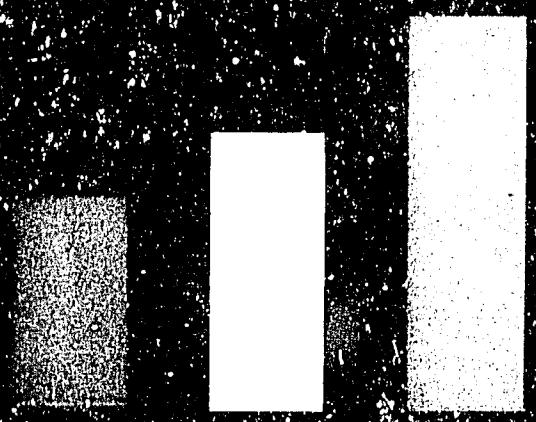
DHS

Morocco



National Survey on Population and Health Morocco 1992

Contents

NATIONAL SURVEY ON POPULATION AND HEALTH MOROCCO 1992

MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

SUMMARY REPORT

Background 3

Characteristics of the Survey Population 4

Fertility 5
- Levels and Trends 5
- Marriage and Exposure to Pregnancy 6
- Teenage Fertility 7
- Fertility Preferences 7

Family Planning 8
- Knowledge and Use of Contraception 8
- Unmet Need for Contraception 10

Maternal and Child Health 11
- Antenatal Care and Assistance at Delivery 11
- Vaccination 12
- Treatment for Diarrhea 12
- Breastfeeding Practices 14
- Nutritional Status of Children 15

Infant, Child, and Maternal Mortality 16
- Infant and Child Mortality 16
- Maternal Mortality 17

Conclusions and Recommendations 18
- Fertility and Family Planning 18
- Maternal and Child Health 18

Fact Sheet 19

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

August 1993

2

Report prepared by:
M. Ayad, M. Azelmat and E.A. Housni
Production:
S. Moore, K. Mitchell and J. Dammons

This report summarizes the findings of the 1992 Morocco National Survey on Population and Health (ENPS-II) undertaken by the Ministry of Public Health (Service des Etudes et de l'Information Sanitaire - SEIS). Funding for the ENPS-II was provided by the U.S. Agency for International Development (USAID).

The ENPS-II survey is part of the worldwide Demographic and Health Surveys (DHS) program, which is designed to collect, analyze, and disseminate demographic data on fertility, family planning, and maternal and child health.

Additional information on the ENPS-II may be obtained from the Service des Etudes et de l'Information Sanitaire, Ministry of Public Health, Avenue Mohamed V, Rabat, Morocco. Additional information about the DHS program may be obtained by writing to: Macro International Inc., 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, MD 21045, USA (Telephone 410-290-2800; Fax 410-290-2999; Telex 198116).

MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

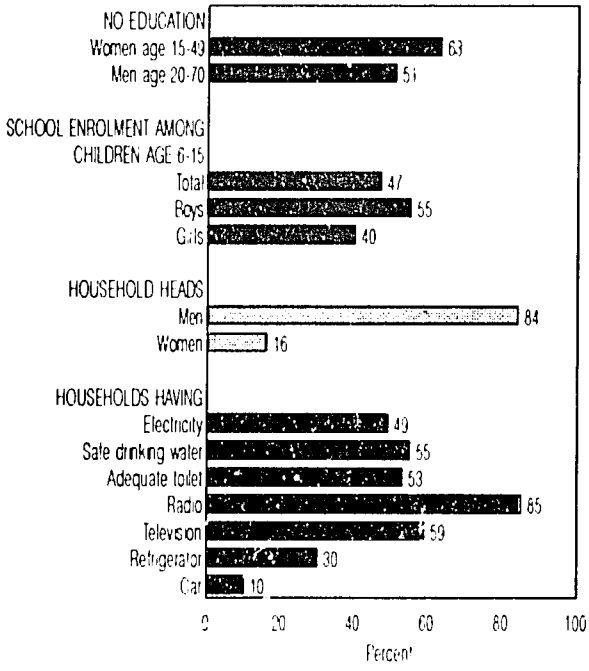
Background

The Morocco National Survey on Population and Health (ENPS-II) is a nationally representative survey of 9,256 women age 15-49. A survey of 1,336 men age 20-70 was also conducted.

The ENPS-II provides detailed information on fertility, family planning, infant, child, and maternal mortality, and maternal and child health to decisionmakers and program managers in population and health. The data collected in the ENPS-II are significant at the national level, at the level of residence (urban, rural) and at the level of the seven economic regions (Northwest, Central-North, Central, Oriental, Central-South, Tensift, South). Moreover, results from the ENPS-II can be compared with those obtained from the National Survey on Fertility and Family Planning in Morocco (ENFPF) conducted in 1979-80, the National Survey on Contraceptive Prevalence (ENPS) undertaken in 1983-84, and the National Survey on Family Planning, Fertility and Health of the Population in Morocco (ENPS-I) conducted in 1987.

Fieldwork for the ENPS-II was conducted from January to April 1992 by the Service des Etudes et de l'Information Sanitaire Section (SEIS) of the Ministry of Public Health with financial assistance from the U.S. Agency for International Development (USAID), and technical assistance from Macro International Inc.

Figure 1
Characteristics of the Survey Population



USAID/CAROL PAYNE

Characteristics of the Survey Population

- The majority of Moroccan women age 15-49 have never attended school (63 percent). Among men age 20-70, school attendance is somewhat more common; only one in two men has never attended school.
- Among children age 6-17, 47 percent are currently enrolled in school. The enrollment rate is higher for boys (55 percent) than for girls (40 percent).
- Sixteen percent of household heads are female.
- Almost one Moroccan household in two (49 percent) has electricity, and more than one household in two (55 percent) has access to a source of safe drinking water (piped within the dwelling/public tap). A similar proportion (53 percent) have adequate toilet facilities (private or shared flush toilet).

One Moroccan household in two has electricity and has access to safe drinking water.

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

Fertility

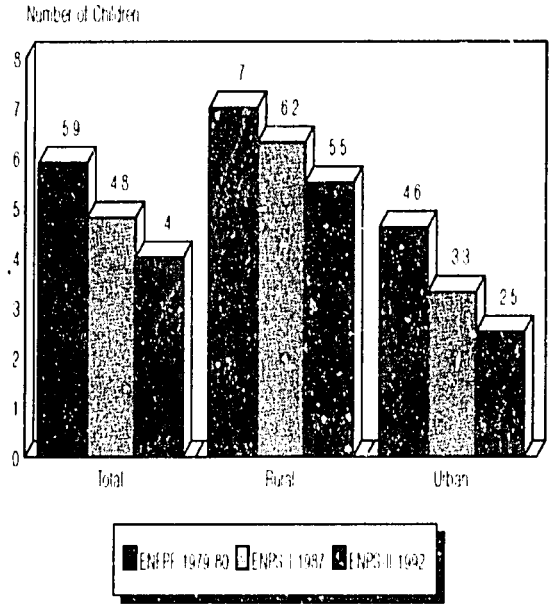
Levels and Trends

- At current fertility levels, Moroccan women will give birth on average to 4 children during their reproductive years. Compared to the 1987 ENPS-I (4.8 children), this level of fertility represents a reduction of 17 percent, and compared to the 1979-80 ENFPF (5.9 children), there is a 32 percent decline.

At current fertility levels Moroccan women will give birth on average to 4.0 children during their reproductive life.

- Fertility levels vary significantly with place of residence and level of education: urban women (2.5 children) or those with at least a secondary education (2.0 children) give birth to three children less than women from rural areas (5.5) or than those having no education (4.9).

Figure 2
Fertility Levels and Trends by Residence, 1979-1992



Period covered: 5 years preceding survey (ENFPF), 3 years preceding survey (ENPS I, ENPS II)

MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

Figure 3
Proportion of Single Women by Age

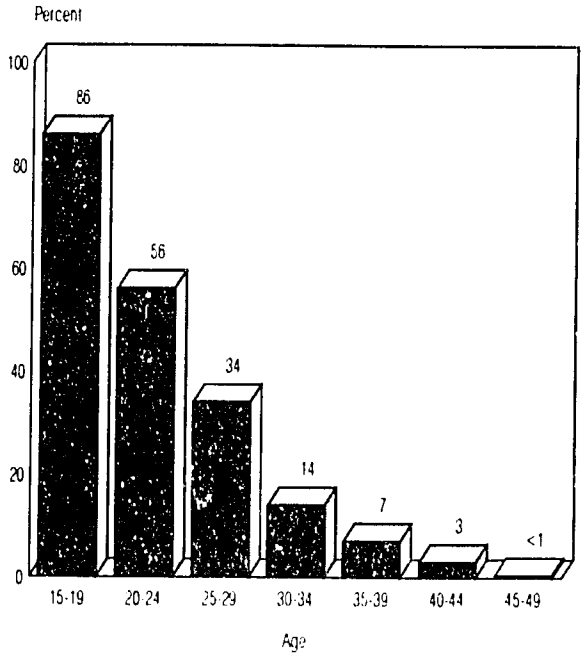
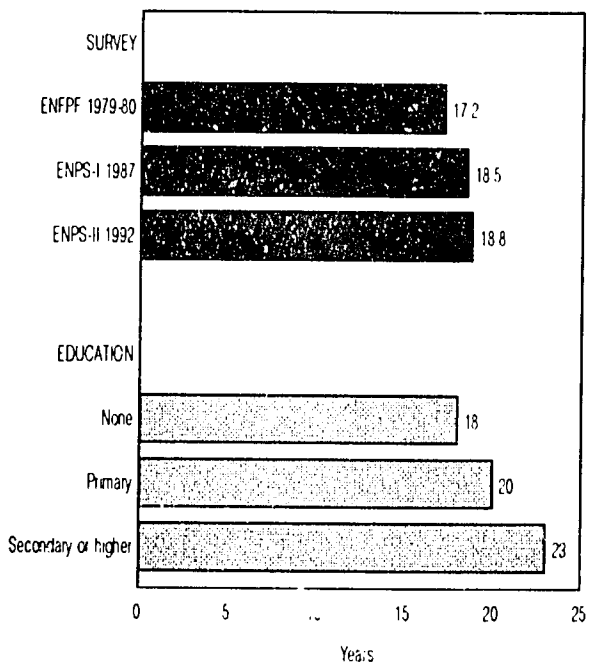


Figure 4
Median Age at First Marriage by Education (Women 25-49)



Marriage and Exposure to Pregnancy

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

- At 15-19 years, almost nine in ten women are not yet married and, at the peak childbearing ages (30-34 years), the proportion who remain single is 14 percent. At the end of reproductive life (45-49 years) marriage is virtually universal; the proportion who have never married is less than 1 percent.
- Overall, 50 percent of Moroccan women marry before their nineteenth birthday according to the ENPS-II. The median age at first marriage among women 25-49 years was 18.5 years in 1987, and 17.2 years in 1979-80.

