Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

# Maroc

## Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant

ENSME 1996-1997

RAPPORT DE SYNTHÈSE

# ENQUÊTE NATIONALE SUR LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT, MAROC (ENSME, 1996-1997)

## RAPPORT DE SYNTHÈSE


**Cadre de l'enquête** ..... 1

**Caractéristiques des ménages et des logements** ..... 3

**Fécondité** ..... 5
- Niveaux et tendances ..... 5
- Nuptialité ..... 6
- Préférences en matière de fécondité ..... 7

**Planification familiale** ..... 8

**Santé de la reproduction** ..... 10
- Symptômes de complications au cours de la grossesse ..... 10
- Symptômes de complications durant l'accouchement ..... 10
- Symptômes de complications dans les six semaines après l'accouchement ..... 11
- Soins prénatals et lieu de l'accouchement ..... 11
- Soins postnatals ..... 12
- Symptômes de morbidité reproductive ..... 12

**MST et sida** ..... 13

**Santé de l'enfant** ..... 14
- Vaccination ..... 14
- Maladie des enfants et traitement ..... 15
- Allaitement et alimentation de complément ..... 17
- État nutritionnel des enfants ..... 17

**Mortalité des enfants et mortalité maternelle** ..... 19
- Mortalité des enfants ..... 19
- Mortalité maternelle ..... 19

**Principaux indicateurs** ..... 20


Juin 1999

*Rapport préparé par :*
*Mohamed Ayad, Monique Barrère, Mustapha Azelmat*

*Edition :*
*Sidney Moore*

*Ce document résume les principaux résultats du rapport principal de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (ENSME, 1996-1997), réalisée au Maroc par le Ministère de la Santé (Direction de la planification et des ressources financières, Service des études et de l'information sanitaire). L'ENSME 1996-1997 fait partie du Projet Arabe Project pour le Développement de l'Enfant (Pan Arab Project for Child Development—PAPCHILD).*

*Ce projet est un effort pionnier dans la région arabe; il représente une étape importante vers la formulation de programmes complets et détaillés de soins de santé de la mère et de l'enfant dans le cadre des plans de développement nationaux. PAPCHILD est exécuté par la Ligue des États Arabes, et financé par les organismes arabes, internationaux, gouvernementaux, et non-gouvernementaux (LAS, AGFUND, UNFPA, UNICEF, WHO, UNSTAT et IPPF).*

*La rédaction et l'impression de ce rapport de synthèse sont financées par l'USAID et ont bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc., Calverton, Maryland, U.S.A.*

*Des informations complémentaires sur l'ENSME peuvent être obtenues auprès du Service des Études et de l'Information Sanitaire, Ministère de la Santé, Avenue Mohamed V, Rabat, Maroc (Téléphone et Fax 212-7-762781). Concernant le programme PAPCHILD, des renseignements peuvent être obtenus auprès du Pan Arab Project for Child Development, League of Arab States, 22 A Taha Hussein Street, Zamalek, Cairo, Egypt (Téléphone 202-340-4306; Fax 202-3401422).*

# Cadre de l'enquête

Les données utilisées dans ce rapport proviennent de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (ENSME, 1996-97)réalisée au Maroc en 1996-97. L'ENSME a été réalisée par le Service des Études et de l'Information Sanitaire, Direction de la Planification et des Ressources Financières du Ministère de la Santé.

Cette enquête s'est déroulée à deux niveaux. Au premier niveau, un échantillon représentatif au niveau national et comprenant 44 932 ménages a été enquêté; de plus, 68 318 femmes de 15-49 ans ont été enquêtées avec succès. L'enquête sur le terrain s'est déroulée de novembre 1996 à mai 1997. Le questionnaire utilisé dans le grand échantillon comprend deux parties : le questionnaire ménage et le questionnaire individuel. Le questionnaire ménage a permis d'établir la liste de tous les membres habituels du ménage ainsi que des visiteurs et d'identifier ceux qui étaient présents dans le ménage durant la nuit qui a précédé l'interview. Des informations ont été collectées sur les membres du ménage concernant le lien de parenté avec le chef du ménage, l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (pour les personnes âgées de 6 ans et plus), l'emploi, (pour les personnes âgées de 25 ans et plus) et la survie des parents. De plus, le questionnaire ménage a permis de collecter des données sur la mortalité générale et sur la mortalité maternelle pour la période des cinq années précédant l'enquête. Le questionnaire individuel a été soumis à toutes les femmes de 15-49 ans; il a permis de collecter des données dans les domaines suivants : caractéristiques des femmes, reproduction (au cours des cinq années ayant précédé l'enquête), contraception et vaccination.

À un second niveau, un petit échantillon a été sélectionné à partir du grand échantillon. Dans ce sous-échantillon, 5 686 ménages ont été interviewés. Dans ces ménages, 5 311 femmes non célibataires de 15-49 ans ont été identifiés pour l'enquête individuelle et, parmi elles, 5 096 ont été interviewées avec succès. De plus, 5 240 enfants de moins de 5 ans ont été identifiés pour le questionnaire enfant. Pour le petit échantillon, l'enquête sur le terrain a duré environ trois mois, d'octobre à décembre 1997. Trois types de questionnaires ont été utilisés : un questionnaire ménage, un questionnaire femme et un questionnaire enfant. Le questionnaire ménage a permis d'établir la liste de tous les membres habituels du ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

USAID/N. Nolan

De plus, pour chacune de ces personnes, on a collecté des informations concernant l'âge, le sexe et l'état matrimonial. Des données ont également été collectés concernant les caractéristiques du logement (type d'approvisionnement en eau, type de toilettes et possession de certains biens durables de consommation). Le questionnaire femme a permis de collecter des informations sur les femmes éligibles concernant les sujets suivants : caractéristiques de l'enquêtée, mariage, reproduction (historique des grossesses), santé reproductive, morbidité chronique et autres maladies liées à la reproduction, MST et sida, allaitement, planification familiale et caractéristiques du conjoint. Les données obtenues à partir du questionnaire enfant concernent les pratiques de soins des enfants, la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies, les accidents ainsi que la taille et le poids.

