

Maroc

Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) 1987



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé Publique
Service des Etudes et de
L'Information Sanitaire



Demographic and Health Surveys
Institute for Resource Development/Westinghouse

ROYAUME DU MAROC

**Enquête Nationale
sur la Planification Familiale, La Fécondité
et la Santé de la Population au Maroc (ENPS)
1987**

Mustapha Azelmat
Mohamed Ayad
Houcine Belhachmi

Ministère de la Santé Publique
Service des Etudes et de L'Information Sanitaire
Rabat, Maroc

et

Institute for Resource Development/Westinghouse
Columbia, Maryland USA

Mars 1989

Ce document présente les résultats de l'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS), entreprise par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS) du Ministère de la Santé Publique en 1987. Cette enquête fait partie du projet mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé Familiale (EDS) qui a pour but la collecte des données sur la fécondité, la planification familiale et la santé maternelle et infantile. Pour avoir plus de renseignements sur cette enquête, s'adresser au SEIS, Ministère de la Santé Publique, Km 5, Route de Casablanca, Rabat, Maroc.

L'Enquête Démographique et de Santé au Maroc a été exécuté avec l'assistance de l'Institute for Resource Development (IRD), une division de Westinghouse Electric Corporation, situé à Columbia, Maryland. L'enquête était financée par un contrat avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (Contrat No. DPE-3023-C-00-4083-00). Pour avoir plus de renseignements sur le projet EDS, s'adresser par écrit à: DHS, IRD/Westinghouse, 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, MD, 21045, U.S.A. (Télex 87775).

TABLE DES MATIERES

	Page
TABLE DES MATIERES	iii
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	xv
PREFACE	xvii
REMERCIEMENTS	xix
CARTE DU MAROC	xxii
CHAPITRE I PRESENTATION DU PAYS	1
1.1 Milieu naturel	1
1.2 Aperçu historique	2
1.3 Milieu humain	2
1.4 Structure économique	5
1.5 Organisation administrative et sanitaire du Maroc	6
1.6 Politique de population et planification familiale	7
1.7 Objectifs et cadre institutionnel	7
1.8 Caractéristiques de l'échantillon	14
CHAPITRE II NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	21
2.1 Nuptialité	21
2.2 Age au premier mariage	24
2.3 Allaitement, aménorrhée et abstinence post-partum	26
2.4 Conclusion	28
CHAPITRE III FECONDITE	31
3.1 Niveaux et facteurs différentiels de la fécondité	32
3.2 Tendances de la fécondité	35
3.3 Parité moyenne	36

	Page	
3.4	Age à la première naissance	39
3.5	Conclusion	41
CHAPITRE IV CONTRACEPTION		43
4.1	Connaissance de la contraception	43
4.2	Perception des problèmes de contraception	44
4.3	Degré de connaissance des sources des méthodes connues	46
4.4	Utilisation à un moment quelconque	47
4.5	Utilisation au moment de l'enquête	49
4.6	Connaissance de la période de fertilité	53
4.7	Age à la stérilisation	53
4.8	Source de la contraception	54
4.9	Attitude à l'égard de la grossesse et raisons de non-utilisation	56
4.10	Raisons de discontinuité des méthodes contraceptives	57
4.11	Utilisation future et méthode préférée	59
4.12	Planification familiale et moyens d'information	61
4.13	Conclusion	62
CHAPITRE V PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE		65
5.1	Désir d'avoir des enfants	65
5.2	Besoins futurs pour la planification familiale	68
5.3	Nombre total d'enfants désirés	69
5.4	Planification de la fécondité et statut des naissances	72
5.5	Conclusion	75
CHAPITRE VI MORTALITE ET SANTE		77
6.1	Mortalité	77
6.2	Santé de la mère et de l'enfant	86

	Page
6.3 Indices anthropométriques	94
6.4 Conclusion	103
CONCLUSIONS GENERALES	105
ANNEXE A: PLAN DE L'ENQUETE	107
A.1 Echantillonnage	107
A.2 Organigramme de l'enquête	113
A.3 Calendrier de l'ENPS	114
A.4 Personnel de l'ENPS	115
ANNEXE B: ERREURS DE SONDAGE	117
B.1 Exposé de la méthode de calcul	117
B.2 Formules et procédés d'estimation	117
B.3 Construction des tableaux	119
ANNEXE C: QUESTIONNAIRE	127
BIBLIOGRAPHIE	215

LISTE DES TABLEAUX

	Page
TABLEAU 1.1 EVOLUTION DE L'ACCROISSEMENT DEMOGRAPHIQUE ENTRE LES DIFFERENTS DENOMBREMENTS ET RECENSEMENTS DE 1925 A 1982, ENPS, MAROC, 1987	3
TABLEAU 1.2 EVOLUTION DE 1955 A 1980 DU TAUX DE NATALITE (0/00) DU MAROC SELON LES SOURCES D'INFORMATION, ENPS, MAROC, 1987	4
TABLEAU 1.3 EVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ETAT MATRIMONIAL (EN %) DE LA POPULATION MAROCAINE AGE E DE PLUS DE 15 ANS ENTRE 1971 ET 1982, ENPS, MAROC, 1987	4
TABLEAU 1.4 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE PLANIFICATION DE 1966 A 1987, ENPS, MAROC, 1987	8
TABLEAU 1.5 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	15
TABLEAU 1.6 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	18
TABLEAU 1.7 INTERRELATIONS ENTRE LES VARIABLES EXPLICATIVES, ENPS, MAROC, 1987	18
TABLEAU 2.1 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS DE LA FEUILLE DE MENAGE SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL, ENPS, MAROC, 1987	22
TABLEAU 2.2 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI SONT EN UNION POLYGAME SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	23
TABLEAU 2.3 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE AU PREMIER MARIAGE, L'AGE MEDIAN AU PREMIER MARIAGE ET L'AGE ACTUEL, ENPS, MAROC, 1987	24
TABLEAU 2.4 AGE MEDIAN AU PREMIER MARIAGE PARMIS LES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	25

TABLEAU 2.5	PROPORTION DES FEMMES NON-CELIBATAIRES QUI SONT ENCORE ALLAITANTS ET EN AMENORRHEE POST-PARTUM SELON LES MOIS DEPUIS LA NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987	26
TABLEAU 2.6	ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT ET D'AMENORRHEE POST-PARTUM PARMIS LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	27
TABLEAU 3.1	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE (ISF) PARMIS LES FEMMES 15-44 ANS ET DESCENDANCE ATTEINTE PARMIS LES FEMMES DE 40-49 ANS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	32
TABLEAU 3.2	POURCENTAGE DES FEMMES QUI SONT ACTUELLEMENT ENCEINTES, ENPS, MAROC, 1987	34
TABLEAU 3.3	TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'ENFPF ET L'ENPS (EN %), ENPS, MAROC, 1987	35
TABLEAU 3.4	TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987	36
TABLEAU 3.5	REPARTITION (EN %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMIS LES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET LES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987	38
TABLEAU 3.6	NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS PARMIS LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE AU PREMIER MARIAGE ET LA DUREE DEPUIS LE PREMIER MARIAGE, ENPS, MAROC, 1987	39
TABLEAU 3.7	REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987	39
TABLEAU 3.8	AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE PARMIS LES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	40

TABLEAU 4.1	POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES (NC) ET DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES (AM) QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUELCONQUE ET UNE SOURCE CORRESPONDANTE (POUR INFORMATION OU SERVICES), SELON LA METHODE SPECIFIQUE, ENPS, MAROC, 1987	44
TABLEAU 4.2	POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE MODERNE OU UNE SOURCE (POUR INFORMATION OU SERVICES) POUR UNE METHODE MODERNE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	45
TABLEAU 4.3	REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LE PRINCIPAL PROBLEME PERCU EN UTILISANT CETTE METHODE, ENPS, MAROC, 1987	46
TABLEAU 4.4	REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LA SOURCE A LAQUELLE ELLES IRAIENT EN CAS DE BESOIN, ENPS, MAROC, 1987	47
TABLEAU 4.5	POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES AYANT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987	48
TABLEAU 4.6	REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS A LA PREMIERE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987	49
TABLEAU 4.7	REPARTITION (EN %) DES FEMMES MARIEES UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987	50
TABLEAU 4.8	REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON LA METHODE ACTUELLEMENT UTILISEE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	52

TABLEAU 4.9	POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES UTILISANT LA CONTRACEPTION PAR METHODE SPECIFIQUE ET PAR PAYS, ENPS, MAROC, 1987	54
TABLEAU 4.10	REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET DES FEMMES AYANT UTILISE L'ABSTINENCE PERIODIQUE SELON LEUR CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE AU COURS DU CYCLE OVULAIRE, ENPS, MAROC, 1987	55
TABLEAU 4.11	REPARTITION (EN %) DES FEMMES STERILISEES SELON L'AGE A LA STERILISATION ET LA DUREE DEPUIS L'OPERATION, ENPS, MAROC, 1987.....	55
TABLEAU 4.12	REPARTITION (EN %) DES FEMMES UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LA SOURCE OU ELLES ONT OBTENU LA METHODE (LA DERNIERE FOIS), ENPS, MAROC, 1987	56
TABLEAU 4.13	REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-ENCEINTES ACTUELLEMENT MARIEES QUI ONT UTILISE, MAIS QUI N'UTILISENT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON L'ATTITUDE A L'EGARD D'UNE GROSSESSE DANS LES PROCHAINES SEMAINES ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, ENPS, MAROC, 1987	57
TABLEAU 4.14	REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-ENCEINTES ACTUELLEMENT MARIEES QUI ONT UTILISE, MAIS QUI N'UTILISENT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE ET QUI SERAIENT MALHEUREUSES SI ELLES TOMBAIENT ENCEINTES SELON LA RAISON DE NON-UTILISATION ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987	58
TABLEAU 4.15	REPARTITION (EN %) DES FEMMES QUI ONT DISCONTINUE UNE METHODE CONTRACEPTIVE DANS LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LA METHODE QUI A ETE DISCONTINUEE ET LA RAISON PRINCIPALE DE DISCONTINUEE, ENPS, MAROC, 1987	59
TABLEAU 4.16	REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES QUI N'UTILISENT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR, ENPS, MAROC, 1987	60

TABLEAU 4.17	REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES N'UTILISANT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE MAIS AYANT L'INTENTION DE L'UTILISER DANS L'AVENIR SELON L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS LES 12 MOIS A VENIR OU PLUS TARD ET LA METHODE PREFEREE, ENPS, MAROC, 1987	60
TABLEAU 4.18	REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LEUR EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	61
TABLEAU 4.19	POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES QUI PENSENT QU'IL EST ACCEPTABLE D'AVOIR DES MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE A TRAVERS LES MASS MEDIA SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	62
TABLEAU 5.1	REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES SELON LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS DANS L'AVENIR ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, ENPS, MAROC, 1987	66
TABLEAU 5.2	REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES SELON LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, ENPS, MAROC, 1987	66
TABLEAU 5.3	REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES SELON LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS ET L'AGE ACTUEL, ENPS, MAROC, 1987	68
TABLEAU 5.4	POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES QUI NE VEULENT PLUS D'ENFANT (Y COMPRIS LA STERILISATION) SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	69
TABLEAU 5.5	POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES SUSCEPTIBLES DE PRATIQUER LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS L'AVENIR ET LE POURCENTAGE SUSCEPTIBLES D'UTILISER LA CONTRACEPTION QUI ONT L'INTENTION D'ADOPTER UNE METHODE DANS L'AVENIR SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	70

TABLEAU 5.6	REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES ET NOMBRE MOYEN TOTAL D'ENFANTS DESIRES PARMIS LES FEMMES MARIEES ET LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, ENPS, MAROC, 1987	71
TABLEAU 5.7	NOMBRE MOYEN TOTAL D'ENFANTS DESIRES PARMIS LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	72
TABLEAU 5.8	REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES NAISSANCES (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION PAR LA MERE, LE DESIR D'AVOIR OU DE NE PAS AVOIR LA NAISSANCE ET LE RANG DE NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987	73
TABLEAU 5.9	POURCENTAGE DES FEMMES AYANT UNE NAISSANCE DANS LES 12 MOIS SELON LE DESIR OU NON D'AVOIR LA NAISSANCE ET LE RANG DE NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987	74
TABLEAU 5.10	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE (ISF) ET INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE DESIREE (ISFD) DANS LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	75
TABLEAU 6.1	NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS ET SURVIVANTS ISSUS DES MERES NON-CELIBATAIRES DANS L'ENPS, 1987 ET L'ENFPF, 1979-80 SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987	78
TABLEAU 6.2	QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LA PERIODE ET LE SEXE DE L'ENFANT, ENPS, MAROC, 1987	79
TABLEAU 6.3	REPARTITION DES DECES SELON LES PERIODES DE NAISSANCE, LE SEXE ET L'AGE AU DECES, ENPS, MAROC, 1987	80
TABLEAU 6.4	QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE DURANT LA PERIODE 1977-86 ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES, ENPS, MAROC, 1987	82

TABLEAU 6.5	QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE DURANT LA PERIODE 1977-86 ET CERTAINES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	83
TABLEAU 6.6	QUOTIENTS DE MORTALITE (EN %) SELON L'ENPS DE 1987 ET L'ENFPF DE 1979-80, ENPS, MAROC, 1987	86
TABLEAU 6.7	REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE PERSONNEL QUE LES FEMMES ONT CONSULTE POUR DES SOINS PRENATALS ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	87
TABLEAU 6.8	REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE PERSONNEL AYANT ASSISTE A L'ACCOUCHEMENT ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	88
TABLEAU 6.9	PARMI LES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS, POURCENTAGE AYANT DES CARNETS DE VACCINATION, POURCENTAGE DES ENFANTS VACCINES D'APRES LES CARNETS DE VACCINATION OU D'APRES LES REPONSES DES MERES; ET PARMIS LES ENFANTS AYANT DES CARNETS DE VACCINATION, POURCENTAGE DE CEUX QUI SONT VACCINES CONTRE LA TUBERCULOSE, LA POLIO-DTCOQ, LA ROUGEOLE ET LE RACHITISME SELON L'AGE DE L'ENFANT, ENPS, MAROC, 1987	91
TABLEAU 6.10	PARMI LES ENFANTS VIVANTS AGES DE 12 A 23 MOIS, POURCENTAGE AYANT DES CARNETS DE VACCINATION OU VACCINES D'APRES LES REPONSES DES MERES; ET PARMIS LES ENFANTS AYANT DES CARNETS DE VACCINATION, POURCENTAGE DE CEUX QUI SONT VACCINES CONTRE LA TUBERCULOSE, LA POLIO-DTCOQ, LA ROUGEOLE ET LE RACHITISME SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	92
TABLEAU 6.11	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DERNIERES 24 HEURES ET DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	94

TABLEAU 6.12	PARMI LES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, POURCENTAGE DE CEUX QUI ONT RECU DIFFERENTS TRAITEMENTS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	95
TABLEAU 6.13	REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS-POUR-TAILLE DES ENFANTS AGES DE 0 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	98
TABLEAU 6.14	REPARTITION (EN % DES INDICES TAILLE-POUR-AGE DES ENFANTS AGES DE 0 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	99
TABLEAU 6.15	REPARTITION (EN %) DES INDICES DE LA TAILLE-POUR-AGE PAR POIDS-POUR-TAILLE DES ENFANTS DE 0 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, ENPS, MAROC, 1987	100
TABLEAU 6.16	REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS-POUR-AGE DES ENFANTS AGES DE 0 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987	102
ANNEXE A		
TABLEAU A.1	DONNEES SUR LES TAUX DE REPONSE, ENPS, MAROC, 1987	112
ANNEXE B		
TABLEAU B.1	ERREURS DE SONDAGE POUR L'ENSEMBLE DE L'ECHANTILLON, ENPS, MAROC, 1987	121
TABLEAU B.2	ERREURS DE SONDAGE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE, ENPS, MAROC, 1987	122
TABLEAU B.3	ERREURS DE SONDAGE SELON L'AGE ACTUEL, ENPS, MAROC, 1987	123
TABLEAU B.4	ERREURS DE SONDAGE SELON LA REGION, ENPS, MAROC, 1987	124

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
GRAPHIQUE 1.1 REPARTITION DES FEMMES DE L'ECHANTILLON SELON L'AGE ACTUEL	16
GRAPHIQUE 2.1 PROPORTION DE FEMMES MARIEES SELON DEUX GROUPE D'AGES A DIFFERENTES DATES	22
GRAPHIQUE 2.2 DUREE D'ALLAITEMENT ET D'AMENORRHEE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES	28
GRAPHIQUE 3.1 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE, ET DESCENDANCE ATTEINTE A 40-49 ANS	33
GRAPHIQUE 3.2 POURCENTAGE DES FEMMES ENCEINTES SELON TROIS SOURCES	34
GRAPHIQUE 3.3 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON DEUX SOURCES	36
GRAPHIQUE 4.1 CONNAISSANCE ET UTILISATION ACTUELLE DES METHODES CONTRACEPTIVES	51
GRAPHIQUE 5.1 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE	67
GRAPHIQUE 5.2 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS	67
GRAPHIQUE 6.1 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LA PERIODE	81
GRAPHIQUE 6.2 VARIATIONS DIFFERENTIELLES DE LA MORTALITE INFANTILE DANS LA PERIODE, 1977-86	84
GRAPHIQUE 6.3 VISITES PRENATALES ET ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT DES ENFANTS DE <5 ANS	89
GRAPHIQUE 6.4 REPARTITION DE L'AGE (EN MOIS) A LA VACCINATION CONTRE CERTAINES MALADIES	93
GRAPHIQUE 6.5 REPARTITION DES ENFANTS MESURES SELON L'AGE (EN MOIS)	96
GRAPHIQUE 6.6 POIDS-POUR-TAILLE ET TAILLE-POUR-AGE (TABLEAU DE WATERLOW)	101
GRAPHIQUE 6.7 MESURES ANTHROPOMETRIQUES PAR RAPPORT A LA MOYENNE DE REFERENCE INTERNATIONALE	103

PREFACE

L'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population (ENPS) qui fait suite à l'Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive réalisée en 1983-84, a pour but d'évaluer l'impact à moyen et à long terme des activités du programme de visite à domicile de motivation systématique, axées sur la planification familiale et la santé materno-infantile telles que la distribution de la pilule, la référence pour le dispositif intra-utérin, la distribution des sels de réhydratation orale, des sels de fer et de la vitamine D.

Cette étude rétrospective à un seul passage s'est intéressée à plusieurs phénomènes liés à la population dont les plus importants sont la fécondité, la nuptialité, la contraception, la santé de la mère et de l'enfant.

Les indicateurs démographiques et sanitaires issus de cette enquête serviront comme outils de gestion, de planification et d'évaluation des différents programmes sanitaires, et apporteront aux différents secteurs de développement socio-économiques des informations statistiques dont tout planificateur et chercheur a besoin.

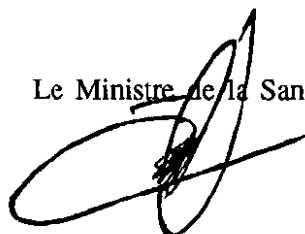
Je saisis cette occasion pour exprimer mes remerciements:

- à l'Institute for Resource Development (IRD) de Westinghouse;
- à l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID);
- au Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP);
- au Fonds des Nations Unies pour la Protection de l'Enfance (UNICEF);

pour l'aide technique et matérielle fournie pour la réalisation de cette enquête de grande envergure.

Enfin, je tiens à féliciter tous ceux qui ont contribué à l'élaboration et au succès de sa réalisation parmi les cadres du Ministère de la Santé.

Le Ministre de la Santé



Taïeb Bencheikh

REMERCIEMENTS

Comme les enquêtes précédentes, le Ministère de la Santé Publique a mené à terme, l'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population (ENPS), dont les premiers résultats ont été publiés en octobre 1987 moins de trois mois seulement après la fin du recueil des données sur le terrain.

La réussite de cette opération de grande envergure, n'a été possible que grâce aux efforts louables d'un très grand nombre de personnes et d'institutions que je tiens à remercier vivement.

Mes remerciements s'adressent:

- à la population qui a participé de près ou de loin à la réalisation de cette enquête, aux chauffeurs qui ont accompli leur tâche et ce malgré le nombre de kilomètres qu'ils ont parcouru dans des conditions souvent difficiles.
- aux infirmiers itinérants, aux Mokadems, aux Chioukhs... et à d'autres qui sans leur aide, l'enquêtrice ne pouvait accomplir sa tâche.
- aux enquêtrices, aux aides-contrôleurs, aux contrôleurs et superviseurs qui ont formé non pas des équipes mais une famille, et qui se sont acquittés de leur tâche parfois dans des conditions extrêmement difficiles.
- aux agents d'échantillonnage, de bureau, de saisie, de Secrétariat qui ont contribué chacun selon son domaine, à la réalisation de l'enquête.
- au Ministère du Plan et tout particulièrement à la Direction de la Statistique, pour avoir préparé le sondage et l'échantillon de l'enquête.
- au Ministère de l'Intérieur à travers les autorités locales provinciales dans l'ensemble du Royaume, pour l'aide qu'elles ont apportée lors de l'exécution de l'Enquête sur le terrain.
- à l'Institute for Resource Development de Westinghouse, Programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) pour l'aide technique apportée dans toutes les phases de l'enquête, de la conception jusqu'à la rédaction du rapport national, et surtout pour la conception du logiciel informatique ISSA, qui a été d'une plus grande utilité, puisqu'il a permis de saisir sur micro-ordinateur, les données de l'Enquête dans un délai très court.
- à l'Agence pour le Développement International des Etats-Unis d'Amérique (USAID) pour son aide financière.
- au Fonds des Nations-Unies pour les activités en matière de population (FNUAP) pour leur support technique.
- au Fonds des Nations-Unies pour la protection de l'enfance (UNICEF), pour son aide matérielle.
- aux cadres du Ministère de la Santé qui ont participé à une ou plusieurs phases de l'Enquête et tout particulièrement, le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire qui a assuré la responsabilité de la réalisation de l'étude.
- aux experts des organismes internationaux, pour leur contribution, chacun selon son domaine, à la réalisation de l'opération.

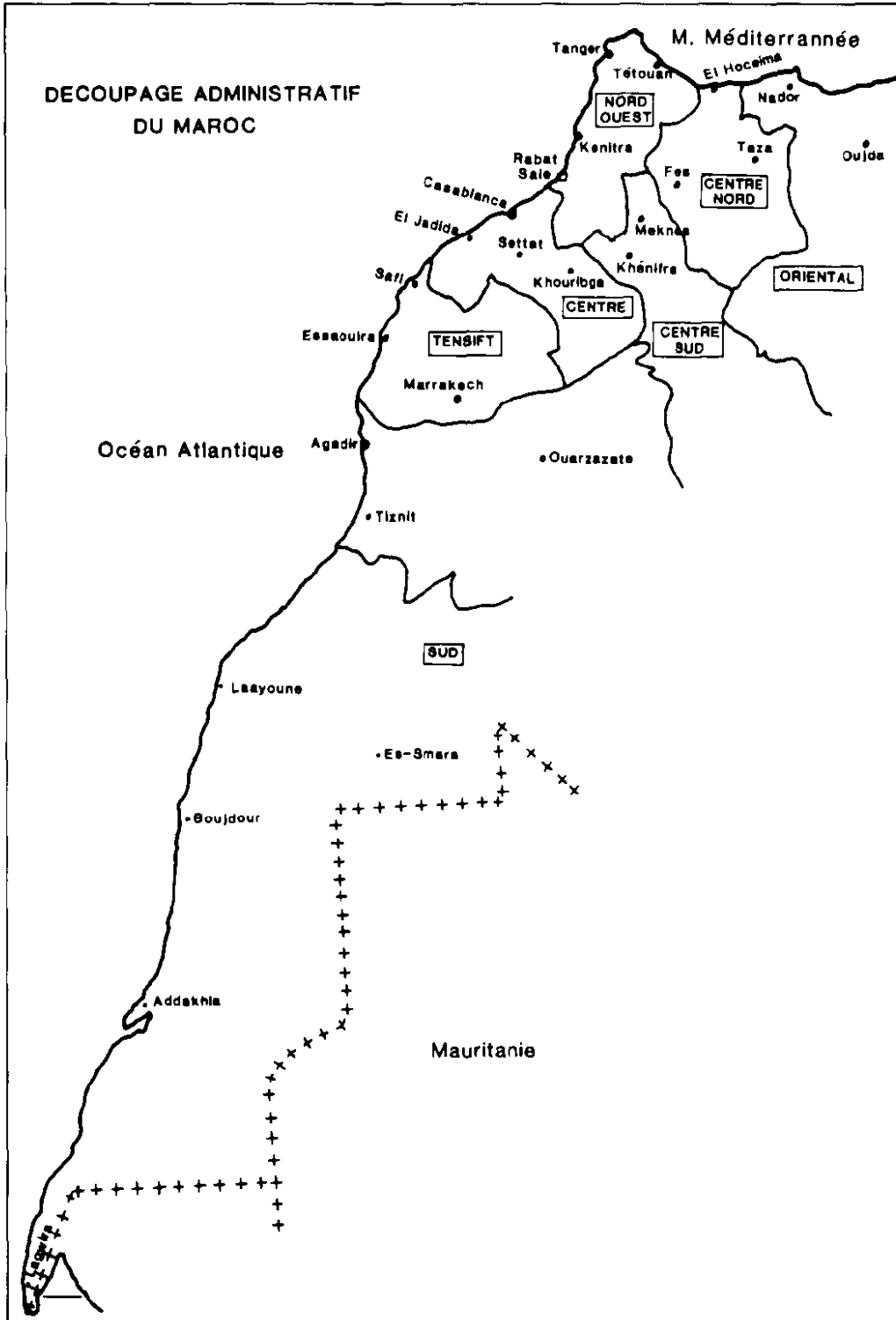
Je remercie tout particulièrement Monsieur Mohamed Ayad, Coordonnateur Régional du projet, qui grâce à son expérience, son dynamisme, et ses bonnes relations humaines, a pu aider l'équipe de la Direction Technique de l'enquête à mener à bien l'opération.

Le Directeur National de l'Enquête



Dr. Abdelhay Mechbal,
Directeur des Affaires Techniques

CARTE DU MAROC



CHAPITRE I

PRESENTATION DU PAYS

1.1 MILIEU NATUREL

Relief

Le Maroc est situé entre la Méditerranée et l'Atlantique. Pays du soleil couchant, "El-Maghrib al aqça", avec une superficie de 710.850 km², constitue une zone, de passage Nord-Sud par le détroit de Gibraltar, appartient à la fois au monde méditerranéen et au monde saharien.

Son littoral de plus de 3000 kms est bordé de plaines basses ou de plateaux, alors que sa façade méditerranéenne longue de plus de 450 km, est plus étroite et constitue une zone bordée de montagnes difficilement franchissables.

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

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

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

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

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

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

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

Climat

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

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

1.2 APERCU HISTORIQUE

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

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

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

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

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

La conférence d'Algésiras en 1912 place le Maroc sous la domination des puissances coloniales, laissant à la France une influence prépondérante. Le pays est divisé alors en 3 parties administrées différemment. Le Rif au Nord et le Sahara au Sud sont confiés à l'Espagne, tandis que le reste du pays est placé sous protectorat français, à l'exception de la ville de Tanger placée sous contrôle international.

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

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

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

1.3 MILIEU HUMAIN

La population du Maroc est constituée, sur un plan statique, des grands groupes humains suivants:

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

Etat quantitatif

Avec une population de 20.419.555 habitants (Recensement de la Population et de l'Habitat réalisé en septembre 1982), le Maroc possède avec la Tunisie la densité la plus forte dans le Maghreb avec 44 habitants au km² contre 45 en Tunisie (1986) et moins de 20 en Algérie, en Libye et en Mauritanie.

La répartition spatiale est très inégale: les deux régions économiques du Nord-Ouest et du Centre abritent la moitié de la population.

Le tableau 1.1 donne une idée sur l'évolution démographique au Maroc.

Période d'accroissement	Taux d'accroissement démographique annuel moyen intercensitaire en %
1925-1952	1,8
1952-1960	3,5
1960-1971	2,6
1971-1982	2,6

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

Natalité: Il ressort du tableau 1.2 qu'il y a une diminution assez nette du taux de natalité au Maroc.

