	0,104	0,452	0,689
Instruction primaire ou plus	0,429	0,059	156	160	1,488	0,138	0,311	0,548
Jamais en union	0,218	0,038	156	160	1,139	0,173	0,142	0,293
Actuellement mariée (en union)	0,763	0,035	156	160	1,035	0,046	0,692	0,834
Actuellement en union polygame	0,109	0,024	119	122	0,851	0,224	0,060	0,158
Connaît une méthode	1,000	0,000	119	122	0,000	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,605	0,065	119	122	1,440	0,107	0,475	0,735
Utilise actuellement une méthode	0,370	0,069	119	122	1,558	0,187	0,231	0,508
Utilise une méthode moderne	0,252	0,055	119	122	1,368	0,217	0,143	0,361
Utilise la pilule	0,202	0,044	119	122	1,192	0,218	0,114	0,290
Utilise le DIU	0,034	0,016	119	122	0,937	0,462	0,003	0,065
Utilise le condom	0,008	0,009	119	122	1,024	1,024	0,000	0,026
Utilise la stérilisation féminine	0,008	0,007	119	122	0,892	0,892	0,000	0,023
Utilise la continence pérodique	0,092	0,029	119	122	1,095	0,316	0,034	0,151
Ne veut plus d'enfants	0,168	0,033	119	122	0,968	0,198	0,101	0,235
Taille de famille idéale	3,658	0,146	149	153	1,034	0,040	3,367	3,949
CENTRE								
Résidence urbaine	0,669	0,030	359	370	1,221	0,045	0,608	0,729
Sans instruction	0,471	0,033	359	370	1,257	0,070	0,404	0,537
Instruction primaire ou plus	0,529	0,033	359	370	1,257	0,063	0,463	0,596
Jamais en union	0,337	0,030	359	370	1,198	0,089	0,277	0,397
Actuellement mariée (en union)	0,655	0,029	359	370	1,164	0,045	0,596	0,713
Actuellement en union polygame	0,013	0,007	235	242	0,988	0,568	0,000	0,027
Connaît une méthode	0,987	0,013	235	242	1,727	0,013	0,962	1,013
A utilisé une méthode	0,681	0,048	235	242	1,584	0,071	0,584	0,777
Utilise actuellement une méthode	0,494	0,049	235	242	1,508	0,100	0,395	0,592
Utilise une méthode moderne	0,455	0,049	235	242	1,499	0,107	0,358	0,553
Utilise la pilule	0,362	0,047	235	242	1,484	0,129	0,268	0,455
Utilise le DIU	0,034	0,011	235	242	0,962	0,335	0,011	0,057
Utilise le condom	0,000	0,000	235	242	0,000	0,000	0,000	0,000
Utilise la stérilisation féminine	0,051	0,018	235	242	1,257	0,354	0,015	0,087
Utilise la continence pérodique	0,017	0,006	235	242	0,718	0,357	0,005	0,029
Ne veut plus d'enfants	0,523	0,043	235	242	1,305	0,081	0,438	0,609
Taille de famille idéale	3,122	0,090	344	354	0,957	0,029	2,942	3,302

Tableau C.12 (à suivre) Erreurs de sondage: Echantillon homme, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
ORIENTAL								
Résidence urbaine	0,756	0,042	45	99	0,654	0,056	0,671	0,840
Sans instruction	0,378	0,093	45	99	1,276	0,247	0,191	0,564
Instruction primaire ou plus	0,622	0,093	45	99	1,276	0,150	0,436	0,809
Jamais en union	0,311	0,073	45	99	1,044	0,234	0,165	0,457
Actuellement mariée (en union)	0,689	0,073	45	99	1,044	0,106	0,543	0,835
Actuellement en union polygame	0,000	0,000	31	68	0,000	0,000	0,000	0,000
Connaît une méthode	0,903	0,050	31	68	0,922	0,055	0,804	1,003
A utilisé une méthode	0,742	0,101	31	68	1,270	0,137	0,539	0,945
Utilise actuellement une méthode	0,484	0,057	31	68	0,625	0,118	0,370	0,598
Utilise une méthode moderne	0,452	0,065	31	68	0,721	0,145	0,321	0,583
Utilise la pilule	0,419	0,076	31	68	0,846	0,182	0,267	0,572
Utilise le DIU	0,032	0,036	31	68	1,105	1,105	0,000	0,104
Utilise le condom	0,000	0,000	31	68	0,000	0,000	0,000	0,000
Utilise la stérilisation féminine	0,000	0,000	31	68	0,000	0,000	0,000	0,000
Utilise la continence pérodique	0,032	0,035	31	68	1,076	1,076	0,000	0,102
Ne veut plus d'enfants	0,355	0,075	31	68	0,858	0,211	0,205	0,505
Taille de famille idéale	3,907	0,175	43	95	0,770	0,045	3,556	4,258
CENTRE-SUD								
Résidence urbaine	0,648	0,053	105	121	1,133	0,082	0,541	0,754
Sans instruction	0,324	0,078	105	121	1,691	0,240	0,169	0,479
Instruction primaire ou plus	0,676	0,078	105	121	1,691	0,115	0,521	0,831
Jamais en union	0,286	0,033	105	121	0,743	0,115	0,220	0,352
Actuellement mariée (en union)	0,695	0,037	105	121	0,823	0,053	0,621	0,770
Actuellement en union polygame	0,123	0,031	73	84	0,798	0,251	0,061	0,185
Connaît une méthode	1,000	0,000	73	84	0,000	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,699	0,073	73	84	1,346	0,104	0,553	0,844
Utilise actuellement une méthode	0,466	0,121	73	84	2,065	0,261	0,223	0,709
Utilise une méthode moderne	0,411	0,098	73	84	1,684	0,238	0,216	0,606
Utilise la pilule	0,315	0,086	73	84	1,580	0,275	0,142	0,488
Utilise le DIU	0,027	0,017	73	84	0,904	0,635	0,000	0,062
Utilise le condom	0,014	0,014	73	84	1,046	1,046	0,000	0,042
Utilise la stérilisation féminine	0,055	0,042	73	84	1,578	0,773	0,000	0,139
Utilise la continence pérodique	0,014	0,014	73	84	0,993	0,993	0,000	0,041
Ne veut plus d'enfants	0,274	0,071	73	84	1,355	0,260	0,132	0,416
Taille de famille idéale	3,459	0,177	98	113	1,010	0,051	3,105	3,813
TENSIFT								
Résidence urbaine	0,324	0,040	244	186	1,345	0,125	0,243	0,405
Sans instruction	0,664	0,042	244	186	1,374	0,063	0,581	0,747
Instruction primaire ou plus	0,336	0,042	244	186	1,374	0,124	0,253	0,419
Jamais en union	0,295	0,035	244	186	1,180	0,117	0,226	0,364
Actuellement mariée (en union)	0,684	0,037	244	186	1,253	0,055	0,610	0,759
Actuellement en union polygame	0,012	0,009	167	128	1,018	0,717	0,000	0,029
Connaît une méthode	1,000	0,000	167	128	0,000	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,695	0,054	167	128	1,506	0,078	0,587	0,802
Utilise actuellement une méthode	0,395	0,036	167	128	0,949	0,091	0,323	0,467
Utilise une méthode moderne	0,359	0,031	167	128	0,845	0,088	0,296	0,422
Utilise la pilule	0,311	0,034	167	128	0,936	0,108	0,244	0,379
Utilise le DIU	0,030	0,013	167	128	1,016	0,449	0,003	0,057
Utilise le condom	0,000	0,000	167	128	0,000	0,000	0,000	0,000
Utilise la stérilisation féminine	0,018	0,012	167	128	1,116	0,640	0,000	0,041
Utilise la continence pérodique	0,006	0,006	167	128	1,019	1,019	0,000	0,018
Ne veut plus d'enfants	0,503	0,043	167	128	1,099	0,085	0,418	0,588
Taille de famille idéale	3,597	0,063	243	186	0,632	0,018	3,470	3,723

Tableau C.12 (à suivre) Erreurs de sondage: Echantillon national, ENPS-II Maroc 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
SUD								
Résidence urbaine	0,294	0,051	177	152	1,487	0,174	0,192	0,396
Sans instruction	0,576	0,059	177	152	1,571	0,102	0,459	0,693
Instruction primaire ou plus	0,424	0,059	177	152	1,571	0,138	0,307	0,541
Jamais en union	0,209	0,032	177	152	1,036	0,152	0,146	0,273
Actuellement mariée (en union)	0,763	0,036	177	152	1,134	0,048	0,690	0,835
Actuellement en union polygame	0,022	0,012	135	116	0,982	0,562	0,000	0,047
Connaît une méthode	0,956	0,029	135	116	1,649	0,031	0,897	1,014
A utilisé une méthode	0,444	0,090	135	116	2,101	0,203	0,264	0,625
Utilise actuellement une méthode	0,252	0,056	135	116	1,493	0,222	0,140	0,364
Utilise une méthode moderne	0,207	0,053	135	116	1,506	0,254	0,102	0,313
Utilise la pilule	0,156	0,035	135	116	1,126	0,227	0,085	0,226
Utilise le DIU	0,007	0,008	135	116	1,054	1,054	0,000	0,023
Utilise le condom	0,007	0,007	135	116	0,966	0,966	0,000	0,022
Utilise la stérilisation féminine	0,037	0,021	135	116	1,270	0,559	0,000	0,078
Utilise la continence pérodique	0,030	0,013	135	116	0,898	0,444	0,003	0,056
Ne veut plus d'enfants	0,356	0,047	135	116	1,139	0,132	0,261	0,450
Taille de famille idéale	4,493	0,119	148	127	0,941	0,026	4,256	4,730

ANNEXE D

TABLEAU POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Previous Page Blank

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe, ENPS-II Maroc 1992

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Age	Effectif	%	Effectif	%	Age	Effectif	%	Effectif	%
<1	495	2,6	472	2,4	36	242	1,3	281	1,4
1	513	2,7	490	2,5	37	185	1,0	226	1,1
2	492	2,6	466	2,3	38	203	1,1	242	1,2
3	528	2,8	482	2,4	39	148	0,8	183	0,9
4	529	2,8	525	2,6	40	240	1,3	180	0,9
5	492	2,6	567	2,9	41	175	0,9	179	0,9
6	550	2,9	484	2,4	42	153	0,8	149	0,8
7	586	3,1	485	2,4	43	113	0,6	139	0,7
8	544	2,9	542	2,7	44	109	0,6	110	0,6
9	525	2,8	499	2,5	45	123	0,7	146	0,7
10	534	2,8	534	2,7	46	120	0,6	145	0,7
11	534	2,8	510	2,6	47	107	0,6	115	0,6
12	560	3,0	543	2,7	48	111	0,6	131	0,7
13	498	2,6	494	2,5	49	113	0,6	150	0,8
14	497	2,6	438	2,2	50	131	0,7	97	0,5
15	436	2,3	434	2,2	51	117	0,6	130	0,7
16	473	2,5	528	2,7	52	115	0,6	168	0,8
17	385	2,0	438	2,2	53	96	0,5	154	0,8
18	414	2,2	450	2,3	54	94	0,5	163	0,8
19	333	1,8	395	2,0	55	111	0,6	165	0,8
20	337	1,8	386	1,9	56	140	0,7	197	1,0
21	306	1,6	333	1,7	57	106	0,6	62	0,3
22	319	1,7	364	1,8	58	108	0,6	103	0,5
23	254	1,3	340	1,7	59	82	0,4	78	0,4
24	295	1,6	362	1,8	60	178	0,9	245	1,2
25	286	1,5	339	1,7	61	108	0,6	84	0,4
26	300	1,6	313	1,6	62	96	0,5	110	0,6
27	255	1,3	311	1,6	63	70	0,4	67	0,3
28	248	1,3	280	1,4	64	71	0,4	62	0,3
29	219	1,2	262	1,3	65	132	0,7	141	0,7
30	295	1,6	322	1,6	66	85	0,4	50	0,3
31	231	1,2	300	1,5	67	49	0,3	46	0,2
32	269	1,4	294	1,5	68	54	0,3	48	0,2
33	199	1,1	255	1,3	69	37	0,2	25	0,1
34	240	1,3	234	1,2	70+	58	3,1	53	2,7
35	224	1,2	271	1,4	ND	10	0,1	5	0,0
					Total	18914	100,0	19856	100,0

Tableau D.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées, ENPS-II Maroc 1992

	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		
Groupe d'âges	Effectif	%	Effectif	%	Pourcentage enquêtées
10-14	2519	-	-	-	-
15-19	2245	23,4	2145	23,2	95,5
20-24	1785	18,6	1686	18,2	94,5
25-29	1505	15,7	1468	15,9	97,5
30-34	1405	14,7	1372	14,8	97,7
35-39	1203	12,5	1173	12,7	97,5
40-44	757	7,9	744	8,0	98,3
45-49	687	7,2	668	7,2	97,2
50-54	712	-	-	-	-
15-49	9587	-	9256	-	96,5

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau D.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démagraphiques et de santé, ENPS-II Maroc 1992

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		2,19	15338
Mois et année		0,01	15338
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,21	1413
Age/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	0,00	5639
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,00	9256
Poids à la naissance	Naissances des 0-59 derniers mois pesées à la naissance	0,39	1523
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		3,09	4853
Poids		3,01	4853
Taille et poids		3,17	4853
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	0,84	4853

[1]Sans information pour l'âge et l'année
[2]Enfant non mesuré

Tableau D.4 Naissances par année du calendrier

Répartition des naissances par année du calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles, ENPS-II Maroc 1992

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]			Sexe masculin			Sexe féminin		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
92	213	11	224	100,0	100,0	100,0	126,6	37,5	119,6	-	-	-	119	3	122	94	8	102
91	965	55	1020	100,0	100,0	100,0	107,5	103,7	107,3	160,0	125,0	157,7	500	28	528	465	27	492
90	993	77	1070	100,0	100,0	100,0	97,4	120,0	98,9	106,0	117,6	106,8	490	42	532	503	35	538
89	908	76	984	100,0	98,7	99,9	102,2	123,5	103,7	91,6	98,7	92,1	459	42	501	449	34	483
88	990	77	1067	99,9	100,0	99,9	113,4	140,6	115,1	102,5	114,9	103,3	526	45	571	464	32	496
87	1024	58	1082	99,8	100,0	99,8	95,8	107,1	96,4	103,5	73,0	101,3	501	30	531	523	28	551
86	988	82	1070	100,0	100,0	100,0	97,2	141,2	100,0	99,3	105,8	99,8	487	48	535	501	34	535
85	966	97	1063	97,6	95,9	97,5	110,9	148,7	113,9	99,7	114,1	100,9	508	58	566	458	39	497
84	950	88	1038	97,9	95,5	97,7	109,3	91,3	107,6	98,0	90,3	97,3	496	42	538	454	46	500
83	972	98	1070	96,1	93,9	95,9	102,5	96,0	101,9	-	-	-	492	48	540	480	50	530
88-92	4069	296	4365	100,0	99,7	100,0	106,0	117,6	106,8	-	-	-	2094	160	2254	1975	136	2111
83-87	4900	423	5323	98,3	96,7	98,2	102,8	114,7	103,7	-	-	-	2484	226	2710	2416	197	2613
78-82	4366	605	4971	96,0	94,4	95,8	107,8	110,1	108,1	-	-	-	2265	317	2582	2101	288	2389
73-77	3260	628	3888	95,6	91,7	95,0	106,3	121,1	108,6	-	-	-	1680	344	2024	1580	284	1864
<73	3222	888	4110	93,6	90,9	93,0	102,9	97,8	101,8	-	-	-	1634	439	2073	1588	449	2037
Ensemble	19817	2840	22657	96,9	93,6	96,5	105,1	109,7	105,7	-	-	-	10157	1486	11643	9660	1354	11014

[1]Mois et année de naissance déclarés

[2]$(N_m/N_f)x100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

[3]$[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]x100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours par période de cinq ans précédant l'enquête, ENPS-II Maroc 1992

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	21	25	24	16	86
1	32	28	23	23	106
2	7	6	17	12	42
3	15	23	28	17	83
4	6	8	1	2	17
5	10	7	3	2	22
6	5	5	8	10	28
7	17	25	30	36	108
8	11	16	9	11	47
9	2	3	1	1	7
10	4	4	8	1	17
11	1	0	1	1	3
12	1	2	3	4	10
13	0	1	1	0	2
14	3	5	5	2	15
15	11	21	18	16	66
16	1	1	2	1	5
17	0	0	0	1	1
18	1	1	2	0	4
19	1	1	1	2	5
20	6	2	5	5	18
21	1	1	0	0	2
22	2	0	1	0	3
23	1	1	0	1	3
24	0	1	2	0	3
25	1	1	0	3	5
26	1	0	0	0	1
27	1	0	0	1	2
28	0	0	2	2	4
29	1	0	0	0	1
30	0	1	2	1	4
Ensemble 0-30	163	189	197	171	720
% néonatal précoce[1]	58,9	54,0	52,8	48,0	53,3

[1]0-6 jours/0-30 jours

Tableau D.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois par période de cinq ans précédant l'enquête, ENPS-II Maroc 1992

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1 mois[1]	163	189	197	171	720
1	26	29	40	37	132
2	16	22	26	24	88
3	23	13	26	24	86
4	8	14	20	21	63
5	11	8	20	19	58
6	9	18	20	22	69
7	13	13	16	26	68
8	6	10	15	19	50
9	7	10	24	14	55
10	5	13	14	15	47
11	4	6	11	13	34
12	8	14	23	17	62
13	5	9	5	7	26
14	4	8	3	7	22
15	0	1	4	6	11
16	8	2	4	3	17
17	4	1	5	7	17
18	4	7	16	19	46
19	4	0	2	1	7
20	1	4	2	2	9
21	0	0	3	3	6
22	1	2	3	0	6
23	1	3	5	2	11
1 an[2]	4	5	4	14	27
Ensemble 0-11	291	345	429	405	1470
% néonatal[3]	56,0	54,8	45,9	42,2	49,0

[1]Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2]Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3]Moins de 1 mois/moins de 1 an

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE (ENPS II)

FEUILLE DE MENAGE

IDENTIFICATION	
1 - PROVINCE OU PREFECTURE :	
2 - CERCLE :	
3 - MUNICIPALITE : Centre Autonome/Commune Rurale	
4 - CENTRE :	
5 - NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE :	
6 - NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE :	
7 - STRATE :	
8 - RABAT-CASA/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE ..... (Rabat-Casa : 1, grande. ville : 2, ville : 3, campagne : 4)	
9 - NUMERO DU MENAGE :	
10 - ADRESSE DU MENAGE :	

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
10 - DATE DE LA VISITE	.....	.....	.....	JOUR MOIS ANNEE
11 - NOM ENQUETRICE	.....	.....	.....	CODE ENQ.
12 - RESULTAT*	.....	.....	.....	RESULTAT
13 - PROCHAINE VISITE : A-DATE B-HEURE	....	....		NOMBRE TOTAL DE VISITES
* CODES RESULTAT : 1 REMPLI 2 MENAGE PRESENT MAIS PAS D'ENQ. COMPET. A LA MAISON 3 MENAGE ABSENT 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE ..... (PRECISER)				TOTAL DANS LE MENAGE TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES N° LIGNE DE L'ENQUETE POUR LA FEUILLE MENAGE

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	CODE
NOM DATE	....	....	....	