Half of Moroccan women are married before the age of 19.

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

- As a result of extremely short postpartum amenorrhea and sexual abstinence, women are free from the risk of pregnancy for only 4 months following a birth.

Teenage Fertility

- At the time of the survey, the level of teenage fertility was low in Morocco; only 5 percent of women age 15-19 had already had at least one child, and 2 percent were pregnant with their first child.

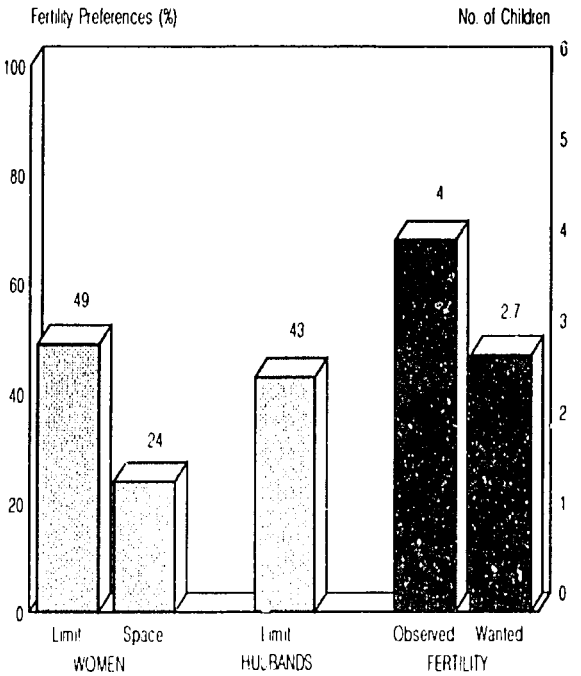
Fertility Preferences

- The reduction in fertility reflects changes in attitudes about the size of the family. Among married women, one in two wants no more children, and one in five wants to space the next birth. Only slightly more than one in four women (27 percent) want to have a child soon.
- Similarly, according to the male survey, more than four in ten men want to limit their childbearing.

One of every two married women wants no more children.

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

Figure 5
Fertility Preferences



USAID/CAROL PAYNE

Figure 6
Knowledge and Use of Contraception
(Currently Married Women 15-49)

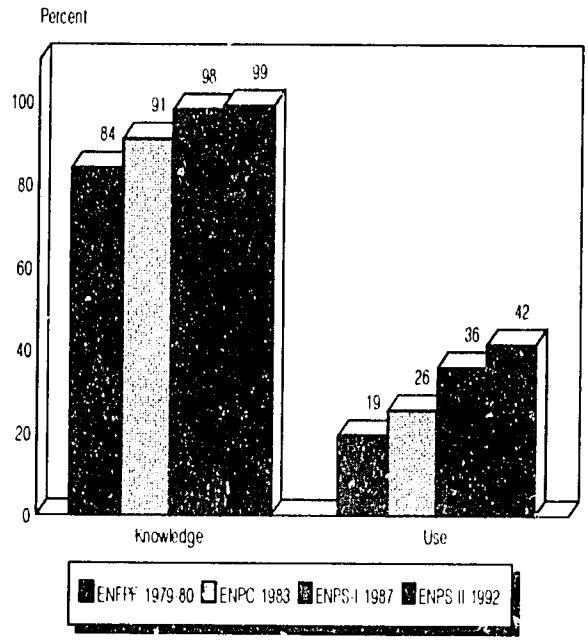
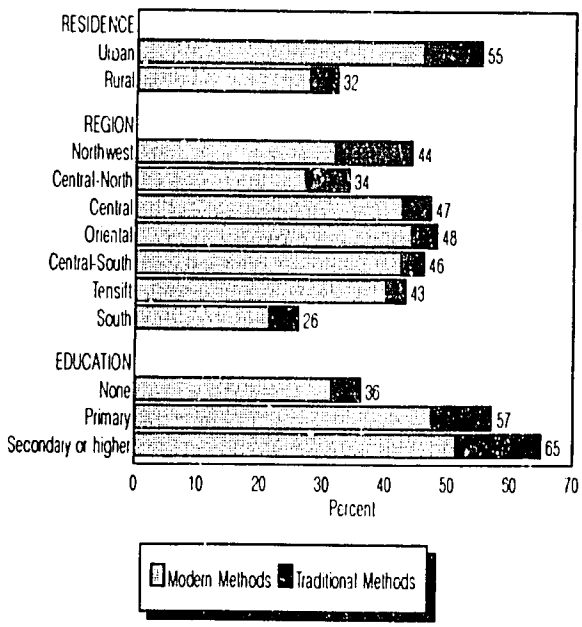


Figure 7
Current Use of Family Planning Methods
by Sociodemographic Characteristics
(Currently Married Women 15-49)



Family Planning

Knowledge and Use of Contraception

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

- Knowledge of contraception among currently married women is almost universal (99 percent).
- The percentage who were using contraception at the time of the survey, i.e., the contraceptive prevalence rate, is 41.5 percent.

More than four in ten married women use a contraceptive method.

- Between 1983 and 1992, the contraceptive prevalence rate rose from 25.5 percent to 41.5 percent, a relative increase of 63 percent. Between 1987 and 1992, the growth was 23 percent.
- Morocco has one of the highest contraceptive prevalence rates in the Arab world. With a rate of nearly 42 percent, it comes right after Tunisia (50 percent in 1988) and Egypt (47 percent in 1992).

- The use of modern methods of contraception is less evenly distributed in Morocco than in other Arab countries. In Arab countries such as Tunisia, Egypt, and Jordan where current use is relatively high, the practice of clinical methods predominates, especially usage of the intra-uterine device (IUD). In Morocco, on the other hand, 68 percent of contraceptive users use the pill.
- Analysis of current use of contraception according to sociodemographic factors indicates that there are significant variations by place of residence, region and education. In urban areas, more than one in two women are using contraception, compared to one in three women in rural areas. At the regional level, the highest rate of use is found in the Oriental region, followed by the Central and Central-South regions. Intermediate levels of use are observed in the Northwest and Tensift, while the Central-North and the South regions have the lowest rates.
- According to the level of education, the contraceptive prevalence rate increases from 36 percent among women with no education, to 57 percent among those having a primary education, to 65 percent with secondary education or higher.

Figure 8
Contraceptive Prevalence Rates, Morocco and Selected Arab Countries (Currently Married Women 15-49)

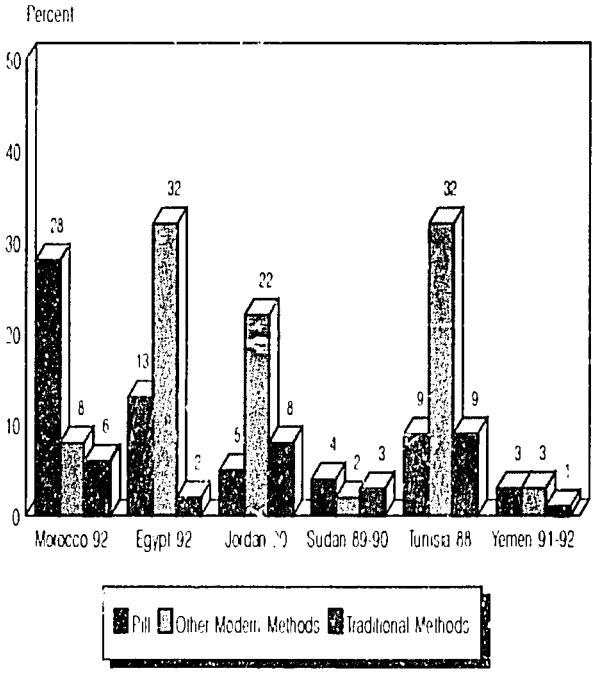


Figure 9
Current Use of Family Planning by Method (Currently Married Women 15-49)

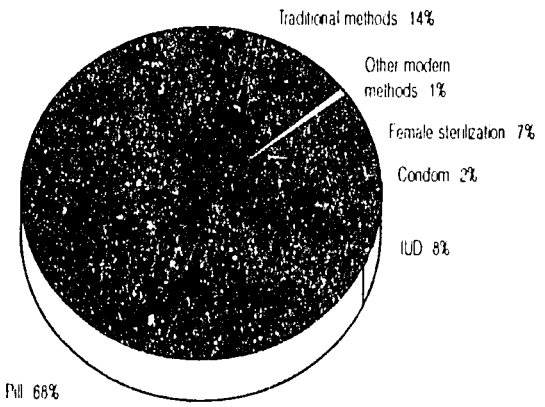
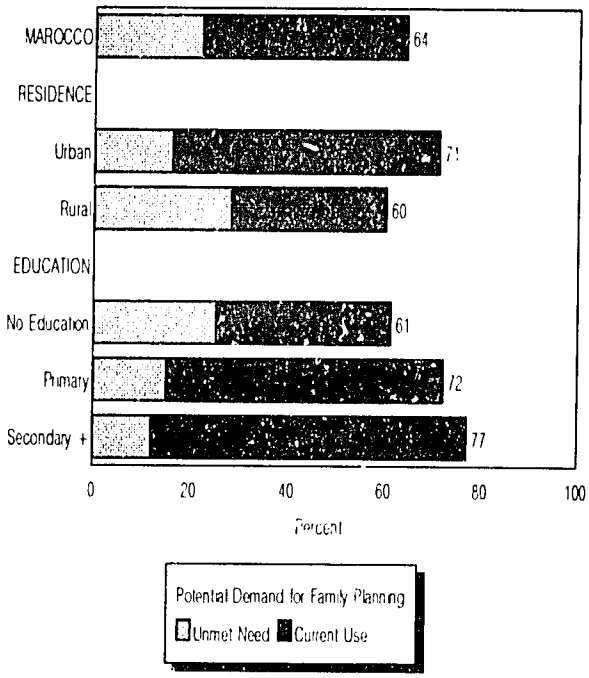


Figure 10
Unmet Need for Family Planning Services
(Currently Married Women 15-49)



Unmet Need for Family Planning

- Two married women in ten in Morocco have an unmet need for family planning. This group includes women who are not using any contraceptive method, but who want to wait two years or more before their next birth (9 percent), and those who wish to limit their progeny (12 percent).