# Caractéristiques des ménages et des logements

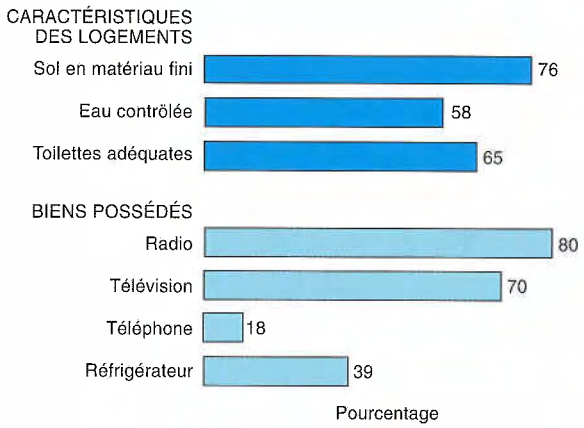
Plus d'un ménage sur deux (55 %) dispose de l'électricité. On constate de grands écarts entre les milieux urbain et rural, pratiquement tous les ménages urbains (92 %) étant desservis par l'électricité contre seulement 14 % en milieu rural. Par ailleurs, un peu plus de la moitié des ménages (58 %) ont accès à de l'eau propre à la consommation (eau du robinet, de fontaine publique et de camion citerne); les ménages du milieu urbain sont plus favorisés que ceux du milieu rural, 98 % ayant accès à de l'eau contrôlée contre seulement 13 % en milieu rural. Les trois quarts des logements possèdent un sol recouvert d'un matériau fini (essentiellement carrelage et ciment); ce type de sol est plus fréquent en milieu urbain (97 %) qu'en milieu rural (53 %). Par ailleurs, plus d'un ménage sur quatre (28 %) ne dispose pas de toilettes, alors que 65 % disposent de toilettes adéquates (chasse d'eau privée ou publique, ou fosse améliorée); ici aussi, on constate un grand écart entre les deux milieux de résidence puisque seulement 2 % des ménages urbains ne possèdent pas de toilettes contre plus de la moitié (58 %) en milieu rural.

USAID/N. Nolan

*En milieu rural, moins d'un ménage sur cinq a accès à de l'eau propre à la consommation.*

Parmi les biens d'équipement durables possédés par les ménages marocains, la radio est le plus répandu : environ quatre ménages sur cinq (80 %)

Caractéristiques des logements et biens possédés par les ménages



en possède une. La télévision est disponible dans plus de deux ménages sur trois (70 %) et près d'un ménage sur cinq (18 %) est desservi par le téléphone. Par ailleurs, les résultats ont mis en évidence des écarts selon le milieux de résidence en ce qui concerne le niveau d'équipement des ménages, ceux du milieu urbain étant mieux équipés que ceux du milieu rural.

Les ménages marocains comptent, en moyenne, 5,9 personnes. Ce nombre moyen est de 5,5 en milieu urbain contre 6,5 en milieu rural. Enfin, le nombre moyen de personnes par pièce utilisée pour dormir s'établit à 2,9; ce nombre moyen est un peu plus élevé en milieu rural (3,1) qu'en milieu urbain (2,8).

Parmi les femmes non célibataires de 15-49 ans, 73 % sont analphabètes et 13 % savent lire et écrire. Seulement 14 % ont fréquenté l'école : 3 % ont un niveau primaire, 6 % un niveau préparatoire et 5 % ont atteint le secondaire ou le supérieur.

# Fécondité

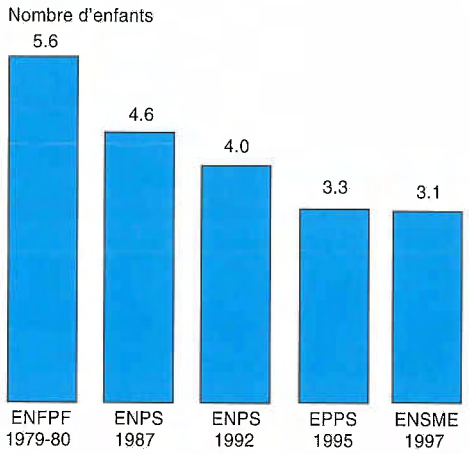
## Niveaux et tendances

Avec les niveaux actuels, les femmes marocaines donneront naissance, en moyenne, à 3,1 enfants. Depuis une vingtaine d'années, la fécondité des femmes marocaines ne cesse de baisser : elle est passée de 5,6 enfants par femme durant la période 1976-1980 à 3,1 enfants durant la période 1995-1997, soit une baisse de 45 %.

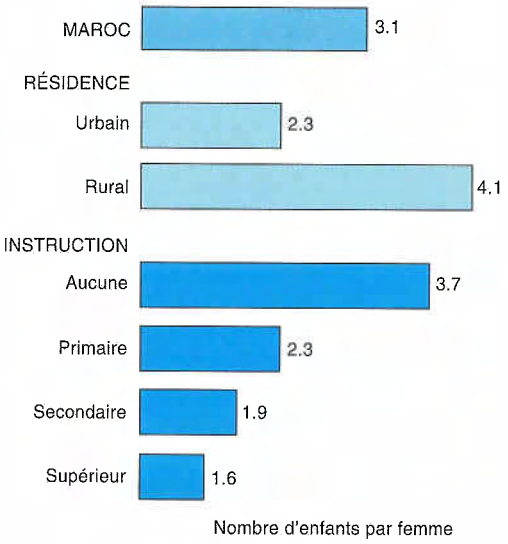
*Au cours des 20 dernières années, le niveau de fécondité est passé de 5,6 à 3,1 enfants par femme.*

Les résultats de l'ENSME ont mis en évidence des différences de niveau de fécondité selon le milieu de résidence. En effet, la fécondité des femmes du milieu rural est plus élevée que celle des femmes du milieu urbain : les femmes marocaines du milieu rural donneront naissance, en moyenne, à 4,1 enfants contre 2,3 enfants pour les femmes du milieu urbain. Selon les régions, le nombre d'enfants par femme varie d'un minimum de 2,1 dans le Grand Casablanca à un maximum de 3,8 à Taza-Al Hoceima-Taounate.

Tendances de la fécondité




Indice synthétique de fécondité par caractéristiques socio-démographiques

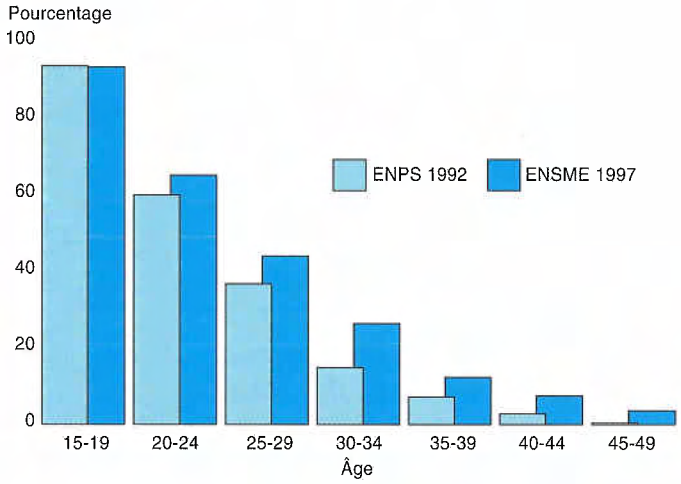



En outre, les niveaux de fécondité diminuent fortement avec l'augmentation du niveau d'instruction : les femmes de niveau primaire (2,3 enfants) ont, en moyenne, 1,4 enfants de moins que celles sans instruction (3,7 enfants). Quant aux femmes de niveau secondaire et celles de niveau supérieur, elles ont environ deux fois moins d'enfants que les femmes sans instruction (respectivement, 1,9 et 1,6 enfants).