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

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

- 30 à 40 o/oo pour la période 1930-1940
- 19 o/oo en 1962
- 15 o/oo pour la période 1971-1982

**TABLEAU 1.2 EVOLUTION DE 1955 A 1980 DU TAUX DE NATALITE (0/00) DU MAROC
SELON LES SOURCES D'INFORMATION, ENPS, MAROC, 1987**

Sources d'information et année	Taux de natalité (0/00)
Recensement 1960 - période 1955-60	52-53
Enquête à Objectifs multiples - 1962	46,1
Enquête Nationale de Fécondité et de Plani- fication Familiale 1979-1980	41

Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile, les données fournies par l'Enquête Nationale de Fécondité et de Planification Familiale (ENFPF) de 1979-80 et par le recensement de la population (1982), permettent de dire que la mortalité infantile a baissé: en effet, le quotient de mortalité infantile est passé de 130 o/oo à 91 o/oo de la période 1955-59 à la période 1975-1979, alors que la mortalité chez les enfants de 1 à moins de 5 ans a baissé encore plus, passant de 112 o/oo à 52 o/oo respectivement pour les mêmes périodes.

Etat qualitatif

On étudiera successivement les structures par âge, par état matrimonial, par milieu de résidence et par éducation.

Structure par âge: La population marocaine est jeune selon les résultats de l'ENFP 1979-80 et ceux du recensement de 1982. La population de moins de 15 ans représente respectivement 43,6 pour cent et 42,1 pour cent de la population totale. La population âgée de 60 ans ou plus ne représente respectivement que 6 pour cent et 6,4 pour cent.

**TABLEAU 1.3 EVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ETAT MATRIMONIAL (EN %) DE LA
POPULATION MAROCAINE AGEE DE PLUS DE 15 ANS ENTRE 1971 ET
1982, ENPS, MAROC, 1987**

Etat matrimonial	Distribution en %	
	1971	1982
Célibataire	25,0	33,2
Marlé	64,2	57,6
Veuf	7,9	6,5
Divorcé	2,9	2,7
Total	100,0	100,0

Structure par état matrimonial: L'évolution de la structure de l'état matrimonial, montre qu'il y a une tendance à la baisse de la nuptialité. Le tableau 1.3 confirme cette constatation.

Education: Les résultats fournis par les deux recensements 1971 et 1982, montrent qu'il y a amélioration du niveau d'instruction de la population, grâce aux efforts déployés en matière d'infrastructure matérielle et humaine dans ce domaine.

Le taux d'analphabétisme qui était de 87 pour cent en 1960 et 75 pour cent respectivement en 1971 et 1982 est de 65 pour cent en 1982.

Milieu de résidence: La répartition de la population selon le milieu de résidence (urbain ou rural) et durant les dix dernières années permet de constater qu'il y a un accroissement du taux d'urbanisation important: la proportion des citadins est passée de 35 pour cent en 1971 à 42 pour cent en 1982, soit un accroissement annuel moyen de 4,3 pour cent.

1.4 STRUCTURE ECONOMIQUE

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

Secteur primaire

De ces caractéristiques géographiques et climatiques, le Maroc est un pays "agricole".

Le secteur agricole représente 15,3 pour cent de la Production Intérieure Brute (PIB). De plus, les exportations de ce secteur représentent le tiers de l'ensemble des exportations. C'est pourquoi, conscient de son importance, le gouvernement essaie de rentabiliser au maximum l'agriculture par l'introduction de nouvelles méthodes de cultures et d'élevage et par la construction de barrages.

Pour ce qui est de la pêche, le Maroc dispose avec ses 3.500 km de côtes, d'atouts naturels exceptionnels qui lui permettent avec le développement actuel de ce secteur d'exploiter les énormes ressources estimées à 1,5 millions de tonnes par an.

Secteur secondaire

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

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

Secteur tertiaire

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

1.5 ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE DU MAROC

Organisation administrative du pays

Selon le découpage administratif, le Maroc est divisé, en 49 provinces ou préfectures. Ces dernières sont regroupées en Wilaya. Le wali ou gouverneur qui est à la tête d'une wilaya ou d'une province et préfecture, est le représentant de S.M. le Roi. Chaque province est divisée en municipalités, arrondissements, cercles, communes. Ainsi, il y a 59 municipalités, 133 cercles, 760 communes rurales et 40 centres autonomes. Les municipalités sont administrées par un khalifa et les communes par un caïd. Des conseils communaux, municipaux, provinciaux ou préfectoraux sont élus par la population pour gérer les affaires dont ils ont la charge.

Organisation du système de Santé Publique

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

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

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

Réseau d'action ambulatoire: C'est le réseau des soins de santé de base (SSB), il a pour principal champs d'action la prévention sanitaire. Pour ce faire, chaque province ou préfecture est divisée en circonscriptions sanitaires, urbaines ou rurales, aires géographiques délimitées par la volume de la population en moyenne 45.000 habitants. Un découpage est en cours d'exécution pour tenir compte aussi de la distribution de la population par rapport au chef lieu de la circonscription sanitaire qui est le centre de santé.

Le médecin-chef de la circonscription est chargé de la supervision, du contrôle et de l'évaluation des différents programmes.

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

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

- l'hôpital de zone d'une capacité optimale de 200 à 250 lits. Il dessert une population en moyenne de 250.000 habitants (4 à 5 centres de santé). Il est doté d'un ensemble de quatre services de base: médecine, chirurgie, pédiatrie et gynécologie.
- l'hôpital provincial d'une capacité de 400 à 500 lits, est situé au chef-lieu de la province ou de la préfecture. Il dessert la population de toute la province surtout pour les services de spécialité faisant défaut dans les hôpitaux de zone.
- disposant de 8 spécialités en plus de celles de l'hôpital provincial, et d'une capacité de 800 à 1000 lits, l'hôpital régional dessert la population de toute la zone (en général 4 à 6 provinces).
- l'hôpital national (ou universitaire) dispose de 1600 à 2000 lits, et dessert toute la population. Il a également toutes les spécialités.

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

1.6 POLITIQUE DE POPULATION ET PLANIFICATION FAMILIALE

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

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

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

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

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

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

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

C'est ainsi que les activités de planification familiale ont connu un accroissement très rapide grâce à la stratégie adoptée de "Visite à Domicile de Motivation Systématique en Santé" (VDMS) et aux structures déjà existantes au Ministère de la Santé Publique. Le tableau 1.4 donne une idée sur l'évolution du programme.

1.7 OBJECTIFS ET CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ENPS

Objectifs

L'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc avait trois objectifs généraux qui sont les suivants:

- Etudier les niveaux et les déterminants de la fécondité et plus particulièrement l'action de la planification familiale;

TABLEAU 1.4 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE PLANIFICATION DE 1966 A 1987, ENPS, MAROC, 1987

Années	Activités Nombre de ler visites	Nouvelles acceptrices		
		DIU	Pilule	Total
1966	7.600	6.400	-	6.400
1967	8.000	5.000	-	5.000
1968	11.200	7.500	-	7.500
1969	47.000	11.000	9.300	20.300
1970	64.000	9.800	14.300	24.100
1971	78.000	7.700	17.900	25.600
1972	98.000	5.300	19.300	24.600
1973	159.000	5.200	27.300	32.500
1974	206.000	6.300	46.200	52.500
1975	267.000	7.500	59.800	67.300
1976	338.000	5.900	63.600	69.700
1977	420.000	8.400	80.000	88.400
1978	487.000	11.500	91.900	103.400
1979	571.000	14.200	106.000	120.200
1980	719.000	15.600	117.800	133.400
1981	853.000	22.700	159.600	182.300
1982	943.000	22.000	232.000	254.000
1983	1.007.000	24.100	302.600	326.700
1985	967.099	27.169	308.882	336.051
1987	953.182	27.965	302.099	330.064

(-) information non encore disponible.

- Etudier les niveaux et les causes de la mortalité infantile, inconnues jusqu'ici au Maroc, et dont la connaissance est vitale pour une meilleure action sanitaire dans ce domaine;
- Etudier les différents aspects liés à la santé des enfants dont l'étude de l'incidence et du traitement de la diarrhée ainsi que l'étude de l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de 5 ans par le biais des mesures du poids et de la taille;

En ce qui concerne les objectifs spécifiques, l'Enquête avait pour but de:

- Mesurer les niveaux récents et actuels de la fécondité;
- Mesurer les niveaux et tendances de la mortalité infantile et juvénile et étudier les causes de ces décès;
- Mesurer les niveaux de connaissance et de pratique de la contraception, évaluer la disponibilité des moyens contraceptifs, étudier les raisons de non utilisation de la planification familiale, déterminer la pratique potentielle future et mesurer l'évolution de la prévalence contraceptive au niveau national depuis la date de référence de l'Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive de 1983-84 (ENPC) et, par conséquent, mesurer l'impact du projet VDMS en matière de planification familiale;

- Mesurer le degré de pratique de l'allaitement maternel et étudier ses caractéristiques;
- Connaître le niveau de pratique des consultations prénatales et la catégorie de personnel assistant les femmes à l'accouchement;
- Mesurer la couverture vaccinale;
- Evaluer l'incidence des diarrhées et connaître les types de traitement de cette maladie d'une part et identifier les maladies spécifiques aux enfants âgés de moins de 5 ans d'autre part;
- Etudier l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de 5 ans en recourant à la technique des mesures anthropométriques;
- Etudier les degrés de connaissance et d'utilisation du système de Santé Publique.

Cadre institutionnel et financement de l'enquête

Dans le cadre de la coopération entre le Royaume du Maroc et les Etats-Unis d'Amérique, une convention a été signée entre le Ministère de la Santé Publique et l'Institute for Resource Development (IRD/Westinghouse), en vue de la réalisation de l'ENPS. Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Le financement a été pris en charge par l'USAID.

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

Le Docteur Abdelhay MECHBAL, Directeur des Affaires Techniques du Ministère, a assuré la responsabilité et la coordination du Comité Technique de l'enquête, en tant que Directeur National de l'ENPS. Le Comité Technique était composé des membres suivants:

Dr. A. Mechbal	Directeur des Affaires Techniques (Président)
Dr. A. Jouahri	Adjoint du Directeur des Affaires Techniques (Vice Président)
Dr. Mme A. Belhaj	Chef de Service SMI (Membre)
Dr. Mme Hajji	Chef du Programme de Lutte Contre les Maladies de Carence (Membre)
Mme Benamar	Chef de Programme de Surveillance de la Grossesse et l'Accouchement (Membre)

Dr. M. Zarouf

Chef de Service Central de Planification
Familiare
(Membre)

Mr. M. Azelmat

Chef de Service des Etudes et de l'Information
Sanitaire, Directeur Technique de l'Enquête
(Membre)

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

- Au niveau du SEIS:

Mr. A. El Gandassi
Mr. M. L. Aarach
Mr. M. Al Jem
Mr. A. Zguiouer

Dr. N. El Amin
Mr. A. Mimouni
Mr. A. Ellakhmi
Mr. A. Lamrani

- IRD/Westinghouse

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

- Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population

Mr. H. Jemaï

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

- Au niveau du bureau de l'enquête:

1 directeur technique;
1 directeur technique adjoint;
1 assistant médical;
2 coordinateurs;
1 analyste.

- Au niveau de l'administration:

1 réagisseur comptable;
2 dactylographes.

- Au niveau de l'échantillonnage:

1 superviseur;
2 agents.

- Au niveau de l'enquête sur le terrain:
 - 2 superviseurs;
 - 8 contrôleurs;
 - 8 aide-contrôleurs;
 - 32 enquêtrices;
 - 11 chauffeurs.

- Au niveau de l'exploitation informatique:
 - 1 programmeur;
 - 8 agents de saisie;
 - 1 archiviste.

L'organigramme dans l'Annexe A illustre l'organisation de l'enquête.

Echantillonnage

L'ENPS est basée sur un échantillon stratifié auto-pondéré d'environ 7000 ménages (ou femmes non-célibataires, en âge de reproduction de 15 à 49 ans). D'après le recensement de 1982, on a estimé à 1,0 le nombre de femmes possédant ces mêmes caractéristiques par ménage.¹ L'échantillon de l'ENPS est un sous-échantillon de l'Enquête à Passages Répétés (EPR). Il a pour base de sondage l'échantillon-maître élaboré par la Direction de la Statistique du Ministère du Plan, en vue d'effectuer les diverses enquêtes post-censitaires.

En milieu urbain, une unité primaire est constituée de 3 à 4 districts de recensement (DR) de 1982, et ayant une taille de 600 ménages en moyenne.

En milieu rural, une unité primaire (UP) est constituée d'une zone ayant une taille de 1000 ménages en moyenne.

Le tirage des UP dans l'échantillon-maître a été effectué comme suit:

- Au premier degré, on a tiré 536 UP en milieu urbain et 432 UP en milieu rural par tirage systématique avec probabilités proportionnelles à la taille des ménages.
- Au second degré, on a tiré une unité secondaire par UP avec probabilités égales.

Pour les besoins de l'ENPS, on a tiré 138 grappes urbaines et 74 grappes rurales, qui constituent la moitié des grappes tirées dans le cadre de l'EPR, et au niveau de chaque grappe tirée, on a sélectionné la moitié des ménages qui y résident.

Au total, 7472 ménages ont été sélectionnés dont 6985 ont été trouvés. Parmi les ménages trouvés, 6960 ont été enquêtés avec succès, soit une taux de réponse de 99,6 pour cent. Au niveau des entrevues individuelles, 6050 ont été tentées dont 5982 ont été conduites entièrement, ce qui donne un taux de réponse de 98,9 pour cent.

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

Questionnaire

Le questionnaire de l'enquête a été préparé à partir du questionnaire de base du programme EDS pour les pays à prévalence contraceptive élevée, en tenant compte des réalités socio-culturelles et démographiques du Maroc. Deux volets principaux composent le questionnaire de cette enquête: la feuille de ménage et le questionnaire individuel.

La feuille de ménage consiste en un groupe de questions relativement simples qui sont posées à chaque membre du ménage et chaque visiteur(se) ayant passé la nuit précédant le jour de l'interview dans ce ménage: nom et prénoms, lien de parenté avec le chef du ménage, état de résidence, sexe, âge, état matrimonial et niveau d'instruction. La question sur l'état matrimonial est posée aux personnes âgées de 15 ans ou plus et la question sur le niveau d'instruction est adressée aux femmes âgées d'au moins 15 ans. Le but de la feuille de ménage est de fournir les dénominateurs pour le calcul de certains taux et indices comme les taux de fécondité générale, l'indice synthétique de fécondité et l'âge au premier mariage d'une part et de permettre l'identification des femmes éligibles pour les entrevues individuelles d'autre part.

Le questionnaire individuel comprend neuf sections qui traitent de trois thèmes principaux:

1. Nuptialité, fécondité et mortalité infantile et juvénile, y compris l'historique des naissances de tous les enfants de chacune des femmes enquêtées;
2. Régulation de la fécondité, y compris la connaissance, la pratique, la discontinuation et les raisons de la non utilisation de la planification familiale;
3. Santé de la mère et de l'enfant, y compris les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement, l'allaitement au sein, la prévalence et le traitement de la diarrhée, les vaccinations, les causes des décès des enfants, les mesures anthropométriques des enfants âgés de moins de cinq ans et la connaissance et l'utilisation du système de Santé Publique.

Le questionnaire de l'ENPS a d'abord été préparé en français et, par la suite, a été traduit en arabe marocain, langue utilisée sur le terrain par les enquêtrices durant les interviews. Il est à noter que seules les questions adressées aux femmes enquêtées sont en arabe, les codes et les instructions réservées aux enquêtrices sont restés en français.

Le questionnaire de cette enquête et la version française des questions en arabe sont présentés dans l'Annexe C.

Formation et collecte des données

Pré-enquête: La formation pour la pré-enquête a duré deux semaines (26 janvier-7 février 1987) avec la participation de 16 agents de santé diplômés d'état (ASDE) du Ministère de la Santé Publique. Le travail sur le terrain pour la pré-enquête s'est déroulé du 9 au 14 février dans quatre zones: deux urbaines (Rabat) et deux rurales (Temara). Au total, 202 femmes ont été interviewées et 173 enfants de moins de 5 ans ont été mesurés et pesés. Bien que la majorité des agents aient bien rempli le questionnaire, deux enquêtrices ont, cependant, trouvé beaucoup de difficultés à le maîtriser (non respect des filtres et confusion en remplissant le tableau de régulation de fécondité).

Recrutement et formation du personnel de terrain: Environ 60 agents ont été recrutés parmi le personnel régional du Ministère de la Santé Publique ayant au moins trois années d'expérience, pour effectuer l'enquête sur le terrain. La formation a duré du 28 mars au 24 avril 1987; les enquêtrices ont reçu une formation de quatre semaines, les aide-contrôleurs et les contrôleurs ont bénéficié de 3 semaines et de 4 semaines de formation respectivement.

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

La formation du personnel chargé des mesures anthropométriques (poids, taille et périmètre crânien) a duré quatre jours et a été centrée sur les séances pratiques. Elle a été assurée par quatre médecins dans deux maternités de Rabat. Le test de standardisation a montré que presque le tiers des enquêtrices avait échoué, et, par conséquent, celles-ci ont passé un jour supplémentaire dans les deux maternités à pratiquer les mesures de taille. Les enquêtrices ont été formées pour être métreurs et les aide-contrôleuses ont été formées pour être assistantes ou métreurs de réserve.

Collecte des données: A la fin de la formation, huit équipes ont été sélectionnées pour participer à la phase du terrain. Chacune des équipes comprenait un contrôleur (chef d'équipe), une aide-contrôleuse (responsable du contrôle du travail des enquêtrices), quatre enquêtrices et un chauffeur. La collecte des données a commencé le 4 mai 1987 et a duré trois mois.

La supervision était assurée, en plus du directeur technique et de son adjoint, par deux cadres statisticiens du SEIS qui ont été désignés comme coordonnateurs sur le terrain.

Traitement informatique

Cette phase de l'enquête qui a duré trois mois (10 juin-15 septembre) a comporté les trois étapes suivantes:

1. *Réception et classement des données:* Les questionnaires remplis et contrôlés étaient envoyés au Bureau Central (SEIS) de Rabat où, après contrôle d'exhaustivité, ils étaient classés dans l'ordre des ménages par grappe et province.
2. *Saisie des données:* Elle a été effectuée par une équipe de 8 agents sur trois micro-ordinateurs fournis à l'enquête par le programme DHS. Le logiciel ISSA (Integrated Systems for Survey Analysis) développé par IRD/Westinghouse pour les besoins de DHS a été utilisé pour cette tâche. Les agents de saisie ont, en même temps, codifié la seule question sur la profession du mari.
3. *Apurement des données:* Cette opération, utilisant toujours le logiciel ISSA avait lieu en même temps que la saisie. Les questionnaires de chaque grappe étaient soumis à un programme de vérification *batch* (ensemble de grappes) plus exhaustif. Déjà, pendant la saisie, les vérifications des champs de validité des codes et des cohérences des filtres avaient été effectuées.

Après l'apurement des données, les dates des événements ont été imputées, dans le cas où ces informations n'ont pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date du premier mariage de la femme, date de naissance des enfants et âge au décès des enfants décédés). Les données suivantes donnent les proportions de réponses imputées pour les événements indiqués ci-dessus:

- Date de naissance de la femme (imputée à partir de l'année de naissance et/ou l'âge actuel)

Mois et année imputés	0,0%
Mois imputé	87,1%

- Date du premier mariage de la femme

Mois et année imputés	0,2%
Mois imputé	76,4%

- Date de naissance des enfants (imputée à partir de l'année de naissance et/ou l'âge actuel)

Mois et année imputés	0,5%
Mois imputé	42,9%

- Age au décès des enfants décédés 0,3%

1.8 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

La présente section examine la répartition des 5982 femmes interviewées avec succès dans le cadre de l'ENPS selon certaines caractéristiques socio-démographiques de base. Ces variables explicatives retenues, qui serviront, par conséquent, de critères de classification, sont les suivantes:

- L'âge de la mère
- Le milieu de résidence
- La région de résidence
- Le niveau d'instruction

Structure par âge

Il ressort du tableau 1.5 que le groupe d'âges modal est le groupe 25-29 ans (21,5 pour cent), suivi des groupes 30-34 ans (19,3 pour cent) et 35-39 ans (15,6 pour cent). Par rapport à l'ENFPF de 1979-80, la répartition de l'ENPS semble plus régulière en particulier au niveau des groupes d'âge 30-34 ans et 35-39 ans pour lesquels les pourcentages observés en 1979-80 étaient respectivement de 14,7 pour cent et 15,4 pour cent. Mais par rapport à l'ENPC de 1983-84, la répartition est moins régulière au niveau des groupes d'âges 40-44 ans et 45-49 ans où les pourcentages dans l'ENPS sont respectivement de 11,7 pour cent et 12,7 pour cent. L'échantillon étant composé uniquement de femmes non-célibataires et compte tenu de l'évolution de la nuptialité, l'on comprend que, dans l'ENPS, le groupe d'âges 15-24 ans ait connu une baisse non négligeable par rapport aux deux enquêtes précédentes.

Pour ce qui est de la structure par âge, elle présente certaines irrégularités comme l'indique le graphique 1.1. On observe ainsi des pointes à 0, 5 et particulièrement 7. L'attirance des âges se terminant par 0 et 5 est due à la tendance à déclarer un âge rond pour les personnes qui n'ont pas une idée exacte de leur âge. Quant à l'attirance des âges se terminant par 7, elle est due à la tendance à déclarer une année de naissance terminée par 0² pour les personnes qui connaissent approximativement leur date de naissance.

Vue l'importance de l'âge en tant que variable classificatoire de premier ordre dans l'étude des phénomènes de population, on a essayé de collecter des informations aussi fiables que possible concernant cette variable. Pendant l'interview, l'enquêtrice demande à la femme de fournir un document officiel où il y a la date de naissance à partir duquel elle enregistre l'information sur le questionnaire. Si la femme ne fournit pas un tel document, l'enquêtrice lui demande sa date de naissance et son âge.

TABLEAU 1.5 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

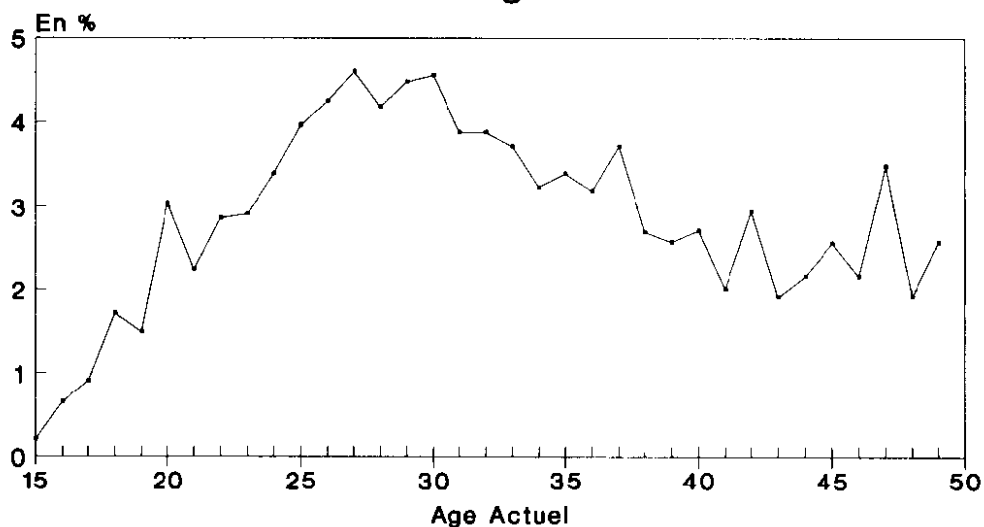
Caractéristiques socio-démographiques	ENFPF (a)	ENPC (b)	ENPS, 1987	
	1979-80	1983-84	Pourcentage	Effectif
Age				
15-19	7,6	6,1	4,9	(296)
20-24	17,7	16,2	14,3	(858)
25-29	17,7	19,7	21,5	(1285)
30-34	14,7	17,0	19,3	(1152)
35-39	15,4	14,5	15,6	(931)
40-44	13,4	13,3	11,7	(701)
45-49	13,5	15,1	12,7	(759)
Milieu				
Urbain	38,5	38,6	42,7	(2554)
Rural	61,5	61,4	57,3	(3428)
Région				
Sud	11,7	10,7	12,7	(757)
Tensift	13,6	15,4	12,1	(726)
Centre	25,2	25,4	28,1	(1679)
Nord-Ouest	23,2	20,0	20,3	(1212)
Centre-Nord	13,8	11,8	12,7	(758)
Oriental	7,1	9,1	6,4	(381)
Centre-Sud	5,4	7,6	7,8	(469)
Instruction				
Aucune	88,1	86,2	82,7	(4946)
Primaire	8,4	9,5	10,0	(598)
Secondaire ou +	3,3	4,3	7,1	(427)
Non Réponse	0,1	0,0	0,2	(11)
Total	100,0	100,0	100,0	(5982)

Note: Les pourcentages sont arrondis, leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

(a) Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, ENFPF, 1979-80, Vol. III, p. 33, Ministère de la Santé Publique, 1984.

(b) Planification Familiale, Fécondité et Santé Familiale au Maroc, ENPC 1983-84, p.44, Ministère de la Santé Publique, février 1985.
La répartition de l'échantillon par région est obtenue à partir d'une tabulation spéciale.

Graphique 1.1
Répartition des Femmes de l'Echantillon
Selon l'Age Actuel



ENPS Maroc, 1987

Les données sur la nature du document officiel sont les suivantes:

	%	Effectif
Aucun document	35,2	(2104)
Livret de famille	49,2	(2946)
Extrait de naissance	2,3	(137)
Carte d'identité	7,9	(471)
Autres	5,1	(307)
Non déclaré	0,3	(17)
Total	100,0	(5982)

Bien que 65 pour cent des femmes aient fourni un document officiel, il y a très peu de femmes pour lesquelles on dispose d'une date de naissance complète (mois et année), comme le montre les données suivantes:

	%	Effectif
Mois et année	12,9	(774)
Saison et année de naissance	3,0	(180)
Année de naissance	76,7	(4588)
Age	7,4	(440)
Total	100,0	(5982)

De telles informations indiquent clairement que la majorité des documents fournis ont été établis récemment (plusieurs années après la naissance) et sont d'une fiabilité douteuse.

Milieu de résidence

Cette répartition permet d'opérer une distinction classique entre milieu urbain et milieu rural. Les définitions de ces deux milieux, utilisées par cette enquête, sont celles adoptées par le recensement de 1982.

Le tableau 1.5 montre que 43 pour cent des femmes enquêtées résident en milieu urbain contre 57 pour cent en milieu rural. Par rapport aux deux enquêtes précédentes, le milieu rural a vu sa part diminuer au profit du milieu urbain. En effet, en 1979-80 et 1983-84, la part de ce dernier était presque de 39 pour cent.

Région de résidence

Le Maroc est divisé actuellement en provinces. Pour les besoins de l'analyse, on a distingué sept régions géographiquement contiguës et groupant un ensemble de provinces.

Le tableau 1.5 montre une prépondérance des régions du Centre (28,1 pour cent) et du Nord-Ouest (20,3 pour cent). Les deux régions du Sud et du Centre-Nord occupent la troisième position (12,7 pour cent chacune), suivies de très près par la région du Tensift (12,1 pour cent). Le Centre-Sud et l'Oriental viennent en dernières positions avec respectivement 7,8 pour cent et 6,4 pour cent.

Par rapport à l'ENFPF de 1979-80, on observe essentiellement une augmentation de la population du Centre et un recul de celle du Nord-Ouest. Le Tensift, le Centre-Nord et l'Oriental ont également perdu de leur effectif entre les deux enquêtes, tandis que le Sud et le Centre-Sud ont vu leur population légèrement augmenter.

Niveau d'instruction

La majorité des femmes non-célibataires âgées de 15-49 ans enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école (82,7 pour cent); une femme sur dix a poursuivi des études primaires et moins d'une femme sur dix (7,1 pour cent) a atteint le niveau secondaire ou supérieur.

Par rapport aux deux enquêtes précédentes, la proportion de femmes ayant suivi des études a favorablement évolué sous l'effet évident de la scolarisation. Entre 1979-80 et 1987, la proportion de femmes scolarisées quel que soit le niveau est passée de 11,8 pour cent à 17,1 pour cent.

Niveau d'instruction et âge

Bien que le taux de scolarisation soit plus élevé chez les femmes de moins de 35 ans que chez celles de 35 ans ou plus (tableau 1.6), on constate, toutefois, que les femmes les plus instruites sont celles qui sont âgées de 25 à 34 ans et non celles qui sont les plus jeunes. En effet, la proportion de femmes instruites âgées de 15-24 ans atteint 16 pour cent alors que la proportion de celles âgées de 25-34 ans est de 21 pour cent. Etant donné que l'échantillon de l'enquête individuelle est limitée aux femmes non-célibataires, les femmes des groupes les plus jeunes sont dans leur majorité du milieu rural où le niveau d'instruction est nettement moindre que dans le milieu urbain.