1

دبا بغيت، نوضع عليك شي أسئلة تتعلق بالناس اللي كايعيشوا معكم ديما واللي كالسين معكم دبا ؟

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE (*)	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS (***)				ELIGIBILITE
							SI AGE DE 7 ANS ET PLUS							
								SI A FREQUENTE ECOLE			SI EN VIE		SI EN VIE	
	من فضلك اعطيني سميات الأشخاص اللي كيسكنو معكم في الأسرة، والناس اللي دوزوا عندكم الليلة ديال البارح، ونبدا بعمول الدار يعني اللي مكلف بالأسرة ديالكم ؟	اش كيجي لمول الدار ؟	واش كيسكن ديما هنا ؟	واش دوز(ة) الليلة ديال البارح هنا ؟	ذكر ولا انثى ؟	اشحال في عمرو (عمرها)؟	واش NOM عمرو قرا في المدرسة	(**) اشنو هو المستوى الكبير اللي وصل ليه في القراية ؟ واشنو هو القسم الآخر اللي كملو في القراية ؟	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS واش مزال تيقرا ؟ (تتقرا)	واش امو اللي ولدتو باقية حية ؟	واش الأم اللي ولدت NOM تعيش معاكم في هذا الاسرة؟ SI OUI INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	واش البات اللي ولد NOM ما زال حي ؟	واش البات اللي ولد NOM تعيش معاكم في هذا الاسرة؟ SI OUI INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(3)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS	OUI NON	NIVEAU CLAS	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP		
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 1		01
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		08
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		09
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10

* CODES POUR Q 3
LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE
01 = CHEF DE MENAGE
02 = FEMME OU MARI
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU -FILLE
06 = PERE OU MERE
07 = BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08 = FRERE OU SŒUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ENFANT ADOPTE OU EN GARDE
11 = SANS PARENTE
98 = NSP

** CODES POUR Q 9
NIVEAU D'EDUCATION :
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE
3 = SUPERIEUR
8 = NSP
CLASSE :
00 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE
98 = NSP

*** Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant. Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

2

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE (*)	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION SI AGE DE 7 ANS ET PLUS			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS (***)				ELIGIBILITE
								SI A FREQUENTE ECOLE			SI EN VIE		SI EN VIE	
	من فضلك امطيني سميات الأشخاص اللي كيسكنو معكم في الأسرة، والناس اللي دوزوا عندكم الليلة ديال البارح، ونبدا بصول الدار يعني اللي مكلف بالأسرة ديالكم ؟	أش كيجي لصول الدار ؟	واش كيسكن ديما هنا ؟	واش درز(ة) الليلة ديال البارح هنا ؟	ذكر ولا أنثى ؟	أشحال في عمرو (عمرها)؟	واش NOM عمرو قرا في المدرسة	(**) أشنو هو المستوى الكبير اللي وصل ليه في القراية ؟ وأشنو هو القسم الأخر اللي كملو في القراية ؟	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS واش مزال تيقرا ؟ (تتقرا)	واش أمو اللي ولدتو باقية حية ؟	واش الأم اللي ولدت NOM تتعيش معاكم في هذا الأسرة؟ SI OUI INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	واش البات اللي ولد NOM ما زال حي ؟	واش البات اللي ولد NOM تتعيش معاكم في هذا الأسرة؟ SI OUI INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS	OUI NON	NIVEAU CLAS	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP		
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		18
19			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		19
20			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES ☐☐

بغيت غير نتأكد بأني قيدت كل شي

واش كاين شي حد أخر اللي ماقيدناهش بحال شي ادراري اصغار ولا اللي كيرضعوا ؟ — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

واش كاين شي حد ما شي من العائلة وكيميش هنا ديمة بحال اللي كيخدم عندكم ولا حبابكم ولا شي حد أخر اللي كيعش معاكم وكياكل معاكم ؟ — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

واش عندكم شي ضياف ولا شي حد اللي جايشفكم وكيسكن معاكم مؤقتا ؟ — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
16	منين تجيبوا الماء باش تتغسلوا إديكم أو باش تتغسلوا لمّاعن ؟	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 11 FONTAINE PUBLIQUE 12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE 21 PUITS PUBLIC 22 EAU DE SURFACE SOURCE 31 RIVIERE/RUISSEAU 32 MARE/LAC 33 BARRAGE 34 EAU DE PLUIE ..... 41 CAMION CITERNE ..... 51 EAU EN BOUTEILLE ..... 61 AUTRE ..... 71 (PRECISER)	11 → 18 21 → 18 41 → 18 61 → 18
17	أشحال كيخصكم ديال الوقت باش تمشيوا تجيبوا الماء وترجعوا ؟	MINUTES ..... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
18	واش حتى الماء اللي تشربوا تجيبوه من هذا لبلاصة ؟	OUI ..... 1 NON 2	1 → 20
19	منين تجيبوا الماء اللي تشربوا ؟	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 11 FONTAINE PUBLIQUE ..... 12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 21 PUITS PUBLIC ..... 22 EAU DE SURFACE SOURCE ..... 31 RIVIERE/RUISSEAU ..... 32 MARE/LAC ..... 33 BARRAGE 34 EAU DE PLUIE ..... 41 CAMION CITERNE ..... 51 EAU EN BOUTEILLE ..... 61 AUTRE ..... 71 (PRECISER)	
20	كيف داير بيت الماء (الكابنة) اللي عندكم في الدار ؟	CHASSE D'EAU W C A L'INTERIEUR PRIVE 11 W C A L'INTERIEUR COLLECTIF 12 W C A L'EXTERIEUR PRIVE 13 W C A L'EXTER COLLECTIF 14 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE 21 FOSSE AMELIOREE ET VENTILEE (FAV) LATRINES 22 PAS DE TOILETTES/NATURE ..... 31 AUTRE ..... 41 (PRECISER)	
21	واش عندكم - الضو ؟ - الراديو ؟ - التلفزيون ؟ - الثلاجة ؟	OUI NON ELECTRICITE ..... 1 2 RADIO ..... 1 2 TELEVISION ..... 1 2 REFRIGERATEUR 1 2	

4

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
22	أشحال من بيت عندكم في الدار بلا الكوزينة وبيت الماء ؟	PIECES ..... [ ][ ]	
23	PRINCIPAL MATERIEL DU PLANCHER. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS ..... 21 PALMES/BAMBOUS ..... 22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE ..... 31 BANDE DE VINYLE OU ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE, MOSAIQUE ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35 AUTRE ..... 41 (PRECISER)	
24	واش كين شي واحد عندكم في الدار اللي عندو شي : - بشكليط - موطور ولا موبيليت - طوموبيل	OUI NON BICYCLETTE ..... 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ..... 1 2 VOITURE 1 2	
25	باش مصاوب اسقف ديال الدار فاش سكنين دبا ؟	DALLE ..... 1 PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGES ENDUITS DE TERRE ..... 2 PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGES SANS ENDUITS DE TERRE ..... 3 TOLES/BIDONS ..... 4 PLANCHES/TUILES ..... 5 AUTRES ..... 6 (A PRECISER)	
26	واش الدار فاش سكنين ديالكم، ولا كارينها، ولا ساكنين فابور ؟	PROPRIETAIRE ..... 1 LOCATAIRE ..... 2 USAGE GRATUIT ..... 3 AUTRE ..... 4 (A PRECISER)	

5

ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE (ENPS II)

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

IDENTIFICATION	
1 - PROVINCE OU PREFECTURE :	
2 - CERCLE :	
3 - MUNICIPALITE : Centre Autonome/Commune Rurale	
4 - CENTRE :	
5 - NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE :	
6 - NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE :	
7 - STRATE :	
8 - RABAT-CASA/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE ..... (Rabat-Casa : 1, grande. ville : 2, ville : 3, campagne : 4)	
9 - NUMERO DU MENAGE :	
10 - ADRESSE DU MENAGE :	
11 - NOM ET N° DE LIGNE DE LA FEMME :	

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
10 - DATE DE LA VISITE	.....	.....	.....	JOUR MOIS ANNEE
11 - NOM DE L'ENQUETRICE	.....	.....	.....	CODE ENQ.
12 - RESULTAT*	.....	.....	.....	RESULTAT
13 - PROCHAINE VISITE : A-DATE B-HEURE	....	....		NOMBRE TOTAL DE VISITES

* CODES RESULTAT :

1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 AUTRE..... (PRECISER)

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	CODE
NOM DATE	....	....	....	

7

Previous Page Blank

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETEE

			PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE ☐☐ MINUTES ☐☐	
102	باش نبداو بغيت القي عليك بعض السؤلات تتعلق بيك أو بعائلتك. فين دوزتي الوقت الكثير من 12 العام الأولى من عمرك، واش دوزتيه في الرباط ولا الدار البيضاء ولا في مدينة كبيرة ولا غير في مدينة صغيرة ولا في لعروبية ؟	RABAT, CASA ..... 1 GRANDE VILLE ..... 2 VILLE ..... 3 CAMPAGNE ..... 4 ETRANGER 5	
103	فاش من شهر أو فاش من عام اتزدتي (تولدتي) ؟	MOIS ☐☐ NSP MOIS ..... 98 ANNEE ☐☐ NSP ANNEE 98	
104	أشحال في عمرك دبا ؟ COMPARER ET CORRIGER 103 ET/OU 104 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES ☐☐	
105	واش عمرك قريتي في المدرسة ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 —> 109	
106	أشنو هو أعلى مستوى ديال القرية وصلت ليه، واش الابتدائي ولا الثانوي ولا العالي (الجامعي).	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPERIEUR 3	
107	أشنو هو آخر قسم كملتيه في القراية ؟	CLASSE ☐☐	
108	VERIFIER 106 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR ☐ —> 110		
109	واش ساهل ولا صعيب، عليك تقراي أو تفهمي شي بربة ولا شي جورنال (جريدة). ولا ما تقدريش تقرايها بالكل ؟	FACILEMENT ..... 1 AVEC DIFFICULTE ..... 2 PAS DU TOUT ..... 3 —> 111	
110	واش مولفة تقراي شي جورنال (جريدة)، ولا شي مجلة، واخ غير مرة في الأسبوع (السيمنة) ؟	OUI ..... 1 NON 2	
111	واش مولفة تتصنتي لراديو واخ غير مرة في الأسبوع (السيمنة) ؟	OUI ..... 1 NON 2	
112	واش مولفة تتفرجي في التلفزيون واخ غير مرة في الأسبوع (السيمنة) ؟	OUI ..... 1 NON 2	

8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
113	VERIFIER Q. 4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE ☐	L'ENQUETEE EST RESIDENTE ☐	→ 201
114	- دبا بغيت نسولك بعض السؤالات على لبلاصة لتتعيشي فيها ديما. - واش تتعيشي ديما في مدينة كبيرة ولا في مدينة صغيرة ولا في لعروبية ؟ اسم لمدينة فين تتعيشي ديما ؟ SI VILLE (NOM VILLE)	RABAT, CASA ..... 1 GRANDE VILLE ..... 2 VILLE ..... 3 CAMPAGNE ..... 4 ETRANGER 5	
115	(PROVINCE) فين إقليم كاينة هذا البلاصة ؟	PROVINCE (NOM) ..... ☐☐	
116	- دبا بغيت نسولك بعض السؤلات على الأسرة اللي تتعيشي فيها ديما - منين تتجيبوا الماء باش تتغسلوا إيديكم وباش تتغسلوا لماعن ؟	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 11 FONTAINE PUBLIQUE ..... 12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 21 PUITS PUBLIC ..... 22 EAU DE SURFACE SOURCE ..... 31 RIVIERE/RUISSEAU ..... 32 MARE/LAC ..... 33 BARRAGE ..... 34 EAU DE PLUIE ..... 41 CAMION CITERNE ..... 51 EAU EN BOUTEILLE ..... 51 AUTRE ..... 71 (PRECISER)	→ 118 → 118 → 118 → 118
117	أشحال ديال الوقت تيخصك باش تمشي اتجيبي الماء وترجعي ؟	MINUTES ..... ☐☐☐ SUR PLACE 996	
118	واش حتى الماء اللي تشربوا تتجيبوه من هذا لبلاصة ؟	OUI ..... 1 NON 2	→ 120
119	منين تتجيبوا الماء اللي تتشربوا ؟	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 11 FONTAINE PUBLIQUE ..... 12 EAU DE PUITS, PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ..... 21 PUITS PUBLIC ..... 22 EAU DE SURFACE SOURCE ..... 31 RIVIERE/RUISSEAU ..... 32 MARE/LAC ..... 33 BARRAGE ..... 34 EAU DE PLUIE ..... 41 CAMION CITERNE ..... 51 EAU EN BOUTEILLE ..... 61 AUTRE ..... 71 (PRECISER)	

9

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
120	كي دير بيت الماء (الكابنة) اللي عندكم في الدار ؟	CHASSE D'EAU W C A L'INTERIEUR PRIVE ..... 11 W C A L'INTERIEUR COLLECTIF ..... 12 W C A L'EXTERIEUR PRIVE ..... 13 W C A L'EXTER. COLLECTIF ..... 14 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE ..... 21 FOSSE AMELIOREE ET VENTILEE (FAV) LATRINES 22 PAS DE TOILETTES/NATURE ..... 31 AUTRE ..... 41 (PRECISER)	
121	واش عندكم في الدار فاش ساكنين، - الضو ؟ - الراديو ؟ - التلفزيون ؟ - الثلاجة ؟	OUI NON ELECTRICITE ..... 1 2 RADIO ..... 1 2 TELEVISION ..... 1 2 REFRIGERATEUR 1 2	
122	أشحال من بيت عندكم في الدار من غير الكوزنة وبيت الماء ؟	PIECES ..... [ ][ ]	
123	تقدري تكولي لي باش مصوبة الأرض ديال الدار فاش ساكنين ؟	PLANCHER NATUREL TERRE/BATTUE ..... 11 BOUSE ..... 12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS ..... 21 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE ..... 31 BANDE DE VINYLE OU ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE, MOSAIQUE ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35 AUTRE ..... 41 (PRECISER)	
124	باش مصاوب السقف ديال الدار فاش ساكنين ؟	DALLE ..... 1 BRANCHAGES ENDUITS DE TERRE ..... 2 PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGE SANS ENDUITS ..... 3 TOLES/BIDONS ..... 4 PLANCHES/TUILES ..... 5 AUTRES ..... 6 (PRECISER)	
125	واش الدار فاش سكنين ديالكم، ولا كارينها، ولا ساكنين فابور ؟	PROPRIETAIRE ..... 1 LOCATAIRE ..... 2 USAGE GRATUIT ..... 3 AUTRES ..... 4 ..... (A PRECISER)	
126	واش كين شي واحد عندكم في الدار اللي عندوشي : - بشكليط ؟ - موطور (موبيلات) ؟ - طوموبيل ؟	OUI NON BICYCLETTE ..... 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ..... 1 2 VOITURE 1 2	

SECTION 2. NUPTIALITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	واش أنتي دبا بقي ماتزوجتي (عزبة)، ولا مزوجة، ولا مطلقة، ولا ميت ليك الراجل ؟	CELIBATAIRE ..... 1 MARIEE ..... 2 VEUVE ..... 3 DIVORCEE 4	400 204
202	واش راجلك مزوج بشي عيلات آخرين من غيرك أنت ؟	OUI ..... 1 NON 2	 204
203	أشحال من امرة عندو من غيرك أنت ؟	NOMBRE ..... [ ] N.S.P. 8	
204	أشحال من مرّة تزوجتي أنت ؟	NOMBRE ..... [ ]	
205	VOIR 204 : Si 2 manages et plus [ ]	1 Manage [ ]	207
206	باش كمل زواجك الأول ؟	DIVORCE ..... 1 VEUVAGE 2	
207	فينا شهر، أو فينا عام تزوجتي (المرّة الأولى) ؟	MOIS ..... [ ][ ] NSP MOIS ..... 98 ANNEE ..... [ ][ ] NSP ANNEE 98	
208	أشحال كان في عمرك ملي تزوجتي (المرّة الأولى) ؟	AGE ..... [ ][ ] NSP AGE 98	
209	VOIR 207 ET 208 : ANNEE ET AGE DONNES	OUI [ ] NON [ ]	211
210	VERIFIER LA COHERENCE DE 207 ET 208 : ANNEE DE NAISSANCE (103) [ ][ ] PLUS + AGE AU MARIAGE (208) [ ][ ] = ANNEE DE MARIAGE CALCULEE [ ][ ] SI NECESSAIRE, CALCULER L'ANNEE DE NAISSANCE ANNEE ACTUELLE [ ][ ] MOINS - AGE ACTUEL (104) [ ][ ] = ANNEE DE NAISSANCE CALCULEE [ ][ ] L'ANNEE DE MARIAGE CALCULEE EST-ELLE, A UNE ANNEE PRES, LA MEME QUE L'ANNEE DE MARIAGE ENREGISTREE (207) OUI [ ] NON [ ]	VERIFIER ET CORRIGER 207 ET 208.	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
211	DETERMINER LES MOIS DE MARIAGE DEPUIS JANV. 86 INSCRIRE "X" DANS LA COL 6 DU CALENDRIER POUR CHAQUE MOIS DE MARIAGE ET INSCRIRE "O" POUR CHAQUE MOIS DE NON MARIAGE DEPUIS JANV. 86 POUR LES FEMMES VEUVES OU DIVORCEES OU MARIEES PLUS D'UNE FOIS INSISTER SUR LA DATE DE DIVORCE OU DE VEUVAGE, ET DU DEBUT DE TOUT AUTRE MARIAGE.		
212	واش عندك شـي قـرابة عائلية مع راجلك (الأول) ؟ يعنـي أش كيجيـك راجـلك (الأول) ؟	COUSIN PATERNEL ..... 1 COUSIN MATERNEL ..... 2 AUTRE PARENT ..... 3 SANS LIEN 4	

12

SECTION 3. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	دبا بغيت نسولك بعض الأسئلة تتعلق بجميع لولادات اللي ولدتي في حياتك. واش عمرك ولدتي شي مولود حي ؟	OUI ..... 1 NON 2	——>306
302	واش عمرك ولدتي شي ولاد، ولا بنات وكيعشوا معاك دبا ؟	OUI ..... 1 NON 2	——> 304
303	أشحال ديال درادي ذكور عايشين معاك دبا ؟ أشحال ديال لبنات عايشين معاك دبا ؟ SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS A LA MAISON ..... FILLES A LA MAISON	
304	واش عندك شي درادي ولا بنات باقين حيين وما تيعيشوش معك دبا ؟	OUI ..... 1 NON 2	——> 306
305	أشحال ديال درادي (ذكور) باقين حيين وما تيعيشوش معك دبا ؟ أشحال ديال لبنات باقين حيين وما تيعيشوش معك دبا ؟ SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS ..... FILLES AILLEURS	
306	واش عمرك ولدت شي بنت ولا ولد حي وماتك من بعد ؟ لا ولد، ولا بنت اللي تزاد ومات وخ يكون عاش غير شي وقت قليل ولا شي أيامات ؟ SI NON, INSISTER :	OUI ..... 1 NON 2	——>308
307	في المجموع شحال مات ليك من ولد ؟ وشحال ماتت ليك من بنت ؟ SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES ..... FILLES DECEDEES	
308	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 303, 305, ET 307, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL	
309	VERIFIER 308 : بغيت غير نتأكد واش فهمت مزيان :اش ولدت (TOTAL) ديال الدراري في حياتك كلها ش هذا العدد صحيح ؟ OUI ☐ NON ☐ ——> INSISTER ET CORRIGER 301-303 SI NECESSAIRE		
310	VERIFIER 308 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE ☐		——>326

311 دبا بغيت نتكلم معاك على لولاد اللي ولدت كلهم، اللي باقين حيين واللي ماتوا، ونبداو بالمولود لول اللي ولدت يعني من لكبير حتى لصغير.