## Nuptialité

La proportion de femmes célibataires diminue régulièrement avec l'avancement en âge : à 15-19 ans, 87 % des femmes sont célibataires, 61 % à 20-24 ans et un quart des femmes sont encore célibataires à 30-34 ans. Cependant, les proportions de célibataires déclinent beacoup moins rapidement en 1997 qu'en 1992 d'après l'ENPS : à 20-24 ans, 61 % des femmes sont encore célibataires en 1997, contre 56 % en 1992. À 25-29 ans, 41 % des femmes ne se sont pas encore mariées en 1997, contre 34 % seulement en 1992.

Proportion de femmes célibataires par âge selon

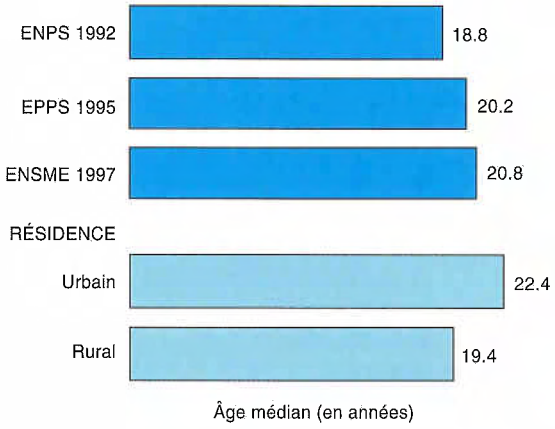



*Une femme sur deux est déjà en première union à 20,8 ans.*

L'âge d'entrée en première union reste relativement précoce : une femme sur deux est déjà mariée à 20,8 ans. Cependant, cet âge tend à augmenter, puisqu'il était estimé à 20,2 ans à l'EPPS de 1995 et à 18,8 ans à l'ENPS de 1992.

L'âge d'entrée en première union est nettement plus élevé chez les femmes du milieu urbain que chez celles du milieu rural : l'âge médian en milieu urbain (22,4 ans) est supérieur de 3 ans à celui du milieu rural (19,4 ans).

Âge médian au premier mariage



## Préférences en matière de fécondité

Parmi les femmes mariées et fécondes, plus d'une sur deux (51 %) ne souhaite plus avoir d'enfants. Les femmes ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants sont, proportionnellement, plus nombreuses en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement, 53 % et 49 %).

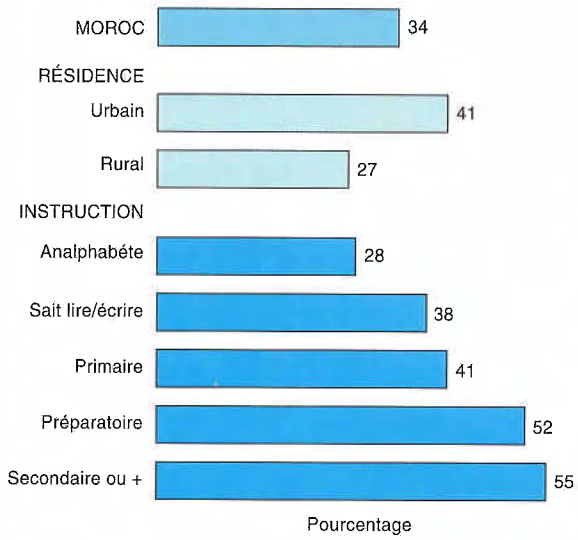
Direction de la Population/MSP

*Environ une femme mariée et féconde sur deux (51 %) a déclaré ne plus vouloir d'enfants.*

On observe des écarts importants entre les régions, les proportions de femmes souhaitant limiter leur descendance variant d'un minimum de 46 % dans la région de Marrakech-Tensift-Al Haouz à un maximum de 62 % dans la région du Al Gharb-Chrarda.

Le niveau d'instruction influence le désir de ne plus vouloir d'enfants. En effet, parmi les femmes ayant déjà 2 enfants, on constate que 55 % de celles qui ont un niveau secondaire ou plus ne souhaitent plus avoir d'enfants contre 38 % de celles qui savent simplement lire et écrire; chez les analphabètes, cette proportion est de seulement 28 %.

Désir de ne plus avoir d'enfants
(femmes mariées et fécondes ayant déjà 2 enfants)

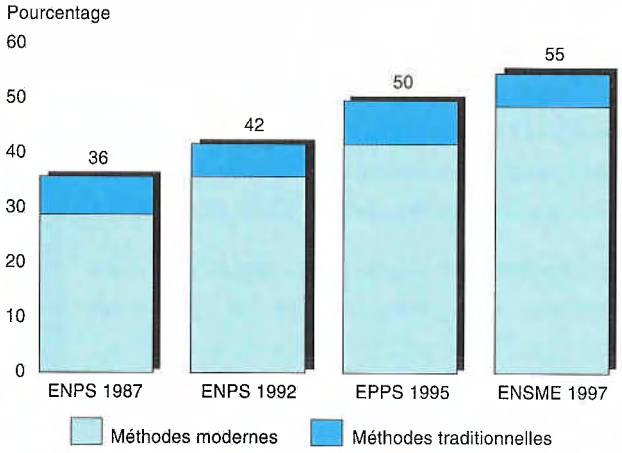



Pour les femmes marocaines non célibataires, la taille idéale de la famille est de 3,4 enfants. Ce nombre moyen d'enfants désirés varie fortement avec le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Les femmes rurales désirent 3,7 enfants, contre 3,1 pour les femmes du milieu urbain. De même, le nombre idéal d'enfants est de 3,7 pour les femmes analphabètes, contre 2,5 chez celles qui ont le niveau secondaire, soit un écart de 1,2 enfants.

# Planification familiale

Au Maroc pratiquement toutes les femmes (99,7 %) connaissent, au moins, une méthode contraceptive. Ce niveau de connaissance est aussi élevé si on se limite aux méthodes modernes et ne varie que très peu quel que soit, l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'instruction et la région.

Tendance de la prévalence contraceptive
(femmes actuellement mariées de 15-49 ans)



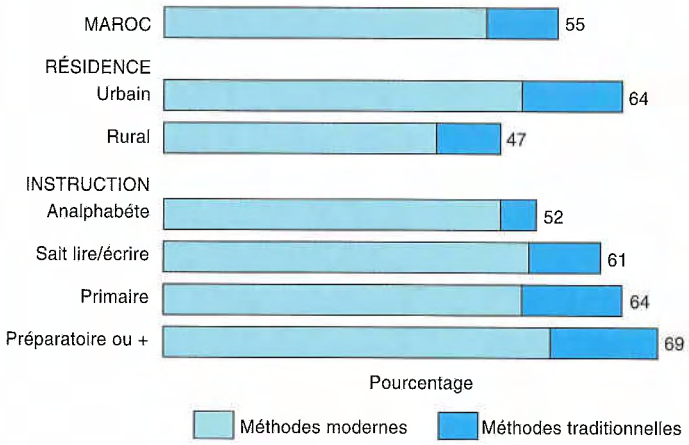

Parmi les femmes en union, 78 % ont déclaré avoir utilisé, au moins, une méthode contraceptive moderne à un moment quelconque de leur vie. Cette proportion était de 63 % en 1992.