TABEAU 1.6 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Instruction				Total	Effectif
	Aucune	Primaire	Secondaire ou +	Non-réponse		
Age						
15-19	84,5	11,8	3,7	0,0	100,0	(296)
20-24	83,6	10,1	6,2	0,1	100,0	(858)
25-29	78,5	10,8	10,5	0,2	100,0	(1285)
30-34	78,6	12,8	8,4	0,2	100,0	(1152)
35-39	81,3	9,6	9,0	0,1	100,0	(931)
40-44	85,7	9,3	4,6	0,4	100,0	(701)
45-49	93,1	4,6	2,0	0,3	100,0	(759)
Total	82,7	10,0	7,1	0,2	100,0	(5982)

Interrelations entre les variables explicatives

Les trois variables explicatives que l'on vient de présenter et qui serviront à l'analyse et particulièrement l'interprétation des comportements différentiels sont fortement corrélées entre elles. L'identification des interrelations entre variables est nécessaire pour mieux étudier le degré d'association entre chaque couple de ces variables. Le tableau 1.7 qui donne chacune des variables explicatives retenues avec toutes les autres fait ressortir plusieurs associations:

TABEAU 1.7 INTERRELATIONS ENTRE LES VARIABLES EXPLICATIVES, ENPS, MAROC, 1987

Variables explicatives	Milieu		Région						Instruction			
	Urbain	Rural	Sud	Tensift	Centre	Nord-Ouest	Centre-Nord	Oriental	Centre-Sud	Aucune	Primaire	Secondaire +
Milieu												
Urbain	100,00		6,70	8,73	36,73	23,57	8,69	7,05	8,54	65,19	18,72	15,74
Rural		100,00	17,09	14,67	21,62	17,79	15,64	5,86	7,32	95,71	3,50	0,73
Région												
Sud	22,59	77,41	100,00							91,15	5,81	2,77
Tensift	30,72	69,28		100,00						88,43	7,44	3,99
Centre	55,87	44,13			100,00					77,31	11,55	10,96
Nord-Ouest	49,67	50,33				100,00				79,62	11,47	8,83
Centre-Nord	29,29	70,71					100,00			88,26	7,39	3,96
Oriental	47,24	52,76						100,00		81,63	12,86	5,51
Centre-Sud	46,48	53,52							100,00	79,10	13,22	7,46
Instruction												
Aucune	33,66	66,34	13,95	12,98	26,24	19,51	13,53	6,29	7,50	100,00		
Primaire	79,93	20,07	7,36	9,03	32,44	23,24	9,36	8,19	10,37		100,00	
Secondaire +	93,90	6,10	5,57	7,69	41,38	24,93	6,63	5,57	8,22			100,00

1. Plus de six femmes urbaines sur dix sont résidentes dans les régions du Centre (37 pour cent) où se trouve Casablanca, et du Nord-Ouest (24 pour cent) où se trouvent Rabat et Tanger. Parallèlement, la majorité des femmes du Centre et presque la moitié des femmes du Nord-Ouest, de l'Oriental et du Centre-Sud vivent en milieu urbain, tandis que les plus fortes proportions de femmes du Sud, du Tensift et du Centre-Nord vivent en milieu rural.

2. On constate une forte corrélation entre urbanisation et niveau d'instruction: 65 pour cent des femmes urbaines ne sont jamais allées à l'école alors que chez les femmes rurales, la proportion correspondante est de 96 pour cent. De même, les femmes ayant reçu une instruction et ayant atteint au moins le niveau secondaire sont quasiment concentrées en milieu urbain où leur poids respectif est de 84 pour cent et 96 pour cent.

3. Le Centre, qui est la région la plus urbanisée du pays, a la proportion la plus élevée de femmes ayant reçu une certaine instruction (27 pour cent). Le Centre-Sud et le Nord-Ouest occupent la deuxième et la troisième place (21 pour cent et 20 pour cent respectivement).

¹ Cette enquête estime le nombre de femmes non-célibataires âgées de 15-49 ans par ménage à 0,87 seulement.

² Lorsque l'année de naissance est connue, l'âge en années s'obtient en soustrayant de 1987 (année de l'enquête) l'année de naissance. Toutes les années de naissance terminées par 0 conduisent donc à des âges terminés par 7.

CHAPITRE II

NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

La fécondité de la population d'un pays est sous la dépendance d'une multitude de facteurs enchevêtrés et complexes, commençant par l'âge auquel les femmes se marient et s'exposent alors au risque de procréer. De cet instant à la ménopause, la durée et le degré d'exposition au risque de procréation des femmes dans différentes sociétés sont influencés par différents facteurs aux intensités variables, comme la stérilité primaire (couples stériles de tout temps), la stérilité acquise, le divorce, le décès des époux, l'allaitement, la fréquence des rapports sexuels, la migration masculine, l'aménorrhée post-partum, la prévalence et l'efficacité de la contraception, la polygamie. Un certain nombre de ces facteurs ont été mesurés par l'enquête. Ils font l'objet de ce Chapitre.

2.1 NUPTIALITE

Cette partie portera sur la situation matrimoniale à l'enquête, complétée utilement par quelques informations sur la stabilité des mariages empruntées à l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale (ENFPF) de 1979-80, ainsi que la polygamie.

Etat matrimonial et stabilité des unions

A l'échelle de l'ensemble des femmes (célibataires et non-célibataires), 61 pour cent d'entre elles ont déclaré avoir été mariées au moins une fois (tableau 2.1). Le groupe en état de veuvage ou divorce constitue 6 pour cent de l'ensemble. Mais les ruptures d'union sont beaucoup plus importantes que ne le laissent apparaître les données du tableau 2.1, lesquelles ne reflètent que la situation au moment de l'observation.

En effet, l'étude de l'histoire matrimoniale à partir de l'ENFPF de 1979-80 a montré que le mariage est loin d'être stable: 24 pour cent des premiers mariages ont été rompus. En termes de probabilités, le divorce agissant seul a dissout 28 pour cent des mariages. Mais ces ruptures sont suivies de remariage: 7 femmes sur 10 finissent par se remarier. C'est cet état des choses qui fait apparaître, à travers l'observation instantanée, cette apparente stabilité des unions.

A la lecture du tableau 2.1, la proportion des non-célibataires est en augmentation avec l'âge des femmes. A 15-19 ans, à peine 13 pour cent des femmes ont déjà contracté une première union; à 25-29 ans, ce sont 3 femmes sur 4 qui ont été déjà mariées et au delà de 35 ans, la proportion de celles qui sont encore célibataires est minime.

Cependant, le mariage a subi une évolution profonde: les femmes entrent de plus en plus tardivement en union. La proportion de 13 pour cent de non célibataires en 1987 citée ci-dessus, s'élevait il y a 27 ans à presque 60 pour cent. En 1971, elle était de 30 pour cent et au dernier recensement (1982), elle a atteint 18 pour cent. Dans le groupe 20-24 ans, une femme sur deux a déjà contracté mariage en 1987; en 1960, la presque totalité des femmes du même groupe était déjà mariée (94 pour cent). A cette date, au delà de 25 ans, il n'y avait presque pas de célibataires en terme de proportions. A l'heure actuelle, le groupe 25-29 ans en compte 25 pour cent et le groupe 30-34 ans 10 pour cent. Le graphique 2.1 présente l'évolution des proportions de femmes déjà mariées dans les groupes d'âges 15-19 ans et 20-24 ans à différentes dates.

TABLEAU 2.1 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS DE LA FEUILLE DE MENAGE SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL, ENPS, MAROC, 1987

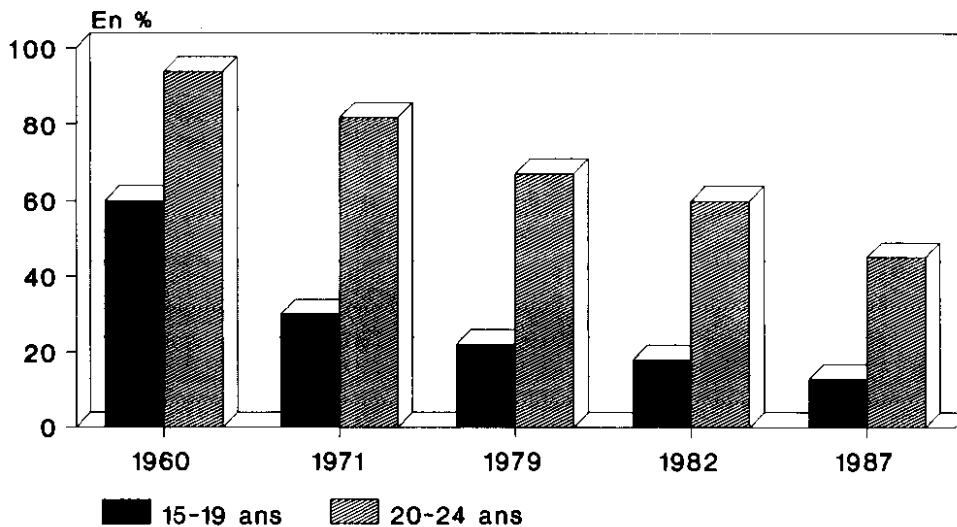
Age actuel	Etat matrimonial						Total	Effectif
	% de célibat. RGPH, 1982*	Célibataire	Mariée	Veuve	Divorcée	NR		
15-19	81,5	87,2	11,3	0,0	0,9	0,7	100,0	(2406)
20-24	40,4	55,3	41,0	0,5	3,2	0,0	100,0	(1918)
25-29	17,0	24,8	68,6	0,8	5,7	0,1	100,0	(1714)
30-34	6,3	10,0	83,3	2,1	4,5	0,0	100,0	(1283)
35-39	2,0	5,4	87,2	3,6	3,7	0,0	100,0	(989)
40-44	1,0	1,9	87,2	8,3	2,6	0,0	100,0	(715)
45-49	0,8	1,2	84,8	11,3	2,8	0,0	100,0	(768)
Total	31,7	38,6	55,6	2,4	3,2	0,2	100,0	(9793)

Note: Les pourcentages sont arrondis, leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

NR = Non réponse

*Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 1982, Direction de la Statistique, Rabat.

**Graphique 2.1
Proportion de Femmes Mariées Selon Deux Groupes d'Âges à Différentes Dates**



ENPS Maroc, 1987

Polygamie

En ce qui concerne ce phénomène, deux questions ont été posées aux femmes mariées soumises à l'enquête. Il s'agissait de savoir en premier lieu, si le mari avait d'autres épouses et, en second lieu, et dans l'affirmative le nombre de celles-ci.

Il y a peu d'information à ce sujet si l'on excepte le pourcentage de foyers polygames en milieu rural de l'Enquête à Objectifs Multiples (1961-1963), pourcentage s'élevant à 31 pour cent. Toutefois, ce chiffre ne reflète pas la polygamie dans le cas où les épouses habitent des foyers distincts.

La question telle que posée à l'ENPS a des chances de mieux refléter la réalité. Ainsi, sur l'ensemble des femmes déclarées mariées à l'enquête, 5 pour cent sont en union polygame (tableau 2.2). Elle est relativement basse par rapport à d'autres pays de l'Afrique au Sud du Sahara où elle peut atteindre une femme mariée sur deux (47 pour cent au Sénégal en 1986; EDS, 1986:16).

TABLEAU 2.2 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES QUI SONT EN UNION POLYGAME SELON L'ÂGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu								
Urbain	3,8	1,9	5,3	4,5	7,3	6,6	9,0	5,6
Rural	1,0	3,5	3,4	6,0	7,0	5,1	5,5	4,7
Région								
Sud	0,0	2,8	3,8	3,7	7,2	6,9	1,2	3,9
Tensift	0,0	4,2	2,4	2,2	6,0	4,5	5,6	3,8
Centre	4,1	4,0	6,4	7,1	8,5	8,1	9,4	7,0
Nord-Ouest	0,0	2,3	4,8	4,9	4,8	7,2	5,5	4,5
Centre-Nord	5,7	2,8	2,6	6,8	8,9	2,5	9,8	5,4
Oriental	0,0	0,0	4,0	8,0	10,6	2,3	3,8	4,8
Centre-Sud	0,0	1,8	0,0	3,4	4,2	0,0	9,1	3,0
Instruction								
Aucune	2,1	2,9	3,8	5,5	7,0	5,9	6,9	5,1
Primaire	0,0	5,0	4,0	5,9	8,9	3,6	9,7	5,4
Secondaire +	0,0	0,0	7,1	3,4	6,7	6,9	0,0	4,9
Total	1,8	2,9	4,2	5,3	7,1	5,8	6,9	5,1

Contrairement à toute attente, des facteurs tels que l'urbanisation et l'éducation ne semblent pas être discriminants. Les unions polygames sont aussi bien répandues en milieu urbain (6 pour cent) qu'en milieu rural (5 pour cent), et touchent de la même manière les femmes analphabètes que celles ayant une éducation primaire, voire secondaire (5 pour cent quel que soit le niveau).

Par contre, des différences inter-régionales apparaissent. La région du Centre a la proportion la plus élevée qui est de 7 pour cent contre 3 pour cent dans le Centre-Sud (région la moins touchée).

Au niveau global et à une légère déviation près touchant le groupe d'âges 40-44 ans, la proportion des unions polygames augmente avec l'âge. De 2 pour cent à 15-19 ans, ce pourcentage passe à 7 pour cent chez les femmes âgées de 45-49 ans.

Ce constat mérite d'être nuancé quand les autres variables rentrent en ligne de compte. Cependant, il est intéressant de noter au niveau du groupe 15-19 ans les pourcentages relativement élevés d'unions polygames au niveau des régions du Centre et du Centre-Nord lesquelles déterminent le pourcentage élevé de polygamie urbaine à cet âge.

2.2 AGE AU PREMIER MARIAGE

L'âge médian caractérisera, dans cette section, l'âge d'entrée en union.¹ Il est présenté au tableau 2.3 avec les proportions de femmes déjà mariées selon les âges actuel et d'entrée en première union. Cet âge a marqué une hausse importante entre les différentes générations prises en compte en conformité avec ce qui a été dit plus haut. Parmi les femmes mariées nées vers 1940, 50 pour cent ont contracté mariage après 16,3 ans contre 19,9 ans chez celles nées vers 1960, soit une différence de 3,6 années.

TABLEAU 2.3 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE AU PREMIER MARIAGE, L'AGE MEDIAN AU PREMIER MARIAGE ET L'AGE ACTUEL, ENPS, MAROC, 1987

Age actuel	Jamais mariée	Age au premier mariage						Total	Age méd.	Effectif
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	87,7	2,8	8,0	1,5	0,0	0,0	0,0	100,0	-	(2406)
20-24	55,3	6,5	17,5	12,2	6,2	2,3	0,0	100,0	-	(1918)
25-29	25,0	10,7	21,6	18,1	11,0	9,3	4,3	100,0	19,9	(1714)
30-34	10,2	16,1	25,7	18,1	12,5	9,4	8,1	100,0	18,9	(1283)
35-39	5,9	21,5	27,2	17,4	11,6	10,0	6,4	100,0	18,1	(989)
40-44	1,9	31,2	28,3	18,3	9,2	6,6	4,5	100,0	16,8	(715)
45-49	1,2	32,5	33,1	12,4	8,6	6,9	5,3	100,0	16,3	(768)
Total	38,9	12,9	19,9	12,4	7,3	5,3	3,2	100,0	18,5*	(9793)

(-) Pas de médiane
*Age médian au premier mariage des femmes âgées de 25 à 49 ans.

Cette tendance à la hausse a été déjà mise en évidence par les enquêtes ENPC (Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive) de 1983-84 et ENFPF de 1979-80 à travers les âges moyens au premier mariage. Pour ce qui est de l'âge médian à la première union pour l'ensemble des femmes âgées de 25-49 ans, il est passé de 17,2 ans en 1979-80 (ENFPF, Vol. IV:13-16) à 18,5 ans en 1987, soit une croissance de 1,3 ans.

Si toutefois l'âge augmente de façon globale, il est légitime de se demander quelles en sont les différences quand certaines variables entrent en jeu.

Le tableau 2.4 apporte quelques éléments de réponse. En prenant dans une première approche l'ensemble des femmes d'âges 25-49 ans, on constate que l'âge médian au premier mariage est plus élevé d'un an et demi chez les résidentes en milieu urbain (19,3 ans contre 17,8). Dans les groupes d'âges

actuels, l'écart va grandissant en passant des générations nées vers 1940 à celles nées vers 1960: de 0,1 an chez les plus âgées à 3,2 ans chez les plus jeunes. Cet écart entre les deux milieux de résidence trouve son explication dans la hausse très importante qu'a connue le milieu urbain; alors que pour les générations les plus anciennes et dans les deux milieux, les âges médians étaient presque égaux, chez les femmes urbaines les plus jeunes cet âge va enregistrer une croissance de 5,6 ans contre seulement 2,5 ans (soit presque la moitié) chez les femmes rurales.

TABLEAU 2.4 AGE MEDIAN AU PREMIER MARIAGE PARMIS LES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel					Total
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu						
Urbain	21,9	19,7	18,9	17,0	16,3	19,3
Rural	18,7	18,2	17,5	16,6	16,2	17,8
Région						
Sud	19,1	19,1	19,0	16,9	16,9	18,7
Tensift	20,4	18,3	18,6	18,0	15,9	18,4
Centre	20,8	18,9	17,7	16,2	15,9	18,3
Nord-Ouest	19,6	18,9	18,0	17,0	16,1	18,4
Centre-Nord	19,7	19,1	18,0	18,0	17,1	18,7
Oriental	19,6	19,7	18,9	17,4	16,6	18,9
Centre-Sud	20,0	17,9	17,1	15,9	16,3	17,7
Instruction						
Aucune	19,0	18,1	17,6	16,6	16,1	17,8
Primaire	23,3	20,3	19,2	16,6	18,2	20,2
Secondaire +	25,9	25,0	22,4	22,3	21,8	24,9
Total	19,9	18,9	18,1	16,8	16,3	18,5

Par région et au niveau global, les différences sont peu importantes: 0,6 an de différence entre l'Oriental (18,9 ans) et le Centre (18,3 ans), à l'exclusion du Centre-Sud où l'âge médian à la première union est le plus bas (17,7 ans).

Enfin, la variable éducation s'avère plus discriminante que la région ou le milieu de résidence dans l'âge au premier mariage. Les femmes ayant fait des études secondaires contractent leur premier mariage 7 ans plus tard que les analphabètes. Par rapport à celles de niveau primaire, la différence atteint 4 ans et demi. Bien que des écarts importants existent déjà entre femmes de niveau secondaire et sans instruction chez les anciennes générations, ils n'ont fait, de façon globale, que s'accroître à travers le temps: d'une différence absolue de 5,7 ans chez les 45-49 ans, l'écart est passé à 6,9 ans chez les 25-29 ans, venant du fait que l'augmentation enregistrée chez les femmes instruites de niveau secondaire a été très importante et spécialement chez les générations nées la veille de l'Indépendance et après.

2.3 ALLAITEMENT, AMENORRHEE ET ABSTINENCE POST-PARTUM

Cette dernière partie de ce Chapitre sera réservée à l'allaitement, la reprise des règles et la reprise des relations sexuelles dans le but de déterminer la durée séparant le moment de la naissance d'un enfant du retour de l'ovulation. Cette durée est fonction essentiellement de l'allaitement au sein. Elle peut être de quelques semaines seulement si la femme n'allait pas comme elle peut atteindre deux années, voire les dépasser si l'allaitement dure de façon intense.

Les données présentées ici portent sur les seules femmes qui ont eu une naissance vivante dans l'intervalle ouvert au cours des 36 derniers mois précédant l'enquête. Les proportions parmi celles qui sont encore allaitantes et en amenorrhée suite à l'accouchement sont données, selon les mois écoulés depuis la naissance, au tableau 2.5 ci-dessous.

TABLEAU 2.5 PROPORTION DES FEMMES NON-CELIBATAIRES QUI SONT ENCORE ALLAITANTS ET EN AMENORRHEE POST-PARTUM SELON LES MOIS DEPUIS LA NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987

Mois depuis la naissance	Allaitement	Amenorrhée	Effectif des Naissances*
Moins 2	90,4	89,8	(157)
02-03	86,9	70,1	(244)
04-05	81,3	59,8	(246)
06-07	76,5	51,5	(200)
08-09	69,3	35,4	(212)
10-11	70,3	34,6	(185)
12-13	59,0	27,1	(210)
14-15	51,7	22,7	(207)
16-17	46,0	17,3	(226)
18-19	29,3	7,3	(191)
20-21	19,1	5,2	(137)
22-23	13,7	5,5	(182)
24-25	6,3	1,3	(240)
26-27	4,5	1,8	(221)
28-29	6,3	3,6	(222)
30-31	0,7	0,7	(138)
32-33	1,2	0,6	(167)
34-35	1,5	1,0	(194)
Total	40,9	24,8	(3615)

*Il s'agit des naissances de 0 à 35 mois.

Les données de ce tableau montrent que quatre femmes sur cinq allaitent encore après 5 mois (81 pour cent), 70 pour cent après 11 mois et 46 pour cent après 17 mois. Elles indiquent également que l'allaitement est pratiqué par la majorité des femmes et de façon prolongée.

En général, comme rappelé plus haut, il existe une durée -suite à la naissance d'un enfant- pendant laquelle la femme reste d'habitude inféconde, celle-là est de deux à trois mois (en l'absence d'allaitement). Mais, cette durée peut se prolonger comme dans le cas soumis à l'étude sous l'effet de l'allaitement prolongé qui retarde le retour de l'ovulation. Selon la durée écoulée depuis la naissance, le

tableau indique que le retour des règles s'est opéré chez presque une femme sur deux après 7 mois et chez trois femmes sur quatre après 13 mois. Après 19 mois, une infime proportion de femmes est encore en aménorrhée.

En ce qui concerne la reprise des relations sexuelles, la durée d'abstinence post-partum ne doit pas avoir d'incidence majeure, comme dans certains pays africains notamment où elle peut dépasser un an voire deux ans. Aucune question n'a été posée dans ce sens. Mais l'on sait, sans qu'il ait de tabou légal, qu'il est fait généralement référence à une durée d'abstinence de 40 jours. Selon certaines enquêtes menées en pays musulmans, cette durée est insignifiante.

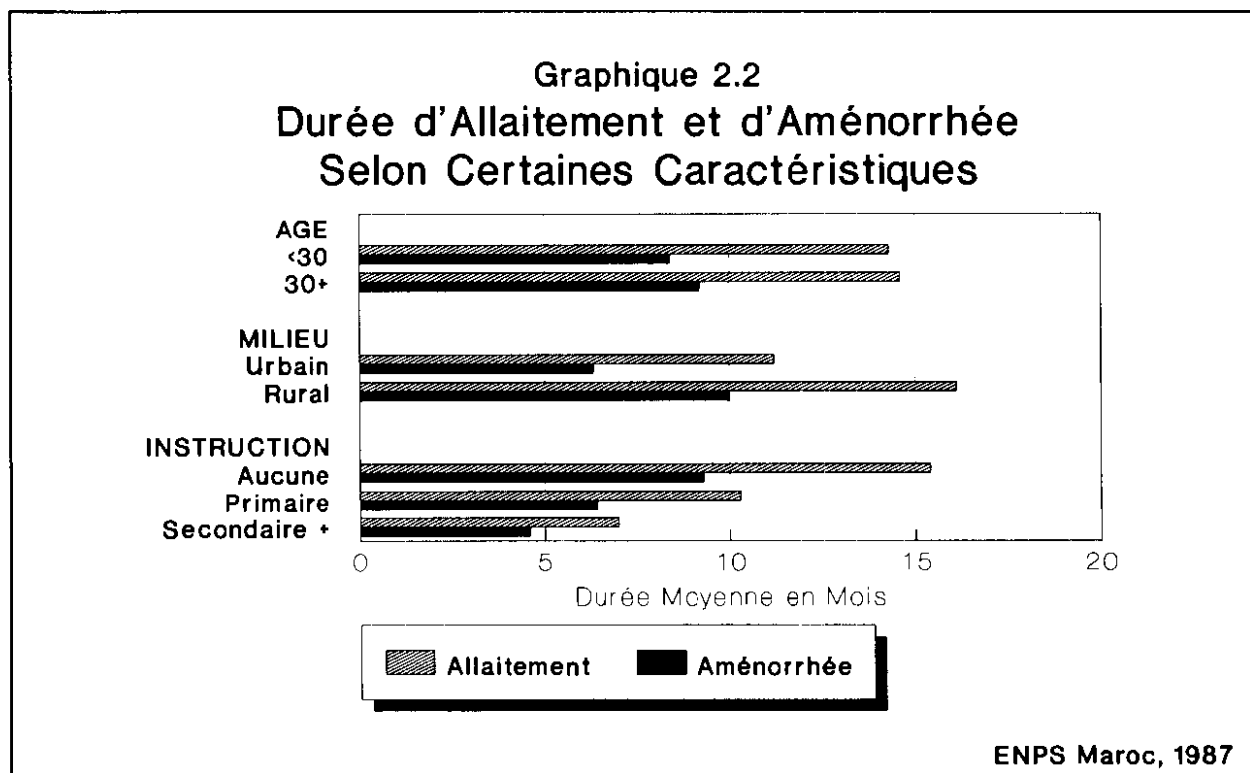
Le tableau 2.6 donne une estimation de l'état actuel du nombre moyen de mois d'allaitement et d'aménorrhée post-partum parmi les femmes non-célibataires selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Pour l'ensemble des femmes enquêtées, les durées moyennes² d'allaitement et d'aménorrhée sont de 14,4 et 8,7 mois respectivement. Dans l'ENFPF de 1979-80, la durée moyenne d'allaitement était de 17,5 ans. Cette durée diffère peu des durées observées dans d'autres pays arabes, à l'exception de la Mauritanie où elle est très longue.³

TABLEAU 2.6 ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT ET D'AMENORRHEE POST-PARTUM PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Allaitement	Aménorrhée	Effectif des naissances*
Age			
<30	14,3	8,4	(2007)
30+	14,6	9,2	(1697)
Milieu			
Urbain	11,2	6,3	(1245)
Rural	16,1	10,0	(2459)
Région			
Sud	15,8	10,4	(502)
Tensift	16,5	10,8	(431)
Centre	14,7	9,2	(918)
Nord-Ouest	12,3	7,6	(790)
Centre-Nord	14,8	7,8	(584)
Oriental	13,8	7,5	(240)
Centre-Sud	13,6	7,2	(239)
Instruction			
Aucune	15,4	9,3	(3137)
Primaire	10,3	6,4	(336)
Secondaire +	7,0	4,6	(226)
Total	14,4	8,7	(3704)

*Il s'agit des naissances de 1 à 36 mois.

Enfin, en passant du niveau national à des niveaux d'analyse plus fin, le tableau 2.6 et le graphique 2.2 ci-dessous montrent qu'en tenant compte d'un certain nombre de variables, des différences de comportement apparaissent nettement. Au niveau de l'âge actuel des femmes cependant, les différences ne sont pas énormes: jeunes et moins jeunes allaitent en moyenne de la même manière. Pour la durée moyenne d'aménorrhée, une légère différence apparaît entre les deux groupes: 9,2 mois pour les moins jeunes contre 8,4 mois pour celles dont l'âge n'excède pas les 30 ans.



Des différences importantes, par contre, apparaissent à l'échelle des variables milieu de résidence et instruction. Les femmes rurales allaitent leurs enfants beaucoup plus longtemps que les citadines (16,1 mois contre 11,2 mois). Ces dernières retrouvent leurs règles quelques 4 mois plutôt. Entre les non instruites et celles ayant atteint le niveau secondaire, la différence de durée d'allaitement est significativement longue: 8,4 mois (15,4 mois-7,0 mois). Les femmes de niveau d'instruction primaire viennent s'intercaler entre ces deux groupes avec une durée moyenne de 10,3 mois. Pour la durée d'aménorrhée, celle-ci est d'autant plus courte que le niveau d'instruction est élevé. Elle passe de 9,3 mois chez les analphabètes à 4,7 mois chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus.

Au niveau régional enfin, la région semble influencer sur l'allaitement et la durée d'aménorrhée. Pour l'allaitement, la durée la plus courte est enregistrée au Nord-Ouest (12,3 mois) et la plus longue dans le Tensift (16,5 mois). Pour la durée d'aménorrhée, c'est dans le Tensift qu'elle est aussi la plus longue (10,8 mois). Mais elle est, par contre, la plus courte dans le Centre-Sud (7,2 mois). Ces durées, en première analyse, ne semblent pas refléter le degré d'urbanisation des régions et nécessitent une investigation plus raffinée qui sort du cadre de ce rapport.