Two married women in ten have an unmet need for family planning.

- Satisfying the potential demand for family planning could increase the level of contraceptive prevalence to 64 percent. Total demand could reach 71 percent in urban areas and 60 percent in rural areas.

USAID/CAROL PAYNE

Maternal and Child Health

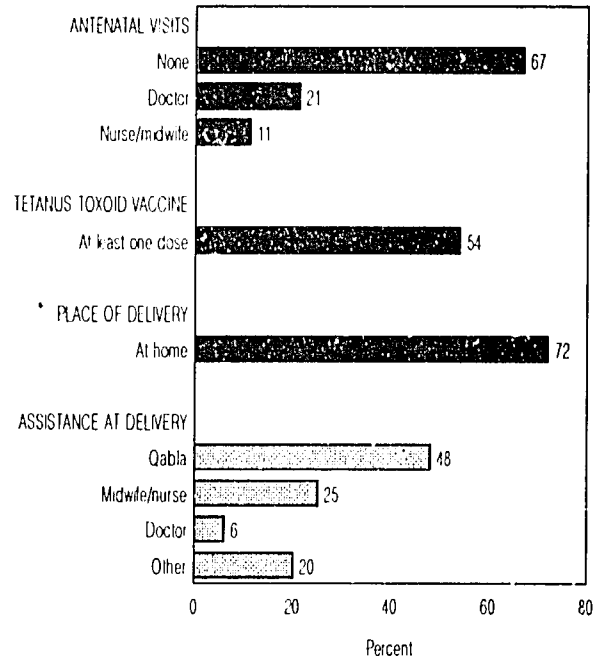
Antenatal Care and Assistance at Delivery

- Mothers received no antenatal care for more than two-thirds of all live births during the five-year period before the survey. For one birth in three, the mother received antenatal care either from a doctor (21 percent) or a nurse or midwife (11 percent). However, mothers received a tetanus toxoid injection during pregnancy in 54 percent of births.
- Comparing the 1987 ENPS-I data to the 1992 ENPS-II results, the proportion of mothers who received antenatal care from health providers rose from 25 to 32 percent, a relative increase of 28 percent.

Seven in ten births took place at home and without the assistance of health personnel

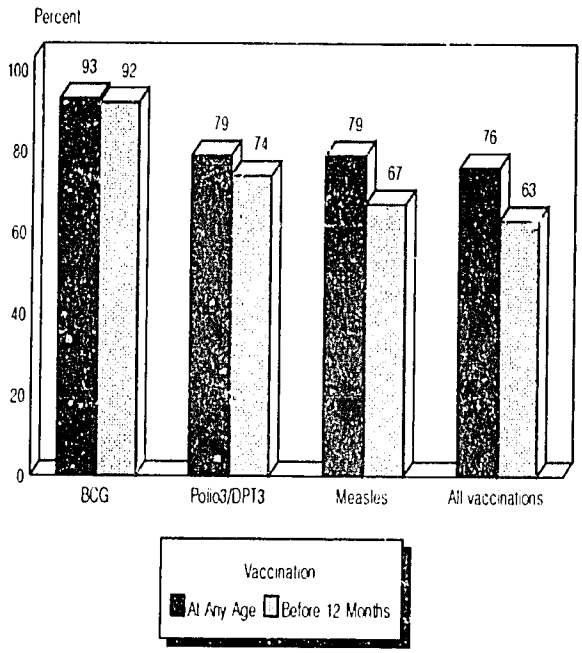
- A majority of births took place at home (72 percent) and were assisted by a traditional birth attendant or *qabla* (48 percent), or were assisted by other persons such as relatives, neighbors and friends (20 percent). Only 31 percent of births were assisted by health personnel: 6 percent by a doctor and 25 percent by a nurse or midwife. The proportion of deliveries in 1987 that were assisted by health personnel was 26 percent, which was a 19 percent increase for the period 1987-92.

Figure 11
Antenatal Care and Assistance at Delivery
(Births in the Five Years Preceding the Survey)



MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

Figure 12
Immunization of Children 12-23 Months



Vaccination

- According to the World Health Organization (WHO), all children should be vaccinated before the age of one year. Overall, in Morocco, almost eight in ten children age 12-23 months (76 percent) are protected against the six principal childhood diseases (tuberculosis, polio, diphtheria, pertussis, tetanus and measles), and more than six in ten children (63 percent) are vaccinated by age one.

Overall, in Morocco, 76 percent of children age 12-23 months have been fully vaccinated against the six principal childhood diseases.

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

USAID/CAROL PAYNE

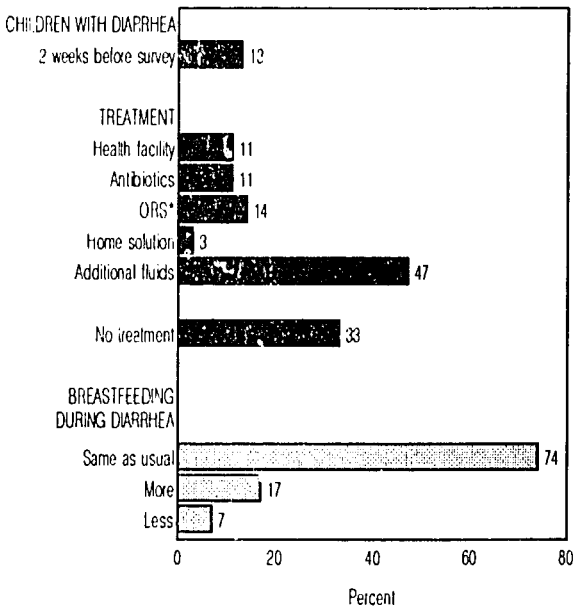
Treatment of Diarrhea

- Thirteen percent of children less than five years of age had diarrhea during the two weeks before the survey.
- One child in ten (11 percent) who had diarrhea during the two weeks before the survey was taken to a health facility for a consultation, and one child in ten (11 percent) received antibiotics.
- The use of oral rehydration therapy (ORT) is recommended for the treatment of diarrhea. Fourteen percent of children had received commercially sold oral rehydration salts (ORS), and three percent had received a solution prepared at home. In total, 47 percent had received additional fluids.

Among children who have diarrhea, one in three does not receive any treatment.

- It is recommended that mothers who are breastfeeding children maintain or increase the number of feedings when the child has diarrhea. Among children who were being breastfed at the time of the survey, 75 percent continued to be given the usual amount of breast milk, and 17 percent received more.
- Despite program efforts to control diarrheal disease, many Moroccan mothers continue to take this illness lightly, with one child in three who has diarrhea not receiving any treatment.

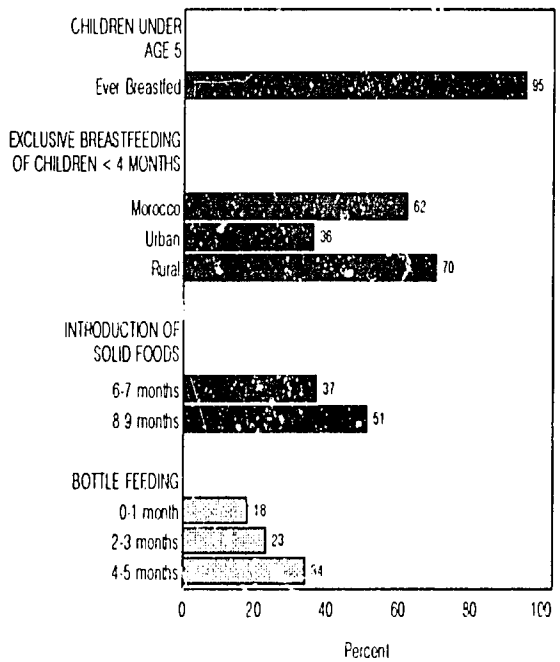
Figure 13
Prevalence and Treatment of Diarrhea (Children Under Five Years)



*Oral Rehydration Salts

MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

Figure 14
Breastfeeding Practices



USAID/CAROL PAYNE

Breastfeeding Practices

- Nearly all (95 percent) of children born in the five years before the survey were breastfed for some time. The median duration of breastfeeding is 15.5 months.

The median duration of breastfeeding is 15.5 months.

- The World Health Organization (WHO) recommends that all children who are less than four months old be given breast milk exclusively. In Morocco, six in ten children (62 percent) age 0-3 months are exclusively breastfed. According to the place of residence, exclusive breastfeeding is more common in rural (70 percent) than in urban areas (36 percent). Moreover, WHO recommends that solid foods be introduced into the diet of infants when they are between 4 and 6 months of age, the period during which breast milk is no longer adequate to assure proper growth of the children. Only one Moroccan child in two age 6-9 months is fed according to the recommended practice.

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

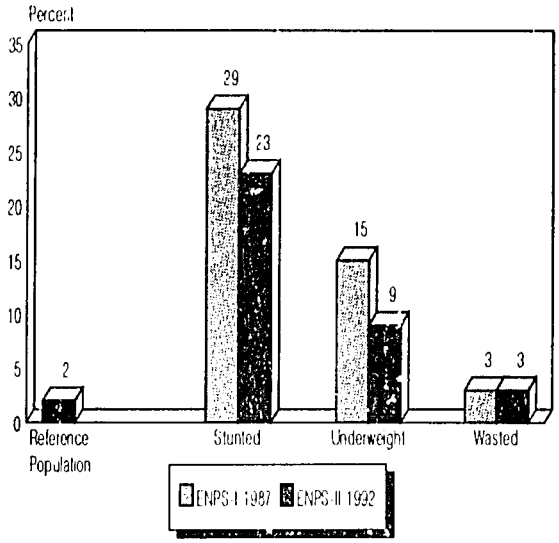
Nutritional Status of Children

- Almost one child in four under five years (23 percent) is short compared to the child's age, and therefore suffers from chronic undernutrition or *stunting* (retardation of growth), and 8 percent are severely stunted. In 1987, chronic undernutrition was 29 percent.

Almost one child in four is stunted and nearly one in ten is underweight.

- Nearly one child in ten (9 percent) is *underweight* (low weight in relation to the child's age). This form of chronic and acute undernutrition was 15 percent in the 1987 ENPS-I. *Wasting*, acute undernutrition measured by the weight-for-height index, is minimal in Morocco (3 percent), and is similar to that observed in healthy populations.