*La prévalence contraceptive a augmenté de façon importante : elle est passée de 36 % en 1987 à 55 % en 1997, soit une augmentation de 53 % en l'espace de dix ans.*

Au moment de l'enquête, 55 % des femmes en union utilisaient une méthode, soit moderne (49 %), soit traditionnelle (6 %, sans l'allaitement). La proportion d'utilisatrices de la contraception a augmenté de façon importante : elle est passée de 36 % en 1987 à 55 % en 1997, soit une augmentation de 53 % en l'espace de dix ans.

Les proportions d'utilisatrices de méthodes contraceptives varient selon la résidence et le niveau d'instruction. En milieu rural, 44 % des femmes en union utilisent une méthode contraceptive moderne contre 54 % en milieu urbain. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 47 % chez les femmes analphabètes à 52 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et atteint 55 % chez les femmes ayant, au moins, un niveau préparatoire.

Utilisation actuelle de la contraception
(femmes actuellement mariées de 15-49 ans)



Parmi les utilisatrices de la contraception, la pilule est la méthode moderne la plus fréquemment utilisée (69 %). Avec 10 % d'utilisatrices, le DIU vient en seconde position. Dans 5 % des cas, les femmes ont recours à la stérilisation pour planifier leurs naissances et le condom est utilisée par 2 % des utilisatrices. En outre, 12 % des utilisatrices de la contraception ont recours à des méthodes traditionnelles pour planifier leur fécondité.

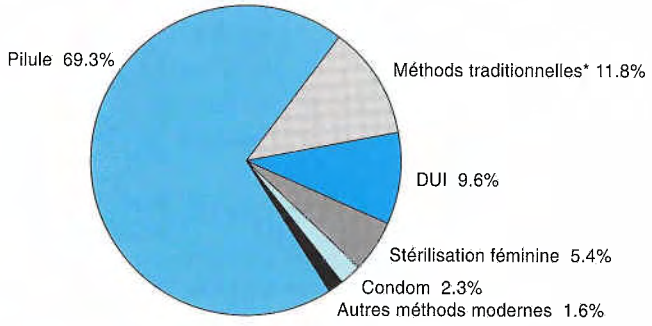
Direction de la Population/MSP

Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 52 % ont manifesté leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir.

Parmi les femmes mariées et non utilisatrices de la contraception deux sur trois (66 %) ont discuté de la planification familiale avec leur époux. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (respectivement, 78 % et 92 %) que chez les femmes du mileau rural et chez les analphabètes (respectivement, 58 % et 60 %).

*Parmi les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception, 52 % ont exprimé l'intention de l'utiliser dans l'avenir.*

Utilisation actuelle de la contraception par méthode
(femmes actuellement mariées de 15-49 ans)




* Non compris l'allaitement prolongé

# Santé de la reproduction

## Symptômes de complications au cours de la grossesse

*Près d'une femme sur trois (29 %) a eu, au moins, un symptôme de complication obstétricale durant sa grossesse.*

Près d'une femme sur trois (29 %) a eu, au moins, un symptôme de complication obstétricale durant sa grossesse. Les symptômes les plus fréquemment rapportés sont l'infection sévère (17 %) et l'hémorragie (16 %). En outre, dans 5 % des cas, les femmes ont déclaré avoir eu une éclampsie.

La fréquence des complications obstétricales est influencée par l'âge de la femme et le nombre de ses grossesses; en effet, les femmes âgées de 35 ans ou plus ont été, proportionnellement, plus nombreuses à déclarer avoir eu un symptôme de complication durant leur grossesse (32 % contre 24 % à 15-19 ans et 29 % à 20-34 ans). De même, 35 % des femmes ayant eu 6 grossesses ou plus ont rapporté avoir eu, au moins, un symptôme de complication obstétricale.

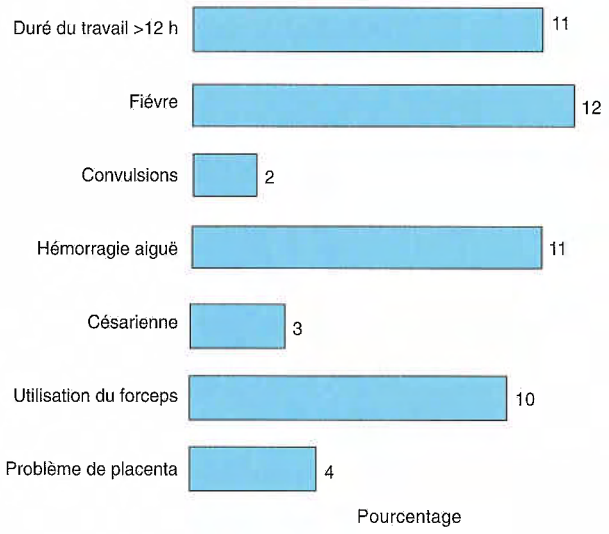
## Symptômes de complications durant l'accouchement

Parmi les complications rapportées par les femmes lors de l'accouchement, la fièvre, l'hémorragie aiguë et une durée de travail supérieure à 12 heures sont les plus fréquentes (respectivement 12 %, 11 % et 11 %).

Les femmes ayant eu 6 grossesses ou plus ont été, proportionnellement, les plus nombreuses à avoir eu de la fièvre et une hémorragie (respectivement, 17 % et 13 %). Par contre, une durée de travail de plus de 12 heures est plus fréquente lors des premiers accouchements (15 %).

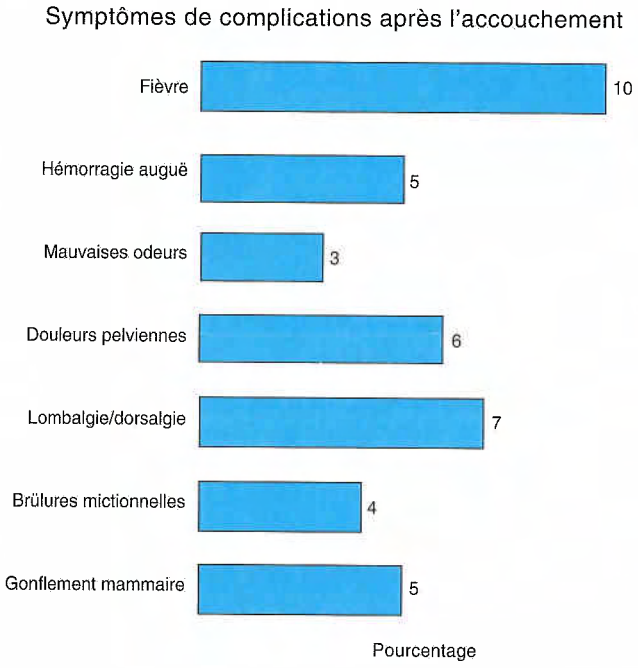
Par ailleurs, dans 3 % des cas, une césarienne a été nécessaire. Cette intervention est plus fréquente pour les premiers accouchements (5 %) et chez les femmes du milieu urbain (6 %).