2.4 CONCLUSION

Les femmes arrivées actuellement à l'âge de la ménopause ont toutes contracté un premier mariage. Il en va de même pour un certain nombre de générations qui leur sont postérieures. Le mariage

demeure donc la règle. Mais, cette situation concernant des générations relativement âgées ne peut être facilement extrapolée aux générations récentes. Pour celles-ci, l'âge au mariage est en augmentation sensible et les proportions de non-mariées à 20-24 ans, 25-29 ans ont significativement augmenté. Le groupe de 30-34 ans contient encore actuellement en son sein 10 pour cent de célibataires contre une proportion infime il y a une vingtaine d'années. Il est possible que le phénomène du célibat définitif (célibat vers la ménopause) puisse s'amplifier parmi les jeunes générations en pleine vie reproductive.

Si le mariage est intense, il est aussi très instable. Mais la plupart des veuves et des divorcées finissent par se remarier de telle sorte que l'ensemble des femmes passent un maximum de la période reproductive soumis au risque de procréer. Les seules périodes où ce risque est minime sont celles qui suivent la naissance d'un enfant grâce à la pratique d'un allaitement intense et prolongé. Celui-ci dure en moyenne 14,4 mois, avec 46 pour cent des femmes qui continuent à allaiter au-delà de 17 mois. L'aménorrhée post-partum s'en trouve ainsi prolongée et atteint une durée moyenne de presque 9 mois.

La prise en ligne de compte de variables telles que l'urbanisation et l'éducation nuancent significativement cette description d'ensemble. Les femmes urbanisées et éduquées (en tenant compte de leur différents niveaux d'instruction) contractent leur premier mariage plus tardivement, redeviennent apte à concevoir plus tôt à cause d'un allaitement moins prolongé.

Enfin, le Chapitre 4 qui traite de la contraception apportera d'autres informations qui viendront compléter utilement -au vu des taux de prévalence qui n'ont cessé de croître à travers toutes les observations passées- cette description de la nuptialité et des facteurs de contrôle naturel de la fécondité.

¹ Le lecteur peut se faire une idée de la qualité des données sur l'âge au premier mariage en se référant au tableau suivant:

<i>Déclaration de l'âge au mariage</i>	<i>%</i>
Date du mariage connue (mois et année)	23,4
Année du mariage connue	60,0
Age au mariage connu	9,2
Aucune information	0,2
Total	100,0
Effectif	(5982)

² Cette durée est calculée en divisant l'effectif de toutes les femmes allaitant au moment de l'enquête par le nombre moyen de naissances par mois sur une période de 36 mois.

³ A titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement et d'aménorrhée pour certains pays arabes sont présentées ci-dessous:

Pays	Allaitement	Aménorrhée	Source: EMF
Egypte	16,9 mois	8,5 mois	EFS, 1980, Vol. II:73
Mauritanie	20,1 mois	11,5 mois	ENMF, 1981, Vol. I:81-84
Soudan	16,2 mois	11,1 mois	SFS, 1978, Vol. I:99-100
Syrie	13,5 mois	5,8 mois	SFS, 1979, Vol. I:103-104
Tunisie	14,6 mois	7,3 mois	ETF, 1978, Vol. I:112-114
R.A.Yemen	13,5 mois	7,9 mois	YARFS, 1979, Vol. I:79-80

Le calcul des durées moyennes utilisé dans l'EDS est différent de celui utilisé dans l'Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF) où les durées moyennes sont basées sur le dernier intervalle fermé (femmes non-célibataires ayant eu au moins deux naissances vivantes, grossesse actuelle comprise, dont l'avant dernière naissance vivante a survécu au moins 12 mois).

CHAPITRE III

FECONDITE

Au cours de ces dernières années, des opérations démographiques diverses se sont multipliées au Maroc. Parmi les plus importantes: l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale (ENFPF) réalisée en 1979-1980 et le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1982. Ces enquêtes ont permis de mieux cerner le phénomène fécondité, permettant de réapprécier le niveau et l'intensité de la fécondité marocaine.

L'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population (ENPS) constitue une autre source de première importance pour l'étude des niveaux et des tendances de la fécondité. Dans cette enquête, on a demandé à chaque femme non-célibataire interviewée le nombre de garçons et de filles qui vivent avec elle, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de garçons et de filles qui sont décédés. Puis, on a posé des questions sur l'historique de toutes les naissances (le nom de l'enfant, son sexe, sa date de naissance, son état de survie, son âge s'il (elle) est en vie et s'il (elle) vit à la maison et enfin s'il (elle) est décédé(e), l'âge au décès). Une particularité novatrice de l'ENPS concernant l'historique des naissances, était de demander à la mère de fournir des documents officiels (livret de famille, extrait de naissance.) afin d'améliorer la qualité de l'information sur les âges des enfants. Les données suivantes montrent que les mères ont fourni un document officiel pour 66 pour cent des enfants:

	Total	0-4 ans	5-9 ans	10+ ans
Livret de famille	63,6	62,6	64,8	63,4
Extrait de naissance	0,3	0,2	0,4	0,4
Autre document	2,2	4,2	2,0	1,4
Aucun	33,8	32,9	32,8	34,7
Non Réponse	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

La proportion d'enfants pour lesquels il y a un document officiel varie peu selon l'année de naissance. Pour toutes les naissances qui ont eu lieu dans les cinq dernières années, le mois et l'année de naissance sont connus pour 74 pour cent des enfants soit à partir des documents officiels (63 pour cent) soit selon les déclarations des mères (11 pour cent). Le mois de naissance a été imputé pour le reste des enfants. Il y a lieu de noter que parmi ce groupe d'enfants âgés de moins de cinq ans (6102 enfants), 4 seulement n'ont eu aucune information sur leur date de naissance ou sur leur âge.¹

Bien que l'échantillon de l'ENPS pour l'étude de la fécondité soit limité aux femmes non-célibataires, il est possible de calculer la fécondité de toutes les femmes, quel que soit l'état matrimonial, en supposant que les femmes célibataires n'ont jamais eu d'enfant.

Quatre sections seront présentées dans ce chapitre. La première traitera des niveaux et facteurs différentiels de la fécondité, la deuxième des tendances de la fécondité et la troisième de la fécondité cumulée ou parité moyenne. Enfin la quatrième et dernière section sera consacrée à l'entrée dans la vie féconde qui est définie par l'âge de la femme à la naissance du premier enfant.

3.1 NIVEAUX ET FACTEURS DIFFERENTIELS DE LA FECONDITE

Le tableau 3.1 fournit l'indice synthétique de fécondité (ou la somme des naissances réduites) et le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme âgée de 40-49 ans selon le milieu de résidence, la région économique et le niveau d'instruction. L'indice synthétique de fécondité est un indice du moment. Il est égal à la somme (pondérée par l'intervalle des classes d'âges) des naissances réduites (taux de fécondité générale par âge). Si les données sont fiables et la fécondité plus ou moins stable dans le temps, cet indice peut être considéré comme une évaluation à peu près exacte du comportement des cohortes réelles.

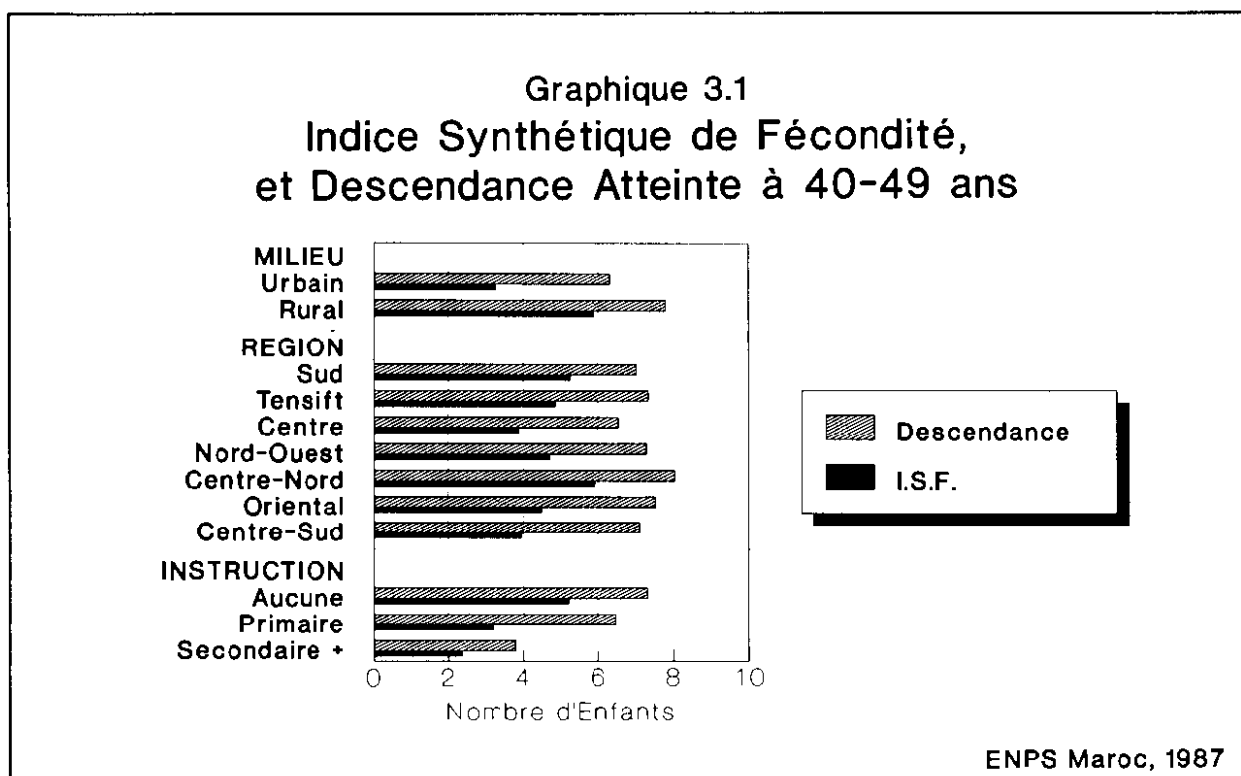
TABLEAU 3.1 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE (ISF) PARMIS LES FEMMES 15-44 ANS ET DESCENDANCE ATTEINTE PARMIS LES FEMMES DE 40-49 ANS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Indices synthétique de fécondité			Descendance à 40-49 ans
	1984-1987*	1981-1983	0-4 ans avant l'enquête	
Milieu				
Urbain	3,19	3,68	3,24	6,32
Rural	5,86	6,66	5,88	7,80
Région				
Sud	5,06	6,01	5,25	7,02
Tensift	4,90	5,46	4,85	7,33
Centre	3,84	4,41	3,90	6,54
Nord-Ouest	4,81	5,32	4,70	7,29
Centre-Nord	5,80	6,51	5,92	8,04
Oriental	4,19	5,57	4,48	7,53
Centre-Sud	3,97	4,48	3,96	7,11
Instruction				
Aucune	5,20	5,84	5,21	7,31
Primaire	3,15	3,83	3,19	6,47
Secondaire ou +	2,34	2,24	2,36	3,79
Total	4,58	5,24	4,62	7,14

*On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

Au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête, l'indice synthétique de fécondité, basé sur les naissances issues de femmes âgées de 15-44 ans s'élève à 4,6 (tableau 3.1). Cet indice a relativement baissé ces dernières années passant de 5,2 enfants en 1981-1983 à 4,6 en 1984-1986, soit un écart d'environ 0,7 enfant ou une diminution de 13 pour cent. Cela reflète la baisse récente de la fécondité générale. De même, le niveau élevé de la descendance atteinte à 40-49 ans (7,1 enfants) résultant d'une fécondité passée confirme cette tendance récente à la baisse.

Cependant, des différences significatives de l'indice synthétique de fécondité (ISF) apparaissent selon les trois variables étudiées: milieu de résidence, niveau d'instruction et région économique comme le montrent le tableau 3.1 et le graphique 3.1. Pour la période 0-4 ans avant l'enquête, l'ISF des femmes rurales est presque le double (5,9 enfants) de celui des femmes urbaines (3,2 enfants). Par contre, la différence de la descendance à 40-49 ans entre les deux milieux est moins prononcée (urbain: 6,3 et rural: 7,8). La variation de l'ISF est très sensible à la variable éducation. En effet, plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'indice synthétique de fécondité est faible: il est de 5,2 chez les femmes sans instruction, de 3,2 chez celles ayant un niveau primaire et de 2,4 chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus.



Par région, ce sont le Centre et le Centre-Sud qui disposent de l'ISF le plus faible (3,9 et 4,0 respectivement). L'indice le plus élevé est celui du Centre-Nord (5,9); la descendance atteinte à 40-49 ans dans cette région est également très élevée (8,0 enfants). Par ailleurs, on remarque une baisse de l'indice synthétique de fécondité entre 1981-83 et 1984-86 dans toutes les régions du royaume, dont la plus importante est celle de l'Oriental avec un écart de 1,4 enfants entre les deux périodes, alors que la baisse la plus faible se situe dans les régions du Centre-Sud et du Nord-Ouest avec un écart de 0,5 enfant chacune.

La proportion de femmes ayant déclaré être enceintes est dans un sens, l'indicateur de la fécondité du moment le plus récent étant donné qu'il anticipe le niveau de cette fécondité durant les 9 mois à venir. La précision de l'estimation du niveau de la fécondité actuelle à partir de la proportion de femmes enceintes dépend de la fiabilité des données: déclarations exhaustives et certitude entourant les grossesses actuelles des trois premiers mois.

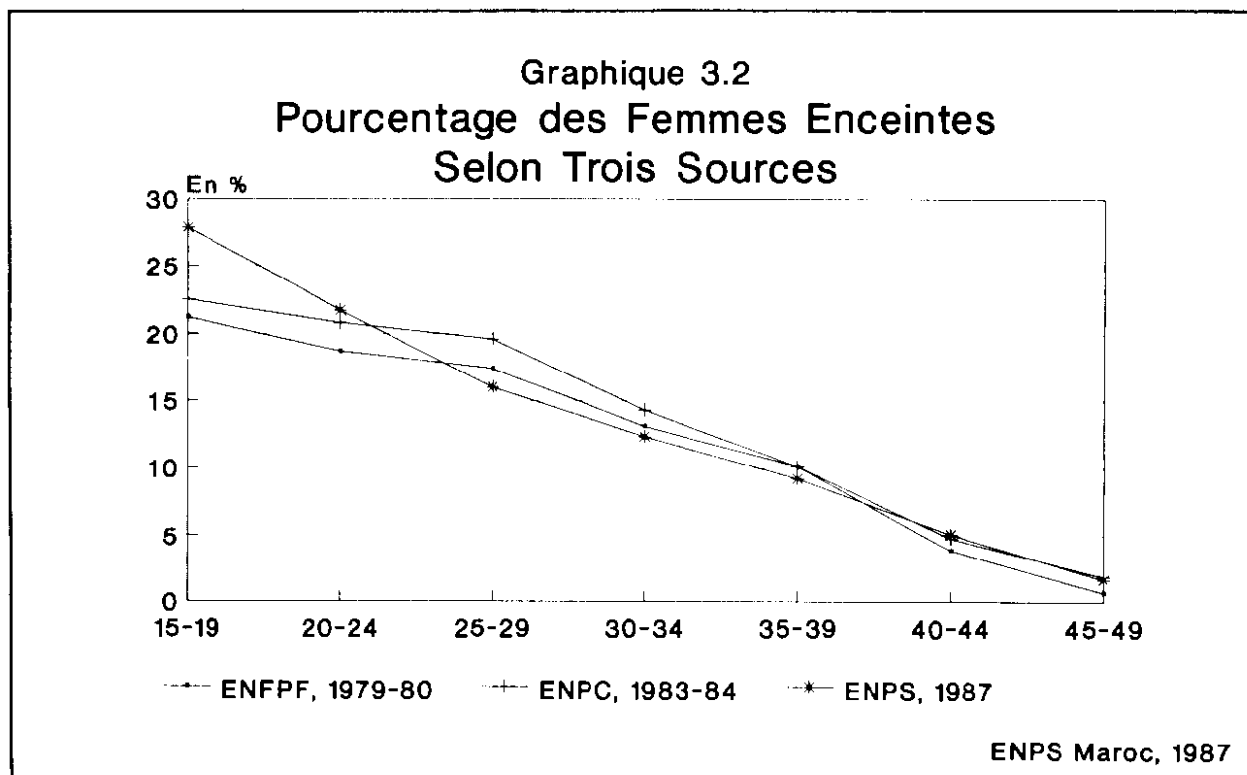
Le tableau 3.2 montre que parmi l'ensemble de femmes actuellement mariées, 12,7 pour cent se sont déclarées enceintes. Cette proportion diffère peu des proportions observées en 1979-80 selon l'ENFPF (12,3 pour cent) et en 1983-84 selon l'ENPC (13,5 pour cent). Par rapport à d'autres pays

arabes, la proportion de femmes enceintes est modérée au Maroc. En effet, d'après l'Enquête Mondiale sur la Fécondité, les proportions de femmes enceintes au moment de l'enquête étaient de 15,4 pour cent en Egypte (EFS, 1980, Vol.II:42), 20,6 pour cent en Syrie (SFS, 1978, Vol.I:49) et 14,3 pour cent en Tunisie (ETF, 1978, Vol.I:75).

TABLEAU 3.2 POURCENTAGE DES FEMMES QUI SONT ACTUELLEMENT ENCEINTES, ENPS, MAROC, 1987

Age actuel de la femme	Pourcentage de femmes enceintes	Effectif des femmes mariées
15-19	27,9	(276)
20-24	21,7	(788)
25-29	16,0	(1182)
30-34	12,3	(1066)
35-39	9,2	(857)
40-44	5,1	(626)
45-49	1,7	(652)
Total	12,7	(5447)

Selon l'âge, la proportion de femmes enceintes chute régulièrement (graphique 3.2). Par rapport aux données de l'ENFPF et l'ENPC, les proportions sont inférieures entre les âges intermédiaires de 25 à 39 ans, mais nettement supérieures chez les femmes les plus jeunes.



3.2 TENDANCES DE LA FECONDITE

Le tableau 3.3 et le graphique 3.3 donnent les taux de fécondité générale par âge actuel de la femme selon deux sources (ENFPF, 1979-80 et ENPS, 1987). Au cours des 7 dernières années, l'indice synthétique de fécondité est passé de 5,9 enfants d'après l'ENFPF (période 1975-79) à 4,8 enfants d'après l'ENPS (période 1982-86) ce qui corrobore la conclusion de la baisse de la fécondité constatée dans la première section de ce Chapitre. Cette baisse affecte tous les groupes d'âges jusqu'à 40-44 ans, mais elle est essentiellement importante parmi les jeunes générations de moins de 30 ans.

TABLEAU 3.3 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'ENFPF ET L'ENPS (EN †), ENPS, MAROC, 1987

Age actuel de la femme	Taux de fécondité ENFPF, 1979-80*	Taux de fécondité ENPS, 1987
15-19	93	49
20-24	265	183
25-29	296	233
30-34	222	210
35-39	178	161
40-44	98	87
45-49	(29)	(44)
ISF, 15-44	5,76	4,62
ISF, 15-49	5,90	4,84

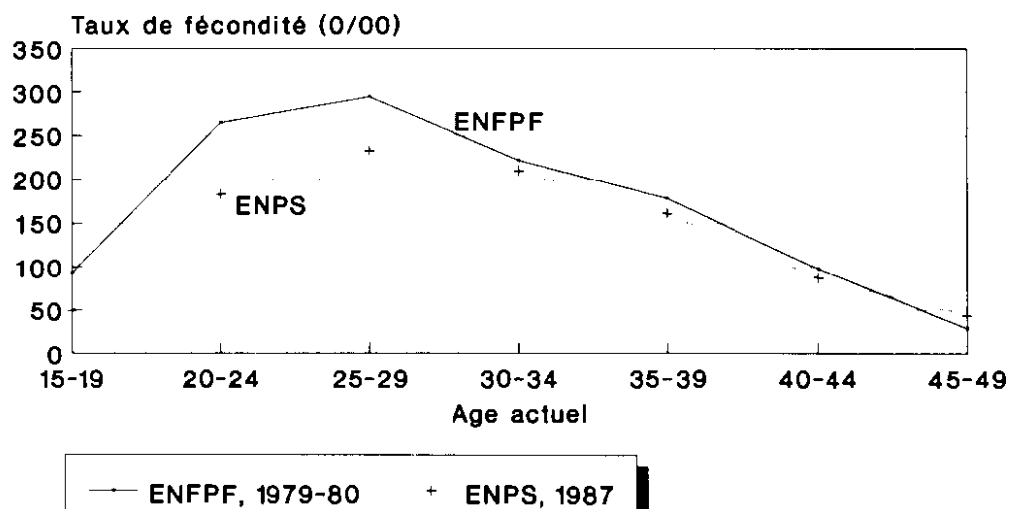
Note: Les chiffres entre parenthèses représentent des cohortes incomplètes.

*Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc 1979-80, Vol. III, p.29, Ministère de la Santé Publique, 1984.

Le tableau 3.4 qui présente les taux de fécondité générale selon les groupes d'âges des mères à la naissance de leurs enfants pour différentes périodes quinquennales avant l'enquête, montre que la baisse de la fécondité est évidente. En effet, en considérant les taux relatifs aux trois périodes quinquennales les plus récentes où les données sont les plus fiables, on constate qu'à âge à la naissance égal, les taux de fécondité sont plus élevés dans la période la plus ancienne que dans la période la plus récente. La baisse de la fécondité apparaît encore en comparant l'indice synthétique à 44 ans durant les cinq dernières années (4,6 enfants) à l'indice calculé pour le groupe de femmes âgées de 40-44 ans pendant la dernière période quinquennale avant l'enquête (6,9 enfants). Les taux de fécondité pour ce groupe de générations ayant servi au calcul de l'ISF à 40-44 ans sont les suivants: 15-19: 0,168; 20-24: 0,311; 25-29: 0,329; 30-34: 0,276; 35-39: 0,205; 40-44: 0,087.

Plusieurs facteurs seraient responsables des mécanismes de changement de la fécondité au Maroc. Les deux variables intermédiaires (ou déterminants proches) les plus évidentes qui ont un impact direct sur la fécondité des femmes marocaines sont la nuptialité (comme on l'a vu dans le chapitre précédent) et l'utilisation de la contraception (comme on le verra dans le chapitre suivant). Il est évident que les variables socio-économiques (éducation, urbanisation, etc.) influent les variables intermédiaires, mais ce sont ces dernières qui agissent directement sur la fécondité.

Graphique 3.3 Taux de Fécondité Générale par Age Selon Deux Sources



ENPS Maroc, 1987

TABLEAU 3.4 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987

Age de la mère à la naissance	Age actuel						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19 (0,141)	0,049	0,088	0,104	0,119	0,149	0,168	
20-24	0,183	0,252	0,285	0,316	0,311	(0,317)	-
25-29	0,233	0,282	0,333	0,329	(0,327)	-	-
30-34	0,210	0,261	0,276	(0,316)	-	-	-
35-39	0,161	0,205	(0,244)	-	-	-	-
40-44	0,087	(0,131)	-	-	-	-	-
45-49	(0,044)	-	-	-	-	-	-

Note: Les chiffres entre parenthèses représentent des cohortes incomplètes.

3.3 PARITE MOYENNE

La parité moyenne de la femme au moment de l'enquête est l'indice approprié de la fécondité cumulée. C'est le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'une femme a déjà eu au moment où elle a été enquêtée, ce qui représente le cumul des naissances vivantes d'une femme, en moyenne, depuis le début de sa vie féconde.

Le tableau 3.5 donne la distribution des femmes non-célibataires selon le nombre d'enfants qu'elles ont eu par groupe d'âges. Pour l'ensemble de l'échantillon, la parité moyenne est de 4,3 enfants par femme. Cette parité a connu une légère baisse au cours des sept dernières années. En effet, le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme était de 4,6 en 1979-1980 (ENFPF, 1979-80, Vol. III: 22), ce qui représente une diminution de 6,5 pour cent. La parité moyenne augmente régulièrement avec l'âge passant de 0,5 enfant chez les femmes de 15-19 ans à 7,4 enfants chez celles du groupe d'âge 45-49 ans. Par rapport aux résultats de l'ENFPF, le nombre d'enfants nés vivants est inférieur dans l'ENPS aux différents groupes d'âges, à l'exception du groupe 45-49 ans où la situation est inversée en faveur de l'ENPS.

Le même tableau 3.5 montre que 42 pour cent des femmes non-célibataires ont 5 enfants ou plus et que 18 pour cent ont atteint au moins 8 enfants. Mais ces chiffres globaux masquent l'effet de la structure par âge. Ainsi, dans le groupe d'âges 45-49 ans, plus de quatre femmes sur dix (42 pour cent) ont eu 9 enfants ou plus et 79 pour cent des femmes ont eu au moins 5 enfants. A 35-39 ans, les deux tiers des femmes (67 pour cent) ont déjà eu 5 enfants ou plus, et à 25-29 ans, presque une femme sur cinq (18 pour cent) a déjà atteint au moins la parité 5. Chez les femmes de 45-49 ans, 4,9 pour cent n'ont jamais eu d'enfant né vivant et comme à cet âge, les femmes sont à la fin de leur vie féconde, ce pourcentage constitue une estimation satisfaisante de la stérilité primaire. Selon le Recensement de 1982 et l'ENFPF de 1979-80, 6,9 pour cent et 8,5 pour cent respectivement n'ont jamais eu d'enfant. Selon l'ENPC de 1983-84, 5,3 pour cent des femmes non-célibataires de 45-49 ans étaient infécondes. Ce dernier résultat est très proche de celui donné par l'ENPS.

La parité moyenne chez les femmes actuellement mariées (4,4 enfants) est légèrement supérieure à la parité chez les femmes non-célibataires (4,3 enfants). Par ailleurs, le pourcentage de femmes mariées n'ayant pas d'enfant à 45-49 ans est de 3,8 pour cent seulement. Pour ce qui est de la répartition d'enfants nés vivants chez les deux groupes de femmes, elle est très peu différente.

Le tableau 3.5 donne également les probabilités d'agrandissement selon l'état matrimonial. Celles-ci fournissent une autre mesure de la fécondité cumulée. La probabilité d'agrandissement indique, pour un rang de naissance donné n , la proportion de femmes qui ont eu au moins un enfant de plus $n+1$. Il n'existe pas de différence notable entre les femmes non-célibataires et les femmes mariées. Au delà du rang 1, la tendance générale est à la baisse. Cette baisse est faible d'abord jusqu'au rang 2, puis elle est plus forte aux rangs 3 et 6 ou plus. Dans l'ENFPF, les probabilités d'agrandissement baissent modérément jusqu'au rang 6, puis de manière plus forte à partir du rang 7 ou plus. Mais d'une manière générale, les probabilités d'agrandissement des deux enquêtes attestent du haut niveau de la fécondité cumulée. Ainsi, sur 1000 femmes ayant eu 9 enfants, 688 et 738 en auront au moins 10 selon l'ENPS et l'ENFPF respectivement.

Le tableau 3.6 donne la parité moyenne selon l'âge au premier mariage et le temps écoulé depuis le début de celui-ci. Pour l'ensemble des femmes non-célibataires, la parité augmente avec la durée depuis le premier mariage. Elle passe de 0,8 enfant pour la durée 0-4 ans à 7,6 enfants pour la durée 30 ans ou plus.

A toutes les durées depuis le premier mariage, on constate que les femmes se mariant très jeunes (à moins de 15 ans) ont eu moins d'enfants que les femmes se mariant plus tard (15 ans ou plus). Cela s'explique probablement par le fait que l'intervalle protogénésique est plus long chez les femmes très jeunes.