(INSCRIRE A 312 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES)

312 أش سميت ولدك(بنتك) الأول(ة) الثاني (ة) ...	313 واش تزاد (ت) بوحدو(ها) ولا ثومي ؟ GENRE DE NAISSANCE : SIMPLE MULTIPLE	314 واش ولد ولا بنت ؟	315 من فضلك عطيني الحالة المدنية ولا عقد الازدياد ديالو (ديالها)	316 فاش من شهر وفاش من عام تزاد (تزادت) NOM INSISTER :	317 واش NOM ما زال حي (ميت) ؟	318 SI VIVANT أشحال في عمرو (عمرها) ؟ INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	319 SI VIVANT واش NOM كيعيش معاكم هنا ؟	320 VOIR 318 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS : معا من كيعيش دبا واش مع اباه (ها) ولا مع شي حد آخر SI 15+ : PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	321 SI DECEDE(E) : أشحال كان في عمرو (عمرها) ملي مات(ت) ؟ SI I AN INSISTER : أشحال من شهر كان عندو (عندها) ؟ INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS. EN ANNEES SI 2 ANS ET +
01 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ. .1 FILL 2	AUCUN .....1 LIV. DE FAMIL .....2 EXTR. DE NAISS .....3 AUTRE DOCUM 4	MOIS ... ANNEE	OUI .....1 NON .....2 → 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3
02 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ. .1 FILL 2	AUCUN .....1 LIV. DE FAMIL .....2 EXTR. DE NAISS .....3 AUTRE DOCUM 4	MOIS ... ANNEE	OUI .....1 NON .....2 → 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT .2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3
03 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ. .1 FILL 2	AUCUN .....1 LIV. DE FAMIL .....2 EXTR. DE NAISS .....3 AUTRE DOCUM 4	MOIS ... ANNEE	OUI .....1 NON .....2 → 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT .2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3
04 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ. .1 FILL 2	AUCUN .....1 LIV. DE FAMIL .....2 EXTR. DE NAISS .....3 TRE DOCUM 4	MOIS ... ANNEE	OUI .....1 NON .....2 → 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT .2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3
05 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ. .1 FILL 2	AUCUN .....1 LIV. DE FAMIL .....2 EXTR. DE NAISS .....3 AUTRE DOCUM 4	MOIS ... ANNEE	OUI .....1 NON .....2 → 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT .2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3

312	313 واش تزاد (ت) بوحدو (ها)ولا توءمي ؟ GENRE DE NAISSANCE. SIMPLE MULTIPLE	314 واش ولد ولا بنت ؟	315 من فضلك عطيني الحالة المدنية ولا عقد الازدياد ديالو (ديالها) ؟	316 فاش من شهر وفاش من عام تزاد (تزادت) NOM INSISTER.	317 واش NOM مازال حي (حية) ؟	318 SI VIVANT : اشحال في عمرو (عمرها) ؟ INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	319 SI VIVANT واش NOM كيعيش معاكم هنا ؟	320 VOIR 318 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS : معا من كيعيش ديا واش مع اباه (ها) ولا مع شي حد آخر ؟ SI 15+ PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	321 SI DECEDE(E) : اشحال كان في عمرو (عمرها) ملي مات(ت) ؟ Si 1 an, insister : اشحال من شهر كان عندو (عندها) ؟ INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS EN ANNEES SI 2 ANS ET +
06 (NOM)	SIMP ....1 MULT 2	GARÇ . 1 FILL . 2	AUCUN .....1 LIV DE FAMIL .....2 EXTR DE NAISS .....3 AUTRE DOCUM 4	MOIS .. ANNEE	OUI .....1 NON .....2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT . 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES . 3
07 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ 1 FILL ... 2	AUCUN .....1 LIV DE FAMIL .....2 EXTR DE NAISS .....3 AUTRE DOCUM 4	MOIS .. ANNEE	OUI .....1 NON .....2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT . 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES ...3
08 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ .1 FILL . 2	AUCUN .....1 LIV DE FAMIL .....2 EXTR DE NAISS .....3 AUTRE DOCUM 4	MOIS .. ANNEE	OUI .....1 NON .....2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3
09 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ 1 FILL 2	AUCUN .....1 LIV DE FAMIL .....2 EXTR DE NAISS ... .3 TRE DOCUM. . .4	MOIS .. ANNEE	OUI .....1 NON .....2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON. 2	PERE .....1 AUTRE PARENT 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3
10 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ 1 FILL . 2	AUCUN .....1 LIV DE FAMIL .....2 EXTR DE NAISS .....3 AUTRE DOCUM . 4	MOIS .. ANNEE	OUI .....1 NON .....2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV.) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3

312	313 واش تزاد (ت) بوحدو (ها)ولا توءم ؟ GENRE DE NAIS-SANCE : SIMPLE MULTIPLE	314 واش ولدولا بنت ؟	315 من فضلك عطيني الحالة المدنية ولا عقد الازدياد ديالو (ديالها)	316 فاش من شهر وفاش من عام تزاد (تزادت) NOM INSISTER	317 واش NOM ما زال حي (ميت) ؟	318 SI VIVANT أشحال في عمرو (عمرها) ؟ INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	319 SI VIVANT واش NOM كيعيش معاكم هنا ؟	320 VOIR 318 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS معا من كيعيش نبا واش مع اباه (ها) ولا مع شي حد آخر SI 15+ PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	321 SI DECEDE(E) : أشحال كان في عمرو (عمرها) ملي مات (ت) ؟ SI 1 AN? INSISTER : أشحال من شهر كان عندو (عندها) ؟ INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS EN AN-NEES SI 2 ANS ET +
11 (NOM)	SIMP ....1 MULT ...2	GARÇ .1 FILL ..2	AUCUN 1 LIV DE FAMIL ...2 EXTR DE NAISS ..3 AUTRE DOCUM 4	MOIS ANNEE	OUI 1 NON 2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI ..... 1 (PASSER A NAIS SUIV) NON 2	PERE 1 AUTRE PARENT 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES ..3
12 (NOM)	SIMP ....1 MULT 2	GARÇ .1 FILL ..2	AUCUN ...1 LIV DE FAMIL ...2 EXTR DE NAISS ....3 AUTRE DOCUM ...4	MOIS ANNEE	OUI ....1 NON ..2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS ...1 MOIS .....2 ANNEES 3
13 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ .1 FILL ...2	AUCUN ....1 LIV DE FAMIL ...2 EXTR DE NAISS ....3 AUTRE DOCUM ..4	MOIS ANNEE	OUI .....1 NON ..2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS SUIV) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT ..2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3
14 (NOM)	SIMP .....1 MULT 2	GARÇ 1 FILL ...2	AUCUN ....1 LIV DE FAMIL .....2 EXTR DE NAISS ...3 TRE DOCUM ..4	MOIS ANNEE	OUI .....1 NON .....2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3
15 (NOM)	SIMP ....1 MULT 2	GARÇ 1 FILL ...2	AUCUN .....1 LIV DE FAMIL .....2 EXTR DE NAISS ...3 AUTRE DOCUM ..4	MOIS ANNEE	OUI ....1 NON ...2 V 321	AGE EN ANNEES	OUI .....1 (PASSER A NAIS. SUIV) NON 2	PERE .....1 AUTRE PARENT 2 QUELQU'UN AUT 3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS .....1 MOIS .....2 ANNEES 3

16

322	COMPARER 308 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER : LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ → VERIFIER : LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER) POUR CHAQUE NAISSANCE L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE ☐ POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE ☐ POUR CHAQUE ENFANT DECEDE L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE ☐ POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS ☐
323	VERIFIER 316 ET INSCRIRE LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1986 S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0' ET PASSER A 325 ☐

324	POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANV. 86, INSCRIRE "N" POUR LE MOIS DE NAISSANCE DANS LA COLONNE 1 DU CALENDRIER ET "G" DANS CHACUN DES 8 MOIS QUI PRECEDENT. ECRIRE LE NOM DE L'ENFANT A GAUCHE DU CODE "N"
325	EN BAS DU CALENDRIER INSCRIRE LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT NE AVANT JANVIER 1986 SI C'EST LE CAS.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
326	واش أنت حاملة دبا ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SURE 8	>329
327	أشحال هذا من شهر باش أنت حاملة ؟ INSCRIRE "G" DANS LA COL. 1 DU CALENDRIER POUR LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHACUN DES MOIS DE GROSSESSE	MOIS ..... ☐☐	
328	الوقت اللي طحت فيه حاملة، واش كنت باغية تحملي في هذا الوقت، ولا كنت باغية تستناي من بعد، ولا ماكنتيش باغية تحملي بالمرة ؟	A CE MOMENT LA ..... 1 PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PAS 3	
329	واش ما عمر خسر ليك بنادم، ولا طيحتيه، ولا ولدتي شي مولود ميت ؟	OUI ..... 1 NON 2	>335

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
330	فين شهر وفين عام كمل حملك لخر ؟	MOIS ..... [ ][ ] ANNEE ..... [ ][ ]	
331	VERIFIER 330 DERNIERE GROSSESSE TERMINEE DEPUIS JANV 86 [ ] V DERNIERE GROSSESSE TERMINEE AVANT JANV. 86 [ ]		>335
332	أشحال من شهر بقيتي حاملة عاد كملت حملك ؟ INSCRIRE "F" DANS LA COL. 1 DU CALENDRIER POUR LE MOIS OU LA GROSSESSE S'EST TERMINEE, ET "G" POUR LES MOIS DE GROSSESSE.	MOIS ..... [ ][ ]	
333	واش وقع ليك شي مرة أخرى بحال هذا الحمل ؟	OUI ..... 1 NON 2	>335
334	DEMANDER LES DATES ET LES DUREES DES AUTRES GROSSESSES DE CE GENRE DEPUIS JANV. 1986 INSCRIRE "F" DANS LA COL. 1 DU CALENDRIER POUR LE MOIS OU LA GROSSESSE S'EST TERMINEE, ET "G" POUR LES MOIS DE GROSSESSE.		
335	أشحال هذا باش جاتك حق الشهر اللخرة ؟	JOUR ..... 1 [ ][ ] SEMAINES ..... 2 [ ][ ] MOIS ..... 3 [ ][ ] ANNEES ..... 4 [ ][ ] EN MENOPAUSE ..... 994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE ..... 995 JAMAIS EU DE REGLES 996	
336	بين نهار الأول ديال حق الشهر، والنهار الأول ديال حق الشهر اللي تابعها، واش كاين شي وقت اللي لمرة تقدر اطيح فيه حاملة أكثر من ليام لخرة ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	>401
337	بين حق الشهر، وحق الشهر اللي تابعها فين وقت تمكن لمرأة اطيح فيه حاملة ؟ بين حق الشهر، وحق الشهر لتابعها أشنو هما انهارات اللي خصها تحضي منهم باش ماطيحش حاملة ؟	PENDANT SES REGLES ..... 1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES ..... 2 AU MILIEU DU CYCLE ..... 3 JUSTE AVANT LE DEBUT DE SES REGLES ..... 4 N'IMPORTE QUAND ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRECISER) NSP 8	

18

SECTION 4. CONTRACEPTION

400	VOIR 201 : CELIBATAIRE ☐ ↓ V AUTRES ☐ → 401

400A دبا بغيب نتكلم معاك على واحد الموضوع أخر : كيف تتعرفي كاين شي حوايج كيديرهم الراجل ولا المرأة باش يوخروا ولا يمنعوا الحمل، واش كتعرفي ولا عمرك سمعتي شي حاجة من هذا الحوايج ؟

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 400B POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANNEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE. ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE

		400B واش عمرك اسمعتي بـ (METHODE) LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE		
01	PILLULE كاين شي عيالات باش يعطلوا الحمل ولا مايحملوش كيشربوا واحد الحبة (فنيدة،) كل النهار	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 ↓ V		
02	DIU كاين شي عيالات تدير لهم الطبيب ولا الفرملية في الوالدة ديالهم السلك (سكوبيدو، اللولب، العملية الصغيرة.	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 ↓ V		
03	INJECTIONS شي عيالات تيضربوا الشوكة (الإبرة) عند الطبيب ولا عند الفرملية اللي كتولد باش مايطيحوش حاملين في بزاف ديال الشهور.	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 ↓ V		
04	DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE شي عيالات باش مايحملوش كيديروا في الفرج ديالهم جلدة رحام المرأة (جلدة ديال المرأة)، ولابونجة، ولا فنيد كيتشتش، ولا بومادة قبل مايتلاقاو مع رجالهم.	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 ↓ V		
05	CONDOM كاين شي رجال اللي كيلبسوا للذكر ديالهم واحد الجلدة (غشاء وقائي) باش المني مايطيحش في الفرج ديال المرأة وكيبقى فديك الجلدة باش المرأة ما تحملش.	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 ↓ V		
06	STERILISATION FEMININE كاين شي عيالات كيديروا شي عملية جراحية (كيلتحوا) باش عمرهم مابقين يولدوا.	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 ↓ V		
07	STERILISATION MASCULINE بعض الرجال تيديروا شي عملية جراحية باش عيلاتهم ما بيقاوش يولدوا.	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON ..... 3 ↓ V		

08	RYTHME. CONTINENCE PERIODIQUE غيرشي يامات في الشهر اللي كيمكن للمراة باش تطيح حاملة إلى نعست مع رجلها، لهذا بعض لعيالات، من بعد ما كيجيهم الدم كيداو يحسبوا و ماكينعسوش مع رجالهم في الليلات اللي يمكن يحملوا فيها (هذا مايتسمى بالحساب).	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON 3	
09	RETRAIT في الوقت اللي كيكونوا بعض الرجال مجتمعين مع عيالاتهم ماكيرموش المني ديالهم في ديج عيالاتهم، كيرميوه في الخارج.	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON 3	
10	واش عمرك اسمعتي بشي حوايج من غير هذو لي قلت ليك، كتستعملهم المراة أو الرجل باش ما يولدوش ؟ 1 _____ (PRECISER) 2 _____ (PRECISER) 3 _____ (PRECISER)	OUI/SPONTANE ..... 1 NON 3	

400C	في الشهر اللي فات واش اسمعتي شي حاجة تتكلم على التخطيط العائلي في الراديو ؟ التلفزيون ؟	OUI NON RADIO ..... 1 2 TELEVISION 1 2
400D	واش كتبغي ولا ما كتبغيش باش يتكلمو على التخطيط العائلي في الراديو ولا في التلفزيون ؟	ACCEPTABLE ..... 1 PAS ACCEPTABLE ..... 2 NSP 8
400E	واش أنت متافقة ولا ما متافقاش باش الرجل أو مراتو اديروا شي حاجة باش مايولدوش ولا يوخرو الحمل ؟	APPROUVE ..... 1 DESAPPROUVE 2
400F	لو كان يمكن ليك تختاري بالضبط عدد الدراري لخص إكونو عندك، أشحال بغيتي إكونوا عندك ؟	NOMBRE ..... [ ][ ] AUTRES ..... 96 (A PRECISER)

PASSER A 601

401	دبا بغيت نتكلم معاك على التخطيط العائلي، بزاف ديال الحوايج كيديرهم الراجل ولا المرأة باش يوخروا ولا يمنعوا الحمل، أشنو هما الحوايج اللي كتعرفيهم ولا سمعتي بهم ؟

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 402 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANNEE ET POSER 403 ET 404.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER SOIT LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE ET POSER 403 ET 404, SOIT LE CODE 3 SI LA METHODE N'EST PAS RECONNUE.

		402 واش عمرك اسمعتي هذا الحاجة (METHODE) LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	403 واش عمرك استعملتي (METHODE) واش عمر واجلك استعمل	404 واش تتعرفي منين تايخدوا (METHODE) ?
01	PILLULE كاين شي عيالات باش يمطلوا الحمل ولا مايحملوش كيشربوا واحد الحبة (فنيدة، كينة) كل النهار	OUI/SPONTANE ....1 OUI/DESCRIPTION ....2 NON 3	OUI ....1 NON 2	OUI ....1 NON 2
02	DIU كاين شي عيالات تيدير لهم الطبيب ولا الفرملية في الوالدة ديالهم السلك (سكوبيدو، اللولب، العملية الصغيرة).	OUI/SPONTANE ....1 OUI/DESCRIPTION ....2 NON 3	OUI ....1 NON 2	OUI ....1 NON 2
03	INJECTIONS شي عيالات تيضربوا الشوكة (الإبرة) عند الطبيب ولا عند الفرملية اللي كتولد باش مايطيحوش حاملين في بزاف ديال الشهور.	OUI/SPONTANE ....1 OUI/DESCRIPTION ....2 NON 3	OUI ....1 NON 2	OUI ....1 NON 2
04	DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE شي عيالات باش مايحمملوش كيديروا في الفرج ديالهم جلدة رحام المرأة (جلدة ديال المرأة)، ولابونجة، ولا فنيد كيتشتش، ولا بومادة قبل ماينلاقاو مع رجالهم.	OUI/SPONTANE ....1 OUI/DESCRIPTION ....2 NON 3	OUI ....1 NON 2	OUI ....1 NON 2
05	CONDOM كاين شي رجال اللي كيلبسوا للذكر ديالهم واحد الجلدة (غشاء وقائي) باش المني مايطيحش في الفرج ديال المرأة وكيبقى فديك الجلدة باش المرأة ماتحملش.	OUI/SPONTANE ....1 OUI/DESCRIPTION ....2 NON 3	OUI ....1 NON 2	OUI ....1 NON 2
06	STERILISATION FEMININE كاين شي عيالات كيديروا شي عملية جراحية (كيفتحوا) باش عمرهم مابقين يولدوا.	OUI/SPONTANE ....1 OUI/DESCRIPTION ....2 NON 3	واش درتي العملية باش ماتبقاش تولدي OUI ....1 NON 2	OUI ....1 NON 2
07	STERILISATION MASCULINE بعض الرجال تيديروا شي عملية جراحية باش عيلاتهم ما يبقاوش يولدوا.	OUI/SPONTANE ....1 OUI/DESCRIPTION ....2 NON 3	OUI ....1 NON 2	OUI ....1 NON 2
08	RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE غيرشي بامات في الشهر اللي كيمكن للمرأة باش تطيح حاملة إلى نعست مع رجلها، لهذا بعض لعيالات، من بعد ما كيجيهم الدم كيبداو يحسبوا و ماكينعسوش مع رجالهم في الليلات اللي يمكن يحملوا فيها (هذا ما يتسمى بالحساب).	OUI/SPONTANE ....1 OUI/DESCRIPTION ....2 NON 3	OUI ....1 NON 2	واش كاتعرفي فين يمكن تخدو معلومات على الحساب؟ OUI ....1 NON 2

		402 LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	403	404
09	RETRAIT في الوقت اللي كيكونوا بعض الرجال مجتمعين مع عيالاتهم ماكيرميوش المني ديالهم في فرج عيالاتهم، كيرميوه في الخارج.	OUI/SPONTANE ..... 1 OUI/DESCRIPTION ..... 2 NON 3	OUI ..... 1 NON 2	
10	واش عمرك اسمعتي بشي حوايج من غير هذو اللي قلت ليك، كتستعملهم المرأة/والرجل باش ما يولدوش ؟ 1 _____ (PRECISER) 2 _____ (PRECISER) 3 _____ (PRECISER)	OUI/SPONTANE ..... 1 NON 3	OUI ..... 1 NON ..... 2 OUI ..... 1 NON ..... 2 OUI ..... 1 NON 2	

405	VERIFIER 403 :	AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE)	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) > PASSER A 409

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
406	واش عمرك استعملتي شي حاجة باش توخري ولا تمنعي الحمل ؟	OUI ..... 1 NON 2	> 408
406B	علاش ما عمرك استعملتي شي حاجة باش توخري ولا تمنعي الحمل ؟	MARI DESAPPROUVE ..... 01 EFFETS SECONDAIRES ..... 02 PROBLEME DE SANTE ..... 03 ACCES/DISPONIBILITE ..... 04 COUT ..... 05 MAL COMMODE A UTILISER ..... 06 PROBLEME D'INFORMATION ..... 07 DIVORCE OU VEUVAGE ..... 08 STERILE ..... 09 VEUT DES ENFANTS ..... 10 AUTRE ..... 11 (PRECISER) NSP 98	

407	INSCRIRE "0" POUR TOUS LES MOIS LAISSES EN BLANC A LA COLONNE 1 DU CALENDRIER		>439
408	أشنو هي هذا الحاجة اللي درتي ؟ CORRIGER 403-405 (ET 402 SI NECESSAIRE)		
409	أشنو هي أول حاجة درتي باش ماطحيش حاملة ؟	PILULE ..... 01 DIU ..... 02 INJECTIONS ..... 03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE ..... 04 CONDOM ..... 05 STERILISATION FEMININE ..... 06 STERILISATION MASCULINE ..... 07 CONTINENCE PERIODIQUE ..... 08 RETRAIT ..... 09 AUTRE ..... 10 (PRECISER) PAS SURE 98	>411
410	منين اخديتي هذا الحاجة أول مرة ؟ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... 11 MATERNITE ..... 12 CENTRE DE SANTE ..... 13 DISPENSAIRE ..... 14 VISITE A DOMICILE ..... 15 EQUIPE MOBILE ..... 16 SECTEUR PRIVE AMPF ..... 21 CLINIQUE ..... 22 PHARMACIE ..... 23 MEDECIN/SAGE FEMME ..... 24 AUTRE PRIVE PARENTE/AMIE ..... 31 QABLA ..... 32 AUTRES ..... 41 (PRECISER) NSP 98	
411	أشحال كان عندك ديال ادراري حيين في هداك الوقت ؟ SI AUCUN, INSCRIRE "00".	NOMBRE D'ENFANTS ..... [ ][ ]	
412	VERIFIER 201 ET 326 : MARIEE ET PAS ENCEINTE OU PAS SURE [ ] ✓	VEUVE DIVORCEE OU ENCEINTE [ ]	>431
413	VERIFIER 403 : MARI OU FEMME NON STERILISE(E) [ ] ✓	MARI OU FEMME STERILISE(E) [ ]	>415A

23

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414	دبا واش تتستعملي شي حاجة باش تمنعي ولا توخري الحمل ؟	OUI ..... 1 NON 2	>431
415	أشنو هي الحاجة اللي تتستعملي دبا ؟	PILULE ..... 01 DIU ..... 02 INJECTIONS ..... 03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE ..... 04 CONDOM 05	>423
415A	ENCERCLER "06" POUR LA STERILISATION FEMININE OU "07" POUR LA STERILISATION MASCULINE.	STERILISATION FEMININE ..... 06 STERILISATION MASCULINE 07	>421
		CONTINENCE PERIODIQUE ..... 08 RETRAIT ..... 09 AUTRE ..... 10 (PRECISER)	>426
416	الوقت اللي بديتي تستعملي فيه أول مرة الحبوب (الكينة، الفنيد) واش دوزتي عند شي طبيب (طبيبة) ولا فرملي (فرملية) ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	
417	الوقت اللي اخديتي فيه أخر مرة الحبوب (الكينة، الفنيد) واش دوزتي عند شي طبيب (طبيبة) ولا فرملي (فرملية) ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 1ERE UTILISATION 3	
418	واش يمكن لي نشوف الباكية ديال الحبوب لتتستعملي دبا ؟ (INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE)	BOITE VUE ..... 1 NOM DE LA MARQUE _____ [ ][ ] BOITE NON VUE 2	>420
419	واش تتعرفي اسمية ولا المركة ديال الحبوب اللي تتستعملي دبا ؟ (INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE)	NOM DE LA MARQUE _____ [ ][ ] NSP 98	
420	أشحال ثمن الباكية ديال الحبوب ؟ (PRIX POUR UN CYCLE)	PRIX (DH) ..... [ ][ ][ ] GRATUIT ..... 996 NSP 998	>423
421	فين شهر وفين عام درتي (دار راجلك) العملية لكبيرة باش ما تبقاوش تولدوا ؟	MOIS ..... [ ][ ] ANNEE ..... [ ][ ]	
422	INSCRIRE LE CODE DE LA STERILISATION DANS LA CASE DU MOIS DE L'INTERVIEW A LA COLONNE 1 DU CALENDRIER ET A CHAQUE MOIS JUSQU'A LA DATE DE L'OPERATION OU JUSQU'EN JANVIER 1986, SI L'OPERATION A EU LIEU AVANT JANVIER 1986.		