Symptômes de complications durant l'accouchement



## Symptômes de complications dans les six semaines après l'accouchement

Au cours des six semaines suivant l'accouchement, le symptôme le plus fréquemment rapporté par les femmes est la fièvre (10 %). De plus, les lombalgies/dorsalgies et les douleurs pelviennes ont été signalées par, respectivement, 7 % et 6 % des femmes ayant accouché. En outre, 5 % des femmes ont déclaré avoir eu des douleurs/gonflement mammaires, 5 % des hémorragies aiguës, 4 % des brûlures mictionnelles et 3 % des dégagements de mauvaises odeurs. Ce sont principalement les femmes âgées de 35 ans et plus et celles qui ont eu 6 grossesses ou plus qui ont le plus fréquemment rapporté ces symptômes.




## Soins prénatals et lieu de l'accouchement

Au cours des trois années ayant précédé l'enquête, 56 % des grossesses ont donné lieu à des consultations prénatales. Cependant, dans près d'un tiers des cas, ces soins n'ont pas été dispensés de façon régulière. Ce sont les femmes du milieu urbain (62 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (90 %) qui ont le plus fréquemment reçu des soins prénatals réguliers. À l'opposé, seulement 21 % des femmes du milieu rural, 26 % des femmes analphabètes ont été suivies régulièrement pendant leur grossesse.

*Plus de la moitié des grossesses (56 %) ont donné lieu à des consultations prénatales.*

Par ailleurs, 41 % des naissances des trois dernières années ont été protégées contre le tétanos néonatal.

*Plus de la moitié des naissances des trois dernières années se sont déroulées à domicile et deux sur cinq ont eu lieu dans un centre de santé public.*

Direction de la Population/MSP

Plus de la moitié des naissances (54 %) se sont déroulées à domicile et deux naissances sur cinq (40 %) ont eu lieu dans un centre de santé public; seulement 6 % des naissances se sont déroulées dans un centre de santé privé. En milieu rural, près des trois quarts des naissances (73 %) ont eu lieu à domicile contre une sur quatre (25 %) en milieu urbain. De même, seulement 3 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus se sont déroulées à domicile; cette proportion est de 66 % chez les femmes analphabètes. En 1992, pour 72 % des naissances, les femmes avaient accouché à domicile.

## Soins postnatals

Parmi les femmes ayant eu une naissance durant les trois dernières années, 87 % ont reçu des soins postnatals. Quel que soit le milieu de résidence et quel que soit le niveau d'instruction, les proportions de femmes ayant bénéficié d'un suivi postnatal sont élevées.

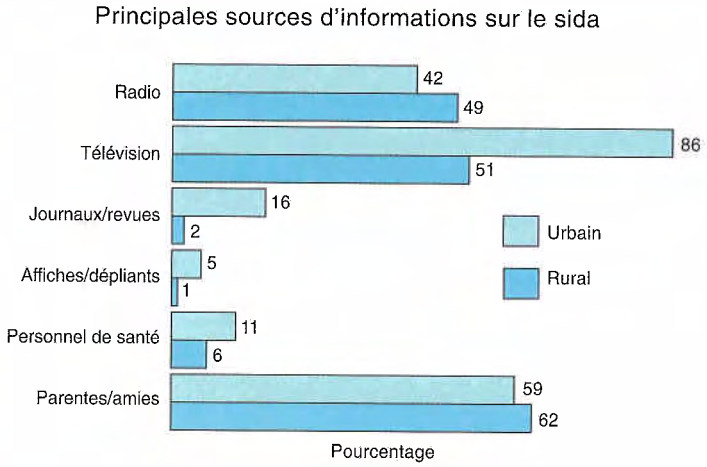
## Symptômes de morbidité reproductive

La morbidité reproductive a été évaluée à partir de symptômes rapportés par l'ensemble des femmes non célibataires : 19 % présentent des symptômes d'infécondité, 14 % des troubles du cycle, 13 % un prolapsus génital, 13 % une infection urinaire, 10 % des pertes vaginales et 5 % une incontinence urinaire. En outre, 14 % des femmes présentent plus d'un symptôme de morbidité reproductive.

# MST et sida

Parmi les femmes non célibataires de 15-49 ans, 84 % ont déclaré connaître, au moins, une Maladie Sexuellement Transmissible (MST). La syphilis est la maladie la plus fréquemment citée (20 %).

Plus de quatre femmes non célibataires de 15-49 ans sur cinq (83 %) ont entendu parler du sida. Cependant, en milieu rural, seulement 70 % des femmes on entendu parler du sida, contre 96 % en milieu urbain. De même, seulement 77 % des femmes analphabètes ont entendu parler de cette maladie, contre pratiquement la totalité des femmes de niveau d'instruction primaire ou plus.




*Parmi les femmes non célibataires de 15-49 ans, 83 % ont entendu parler du sida.*

Quel que soit le milieu de résidence, la télévision est la principale source d'informations sur le sida (86 % en milieu urbain et 51 % en milieu rural). La radio est également une source d'information importante qui a été citée par 42 % des femmes urbaines et 49 % des femmes du milieu rural. Enfin, une proportion importante de femmes ont obtenu des informations sur le sida auprès de parentes/amies (60 %).

USAID/N. Nolan

# Santé de l'enfant

## Vaccination

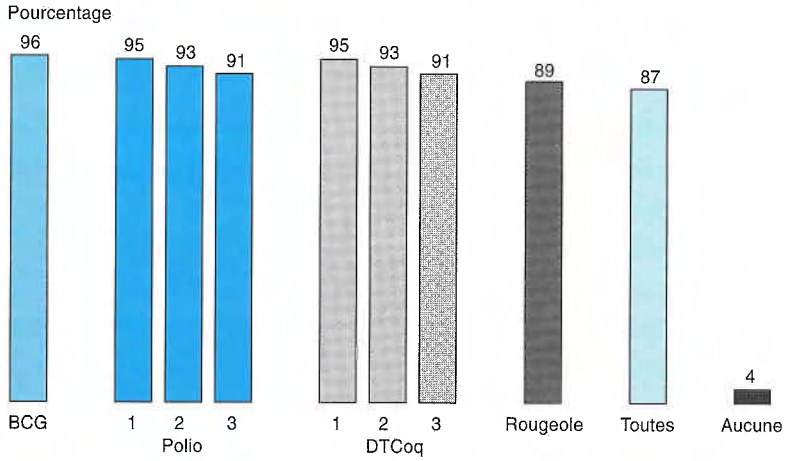
*Parmi les enfants de 12-23 mois, 87 % sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale s'est améliorée, 76 % des enfants étant vaccinés en 1992.*

Plus de quatre enfants de 12-23 mois sur cinq (87 %) ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV), à savoir le BCG, trois doses de polio et de DTCoq, ainsi que la vaccination contre la rougeole. En 1992, cette proportion atteignait 76 %. À l'inverse, 4 % des enfants n'ont reçu aucun de ces vaccins.