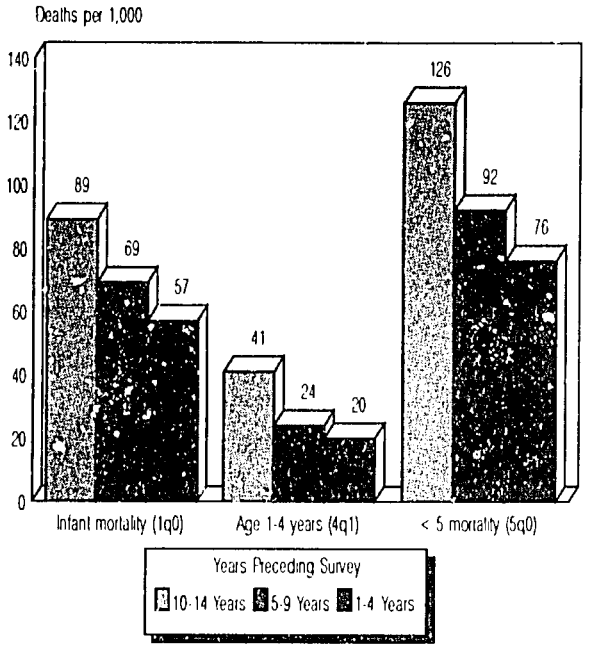
Figure 15
Undernutrition among Children under Five Years, 1987 and 1992



Note: Stunted reflects chronic undernutrition, wasted reflects acute undernutrition, underweight reflects either chronic or acute undernutrition

USAID/CAROL PAYNE

Figure 16
Infant and Child Mortality



USAID/CAROL PAYNE

Infant, Child, and Maternal Mortality

Infant and Child Mortality

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

- For the most recent period (0-4 years before the survey), the infant mortality was 57 per 1,000 births. For the same period, child mortality (at ages 1-4 years) was 20 per 1,000, and under-five mortality was 76 per 1,000.

For every 1,000 live births, 57 infants die before their first birthday.

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

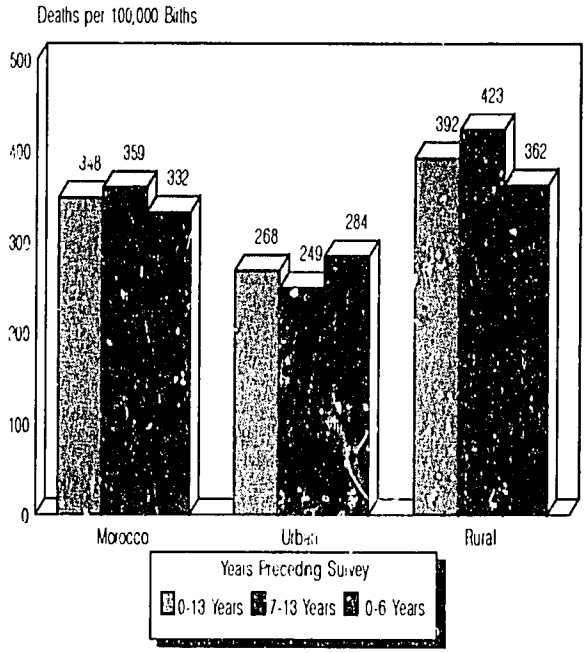
Maternal Mortality

- The estimates of maternal mortality are obtained from data on the survival of sisters of the women interviewed. This is the first time that this approach has been used in Morocco to calculate the maternal mortality rate at the national level.
- The maternal deaths reported in the ENPS-II are grouped into the following three categories: a) deaths caused directly by pregnancy, b) those caused by the delivery, and c) those occurring during the two months following the delivery.

Between 1985 and 1991, the maternal mortality rate is estimated at 332 maternal deaths per 100,000 births.

- During the seven-year period preceding the survey (1985-91), there were 332 maternal deaths per 100,000 births. The rate is 284 in urban areas and 362 in rural areas. For the preceding period (1978-84), the rate is estimated at 359 maternal deaths per 100,000 births.

Figure 17
Maternal Mortality



USAID/CAROL PAYNE

Conclusions and Recommendations

Fertility and Family Planning

Morocco is in the midst of a demographic transition, with a continuation of notable declines in both fertility and infant and child mortality levels. The two most important determinants of fertility are: increase in the age at marriage and more widespread use of modern contraception.

Another encouraging result of the survey is a significant increase in the use of contraception in rural areas. Although the findings are positive, some issues for the Moroccan family planning program remain. The modern method mix has remained very static, with the pill continuing to be the most widely used method. It is clear that there is a need to expand the method mix, particularly in view of the large proportion of women who desire to limit their childbearing. Although the use of contraception has increased in rural areas, the difference in prevalence rate between rural and urban areas remains large. Moreover, certain regions, especially the South, lag far behind the rest of the country.

Maternal and Child Health

During the last decade, there has been a substantial decline in infant and child mortality levels. There has been a slight improvement in maternal health indicators, particularly with the introduction during the last five years of the tetanus toxoid vaccination program for pregnant women. Vaccination coverage rates among children continue to increase; among children age 12-23 months, the rate of coverage against all six childhood diseases has reached 76 percent.

Survey results indicate that there still are certain weaknesses in the area of maternal and child health. Although under-five mortality has decreased, it remains relatively high; urgent action is necessary to reduce neonatal mortality. There has been some improvement in the use of maternal health services; however, fewer than one woman in three benefits from antenatal care or assistance from health personnel at the time of delivery. In the struggle against the consequences of diarrheal disease, greater use should be made of oral rehydration therapy (ORT). With regard to nutrition, it is important to advocate informational and educational programs for mothers about breastfeeding that will ensure that supplementary foods are introduced at the appropriate time.

Fact Sheet

Population Reference Bureau, 1992

Total population (millions)	26.2
Urban population (%)	46.0
Mean annual growth (%)	2.40
Population doubling time (years)	29
Crude birth rate (per 1,000 population)	33.0
Crude death rate (per 1,000 population)	8.0
Life expectancy at birth men/women (years)	62/65

National Survey on Population and Health in Morocco (ENPS-II) 1992

Sample Population

Women age 15-49	9,256
Men age 20-70	1,336

Background Characteristics of Women Interviewed

Percent urban	49.2
Percent with no education	63.4
Percent attended primary	16.9
Percent attended secondary or higher	19.8

Marriage and Other Fertility Determinants

Percent of women 15-49 currently married	55.3
Percent of women 15-49 ever married	60.9
Median age (in years) at first marriage (women 25-49)	18.8
Median age (in years) at first birth (women 25-49)	22.1
Median duration of breastfeeding (in months)[1]	15.5
Median duration of postpartum amenorrhea (in months)[1]	3.8
Median duration of postpartum abstinence (in months)[1]	1.4

Fertility

Total fertility rate[2]	4.0
Mean number of children ever born to women age 40-49	6.5

Desire for Children

Percent of currently married women who:	
Want no more children	49.0
Want to delay their next birth at least 2 years	24.2
Mean ideal number of children among women 15-49[3]	3.4
Percent of births in the last 5 years which were:	
Unwanted	19.3
Mistimed	15.2

Knowledge and Use of Family Planning

Percent of women currently married:	
Knowing any method	97.3
Knowing a modern method	97.3
Knowing a modern method and knowing a source for the method	93.8
Had ever used any method	66.2
Currently using any method	41.5
Currently using any modern method	35.5
Percent of women currently married using:	
Pill	28.1
IUD	3.2
Injection	0.1
Diaphragm/Foam/Jelly	0.2
Condom	0.9
Male sterilization	0.0
Female sterilization	3.0
Periodic abstinence	3.0
Prolonged abstinence	2.6
Other traditional methods	0.3

Mortality

Infant mortality rate (per 1,000)[4]	57.3
Under-five mortality rate (per 1,000)[4]	76.1
Maternal mortality rate (per 100,000)	332.0

Maternal and Child Health

Percent of births[5] whose mothers:	
Received antenatal care from a health professional	32.3
Received at least one tetanus toxoid injection	53.8
Percent of births[5] whose mothers were assisted at delivery by:	
Health professional	31.0
Traditional midwife	47.6
Relative or friend	19.8
No assistance	1.7
Percent of children still breastfeeding at age:	
0-1 month	99.3
4-5 months	76.7
10-11 months	71.0
Percent of children 12-23 months who have a vaccination card	65.4
Percent of children 12-23 months who received:[6]	
BCG	93.4
DPT (three doses)	79.4
Polio (three doses)	79.4
Measles	79.8
All vaccinations	75.7
No vaccination	6.2
Percent of children under 5 years who, in the two weeks preceding the survey had:	
Diarrhea	12.7
Cough and short, rapid breathing	15.3
Fever	27.3
Percent of children under 5 years who are classified as:	
Stunted[7]	22.6
Underweight[7]	9.0

---

1 Based on births during the 36 months preceding the survey.

2 Calculated from births to women 15-49 years during the period 0-3 years preceding the survey.

3 Excluding women 15-49 years who did not state a precise number.

4 Rates are for the period 0-5 years preceding the survey.

5 Births occurring for the period 1-59 months preceding the survey.

6 Based on information from vaccination cards and mothers' reports.

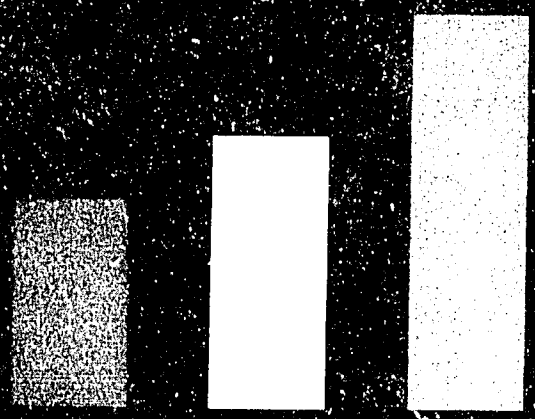
7 *Stunted:* percentage of children whose height-for-age z-score is below -2 SD based on the NCHS/CDC/WHO reference population; *Underweight:* percentage of children whose weight-for-age z-score is below -2 SD based on the NCHS/CDC/WHO reference population.