24

423	VERIFIER 415 : A ETE STERILISE(E) ☐ → فين درتي العملية الكبيرة ؟ UTILISE ACTUELLEMENT UNE AUTRE METHODE ☐ → أخر مرة فين درتي (منين جبتي) الحاجة اللي تستعملي دبا ؟ _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... 11 MATERNITE ..... 12 CENTRE DE SANTE ..... 13 DISPENSAIRE ..... 14 VISITE A DOMICILE ..... 15 EQUIPE MOBILE ..... 16 → 426 SECTEUR PRIVE AMPF ..... 21 CLINIQUE ..... 22 PHARMACIE ..... 23 MEDECIN/SAGE FEMME ..... 24 AUTRE PRIVE PARENTE/AMIE ..... 31 QABLA ..... 32 AUTRES ..... 41 (PRECISER) NSP ..... 98 → 426
424	أشحال خصك ديال الوقت باش تمشي من دارك لهذا لبلاصة ؟ SI MOINS DE DEUX HEURES, INSCRIRE EN MINUTES. AUTREMENT INSCRIRE LES HEURES.	MINUTES ..... 1 [ ][ ][ ] HEURES ..... 2 [0][ ][ ] NSP 9998
425	واش صعيب ولا سهل باش تمشي لتما ؟	FACILE ..... 1 DIFFICILE 2
426	أشنو هو السبب المهم اللي خلاك تستعمليها وما تستعمليش شي حاجة أخرى ؟ METHODE ACTUELLE 415	RECOMMANDATION DES AGENTS DU PLANING FAMILIAL ..... 01 RECOMMENDATION D'AMIS/PARENTS ..... 02 EFFETS SECONDAIRES DES AUTRES METHODES ..... 03 COMMODITE ..... 04 ACCES/DISPONIBILITE ..... 05 COUT ..... 06 DESIR METHODE PERMANENTE ..... 07 PREFERENCE DU MARI ..... 09 DESIR METHODE PLUS EFFICACE ..... 10 AUTRE ..... 11 (PRECISER) NSP 98
427	واش تتلقاي شي مشاكل (صعوبات) في اللي تتديري دبا ؟ METHODE ACTUELLE	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 429
428	أشنو هو المشكل المهم اللي تتلقاي ؟	MARI DESAPROUVE ..... 01 EFFETS SECONDAIRES ..... 02 PROBLEME DE SANTE ..... 03 ACCES/DISPONIBILITE ..... 04 COUT ..... 05 MALCOMMODE A UTILISER ..... 06 STERILISEE VEUT DES ENFANTS ..... 07 AUTRE ..... 08 (PRECISER) NSP 98

25

429 VERIFIER 415 ET 421 :

NI ELLE NI LUI STERILISE ☐ ↓

ELLE/IL EST STERILISE AVANT JANVIER 1986 ☐ → 448

ELLE/IL EST STERILISE APRES JANVIER 1986 ☐ → 431

430 INSCRIRE LE CODE DE LA METHODE DE 415 DANS LA CASE DU MOIS ACTUEL A LA COLONNE 1 DU CALENDRIER DETERMINER ALORS QUAND ELLE A COMMENCE A UTILISER CETTE METHODE CETTE FOIS-CI. INSCRIRE LE CODE DE LA METHODE DANS LA CASE DE TOUS LES MOIS D'UTILISATION.

EXEMPLES DE QUESTIONS :

- وقتاش بديتي تستعملي هذا الحاجة بصفة مداومة ؟
- اشحال هذي باش بديتي تستعملي هذا لحاجة بصفة مداومة ؟

431

- بغيت نوضع عليك بعض الأسئلة على كاع الأوقات اللي درتي فيها انت ولاراجلك، في السنين الأخرة، شي حاجة باش ما توليديش ؟

UTILISEZ LE CALENDRIER POUR DETERMINER LES PERIODES PRECEDENTES D'UTILISATION ET DE NON-UTILISATION, EN PARTANT DE L'UTILISATION LA PLUS RECENTE ET EN ALLANT JUSQU'EN JANVIER 1986.

UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES DE NAISSANCE ET LES PERIODES DE GROSSESSE COMME POINTS DE REPERE.

POUR CHAQUE MOIS A LA COLONNE 1, INSCRIRE LE CODE DE LA METHODE OU "0" POUR NON-UTILISATION. A LA COLONNE 2, INSCRIRE LE CODE DE DISCONTINUITE A COTE DU DERNIER MOIS D'UTILISATION.

LE NOMBRE DE CODES INSCRITS A LA COLONNE 2 DOIT ETRE LE MEME QUE LE NOMBRE D'INTERRUPTIONS DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION DE LA COLONNE 1.

DEMANDER POURQUOI ELLE A ARRETE D'UTILISER LA METHODE. SI UNE GROSSESSE A SUIVI, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBEE ENCEINTE SANS LE VOULOIR PENDANT QU'ELLE UTILISAIT LA METHODE, OU SI ELLE A ARRETE DELIBREMENT POUR TOMBER ENCEINTE.

EXEMPLES DE QUESTIONS :

COLONNE 1 :

- وقتاش درتي آخر مرة شي حاجة باش ماتوليديش ؟ اشنو هي هذ الحاجة ؟
- وقتاش بديتي تتديري هذا الحاجة ؟

COLONNE 2 :

- أشحال بقيتي ديال الوقت بعدما ولدتي ___NOM___ عاد بديتي تتديريها ؟
- علاش مابقيتيش تتستعملي (La Méthode) ؟
- واش ما حملتيش وانت تتستعملي (La Méthode) ولا ما بقتيش تتستعملي (La Méthode) باش توليدي ولا كاين شي سباب أخر ؟

SI ELLE A ARRETE DELIBREMENT POUR TOMBER ENCEINTE, DEMANDEZ :

- من بعد ما حبستي (La Méthode) شحال بقيتي من اشهر عاد حملتي ؟

ET INSCRIRE "0" POUR CHACUN DE CES MOIS A LA COLONNE 1.

432 VERIFIER LE CALENDRIER :

METHODE UTILISEE AU MOIS DE JANVIER 1986 ☐ ↓

PAS DE METHODE UTILISEE AU MOIS DE JANVIER 1986 ☐ → 434

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
433	تنشوف بأنك في يناير 1986 كنت تستعملي وقتاش، بالضبط أبديتي تستعملي _____ METHODE هذا الحاجة ؟ (CETTE DATE NE DOIT PAS PRECEDER LA DATE DE NAISSANCE D'UN ENFANT NE AVANT JANVIER 1986), VOIR Q. 316.	MOIS ..... ANNEE	>438
434	تنشوف بأنك في يناير 1986 ما كنتيش تستعملي حتى شي حاجة باش ماتولديش، واش كنت تستعملي شي حاجة قبل من هذا الوقت ؟	OUI ..... 1 NON 2	>438
435	VERIFIER 316 : A EU UNE NAISSANCE AVANT JANVIER 1986 ☐ N'A PAS EU DE NAISSANCE AVANT JANVIER 1986 ☐		>437
436	واش كنت تستعملي شي حاجة باش ماتولديش من بعد ما تولدي؟ _____ (NOM DU DERNIER ENFANT NE AVANT JANVIER 1986) وقبل يناير 1986 ؟	OUI ..... 1 NON 2	>438
437	قبل يناير 1986 فاش من شهر وفاش من عام أحسستي وما بقيتش تستعملي أخر حاجة باش ماتحمليش؟	MOIS ..... ANNEE	
438	VERIFIER 415 : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT UNE METHODE ☐ UTILISE ACTUELLEMENT LA CONTINENCE PERIODIQUE, LE RETRAIT OU AUTRES METHODES TRADITIONNELLES ☐ UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE MODERNE ☐		>444 >448
439	واش تفكري تستعملي في المستقبل شي حاجة باش توخري ولا تمنعي الحمل ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	>441 >444
440	أشنو هو السبب المهم اللي ما خلاكش تستعملي شي حاجة في المستقبل ؟	VEUT DES ENFANTS ..... 01 MANQUE D'INFORMATION ..... 02 MARI DESAPROUVE ..... 03 COUT TROP ELEVE ..... 04 EFFETS SECONDAIRES ..... 05 PROBLEMES DE SANTE ..... 06 DIFFICILE A OBTENIR ..... 07 RELIGION ..... 08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE ..... 09 FATALISTE ..... 10 AUTRES PERSONNES DESAPOPROUVENT. 11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS ..... 12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE ..... 13 MENOPAUSE/STERILISEE ..... 14 PAS COMMODE ..... 15 AUTRE ..... 16 (PRECISER) NSP 98	>444

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
441	واش تتفكري تتستعملي شي حاجة في 12 شهر الجاية (العام الجاي) ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	
442	أشنو هي الحاجة اللي تتفضلي تتستعملي ؟	PILULE ..... 01 DIU ..... 02 INJECTIONS ..... 03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE ..... 04 CONDOM ..... 05 STERILISATION FEMININE ..... 06 STERILISATION MASCULINE ..... 07 CONTINENCE PERIODIQUE ..... 08 RETRAIT ..... 09 AUTRE ..... 10 (PRECISER) PAS SURE 98	> 444
443	منين يمكن ليك تجيبي _____ ؟ METHODE CITÉE A'442 _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... 11 METERNITE ..... 12 CENTRE DE SANTE ..... 13 DISPENSAIRE ..... 14 VISITE A DOMICILE ..... 15 EQUIPE MOBILE ..... 16 SECTEUR MEDICAL PRIVE AMPF ..... 21 CLINIQUE ..... 22 PHARMACIE ..... 23 MEDECIN/SAGE FEMME ..... 24 AUTRE PRIVE PARENTE/AMIE ..... 31 QABLA ..... 32 AUTRES ..... 41 (PRECISER) NSP 98	> 446 > 448 > 446 > 448
444	واش تتعرفي شي بلاصة منين يمكن تجيبي منها شي حاجة باش توخري ولا تمنعي الحمل ؟	OUI ..... 1 NON 2	> 448
445	أشنو هي هذا لبلاصة ؟ _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... 11 MATERNITE ..... 12 CENTRE DE SANTE ..... 13 DISPENSAIRE ..... 14 VISITE A DOMICILE ..... 15 EQUIPE MOBILE ..... 16 SECTEUR MEDICAL PRIVE AMPF ..... 21 CLINIQUE ..... 22 PHARMACIE ..... 23 MEDECIN/SAGE FEMME ..... 24 AUTRE PRIVE PARENTE/AMIE ..... 31 QABLA ..... 32 AUTRES ..... 41 (PRECISER) NSP 98	> 448 > 448 > 448

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
446	أشحال خصك ديال الوقت باش تمشي من عندك لهذا لبلاصة ؟ SI MOINS DE DEUX HEURES, INSCRIRE EN MINUTES. SINON INSCRIRE LES HEURES.	MINUTES ..... 1 [ ][ ][ ] HEURES ..... 2 [0][ ][ ] NSP 9998	
447	واش سهل ولا صعيب تمشي التما ؟	FACILE ..... 1 DIFFICILE 2	
448	في الشهر اللي فات واش عمرك اسمعتي شي اخبار (إعلان) على التخطيط العائلي في : – الراديو ؟ – التلفزيون ؟	OUI NON RADIO ..... 1 2 TELEVISION 1 2	
449	واش ما كاين مشكيل، يعني مقبول، باش الأخبار على التخطيط العائلي اتعطى في الراديو وفي التلفزيون ؟	ACCEPTABLE ..... 1 PAS ACCEPTABLE ..... 2 NSP 8	
450	VOIR 201 : MARIEE [ ] ↓ VEUVE, DIVORCEE [ ]		>454
451	دبا غدي نوضع عليك شي أسئلة تتعلق بالنعاس ديلك مع راجلك، باش نفهموا مزيان قضية التخطيط العائلي ولولادة ديالك، أشحال من مرة انعستي مع راجلك في هذا الربعة السيمنات لغاية يعني الشهر الفايت ؟	NOMBRE DE FOIS ..... [ ][ ]	
452	أشحال من مرة في الشهر تتنعسي مع راجلك ؟	NOMBRE DE FOIS ..... [ ][ ]	
453	أشحال هدي باش نعستي مع راجلك أخر مرة ؟	JOURS ..... 1 [ ][ ] SEMAINES ..... 2 [ ][ ] MOIS ..... 3 [ ][ ] ANNEES ..... 4 [ ][ ] AVANT DERNIERE NAISSANCE 996	
454	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS ..... 1 2 MARI ..... 1 2 AUTRES HOMMES ..... 1 2 AUTRES FEMMES 1 2	

SECTION 5A : SANTE ET ALLAITEMENT

501	VERIFIER 323 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV. 1986 ☐	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1986 ☐ > (PASSER A 544)		
502	INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1986 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES. UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE) دبا بغيت نسولك بعض السؤلات على الصحة ديال الدراري اللي زادوا عندك في هذا الست سنين الفايتة			
	N° DE LIGNE DE LA Q. 312	☐☐	☐☐	☐☐
	VOIR Q. 312 A Q. 317	DERNIERE NAISSANCE NOM ..... VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ..... VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ..... VIVANT ☐ DECEDE ☐
503	في الوقت اللي كنت حاملة بـ ___ (NOM) واش كنت باغية طحي حاملة به في هذاك الوقت، ولا كنت باغية تستناي من بعد، ولا كنت ما بغياش تولدي بالكل ؟	A CE MOMENT-LA ..... 1 (PASSER A 505) < PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS ..... 3 (PASSER A 505) <	A CE MOMENT-LA ..... 1 (PASSER A 505) < PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS ..... 3 (PASSER A 505) <	A CE MOMENT-LA ..... 1 (PASSER A 505) < PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS ..... 3 (PASSER A 505) <
504	أشحال ديال الوقت كنت باغية تستناي ؟	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNEES ..... 2 ☐☐ NSP 998	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNEES ..... 2 ☐☐ NSP 998	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNEES ..... 2 ☐☐ NSP 998
505	ملي كنت حاملة بـ (NOM) واش دوزتي عند شي ولحد على هذا الحمل ؟ SI OUI, – شكون اللي شفتي ؟ – واش شفتي شي حد آخر ؟ ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN ..... A SAGE FEMME ..... B INFIRMIERE ..... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... E AUTRE ..... F (PRECISER) PERSONNE ..... G (PASSER A 509) <	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN ..... A SAGE FEMME ..... B INFIRMIERE ..... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... E AUTRE ..... F (PRECISER) PERSONNE ..... G (PASSER A 509) <	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN ..... A SAGE FEMME ..... B INFIRMIERE ..... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE) ..... E AUTRE ..... F (PRECISER) PERSONNE ..... G (PASSER A 509) <
506	واش عطاوك الكارني باش دوزتي على هذا الحمل ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8
507	ملي دوزتي المرة الأولى على الحمل ديالك، أشحال كان عندك من شهر وأنت حاملة ؟	MOIS ..... ☐☐ NSP 98	MOIS ..... ☐☐ NSP 98	MOIS ..... ☐☐ NSP 98
508	أشحال من مرة دوزتي على كرشك (الحمل ديالك) ملي كنت حاملة بـ ___ (NOM) ؟	NBRE DE VISITES ..... ☐☐ NSP 98	NBRE DE VISITES ..... ☐☐ NSP 98	NBRE DE VISITES ..... ☐☐ NSP 98

		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM .....
509	واش دكيتي شي شوكة في دراعك باش ملي يزيدو الدراري مايمرضوش بالكزاز ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 511) < NSP 8		
510	أشحال من مرة درتي هذا الشوكة (الجلبة) ؟	NOMBRE ..... ☐ NSP 8		
511	فين ولدتي ___ ؟ NOM	A DOMICILE PROPRE MAISON ..... 11 AUTRE MAISON ..... 12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... 21 MATERNITE ..... 22 MAISON D'ACCOUCHEMENT ..... 23 AUTRES ..... 24 SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... 31 AUTRES ..... 41 (PRECISER)	A DOMICILE PROPRE MAISON ..... 11 AUTRE MAISON ..... 12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... 21 MATERNITE ..... 22 MAISON D'ACCOUCHEMENT ..... 23 AUTRES ..... 24 SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... 31 AUTRES ..... 41 (PRECISER)	A DOMICILE PROPRE MAISON ..... 11 AUTRE MAISON ..... 12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... 21 MATERNITE ..... 22 MAISON D'ACCOUCHEMENT ..... 23 AUTRES ..... 24 SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... 31 AUTRES ..... 41 (PRECISER)
512	- شكون اللي قبلك ملي بغيت تولدي ___ ؟ NOM - واش قبلك شي واحد آخر ؟ INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PERSONNEL DE SANTE MEDECIN ..... A SAGE FEMME ..... B INFIRMIERE ..... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... E PARENT ..... F AUTRE ..... G (PRECISER) PERSONNE ..... H	PERSONNEL DE SANTE MEDECIN ..... A SAGE FEMME ..... B INFIRMIERE ..... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... E PARENT ..... F AUTRE ..... G (PRECISER) PERSONNE ..... H	PERSONNEL DE SANTE MEDECIN ..... A SAGE FEMME ..... B INFIRMIERE ..... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ..... E PARENT ..... F AUTRE ..... G (PRECISER) PERSONNE ..... H
513	واش تزاد حتى كمل تسعة أشهر أو تزاد قبل ؟	A TERME ..... 1 PREMATUREMENT ..... 2 NSP 8	A TERME ..... 1 PREMATUREMENT ..... 2 NSP 8	A TERME ..... 1 PREMATUREMENT ..... 2 NSP 8
514	واش ولدتي بالعملية ؟	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2	OUI ..... 1 NON 2

		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS NOM .....
515	ملي تزاد ____ NOM واه تزاد غليض بزاف، ولا نليض شوية، ولا ضعيف شوية، ولا ضعيف بزاف ؟	TRES GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ..... 2 MOYEN ..... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ..... 4 TRES PETIT ..... 5 NSP 8	TRES GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ..... 2 MOYEN ..... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ..... 4 TRES PETIT ..... 5 NSP 8	TRES GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ..... 2 MOYEN ..... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ..... 4 TRES PETIT ..... 5 NSP 8
516	واش عبرته (ها) في الميزان ملي تزاد (ت) ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 518)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 520)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 520)
517	اشحال كان (ت) يوزن ؟	KILOGRAMMES ..... ☐☐, NSP 98	KILOGRAMMES ..... ☐☐, NSP ..... 98 (PASSER A 520)	KILOGRAMMES ..... ☐☐, NSP ..... 98 (PASSER A 520)
518	واش رجعت ليك حق الشهر ملي ولدتي ____ NOM ؟	OUI ..... 1 (PASSER A 520) NON 2		

519 INSCRIRE "X" DANS LA COLONNE 3 DU CALENDRIER POUR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE, ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'AU MOIS ACTUEL (OU JUSQU'A LA GROSSESSE ACTUELLE). (PASSER A 521)

520	اشحال من شهر ملي ولدت ____ NOM بقيتي عاد جاتك حق الشهر ؟	INSCRIRE "X" DANS LA COLONNE 3 DU CALENDRIER POUR LE NOMBRE DE MOIS OU LES REGLES SONT ABSENTES EN COMMENCANT PAR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE SI MOINS D'UN MOIS SANS REGLES, INSCRIRE "C" DANS LA COL 3 POUR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE.