USAID/N. Nolan

En ce qui concerne le BCG, 96 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés, 89 % ont été vaccinés contre la rougeole, 91 % ont reçu les trois doses de DTCoq et 91 % ont été protégés contre la polio.

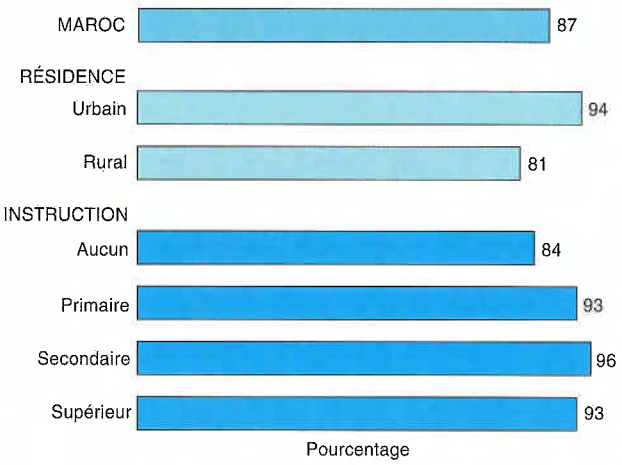
Vaccination des enfants de 12-23 mois




Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle important dans le niveau de couverture vaccinale des enfants : 84 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont complètement vaccinés, contre 93 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 96 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire.

En milieu rural, la couverture vaccinale des enfants (81 % ont reçu toutes les vaccinations du PNI) est moins importante qu'en milieu urbain (94 %). D'un point de vue régional, la proportion d'enfants complètement vaccinés varie d'un minimum de 76 % dans la région de Taza-Al Hoceima-Taounate à un maximum de 95 % dans les régions du Grand Casablanca et de Guelmim Smara.

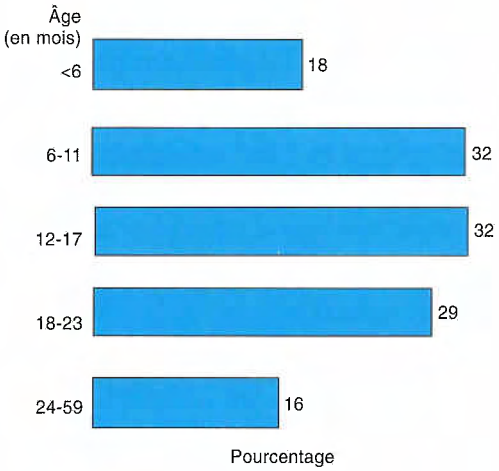
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois




## Maladies des enfants et traitement

Environ un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, 3 % présentaient un symptôme de dysenterie. C'est chez les enfants de 6-23 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée : à cet âge, près d'un enfant sur trois a eu, au moins, un épisode diarrhéique durant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

Prévalence de la diarrhée par âge



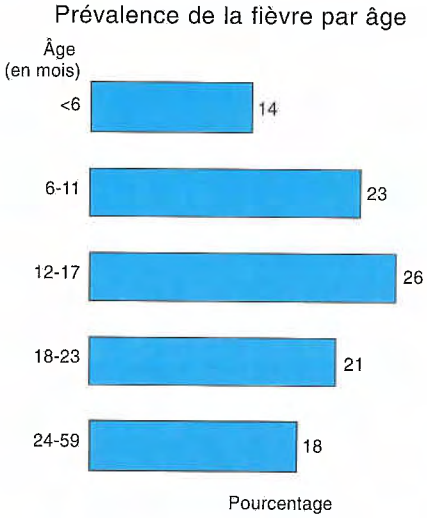

La prévalence de la diarrhée diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère : 23 % des enfants dont la mère est analphabète et 20 % de ceux dont la mère sait lire et/ou écrire ont eu un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête; chez les enfants dont la mère a le niveau primaire, cette proportion est de seulement 14 % et chez ceux dont la mère a un niveau secondaire, elle

*Environ un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) a eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête.*

n'est que de 7 %. De même, les enfants du milieu rural (25 %) sont plus touchés que ceux du milieu urbain (15 %). Selon la région, c'est à Marrakech-Tensift-Al Haouz que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée (30 %); par contre, avec 3 %, c'est dans la région de Lâayoune-Boujdour-S.H. qu'elle est la plus faible.

USAID/N. Nolan

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 70 % n'ont reçu aucun traitement. Seulement un peu plus d'un enfant sur quatre a reçu davantage de liquides (27 %) et dans 29 % des cas, l'enfant a été traité à l'aide de SRO (sels de réhydratation par voie orale).




*Près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (19 %) a eu la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête.*

Parmi les enfants de moins de cinq ans, près d'un sur cinq (19 %) a eu de la fièvre pendant les deux semaines précédant l'enquête. C'est à 12-17 mois que les enfants sont le plus touchés par la fièvre (26 %). Les enfants du milieu urbain sont, proportionnellement plus nombreux que ceux du milieu rural à avoir eu de la fièvre (respectivement, 21 % contre 18 %).

Parmi ces enfants malades, seulement 29 % ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou chez un médecin privé. Le médicament le plus fréquemment donné aux enfants ayant de la fièvre est l'aspirine (32 %). En outre, près d'un enfant sur trois n'a reçu aucun traitement (31 %).

Près d'un enfant sur cinq a souffert de la toux (18 %) et 9 % ont souffert de la toux avec des difficultés respiratoires. Entre 6 et 23 mois, la prévalence de la toux et de la toux accompagnée de difficultés respiratoires est environ une fois et demi plus élevée qu'à moins de 6 mois. De même, les proportions d'enfants ayant souffert de la toux et de la toux accompagnée de difficultés respiratoires sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural (33 % contre 22 %).

Plus de deux enfants malades sur cinq (45 %) ont été traités avec des sirops et 12 % l'ont été avec des antibiotiques. Près d'un enfant sur trois n'a reçu aucun traitement durant la maladie.

## Allaitement et alimentation de complément

L'allaitement est une pratique très répandue au Maroc puisque 95 % des enfants nés au cours des 5 dernières années sont allaités. La durée moyenne de l'allaitement est estimée à 13,5 mois.