TABLEAU 3.5 REPARTITION (EN %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMIS LES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET LES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987

Age actuel	Enfants nés vivants											Total	Effec- tif	Pa- rité mo- yenne	ENFPF 1979-80 (a)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
Femmes non-célibataires															
15-19	59,1	33,4	5,7	1,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	(296)	0,51	0,77
20-24	21,6	35,1	24,2	12,5	5,1	1,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	100,0	(858)	1,50	1,92
25-29	10,2	14,0	19,8	20,5	17,8	12,1	3,8	1,0	0,5	0,1	0,1	100,0	(1285)	2,83	3,25
30-34	4,9	8,2	12,0	13,4	16,4	14,0	13,8	9,3	5,1	1,6	1,2	100,0	(1152)	4,24	4,91
35-39	5,3	3,9	6,7	7,9	9,6	14,1	12,9	15,4	11,8	6,8	5,8	100,0	(931)	5,53	6,31
40-44	3,4	3,9	4,0	5,0	7,3	8,3	11,0	10,8	14,4	12,6	19,4	100,0	(701)	6,82	7,11
45-49	4,9	2,8	2,8	5,5	5,1	4,6	8,6	10,0	13,4	13,2	29,1	100,0	(759)	7,43	7,08
Total	11,0	12,7	12,2	11,4	10,7	9,2	7,9	7,0	6,3	4,5	7,1	100,0	(5982)	4,27	4,55
Probabilité d'agrandissement 45-49 ans															
ENPS	951	971	970	939	939	942	884	848	759	688					
ENFPF, 1979-80 (b)	915	953	951	957	947	928	878	864	754	737					
Femmes actuellement mariées															
15-19	59,1	33,3	6,2	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	(276)	0,51	0,78
20-24	20,1	33,6	25,6	13,6	5,5	1,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	100,0	(788)	1,57	2,04
25-29	8,5	12,2	19,8	21,8	18,9	12,8	4,1	1,1	0,6	0,1	0,1	100,0	(1182)	2,96	3,38
30-34	3,8	6,6	10,9	13,8	16,8	15,0	14,6	9,9	5,5	1,8	1,2	100,0	(1066)	4,42	5,08
35-39	4,8	2,7	6,2	6,9	9,7	14,7	13,3	16,0	12,3	7,2	6,3	100,0	(857)	5,71	6,41
40-44	3,4	2,9	3,5	4,5	6,5	7,7	10,2	11,3	15,0	13,9	21,1	100,0	(626)	7,08	7,32
45-49	3,8	2,5	2,1	5,4	4,8	3,8	7,5	9,4	14,3	13,8	32,7	100,0	(652)	7,77	7,53
Total	10,1	11,5	12,1	11,7	11,1	9,5	8,0	7,1	6,6	4,8	7,6	100,0	(5447)	4,40	4,70
Probabilité d'agrandissement 45-49 ans															
ENPS	962	974	978	941	944	953	903	866	764	702					
ENFPF, 1979-80 (b)	914	962	960	972	962	961	889	869	778	743					

(a) Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, 1979-80, Vol. IV, pp.76-77, Ministère de la Santé Publique, 1984.

(b) Enquête Nationale, op. cit., Vol. III, p.23.

TABEAU 3.6 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS PARMIS LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE AU PREMIER MARIAGE ET LA DUREE DEPUIS LE PREMIER MARIAGE, ENPS, MAROC, 1987

Durée depuis le premier mariage	Age au premier mariage						Total
	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	
0-4	0,5	0,7	0,9	0,9	0,9	0,7	0,8
5-9	2,0	2,5	2,7	2,4	2,2	2,1	2,5
10-14	3,4	4,1	3,9	4,0	3,7	3,6	3,9
15-19	5,0	5,6	5,5	5,0	4,9	4,9	5,3
20-24	6,1	6,5	7,2	7,1	6,5	5,9	6,6
25-29	7,0	7,3	7,7	6,8	7,8	-	7,2
30+	7,3	7,9	10,1	-	-	-	7,6
Total	5,5	4,5	4,1	3,5	3,0	2,2	4,3

3.4 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE

L'entrée dans la vie féconde définie par l'âge de la femme à la première naissance est un indicateur démographique important. Dans plusieurs pays, le retardement des premières naissances reflétant une augmentation de l'âge au mariage, a largement contribué à la baisse de la fécondité. La proportion de femmes qui deviennent mères avant l'âge de 20 ans est une mesure de l'ampleur de la fécondité des adolescentes. Celle-ci est également un indicateur de base de la santé de la mère et de l'enfant. Le tableau 3.7 donne la répartition de toutes les femmes selon l'âge à la première naissance et l'âge actuel de la femme. Presque trois femmes sur dix (28 pour cent) ont leur première naissance avant l'âge de 20 ans. Cela donne une indication précieuse sur l'ampleur des problèmes sanitaires et sociaux qu'induit la fécondité précoce pour les mères et leurs enfants (51 pour cent des premières naissances vivantes).

TABEAU 3.7 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987

Age actuel de la femme	Pas de naissance	Age à la première naissance						Total	Effectif	Age moyen
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	95,0	0,5	3,2	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	(2406)	-
20-24	64,9	0,9	9,2	12,6	9,4	3,0	0,0	100,0	(1918)	-
25-29	32,7	2,2	12,1	17,0	16,5	13,1	6,5	100,0	(1714)	22,4
30-34	14,7	3,4	16,8	17,7	18,5	14,6	14,3	100,0	(1283)	21,3
35-39	10,8	4,4	17,7	18,5	17,1	17,1	14,4	100,0	(989)	21,0
40-44	5,3	7,7	21,8	19,7	16,1	16,8	12,6	100,0	(715)	20,1
45-49	6,0	9,8	21,0	19,3	15,4	13,8	14,8	100,0	(768)	20,0
Total	45,6	2,9	11,9	12,9	11,3	8,8	6,5	100,0	(9793)	21,2*

(-) Pas d'âge médian.

*L'âge médian est limité au groupe d'âges 25-49 ans.

Les données indiquent que l'âge à la première naissance a récemment augmenté. Cette tendance est similaire à celle observée pour l'âge au premier mariage (voir Chapitre 2).

L'âge médian à la première maternité est passée de 20 ans chez les femmes de 40-49 ans à 21 ans chez celles de 30-39 ans et à 22 ans chez les femmes de 25-29 ans. Il y a une décroissance régulière dans les générations les plus jeunes de la proportion de naissances pendant la jeune adolescence (avant 18 ans). Ainsi, chez le groupe 20-24 ans, la proportion de femmes ayant eu la première naissance avant l'âge de 18 ans est de 10 pour cent, et chez les groupes 30-34 ans et 40-44 ans, les proportions sont de 20 et 30 pour cent respectivement.

Il ressort du tableau 3.8 que l'âge médian à la première naissance varie selon les caractéristiques socio-démographiques, de la même façon que l'âge au premier mariage. Pour l'ensemble des femmes âgées de 25-49 ans, il y a une différence de 1 an dans l'âge à la première maternité entre les femmes urbaines (22 ans) et les femmes rurales (21 ans). La différence de l'âge à la première naissance entre les deux milieux diminue avec l'augmentation de l'âge de la femme. Ainsi, chez les femmes les plus jeunes de 25-29 ans, on note une différence de 4 ans entre milieu urbain et milieu rural, alors que chez les femmes de 40-44 ans, cette différence est de 0,4 an seulement. Par niveau d'instruction, les femmes ayant reçu une éducation secondaire ont leur âge à la maternité le plus tardif. En effet, celles-ci ont un âge médian à la première naissance de 26 ans, de loin supérieur à celui des femmes ayant une éducation primaire (23 ans) et à l'âge médian à la première naissance des femmes sans aucune instruction (21 ans). Au niveau régional, les variations sont moins prononcées. Les femmes des régions du Centre-Sud, de l'Oriental et du Nord-Ouest sont celles qui ont leur premier enfant le plus tôt, tandis que les femmes du Centre sont celles qui entrent le plus tard dans la vie féconde.

TABLEAU 3.8 AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE PARMIS LES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel					Total
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu						
Urbain	25,1	22,3	21,6	19,9	19,6	22,0
Rural	21,0	20,6	20,6	20,3	20,3	20,7
Région						
Sud	21,6	21,6	21,6	20,0	20,6	21,3
Tensift	22,2	20,6	21,4	20,6	20,5	21,1
Centre	23,6	21,6	21,2	20,8	19,8	21,6
Nord-Ouest	22,3	21,0	20,9	19,2	19,9	20,9
Centre-Nord	21,9	21,4	20,6	20,6	20,3	21,1
Oriental	21,4	21,7	21,0	19,6	19,1	20,9
Centre-Sud	23,4	21,0	20,2	18,9	19,7	20,8
Instruction						
Aucune	21,2	20,6	20,6	20,0	19,9	20,6
Primaire	25,2	22,9	21,3	18,8	20,5	22,7
Secondaire ou +	-	25,5	24,8	23,5	25,1	25,6
Total	22,4	21,3	21,0	20,1	20,0	21,2

3.5 CONCLUSION

Bien que le nombre moyen d'enfants vivants par femme non célibataire et la descendance atteinte à 40-49 ans restent élevés (4,3 et 7,1 enfants respectivement), la fécondité du moment a connu une baisse non négligeable au cours des sept dernières années. Pour la période de 5 ans avant l'enquête, l'indice synthétique de fécondité est passé de 5,9 enfants (ENFPPF, 1979-80) à 4,8 enfants (ENPS, 1987).

Le recul de l'âge au mariage et l'utilisation de la contraception moderne de plus en plus importante (comme on le verra par la suite) ont entraîné une baisse de la fécondité totale. L'âge d'entrée dans la vie féconde a reculé et se confirme à travers l'âge médian à la première naissance qui est passé de 20 ans chez le groupe 45-49 ans à 22 ans chez celui de 25-29 ans.

Enfin, on a observé des différences significatives de la fécondité: on citera, en particulier, l'action de l'éducation et de l'urbanisation sur la baisse de la fécondité au cours des dernières années.

¹ Les données suivantes donnent la répartition des enfants selon l'information sur l'âge et le document de naissance.

Information disponible	Document disponible		Aucun document		Effectif	
	Tout les enfants	0-4 ans	Tous les enfants	0-4 ans	Tous les enfants	0-4 ans
Mois et année	87	82	13	18	(14565)	(4723)
Mois et année	52	24	48	76	(552)	(37)
Saison et année	39	17	61	33	(9849)	(1296)
Année	16	14	84	86	(244)	(14)
Age	2	-	98	100	(187)	(28)
Aucune information	7	-	93	100	(121)	(4)
Total	34	33	66	67	(25518)	(6102)
Total des enfants ayant mois et année connues	50	63	7	14		

CHAPITRE IV

CONTRACEPTION

Comme nous l'avons indiqué au Chapitre 1, le Maroc a opté pour une politique de planification économique et sociale où la population est considérée comme une variable importante à intégrer dans le processus de développement. Dans le Plan de Développement 1981-85, des objectifs quantitatifs précis ont été retenus en matière de contraception: le plus important consiste à atteindre, en 1985, le taux de couverture de 24 pour cent des FMAR (femmes mariées en âge de reproduction). D'après l'ENPC de 1983-84, le taux de prévalence contraceptive a atteint 25,5 pour cent (méthodes modernes: 21,2 pour cent et méthodes traditionnelles: 43 pour cent) parmi les FMAR de 15 à 49 ans; ce taux est légèrement supérieur aux prévisions du Plan.

Bien que les services de planification familiale dans le royaume soient devenus de plus en plus disponibles, il n'en reste pas moins que les responsables marocains sont appelés à doubler d'efforts pour répondre aux besoins encore non satisfaits en matière de contraception, surtout dans les zones rurales du pays, comme le montreront les données analysées dans ce Chapitre.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

Cette enquête aborde la connaissance de la contraception de la même manière que l'ENFPF de 1979-80 et l'ENPC de 1983-84. Tout d'abord, on demande à la femme de citer toutes les méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Toutes les méthodes spécifiques citées ainsi sont classées comme *connaissance spontanée*. Pour les méthodes qui ne sont pas mentionnées par la femme, l'enquêtrice intervient pour les décrire et vérifie si la femme les connaît ainsi; ceci s'appelle la *connaissance non spontanée* ou *après description*.

Pour les besoins de l'analyse, on distinguera deux groupes de méthodes qui sont classées selon le critère d'efficacité. Le premier groupe comprend les méthodes modernes: la pilule, le stérilet ou DIU, l'injection, les autres méthodes scientifiques, le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine. Le second groupe comprend les méthodes traditionnelles: la continence périodique, la douche vaginale, le retrait, l'abstinence et les autres méthodes.

Pour l'ensemble des femmes non célibataires de l'échantillon, la connaissance d'une méthode contraceptive quelconque est quasi totale (98 pour cent), comme l'indique le tableau 4.1. Les pourcentages correspondants étaient de 91 pour cent en 1983-84, selon l'ENPC, et 84 pour cent en 1979-80, selon l'ENFPF. Parmi les méthodes modernes, la pilule, le DIU et la stérilisation féminine sont les plus connues (97 pour cent, 79 pour cent et 77 pour cent respectivement), suivies par le condom (60 pour cent), l'injection (55 pour cent) et les méthodes vaginales (23 pour cent). La stérilisation masculine est la moins connue (4 pour cent).

Parmi les méthodes traditionnelles, l'abstinence périodique et le retrait sont les plus connus (52 pour cent et 47 pour cent respectivement), suivis par les autres méthodes (35 pour cent), l'abstinence prolongée et la douche vaginale (19 pour cent chacune).

Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est généralement le même pour les femmes non célibataires et pour les femmes actuellement mariées.

TABLEAU 4.1 POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES (NC) ET DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES (AM) QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUELCONQUE ET UNE SOURCE CORRESPONDANTE (POUR INFORMATION OU SERVICES), SELON LA METHODE SPECIFIQUE, ENPS, MAROC, 1987

Méthode	Pourcentage des femmes qui			
	Connaissent une méthode		Connaissent une méthode et sa source	
	NC	AM	NC	AM
AU MOINS UNE METHODE QUELCONQUE	97,8	97,8	94,3	94,4
AU MOINS UNE METHODE MODERNE	97,5	97,5	94,2	94,3
Pilule	97,3	97,3	92,5	92,6
DIU	79,4	79,5	70,4	70,1
Injection	55,1	55,6	35,0	35,1
Méthodes scientifiques vaginales	23,3	23,7	20,1	20,5
Condom	59,5	59,8	52,0	52,3
Stéril. féminine	77,1	77,0	71,0	70,8
Stéril. masculine	4,3	4,5	2,6	2,8
AU MOINS UNE METHODE TRADITIONNELLE	75,1	75,3	43,5	43,6
Abstinence périodique	51,7	51,7	43,5	43,6
Retrait	47,0	47,4	0,0	0,0
Abstinence prolongée	19,3	19,4	0,0	0,0
Douche Vaginale	19,2	19,2	0,0	0,0
Autre	35,0	35,4	0,0	0,0

Il ressort du même tableau 4.1 que, d'une façon générale, lorsqu'une méthode est connue, sa source l'est aussi. En effet, 94 pour cent des femmes enquêtées ont déclaré connaître au moins une source où aller si elles voulaient obtenir des informations ou des services concernant les méthodes contraceptives.

Le tableau 4.2 présente le pourcentage des femmes actuellement mariées connaissant au moins une méthode moderne et connaissant une source (pour information ou services) selon les variables socio-démographiques. Les résultats montrent que la connaissance varie très peu selon l'âge de la femme, le milieu de résidence, la région ou le niveau d'instruction, vu le niveau très élevé de connaissance des méthodes contraceptives modernes et de leurs sources. Pour cette raison, il n'a pas été jugé nécessaire de présenter les données détaillées sur la connaissance différentielle.

4.2 PERCEPTION DES PROBLEMES DE CONTRACEPTION

Cette section est consacrée à l'étude de la perception des problèmes de contraception pour chaque méthode déclarée connue. A chaque femme et pour toute méthode spécifique identifiée (sauf l'abstinence prolongée), il a été posé la question qui suit: "Quel est le problème majeur, s'il y en a, en utilisant cette méthode?"

TABLEAU 4.2 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE MODERNE OU UNE SOURCE (POUR INFORMATION OU SERVICES) POUR UNE METHODE MODERNE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Connait une méthode	Connait une source	Effectif
Age			
15-19	92,8	85,5	(276)
20-24	95,8	93,4	(788)
25-29	97,8	95,2	(1182)
30-34	98,5	95,5	(1066)
35-39	98,7	96,1	(857)
40-44	98,1	94,4	(626)
45-49	96,9	92,9	(652)
Milieu			
Urbain	99,3	98,4	(2261)
Rural	96,2	91,4	(3186)
Région			
Sud	98,5	93,3	(689)
Tensift	99,4	98,5	(663)
Centre	95,7	92,5	(1518)
Nord-Ouest	96,4	92,9	(1124)
Centre-Nord	98,3	95,0	(702)
Oriental	99,4	94,3	(352)
Centre-Sud	99,0	98,5	(399)
Instruction			
Aucune	97,0	93,2	(4510)
Primaire	99,8	99,4	(537)
Secondaire ou +	99,7	99,7	(390)
Total	97,5	94,3	(5447)

Il ressort du tableau 4.3 que les effets secondaires constituent le problème majeur dans l'utilisation de certaines méthodes: pilule (56 pour cent), et DIU (31 pour cent). Pour les autres méthodes, ce problème est moins souvent cité par les femmes: les pourcentages varient entre 1 pour cent pour les autres méthodes scientifiques et 0 pour cent pour l'abstinence périodique.

L'échec ou l'inefficacité de la méthode est un autre problème cité par les femmes. Il concerne surtout les méthodes traditionnelles: l'abstinence périodique (34 pour cent), la douche vaginale (30 pour cent) et le retrait (17 pour cent). Pour ce qui est des méthodes modernes, le condom (14 pour cent), le DIU (13 pour cent) et les méthodes vaginales (12 pour cent) ont été jugés les moins efficaces.

Un troisième problème évoqué par les femmes est lié à la difficulté d'utiliser certaines méthodes. Le condom semble être le moyen anti-conceptionnel le moins pratique à utiliser (20 pour cent), suivi du retrait (16 pour cent) et des méthodes vaginales (7 pour cent).

L'irréversibilité de la méthode a été indiquée, comme il fallait s'y attendre, pour la stérilisation féminine (13 pour cent) et la stérilisation masculine (10 pour cent).

TABLEAU 4.3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LE PRINCIPAL PROBLEME PERCU EN UTILISANT CETTE METHODE, ENPS, MAROC, 1987

Principal problème perçu	Pilule	DIU	Injection	Méthodes vaginales	Condom	Stér. fém.	Stér. masc.	Abstinence pér.	Retrait	Douche vaginale
Problème										
Aucun	28,1	27,1	23,8	27,8	18,9	53,1	23,1	29,4	35,2	28,1
Coûte cher	0,1	0,1	0,6	0,7	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Effets second.	56,0	30,9	13,2	10,8	4,5	6,7	2,7	0,2	2,1	10,2
Déconseillée	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1
Mauvaise expér.	0,5	3,0	0,5	1,4	2,0	0,3	0,8	0,7	0,5	0,9
Echec/Inefficace	1,2	13,0	3,5	11,5	13,9	2,5	0,8	33,7	15,7	29,5
Oubli/difficile	0,6	2,1	1,4	7,2	20,3	0,5	1,6	13,4	15,0	2,9
Irréversible	0,1	0,2	0,6	0,1	0,4	12,6	9,8	0,4	0,6	0,3
Problème d'accès/ disponibilité	0,2	0,2	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,7	0,1
Autre	0,5	1,2	0,6	1,2	3,1	0,3	0,8	0,6	3,6	0,0
Ne sait pas	12,3	21,9	55,1	38,9	36,1	23,4	59,6	20,9	23,7	26,9
NR	0,1	0,1	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,2	0,9	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	(5822)	(4752)	(3298)	(1391)	(3557)	(4615)	(255)	(3090)	(2809)	(1146)

Quant aux autres problèmes tels que l'accès, la disponibilité et le coût, très peu de femmes les ont cités comme obstacles majeurs à l'utilisation de la contraception.

Par ailleurs, un grand nombre de femmes estiment que l'utilisation des méthodes contraceptives ne pose aucun problème. Les pourcentages varient entre un maximum de 53 pour cent (stérilisation féminine) et un minimum de 23 pour cent (stérilisation masculine).

Enfin, beaucoup de femmes ont répondu qu'elles ne connaissent pas le problème que peut poser la pratique de la méthode citée. Parmi les méthodes modernes, la stérilisation masculine (60 pour cent), l'injection (55 pour cent), les méthodes vaginales (39 pour cent) et le condom (36 pour cent) semblent être les moyens contraceptifs les moins connus. Parmi les méthodes traditionnelles, les pourcentages de femmes qui ont répondu "ne sait pas" sont moins fréquents. Ils varient entre 27 pour cent (douche vaginale) et 21 pour cent (abstinence périodique).

4.3 DEGRE DE CONNAISSANCE DES SOURCES DES METHODES CONNUES

Il ressort du tableau 4.4 que pour la majorité des méthodes contraceptives: stérilisation féminine (86 pour cent), DIU (81 pour cent), pilule (67 pour cent), condom (47 pour cent) et stérilisation masculine (41 pour cent), le secteur public est la source à laquelle le plus grand nombre de femmes iraient en cas de besoin. L'hôpital, le dispensaire, les centres de santé et les visites à domicile semblent être les sources du secteur public les plus populaires.

La place du secteur privé est moins importante, sauf pour deux méthodes (méthodes vaginales et injection). En effet, 77 pour cent et 48 pour cent des femmes connaissant respectivement les méthodes vaginales et l'injection s'adresseraient pour l'obtention de ces deux méthodes principalement au secteur privé, en particulier la pharmacie. Cette dernière serait également une source de choix pour les femmes connaissant le condom (39 pour cent) et la pilule (27 pour cent). Le rôle du médecin et de la clinique privée, sont par contre, extrêmement limités.

TABLEAU 4.4 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LA SOURCE A LAQUELLE ELLES IRAIENT EN CAS DE BESOIN, ENPS, MAROC, 1987

Source	Pilule	DIU	Injection	Méthodes vaginales	Condom	Stér. fém.	Stér. masc.	Abstinence pér.	Retrait	Douche vaginale
Hôpital public	1,7	20,2	7,6	1,7	2,2	76,8	36,5	1,3	0,0	0,0
Maternité	0,1	2,5	0,5	0,1	0,1	7,7	2,4	0,3	0,0	0,0
Centre de santé	5,2	22,1	1,8	2,0	3,8	0,4	0,4	3,0	0,0	0,0
Dispensaire	39,4	33,5	3,1	4,7	27,3	0,9	0,8	13,9	0,0	0,0
Visite domicile	16,4	0,5	0,2	0,2	10,8	0,0	0,4	1,4	0,0	0,0
Equipe mobile	4,2	2,1	0,1	0,0	2,9	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0
AMPF*	0,6	1,0	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Clinique privée	0,1	2,2	1,6	0,3	0,1	3,4	5,9	0,3	0,0	0,0
Pharmacie	26,5	0,3	41,2	74,8	39,0	0,3	2,0	0,9	0,0	0,0
Médecin, ou sage-femme/infirmière	0,3	3,8	4,7	1,9	0,3	1,9	7,5	6,4	0,0	0,0
Qabla	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Parente, amie	0,3	0,0	0,8	0,3	0,4	0,0	1,6	49,9	0,0	0,0
Nulle part	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	1,2	3,9	0,0	0,0
Autre	0,1	0,5	1,8	0,3	0,1	0,5	3,5	2,0	0,0	0,0
Ne sait pas	4,9	11,3	36,2	13,3	12,4	7,7	37,6	15,5	0,0	0,0
Non réponse	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,4	0,2	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Effectif	(5822)	(4752)	(3298)	(1391)	(3557)	(4615)	(255)	(3090)	(2809)	(1146)

*Association Marocaine de Planification Familiale

La catégorie "autres" est mentionnée par très peu de femmes, à l'exception de la continence périodique pour laquelle la moitié des enquêtées connaissant la méthode ont cité une parente ou une amie comme source pour obtenir des informations sur l'utilisation.

4.4 UTILISATION A UN MOMENT QUELCONQUE

Le tableau 4.5 donne les pourcentages des femmes non célibataires et des femmes actuellement mariées qui ont utilisé au moins une méthode contraceptive selon l'âge de la femme.

Parmi les 5982 femmes non célibataires enquêtées, 57 pour cent ont pratiqué au moins une méthode contraceptive quelconque durant leur vie féconde. C'est la pratique de la contraception moderne qui domine au Maroc avec 52 pour cent. La méthode la plus utilisée est la pilule (50 pour cent). Pour les autres méthodes modernes, les pourcentages ne dépassent pas 7 pour cent. Parmi les moyens traditionnels, le retrait a été le plus utilisé (11 pour cent), suivi de l'abstinence périodique (9 pour cent). Pour les autres méthodes traditionnelles, le niveau d'utilisation varie entre 1 pour cent (abstinence prolongée) et 5 pour cent (autres méthodes). Entre femmes non célibataires et femmes actuellement mariées, les écarts de pratique sont minimes.

Par groupe d'âges, les pourcentages les plus faibles sont enregistrés chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, quelle que soit la méthode. Par contre, les niveaux d'utilisation les plus élevés sont observés généralement chez les femmes d'âges intermédiaires (de 25 à 39 ans) sauf pour la stérilisation, le DIU et certaines méthodes traditionnelles. Pour ces dernières, la pratique la plus élevée appartient au groupe d'âges 35-49 ans.

TABLEAU 4.5 POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES AYANT UTILISÉ UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE SELON LA MÉTHODE SPÉCIFIQUE ET L'ÂGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987

Age actuel	%	%	Méthodes modernes						%	Méthodes traditionnelles						
			Ayant utilisé au moins une mé- thode	Ayant utilisé au moins une mé- thode mod.	Pilule	DIU	Injec- tion	Méth. vag.		Condom	Stér. fém.	Ayant utilisé au moins une mé- thode trad.	Abst. pér.	Retrait	Autre	Absti- nence pro- longée
Femmes non-célibataires																
15-19	28,7	25,0	24,3	0,7	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0	7,4	1,7	2,7	2,4	0,0	1,0	(296)
20-24	46,9	42,5	41,1	3,6	0,3	1,0	3,4	0,1	0,0	13,1	4,7	6,4	1,0	0,2	2,0	(858)
25-29	62,4	57,4	55,4	6,1	1,2	2,1	6,1	0,4	0,0	22,0	10,2	11,8	3,2	0,7	2,6	(1285)
30-34	64,0	59,6	57,3	8,3	2,0	2,4	8,3	1,6	0,0	23,9	10,4	12,6	4,2	1,5	2,8	(1152)
35-39	65,3	59,5	56,7	10,1	1,7	3,3	10,1	2,6	0,1	27,7	10,5	14,4	7,9	1,6	3,7	(931)
40-44	58,6	53,6	48,1	9,7	1,7	2,4	5,6	6,3	0,1	26,2	11,0	10,6	8,1	2,0	3,3	(701)
45-49	49,4	43,7	40,4	9,2	1,6	2,5	4,7	3,8	0,0	22,5	6,6	8,0	9,6	1,7	4,1	(759)
Total	57,2	52,2	49,6	7,3	1,4	2,2	6,2	2,0	0,0	21,8	8,7	10,5	5,2	1,2	2,9	(5982)
Femmes actuellement mariées																
15-19	28,6	24,3	24,6	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	1,4	2,9	2,2	0,0	1,1	(276)
20-24	47,1	42,8	41,4	3,8	0,3	1,1	3,7	0,1	0,0	12,9	4,6	6,7	1,0	0,3	1,8	(788)
25-29	63,5	58,5	56,4	6,4	1,4	2,0	6,3	0,4	0,0	22,8	11,0	12,3	3,2	0,7	2,5	(1182)
30-34	65,6	61,2	58,8	8,8	2,1	2,6	8,6	1,8	0,0	25,0	10,8	13,2	4,4	1,5	2,9	(1066)
35-39	67,3	61,1	58,5	10,5	1,8	3,5	10,4	2,8	0,1	29,6	11,3	15,3	8,6	1,6	3,9	(857)
40-44	62,0	57,0	51,4	9,9	1,9	2,6	5,6	6,7	0,2	27,2	11,2	11,0	8,9	2,1	3,0	(626)
45-49	52,8	47,1	44,0	9,8	1,7	2,9	5,4	4,1	0,0	24,4	7,4	8,4	10,7	2,0	4,1	(652)
Total	58,9	53,9	51,4	7,7	1,5	2,3	6,5	2,2	0,0	22,8	9,2	11,1	5,5	1,2	2,9	(5447)

Le tableau 4.6 présente la répartition des femmes non célibataires selon le nombre d'enfants vivants au moment de la première utilisation de la contraception et l'âge actuel. Les données de ce tableau permettent d'analyser les changements de comportement des générations vis-à-vis de la contraception, d'une part, et d'étudier la tendance des femmes à adopter la planification familiale pour des raisons d'espacement, d'autre part.