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

DHS

PN-ACQ-968

Maroc



Enquête Nationale sur la Population et la Santé Maroc 1992

ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE MAROC 1992

MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

RAPPORT DE SYNTHESE

Cadre de l'enquête 3

Caractéristiques de la population de l'enquête 4

Fécondité 5
Niveaux et tendances 5
Nuptialité et exposition au risque de grossesse 6
Fécondité des adolescentes 7
Préférences en matière de fécondité 7

Planification familiale 8
Connaissance et utilisation de la contraception 8
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale 10

Santé de la mère et de l'enfant 11
Soins prénatals et assistance à l'accouchement 11
Vaccination 12
Traitement de la diarrhée 12
Pratiques de l'allaitement 14
Etat nutritionnel des enfants 15

Mortalité infanto-juvénile et maternelle 16
Mortalité infantile et juvénile 16
Mortalité maternelle 17

Conclusions et recommandations 18
Fécondité et planification familiale 18
Santé de la mère et de l'enfant 18

Principaux indicateurs 19

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

Août 1993

Rapport préparé par:
M. Ayad, M. Azelmat et E.A. Housni
Production:
S. Moore, K. Mitchell et J. Dammons

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

L'enquête ENPS-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS) dont l'objectif et de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population 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, Ministère de la Santé Publique, Avenue Mohamed V, Rabat, Maroc. 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).

MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

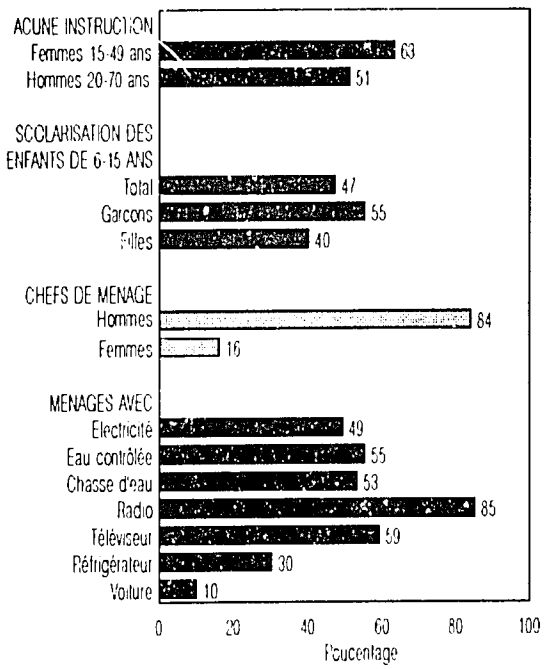
Cadre de l'enquête

L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé au Maroc (ENPS-II) est une enquête représentative par sondage au cours de laquelle 9 256 femmes âgées de 15 à 49 ans. Une enquête a également été conduite auprès de 1 336 hommes âgés de 20 à 70 ans.

L'ENPS-II fournit aux décideurs et aux responsables des programmes de population et de santé des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité infanto-juvénile et maternelle, et la santé de la mère et de l'enfant. Ces informations recueillies sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain, rural) et au niveau des sept régions économiques (Nord-Ouest, Centre-Nord, Centre, Oriental, Centre-Sud, Tensift, Sud). En outre, les résultats de l'ENPS-II peuvent être comparés aux résultats de l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification au Maroc (ENFPF) réalisée en 1979-80, de l'Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive (ENPC) menée en 1983-84, et de l'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS-I) entreprise en 1987.

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

Graphique 1
Charactéristiques de la population de l'enquête



USAID/CAROL PAYNE

Caractéristiques de la population de l'enquête

- La majorité des femmes marocaines âgées de 15-49 ans sont sans instruction (63 pour cent). Pour les hommes de 20-70 ans, la situation est relativeemnt meilleure, puisque un homme sur deux (51 pour cent) n'a jamais fréquenté l'école.
- Concernant le taux de fréquentation scolaire chez les jeunes de 6-15 ans, il est de 47 pour cent pour l'ensemble des enfants, et il est plus élevé pour les garçons (55 pour cent) que pour les filles (40 pour cent).
- Les femmes chefs de ménage représentent 16 pour cent.
- Presque un ménage marocain sur deux (49 pour cent) possède l'électricité, et plus d'un ménage sur deux (55 pour cent) a accès à une eau à boire contrôlée (robinet dans le logement ou borne fontaine). Les ménages disposant de toilettes adéquates (chasse d'eau privée ou collective) représentent 53 pour cent.

Un ménage marocain sur deux possède l'électricité et a accès à une eau à boire contrôlée.

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

Fécondité

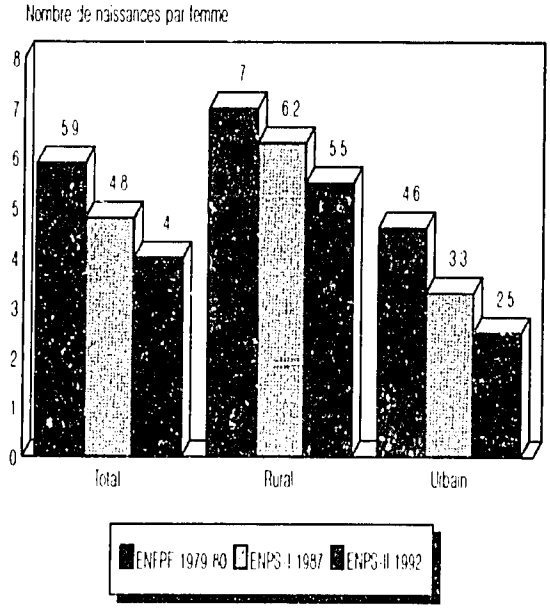
Niveaux et tendances

- Avec les niveaux de fécondité actuelle, les femmes marocaines donneront naissance en moyenne à 4 enfants durant leur vie féconde. Par rapport à l'ENPS-I de 1987 (4,8 enfants), la fécondité a baissé de 17 pour cent, et par rapport à l'ENFPF de 1979-80 (5,9 enfants), la baisse est de 32 pour cent.

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes marocaines donneront naissance en moyenne à 4,0 enfants durant leur vie féconde.

- Les niveaux de fécondité présentent de fortes variations selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction: les femmes urbaines (2,5 enfants) ou celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire (2,0 enfants) donnent naissance à trois enfants de moins que les femmes du milieu rural (5,5) ou que celles n'ayant aucune instruction (4,9).

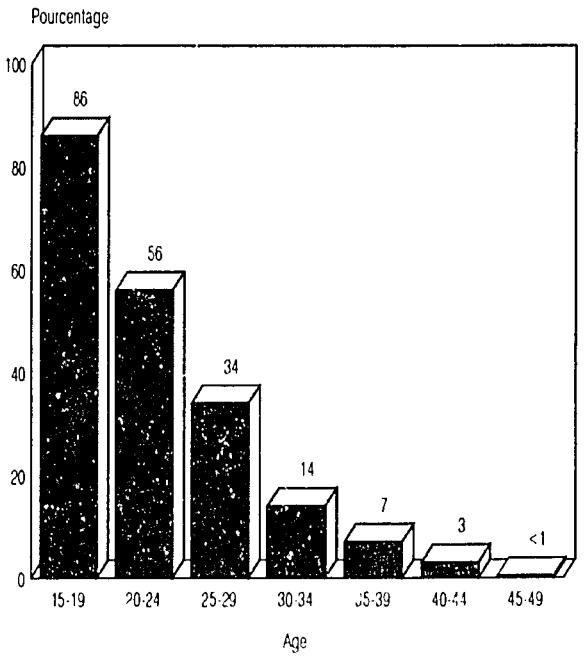
Graphique 2
Niveaux et tendances de la fécondité par milieu de résidence, 1979-1992



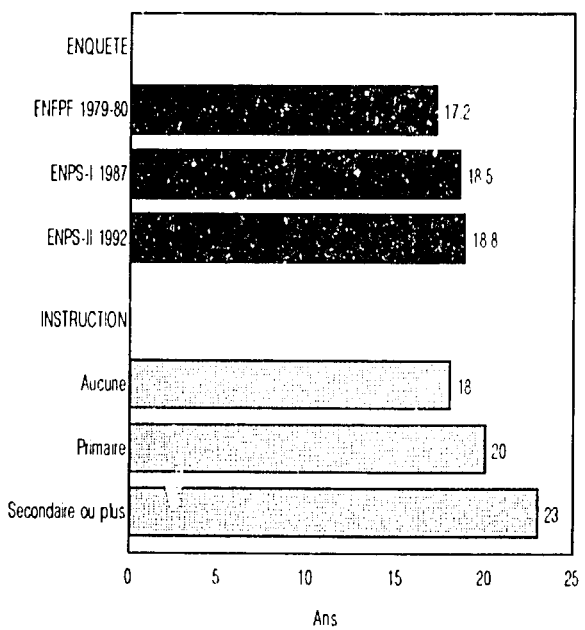
Période couverte: 5 ans précédant l'enquête (ENFPF), 3 ans précédant l'enquête (ENPS I, ENPS-II)

MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

Graphique 3
Proportion de femmes célibataires par âge



Graphique 4
Age médian au premier mariage
(Femmes de 25-49 ans)



Nuptialité et exposition au risque de grossesse

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

- A 15-19 ans, presque neuf femmes sur dix sont encore célibataires, et aux âges de forte fécondité (30-34 ans), la proportion des célibataires est de 14 pour cent. En fin de vie reproductive (45-49 ans), le mariage est quasi universel: la proportion des célibataires est infime avec moins de 1 pour cent.
- Cinquante pour cent de l'ensemble des femmes sont mariées avant l'âge de 19 ans selon l'ENPS-II. L'âge médian au premier mariage pour les femmes 25-49 ans était de 18,5 ans en 1987 et de 17,2 ans en 1979-80.

Une femme sur deux est déjà mariée avant l'âge de 19 ans.

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

- Par suite de durées d'aménorrhée et d'abstinence post-partum extrêmement courtes, après une naissance, les femmes sont soumises au risque de grossesse après 4 mois seulement.

Fécondité des adolescentes

- Le niveau de la fécondité des adolescentes est faible au Maroc; parmi les femmes de 15-19 ans, 5 pour cent seulement ont déjà eu, au moins, un enfant et 2 pour cent étaient enceintes de leur premier enfant au moment de l'enquête.

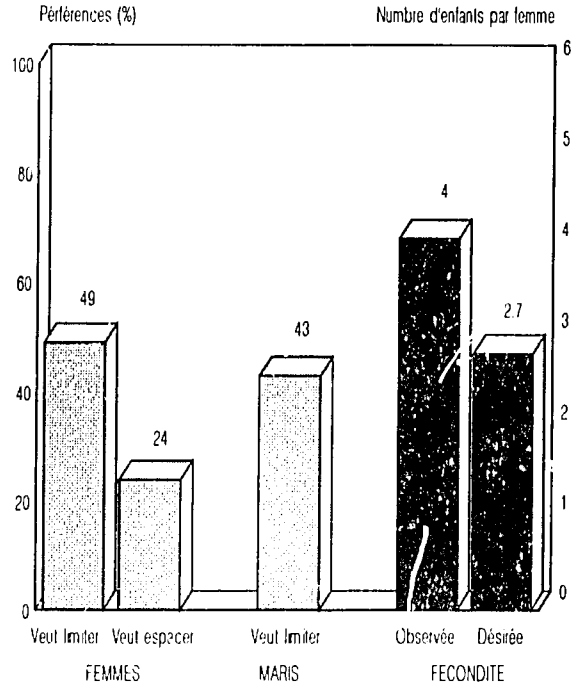
Préférences en matière de fécondité

- La baisse de la fécondité reflète le changement de comportement 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 auprès des hommes, plus de quatre maris sur dix souhaitent limiter leur descendance.