521	VOIR 326 : FEMME ENCEINTE ?	PAS ENCEINTE ☐ ENCEINTE OU PAS SURE ☐ (PASSER A 524)		
522	(NOM) ..... ملي ولدتي واش عاود نعستي مع راجلك ؟	OUI ..... 1 (PASSER A 524) NON 2		

523 INSCRIRE "X" DANS LA COLONNE 4 DU CALENDRIER POUR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'AU MOIS ACTUEL.
(PASSER A 525)

524	شحال من شهر ملي ولدت (NOM) ..... بقيتي عاد نعستي مع راجلك ؟	INSCRIRE "X" DANS LA COL. 4 DU CALENDRIER POUR LE MOIS SANS RELATIONS SEXUELLES EN COMMENCANT PAR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE. SI MOINS D'UN MOIS SANS RELATIONS SEXUELLES, INSCRIRE "0" DANS LA COL. 4 DU CALENDRIER POUR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE		
525	واش رضعتي ____ بالبزولة ؟ (NOM)	OUI ..... 1 (PASSER A 528) NON 2	OUI ..... 1 (PASSER A 536) NON 2	OUI ..... 1 (PASSER A 536) NON 2
526	INSCRIRE "J" DANS LA COLONNE 5 DU CALENDRIER POUR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE			
527	علاش ما رضعتيهش بالبزولة ؟ (NOM)	MERE MALADE/FAIBLE ..... 01 ENFANT MALADE/FAIBLE ..... 02 ENFANT DECEDE ..... 03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN ..... 04 LAIT INSUFFISANT ..... 05 TRAVAILLE ..... 06 ENFANT A REFUSE ..... 07 AUTRE ..... 08 (PRECISER) (PASSER A 538) <	MERE MALADE/FAIBLE ..... 01 ENFANT MALADE/FAIBLE ..... 02 ENFANT DECEDE ..... 03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN ..... 04 LAIT INSUFFISANT ..... 05 TRAVAILLE ..... 06 ENFANT A REFUSE ..... 07 AUTRE ..... 08 (PRECISER) (PASSER A 538) <	MERE MALADE/FAIBLE ..... 01 ENFANT MALADE/FAIBLE ..... 02 ENFANT DECEDE ..... 03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN ..... 04 LAIT INSUFFISANT ..... 05 TRAVAILLE ..... 06 ENFANT A REFUSE ..... 07 AUTRE ..... 08 (PRECISER) (PASSER A 538) <
528	ملي تزاد امت بدتي تتعطيه البزولة ؟ SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE "00" HEURE, SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES, AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT ..... 000 HEURES ..... 1 JOURS 2		
529	VOIR 317 : ENFANT VIVANT ?	VIVANT DECEDE V (PASSER A 536) V		
530	واش مزلت ترضعي ؟ (NOM)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 536)		
531	INSCRIRE "X" DANS LA COLONNE 5 DU CALENDRIER POUR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE, ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'AU MOIS ACTUEL			

532	في الليلة ديال البارح يعني من غروب الشمس حتي طلعت أشحال من مرة رضعتي NOM ؟ SI REPONSE NON NUMERIQUE. INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT [ ][ ]		
533	البارح في النهار أشحال من مرة رضعتيه (ها) ؟ SI REPONSE NON NUMERIQUE. INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR [ ][ ]		
534	واش أعطيتيه (ها) البارح في الليل ولا في النهار شي حاجة كلاها ولا شربها بحال : الماء - الماء فيه السكر - عصير - أتاي - حليب ديال الحك الخاص بالدراري - حليب طري. حليب ديال الحك ولا الغبرة - شي حاجة أخرى جارية - شي ماكلة قاسحة ولا شربة ؟	OUI NON EAU 1 2 EAU SUCREE 1 2 JUS 1 2 THE 1 2 INFUSION 1 2 LAIT EN BOITE BEBE 1 2 LAIT FRAIS 1 2 LAIT EN BOITE/POUDRE 1 2 AUTRES LIQUIDES 1 2 ALIMENT SOLIDE/ EN BOUILLIE 1 2		
535	VOIR 534 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER	"OUI" POUR UN OU PLUS [ ] → (PASSER A 540) RIEN DU TOUT [ ] → (PASSER A 539)		
536	أشحال من شهر رضعتي NOM بالبزولة ؟	INSCRIRE "X" DANS LA COLONNE 5 DU CALENDRIER POUR LE NOMBRE DE MOIS D'ALLAITEMENT, COMMENCANT PAR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE. SI MOINS D'UN MOIS D'ALLAITEMENT INSCRIRE "O" DANS LA COLONNE 5 POUR LE MOIS SUIVANT LE MOIS DE NAISSANCE.		
537	أشنو كان السباب باش قطعتي البزولة على NOM ؟	MERE MALADE/FAIBLE 01 ENFANT MALADE/FAIBLE 02 ENFANT DECEDE 03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN 04 LAIT INSUFFISANT 05 TRAVAILLE 06 ENFANT A REFUSE 07 AGE DU SEVRAGE 08 TOMBEE ENCEINTE 09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION 10 AUTRE 11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE 01 ENFANT MALADE/FAIBLE 02 ENFANT DECEDE 03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN 04 LAIT INSUFFISANT 05 TRAVAILLE 06 ENFANT A REFUSE 07 AGE DU SEVRAGE 08 TOMBEE ENCEINTE 09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION 10 AUTRE 11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE 01 ENFANT MALADE/FAIBLE 02 ENFANT DECEDE 03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN 04 LAIT INSUFFISANT 05 TRAVAILLE 06 ENFANT A REFUSE 07 AGE DU SEVRAGE 08 TOMBEE ENCEINTE 09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION 10 AUTRE 11 (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM .....
538	VOIR 317 : ENFANT VIVANT ?	VIVANT ☐ V (PASSER A 540) DECEDE ☐ V	VIVANT ☐ V (PASSER A 540) DECEDE ☐ V	VIVANT ☐ V (PASSER A 540) DECEDE ☐ V
539	من غير لحليب ديال البزولة ديالك واش عطيتيه (ها) الماء، ولا شي حاجة أخرى تتشرب، ولا الماكلة ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 543)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 543)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 543)
540	أشحال كان في عمر NOM ملي بديتي تتعطيه (ها) ديما :			
	حليب ديال الحك ولا حليب أخر من غير ديال البزولة ؟	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96
	الماء ؟	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96
	شي حاجة جارية ؟	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96
	الماكلة القاسحة ولا للشربة ؟ SI MOIN DE 1 MOIS, INSCRIRE "00"	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE 96	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE ..... 96 (PASSER A 543)	AGE EN MOIS ..... ☐☐ JAMAIS DONNE ..... 96 (PASSER A 543)
541	VOIR 317 : ENFANT VIVANT ?	VIVANT ☐ V DECEDE ☐ V (PASSER A 543)		
542	البارح ولا الليلة ديال البارح واش NOM شرب (ت) شي حاجة في الرضاعة ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8		
543	RETOURNER A 503 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 544.			

544	VOIR 316 : Y-A-T-IL NAISSANCE EN 1983-84-85 ? OUI ☐ → NOM DE LA DERNIERE NAISSANCE AVANT 1986 ..... (NOM) NON ☐ → 549	
545	واش عمرك رضعتي بالبزولة ——— NOM ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 547
546	أشحال من شهر رضعتي ——— NOM بالبزولة ؟	MOIS ..... ☐☐
547	أشحال من شهر من بعدما ولدتي ——— NOM ما جتك حق الشهر ؟	MOIS ..... ☐☐ NE SONT PAS RETOURNEES 96
548	أشحال من شهر من بعدما ولدتي ——— NOM بقيتي عاد نعستي (اجتمعتي) مع راجلك ؟	MOIS ..... ☐☐ PAS REPRISE 96
549	VOIR 501 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1986. ☐ → (PASSE A 551) AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1986 → 601	

36

SECTION 5B : VACCINATION ET SANTE

551 NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1986 DANS LE TABLEAU.
POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE.
(S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	N° DE LIGNE DE LA Q. 312			
	VOIR Q. 312 A Q. 317	DERNIERE NAISSANCE NOM ..... VIVANT ☐ V DECEDE ☐ V	AVANT-DERNIERE NAISS NOM ..... VIVANT ☐ V DECEDE ☐ V	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ..... VIVANT ☐ V DECEDE ☐ V
552	واش عندك الكارني ديال الجلبة ديال NOM ؟ SI OUI : واش يمكن لي نشوفو ؟	OUI, VU ..... 1 (PASSER A 554) < OUI, NON VU ..... 2 (PASSER A 556) < PAS DE CARTE 3	OUI, VU ..... 1 (PASSER A 554) < OUI, NON VU ..... 2 (PASSER A 556) < PAS DE CARTE 3	OUI, VU ..... 1 (PASSER A 554) < OUI, NON VU ..... 2 (PASSER A 556) < PAS DE CARTE 3
553	واش ما عمر كان عندك الكارني ديال الجلبة ديال NOM ؟	OUI ..... 1 (PASSER A 556) < NON 2	OUI ..... 1 (PASSER A 556) < NON 2	OUI ..... 1 (PASSER A 556) < NON 2
554	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DE LA CARTE (2) INSCRIRE "44" DANS LA COLONNE "JOUR", SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE
	BCG	BCG	BCG	BCG
	POLIO 1	P1	P1	P1
	POLIO 2	P2	P2	P2
	POLIO 3	P3	P3	P3
	DTCoq 1	D1	D1	D1
	DTCoq 2	D2	D2	D2
	DTCoq 3	D3	D3	D3
	ROUGEOLE	ROU	ROU	ROU

SI TABLEAU COMPLEMENT REMPLI, PASSER A 558.

555	واش NOM دار شي جلبات وما مقيدينش في هذا الكارني ؟ ENREGISTRER "OUI" SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, DTCoq 1-3, POLIO 1-3 ET/OU ROUGEOLE.	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE "66" DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 554) << NON ..... 2 NSP ..... 8 (PASSER A 558) <	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE "66" DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 554) << NON ..... 2 NSP ..... 8 (PASSER A 558) <	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE "66" DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 554) << NON ..... 2 NSP ..... 8 (PASSER A 558) <

N°		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM .....
556	واش عمر ___ جلب باش ما يمرضش ؟ (NOM)	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 558) NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 558) NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 558) NSP 8
557	من فضلك كولي لي واش ___ دار : (NOM)			
	الجلبة ديال الزيادة على مرض السل واللي هي شوكة تدار في الكتف وتتخلى الرشمة ديالها ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8
	الجلبة ضد الشلل واللي هي تقطيرة تتدار في الفم وضربو ليه الشوكة ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8
	SI OUI : ..... اشحال من مرة دارهم ؟	NOMBRE DE FOIS ..... [ ]	NOMBRE DE FOIS ..... [ ]	NOMBRE DE FOIS ..... [ ]
	الجلبة ضد بوحمرون ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8
558	VOIR 317 : ENFANT VIVANT ?	VIVANT [ ] → (PASSER A 560) DECEDE [ ] →	VIVANT [ ] → (PASSER A 560) DECEDE [ ] →	VIVANT [ ] → (PASSER A 560) DECEDE [ ] →
559	RETOURNER A 552 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE, OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 590.			
560	في 15 اليوم اللي فاتت واش جاتو سخانة (الحمة) ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8
561	في 15 اليوم اللي فاتت واش جاتو شي مرة الكمة (الكمبة) ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 565) NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 565) NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 565) NSP 8

N°		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM .....
562	في 24 ساعة اللي فاتت واش جاتو الكحة (الكحبة) ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8
563	أشحال من النهار بقات فيه الكحبة؟ SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE "00".	JOURS ..... [ ][ ]	JOURS ..... [ ][ ]	JOURS ..... [ ][ ]
564	ملي ____ (NOM) جاتو الكحبة واش كان تيتنفس بالزربة أكثر من قبل ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8
565	VOIR 560 ET 561 : FIEVRE OU TOUX ?	"OUI" DANS 560 OU 561 [ ] ↓ AUTRE [ ] → (PASSER A 570)	"OUI" DANS 560 OU 561 [ ] ↓ AUTRE [ ] → (PASSER A 570)	"OUI" DANS 560 OU 561 [ ] ↓ AUTRE [ ] → (PASSER A 570)
566	واش درتوليه شي حاجة باش داويه من السخانة والكحبة ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 568) NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 568) NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 568) NSP 8
567	أش درتو ليه باش تدويه من السخانة والكحبة ؟ واش درتي ليه شي حاجة أخرى ؟ INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	INJECTION ..... A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP) ..... B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP) ..... C SIROP CONTRE LA TOUX ..... D AUTRE PILULE OU SIROP ..... E PILULE OU SIROP INCONNU ..... F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES ..... G AUTRE ..... H (PRECISER)	INJECTION ..... A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP) ..... B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP) ..... C SIROP CONTRE LA TOUX ..... D AUTRE PILULE OU SIROP ..... E PILULE OU SIROP INCONNU ..... F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES ..... G AUTRE ..... H (PRECISER)	INJECTION ..... A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP) ..... B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP) ..... C SIROP CONTRE LA TOUX ..... D AUTRE PILULE OU SIROP ..... E PILULE OU SIROP INCONNU ..... F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES ..... G AUTRE ..... H (PRECISER)
568	واش طلبتي شي نصائح ولا دوا على السخانة والكحبة ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 570)	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 570)	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 570)
569	منين طلبتي النصائح ولا الدوا ؟ واش طلبتي شي حد أخر ؟ INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL ..... A CENTRE DE SANTE ..... B DISPENSAIRE ..... C EQUIPE MOBILE ..... D PERSONNEL ITINERANT ..... E SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... F PHARMACIE ..... G MEDECIN PRIVE ..... H AUTRE PRIVE FQIH ..... I BOUTIQUE ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL ..... A CENTRE DE SANTE ..... B DISPENSAIRE ..... C EQUIPE MOBILE ..... D PERSONNEL ITINERANT ..... E SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... F PHARMACIE ..... G MEDECIN PRIVE ..... H AUTRE PRIVE FQIH ..... I BOUTIQUE ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL ..... A CENTRE DE SANTE ..... B DISPENSAIRE ..... C EQUIPE MOBILE ..... D PERSONNEL ITINERANT ..... E SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... F PHARMACIE ..... G MEDECIN PRIVE ..... H AUTRE PRIVE FQIH ..... I BOUTIQUE ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM .....
570	في الـ 15 اليوم الفايتة واش كانت كرش جارية وتيسهل ؟ NOM	OUI ..... 1 → (PASSER A 572) NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 → (PASSER A 572) NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 → (PASSER A 572) NON ..... 2 NSP 8
571	RETOURNER A 552 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE, OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 590.			
572	في الـ 24 ساعة الفايتة واش كانت كرش جارية وتيسهل ؟ NOM	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8
573	أشحال من يوم بقا فيه السهال ؟ SI MOINS DE 1 JOUR, INSRIRE "00".	JOURS ..... [ ][ ]	JOURS ..... [ ][ ]	JOURS ..... [ ][ ]
574	واش كان الدم في الخروج ديالو ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8 (PASSER A 578)	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8 (PASSER A 578)
575	VOIR 530 : DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE ?	OUI [ ] ↓ NON [ ] → (PASSER A 578)		
576	ملي كان السهال في NOM واش بدلتي ليه عداد المرات ديال ارضاعة ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 → (PASSER A 578)		
577	واش زدت ليه ولا نقصت ليه ولا قطعتي عليه ارضاعة في مرة ؟	AUGMENTE ..... 1 REDUIT ..... 2 ARRETE COMPLETEMENT 3		
578	بلا الحليب ديال البزولة واش بقيتي تتشربيه بحال الوقت اللي ماكانش فيه السهال ولا زدتي ليه ولا نقصتي ؟	MEME ..... 1 PLUS ..... 2 MOINS ..... 3 NSP 8	MEME ..... 1 PLUS ..... 2 MOINS ..... 3 NSP 8	MEME ..... 1 PLUS ..... 2 MOINS ..... 3 NSP 8

		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM .....
579	واش عطيتيه شي حاجة باش تدويه من السهال ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 581) NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 581) NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 581) NSP 8
580	اشنو هي الحاجة اللي اعطيتيه؟ واش أعطيتيه شي حاجة أخرى ؟ ENCERCLER TOUT CE QUI EST CITE	LIQUIDE DES SACHETS SRO ..... A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON ..... B COMPRIME OU SIROP ..... C INJECTION ..... D (I V) INTRAVEINEUSE ..... E REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES ..... F BOUILLIE EAU DE RIZ ..... G SOUPE DE CAROTTES ..... H PLUS DE LIQUIDE ..... I EAU ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO ..... A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON ..... B COMPRIME OU SIROP ..... C INJECTION ..... D (I V) INTRAVEINEUSE ..... E REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES ..... F BOUILLIE EAU DE RIZ ..... G SOUPE DE CAROTTES ..... H PLUS DE LIQUIDE ..... I EAU ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO ..... A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON ..... B COMPRIME OU SIROP ..... C INJECTION ..... D (I V) INTRAVEINEUSE ..... E REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES ..... F BOUILLIE EAU DE RIZ ..... G SOUPE DE CAROTTES ..... H PLUS DE LIQUIDE ..... I EAU ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)
581	واش طلبتي شي نصائح ولا شي دوا ديال السهال ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 583)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 583)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 583)
582	منين طلبتي هذا النصائح ولا هذا الدوا ؟ واش طلبتيه لشي حد آخر ؟ ENCEFCLER TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... A CENTRE DE SANTE ..... B DISPENSAIRE ..... C EQUIPE MOBILE ..... D PERSONNEL ITINERANT ..... E SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... F PHARMACIE ..... G MEDECIN PRIVE ..... H AUTRE PRIVE FQIH ..... I BOUTIQUE ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... A CENTRE DE SANTE ..... B DISPENSAIRE ..... C EQUIPE MOBILE ..... D PERSONNEL ITINERANT ..... E SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... F PHARMACIE ..... G MEDECIN PRIVE ..... H AUTRE PRIVE FQIH ..... I BOUTIQUE ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... A CENTRE DE SANTE ..... B DISPENSAIRE ..... C EQUIPE MOBILE ..... D PERSONNEL ITINERANT ..... E SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... F PHARMACIE ..... G MEDECIN PRIVE ..... H AUTRE PRIVE FQIH ..... I BOUTIQUE ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)

N°		DERNIERE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM .....
583	VOIR 580 : LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ V LIQUIDE SRO CITE ☐ V (PASSER A 585)	LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ V LIQUIDE SRO CITE ☐ V (PASSER A 585)	LIQUIDE SRO PAS CITE ☐ V LIQUIDE SRO CITE ☐ V (PASSER A 585)
584	واش ملي كان فيه السهال أعطيته الملح ديال السهال في الماء ؟ (LIQUIDE D'UN SACHET SRO)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 586) < NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 586) < NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 586) < NSP 8
585	اشحال من نهار أعطيتيه الماء لفيه الملح ديال السهال ؟ SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE "00".	JOURS ..... ☐☐ NSP 98	JOURS ..... ☐☐ NSP 98	JOURS ..... ☐☐ NSP 98
586	VOIR 580 : LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON CITE	LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ V LIQUIDE MAISON CITE ☐ V (PASSER A 588)	LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ V LIQUIDE MAISON CITE ☐ V (PASSER A 588)	LIQUIDE MAISON PAS CITE ☐ V LIQUIDE MAISON CITE ☐ V (PASSER A 588)
587	ملي كان فيه السهال واش عطاوه في سبيطار شي ماءتيحضر (تيتصوب) في الدار ؟	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 589) < NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 589) < NSP 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER A 589) < NSP 8
588	أشحال من نهار اعطيتيه هذا الماء ؟ (INGREDIENTS RECOMMANDES) ? SI MOINS DE 1 JOUR INSCRIRE "00"	JOURS ..... ☐☐ NSP 98	JOURS ..... ☐☐ NSP 98	JOURS ..... ☐☐ NSP 98
589	RETOURNER A 552 POUR L'ENFANT SUIVANT, OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT PASSER A 590			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
590	VOIR 580 ET 584 (TOUTES LES COLONNES) SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A UN ENFANT ☐	SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A AUCUN ENFANT OU 580 ET 584 NON POSEES ☐	> 594
591	واش عمرك سمعتي بالملح اللي كيعطيو لدراري ضد السهال ؟	OUI ..... 1 NON 2	> 593
592	واش عمرك شتي من قبل بحال هذا لخنيشة ؟ MONTRER LE SACHET	OUI ..... 1 NON 2	> 597
593	واش عمرك صويتي شي ماء فيه الملح ديال هذا لخنيشة، باش تداوي من السهال أنت ولا شي واحد أخر ؟ (MONTRER LE SACHET)	OUI ..... 1 NON 2	> 596
593A	أشكون اللي خرج ليك أنهار الأول ؟	MEDECIN ..... 1 INFIRMIER ..... 2 PHARMACIEN ..... 3 AUTRE ..... 4 (PRECISER)	
594	أخر مرة ملي صويتي الماء فيه هذا الملح واش درتي لخنيشة كاملة ولا خلتي منها شوية ؟	TOUT LE SACHET EN UNE FOIS ..... 1 PARTIE DU SACHET 2	> 596
595	أخر مرة ملي صويتي هذا الملح أشحال درتي ديال الماء معها ؟	1/2 LITRE ..... 01 1 LITRE ..... 02 1 LITRE 1/2 ..... 03 2 LITRES ..... 04 SELON INSTRUCTIONS DU SACHET ..... 05 AUTRE ..... 06 (PRECISER) NSP 98	
596	منين تايجيبو هاذ لخنيشات ديال الملح ؟ وكاين شي بلاصة أخرى اللي يمكن لك تجيبيه منها ؟ INSISTER INSCRIRE TOUS LES LIEUX CITES	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... A CENTRE DE SANTE ..... B DISPENSAIRE ..... C EQUIPE MOBILE ..... D PERSONNEL ITINERANT ..... E SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... F PHARMACIE ..... G MEDECIN PRIVE ..... H AUTRE PRIVE FQIH ..... I BOUTIQUE ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)	
597	VOIR 580 ET 587 (TOUTES LES COLONNES) LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON DONNE A UN ENFANT ☐	LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON DONNE A AUCUN ENFANT OU 580 ET 587 NON POSEES ☐	> 601