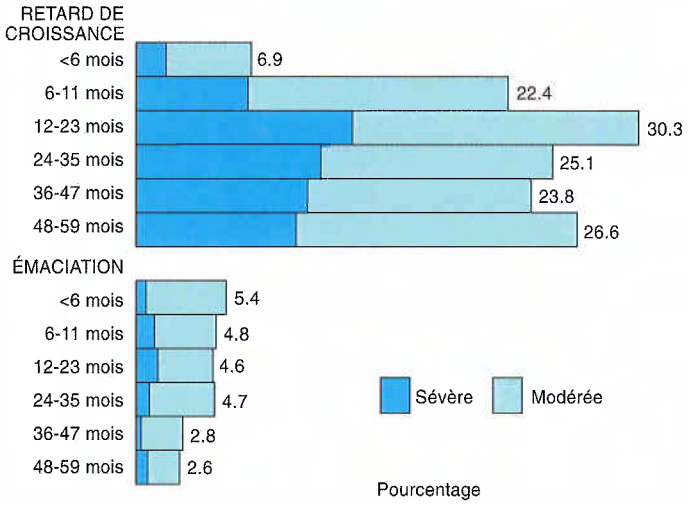
*L'allaitement est pratiquement universel au Maroc : 95 % des enfants nés au cours des cinq dernières années ont été allaités.*

Alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein jusqu'à 6 mois environ, 12 % des enfants de moins de 3 mois reçoivent déjà des aliments solides et l'âge moyen d'introduction des aliments de complément s'établit à 4 mois. En outre, dès 0-1 mois, 16 % des enfants sont nourris au biberon.

## État nutritionnel des enfants

Au Maroc, un enfant de moins de cinq ans sur quatre (24 %) souffre de malnutrition chronique. Sous sa forme sévère, cette forme de malnutrition touche 10 % des enfants. Ce niveau de malnutrition chronique, qui se manifeste par un retard de croissance, a peu varié depuis 1992 (23 %). Par contre, le niveau de la malnutrition chronique sévère a légèrement augmenté, 8 % des enfants étant touchés en 1992 contre 10 % en 1997. Le retard de croissance s'aggrave rapidement avec l'âge et près d'un enfant sur trois (30 %) est atteint à 12-23 mois.

Enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance et enfants émaciés par âge




*À 12-23 mois, près d'un enfant sur trois (30 %) accuse un retard de croissance.*

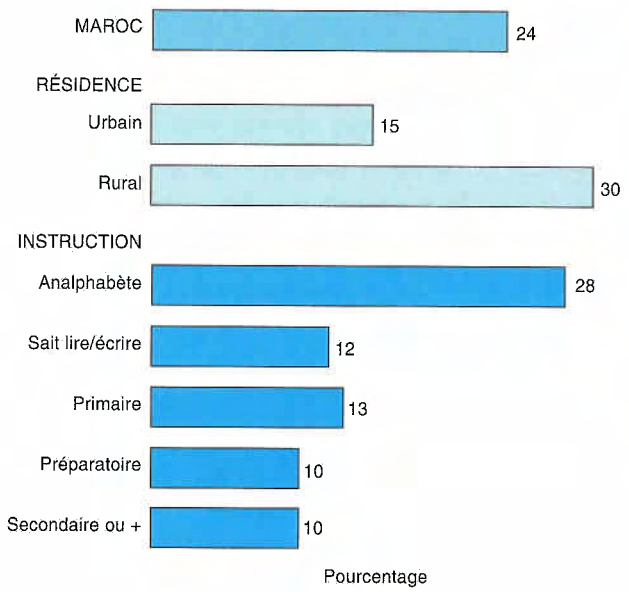
*Parmi les enfants de moins de 5 ans, 4 % sont émaciés.*

Parmi les enfants marocains de moins de cinq ans, 4 % souffrent de malnutrition aiguë, ou sont émaciés, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur taille : la prévalence de cette forme de malnutrition est en hausse depuis 1992, date à laquelle elle était de 2 %.

L'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge, concerne près d'un enfant de moins de cinq ans sur dix (9 %). Un quart de ces enfants présentent une insuffisance pondérale sévère.

En milieu rural, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est deux fois plus élevée qu'en milieu urbain (30 % contre 15 %). Parmi les enfants dont la mère est analphabète, 28 % accusent un retard de croissance contre 13 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et 10 % parmi ceux dont la mère a un niveau préparatoire ou plus.

Enfants accusant un retard de croissance
par caractéristiques de la mère



# Mortalité des enfants et mortalité maternelle

## Mortalité des enfants

Pour la période 1992-1997, l'ENSME estime que la mortalité infantile, ou probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire se situe entre 37 et 51 décès pour 1 000 naissances vivantes. Pour la même période, sur 1 000 enfants survivants au 1er anniversaire, l'ENSME a estimé que 10 à 11 d'entre eux décèdent avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Globalement, sur 1 000 enfants vivants à la naissance, de 46 à 61 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

*Environ cinq enfants sur cent décèdent avant d'atteindre leur 5e anniversaire.*

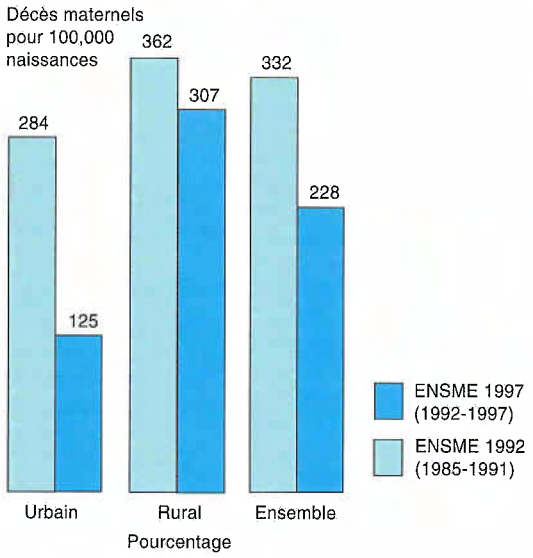
L'ENPS-I avait estimé la mortalité entre la naissance et le 5e anniversaire à 92 ‰ pour la période 1982-1987. Avec un niveau compris entre 46 et 61 ‰ pour la période 1992-1997, il apparaît donc qu'en dix ans la mortalité infanto-juvénile a pratiquement baissé de moitié.

La mortalité infanto-juvénile varie fortement selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère. Ainsi, au cours des cinq premières années, deux fois plus d'enfant décèdent en milieu rural qu'un milieu urbain. De même, la mortalité des enfants dont la mère n'a jamais fréquenté l'école est deux fois plus élevé que celle des enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire.

## Mortalité maternelle

Pour la période 1992-1997, le taux de mortalité maternelle est estimé à 228 décès pour 100 000 naissances. Les femmes du milieu rural courent un risque de décéder pour cause maternelle deux fois et demi plus élevé que les femmes du milieu urbain (125 contre 307 pour 100 000). Cependant, par rapport au niveau de mortalité maternelle, estimé pour la période 1985-1991 par l'ENPS-II, on constate une baisse importante, le taux étant passé de 332 à 228 pour 100 000).