Une femme mariée sur deux ne désire plus d'enfant supplémentaire.

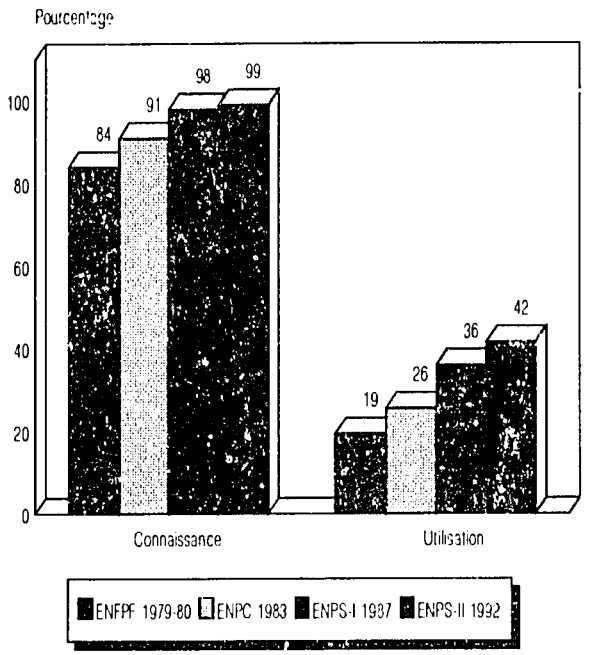
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, la fécondité totale des femmes pour la période des trois années ayant précédé l'enquête serait de 2,7 enfants, soit 34 pour cent inférieure à la fécondité observée.

Graphique 5
Préférences en matière de fécondité

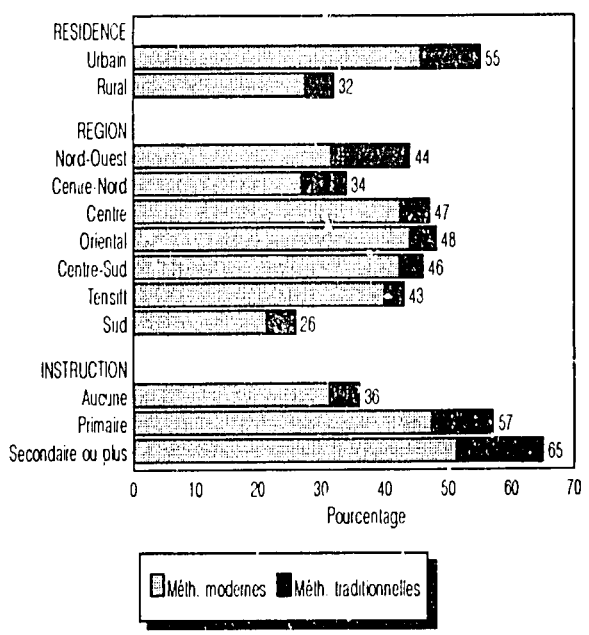


USAID/CAROL PAYNE

Graphique 6
Connaissance et utilisation de la contraception
(Femmes actuellement mariées de 15-49 ans)



Graphique 7
Utilisation actuelle de la contraception
par variables socio-démographiques
(Femmes actuellement mariées de 15-49 ans)



Planification familiale

Connaissance et utilisation de la contraception

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

- La connaissance de la contraception par les femmes actuellement mariées est quasi générale (99 pour cent).
- Le pourcentage d'utilisation au moment de l'enquête ou taux de prévalence contraceptive est de 41,5 pour cent.

Plus de quatre femmes mariées sur dix utilisent une méthode contraceptive.

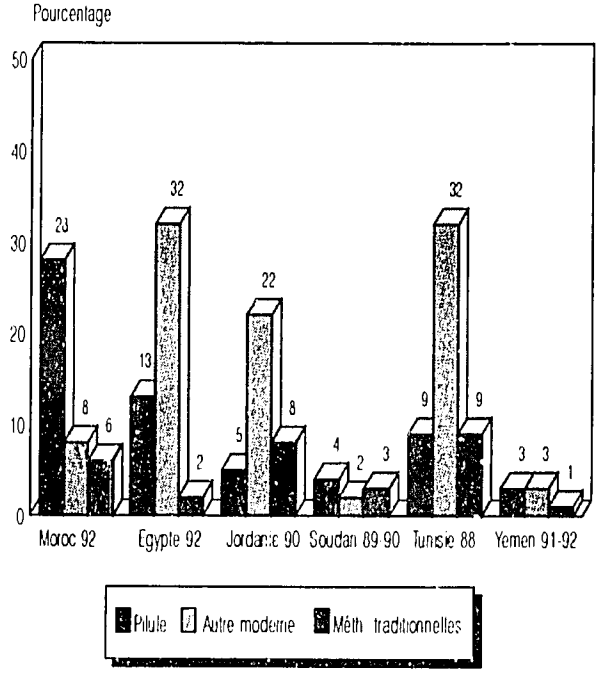
- Entre 1983 et 1992, le taux de prévalence est passé de 25,5 pour cent à 41,5 pour cent, soit une progression de 63 pour cent. Entre 1987 et 1992, l'augmentation est de 23 pour cent.
- Le Maroc a un des taux de prévalence contraceptive les plus élevés dans le monde arabe. Avec un taux de presque 42 pour cent, il vient juste après la Tunisie (50 pour cent en 1988) et l'Egypte (47 pour cent en 1992).

- La distribution de l'utilisation de la contraception moderne par méthode est moins équilibrée au Maroc que dans les autres pays arabes. Dans les pays arabes comme la Tunisie, l'Egypte et la Jordanie où l'utilisation actuelle est relativement élevée, c'est la pratique des méthodes cliniques qui prédomine, surtout l'usage du dispositif intra-utérin (DIU). Au Maroc, par contre, 68 pour cent des contraceptrices utilisent la pilule.

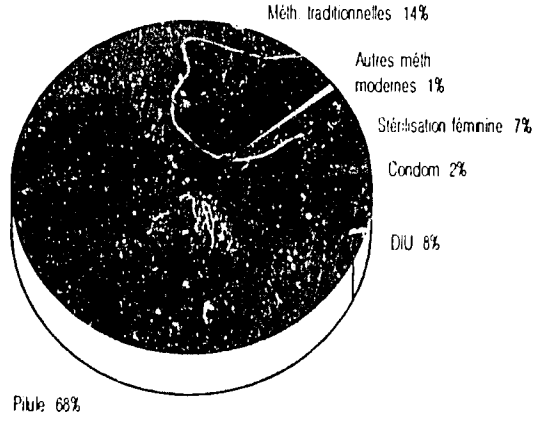
- L'analyse de l'utilisation actuelle de la contraception selon les variables socio-démographiques fait apparaître des variations importantes par milieu de résidence, région et niveau d'instruction. En milieu urbain, la pratique touche plus d'une femme sur deux, contre une femme sur trois en milieu rural. Au niveau régional, l'Oriental a le taux d'utilisation le plus élevé, suivi du Centre et du Centre-Sud. Les taux intermédiaires sont enregistrés au Nord-Ouest et au Tensift, et les taux les plus faibles se rencontrent au Centre-Nord et au Sud.

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

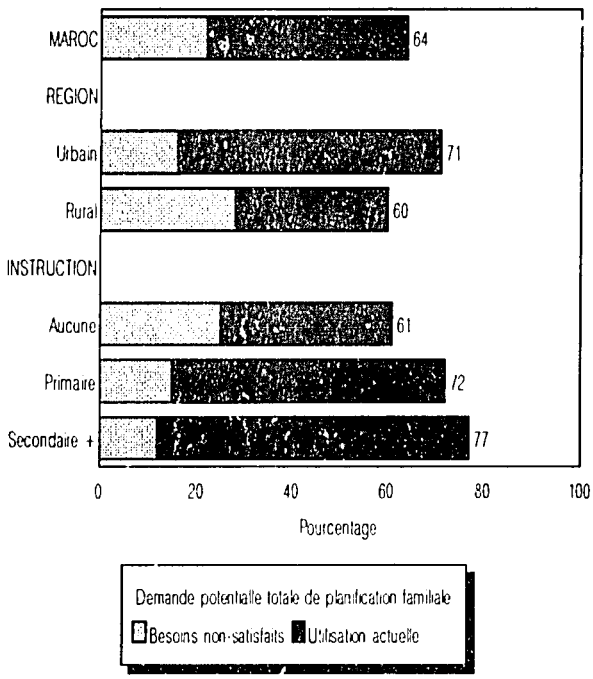
Graphique 8
Taux de prévalence contraceptive au Maroc et dans d'autres pays arabes
(Femmes actuellement mariées de 15-49 ans)



Graphique 9
Utilisation actuelle de la contraception par méthode
(Femmes actuellement mariées de 15-49 ans)



Graphique 10
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale
(Femmes mariées de 15-49 ans)



Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

- Deux femmes mariées sur dix au Maroc ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale. Ce groupe comprend les femmes qui n'utilisent aucune méthode contraceptive mais qui veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir leur prochaine naissance (9 pour cent) et celles qui désirent limiter leur descendance (12 pour cent).

Deux femmes mariées sur dix ont des besoins non-satisfaits en matière de contraception.

- La satisfaction de la demande potentielle de planification familiale pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui atteindrait 64 pour cent. La demande totale pourrait alors atteindre 71 pour cent en milieu urbain et 60 pour cent en milieu rural.