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
598	فين تعلمتي تصوبي الماء اللي كتوجدي في الدار باش تداوي ——— ملي كان فيه السهال ؟ NOM	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ..... A CENTRE DE SANTE ..... B DISPENSAIRE ..... C EQUIPE MOBILE ..... D PERSONNEL ITINERANT ..... E SECTEUR PRIVE CLINIQUE ..... F PHARMACIE ..... G MEDECIN PRIVE ..... H AUTRE PRIVE FQIH ..... I BOUTIQUE ..... J AUTRE ..... K (PRECISER)	

SECTION 6. MORTALITE MATERNELLE

601 دبا بغيت نسولك بعض الأسئلة على خوتك وخواتتك من أمك - الله - يخليك اعطيني اسميات ديال خوتك وخواتتك اللي عيشين معك، واللي عيشين في شي بلاصة أخرى، واللي ماتوا :

ENREGISTREZ LE NOM DE TOUS LES FRERES ET SŒURS

SI AUCUN FRERE OU SŒUR ☐ → PASSER A 701

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
602 اشن اسم خوك ولا اختك اللي زاد (ت) الأول (ة)، أو الثاني (ة)،							
603 واش بنت ولا ولد؟	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2
604 واش (NOM) مازال حي (ة) ؟	OUI 1 NON 2 → PASSER A 607 NSP 8 → PASSER A (2)	OUI 1 NON 2 → PASSER A 607 NSP 8 → PASSER A (3)	OUI 1 NON 2 → PASSER A 607 NSP 8 → PASSER A (4)	OUI 1 NON 2 → PASSER A 607 NSP 8 → PASSER A (5)	OUI 1 NON 2 → PASSER A 607 NSP 8 → PASSER A (6)	OUI 1 NON 2 → PASSER A 607 NSP 8 → PASSER A (7)	OUI 1 NON 2 → PASSER A 607 NSP 8 → PASSER A (8)
605 اشحال في عمرو (عمرها) ؟	☐☐ SI < 15 ANS PASSER A (2)	☐☐ SI < 15 ANS PASSER A (3)	☐☐ SI < 15 ANS PASSER A (4)	☐☐ SI < 15 ANS PASSER A (5)	☐☐ SI < 15 ANS PASSER A (6)	☐☐ SI < 15 ANS PASSER A (7)	☐☐ SI < 15 ANS PASSER A (8)
606 واش (NOM) مزوج (ة) ولا كان مزوج (ة) ؟	OUI 1 NON 2 PASSER A (2)	OUI 1 NON 2 PASSER A (3)	OUI 1 NON 2 PASSER A (4)	OUI 1 NON 2 PASSER A (5)	OUI 1 NON 2 PASSER A (6)	OUI 1 NON 2 PASSER A (7)	OUI 1 NON 2 PASSER A (8)
607 اشحال هذا من عام باش مات (ت) (NOM) ؟	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
608 اشحال كان في عمرو ملي مات (ت)؟	☐☐ SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (2)	☐☐ SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (3)	☐☐ SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (4)	☐☐ SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (5)	☐☐ SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (6)	☐☐ SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (7)	☐☐ SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (8)
609 واش (NOM) كانت مزوجة ؟	OUI 1 NON 2 PASSER A (2)	OUI 1 NON 2 PASSER A (3)	OUI 1 NON 2 PASSER A (4)	OUI 1 NON 2 PASSER A (5)	OUI 1 NON 2 PASSER A (6)	OUI 1 NON 2 PASSER A (7)	OUI 1 NON 2 PASSER A (8)
610 واش كانت حاملة ملي ماتت ؟	OUI 1 → PASSER A 613 NON 2	OUI 1 → PASSER A 613 NON 2	OUI 1 → PASSER A 613 NON 2	OUI 1 → PASSER A 613 NON 2	OUI 1 → PASSER A 613 NON 2	OUI 1 → PASSER A 613 NON 2	OUI 1 → PASSER A 613 NON 2
611 واش (NOM) ماتت وهي كتولد؟	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2
612 واش ماتت في الشهرين الأولى بعد ما ولدات ولا بعدما طاح لها بنادم ؟	OUI 1 NON 2 → PASSER A 614	OUI 1 NON 2 → PASSER A 614	OUI 1 NON 2 → PASSER A 614	OUI 1 NON 2 → PASSER A 614	OUI 1 NON 2 → PASSER A 614	OUI 1 NON 2 → PASSER A 614	OUI 1 NON 2 → PASSER A 614
613 واش موت (NOM) كان عندو علاقة بالحمل ديالها ولا بالولادة ديالها ؟	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2 NSP 8	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2 NSP 8	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2 NSP 8	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2 NSP 8	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2 NSP 8	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2 NSP 8	OUI 1 → PASSER A 616 NON 2 NSP 8
614	VOIR Q 607-608 : DECES SURVENU ENTRE 15 ET 50 ANS ET DURANT LES 20 DERNIERES ANNEES OUI ☐ / NON ☐ → PASSER A Q 616	OUI ☐ / NON ☐ → PASSER A Q 616	OUI ☐ / NON ☐ → PASSER A Q 616	OUI ☐ / NON ☐ → PASSER A Q 616	OUI ☐ / NON ☐ → PASSER A Q 616	OUI ☐ / NON ☐ → PASSER A Q 616	OUI ☐ / NON ☐ → PASSER A Q 616
615 باش (NOM) ماتت؟							
616 اشحال من مرة حملات في المجموع بالحمل اللي ماتت به ؟	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

ENQUETRICE : SI C'EST LA DERNIERE COLONNE, PASSER A 617.

	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
602 اشن اسم خوك ولا اختك اللي زادت من بعد	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
603 واش بنت ولا ولد ؟	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2
604 واش (NOM) مازال حي (ة) ؟	OUI 1 NON 2 PASSER A 607 <--- NSP 8 PASSER A (9) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 607 <--- NSP 8 PASSER A (10) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 607 <--- NSP 8 PASSER A (11) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 607 <--- NSP 8 PASSER A (12) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 607 <--- NSP 8 PASSER A (13) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 607 <--- NSP 8 PASSER A (14) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 607 <--- NSP 8 PASSER A (15) <---
605 اشحال في عمرو (عمرها) ؟	SI < 15 ANS PASSER A (9)	SI < 15 ANS PASSER A (10)	SI < 15 ANS PASSER A (11)	SI < 15 ANS PASSER A (12)	SI < 15 ANS PASSER A (13)	SI < 15 ANS PASSER A (14)	SI < 15 ANS PASSER A (15)
606 واش (NOM) مزوج (ة) ولا كان مزوج (ة) ؟	OUI 1 NON 2 PASSER A (9) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (10) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (11) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (12) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (13) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (14) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (15) <---
607 اشحال هذا من عام باش مات (ت) ؟							
608 أشحال كان في عمر (NOM) ملي مات (ت) ؟	SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (9)	SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (10)	SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (11)	SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (12)	SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (13)	SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (14)	SI "HOMME" OU DECEDE AVANT 15 ANS PASSER A (15)
609 واش (NOM) كانت مزوجة ؟	OUI 1 NON 2 PASSER A (9) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (10) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (11) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (12) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (13) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (14) <---	OUI 1 NON 2 PASSER A (15) <---
610 واش كانت حاملة ملي ماتت ؟	OUI 1 PASSER A 613 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 613 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 613 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 613 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 613 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 613 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 613 <--- NON 2
611 واش (NOM) ماتت وهي كتولد ؟	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2
612 واش ماتت في الشهرين الأولى بعد ما ولدات ولا بعدما طاح لها بنادم ؟	OUI 1 NON 2 PASSER A 614 <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 614 <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 614 <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 614 <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 614 <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 614 <---	OUI 1 NON 2 PASSER A 614 <---
613 واش موت (NOM) كان عندو علاقة بالحمل ديالها ولا بالولادة ديالها ؟	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER A 616 <--- NON 2 NSP 8
614	VOIR Q 607-608 DECES SURVENU ENTRE 15 ET 50 ANS ET DURANT LES 20 DERNIERES ANNEES OUI NON PASSER A Q 616	OUI NON PASSER A Q 616	OUI NON PASSER A Q 616	OUI NON PASSER A Q 616	OUI NON PASSER A Q 616	OUI NON PASSER A Q 616	OUI NON PASSER A Q 616
615 باش (NOM) ماتت ؟	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
616 أشحال من مرة حملات في المجموع بالحمل اللي ماتت به ؟							

ENQUETRICE : SI C'EST LA DERNIERE COLONNE, PASSER A 617.

617	بغيت غير نتيقن، واش امك ولدت ____ NOMBRE في المجموع بيك أنت ؟ OUI ☐ ↓ NON ☐ —> VERIFIER ET CORRIGER
618	منهم ____ NOMBRE ديال خوتك ولاد ماتوا ؟ OUI ☐ ↓ NON ☐ —> VERIFIER ET CORRIGER
619	منهم ____ NOMBRE ديال خواتك بنات ماتوا ؟ OUI ☐ ↓ NON ☐ —> VERIFIER ET CORRIGER
620	واش كاينين شي وحدات من خواتك من أمك عندهم أكثر من 14 العام كاينين معك في هذا الدار ؟ OUI ☐ ↓ NON ☐ —> (PASSER A 621) VERIFIER AVEC L'ENQUETEE QUELLES FEMMES ELIGIBLES DU QUESTIONNAIRE MENAGE SONT SES SOEURS ET INSCRIRE LEUR NUMERO DE LIGNE CI-DESSOUS ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
621	VOIR 201 : MARIEE ☐ ↓ VEUVE DIVORCEE (PASSER A 701) CELIBATAIRE ☐ —> (PASSER A 808)

47

SECTION 7. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	VOIR 415 : NI ELLE NI LUI STERILISE ☐ V LUI OU ELLE STERILISE(E) ☐		> 707
702	VOIR 201 : ACTUELLEMENT MARIEE ☐ V VEUVE OU DIVORCEE ☐		> 712
703	VOIR 326 : PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ V دبا بغيت نسولك بعض الأسئلة تتعلق بالمستقبل ديال لولادات ديالك، واش باغية تولدي شي ولد أخر، ولا ما تلتيش باغية تولدي بالمرة ؟ ENCEINTE ☐ V دبا بغيت نسولك بعض الأسئلة تتعلق بالمستقبل ديال لولادات ديالك، من بعدما تولدي، واش باغية تزيدي شي ولد أخر ولا ما تلتيش باغية تولدي بالمرة ؟	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT ..... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 3 PAS DECIDEE OU NSP 8	> 710
704	VOIR 326 : PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ V من دبا أشحال ديال الوقت باغية تسناي عاد تولدي بنت ولا ولد أخر ؟ ENCEINTE ☐ V من بعدما تولدي، أشحال بغيتي تسناي باش تولدي شي ولد أخر ؟	MOIS ..... 1 ☐☐ ANNEES ..... 2 BIENTOT/MAINTENANT ..... 994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 995 AUTRE ..... 996 (PRECISER) NSP 998	> 710
705	VOIR 317 ET 326 A UN/DES ENFANTS(S) VIVANT(S) OU ENCEINTE ? OUI ☐ V NON ☐		> 710
706	VOIR 326 PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ V أشحال بغيتي يوصل عمر ولدك الصغير عاد تولدي ولدة أخرى ؟ ENCEINTE ☐ V أشحال بغيتي يوصل عمر الولد (البنت) اللي غدي تولدي عاد تولدي ولدة أخرى ؟	AGE DU PLUS JEUNE ANNEES ..... ☐☐ NSP 98	> 710

48

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
707	في هذا الوقت لو كان طلبت منك (من راجلك) تديري (يدير) العملية باش ما تبقاوش تولدوا، واش تديريها (يديرها) ؟	OUI ..... 1 NON 2	
708	واش أنت (راجلك) اندمتي (اندم) على العملية الجراحية اللي درتي (دار) باش ما تبقايش تولدي ؟	OUI ..... 1 NON 2	→ 712
709	علاش ندمتي (ندم) ؟	ENQUETEE VEUT UN AUTRE ENFANT ..... 1 CONJOINT VEUT UN AUTRE ENFANT ..... 2 EFFETS SECONDAIRES ..... 3 AUTRE RAISON ..... 4 (PRECISER)	→ 712
710	واش عمرك تكلمت مع راجلك على أشحال ديال دراري بغيتي يكونو عندكم ؟	OUI ..... 1 NON 2	
711	تضني بلي راجلك بغي نفس العدد ديال دراري اللي بغيتي أنت ولا أكثر ولا قل ؟	MEME NOMBRE ..... 1 PLUS D'ENFANTS ..... 2 MOINS D'ENFANTS ..... 3 NSP 8	
712	VOIR 317 : A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) → لو كان يمكن تعودي من الوقت اللي مكان عندك فيه حتى دري، وتختاري أشحال من دري خص يكون عندك في حياتك كلها، أشحال بغيتي يكونو عندك ؟ N'A PAS D'ENFANT VIVANT → لو كان يمكن لك تختاري أشحال من دري خص يكون عندك في حياتك كلها، أشحال بغيتي يكونو عندك ؟ ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE	NOMBRE ..... [ ][ ] AUTRE REPONSE ..... 96 (PRECISER)	
713	في نظرك أشحال من شهر وشحال من عام خص المرأة تتسنى بين الولدة والولدة اللي تتبعها ؟	MOIS ..... 1 [ ][ ] ANNEES ..... 2 [ ][ ] AUTRE ..... 996 (PRECISER)	

SECTION 8. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT, RESIDENCE ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

N°	FILTRES	CODES	PASSER A
801	VOIR 201 MARIEE VEUVE DIVORCEE ☐ V CELIBATAIRE ☐ POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI (POUR LES MARIEES) OU LE PLUS RECENT (POUR LES DIVORCEES ET LES VEUVES)		> 808
802	واش راجلك (الآخر) قرا في المدرسة ؟	OUI ..... 1 NON 2	> 805
803	أشنو المستوى ديال لقراي اللي وصل ليه، واش الابتدائي ولا الثناوي ولا العالي ؟	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPERIEUR ..... 3 NSP 8	> 805
804	أشنو هو آخر قسم وصل ليه في لقراي ؟	CLASSE ..... ☐☐ NSP 98	
805	فاش خدام راجلك، يعني الخدمة اللي كيشتغل فيها ديما ؟	☐☐	
806	VOIR 805 TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE ☐ V NE TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		> 808
807	واش راجلك تيخدم في الفلاحة ديالو ولا ديال العائلة، ولا تيكري لرض، ولا تيخدم عند شي وحد آخر ؟	CHAMP PERSONNEL/FAMILIAL 1 CHAMP LOUE 2 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE 3	

50

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
808	من ينـاير 1986 إلى دبا واش اسكنت في بلاصة وحدة ولا في بزاف ديـال لبلايص ؟	UNE LOCALITE ..... 1 PLUS D'UNE LOCALITE 2	> 810
809	INSCRIRE (A LA COLONNE 7 DU CALENDRIER) LE CODE CORRESPONDANT A LA LOCALITE ACTUELLE ("1" RABAT-CASA "2" GRANDE VILLE, "3" VILLE, "4" CAMPAGNE) COMMENCER PAR LE MOIS DE L'INTERVIEW ET CONTINUER AVEC TOUS LES MOIS PRECEDENTS JUSQU'EN JANVIER 1986		> 811
810	(NOM DE LA LOCALITE DE L'INTERVIEW) فاش من شـهر وفاش من عام بديتي تسـكني فـ INSCRIRE (A LA COLONNE 7 DU CALENDRIER) "X" POUR LE MOIS ET L'ANNEE DE L'INSTALLATION, ET POUR LES MOIS POSTERIEURS INSCRIRE LE CODE CORRESPONDANT AU TYPE DE LOCALITE ("1" RABAT-CASA, "2" GRANDE VILLE, "3" VILLE, "4" CAMPAGNE, "5" ETRANGER). CONTINUER EN DETERMINANT LES LOCALITES PRECEDENTES ET ENREGISTRER LES DEMENAGEMENTS ET LES TYPES DE LOCALITES EN CONSEQUENCE EXEMPLES DE QUESTIONS - فيـن عشـت من قبـل ؟ - فيـن شهـر وفيـن عام جيـتي لهنـا ؟		
811	SE REFERER AU LIEU DE RESIDENCE EN JANVIER 1986 امـت سكنـتي فـي هـذا لبـلاصـة ؟	A VECU LA DEPUIS LA NAISSANCE ..... 96 MOIS ..... [ ][ ] NSP MOIS ..... 98 ANNEE ..... [ ][ ] NSP ANNEE 98	> 813
812	أش اسميت هـذا البـلاصة منيـن جيتي ؟ LOCALITE	RABAT - CASA ..... 1 GRANDE VILLE ..... 2 VILLE ..... 3 CAMPAGNE ..... 4 ETRANGER 5	
813	دبـا بغيـت نسـولك شـي سـؤلات على الخدمـة (الـعمل) ديـالك ؟ من غيـر الخدمـة ديـال الـدار، واش أنت خدامة دبـا ؟	OUI ..... 1 NON 2	> 817
814	كيف تتعرفي كين شي عيالات تيخدمو شي خدمة و تيتخلصوا عليها بالفلوس ولا بشي حاجة أخرى، وكين شي عيالات أخرين تيبيعوا شي حاجة، ولا عندهم شي بيعة وشرية صغيرة، ولا تيخدموا في الفلاحة مع العائلة، واش تديري شي خدمة، ولا عندك شي بيعة وشرية بحـال هذا الشيء ؟	OUI ..... 1 NON 2	> 817

51

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
815	من يناير 1986 إلى دبا واش عمرك أخدمت ؟	OUI 1	→ 817
		NON 2	
816	INSCRIRE "0" A LA COLONNE 8 DU CALENDRIER POUR CHAQUE MOIS DE JANV 1986 JUSQU'AU MOIS ACTUEL		→ 821
817	أشنو أخر خدمة درتي / تديري ؟	.....	
818	UTILISER LE CALENDRIER POUR DETERMINER TOUTES LES PERIODES DE TRAVAIL, EN PARTANT DU TRAVAIL ACTUEL OU LE PLUS RECENT ALLER JUSQU'A JANVIER 1986 INSCRIRE LE CODE POUR SANS-TRAVAIL OU POUR LE GENRE DE TRAVAIL A LA COLONNE 8 EXEMPLES DE QUESTIONS - وقتاش بديتي هذ الخدمة ؟ (ووقتاش ما بقتيش خدامة فيها) - أش كنت كاتديري من قبل ؟ - اشحال دالوقت خدمتي ديك الساعة ؟ - واش كنت خدامة لحسابك ولا كنت خدامة لشي حد أخر ؟ - واش كنت تتخلصي على هذا الخدمة ؟ - واش كنت تتخدمي في دارك ولا في شي بلاصة أخرى ؟		
819	VERIFIER LA COLONNE 8 DU CALENDRIER	TRAVAILLAIT EN JANV 1986 → V NE TRAVAILLAIT PAS EN JANV. 1986	→ 821

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
820	علاما كنشوف، كنت خدامة في يناير 1986 فين شهر، وفين عام بديتي هذا الخدمة ؟	MOIS ..... [ ][ ] NSP MOIS ..... 98 ANNEE ..... [ ][ ] NSP ANNEE 98	-> 823
821	علاما كنشوف، ماكنتيش خدامة في يناير 1986، واش عمرك خدمتي شي خدمة قبل من يناير 1986 ؟	OUI ..... 1 NON 2	—> 823
822	قبل من يناير 1986، فين شهر وفين عام حبستي أخر خدمة ديالك ؟	MOIS ..... [ ][ ] NSP MOIS ..... 98 ANNEE ..... [ ][ ] NSP ANNEE 98	
823	VOIR 315/316/318 A UN ENFANT NE DEPUIS JAN 1986 ET VIVANT A LA MAISON ?	OUI [ ] V NON [ ]	> 827
824	VERIFIER 813/814 : TRAVAILLE ACTUELLEMENT ?	OUI [ ] V NON [ ]	> 827
825	ملي تتكوني تتخدمي، واش تيكون معك _____ — (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) ديما، ولا غير بعض المرات، ولا عمرك ما ديتيه معك الخدمة ؟	HABITUELLEMENT ..... 1 QUELQUES FOIS ..... 2 JAMAIS 3	—> 827
826	ملي تتكوني خدامة شكون اللي تيقابل ليك : (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) _____	MARI ..... 01 ENFANT(S) PLUS AGE(S) ..... 02 AUTRES PARENTS ..... 03 VOISINS ..... 04 AMIS ..... 05 DOMESTIQUE/AIDE ..... 06 ENFANT A L'ECOLE ..... 07 JARDIN D'ENFANTS ..... 08 AUTRE ..... 09 (PRECISER)	
827	NOTER L'HEURE	HEURES ..... [ ][ ] MINUTES ..... [ ][ ]	