Tendances de la mortalité maternelle




*Pour la période 1992-1997, la mortalité maternelle est estimée à 228 décès pour 100 000 naissances vivantes.*

# Principaux indicateurs

## ENSME 1996-1997, Maroc

### Taille de l'échantillon (grand échantillon)

Ménages enquêtés ..... 44 932
Femmes de 15-49 ans enquêtées ..... 68 318

### Taille de l'échantillon (petit échantillon)

Ménages enquêtés ..... 5 686
Femmes de 15-49 ans non célibataires enquêtées ..... 5 096

### Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)

Milieu urbain ..... 48,9
Analphabètes ..... 73,4
Lire et/ou écrire ..... 13,0
Instruction primaire ..... 2,9
Préparatoire ..... 6,0
Instruction secondaire ou plus ..... 4,7

### Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-19 ans célibataires ..... 87,3
Pourcentage de femmes de 20-24 ans célibataires ..... 60,8
Âge médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans) ..... 20,8

### Fécondité

Indice Synthétique de Fécondité[1] ..... 3,1

### Préférences en matière de fécondité

Pourcentage de femmes mariées et fécondes qui ne veulent plus d'enfants ..... 51,1
Nombre idéal d'enfants (femmes non célibataires) ..... 3,4

### Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :
- connaissent, au moins, une méthode moderne ..... 99,7
- ont déjà utilisé une méthode ..... 84,4
- utilisent actuellement une méthode ..... 55,3
- utilisent actuellement une méthode moderne ..... 48,8

Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent :
- la pilule ..... 38,3
- les injections ..... 0,7
- le DIU ..... 5,3
- le condom ..... 1,2
- la stérilisation féminine ..... 3,0
- méthode du calendrier ..... 3,2
- le retrait ..... 3,0

### Santé de la reproduction

Pourcentage de femmes ayant eu, au moins, un symptôme de complication obstétricale durant la grossesse[2] ..... 29,2
Pourcentage de grossesses[2] pour lesquelles les mères ont :
- reçu des soins prénatals ..... 56,0
- ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique ..... 41,2

Pourcentage de naissances des trois dernières années qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire ..... 45,6

### Santé de l'enfant et état nutritionnel

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant une carte de vaccination ..... 62,2
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre[3] :
- le BCG ..... 96,1
- le DTCoq (trois doses) ..... 90,6
- la Polio (trois doses) ..... 90,6
- la rougeole ..... 88,5
- toutes les vaccinations du PEV[4] ..... 87,1
- aucune vaccination ..... 3,8

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :
- la diarrhée ..... 20,9
- la toux et des difficultés respiratoires ..... 9,0

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq dernières années et qui ont été allaités ..... 95,1
Durée moyenne de l'allaitement en mois[5] ..... 13,5
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui :
- accusent un retard de croissance[6] ..... 24,1
- sont émaciés[6] ..... 3,9

### Mortalité

Quotient de mortalité infantile (/1 000)[7] ..... 37 - 51
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1 000)[7] ..... 46 - 61
Taux de mortalité maternelle[8] ..... 228

### MST et sida

Pourcentage de femmes non célibataires qui connaissent, au moins, une MST ..... 83,5
Pourcentage de femmes non célibataires qui connaissent le sida ..... 82,7

---

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

[2] Grossesses des trois dernières années.

[3] D'après les cartes de vaccination ou les déclarations des mères.

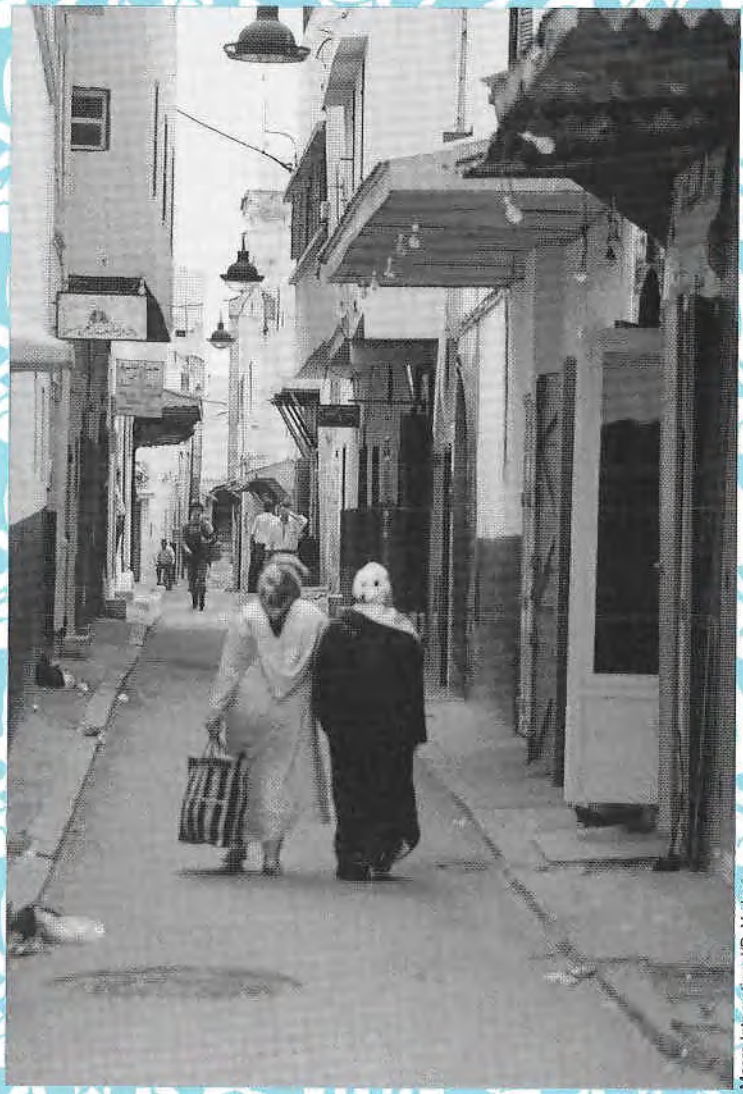
[4] Programme Élargi de Vaccination.

[1] Estimée sur la base des naissances survenues au cours des cinq derniéres années ayant précédé l'enquête.

[6] 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/OMS; Émaciation : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour le poids-pour-taille est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.

[7] Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (1992-1997). La fourchette correspond aux estimations basées sur le grand et le petit échantillon.

[8] Nombre de décès maternels pour 100 000 naissances. Estimation pour la période 1992-1997.



Macro International/D. Vadnais

Direction de la Planification et des Ressources Financières
Service des Études et de l'Information Sanitaire
Ministère de la Santé
Avenue Mohamed V
Rabat, Morocco