USAID/CAROL PAYNE

Santé de la mère et de l'enfant

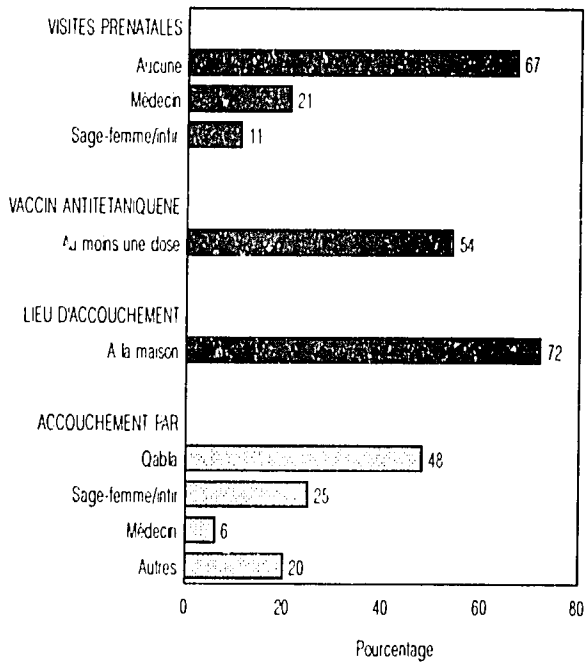
Soins prénatals et assistance à l'accouchement

- Pour plus des deux tiers (67 pour cent) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, les mères n'ont consulté personne au cours de leur grossesse. Pour une naissance sur trois (32 pour cent), la mère est allée en consultation prénatale soit auprès d'un médecin (21 pour cent), soit auprès d'une infirmière ou sage-femme (11 pour cent). De même, pour 54 pour cent des naissances, les mères ont reçu une injection anti-tétanique pendant la grossesse.
- En comparant les données de l'ENPS-I de 1987 à celles de l'ENPS-II de 1992, on constate que les consultations prénatales auprès du personnel de santé sont passées de 25 à 32 pour cent, soit une augmentation de 28 pour cent.

Sept accouchements sur dix ont eu lieu à domicile et sans l'assistance du personnel de la santé.

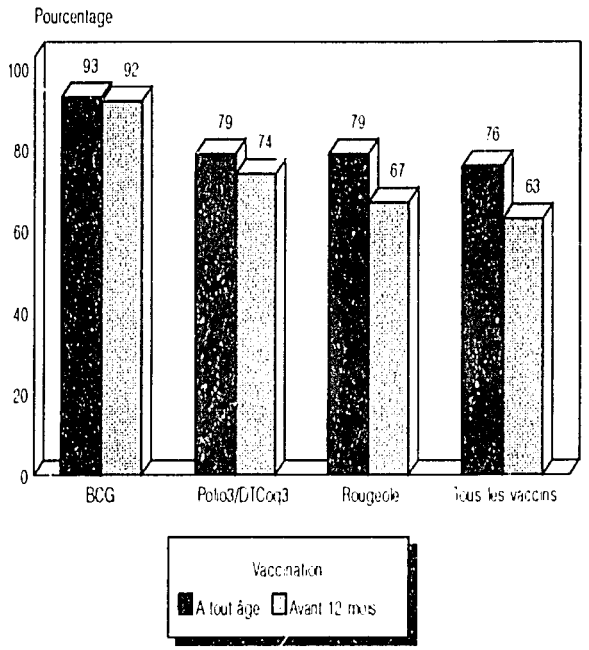
- La majorité des accouchements ont eu lieu à domicile (72 pour cent) et avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle ou *qabla* (48 pour cent), ou avec l'assistance d'autres personnes telles que les parentes, voisines et amies (20 pour cent). Il y a 31 pour cent des naissances seulement qui ont 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 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 1987-92.

Graphique 11
Soins prénatals et assistance à l'accouchement
(Naissances des cinq années précédant l'enquête)



MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

Graphique 12
Vaccination des enfants de 12-23 mois



Vaccination

- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient vaccinés avant l'âge de 1 an. Pour l'ensemble du Maroc, presque huit enfants de 12-23 mois sur dix (76 pour cent) ont été protégés contre les six principales maladies de l'enfance (tuberculose, polio, diphtérie, tétanos, coqueluche et rougeole), et plus de six enfants sur dix ont été vaccinés avant l'âge de 1 an.

Pour l'ensemble du Maroc, 76 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations contre les six principales maladies de l'enfance.

USAID/CAROL PAYNE

- 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 leur premier anniversaire. Pour les trois doses de polio/DTCoq, les pourcentages sont respectivement de 79 et de 74 pour cent. Huit enfants sur dix (79 pour cent) ont été vaccinés contre la rougeole, et presque sept enfants sur dix (67 pour cent) l'ont été avant l'âge de 1 un.

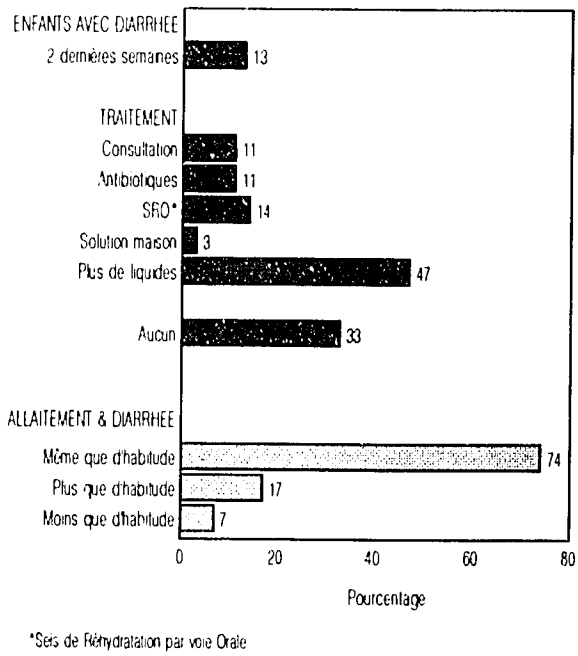
Traitement de la diarrhée

- Parmi les enfants de moins cinq ans, 13 pour cent ont eu des épisodes diarrhéiques pendant les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête.
- Un enfant sur dix (11 pour cent) ayant la diarrhée pendant les deux semaines avant l'enquête a été mené en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé, et un enfant sur dix (11 pour cent) a reçu des antibiotiques.
- L'utilisation de la thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour le traitement de la déshydratation. Quatorze pour cent des enfants ont reçu les sels de réhydratation orale (SRO) vendus commercialement, et 3 pour cent ont reçu une solution préparée à la maison. En outre, 47 pour cent ont reçu davantage de liquides.

Un enfant sur trois ayant la diarrhée n'a reçu aucun traitement.

- Le maintien ou l'augmentation de l'allaitement maternel pendant les épisodes diarrhéiques est une pratique recommandée. Parmi les enfants allaités au moment de l'enquête et ayant la diarrhée, 75 pour cent ont reçu le sein maternel comme en période normale et 17 pour cent en ont reçu plus.
- Malgré les efforts déployés dans le cadre de la lutte du programme de lutte contre la diarrhée, cette maladie continue à être relativement négligée par les mères marocaines, puisque un enfant sur trois ayant la diarrhée n'a reçu aucun traitement.

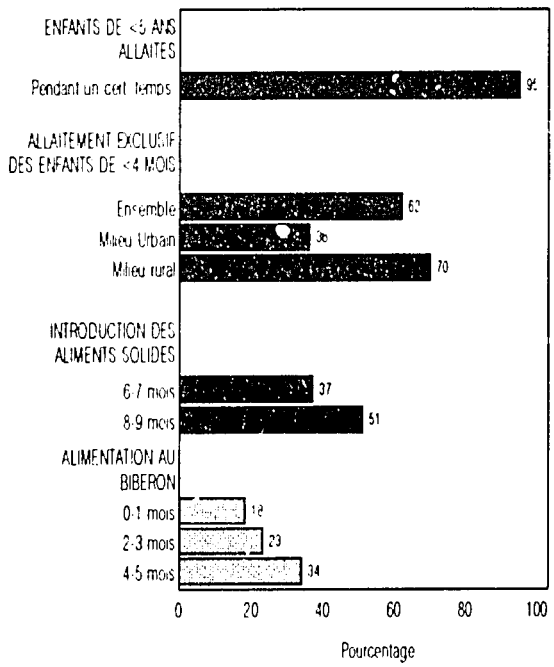
Graphique 13
Prévalence et traitement de la diarrhée
(Enfants de moins de cinq ans)



*Sels de Réhydratation par voie Orale

MACRO INTERNATIONAL/MOHAMED AYAD

Graphique 14
Pratiques d'allaitement



USAID/CAROL PAYNE

Pratiques d'allaitement

- La quasi totalité (95 pour cent) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités pendant un certain temps. La durée médiane d'allaitement est de 15,5 mois.

La durée médiane d'allaitement est de 15,5 mois.

- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants âgés de moins de 4 mois soient sous allaitement exclusif. Au Maroc, six enfants sur dix (62 pour cent) de 0-3 mois sont sous allaitement exclusif. Par milieu de résidence, l'allaitement exclusif est plus élevé en milieu rural (70 pour cent) qu'en milieu urbain (36 pour cent). En outre, 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. Un enfant seulement sur deux de 6-9 mois est nourri conformément aux pratiques recommandées.

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

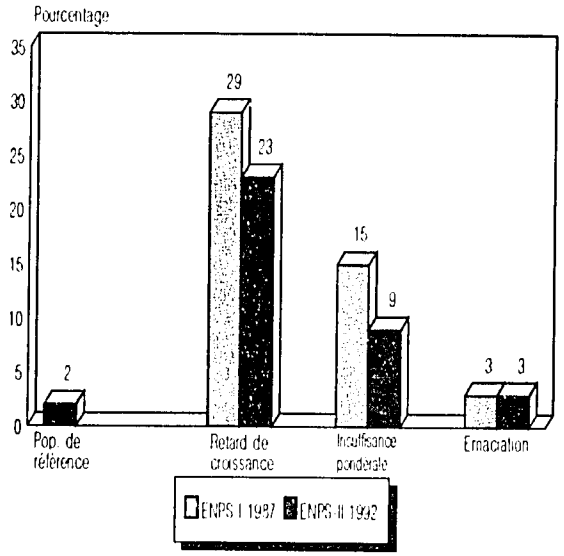
Etat nutritionnel des enfants

- Presque un enfant sur quatre âgés de moins de cinq ans (23 pour cent) a une taille courte par rapport à son âge, et souffre donc d'une sous-nutrition chronique ou *d'un retard de croissance*, et 8 pour cent des enfants présentent une sous-nutrition chronique sévère. En 1987, la sous-nutrition chronique était de 29 pour cent.

Près d'un enfant sur quatre souffre d'un retard de croissance et près d'un enfant sur dix souffre d'insuffisance pondérale.