TABLEAU 4.6 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS A LA PREMIERE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987

Age actuel	Jamais utilisé	Nombre d'enfants vivants					Non ré- ponse	Total	Effec- tif
		0	1	2	3	4+			
Age									
15-19	71,3	13,9	12,2	1,7	0,3	0,0	0,7	100,0	(296)
20-24	53,1	12,6	23,1	8,3	2,7	0,2	0,0	100,0	(858)
25-29	37,6	10,7	21,5	14,9	7,9	7,2	0,1	100,0	(1285)
30-34	36,0	5,5	17,1	12,8	10,2	17,9	0,5	100,0	(1152)
35-39	34,7	3,1	9,0	8,7	9,9	34,3	0,3	100,0	(931)
40-44	41,4	1,9	4,3	5,8	6,7	39,8	0,1	100,0	(701)
45-49	50,6	0,9	2,1	2,8	4,0	39,1	0,5	100,0	(759)
Total	42,8	6,7	14,0	9,3	6,9	20,0	0,3	100,0	(5982)

Puisque la majorité des femmes marocaines désirent au moins trois enfants (voir Chapitre 5), celles qui utilisent la contraception avant d'avoir trois enfants le font presque certainement pour espacer leurs naissances. Le pourcentage de femmes n'ayant pas encore d'enfant à la première utilisation montre une forte corrélation négative avec l'âge. En effet, parmi les femmes non célibataires, âgées de 15 à 19 ans, 14 pour cent ont utilisé la contraception pour la première fois quand elles n'avaient pas d'enfant, contre seulement 1 pour cent des femmes âgées de 45 à 49 ans. Une proportion de 14 pour cent de femmes de 15 à 19 ans ont commencé à pratiquer la contraception quand elles avaient 1 ou 2 enfants. A l'inverse, très peu de femmes âgées de 40 ans ou plus ont utilisé la contraception quand elles avaient trois enfants ou moins. Cette tendance est une indication d'un changement de comportement des femmes à l'égard de l'acceptation des méthodes contraceptives: au début, le but principal était la limitation de la taille de la famille et c'est devenu, maintenant, une planification familiale à la fois d'espacement et de limitation des naissances.

4.5 UTILISATION AU MOMENT DE L'ENQUETE

L'utilisation actuelle de la contraception désigne la pratique d'une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête par les femmes actuellement en union. Cette utilisation permet d'évaluer l'impact de l'action des activités de planification familiale au Maroc. Le pourcentage d'utilisation actuelle est le taux de prévalence contraceptive. Il est calculé en divisant l'effectif des utilisatrices actuelles (numérateur) par l'effectif des femmes actuellement mariées en âge de reproduction 15-49 ans (dénominateur).

Il ressort du tableau 4.7 et du graphique 4.1 que le taux de prévalence contraceptive est de 35,9 pour cent chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans. Dans l'ENFPF (1979-1980) et l'ENPC (1983-1984), le taux de prévalence contraceptive¹ était de 19,4 et 25,5 pour cent respectivement. Ainsi, par rapport à l'ENFPF, le taux de prévalence en 1987 a augmenté de 85 pour cent et par rapport à l'ENPC, il a augmenté de 41 pour cent.

TABLEAU 4.7 REPARTITION (EN %) DES FEMMES MARIEES UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987

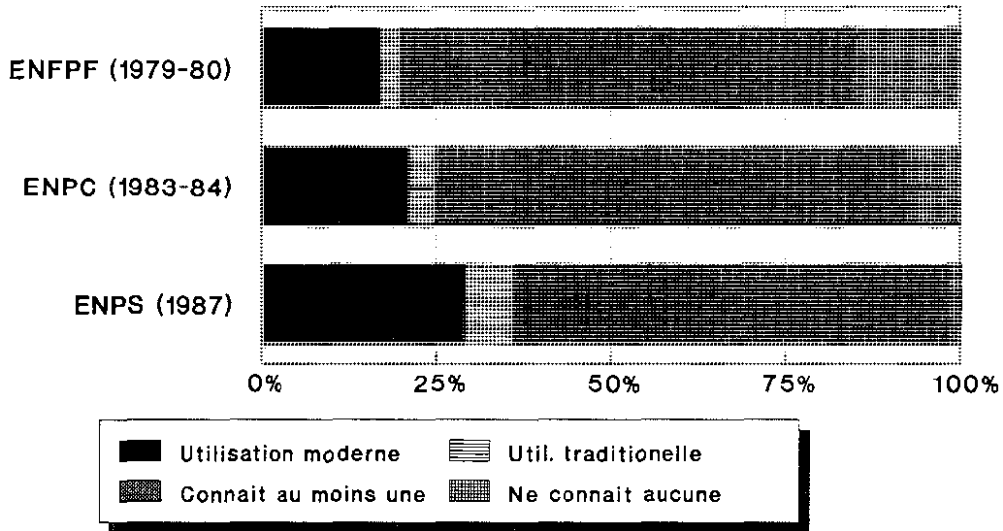
Age actuel	% Utili- sant ac- tuelle- ment une		Méthodes modernes							% Utili- sant ac- tuelle- ment une		Méthodes traditionnelles					N'uti- lise pas actu- elle- ment	Total	Effec- tif
	quelc. méthode	ment une méthode moderne	Pi- lule	In- jec- tion	Méth. vag.	Con- dom	Stér. fém.	Stér. masc.	Stér.méthode tradit.	Absti- pér.	Re- trait	Au- tre	Absti- nence- pro- lon-	Dou- che vag.	NR				
15-19	17,0	14,5	14,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,7	1,1	0,7	0,0	0,0	0,0	83,0	100,0	(276)
20-24	25,6	23,0	20,9	1,8	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	2,5	0,8	1,4	0,1	0,1	0,1	0,1	74,4	100,0	(788)
25-29	36,1	29,0	24,5	3,2	0,3	0,2	0,4	0,4	0,0	7,1	2,5	3,6	0,8	0,1	0,1	0,0	63,9	100,0	(1182)
30-34	42,9	35,8	29,5	3,1	0,4	0,2	0,9	1,8	0,0	6,9	2,7	3,0	0,7	0,5	0,1	0,1	57,1	100,0	(1066)
35-39	42,6	33,3	25,0	4,1	0,4	0,1	0,8	2,8	0,1	9,1	2,9	4,2	1,2	0,5	0,4	0,2	57,4	100,0	(857)
40-44	41,7	31,6	20,8	3,0	0,3	0,2	0,5	6,7	0,2	9,7	2,4	4,3	2,1	0,6	0,3	0,3	58,3	100,0	(626)
45-49	30,4	22,5	14,6	2,9	0,3	0,2	0,5	4,1	0,0	7,8	2,5	2,9	1,8	0,5	0,2	0,0	69,6	100,0	(652)
Total	35,9	28,9	22,9	2,9	0,3	0,1	0,5	2,2	0,0	6,9	2,3	3,1	1,0	0,3	0,2	0,1	64,1	100,0	(5447)
ENPC (1)	25,5	21,2	16,8	2,5	-	0,3	0,4	1,7	-	4,3	1,5	1,6	0,8	0,3	0,1	0,0	74,5	100,0	(5774)
ENFPF (2)	19,4	16,4	13,7	1,6	0,0	0,0	0,3	0,8	-	3,0	1,1	1,1	0,7	0,0	0,1	0,0	80,6	100,0	(3680)

NR = Non réponse

(1) Planification Familiale, Fécondité et Santé Familiale au Maroc, 1983-84, p.76, Ministère de la Santé Publique, février 1985.

(2) Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc 1979-80, Vol. IV, p.286, Ministère de la Santé Publique, 1984.

Graphique 4.1
Connaissance et Utilisation Actuelle
des Méthodes Contraceptives



ENPS Maroc, 1987

La planification familiale au Maroc est axée sur la contraception moderne qui représente 28,9 pour cent tandis que l'utilisation des méthodes traditionnelles ne dépasse pas 7 pour cent. La pilule reste la méthode la plus utilisée (23 pour cent). Quant aux autres méthodes scientifiques, leur utilisation reste extrêmement limitée: DIU (3 pour cent), stérilisation féminine (2 pour cent) et autres méthodes modernes (1 pour cent). Pour ce qui est des moyens traditionnels, le retrait vient en tête (3 pour cent), suivi de l'abstinence périodique (2 pour cent) et des autres méthodes (2 pour cent).

L'analyse des données selon l'âge de la femme montre que la prévalence contraceptive totale ou moderne augmente jusqu'à 30-34 ans, puis diminue au delà. Les plus faibles pourcentages sont observés à 15-19. Ceci est vrai aussi bien pour toutes les méthodes et les méthodes modernes que pour les principales méthodes (pilule, DIU et continence périodique) utilisées au Maroc.

Le tableau 4.8 présente la répartition des femmes actuellement mariées selon la méthode actuellement utilisée et les variables socio-démographiques. Par milieu de résidence, comme on pouvait s'y attendre, les femmes urbaines utilisent plus la contraception que celles vivant en milieu rural. En effet, plus d'une femme urbaine sur deux (52 pour cent) utilisent actuellement un moyen contraceptif contre seulement une femme rurale sur quatre (25 pour cent).

Au niveau de la région économique, on constate que le Centre (Casablanca) a le taux de prévalence le plus élevé, suivi du Centre-Sud (Meknès) et de l'Oriental (Oujda). Les taux intermédiaires sont enregistrés dans les deux régions du Tensift (Marrakech) et du Nord-Ouest (Rabat, Tanger) et les taux les plus faibles au Centre-Nord et au Sud. Cette tendance est différente de celle observée en 1979-80, lors de l'ENFPF, où le taux d'utilisation le plus élevé était enregistré au Centre suivi de l'Oriental et du Tensift. Le Centre-Sud et le Nord-Ouest occupaient les rangs 4 et 5 respectivement. Les données de l'ENPS montrent que l'Oriental occupe actuellement la troisième place et que le Tensift est classé quatrième. Le Centre-Nord et le Sud sont restées à la même place dans ce classement.

TABLEAU 4.8 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARRIEES SELON LA METHODE ACTUELLEMENT UTILISEE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Utilisant actuellement une méthode quelc.	Utilisant actuellement une méthode moderne	Méthodes modernes							Utilisant actuellement une méthode tradit.	Méthodes traditionnelles						Ef-fec-tif		
			Pi-lule	In-jec-tion	Méth. vag.	Con-dom	Stér. fém.	Stér. masc.	Abst. pér.		Re-trait	Au-tre	Absti-nence pro-gée	Dou-lon-che vag.	Au-cune NR				
Milieu																			
Urbain	51,9	42,0	31,2	5,4	0,4	0,2	1,0	3,8	0,0	9,8	4,2	3,9	1,2	0,2	0,3	0,2	48,1	100,0	(2261)
Rural	24,6	19,7	17,0	1,1	0,2	0,1	0,2	1,0	0,0	4,8	0,9	2,6	0,9	0,4	0,1	0,1	75,4	100,0	(3186)
Région																			
Sud	24,8	13,4	11,0	1,2	0,0	0,0	0,1	1,0	0,0	11,5	1,5	8,9	0,3	0,7	0,1	0,0	75,2	100,0	(689)
Tensift	35,0	30,0	24,6	2,9	0,0	0,2	0,6	1,7	0,2	5,0	1,4	1,5	1,1	0,8	0,3	0,0	65,0	100,0	(663)
Centre	44,0	38,5	28,9	4,6	0,1	0,3	0,5	4,1	0,1	5,4	2,6	1,6	0,8	0,3	0,1	0,1	56,0	100,0	(1518)
Nord-Ouest	33,5	24,8	19,4	2,6	0,4	0,2	0,4	1,9	0,0	8,5	3,1	5,0	0,4	0,0	0,0	0,2	66,5	100,0	(1124)
Centre-Nord	27,5	21,5	17,8	1,9	0,4	0,0	0,3	1,1	0,0	6,0	2,3	1,1	2,0	0,3	0,3	0,0	72,5	100,0	(702)
Oriental	40,1	34,4	27,8	1,7	1,4	0,0	2,3	1,1	0,0	5,7	1,7	1,4	2,6	0,0	0,0	0,0	59,9	100,0	(352)
Centre-Sud	43,9	37,6	32,1	3,3	0,3	0,0	0,8	1,3	0,0	5,8	1,8	1,5	1,5	0,5	0,5	0,5	56,1	100,0	(399)
Instruction																			
Aucune	30,8	24,8	20,0	2,0	0,3	0,1	0,4	1,9	0,0	6,0	1,3	3,1	1,1	0,4	0,1	0,1	69,2	100,0	(4510)
Primaire	57,4	46,6	37,1	4,8	0,2	0,0	0,7	3,7	0,0	10,2	4,7	3,5	1,1	0,2	0,7	0,6	42,6	100,0	(537)
Secondaire ou +	65,6	52,8	36,4	10,3	0,5	1,0	1,8	2,8	0,0	12,8	10,0	2,6	0,3	0,0	0,0	0,0	34,4	100,0	(390)
Nbre d'enf. viv.																			
Pas d'enfant	7,9	5,1	4,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	2,8	1,5	0,8	0,5	0,0	0,0	0,0	92,1	100,0	(608)
1	30,8	26,5	22,9	2,6	0,1	0,0	0,3	0,4	0,1	4,3	1,9	1,7	0,6	0,0	0,1	0,0	69,2	100,0	(694)
2	36,5	30,3	24,9	4,0	0,1	0,4	0,5	0,4	0,0	6,2	2,8	2,8	0,3	0,3	0,1	0,0	63,5	100,0	(756)
3	39,3	32,1	26,0	4,2	0,0	0,0	0,8	1,1	0,0	6,8	2,6	3,0	0,7	0,4	0,1	0,3	60,7	100,0	(731)
4+	42,6	33,7	25,6	2,9	0,5	0,2	0,6	3,9	0,0	8,7	2,3	4,1	1,5	0,5	0,2	0,2	57,4	100,0	(2658)
Total	35,9	28,9	22,9	2,9	0,3	0,1	0,5	2,2	0,0	6,9	2,3	3,1	1,0	0,3	0,2	0,1	64,1	100,0	(5447)
ENPC 1983-84 (a)	25,5	21,2	16,8	2,5	-	0,3	0,4	1,7	-	4,3	1,5	1,6	0,8	0,3	0,1	0,0	74,5	100,0	(5774)
ENFPF 1979-80 (b)	19,4	16,4	13,7	1,6	0,0	0,0	0,3	0,8	-	3,0	1,1	1,1	0,7	0,0	0,1	0,0	80,6	100,0	(3680)

NR = Non réponse

(a) Planification Familiale, Fécondité et Santé Familiale au Maroc, 1983-84, p.76, Ministère de la Santé Publique, février 1985.

(b) Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc 1979-80, Vol. IV, p.286, Ministère de la Santé Publique, 1984.

L'utilisation de la contraception est en corrélation positive avec le niveau d'instruction. En effet, une femme qui a au moins le niveau d'instruction secondaire utilise deux fois plus la contraception qu'une femme qui n'a aucune instruction. Il y a lieu de noter que les pourcentages de femmes ayant au moins une éducation secondaire et utilisant le DIU (10 pour cent) ou l'abstinence périodique (10 pour cent) sont loin d'être négligeables quand on sait qu'à l'échelle nationale, les niveaux d'utilisation sont de 3 pour cent pour la première méthode et de 2 pour cent pour la seconde.

Par parité, le taux de prévalence contraceptive augmente avec le nombre d'enfants vivants. Mais selon les méthodes modernes, les femmes qui ont 3 enfants sont les plus nombreuses à utiliser la pilule, le DIU et le condom. Le pourcentage d'utilisatrices de la stérilisation féminine le plus élevé est observé chez les femmes qui ont quatre enfants ou plus.

Enfin, à titre de comparaison, le tableau 4.9 donne les pourcentages d'utilisation de trois méthodes modernes (pilule, DIU et stérilisation) dans 29 pays en développement d'après les sources disponibles les plus récentes à savoir: l'Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF), les Enquêtes de Prévalence Contraceptive (EPC) et les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Le Maroc occupe le premier tiers du tableau parmi les pays à prévalence contraceptive modérée à élevée. Parmi les pays arabes ou musulmans, le Maroc vient en seconde position, tout juste après la Tunisie.

4.6 CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes contraceptives, l'abstinence périodique plus particulièrement, dépend de la connaissance de la période du cycle menstruel où la femme a le plus de chance de concevoir une grossesse. Il ressort du tableau 4.10 que, parmi toutes les femmes de l'échantillon, 17 pour cent seulement ont une connaissance exacte de la période de fertilité au cours du cycle ovulaire et 29 pour cent ont une connaissance douteuse (avant ou après les règles). Plus de la moitié des femmes (54 pour cent) ignorent totalement quelle est la période d'ovulation et ont répondu: ne sait pas (42 pour cent), à tout moment (11 pour cent) et pendant les règles (1 pour cent).

La connaissance de la période la plus fertile est meilleure chez les femmes qui ont adopté la continence périodique. Une femme sur deux a pu identifier correctement la période fécondable et trois femmes sur dix ont répondu "après les règles" (23 pour cent) ou "avant les règles" (4 pour cent). La proportion de femmes qui n'ont aucune idée du moment où une femme a le plus de chance d'être enceinte s'élève à 22 pour cent. L'utilisation de la contraception par ce groupe de femmes a toute chance d'échouer.

4.7 AGE A LA STERILISATION

Les données sur l'âge à la stérilisation féminine doivent être interprétées avec beaucoup de précaution, étant donnée la faiblesse de l'effectif des utilisatrices de cette méthode. Il ressort du tableau 4.11 que la pratique de la stérilisation est très récente au Maroc. Sur l'ensemble des 122 femmes qui ont adopté la méthode, la moitié l'ont acceptée au cours des trois dernières années seulement.

Le même tableau indique que presque six femmes sur dix (59 pour cent) ont utilisé la stérilisation à l'âge de 35 ans ou plus et que l'âge médian est de 34,4 ans. Cet âge est supérieur à celui observé dans d'autres pays: Thaïlande (29 ans; DHS, 1987:62), Sri Lanka (30 ans; DHS, 1987:67) et Colombie (31 ans; EPDS, 1986:59).

TABLEAU 4.9 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES UTILISANT LA CONTRA-
CEPTION PAR METHODE SPECIFIQUE ET PAR PAYS, ENPS, MAROC, 1987

Pays	Année de l'Enquête	Source	Pilule	DIU	Stérili- sation	Total	Rang
Brésil	1986	EDS	25,2	1,0	26,9	53,1	1
Thaïlande	1981	EPC	19,0	4,2	22,6	45,8	2
Colombie	1986	EDS	16,4	11,0	18,3	45,7	3
République Dominicaine	1986	EDS	8,8	3,0	32,9	44,7	4
El Salvador	1985	EDS	6,6	3,3	31,8	41,7	5
Corée du Sud	1979	EPC	7,2	9,6	20,4	37,2	6
Tunisie*	1983	EPC	5,3	13,2	12,5	31,0	7
MAROC*	1987	EDS	22,9	2,9	2,2	29,0	8
Egypte*	1984	EPC	16,5	8,4	1,5	26,4	9
Malaisie*	1974	EMF	19,0	0,6	4,6	24,2	10
Jordanie*	1976	EMF	15,1	2,7	2,4	20,3	11
Sri Lanka	1982	EPC	2,6	4,7	9,9	17,2	12
Syrie*	1978	EMF	15,0	0,6	0,5	16,1	13
Philippines	1978	EMF	6,0	3,0	6,0	15,0	14
Pérou	1981	EPC	5,0	4,0	4,0	13,0	15
Kenya	1984	EPC	3,1	3,0	2,6	8,7	16
Népal	1981	EPC	1,1	0,1	5,2	6,4	17
Libéria	1986	EDS	4,7	0,7	1,0	6,4	18
Bangladesh*	1981	EPC	2,7	0,2	3,4	6,3	19
Soudan (Nord)*	1979	EMF	3,5	0,1	0,2	3,8	20
Pakistan*	1975	EMF	1,3	0,9	1,4	3,6	21
Haïti	1983	EPC	2,2	0,2	0,7	3,1	22
Sénégal*	1986	EDS	1,2	0,7	0,2	2,1	23
Mali*	1987	EDS	0,8	0,1	0,1	1,0	24
Burundi	1987	EDS	0,2	0,3	0,1	0,6	25
Côte d'Ivoire	1980	EMF	0,4	0,1	0,0	0,5	26
Bénin	1982	EMF	0,2	0,2	0,0	0,4	27
Cameroun	1978	EMF	0,2	0,2	0,0	0,4	28
Mauritanie*	1981	EMF	0,0	0,0	0,2	0,2	29

EDS = Enquête Démographique et de Santé
EPC = Enquête de Prévalence Contraceptive
EMF = Enquête Mondiale sur la Fécondité

* Pays arabe et/ou musulman

Source: Mohamed Ayad et Younès Zoughlami, Fécondité et Planification Familiale en Tunisie, 1983, Rapport sur les Résultats de l'Enquête de Prévalence de la Contraception, p.91, Office National de la Famille et de la Population, Tunis, juillet 1985.

4.8 SOURCE DE LA CONTRACEPTION

L'identification des sources des méthodes contraceptives sert à évaluer l'impact des secteurs public et privé dans l'évolution de la contraception dans le pays. Pour les méthodes d'approvisionnement telles que la pilule et les autres méthodes (injection, condom et méthodes vaginales), on a demandé à la femme de citer la source où elle s'est approvisionnée la dernière fois et pour les méthodes cliniques (DIU et stérilisation), on a demandé à la femme d'identifier le lieu où elle est allée pour la méthode. Il ressort du tableau 4.12 que la majorité des utilisatrices actuelles recourent au secteur public. Pour les méthodes cliniques, 72 pour cent des utilisatrices de la stérilisation et du DIU et pour les méthodes d'approvisionnement 59 pour cent des utilisatrices ont reçu leur méthode dans un service sanitaire. Le

programme de VDMS du Ministère de la Santé Publique semble jouer également un rôle important dans l'acheminement des méthodes d'approvisionnement aux utilisatrices; ainsi, 20 pour cent des femmes ont déclaré avoir reçu leur dernier approvisionnement à domicile par les agents du VDMS. Il est fort possible que les 16 pour cent des femmes qui ont répondu "nulle part" soient dans leur majorité des clientes de ce programme de distribution à domicile.

TABLEAU 4.10 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES ET DES FEMMES AYANT UTILISE L'ABSTINENCE PERIODIQUE SELON LEUR CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE AU COURS DU CYCLE OVULAIRE, ENPS, MAROC, 1987

Connaissance	Femmes non-célibataires	Utilise abstinence périodique
Pendant les règles	0,6	0,2
Après les règles	24,8	22,8
Milieu du cycle	17,3	50,3
Avant les règles	4,1	4,4
A tout moment	10,5	3,8
Autre	0,6	0,8
NSP	41,9	17,5
NR	0,1	0,2
Total	100,0	100,0
Effectif	(5982)	(521)

NSP = Ne sait pas

NR = Non réponse

TABLEAU 4.11 REPARTITION (EN %) DES FEMMES STERILISEES SELON L'AGE A LA STERILISATION ET LA DUREE DEPUIS L'OPERATION, ENPS, MAROC, 1987

Durée (en années) depuis l'opération	Age à la stérilisation						Total	Effectif	Médiane
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2	2,8	11,1	27,8	36,1	16,7	5,6	100,0	(36)	34,5
2-3	4,0	20,0	8,0	24,0	36,0	8,0	100,0	(25)	32,0
4-5	*	*	*	*	*	*	100,0	(14)	*
6-7	4,5	13,6	18,2	54,5	9,1	0,0	100,0	(22)	36,0
8-9	*	*	*	*	*	*	100,0	(8)	*
10+	*	*	*	*	*	*	100,0	(17)	*
Total	4,9	13,9	23,8	36,1	18,0	3,3	100,0	(122)	34,4

*Moins de 20 femmes

TABLEAU 4.12 REPARTITION (EN %) DES FEMMES UTILISANT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LA SOURCE OU ELLES ONT OBTENU LA METHODE (LA DERNIERE FOIS), ENPS, MAROC, 1987

Source	Total des méthodes d'approvisionnement	Pilule	Méthodes vaginales	Total des méthodes cliniques	DIU	Stérilisation	Total des méthodes modernes	Contenance périodique
SECTEUR PUBLIC	58,8	59,7	37,3	72,0	73,4	70,2	61,1	10,6
Hôpital publique	1,3	1,4	0,0	31,6	13,3	54,8	6,7	0,8
Maternité	0,5	0,5	0,0	7,8	5,1	11,3	1,8	0,0
Centre de santé	4,5	4,5	2,0	16,3	26,6	3,2	6,6	2,4
Dispensaire	27,8	28,0	23,5	14,9	26,6	0,0	25,5	6,5
Visite domicile	20,3	20,7	11,8	0,4	0,0	0,8	16,8	0,0
Equipe mobile	4,4	4,6	0,0	1,1	1,9	0,0	3,8	0,8
SECTEUR PRIVE	20,0	19,2	41,2	26,2	25,9	26,6	21,1	4,9
AMPF	1,0	1,0	0,0	1,8	3,2	0,0	1,1	0,0
Clinique	2,8	2,7	3,9	16,0	8,2	25,8	5,1	0,0
Pharmacie	11,4	11,0	21,6	0,0	0,0	0,0	9,4	0,8
Médecin ou sage-femme	4,9	4,4	15,7	8,5	14,6	0,8	5,5	4,1
AUTRES	19,8	19,7	21,6	0,7	0,6	0,8	16,4	3,3
Cabla	0,1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,8	0,1	0,0
Parentes, amies	4,2	4,1	5,9	0,4	0,6	0,0	3,5	3,3
Nulle part	15,6	15,6	15,7	0,0	0,0	0,0	12,8	0,0
NE SAIT PAS	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
PAS DE VISITE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	81,3
NON REPONSE	1,2	1,2	0,0	1,1	0,0	2,4	1,1	0,0
Total Effectif	100,0 (1298)	100,0 (1247)	100,0 (51)	100,0 (282)	100,0 (158)	100,0 (124)	100,0 (1580)	100,0 (123)

La part du secteur privé dans la fourniture de services en matière de contraception reste limitée avec 11 pour cent pour le médecin privé ou la sage-femme/infirmière et 9 pour cent pour la pharmacie. Enfin, il est à signaler que l'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF), qui est une organisation privée à caractère non lucratif, joue un rôle extrêmement faible (1 pour cent), en tant que fournisseur des méthodes contraceptives au Maroc.

4.9 ATTITUDE A L'EGARD DE LA GROSSESSE ET RAISONS DE NON-UTILISATION

Le tableau 4.13 donne la répartition des femmes selon leur attitude à l'égard de la prochaine grossesse. Les données présentées dans ce tableau sont limitées aux femmes mariées qui ne sont pas actuellement enceintes ou qui ne sont pas sûres si elles le sont ou non, qui ont utilisé la contraception dans le passé mais ne l'utilisent pas actuellement.

TABLEAU 4.13 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-ENCEINTES ACTUELLEMENT MARIEES QUI ONT UTILISE, MAIS QUI N'UTILISENT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON L'ATTITUDE A L'EGARD D'UNE GROSSESSE DANS LES PROCHAINES SEMAINES ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, ENPS, MAROC, 1987

Nombre d'enfants vivants	Attitude vis-à-vis de la grossesse actuelle				Total	Effectif
	Con- tente	Pas con- tente	Pas d'im- por- tance	Non- ré- ponse		
Pas d'enfant	86,7	6,7	4,4	2,2	100,0	(45)
1	64,0	30,2	5,8	0,0	100,0	(86)
2	28,1	57,9	13,2	0,8	100,0	(121)
3	27,6	56,0	12,9	3,4	100,0	(116)
4+	10,6	73,8	14,3	1,3	100,0	(554)
Total	23,8	62,1	12,7	1,4	100,0	(922)

Au total, plus de six femmes sur dix (62 pour cent) ont répondu qu'elles seraient malheureuses si elles devenaient enceintes dans les prochaines semaines alors que moins du quart des femmes (24 pour cent) ont déclaré qu'elles seraient heureuses. Comme il fallait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne seraient pas heureuses augmente avec le nombre d'enfants vivants: de 7 pour cent chez les femmes sans enfant à 58 pour cent chez celles ayant 2 enfants et à 74 pour cent chez les femmes ayant 4 enfants ou plus.

Parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles seraient malheureuses si elles tombaient enceintes, presque quatre femmes sur dix (37 pour cent) ont cité l'allaitement au sein comme raison principale de non-utilisation (tableau 4.14). La deuxième raison spécifique évoquée est le problème des effets secondaires des méthodes (17 pour cent). La ménopause ou l'infertilité (5 pour cent) et l'inactivité sexuelle (3 pour cent) sont les deux autres raisons citées par les femmes interviewées. Il y a enfin 37 pour cent des femmes qui ont cité d'autres raisons (opposition à la planification familiale, manque d'information, disponibilité des services, problèmes d'accès, coût, tradition et autres raisons non spécifiques) ou ont répondu "ne sait pas."