SECTION 9. TAILLE ET POIDS

901	VERIFIER 316, 317 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1986 ☐	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1986 ☐ ——> FIN

ENQUETRICE : EN 902 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1986 ET ENCORE EN VIE.
EN 903 ET 904 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT ENFANT EN VIE, NE DEPUIS JANVIER 1986. EN 906 ET 908 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS.
(NOTE : L'ENQUETEE AVEC UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1986 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES).
(S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1986, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
902- N° DE LIGNE DE LA Q. 312		☐☐	☐☐	☐☐
903- NOM DE LA Q. 312 POUR LES ENFANTS	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM) .....
904- DATE DE NAISSANCE DE Q. 103 POUR L'ENQUETEE DE Q. 316 POUR LES ENFANTS ET DEMANDEZ LE JOUR DE NAISSANCE	MOIS ..... ☐☐ ANNEE ..... ☐☐	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ ANNEE ..... ☐☐	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ ANNEE ..... ☐☐	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ ANNEE ..... ☐☐
905- CICATRICE DU BCG EN HAUT DE L'EPAULE GAUCHE		CICAT. VUE ..... 1 PAS DE CICAT 2	CICAT. VUE ..... 1 PAS DE CICAT 2	CICAT. VUE ..... 1 PAS DE CICAT 2
906- TAILLE (en centimètres)	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐
907- LES ENFANTS ONT-ILS ETE MESURES COUCHE OU DEBOUT ?		COUCHE ..... 1 DEBOUT 2	COUCHE ..... 1 DEBOUT 2	COUCHE ..... 1 DEBOUT 2
908- POIDS (en kilogrammes)	☐☐☐.☐	0☐☐.☐	0☐☐.☐	0☐☐.☐
909- DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ ANNEE ..... ☐☐	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ ANNEE ..... ☐☐	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ ANNEE ..... ☐☐	JOUR ..... ☐☐ MOIS ..... ☐☐ ANNEE ..... ☐☐
910- RESULTAT	MESURE ..... 1 ABSENTE ..... 3 REFUSE ..... 4 AUTRE ..... 6 ..... (PRECISER)	ENFANT MESURE ..... 1 ENFANT MALADE ..... 2 ENFANT ABSENT ..... 3 ENFANT REFUSE ..... 4 MERE REFUSE ..... 5 AUTRE ..... 6 ..... (PRECISER)	ENFANT MESURE ..... 1 ENFANT MALADE ..... 2 ENFANT ABSENT ..... 3 ENFANT REFUSE ..... 4 MERE REFUSE ..... 5 AUTRE ..... 6 ..... (PRECISER)	ENFANT MESURE ..... 1 ENFANT MALADE ..... 2 ENFANT ABSENT ..... 3 ENFANT REFUSE ..... 4 MERE REFUSE ..... 5 AUTRE ..... 6 ..... (PRECISER)

OBSERVATION DE L'ENQUETRICE

(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêtée : _____

_____

_____

Commentaires sur des questions particulières :

_____

Autres commentaires : _____

_____

_____

_____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

_____

_____

_____

_____

Nom de la contrôleuse : _____ Date : _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

_____

_____

_____

Nom du chef d'équipe _____ Date : _____

55

CALENDRIER

INSTRUCTIONS : SEULEMENT UN CODE DOIT APPARAITRE DANS CHAQUE CASE. POUR LES COLONNES 1, 6, 7 ET 8 TOUS LES MOIS DOIVENT ETRE REMPLIS.

INFORMATIONS SUR LES CODES DE CHAQUE COLONNE

COL. 1 : Naissances, Grossesses, Utilisation de la Contraception
- N NAISSANCES
- G GROSSESSES
- F FIN DE GROSSESSE
- 0 PAS DE METHODE
- 1 PILULE
- 2 DIU
- 3 INJECTIONS
- 4 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE
- 5 CONDOM
- 6 STERILISATION FEMININE
- 7 STERILISATION MASCULINE
- 8 CONTINENCE PERIODIQUE
- 9 RETRAIT
- W AUTRES..... (PRECISER)

COL. 2 : Discontinuité dans l'utilisation de la Contraception
- 1 TOMBE ENCEINTE EN UTILISANT
- 2 VOULAIT TOMBER ENCEINTE
- 3 MARI DESAPPROUVE
- 4 EFFETS SECONDAIRES
- 5 PROBLEMES DE SANTE
- 6 ACCES/DISPONIBILITE
- 7 VOULAIT UNE METHODE PLUS EFFICACE
- 8 MALCOMMODE A UTILISER
- 9 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS/ MARI ABSENT
- C COUT
- F FATALISTE
- A DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE/MENOPAUSE
- D MARIAGE ROMPU/SEPARATION
- W AUTRES..... (PRECISER)
- K NE SAIT PAS

COL. 3 Aménorrhée Post-partum
- X REGLES NON REVENUES
- 0 MOINS DE 1 MOIS

COL. 4 Abstinence Post-partum
- X PAS DE RAPPORTS SEXUELS
- 0 MOINS DE 1 MOIS

COL. 5 Allaitement
- X ALLAITEMENT
- 0 MOINS DE 1 MOIS
- J JAMAIS ALLAITE

COL. 6 Mariage
- X EN UNION (MARIEES)
- 0 PAS EN UNION

COL. 7 Déménagements et genre de localités
- X CHANGEMENT DE LOCALITE
- 1 RABAT-CASA
- 2 GRANDE VILLE
- 3 VILLE
- 4 CAMPAGNE
- 5 ETRANGER

COL. 8 : Type d'Emploi
- 0 NE TRAVAILLE PAS
- 1 EMPLOYEE PAYEE EN DEHORS DE LA MAISON
- 2 EMPLOYEE PAYEE A LA MAISON
- 3 A SON COMPTE EN DEHORS DE LA MAISON
- 4 A SON COMPTE A LA MAISON
- 5 TRAVAIL NON PAYE EN DEHORS DE LA MAISON
- 6 TRAVAILLE NON PAYE, A LA MAISON

DERNIER ENFANT NE AVANT JANVIER 1986

NOM ..... MOIS [ ][ ]

ANNEE [ ][ ]

				1	2	3	4	5	6	7	8			
	05	MAI	01									01	MAI	
1	04	AVR	02									02	AVR	1
9	03	MAR	03									03	MAR	9
9	02	FEV	04									04	FEV	9
2	01	JAN	05									05	JAN	2
	12	DEC	06									06	DEC	
	11	NOV	07									07	NOV	
	10	OCT	08									08	OCT	
	09	SEP	09									09	SEP	
1	08	AOU	10									10	AOU	1
9	07	JUL	11									11	JUL	9
9	06	JUN	12									12	JUN	9
1	05	MAI	13									13	MAI	1
	04	AVR	14									14	AVR	
	03	MAR	15									15	MAR	
	02	FEV	16									16	FEV	
	01	JAN	17									17	JAN	
	12	DEC	18									18	DEC	
	11	NOV	19									19	NOV	
	10	OCT	20									20	OCT	
	09	SEP	21									21	SEP	
1	08	AOU	22									22	AOU	1
9	07	JUL	23									23	JUL	9
9	06	JUN	24									24	JUN	9
0	05	MAI	25									25	MAI	0
	04	AVR	26									26	AVR	
	03	MAR	27									27	MAR	
	02	FEV	28									28	FEV	
	01	JAN	29									29	JAN	
	12	DEC	30									30	DEC	
	11	NOV	31									31	NOV	
	10	OCT	32									32	OCT	
	09	SEP	33									33	SEP	
1	08	AOU	34									34	AOU	1
9	07	JUL	35									35	JUL	9
8	06	JUN	36									36	JUN	8
9	05	MAI	37									37	MAI	9
	04	AVR	38									38	AVR	
	03	MAR	39									39	MAR	
	02	FEV	40									40	FEV	
	01	JAN	41									41	JAN	
	12	DEC	42									42	DEC	
	11	NOV	43									43	NOV	
	10	OCT	44									44	OCT	
	09	SEP	45									45	SEP	
1	08	AOU	46									46	AOU	1
9	07	JUL	47									47	JUL	9
8	06	JUN	48									48	JUN	8
8	05	MAI	49									49	MAI	8
	04	AVR	50									50	AVR	
	03	MAR	51									51	MAR	
	02	FEV	52									52	FEV	
	01	JAN	53									53	JAN	
	12	DEC	54									54	DEC	
	11	NOV	55									55	NOV	
	10	OCT	56									56	OCT	
	09	SEP	57									57	SEP	
	08	AOU	58									58	AOU	
	07	JUL	59									59	JUL	
1	06	JUN	60									60	JUN	1
9	05	MAI	61									61	MAI	9
8	04	AVR	62									62	AVR	8
7	03	MAR	63									63	MAR	7
	02	FEV	64									64	FEV	
	01	JAN	65									65	JAN	
	12	DEC	66									66	DEC	
	11	NOV	67									67	NOV	
	10	OCT	68									68	OCT	
	09	SEP	69									69	SEP	
1	08	AOU	70									70	AOU	1
9	07	JUL	71									71	JUL	9
8	06	JUN	72									72	JUN	8
6	05	MAI	73									73	MAI	6
	04	AVR	74									74	AVR	
	03	MAR	75									75	MAR	
	02	FEV	76									76	FEV	
	01	JAN	77									77	JAN	

ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE (ENPS II)

QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION

1 - PROVINCE OU PREFECTURE : .....

2 - CERCLE : .....

3 - MUNICIPALITE : Centre Autonome/Commune Rurale .....

4 - CENTRE : .....

5 - NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE : .....

6 - NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE : .....

7 - STRATE : .....

8 - RABAT-CASA/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE .....
(Rabat-Casa : 1, grande. ville : 2, ville : 3, campagne : 4)

9 - NUMERO DU MENAGE : .....

10 - NOM ET N° DE LIGNE DE L'HOMME : .....

11 - N° LIGNE DE LA (DES) FEMME(S) ELIGIBLE(S)

VISITES DE L'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
10 - DATE DE LA VISITE	.....	.....	.....	JOUR MOIS ANNEE
11 - NOM ENQUETEUR	.....	.....	.....	CODE ENQ.
12 - RESULTAT*	.....	.....	.....	RESULTAT*
13 - PROCHAINE VISITE : A-DATE B-HEURE	....	....		NOMBRE TOTAL DE VISITES

* CODES RESULTAT :

1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 AUTRE.....
(PRECISER)

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	CODE
NOM DATE	....	....	....	

101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE MINUTES	
102	فاش من شهر أو فاش من عام اتزدتي (تولدتي) ؟	MOIS NSP MOIS 98 ANNEE NSP ANNEE 98	
103	اشحال في عمرك دبا ؟ COMPARER ET CORRIGER 102 ET OU 103 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES	
104	واش عمرك قريتي في المدرسة ؟	OUI 1 NON 2	> 107
105	أشنو هو أعلى مستوى ديال لقرية اللي وصلت ليه، واش الابتدائي ولا الثانوي ولا العالي (الجامعي) ؟	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR 3	
106	أشنو هو آخر قسم كملتيه في القراية ؟	CLASSE	
107	أشنو هي الخدمة ديالك ؟		
108	واش أنت دبا بقي ماتزوجتي (اعزب)، ولا مزوج، ولا مطلق، ولا ميت ليك لمرة ؟	CELIBATAIRE 1 MARIE 2 VEUF 3 DIVORCE 4	> 200A > 111
109	اشحال من امرة عندك ؟	NOMBRE	
110	ENQUETEUR VOIR FEUILLE DE MENAGE ET INSCRIRE LE NUMERO DE LA LIGNE DE LA (PREMIERE) FEMME DU MARI INSCRIRE "00" SI SA FEMME N'EST PAS ENQUETEE	N° DE LIGNE DE LA FEMME	
111	فينا شهر، أو فينا عام تزوجتي (المرّة الأولى) ؟	MOIS NSP MOIS 98 ANNEE NSP ANNEE 98	
112	اشحال كان في عمرك ملي تزوجي (المرّة الأولى) ؟	AGE NSP AGE 98	

PASSER A 201

4

200A	دبا بغيت نتكلم معاك على واحد الموضوع اخر كيف تتعرفي كاين شي حوايج كيديرهم الراجل ولا المرأة باش يوخروا ولا يمنعوا الحمل، واش كتعرف ولا عمرك سمعتي شي حاجة من هذا الحوايج ؟

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 200B POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE
PUIS POUR LE CONDOM AVANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 200B POSER 200C AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE

		200B (METHODE) ? واش عمرك اسمعتي بـ	200C (METHODE) ?
01	كاين شي حبات باش يحطوا العمل ولا ميعملوش كيشربوا واحد الحبة (حبة) كل شهر	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	
02	DIU STERILET كاين شي حبات تيدير لهم الطبيب ولا العرطبة في وثيقة ديالهم السلك (سكوبيو كوت تعطية الصغيرة)	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	
03	INJECTIONS شي حبات تيصربوا الشوكة (الابرة) عند الطبيب ولا عند العرطبة اللي كتوثق باش ميصحوش حاملين في براف ديال الشهر	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	
04	SPERMICIDES DIAPHRAGME MOUSE GELEE شي حبات باش ميعملوش كيديروا في الفرج ديالهم جلدة رحام المرأة (جلدة ديال المرأة)، ولامويجة، ولا فنيد كيشنش ولا موسادة قبل ماينلاقاو مع رجالهم	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	
05	PRESERVATIF CONDOM كاين شي رجال اللي كيلبسوا للذكر ديالهم واحد الجلدة (غشاء وقائي) باش المني مايخيجش في الفرج ديال المرأة وكيبقى عديت لجلدة باش المرأة ما تحملش	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2 REFUS 3
06	STERILISATION FEMININE LIGATURE DES TROMPES كاين شي حبات كيديروا شي عملية جراحية (كيقطعوا) باش عمرهم ماطفل يولدوا	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	
07	STERILISATION MASCULINE VASECTOMIE بعض الرجال كيديروا شي عملية جراحية باش حبلاتهم ما يبقاوش يولدو	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	
08	CONTINENCE PERIODIQUE OGINO عيرشي بعض في الشهر اللي كيمكن للمرأة باش تطيح حاملة بلي بعضت مع رجلها، لهذا بعض الحبلات من بعد ما كيجيهم الدم كيبداو يحسوا وماكيبعضوش مع رجالهم في الليلات اللي يمكن يحطوا فيها (هذا مايتسمى بالحساب)	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	
09	RETRAIT COIT INTERROMPU في الوقت اللي كيكون بعض الرجال مجتمعين مع حبلاتهم ما كيرموش المني ديالهم في فرج حبلاتهم كيرموه في الخارج	OUI SPONTANE 1 OUI DESCRIPTION 2 NON 3	
10	AUTRES METHODES ? واش عمرك سمعتي بشي حوايج من غير هدوك اللي قلت ليك، كتستعملهم المرأة أو الرجل باش ما يولدوش ؟ 1 ..... (PRECISER) 2 ..... (PRECISER) 3 ..... (PRECISER)	OUI SPONTANE 1 NON 3	

PASSER A 309

3

201 دبا بغيت نتكلم معاك على التخطيط العائلي، بزاف ديال لحوايج كيديرهم الراجل ولا المرأة باش يوخروا ولا يمنعوا الحمل. أشنو هما الحوايج اللي كتعرفهم ولا سمعتي بهم ؟

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 202, POSER 203 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE

		202 واش عمرك سمعتي هذا الحاجة (METHODE) ?	203 واش عمرك انت ولامرتك (اعيالك) ? (METHODE) استعملتوا هذا الحاجة ؟
01	كاين شي عيالات باش يعطلوا الحمل ولا مايعملوش كيشربو واحد الحمة (قنيدة) كل النهار	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2 NSP 8
02	DIU/STERILET كيس شي عيالات تديو نهم الطبيب ولا القرملية في الوالدة ديالهم التسلك (سكوبيو الأنف العملية الصغيرة)	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2 NSP 8
03	INJECTIONS شي عيالات تيضربوا الشوكة (الإبرة) عند الطبيب ولا عند القرملية اللي كتولد باش مايخليوش حاملين في براك ديال الشهور	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2 NSP 8
04	SPERMICIDES DIAPHRAGME MOUSSE GELEE شي عيالات باش مايحملوش كيديروا في الفرج ديالهم حلدة رحم المرأة (الحلدة ديال المرأة)، ولابوجة، ولا شيد كيتشش، ولا بومادة قبل مايتلاقاو مع رجالهم	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2 NSP 8
05	PRESERVATIF/CONDOM كاين شي رجال اللي كيلبسوا الفكر ديالهم واحد الحلدة (غشاء وقائي) باش المني مايطيحش في الفرج ديال المرأة وكيبقى قديك الحلدة باش المرأة ما تحملش	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2
06	STERILISATION FEMININE/LIGATURE DES TROMPES كاين شي عيالات كيديروا شي عملية جراحية (كيفتحوا) باش عمرهم مايقدرو يولدوا	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2
07	STERILISATION MASCULINE VASECTOMIE بعض الرجال تيديروا شي عملية جراحية باش عيالاتهم ما يسقاوش يولدوا	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2
08	CONTINENCE PERIODIQUE OGINO غيرشي بامات في الشهر اللي كيمكن للمرأة باش تطيح حاملة إلى نمست مع رجلها، لهذا بعض لعيالات، من بعد ما كيجيهم الدم كيداو يعسيوا وماكينعسوش مع رجالهم في الليلات اللي يمكن يولدوا فيها (هذا مايتسمى بالحساب).	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2
09	RETRAIT/COIT INTERROMPU في الوقت اللي كيكونوا بعض الرجال مجتمعين مع عيالاتهم ماكيرموش المني ديالهم في فرج عيالاتهم، كيرميوه في الخارج	OUI/SPONTANE 1 OUI/DESCRIPTION 2 NON 3	OUI 1 NON 2
10	AUTRES METHODES ? واش عمرك سمعتي شي حوايج من غير هدولي قلت ليك، كتستعملهم المرأة أو الرجل باش ما يولدوش ؟ 1 ..... (PRECISER) 2 ..... (PRECISER) 3 ..... (PRECISER)	OUI/SPONTANE 1 NON 3	OUI 1 NON 2 NSP 8 OUI 1 NON 2 NSP 8 OUI 1 NON 2 NSP 8

204 VERIFIER 203

AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐

AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ ——> PASSER A 207

205	واش عمرك انت ولا مرتك (اعيلتك) استعملتوا شي حاجة باش توخروا ولتمنعوا الحمل ؟	OUI NON	1 2	→ 210
206	أشنو هي هذ الحاجة اللي درتوا ؟ CORRIGER 203/ET 202 SI NECESSAIRE)			
207	VERIFIER 108 MARIE ☐ V VEUF DIVORCE ☐			→ 301
208	دبا واش كتستعمل (انت ولامرتك (اعيلتك)) شي حاجة باش اتمنعوا ولا اتوخروا الحمل ؟	OUI NON	1 2	→ 210
209	أشنو هي الحاجة اللي تتستعملوا دبا ؟	PILULE DIU INJECTIONS DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE CONDOM STERILISATION FEMININE STERILISATION MASCULINE CONTINENCE PERIODIQUE RETRAIT AUTRE (PRECISER)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10	→ 301
210	واش تتفكروا تستعملوا انت ولامرتك (اعيلتك) في المستقبل شي حاجة باش توخروا ولا تمنعوا الحمل ؟	OUI NON NSP	1 2 8	→ 212 → 301
211	أشنو هو السبب المهم اللي ما خلاكمش تستعملوا شي حاجة في المستقبل ؟	VEUT DES ENFANTS MANQUE D'INFORMATION DESAPPROUVE COUT TROP ELEVE EFFETS SECONDAIRES PROBLEMES DE SANTE DIFFICILE A OBTENIR RELIGION OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE FATALISTE AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE MENOPAUSE/STERILISEE PAS COMMODE AUTRE (PRECISER) NSP	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 98	→ 301
212	أشنو هي الحاجة اللي تتفضلوا تستعملوا ؟	PILULE DIU INJECTIONS DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE CONDOM STERILISATION FEMININE STERILISATION MASCULINE CONTINENCE PERIODIQUE RETRAIT AUTRE (PRECISER) PAS SURE	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 98	

5

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	واش عندك شي أولاد ؟	OUI 1 NON 2	→ 303
302	أشحال ديال لولاد (ذكور) عندك ؟ أشحال ديال البنات ؟	NOMBRE DE GARCONS [ ][ ] NOMBRE DE FILLES [ ][ ]	
303	VERIFIER 203 NON STERILISE [ ] ✓ STERILISE VEUF DIVORCE [ ]		→ 309
304	واش بغي إكون عندكم أولدات أخرين ولا مابقيتوش بغيْن اتولدوا بالمرة ؟	AVOIR UN (AUTRES) ENFANT(S) 1 PAS D'AUTRE(S)/AUCUN 2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS 4 PAS DECIDE OU NSP 8	
305	واش كتضن بلي مرتك متافقة مع الناس اللي كيستعملوا شي حاجة باش إوخروا ولا امنعوا الحمل ؟	OUI 1 NON 2 NSP 8	
306	أشحال من مرة اتكلمت مع مرتك (اعيلتك) في هذا الشي العام الفايت ؟	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUS SOUVENT 3	
307	واش عمرك تكلمت مع مرتك (اعيلتك) على اشحال ديال ادراري بغيتوا يكونوا عندكم ؟	OUI 1 NON 2	
308	تضن بلي مرتك (اعيلتك) بغية (باغيين) نفس العدد ديال دراري اللي بغيتي انت ولا أكثر، ولا قل ؟	MEME NOMBRE 1 PLUS D'ENFANTS 2 MOINS D'ENFANTS 3 NSP 8	
309	واش انت موافق باش ايكون لكلام على التخطيط العائلي في التليفزيون أو في الراديو ولا مموافقش ؟	POUR 1 CONTRE 2 NSP 8	
310	على العموم، واش انت متافق مع الرجالة والعيلات اللي كيستعملوا شي حاجة باش ميولدوش ولا أوخروا الحمل ؟	OUI 1 NON 2	
311	VERIFIER 108 301 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE CELIBATAIRE ET/OU PAS D'ENFANTS VIVANTS [ ] ✓ لو كان يمكن ليك تختار اشحال من دري (اولاد أو بنات) خص يكون عندك في حياتك كلها، اشحال بغيتي يكونو عندك ؟ A DES ENFANTS VIVANTS [ ] ✓ لو كان يمكن ليك تعود من الوقت اللي مكان عندك فيه حتى دري، أوتختار، اشحال من دري خص يكون عندك في حياتك كلها، اشحال بغيتي يكونوا عندك ؟ ENREGISTRER UN SEUL NOMBRE OU AUTRE REPONSE	NOMBRE [ ][ ] AUTRES REPONSES 96 (A PRECISER)	
312	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE [ ][ ] MINUTE [ ][ ]	

6

(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêté : _____

_____

_____

_____

_____

Commentaires sur des questions particulières : _____

_____

_____

Autres commentaires : _____

_____

Nom de l'enquêteur : _____ Date : _____

7

TRADUCTION DU QUESTIONNAIRE FEMME[1]

QUESTIONNAIRE MENAGE

Maintenant, nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

1. Numéro

2. S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs ou invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.

3. Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?