- Près d'un enfant sur dix (9 pour cent) souffre *d'insuffisance pondérale* (faible poids par rapport à l'âge). Cette forme de sous-nutrition chronique et aiguë à la fois était de 15 pour cent d'après l'ENPS-I de 1987. Concernant *l'émaciation*, la sous-nutrition aiguë mesurée par l'indice poids-pour-taille, est extrêmement faible au Maroc (3 pour cent), et est très proche de celle observée dans une population en bonne santé.

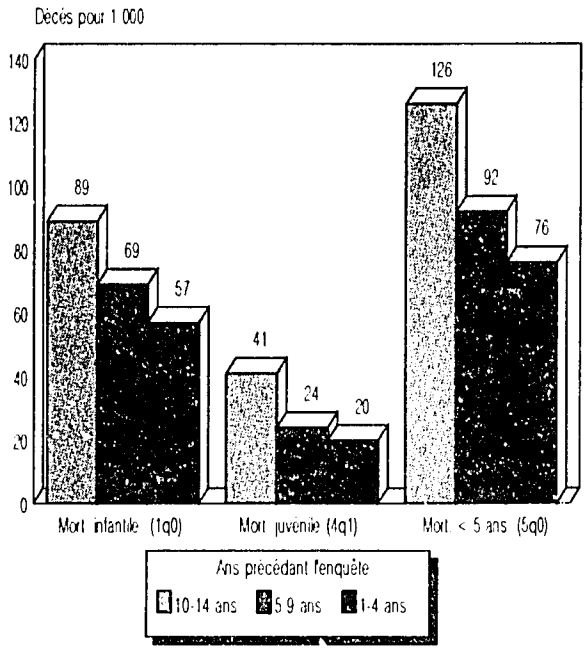
Graphique 15
Sous-nutrition chez les enfants de moins de cinq ans, 1987 et 1992



Note: Le retard de croissance reflète la sous-nutrition chronique, l'émaciation reflète la sous-nutrition aigue, l'insuffisance pondérale reflète la sous-nutrition chronique ou aigue

USAID/CAROL PAYNE

Graphique 16
Mortalité infantile et juvénile



USAID/CAROL PAYNE

Mortalité infanto-juvénile et maternelle

Mortalité infantile et juvénile

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

- Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) sur 1 000 naissances, 57 enfants décèdent avant leur premier anniversaire. Pour cette même période, sur 1 000 enfants âgés d'un an, 20 meurent avant leur cinquième anniversaire, et sur 1 000 naissances, 76 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

Sur 1 000 naissances, 57 enfants meurent avant leur premier anniversaire.

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

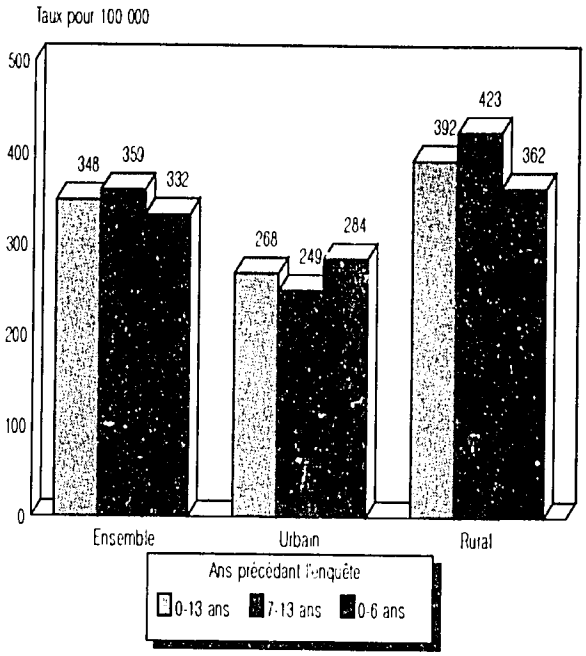
Mortalité maternelle

- Les estimations de la mortalité maternelle sont faites à partir de données sur la survie des soeurs des femmes enquêtées. C'est pour la première fois qu'une telle approche a été appliquée au Maroc pour le calcul des taux de mortalité maternelle à l'échelle nationale.
- Les décès maternels retenus à l'ENPS-II regroupent trois catégories définissant la mortalité maternelle: a) les décès ayant pour cause directe la grossesse, b) ceux ayant pour cause l'accouchement, et c) les décès survenus au cours des deux mois suivant l'accouchement.

Entre 1985 et 1991, le taux de mortalité maternelle est estimé à 332 décès maternels pour 100 000 naissances.

- Pour la période des sept années précédant l'enquête (période 1985-91), il y a 332 décès maternels pour 100 000 naissances. Pour la période la plus ancienne (1978-84), le taux est estimé à 359 décès pour 100 000 naissances. Pour la période la plus récente (période 1985-91), les taux sont de 284 en milieu urbain et de 362 en milieu rural.

Graphique 17
Mortalité maternelle



USAID/CAROL PAYNE

Conclusions et recommandations

Fécondité et planification familiale

Le Maroc est en pleine transition démographique, avec notamment une baisse continue de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile. Les deux variables les plus déterminantes de la baisse de la fécondité sont: l'augmentation de l'âge au mariage et l'utilisation de plus en plus importante de la contraception moderne.

Un autre résultat encourageant de l'enquête est l'augmentation non négligeable de l'utilisation de la contraception en milieu rural. Bien que ce constat soit positif, il y a encore des défis pour le programme marocain de planification familiale: L'éventail des méthodes modernes reste très statique, la pilule étant la méthode la plus utilisée; il est clair qu'il y a un besoin d'élargir cet éventail, d'autant plus qu'il y a une large proportion de femmes qui souhaitent limiter leur descendance. L'utilisation de la contraception a, certes, augmenté dans les zones rurales, mais les différences dans le taux de prévalence entre les femmes urbaines et les femmes rurales restent importantes. Certaines régions, en particulier le Sud, traînent aussi beaucoup derrière le reste du pays.

Santé de la mère et de l'enfant

La mortalité infantile et juvénile a connu une baisse non négligeable au cours de la dernière décennie. Il y a une légère amélioration dans les indicateurs de santé maternelle, en particulier avec l'introduction au cours des cinq dernières années du programme de vaccination antitétanique pour les femmes enceintes. Le taux de couverture vaccinale des enfants de moins de cinq ans continue à augmenter; parmi les enfants de 12-23 mois, ce taux atteint 76 pour cent pour les six principales maladies de l'enfance.

Les résultats de l'enquête montrent aussi certaines insuffisances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant. Bien que la mortalité infanto-juvénile ait baissée, les taux restent relativement élevés; il est urgent et important d'entreprendre des actions destinées à réduire la mortalité néonatale. Il y a une amélioration concernant l'utilisation des soins de santé maternelle mais, dans l'ensemble, il y a moins d'une femme sur trois qui bénéficie des soins prénatals ou de l'assistance du personnel de santé lors de l'accouchement. S'agissant de la lutte contre les conséquences des maladies diarrhéiques, il convient d'encourager les mères à utiliser davantage les thérapies de réhydratation par voie orale (TRO). Sur le plan nutritionnel, il faudrrait encourager et soutenir les programmes d'information et d'éducation des mères en matière d'allaitement afin que l'introduction des compléments nutritionnels soit faite au moment propice.

Principaux indicateurs

Population Reference Bureau, 1992

Population totale (en millions)	26,2
Population urbaine (%)	46,0
Accroissement annuel moyen (%)	2,40
Doublement de population (années)	29
Taux brut de natalité (pour mille)	33,0
Taux brut de mortalité (pour mille)	8,0
Espérance de vie à la naissance hommes/femmes (années)	62/65

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

Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès	9 256
Hommes de 20-70 ans enquêtés avec succès	1 336

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)

Milieu urbain	49,2
Sans instruction	63,4
Instruction niveau primaire	16,9
Instruction niveaux secondaire et supérieur	19,8

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	55,3
Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou l'avant été	60,9
Age médian (en années) au premier mariage (femmes de 25-49 ans)	18,8
Age médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans)	22,1
Durée médiane de l'allaitement (en mois)[1]	15,5
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois)[1]	3,8
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois)[1]	1,4

Fécondité

Indice synthétique de fécondité[2]	4,0
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans	6,5

Préférences en matière de fécondité

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui:	
- ne veulent plus d'enfants	49,0
- veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance	24,2
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans)[3]	3,4
Pourcentage de naissances des cinq années précédant l'enquête qui:	
- n'étaient pas désirées	19,3
- sont survenues trop tôt	15,2

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui:	
- connaissent au moins une méthode	97,3
- connaissent une méthode moderne	97,3
- connaissent une méthode moderne et une source d'approvisionnement	93,8
- ont déjà utilisé une méthode	66,2
- utilisent actuellement une méthode	41,5
- utilisent actuellement une méthode moderne	35,5
Pourcentage de femmes actuellement mariées qui utilisent:	
- la pilule	28,1
- le DIU ou stérilet	3,2
- les injections	0,1
- le diaphragme/mousse/gelée	0,2
- le condom	0,9
- la stérilisation masculine	0,0
- la stérilisation féminine	3,0
- la continence périodique	3,0
- l'abstinence prolongée	2,6
- les autres méthodes traditionnelles	0,3

Mortalité

Quotient de mortalité infantile (pour 1 000)[4]	57,3
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (pour 1 000)[4]	76,1
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000)	332,0

Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances[5] dont les mères ont:	
- reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé	32,3
- ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique	53,8
Pourcentage de naissances[5] dont les mères ont été assistées à l'accouchement par:	
- un professionnel de la santé	31,0
- une accoucheuse traditionnelle	47,6
- un parent ou autre relation	19,8
- sans aucune assistance	1,7
Pourcentage d'enfants encore allaités au moment de l'enquête et âgés de:	
- 0-1 mois	99,3
- 4-5 mois	76,7
- 10-11 mois	71,0
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination	65,4
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre:[6]	
- le BCG	93,4
- le DTCoq (trois doses)	79,4
- la polio (trois doses)	79,4
- la rougeole	79,8
- toutes les vaccinations	75,7
- aucune vaccination	6,2
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu:	
- la diarrhée	12,7
- la toux et une respiration courte et rapide	15,3
- la fièvre	27,3
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui:	
- présentent un retard de croissance[7]	22,6
- souffrent d'insuffisance pondérale[7]	9,0

---

1 Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.

2 Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.

3 A l'exclusion des femmes de 15-49 ans ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis.

4 Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête.

5 Naissances survenues dans les 1-59 mois précédant l'enquête.

6 D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mère.

7 *Retard de croissance*: pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/WHO; *Insuffisance pondérale*: pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la poids-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/WHO.

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