Des différences sont observées entre les deux grands groupes d'âges (<30 ans et 30 ans ou plus). Chez les jeunes femmes (moins de 30 ans), l'allaitement au sein domine largement (51 pour cent). Viennent ensuite les effets sur la santé (12 pour cent), le manque d'information à la contraception (3 pour cent) et l'opposition du mari (3 pour cent). Chez les femmes plus âgées (30 ans ou plus), l'allaitement au sein intervient pour 30 pour cent, les effets secondaires pour 19 pour cent, la ménopause ou l'infertilité pour 8 pour cent, l'inactivité sexuelle pour 5 pour cent et les problèmes d'accès et de disponibilité pour 3 pour cent. Les réponses "autres" ou "ne sait pas" sont les mêmes chez les femmes des deux groupes d'âges.

4.10 RAISONS DE DISCONTINUITÉ DES METHODES CONTRACEPTIVES

Le tableau 4.15 présente les données sur la raison principale de discontinuité parmi les femmes qui ont arrêté d'utiliser une méthode au cours des cinq dernières années. Pour les femmes qui ont discontinué plus d'une méthode, c'est la dernière méthode discontinuée qui est prise en considération dans

l'analyse. Il est à noter que ce tableau comprend aussi bien les femmes qui sont actuellement utilisatrices que celles qui n'ont pas repris la pratique de la contraception après en avoir discontinué.

TABLEAU 4.14 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-ENCEINTES ACTUELLEMENT MARIÉES QUI ONT UTILISÉ, MAIS QUI N'UTILISENT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE ET QUI SERAIENT MALHEUREUSES SI ELLES TOMBAIENT ENCEINTES SELON LA RAISON DE NON-UTILISATION ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987

Raison de non-utilisation	Age		Total
	<30 ans	30 ans ou +	
Veut tomber enceinte	0,5	0,0	0,2
Manque d'information	3,1	0,8	1,6
Opposition au P.F.	0,0	0,3	0,2
Opposition du mari	3,1	1,0	1,7
Opposition de la famille	0,0	0,5	0,3
Rapports sexuels peu fréquents	1,0	4,5	3,3
Post partum/allaitement	51,0	30,2	37,2
Ménopause/stérilité	0,0	8,1	5,4
Effets sur la santé	12,0	19,4	16,9
Problèmes d'accès/disponibil.	0,5	2,6	1,9
Religion/fatalisme	0,0	0,8	0,5
Problème de coût	0,0	0,3	0,2
Pas pratique	0,5	0,3	0,3
Autres	24,5	26,2	25,7
Ne sait pas	2,1	1,6	1,7
Non réponse	1,6	3,4	2,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	(192)	(381)	(573)

Parmi les femmes qui ont discontinué une méthode moderne, les résultats indiquent que la raison la plus couramment citée est l'échec de la méthode (26 pour cent). Le condom et la pilule sont jugés comme les méthodes les moins efficaces. Il est à noter que l'ENPS ne pouvait en aucun cas vérifier l'échec de la méthode. Les perturbations ou l'arrêt des règles (22 pour cent) constituent la deuxième raison importante pour discontinuer une méthode. La pilule semble être la méthode principale qui pose ce genre de problème (23 pour cent), suivie du DIU (13 pour cent) et des méthodes vaginales (13 pour cent).

La troisième raison évoquée est la difficulté ou la fréquence des rapports sexuels causée par les méthodes contraceptives (20 pour cent). Les méthodes vaginales et la pilule sont les deux moyens les plus cités concernant ce problème. Les effets sur la santé (4 pour cent) sont la quatrième raison principale de discontinuité des méthodes modernes. Le DIU semble être la méthode qui pose davantage de problèmes de santé (36 pour cent). La plupart des autres raisons sont très peu évoquées: par exemple, l'opposition du mari est citée par moins de 2 pour cent, et les problèmes d'accès ou de disponibilité par moins de 1 pour cent.

Pour les méthodes traditionnelles, la difficulté ou la fréquence des rapports sexuels interviennent pour 45 pour cent, l'échec de la méthode pour 32 pour cent et les effets secondaires pour 8 pour cent.

TABLEAU 4.15 REPARTITION (EN %) DES FEMMES QUI ONT DISCONTINUE UNE METHODE CONTRACEPTIVE DANS LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LA METHODE QUI A ETE DISCONTINUEE ET LA RAISON PRINCIPALE DE DISCONTINUITE, ENPS, MAROC, 1987

Raison principale	Méthodes modernes					Méthodes traditionnelles			
	Total des méthodes modernes	Pilule	DIU	Méthodes vaginales	Condom	Total des méthodes traditionnelles	Abstinence périodique	Retrait	Autre
Echec de la méthode	26,0	26,8	15,0	13,0	36,4	31,7	30,1	39,7	18,2
Diff. ou fréquence des rapports	19,5	19,8	15,9	26,1	13,6	45,3	52,4	31,6	60,0
Opposition du mari	1,2	0,8	1,9	4,3	22,7	3,4	2,4	5,9	0,0
Mauvaise expérience	1,2	0,8	2,8	0,0	13,6	3,7	1,2	5,1	3,6
Arrêt des règles	21,6	22,8	13,1	13,0	0,0	2,1	1,2	1,5	7,3
Oubli	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	1,0	1,8	0,7	0,0
Pas pratique	0,5	0,4	0,9	4,3	0,0	0,8	0,6	1,5	0,0
Problème de coût	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Problème d'accès/disponibilité	0,8	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mauvaise surveillance médicale	0,6	0,6	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Problème d'intimité	3,5	3,5	2,8	8,7	0,0	2,4	1,8	2,2	3,6
Effets sur la santé	3,7	12,1	36,4	8,7	4,5	1,0	1,2	0,7	0,0
Autre	8,5	8,5	6,5	17,4	9,1	7,6	6,0	10,3	7,3
NSP	0,1	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5	0,6	0,0	0,0
Non réponse	2,1	2,2	2,8	0,0	0,0	0,5	0,6	0,7	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	(1605)	(1437)	(107)	(23)	(22)	(382)	(166)	(136)	(55)

Note: Les raisons de discontinuation pour trois méthodes ne sont pas présentées ici en raison de leur faible effectif: injection (17), abstinence prolongée (8) et douche vaginale (17)

4.11 UTILISATION FUTURE ET METHODE PREFEREE

Le tableau 4.16 donne la répartition des femmes mariées n'utilisant pas actuellement la contraception selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) et l'intention à l'égard de l'utilisation future des méthodes contraceptives. Parmi toutes les non-utilisatrices, plus de trois femmes sur dix (31 pour cent) ont l'intention d'utiliser la planification familiale alors que 55 pour cent n'ont aucune intention d'utiliser dans l'avenir et 14 pour cent sont indécises. La majorité des femmes ayant l'intention de pratiquer une méthode contraceptive ont répondu qu'elles le feront dans les 12 mois à venir (28 pour cent). Il y a seulement 3 pour cent qui ont l'intention d'utiliser la contraception après 12 mois.

Les proportions de femmes qui ont l'intention d'utiliser la contraception sont pratiquement les mêmes quel que soit le nombre d'enfants, sauf à la parité 0 où 18 pour cent seulement des non-utilisatrices ont répondu qu'elles adopteront la planification familiale dans l'avenir.

Il ressort du tableau 4.17 que, parmi les femmes qui n'utilisent pas actuellement la contraception et qui ont l'intention de l'utiliser dans l'avenir, 60 pour cent ont répondu qu'elles adopteront la pilule,

comme méthode de choix. Le DIU et la stérilisation féminine viennent en deuxième position (12 pour cent chacun) et l'injection occupe la quatrième place (5 pour cent). Les autres méthodes modernes et traditionnelles représentent seulement 3 pour cent et 8 pour cent respectivement.

TABLEAU 4.16 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARRIEES QUI N'UTILISENT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR, ENPS, MAROC, 1987

Intention d'utiliser la contraception	Nombre d'enfants vivants					Total
	0	1	2	3	4+	
Dans les 12 mois à venir	13,2	30,8	32,7	29,7	31,1	28,3
Après 12 mois	4,5	3,5	3,5	3,2	2,0	3,0
NSP quand utiliser	2,3	2,1	5,0	6,1	4,1	3,9
NSP si elle va utiliser	9,3	9,2	8,8	10,6	9,8	9,6
N'a pas l'intention d'utiliser	70,2	54,4	49,6	49,1	52,3	54,7
Non réponse	0,5	0,0	0,4	1,4	0,7	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	(560)	(480)	(480)	(444)	(1526)	(3490)

TABLEAU 4.17 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARRIEES N'UTILISANT ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE MAIS AYANT L'INTENTION DE L'UTILISER DANS L'AVENIR SELON L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS LES 12 MOIS A VENIR OU PLUS TARD ET LA METHODE PREFEREE, ENPS, MAROC, 1987

Méthode préférée	Dans les 12 mois à venir		Total
	Dans les 12 mois à venir	Plus tard	
Pilule	60,3	60,2	60,3
DIU	12,7	8,7	12,3
Injection	4,3	7,8	4,6
Méthodes scientif. vaginales	1,6	1,9	1,7
Condom	0,5	1,0	0,6
Stéril. féminine	12,0	12,6	12,0
Abstinence périodique	3,1	1,9	3,0
Retrait	2,1	1,0	2,0
Autre	2,8	4,9	3,0
Abstinence prolongée	0,2	0,0	0,2
Méthode spécifique	0,2	0,0	0,2
Non réponse	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	(986)	(103)	(1089)

4.12 PLANIFICATION FAMILIALE ET MOYENS D'INFORMATION

On a posé à toutes les femmes de l'échantillon la question suivante: "Au cours du mois dernier, avez-vous vu une affiche ou avez-vous entendu une information sur la planification familiale à la radio, la télévision, dans les réunions de jeunesse ou à l'Union des Femmes?" Le tableau 4.18 montre qu'au total, plus de sept femmes sur dix (73 pour cent) ont répondu qu'elles n'ont été exposées à aucun message. Parmi celles qui ont entendu un message sur la planification familiale (26 pour cent), la majorité l'a entendu plus d'une fois. Le fait que la quasi-totalité des enquêtées connaissent au moins une méthode contraceptive, comme nous l'avons indiqué au début de ce Chapitre, indique que d'autres sources d'information sur la planification familiale seraient plus importantes que la radio, la télévision ou les réunions d'associations spécifiques (jeunesse, sport et femmes).

TABLEAU 4.18 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LEUR EXPOSITION AUX MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Jamais	Une fois	Plus d'une fois	ND	Total	Effectif
Milieu						
Urbain	65,2	8,5	25,5	0,7	100,0	(2554)
Rural	79,4	5,7	14,3	0,7	100,0	(3428)
Région						
Sud	65,7	8,9	25,2	0,3	100,0	(757)
Tensift	64,6	7,9	26,6	1,0	100,0	(726)
Centre	73,5	7,6	18,6	0,4	100,0	(1679)
Nord-Ouest	70,4	7,3	21,1	1,2	100,0	(1212)
Centre-Nord	84,7	4,0	10,3	1,1	100,0	(758)
Oriental	88,5	2,6	8,9	0,0	100,0	(381)
Centre-Sud	75,7	6,8	16,4	1,1	100,0	(469)
Instruction						
Aucune	76,6	6,4	16,3	0,7	100,0	(4946)
Primaire	61,4	8,9	29,1	0,7	100,0	(598)
Secondaire ou +	51,8	10,1	37,5	0,7	100,0	(427)
Total	73,3	6,9	19,1	0,7	100,0	(5982)

ND = Réponses non-déclarées

Comme on devait s'y attendre, les femmes du milieu urbain et ayant une éducation primaire ou plus sont les plus nombreuses à recevoir des informations sur la planification familiale à travers les mass média. Par région, les femmes de l'Oriental et du Centre-Nord ont été exposées aux messages sur la contraception plus que les femmes des autres régions.

Bien qu'il y ait seulement 26 pour cent des femmes non célibataires qui ont entendu des messages sur la planification familiale, le tableau 4.19 montre que la majorité des femmes marocaines enquêtées (79 pour cent) pensent qu'il est acceptable d'avoir des messages sur la contraception à travers les mass média.

TABLEAU 4.19 POURCENTAGE DES FEMMES NON-CELIBATAIRES QUI PENSENT QU'IL EST ACCEPTABLE D'AVOIR DES MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE A TRAVERS LES MASS MEDIA SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu								
Urbain	78,0	87,6	91,8	89,5	92,5	90,4	84,0	89,3
Rural	57,5	68,3	74,1	75,8	73,0	70,0	66,1	70,8
Région								
Sud	59,5	68,4	77,9	79,9	78,4	70,8	67,0	74,0
Tensift	84,8	91,3	92,6	91,7	89,7	90,8	86,1	90,2
Centre	69,1	75,2	85,4	82,6	84,9	81,4	78,9	81,4
Nord-Ouest	43,3	64,3	79,8	81,1	74,4	73,6	61,5	71,9
Centre-Nord	75,7	80,2	80,1	78,6	76,6	77,9	68,3	77,3
Oriental	*	74,0	67,6	68,8	75,5	72,3	75,8	69,8
Centre-Sud	75,0	82,6	87,5	88,0	89,7	90,6	82,6	86,4
Instruction								
Aucune	58,0	71,8	78,4	78,5	77,9	76,2	72,7	75,3
Primaire	88,6	89,7	92,1	93,2	98,9	98,5	91,4	93,5
Secondaire ou +	*	96,2	98,5	99,0	96,4	100,0	86,7	97,7
Total	63,2	75,1	82,0	82,1	81,6	79,5	73,9	78,7

*Moins de 20 femmes

Selon l'âge, les proportions d'approbation varient d'un minimum de 63 pour cent chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 82 pour cent chez celles de 25-39 ans. Selon les autres variables socio-démographiques, les faibles proportions d'approbation sont enregistrées à tous les âges en milieu rural (71 pour cent), dans les régions de l'Oriental (70 pour cent), du Nord-Ouest (72 pour cent) et du Sud (74 pour cent) et chez les femmes n'ayant aucune instruction (75 pour cent).

4.13 CONCLUSION

La connaissance de la contraception au Maroc est quasi totale (98 pour cent). La pilule, le DIU et la stérilisation féminine sont les méthodes les plus connues. Une grande partie des femmes connaissant une méthode, connaissent aussi la source pour obtenir cette méthode.

La pratique passée est relativement élevée (57 pour cent) et l'utilisation actuelle a connu une augmentation importante au cours des sept dernières années. En effet, la prévalence contraceptive est passée de 19,4 pour cent en 1979-80 (ENFPF) à 25,5 pour cent en 1983-84 (ENPC) et à 35,9 pour cent en 1987 (ENPS). Le programme marocain de planification familiale est axé sur la contraception moderne (29 pour cent). La pilule reste la méthode la plus utilisée (23 pour cent), tandis que l'utilisation des autres méthodes telles que le DIU et la stérilisation féminine reste marginale (3 pour cent et 2 pour cent respectivement).

La majorité des utilisatrices actuelles recourent au secteur public. Pour les méthodes cliniques, sept femmes sur dix des utilisatrices de la stérilisation et du DIU, et pour les méthodes d'approvisionnement, six femmes sur dix ont obtenu leur méthode dans un centre de santé publique. Le rôle du VDMS dans l'approvisionnement de la contraception est loin d'être négligeable: au moins 20 pour cent des femmes utilisatrices ont reçu leur méthode par le biais de ce projet.

L'échec de la méthode, les perturbations ou l'arrêt des règles et les effets secondaires constituent les trois raisons importantes de discontinuité des méthodes modernes. Le DIU semble être la méthode qui pose davantage de problèmes de santé.

Parmi les femmes mariées n'utilisant pas actuellement la contraception, 3 sur 10 ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir. La pilule est la méthode de choix (60 pour cent parmi les utilisatrices potentielles), suivie du DIU et de la stérilisation féminine (12 pour cent chacun).

Enfin, l'instruction et l'urbanisation semblent être les deux variables qui sont les plus positivement corrélées à la pratique de la contraception.

¹ Le taux de prévalence contraceptive est défini comme l'utilisation de la contraception le mois précédent l'enquête, par les femmes mariées au moment de l'enquête. Ce taux est de 35,9 pour cent. Si l'on se limite à l'utilisation au moment de l'interview, la prévalence devient 35,0 pour cent. Le taux dans l'Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive est défini comme l'utilisation de la contraception le mois précédant l'enquête. Enfin, la prévalence contraceptive dans l'ENFPF, est défini comme l'utilisation de la contraception au moment de l'interview.

CHAPITRE V

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Ce Chapitre est consacré à la dimension désirée de la famille mesurée par les préférences des femmes quant 1/ au désir d'avoir des enfants supplémentaires; 2/ au délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et 3/ au nombre total d'enfants désirés.

Les informations sur les préférences permettent de fournir une évaluation des besoins futurs pour les services en matière de contraception en supposant que les femmes enquêtées ont des opinions sur les questions de préférences, et que ces opinions sont des indicateurs potentiels d'un comportement futur. Mais, il y a des limitations en utilisant les données de ce type de recherche car de telles données sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes jeunes, les réponses représentent une information sur un objectif à long terme et sont sujettes à diverses évolutions possibles. Pour les femmes, en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par l'expérience vécue.

Toutefois, l'utilisation de plus en plus grande de la contraception et la connaissance quasi totale des moyens contraceptifs et des sources pour les obtenir indiquent que le choix de la planification familiale au Maroc est plutôt un choix qui entre dans le calcul conscient, et pour cette raison, l'étude des préférences en matière de fécondité peut revêtir un intérêt particulier.

5.1 DESIR D'AVOIR DES ENFANTS

Le tableau 5.1 donne la répartition des femmes actuellement mariées selon leur désir d'avoir des enfants, la certitude de leur préférence et selon leur nombre d'enfants vivants. Ce tableau est basé sur une série de questions ayant pour objectif d'obtenir des informations sur les attitudes des femmes quant au désir d'avoir un enfant supplémentaire. Presque 44 pour cent des enquêtées ont répondu qu'elles désirent avoir un autre enfant tandis que 42 pour cent ont répondu qu'elles n'en désirent pas. Au total, les femmes qui ont déclaré qu'elles ne veulent plus d'enfant, qu'elles soient certaines de leur désir ou non, plus celles qui ne regrettent pas d'avoir été stérilisées représentent 45 pour cent de l'ensemble des femmes actuellement mariées. Comme il fallait s'y attendre, les pourcentages de femmes qui ne veulent plus d'enfant, à l'inverse des pourcentages de celles qui veulent d'autres enfants, augmentent régulièrement avec le nombre d'enfants vivants, passant de 2 pour cent chez les femmes n'ayant pas d'enfant, à 38 pour cent chez celles ayant 3 enfants et à 78 pour cent chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

Le tableau 5.2 et le graphique 5.1 donnent les proportions de femmes actuellement mariées selon leur désir d'avoir des enfants et selon le nombre d'enfants vivants. Les femmes ne voulant plus d'enfant (les femmes stérilisées non comprises: 2 pour cent) représentent 46 pour cent de l'ensemble des femmes mariées; elles constituent un large groupe de clientes potentielles pour l'adoption de méthodes radicales de contraception, telle la stérilisation. Un deuxième groupe non négligeable de 22 pour cent comprend les femmes qui veulent avoir un enfant après deux ans ou plus; ces femmes sont soit des utilisatrices actuelles d'une méthode contraceptive, soit des candidates potentielles pour adopter des méthodes d'espacement.

Le même tableau 5.2 et le graphique 5.2 montrent que presque 80 pour cent des femmes mariées qui n'ont pas d'enfant veulent avoir un enfant au cours des 24 mois consécutifs à la date de l'enquête. Le pourcentage baisse à 35 pour cent chez les femmes qui ont un enfant et à 15 pour cent chez celles qui ont trois enfants. La proportion de femmes qui veulent espacer leurs grossesses atteint un maximum de 50 pour cent chez les femmes qui ont un enfant vivant.

TABLEAU 5.1 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS DANS L'AVENIR ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, ENPS, MAROC, 1987

Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants*							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
DESIRE UN AUTRE								
Définitivement Pas sûre	94,9	89,9	65,3	47,7	29,3	22,0	6,8	43,6
	0,4	0,3	0,5	1,4	1,0	0,0	0,6	0,6
INDECISE	1,5	1,3	6,8	10,2	9,7	1,5	7,8	7,0
NE DESIRE PLUS								
Définitivement Pas sûre	1,1	5,7	22,5	33,3	53,3	57,7	75,3	41,9
	1,2	1,7	2,7	4,7	3,0	3,8	2,6	2,8
STERILISEE	0,2	0,5	0,4	1,1	2,5	2,5	4,8	2,2
STERILE	1,1	0,6	1,3	1,2	1,3	2,5	2,8	1,7
NON REPONSE	0,6	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2
Total Effectif	100,0 (469)	100,0 (702)	100,0 (787)	100,0 (724)	100,0 (711)	100,0 (601)	100,0 (1453)	100,0 (5447)

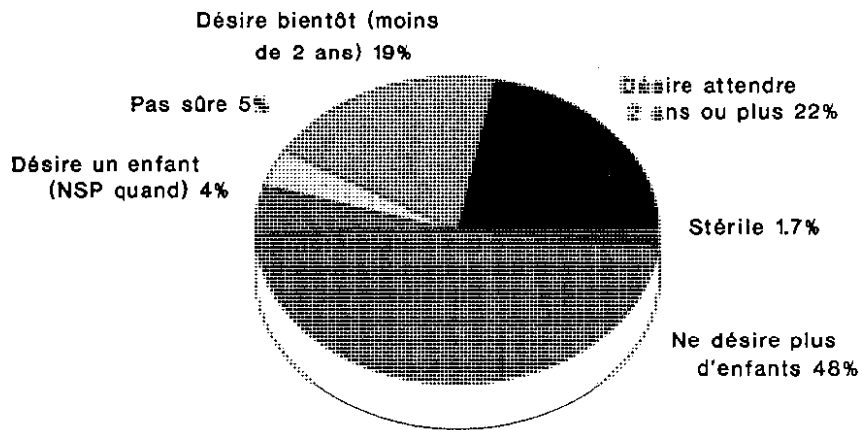
*Y compris la grossesse actuelle

TABLEAU 5.2 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES SELON LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, ENPS, MAROC, 1987

Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants*							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un enfant en moins de 2 ans	79,5	34,8	23,0	15,3	8,7	7,3	2,5	19,3
Veut attendre 2 ans ou plus	7,5	50,4	38,9	31,8	18,1	14,3	3,9	22,0
Veut un enfant, mais NSP quand	9,2	5,3	5,0	4,3	4,2	1,8	1,3	3,9
Indécise	0,6	0,9	5,8	6,8	7,2	8,7	5,4	5,2
Ne veut plus d'enfant	1,5	8,1	25,9	40,2	60,5	65,4	83,9	47,8
Stérile	1,1	0,6	1,3	1,2	1,3	2,5	2,8	1,7
Non-réponse	0,6	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2
Total Effectif	100,0 (469)	100,0 (702)	100,0 (787)	100,0 (724)	100,0 (711)	100,0 (601)	100,0 (1453)	100,0 (5447)

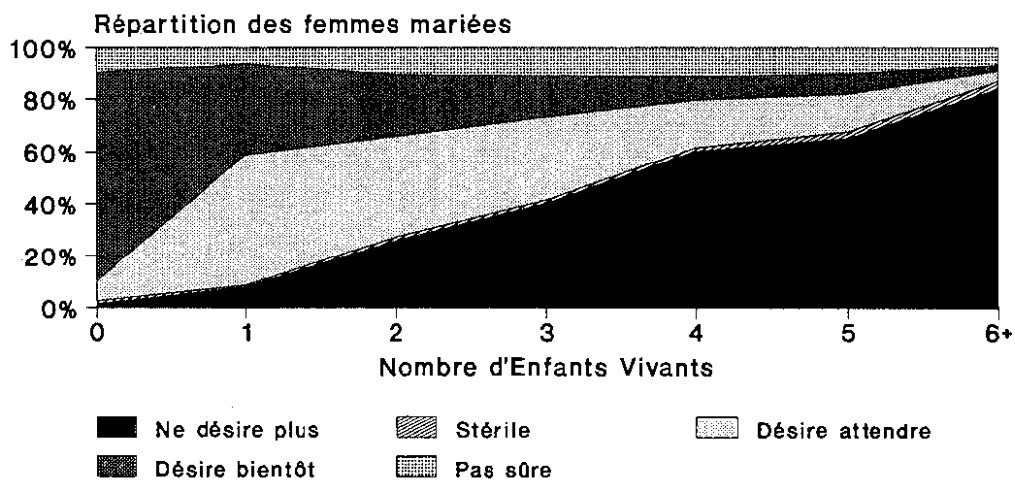
*Y compris la grossesse actuelle

Graphique 5.1
Préférences en Matière de Fécondité
(Femmes actuellement en union)



ENPS Maroc, 1987

Graphique 5.2
Préférences en Matière de Fécondité
Selon le Nombre d'Enfants Vivants



ENPS Maroc, 1987

Les préférences en matière de fécondité diffèrent selon l'âge de la femme, comme le montre le tableau 5.3. La proportion de femmes qui veulent espacer ou avoir le prochain enfant dans les deux prochaines années diminue avec l'augmentation de l'âge de la femme. Les données montrent aussi l'intérêt considérable accordé par les femmes marocaines à la limitation des naissances; le pourcentage de femmes qui ne désirent plus avoir d'enfant passe de 3 pour cent seulement à 15-19 ans à 79 pour cent à 45-49 ans.

TABLEAU 5.3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES SELON LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS ET L'AGE ACTUEL, ENPS, MARCC, 1987

Préférence en matière de fécondité	Age actuel							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Désire un enfant en moins de 2 ans	43,5	29,7	20,0	19,1	15,6	11,7	7,8	19,3
Désire attendre 2 ans ou plus	43,5	43,9	34,9	19,9	9,0	3,7	0,8	22,0
Désire un enfant, mais NSP quand	8,3	5,3	4,7	3,1	3,0	2,2	2,5	3,9
Indécise	1,4	3,8	6,3	7,2	5,8	4,0	3,8	5,2
Ne désire plus d'enfant	2,9	16,6	32,7	49,5	65,1	75,6	79,1	47,8
Stérile	0,4	0,5	1,4	1,0	1,3	2,6	5,2	1,7
Non réponse	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,8	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	(276)	(788)	(1182)	(1066)	(857)	(626)	(652)	(5447)

Le désir de ne plus avoir d'enfant varie selon les caractéristiques socio-démographiques et le nombre d'enfants vivants. Le tableau 5.4 montre que, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, la proportion de femmes ne voulant plus d'enfant augmente régulièrement avec le nombre d'enfants vivants. Toutefois les pourcentages sont 21 pour cent plus élevés parmi les femmes urbaines que parmi les femmes rurales. Les différences inter-régionales sont moins prononcées, à l'exception du Sud où la proportion de femmes ne désirant plus d'enfant est extrêmement faible (32 pour cent). Par niveau d'instruction, les différences sont relativement insignifiantes pour l'ensemble des femmes; mais en tenant compte du nombre d'enfants vivants, les différences deviennent importantes: ainsi, les proportions des femmes ne voulant plus d'enfant sont au moins deux fois supérieures chez celles ayant une éducation secondaire et une parité de 1 à 3 enfants que chez les femmes ayant la même parité et n'ayant aucune éducation.

5.2 BESOINS FUTURS POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 5.5 présente les données sur les besoins futurs pour les services de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées selon les variables socio-démographiques. La première partie du tableau comprend le premier groupe de femmes seraient susceptibles d'utiliser maintenant ou dans l'avenir la contraception afin d'éviter une grossesse qui n'est pas désirée ou qui n'est pas planifiée. Il s'agit des femmes qui sont fertiles, n'utilisent pas une méthode anti-conceptionnelle au moment de l'enquête et qui ne veulent plus d'enfant ou veulent retarder la prochaine naissance pour deux ans ou plus. Cette définition comprend aussi les femmes qui ne sont pas soumises à un risque immédiat de grossesse et donc, ne sont pas susceptibles de s'intéresser à la contraception (femmes actuellement enceintes, en aménorrhée, ou non sexuellement actives).