4. (NOM) vit-il/elle ici d'habitude?

5. (NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?

6. (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?

7. Quel âge a (NOM)?

8. (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?

9. Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?
   Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?

10. (NOM) va- -il/elle encore à l'école?

11. Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?

12. Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage?
    SI OUI: Quel est son nom?

13. Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?

14. Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage?
    SI OUI: Quel est son nom?

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste?

De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?

---

[1]Seules les questions en arabe ont été traduites.

Previous Page Blank

Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière?

16. D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?

17. Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?

18. Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?

19. D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?

20. Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?

21. Dans votre ménage, avez-vous?

    L'électricité?
    Une radio?
    Une télévision?
    Un réfrigérateur?

22. Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?

24. Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:

    Une bicyclette?
    Une mobylette ou motocyclette?
    Une voiture?

25. Quelle est la nature du toit de votre logement?

26. Quel est le statut d'occupation de votre logement?

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

SECTION 1: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME

102 Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Rabat ou à Casa, dans une grande ville, une ville ou à la campagne?

103 En quel mois et quelle année êtes-vous née?

104 Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?

105 Avez-vous fréquenté l'école?

106 Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint primaire, secondaire ou supérieur?

107 Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevée à ce niveau?

109 Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout?

110 Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?

111 Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine?

112 Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?

114 Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement.

Vivez-vous habituelleemnt à Rabat, à Casa, dans une grande ville, une ville ou à la campagne?

SI VILLE: Dans quelle ville vivez-vous?

115 Dans quelle province est-ce situé?

116 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement.

D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?

117 Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?

118 Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?

119 D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?

120 Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?

121 Dans votre ménage, avez-vous?

L'électricité?
Une radio?
Une télévision?
Un réfrigérateur?

122 Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?

123 Pouvez-vous décrire le plancher de votre logement?

124 Quelle est la nature du toit de votre logement?

125 Quel est le statut d'occupation de votre logement?

126 Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:

Une bicyclette?
Une mobylette ou motocyclette?
Une voiture?

SECTION 2: NUPTIALITE

201 Etes-vous actuellement célibataire, mariée, veuve ou divorcée?

202 Votre mari a-t-il d'autres femmes en plus de vous?

203 Combien de femmes a-t-il en plus de vous-même?

204 Combien de fois avez-vous été mariée?

206 Comment s'est terminé votre premier mariage?

207 En quel mois et quelle année avez-vous été mariée pour la première fois?

208 Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes mariée la première fois?

212 Y a-t-il un lien de parenté entre vous et votre premier mari?

SECTION 3: REPRODUCTION

301 Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?

302 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?

303 Combien de vos fils habitent avec vous?
Et combien de vos filles habitent avec vous?

304 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?

305 Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous?

Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous?

306 Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite?

SI NON, INSISTER: Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?

307 En tout, combien de vos fils sont décédés?

Et combien de vos filles sont décédées?

309 Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie.

Est-ce bien exact?

311 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

312 Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?

314 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?

315 S'il vous plaît, donnez-moi le livret de famille ou son extrait de naissance.

316 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)?

INSISTER: Quelle est sa date de naissance?
En quelle saison est-il/elle né(e)?

317 (NOM) est-il/elle encore en vie?

318 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?

319 (NOM) vit-il/elle avec vous?

320 Avec qui vit-il/elle?

321 Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort(e)?

SI 1 AN, INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois?

326 Etes-vous enceinte en ce moment?

327 De combien de mois êtes-vous enceinte?

328 Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous devenir enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne pas</u> tomber enceinte?

329 Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par un avortement, une fausse-couche ou un mort-né?

330 En quel mois et quelle année s'est terminée votre dernière grossesse de ce genre?

332 De combien de mois étiez-vous enceinte quand la grossesse s'est terminée?

333 Avez-vous jamais eu d'autres grossesses de ce genre?

335 Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?

336 Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y a-t-il certains moments où elle a plus de chance de tomber enceinte que d'autres?

337 A quel moment du cycle menstruel une femme a le plus de chance de tomber enceinte?

SECTION 4: CONTRACEPTION

400A Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

400B Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?

PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.

DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.

INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par médecin ou infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.

CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.

STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.

RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.

Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?

400C Durant le mois dernier avez-vous entendu une annonce à propos du planning familial à:

la radio?
la télévision?

400D Trouvez-vous acceptable ou non que des informations à propos du planning familial soient données à la radio ou à la télévision?

400E En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?

400F Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir, combien voudriez-vous en avoir?

401 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

402 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?

PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.

DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.

INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par médecin ou infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.

CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.

STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.

RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.

Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?

403 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?

404 Savez-vous où l'on peut se procurer (METHODE)?

406 Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quiconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?

406A Pourquoi n'avez-vous jamais utilisé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?

408 Qu'avez-vous fait ou utilisé?

409 Quelle est la première chose que vous avez faite ou la première méthode que vous avez utilisée pour éviter de tomber enceinte?

410 Où êtes-vous allée pour obtenir cette méthode la première fois?

411 Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là?

414 En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?

415 Quelle méthode utilisez-vous?

416 Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule, pour la première fois, avez-vous consulté un médecin ou une infirmière?

417 Au moment où vous êtes procuré des pilules, la dernière fois, avez-vous consulté un médecin ou une infirmière?

418 Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment?

419 Connaissez-vous le nom de la marque de pilules que vous utilisez en ce moment?

420 Combien vous coûte une (boîte/cycle) de pilules?

421 En quel mois et quelle année avez-vous (a-t-il) été stérilisée?

423 Où avez-vous fait la stérilisation?
Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois?

424 Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit?

425 Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?

426 Quelle est la principale raison qui vous a décidée à utiliser (METHODE ACTUELLE DE 415) plutôt qu'une autre méthode de planning familial?

427 Avez-vous des problèmes en utilisant (METHODE ACTUELLE)?

428 Quel est le principal problème?

431 Je voudrais vous poser quelques questions au sujet de toutes les (autres) périodes des dernières années pendant lesquelles vous ou votre mari, vous avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse.

433 Je vois que vous utilisiez (METHODE) en Janvier 1986.
Quand aviez-vous commencé à utiliser (METHODE) à ce moment-là?

434 Je vois que vous n'utilisiez pas de méthode de contraception en Janvier 1986. Avez-vous utilisé une méthode avant cette date?

436 Avez-vous utilisé une méthode entre la naissance de (NOM DU DERNIER ENFANT NE AVANT JANVIER 1986) et Janvier 1985?

437 Quand avez-vous arrêté d'utiliser une méthode la dernière fois, avant Janvier 1986?

439 Avez-vous l'intention d'utiliser dans l'avenir une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?

440 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?

441 Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?

442 Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préférerez-vous utiliser?

443 Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 442)?

444 Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale?

445 Où est-ce?

446 Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit?

447 Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?

448 Durant le mois dernier, avez-vous entendu une annonce à propos du planning familial à:

la radio?
la télévision?

449 Trouvez-vous acceptable ou non que des informations à propos du planning familial soient données à la radio ou à la télévision?

451 Maintenant, nous avons besoins de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité.

Combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles durant les quatre dernières semaines?

452 Combien de fois par mois avez-vous habituellement des relations sexuelles?

453 Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois?

SECTION 5A: SANTE ET ALLAITEMENT

502 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).

503 Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u> ou vouliez-vous <u>ne plus</u> avoir d'enfant?

504 Combien de temps auriez-vous voulu attendre?

505 Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse?

SI OUI, Qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre?

506 Vous a-t-on donné une carte prénatale pour cette grossesse?

507 De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?

508 Combien de visites prénatales avez-vous fait pendant cette grossesse?

509 Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?

510 Combien de fois avez-vous eu cette injection?

511 Où avez-vous accouché de (NOM)?

512 Qui vous a assistée pour l'accouchement de (NOM)?

Quelqu'un d'autre?

513 (NOM) est-il/elle né(e) à terme ou prématurément?

514 Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?

515 Quand (NOM) est né(e), était-il/elle:

très gros(se),
plus gros(se) que la moyenne,
moyen(ne),
plu petit(e) que la moyenne,
ou très petit(e)?

516 (NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?

517 Combien pesait-il/elle?

518 Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?

520 Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de règles?

522 Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?

524 Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?

525 Avez-vous allaité (NOM)?

527 Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?

528 Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois?

530 Allaitez-vous encore (NOM)?

532 Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil?

533 Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour?

534 A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) une des choses suivantes:

Eau?
Eau sucrée?
Jus?
Thé?
Infusion?
Lait en boîte pour bébé?
Lait frais?
Lait en boîte ou en poudre?
Autres liquides?
Aliment solide ou en bouillie?

536 Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?

537 Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?

539 Avez-vous déjà donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?

540 Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner les choses suivantes de façon régulière?:

Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel?
Eau?
Autres liquides?
Aliment solide ou en bouillie?

542 (NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?

545 Avez-vous jamais allaité (NOM) au sein?

546 Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?

547 Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de règles?

548 Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de relations sexuelles?

SECTION 5B: VACCINATION ET SANTE

552 Avez-vous une carte de vaccination de (NOM)?

SI OUI: Puis-je la voir, s'il vous plaît?

553 Avez-vous jamais eu une carte de vaccination pour (NOM)?

555 (NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur cette carte?

556 (NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?

557 S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:

Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?

Une vaccination contre la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?

SI OUI: Combien de fois?

Une injection contre la rougeole?

560 (NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?

561 (NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?

562 (NOM) a-t-il/elle souffert de la toux dans les dernières 24 heures?

563 Combien de jours (a duré la toux/depuis combien de jours dure la toux)?

564 Quand (NOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?

566 Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la fièvre/toux?

567 Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la fièvre/toux?

Quelque chose d'autre?

568 Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la fièvre/toux?

569 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?

A quelqu'un d'autre?

570 (NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?

572 (NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?

573 Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)?

574 Y avait-il du sang dans les selles?

576 Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements?

577 Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de rations, ou avez-vous arrêté complètement?

578 (En dehors du lait maternel) lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?

579 Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?

580 Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée?

Quelque chose d'autre?

581 Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?

582 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement?

A quelqu'un d'autre?

584 (NOM) a-t-il/elle reçu un sachet d'oralyte quand il/elle avait la diarrhée?

585 Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le sachet d'oralyte?

587 (NOM) a-t-il/elle reçu un liquide recommandé par le personnel de santé et préparé à la maison avec une solution d'eau salée ou sucrée quand il/elle avait la diarrhée?

588 Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé avec une solution d'eau salée ou sucrée?

591 Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé sachet d'oralyte que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée?

592 Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-ci auparavant?

593 Avez-vous déjà préparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre?

594 La dernière fois que vous avez préparé un sachet d'oralyte avez-vous préparé tout le sachet en une fois, ou seulement une partie du sachet?

595 Combien d'eau avez-vous utilisé pour préparer un sachet d'oralyte la dernière fois que vous l'avez fait?

596 Où pouvez-vous obtenir le sachet de (NOM LOCAL)?

INSISTER: Nulle part ailleurs?

598 Où avez-vous appris à préparer le liquide recommandé et fait à la maison avec (INGREDIENTS RECOMMANDES) que vous avez donné à (NOM) quand il/elle avait la diarrhée?

SECTION 6: MORTALITE MATERNELLE

601 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de vos frères et soeurs, c'est-à-dire les enfants de votre propre mère, s'il vous plaît, donnez-moi le nom de tous vos frères et soeurs qui vivent avec vous, qui vivent ailleurs ou qui sont décédés.

602 Quel nom a été donné à votre frère ou soeur né le 1er (né après NOM)?

603 (NOM) est-il/elle de sexe masculin ou féminin?

604 Est-ce que (NOM) est encore en vie?

605 Quel âge a (NOM)?

606 Est-ce que (NOM) est ou a été marié(e)?

607 Combien d'années y a-t-il que (NOM) est décédé(e)?

608 Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)?

609 Est-ce que (NOM) a été marié(e)?

610 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée?

611 Est-ce que (NOM) est décédée pendant un accouchement?

612 Est-ce que (NOM) est décédée dans les 2 mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?

613 Est-ce que le décès de (NOM) était en rapport avec la grossesse/suite de l'accouchement?

615 De quoi (NOM) est-elle morte?

616 Combien de grossesses a eu (NOM) (y compris celle au cours/à la suite de laquelle elle est décédée)?

614 Je voudrais être sûre d'avoir bien compris. En tout, votre mère a donné naissance à ____ enfants y compris vous?

615 Parmi vos frères, ____ sont décédés?

616 Parmi vos soeurs, ____ sont décédées?

617 Y a-t-il une ou plusieurs de vos soeurs (de votre propre mère) ayant plus de 14 ans qui vit dans ce ménage?

SECTION 7: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

703 VOIR 326:

PAS ENCEINTE OU PAS SURE: Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?

ENCEINTE: Maintenaa j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?

704 VOIR 324:

PAS ENCEINTE OU PAS SURE: Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant?

ENCEINTE: Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?

706 VOIR 326:

PAS ENCEINTE OU PAS SURE: Quel âge voudriez-vous que votre plus jeune enfant ait atteint quand votre prochain enfant naître?

ENCEINTE: Quel âge voudriez-vous que l'enfant que vous attendez ait atteint quand votre prochain enfant naître?

707 Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que (vous/votre mari) prendriez la même décision d'être stérilisé(e)?

708 Regrettez-vous que (vous/votre mari) (ayez/ait) eu l'opération pour ne (pas/plus) avoir d'enfant?

709 Pourquoi le regrettez-vous?

710 Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?

711 Pensez-vous que votre mari souhaite le <u>même</u> nombre d'enfants que vous, en veut <u>davantage</u> ou <u>moins</u> que vous?

712 VOIR 317:

A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S): Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?

N'A PAS D'ENFANT VIVANT: Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?

713 D'après vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?

SECTION 8: CARACTERISTIQUES DU CONJOINT, RESIDENCE ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

802 Est-ce que votre (dernier) mari a fréquenté l'école?

803 Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?

804 Quelle est la dernière (classe/année) qu'il a achevée à ce niveau?

805 Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari?

807 Est-ce que votre mari (travaille/travaillait) principalement sur sa terre ou celle de sa famille, ou est-ce qu'il (loue/louait) la terre ou est-ce qu'il (travaille/travaillait) sur la terre de quelqu'un d'autre?

808 Depuis Janvier 1986 avez-vous vécu dans une seule ou dans plusieurs localités?

810 En quel mois et quelle année vous êtes-vous installée à (NOM DE LA LOCALITE DE L'INTERVIEW)?

811 Quand vous êtes-vous installée à (LIEU DE RESIDENCE EN JANVIER 1986)?

812 La localité d'où vous veniez était-elle une grande ville, une ville ou était-ce à la campagne?

813 Je voudrais vous poser quelques questions à propos du travail.

En dehors du travail domestique, travaillez-vous actuellement?

814 Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs ou dans l'affaire de la famille.

Faites-vous actuellement un travail de ce genre?

815 Avez-vous travaillé depuis Janvier 1986?

817 Quelle est (était) votre (plus récente) occupation? C'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous)?

820 Je vois que vous travailliez en Janvier 1986.

Quand aviez-vous commencé ce travail?

821 Je vois que vous ne travailliez pas en Janvier 1986.

Avez-vous travaillé avant Janvier 1986?

822 Quand avez-vous terminé votre dernier travail avant Janvier 1986?

825 Pendant que vous travaillez, avez-vous habituellement (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) avec vous, l'avez-vous quelquefois avec vous ou jamais avec vous?

826 Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?

SECTION 9: TAILLE ET POIDS

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

SECTION 1: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

102 En quel mois et quelle année êtes-vous né?

103 Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?

104 Avez-vous fréquenté l'école?

105 Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?

106 Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevée à ce niveau?

107 Quel est votre travail principal?

108 Etes-vous actuellement célibataire, marié, veuf ou divorcé?

109 Combien d'épouses avez-vous actuellement?

110 Avez-vous l'intention de prendre une autre (d'autres) épouse(s)/femme(s) dans l'avenir?

111 En quel mois et quelle année avez-vous été marié pour la première fois?

112 Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié la première fois?

SECTION 2: CONTRACEPTION

201 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?

PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.

DIU/STERILET Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.

INJECTIONS Certaines femmes reçoivent une piqûre par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

SPERMICIDES: DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE Certaines femmes se mettent à l'intérieur du vagin une éponge, des comprimés effervescents, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant les rapports sexuels.

PRESERVATIF/CONDOM Certains hommes mettent un préservatif (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.

STERILISATION FEMININE/LIGATURE DES TROMPES Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.

STERILISATION MASCULINE/VASECTOMIE Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.

CONTINENCE PERIODIQUE/OGINO Certains couples évitent d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.

RETRAIT/COIT INTERROMPU Certains hommes font attention et se retirent avant l'éjaculation.

AUTRES METHODES Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que des femmes ou des hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?

203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?

205 Avez-vous jamais, vous ou votre (vos) épouse(s), utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une naissance?

206 Qu'avez-vous fait ou utilisé?

208 En ce moment, vous ou votre (vos) épouse(s), faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter une naissance?

209 Quelle méthode utilisez-vous actuellement?

210 Avez-vous, vous ou votre (vos) épouse(s) l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une naissance dans l'avenir?

211 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?

212 Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?

SECTION 3: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

301 Avez-vous des enfants?

302 Combien de garçons avez-vous?

Combien de filles avez-vous?

304 Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfants(s) ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre(s) enfant(s)?

305 Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) approuve(nt)les couples qui utilisent une méthode pour éviter une naissance?

306 Combien de fois avez-vous parlé avec votre (vos) épouse(s) de ce sujet au cours de l'année dernière?

307 Avez-vous déjà discuté avec votre (vos) épouse(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?

308 Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous?

309 Etes-vous pour ou contre la diffusion d'informations sur le planning familial à la radio ou à la télévision?

310 En général, approuvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?

311 VERIFIER 108

CELIBATAIRE ET/OU PAS D'ENFANTS VIVANTS: Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?

A DES ENFANTS VIVANTS: Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir durant toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?