TABEAU 5.4 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES QUI NE VEULENT PLUS D'ENFANT (Y COMPRIS LA STÉRILISATION) SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Nombre d'enfants vivants*					Total
	0	1	2	3	4+	
Milieu						
Urbain	1,9	11,4	37,1	52,0	82,6	53,4
Rural	1,1	5,5	16,0	30,6	68,5	43,7
Région						
Sud	0,0	2,9	10,0	29,7	55,6	31,5
Tensift	1,6	11,1	28,0	37,2	79,4	51,0
Centre	0,0	9,1	30,5	43,1	80,0	52,5
Nord-Ouest	2,0	12,7	31,7	43,8	75,2	49,6
Centre-Nord	3,4	2,2	18,9	38,2	69,5	45,4
Oriental	0,0	2,6	30,2	29,8	69,5	45,7
Centre-Sud	6,1	10,9	26,2	57,1	77,3	53,1
Instruction						
Aucune	1,6	6,9	20,0	34,1	72,7	47,4
Primaire	2,5	7,3	29,1	57,1	81,0	49,9
Secondaire ou +	0,0	15,3	55,0	74,6	86,4	48,7
Total	1,5	8,1	25,9	40,2	73,9	47,8

*Y compris la grossesse actuelle

Au total, le tableau 5.5 montre que presque une femme sur deux (46 pour cent) pourrait être susceptibles d'utiliser les services de planification familiale. Les femmes qui ne veulent plus d'enfants en représentent plus de la moitié (25 pour cent) tandis que celles qui veulent espacer en représentent 21 pour cent.

La deuxième partie du tableau comprend les femmes qui ont les mêmes caractéristiques que celles du premier groupe et qui ont en plus l'intention de pratiquer une méthode contraceptive dans l'avenir. Deux femmes mariées sur dix (18 pour cent) sont susceptibles d'utiliser la contraception et ont l'intention de recourir aux services de la planification familiale. Elles sont réparties comme suit: 11 pour cent ne veulent plus d'enfants et 7 pour cent désirent espacer. Les premières représentent des candidates potentielles pour accepter une méthode de limitation des naissances telle que la stérilisation féminine et les secondes représentent les femmes qui accepteront probablement des méthodes d'espacement.

5.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRÉS

Le nombre total moyen d'enfants désirés peut être considéré comme l'un des indicateurs de norme de la dimension de famille désirée au Maroc. Dans le cadre de l'ENPS, la taille de la famille désirée est saisie à l'aide des deux questions suivantes:

- Pour les femmes qui n'ont pas d'enfants, la question est formulée comme suit: "Si vous pouviez choisir le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir?"

TABLEAU 5.5 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES SUSCEPTIBLES DE PRATIQUER LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS L'AVENIR ET LE POURCENTAGE SUSCEPTIBLES D'UTILISER LA CONTRACEPTION QUI ONT L'INTENTION D'ADOPTER UNE METHODE DANS L'AVENIR SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Désir d'avoir des enfants					
	Susceptibles d'utiliser*			Ayant l'intention d'utiliser la contraception		
	Ne désire plus d'enfants	Désire es-pacer	Total	Ne désire plus	Désire es-pacer	Total
Milieu						
Urbain	20,3	14,0	34,3	10,4	7,1	17,5
Rural	28,1	26,3	54,4	10,9	7,3	18,2
Région						
Sud	17,9	34,4	52,2	6,8	9,4	16,3
Tensift	27,5	21,9	49,3	14,6	10,6	25,2
Centre	23,1	14,8	37,9	11,6	6,2	17,8
Nord-Ouest	27,2	19,2	46,4	10,9	4,9	15,8
Centre-Nord	29,2	24,5	53,7	10,4	7,1	17,5
Oriental	23,6	24,7	48,3	6,5	6,5	13,1
Centre-Sud	26,1	18,3	44,4	11,0	8,8	19,8
Instruction						
Aucune	27,2	22,6	49,9	11,0	6,6	17,5
Primaire	14,5	15,5	30,0	9,7	10,1	19,7
Secondaire ou +	11,3	12,8	24,1	9,2	10,5	19,7
Total	24,8	21,2	46,0	10,7	7,2	17,9

*On définit les femmes susceptibles d'utiliser par le fait qu'elles sont fertiles, n'utilisent pas la contraception au moment de l'enquête et ne désirent plus d'enfants ou bien désirent retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus.

- Pour les femmes qui ont des enfants, on a demandé: "Si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfant ni fille ni garçon et pouviez choisir le nombre d'enfants que vous désiriez, combien voudriez-vous en avoir?"

Les données provenant de ces deux questions permettent de donner une idée 1/ sur le nombre total d'enfants que les femmes, qui sont en début de vie féconde, souhaitent avoir dans l'avenir, et 2/ sur le niveau de fécondité non désirée chez les femmes plus âgées qui ont déjà une descendance élevée.

Il est important de noter qu'un nombre non négligeable de femmes ont des difficultés à répondre à une telle question hypothétique. Le fait qu'une femme sur quatre (27 pour cent) a donné une réponse non numérique ("ça dépend de Dieu,") est une preuve de cette attitude fataliste. Par ailleurs, il est souvent admis que, à la question sur la dimension désirée, certaines femmes déclarent leur descendance actuelle comme la taille idéale car elles trouvent difficiles à admettre qu'elles ne voulaient pas avoir certains de leurs enfants.

Le tableau 5.6 montre que le nombre d'enfants désirés par les femmes non-célibataires est le même que le nombre d'enfants désirés par les femmes actuellement mariées. En moyenne, la femme marocaine désire avoir 3,7 enfants. Ce nombre est inférieur au nombre moyen d'enfants nés vivants de 4,3 par femme non-célibataire qui est présenté dans le Chapitre 3. Il est aussi de loin inférieur au nombre moyen total d'enfants désirés de 5,0 d'après l'ENFPF de 1979-80. (Il est à noter que la formulation de la question sur le nombre d'enfants désirés est différente dans les deux enquêtes pour les femmes qui ont des enfants).

TABLEAU 5.6 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES ET NOMBRE MOYEN TOTAL D'ENFANTS DESIRES PARI LES FEMMES MARRIEES ET LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS, ENPS, MAROC, 1987

Nombre total d'enfants désirés	Nombre d'enfants vivants (a)							Total
	Pas d'enfant	1	2	3	4	5	6+	
0	0,5	0,6	0,5	0,0	0,4	0,8	0,4	0,4
1	2,7	3,8	1,8	1,3	1,1	0,3	0,7	1,6
2	32,4	31,5	22,3	17,4	15,1	12,1	10,2	18,9
3	14,8	18,5	19,9	14,4	7,2	10,0	9,3	13,1
4	16,0	19,8	26,4	30,2	32,4	18,1	25,7	24,6
5	3,0	3,8	3,8	7,6	7,6	10,6	6,4	6,1
6 ou plus	5,6	3,3	4,4	6,4	9,2	15,7	13,6	8,8
Réponse non-numérique	25,0	18,7	21,0	22,8	27,2	32,4	33,9	26,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	(593)	(840)	(848)	(778)	(754)	(642)	(1527)	(5982)
Moyenne (femmes n. célibataires)	3,1	3,0	3,3	3,6	3,9	4,2	4,3	3,7
Effectif (femmes n. célibataires)	(445)	(683)	(670)	(601)	(549)	(434)	(1010)	(4392)
Moyenne (femmes mariées)	3,1	3,0	3,3	3,6	3,9	4,3	4,3	3,7
Effectif (femmes mariées)	(351)	(567)	(621)	(567)	(521)	(412)	(962)	(4001)
ENFPF, 1979-80 (b)	4,2	4,1	4,2	4,5	5,1	5,2	6,0	5,0

(a) Y compris la grossesse actuelle

(b) ENFPF 1979-80, Vol. III, p. 45, Ministère de la Santé Publique, 1984.

Parmi les femmes qui ont entre 0 et 3 enfants, la taille moyenne désirée est supérieure au nombre actuel d'enfants et parmi celles qui ont plus de 3 enfants, la taille désirée est inférieure au nombre actuel. Ce dernier groupe est d'un intérêt particulier comme indicateur d'un surplus de fécondité non désirée.

Le tableau 5.7 présente le nombre moyen total d'enfants désirés par femme non-célibataire selon les variables socio-démographiques. Il ressort de ce tableau que la descendance moyenne désirée augmente généralement avec l'âge de la femme, passant de 3,3 enfants chez les femmes de 20-24 ans à 4,3 enfants chez celles de 45-49 ans. Par milieu de résidence, les femmes urbaines semblent désirer moins d'enfants que les femmes rurales, quel que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 0,7 enfant (3,3 dans l'urbain contre 4,0 dans le rural).

TABEAU 5.7 NOMBRE MOYEN TOTAL D'ENFANTS DESIRES PARMIS LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Age actuel							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu								
Urbain	2,9	2,7	3,0	3,2	3,4	3,6	4,2	3,3
Rural	3,7	3,7	3,9	4,1	4,2	4,4	4,4	4,0
Région								
Sud	3,9	3,5	3,5	3,6	4,0	3,9	4,8	3,7
Tensift	3,4	3,3	3,5	3,8	3,3	3,8	3,7	3,5
Centre	3,1	3,1	3,4	3,6	3,8	3,9	4,2	3,6
Nord-Ouest	3,9	3,2	3,2	3,5	3,6	4,0	4,6	3,6
Centre-Nord	3,5	3,9	4,1	3,9	4,2	4,1	4,8	4,1
Oriental	4,3	3,7	3,7	3,7	4,0	4,5	4,2	3,9
Centre-Sud	2,6	2,9	3,3	3,6	4,0	3,4	4,0	3,5
Instruction								
Aucune	3,6	3,5	3,7	3,9	4,0	4,1	4,3	3,8
Primaire	2,7	2,8	3,0	3,3	3,3	3,4	3,8	3,1
Secondaire ou +	2,7	2,5	2,7	2,5	3,0	3,3	3,0	2,8
Total	3,5	3,3	3,5	3,7	3,8	3,9	4,3	3,7

Les différences selon le niveau d'instruction sont encore plus prononcées. En moyenne, l'écart absolu est de 1,0 enfant entre les femmes qui n'ont jamais fréquenté l'école et celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Enfin, par région, les différences sont insignifiantes à l'exception du Centre-Nord et de l'Oriental où les femmes semblent désirer le plus grand nombre d'enfants (4,1 et 3,9 respectivement). A l'inverse, les femmes du Tensift sont celles qui aimeraient avoir le moins d'enfants (3,5).

5.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE ET STATUT DES NAISSANCES

Lors de l'ENPS, on a posé aux femmes non-célibataires une série de questions pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (s'il y en a une) afin de déterminer si telle ou telle grossesse était planifiée, non planifiée mais souhaitée pour plus tard ou non désirée. Le but de ces questions est de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. On demande à la femme de se rappeler avec exactitude ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments au cours des cinq dernières années. Bien sûr, il y a toujours le danger de rationalisation: une grossesse non désirée peut bien devenir un enfant chéri. Malgré ces problèmes de compréhension, de rappel et de sincérité, les résultats d'enquêtes antérieures entreprises dans différents pays se sont révélés plausibles.

Le tableau 5.8 qui a pour base de calcul les naissances et non les femmes donne la répartition des naissances au cours des cinq dernières années (y compris la grossesse actuelle) selon le rang de naissance, le désir d'avoir ou de ne pas avoir la naissance et la pratique de la contraception. Les catégories de réponses classées sous "intervalle de pratique" ont besoin d'être élucidées. Les naissances qui se trouvent dans la catégorie "voulait pour plus tard" ou la catégorie "ne voulait pas de naissance" représentent un

échec de la contraception; autrement dit, ces naissances appartiennent aux femmes ayant répondu qu'elles utilisaient la contraception quand elles sont devenues enceintes. Les naissances qui se trouvent dans la catégorie "voulait à ce moment-là" représentent les naissances issues de mères qui utilisaient la contraception durant l'intervalle, mais l'avaient arrêté pour devenir enceintes.

TABLEAU 5.8 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES NAISSANCES (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION PAR LA MERE, LE DESIR D'AVOIR OU DE NE PAS AVOIR LA NAISSANCE ET LE RANG DE NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987

Pratique de la contraception et desir d'avoir des enfants	Rang de naissance				Total
	1	2	3	4+	
INTERVALLE DE NON PRATIQUE					
Voulait à ce moment-là	72,8	51,0	49,9	39,8	48,9
Voulait pour plus tard	7,3	12,6	12,6	12,6	11,6
Ne voulait pas de naissance	0,5	0,7	1,3	12,2	6,7
INTERVALLE DE PRATIQUE					
Voulait à ce moment-là	11,2	21,8	19,2	10,6	13,7
Voulait pour plus tard	2,8	10,8	12,1	8,8	8,5
Ne voulait pas de naissance	0,2	1,8	3,7	14,3	8,3
Pas de réponse	5,3	1,2	1,3	1,7	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	(1199)	(1072)	(946)	(3494)	(6711)

Parmi toutes les 6711 naissances (y compris la grossesse actuelle) des cinq dernières années, 63 pour cent étaient désirées à ce moment-là, 20 pour cent étaient désirées pour plus tard et 15 pour cent n'étaient pas désirées. Les femmes qui ont quatre enfants vivants ou plus semblent avoir déclaré le plus de naissances non désirées. Presque 17 pour cent des naissances appartiennent à des femmes qui ont déclaré qu'elles utilisaient une méthode contraceptive quand elles sont devenues enceintes. Il est difficile, en raison des limitations des données, de savoir si ces naissances sont le résultat de l'inefficacité des méthodes ou de la mauvaise utilisation de la contraception.

Le tableau 5.9 ressemble au tableau précédent mais les naissances présentées ici sont celles qui sont survenues au cours des 12 mois précédant la date de l'enquête. La tendance pour les naissances très récentes est semblable à celle pour les naissances des cinq dernières années. Au total, 59 pour cent des 1328 naissances au cours des 12 derniers mois étaient désirées à ce moment-là, 22 pour cent étaient désirées pour plus tard et 18 pour cent n'étaient pas désirées. Presque 80 pour cent des naissances de rang 1 et 2 sont désirées contre 49 pour cent des naissances de rang 3 ou plus. A l'inverse, les naissances de

rang 3 ou plus semblent de loin être moins planifiées que celles de rang 1 ou 2 (50 pour cent contre 20 pour cent).

TABLEAU 5.9 POURCENTAGE DES FEMMES AYANT UNE NAISSANCE DANS LES 12 MOIS SELON LE DESIR OU NON D'AVOIR LA NAISSANCE ET LE RANG DE NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987

Desir ou non d'avoir la dernière naissance	Rang de naissance		Total
	1-2	3+	
Voulaît à ce moment-là	79,8	48,8	59,0
Voulaît pour plus tard	18,4	24,4	22,4
Ne voulaît pas	1,1	25,8	17,6
Pas de réponse	0,7	1,0	0,9
Total Effectif	100,0 (440)	100,0 (888)	100,0 (1328)

Le tableau 5.10 présente un autre indicateur de la fécondité non désirée au Maroc. L'impact de la prévention des naissances non désirées peut être estimé en calculant l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) ou la somme des naissances réduites. Cet indice exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement, devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. La comparaison de l'indice synthétique de fécondité (ISF) ou la somme des naissances réduites avec l'ISFD fait ressortir le potentiel de l'impact démographique si les naissances non désirées avaient été évitées.

L'ISFD est calculé de la même façon que l'ISF présenté dans le Chapitre 3, tout en éliminant du numérateur les naissances classées comme non désirées. Théoriquement, la somme des naissances réduites désirées devrait être une meilleure mesure de la fécondité désirée que les réponses aux deux questions directes sur le nombre total d'enfants désirés. Elle est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition entre garçons et filles déjà nés et des considérations de survie. Les réponses aux questions sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent probablement aux enfants survivants et peuvent supposer une distribution idéale des garçons et des filles.

Une autre différence entre les deux mesures mérite d'être mentionnée. L'indice synthétique de la fécondité désirée prend la fécondité observée comme le point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'indice synthétique de fécondité du moment. Le nombre total d'enfants désirés, par contre, peut et est souvent supérieur au nombre d'enfants nés.

Il ressort de ce tableau 5.10 que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes âgées de 15 à 44 ans chuterait de 4,62 à 3,76 ce qui représente une baisse de l'ordre de 19 pour cent. Cette baisse montre clairement qu'une minorité importante de couples marocains ne réussissent pas encore à planifier le nombre d'enfants qu'ils désirent.

L'indice synthétique de fécondité désirée varie selon les caractéristiques socio-démographiques dans le même sens que l'indice synthétique de fécondité, sauf que les niveaux de la ISFD sont plus faibles pour toutes les catégories.

TABLEAU 5.10 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE (ISF) ET INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE DESIREE (ISFD) DANS LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	ISFD	ISF
Milieu		
Urbain	2,55	3,24
Rural	4,88	5,88
Région		
Sud	4,85	5,25
Tensift	3,85	4,85
Centre	3,09	3,90
Nord-Ouest	3,79	4,70
Centre-Nord	4,81	5,92
Oriental	3,39	4,48
Centre-Sud	3,10	3,96
Instruction		
Aucune	4,29	5,21
Primaire	2,44	3,19
Secondaire ou +	1,96	2,36
Total	3,76	4,62

5.5 CONCLUSION

Les données de ce Chapitre montrent clairement que les femmes marocaines sont de moins en moins attachées à la famille nombreuse. En effet, la dimension désirée est passée de 5 enfants en 1979-80 (ENFPF) à 3,7 enfants en 1987 (ENPS). Par ailleurs, le désir de limiter les naissances ou de les espacer est devenu de plus en plus prévalent parmi les femmes mariées enquêtées. Ainsi, presque une femme sur deux (46 pour cent) a répondu qu'elle désire ne plus avoir d'enfants et plus de deux femmes sur dix (22 pour cent) ont déclaré vouloir espacer leur prochaine naissance.

Enfin, en comparant l'indice synthétique de fécondité à l'indice synthétique de fécondité désirée, on constate qu'une minorité importante (19 pour cent) de couples marocains ne réussissent pas encore à planifier le nombre d'enfants qu'ils désirent.

CHAPITRE VI

MORTALITE ET SANTE

L'étude des niveaux de la mortalité infantile et juvénile, d'une part, et de la santé de l'enfant, d'autre part, constitue l'un des principaux objectifs de l'ENPS dont la connaissance est indispensable pour une meilleure action dans ce domaine. En effet, l'enquête permet d'estimer les niveaux et les tendances de la mortalité des enfants par les méthodes directes à partir des tableaux de l'historique des naissances.

La mortalité est l'un des principaux déterminants du mouvement de la population. Elle exerce une influence prépondérante sur le niveau de la fécondité. La baisse de la mortalité est un indice important du développement économique et social. Et, du fait que la mort est due à une multitude de facteurs d'origines diverses, on tiendra compte dans ce chapitre de l'influence des variables biologiques et socio-économiques dans l'analyse de la mortalité.

Les données sur la santé des enfants telles que la couverture vaccinale, les soins prénatals, la prévalence et le traitement de la diarrhée, l'utilisation des services de santé et le statut nutritionnel permettent d'identifier les populations-cibles pour les soins sanitaires de base, d'évaluer l'impact des programmes actuels de santé et de faire les changements appropriés pour améliorer les services.

La première partie de ce Chapitre sera consacrée à la méthodologie et à la qualité des données sur la mortalité et aussi à l'analyse de la mortalité infantile et juvénile pour différentes périodes. La deuxième partie abordera l'étude des sources de soins prénatals et d'autres indicateurs de santé de l'enfant. La dernière partie traitera des indices anthropométriques dont les données proviennent de la section consacrée au poids et à la taille des enfants âgés de moins de trois ans.

6.1 MORTALITE

Méthodologie

Les quotients de mortalité ont été calculés selon la période (en utilisant l'information sur les décès et l'exposition à la mortalité par âge pour une période de temps spécifique) et non selon la génération. L'approche de la période est préférable pour deux raisons: 1/ les quotients par rapport à une période considérée sont plus appropriés pour l'évaluation des programmes et 2/ les données nécessaires pour le calcul des quotients par génération ne sont que partiellement disponibles pour la période de cinq ans qui précèdent immédiatement l'enquête.

Les données pour l'analyse de la mortalité infantile et juvénile proviennent de la section sur "la fécondité et la mortalité" du questionnaire individuel. La section commence par un ensemble de questions sur l'expérience des enquêtées en matière de reproduction (nombre de garçons et de filles qui vivent dans le ménage, qui vivent ailleurs ou qui sont décédés). Ces questions sont suivies par un historique des naissances où l'information est donnée sur chacun des enfants nés vivants: sexe, source pour l'obtention de la date de naissance, date de naissance, état de survie, âge actuel et âge au décès.

L'approche de l'historique des naissances pour la collecte des données peut également poser des problèmes. Elle a des limitations structurelles et peut engendrer d'autres types d'erreurs de collecte. Pour ce qui est des limitations structurelles, on peut dire que l'information provenant des femmes âgées de 15-49 ans en 1987 n'est, en aucun cas, représentative de la période couvrant

l'historique des naissances (les 35 années précédant l'enquête) et des différents intervalles de cette période (par exemple, il n'y a aucune information sur les naissances issues de femmes âgées de 40 à 49 ans pour la période de 10 à 15 ans précédant l'enquête). Les autres erreurs de collecte comportent le sous-enregistrement des événements, les erreurs de déclaration de l'âge au décès et la date de naissance. En général, tous ces problèmes liés aux données sont moins sérieux pour les périodes considérées qui sont proches de la date de l'enquête.

Incidence des décès d'enfants

Le tableau 6.1 donne le nombre moyen d'enfants nés vivants et survivants par groupe d'âge des femmes non-célibataires. Ce tableau permet d'examiner la différence entre le niveau de la fécondité, représenté par le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme, et la dimension de la famille, définie par le nombre d'enfants survivants.

TABEAU 6.1 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS ET SURVIVANTS ISSUS DES MERES NON-CELIBATAIRES DANS L'ENPS, 1987 ET L'ENFPF, 1979-80 SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987

Age actuel	ENFPF, 1979-80*				ENPS, 1987			
	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	% d'enfants survivants	Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	% d'enfants survivants	Total
15-19	0,77	0,67	0,87	313,0	0,51	0,45	0,88	296,0
20-24	1,92	1,66	0,86	728,0	1,50	1,34	0,89	858,0
25-29	3,25	2,77	0,85	725,0	2,83	2,51	0,89	1285,0
30-34	4,91	4,17	0,85	603,0	4,24	3,68	0,87	1152,0
35-39	6,31	5,04	0,80	631,0	5,53	4,74	0,86	931,0
40-44	7,11	5,68	0,80	551,0	6,82	5,71	0,84	701,0
45-49	7,08	5,40	0,76	554,0	7,43	6,04	0,81	759,0
Total	4,55	3,73	0,82	4105,0	4,27	3,64	0,85	5982,0

*Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, 1979-80, Vol. IV, pp. 73 et 154, 1984, Ministère de la Santé Publique, 1984.

Comparée à l'ENFPF 1979-1980, on constate que la mortalité des enfants reste relativement élevée, bien qu'elle ait légèrement diminué durant les sept dernières années. L'ENPS fournit une parité de 4,26 dont 3,65 (ou 85 pour cent) sont survivants. Pour ce qui est de l'ENFPF, 82 pour cent étaient encore en vie sur une parité de 4,55 enfants. On remarque à partir du tableau 6.1 que la proportion d'enfants survivants diminue généralement avec l'âge de la mère: de 88 pour cent chez les femmes de 15-19 ans à 81 pour cent chez celles de 45-49 ans. On relève une seule exception: la proportion d'enfants survivants est plus élevée chez les femmes de 20-24 ans que chez les femmes de 15-19 ans. Ce résultat peut s'expliquer par l'omission de naissances vivantes chez les femmes de 20-24 ans, ou par un vieillissement de ces femmes, leur âge réel au moment de l'enquête étant inférieur à 20 ans. On peut noter aussi la baisse assez importante de la proportion d'enfants survivants parmi les femmes de plus de 30 ans. Cette diminution peut s'expliquer par la baisse du niveau de la mortalité lorsqu'on passe du groupe d'âges de 45-49 ans à celui de 25-29 ans. Ainsi, sur 1000 naissances des femmes du groupe d'âges 25-29 ans, 110 étaient décédées au moment de l'enquête, par contre on enregistre 190 décès sur 1000 naissances chez les femmes de 45-49 ans.

Le tableau 6.1 qui est une représentation purement descriptive des décès d'enfants montre, cependant, des niveaux relativement élevés de la mortalité infantile et juvénile au Maroc. La section qui suit est consacrée à l'étude détaillée de ces niveaux de mortalité.

Niveaux et tendances de la mortalité infantile et juvénile

Les quotients de mortalité infantile et juvénile selon le sexe et la période, qui sont présentés au tableau 6.2, sont estimés par des méthodes directes à partir de l'historique des naissances. Durant la période la plus récente 1982-1986, le quotient de mortalité infantile (1q0), sexes réunis, est estimé à 73 pour mille. Chez les enfants ayant atteint leur premier anniversaire, 31 pour mille décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire (4q1). L'examen des données pour la période la plus récente montre que la mortalité infantile masculine (76 pour mille) est supérieure à celle du sexe féminin (71 pour mille). Même remarque pour le quotient 5q0.

TABLEAU 6.2 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LA PERIODE ET LE SEXE DE L'ENFANT, ENPS, MAROC, 1987

Sexe de l'enfant	Périodes				
	1982-86*	1977-81	1972-76	1967-71	1962-66
Masculin					
NN	43,5	49,0	53,9	56,8	68,1
P-NN	32,5	42,2	64,2	55,8	55,2
1q0	76,0	91,4	118,1	112,6	123,3
2q0	92,3	115,1	147,4	145,9	161,9
5q0	104,7	134,1	174,9	174,8	(205,8)
1q1	17,7	26,1	33,3	37,5	44,0
3q2	13,7	21,5	32,2	33,9	(52,4)
4q1	31,1	47,0	64,4	70,2	(94,1)
Féminin					
NN	38,7	48,6	43,3	37,9	47,4
P-NN	31,8	44,8	46,5	54,7	65,3
1q0	70,5	93,4	89,8	92,6	112,7
2q0	86,2	118,0	128,8	138,8	159,6
5q0	99,6	138,0	155,5	173,2	(199,9)
1q1	16,9	27,1	42,8	50,9	52,9
3q2	14,7	22,7	30,7	40,0	(48,0)
4q1	31,3	49,1	72,2	88,8	(98,3)
Les deux sexes					
NN	41,1	48,8	48,8	47,4	58,1
P-NN	32,2	43,6	55,6	55,3	60,1
1q0	73,3	92,4	104,4	102,7	118,2
2q0	89,3	116,5	138,4	142,3	160,8
5q0	102,2	136,0	165,5	174,0	203,0
1q1	17,3	26,6	38,0	44,1	48,4
3q2	14,2	22,1	31,5	36,9	50,2
4q1	31,2	48,0	68,3	79,4	96,2

Note: Les chiffres entre parenthèses représentent des quotients calculés sur moins de 500 naissances.

NN = Néonatal

P-NN = Post-néonatal

*On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

Par ailleurs, on relève à partir du même tableau une forte mortalité endogène du premier mois (due essentiellement à des tares héréditaires, à des malformations congénitales ou aux traumatismes causés par l'accouchement) de 41 pour mille, durant la période 1982-1986; le quotient correspondant de mortalité post-néonatale ou exogène est de 32 pour mille. Ainsi, on peut dire que sur 100 décès avant l'âge d'un an, sexes réunis, 41 surviennent avant l'âge d'un mois. Pour une analyse plus détaillée de la mortalité endogène, le tableau 6.3 donne la répartition des décès par période et selon le sexe et l'âge au décès. On relève sur ce tableau que la première semaine de la vie compte pour la plus grande partie de la mortalité néonatale avec 65 pour cent des décès de moins d'un mois et 33 pour cent des décès de moins d'un an, sexe réunis, durant la période 1982-1986. On constate, durant cette période, une surmortalité masculine par rapport à la mortalité infantile du sexe féminin durant la première semaine de la vie.

TABLEAU 6.3 REPARTITION DES DECES SELON LES PERIODES DE NAISSANCE, LE SEXE ET L'AGE AU DECES, ENPS, MAROC, 1987

Age au décès	1982-86*			1976-81			1972-76			1967-71			1962-66		
	SM	SF	SR	SM	SF	SR	SM	SF	SR	SM	SF	SR	SM	SF	SR
0-7 jours (a)	100	82	182	110	95	205	94	69	163	79	51	130	57	34	91
0-30 jours (b)	150	130	280	158	150	308	142	106	248	103	67	170	79	52	131
<1 an (c)	276	245	521	298	292	590	289	196	485	197	158	355	133	119	251
Rapport a/b	0,67	0,63	0,65	0,70	0,63	0,67	0,66	0,66	0,66	0,77	0,76	0,76	0,72	0,65	0,69
Rapport a/c	0,36	0,33	0,35	0,37	0,33	0,35	0,33	0,35	0,34	0,40	0,32	0,32	0,43	0,29	0,36

SM - Sexe masculin

SF - Sexe féminin

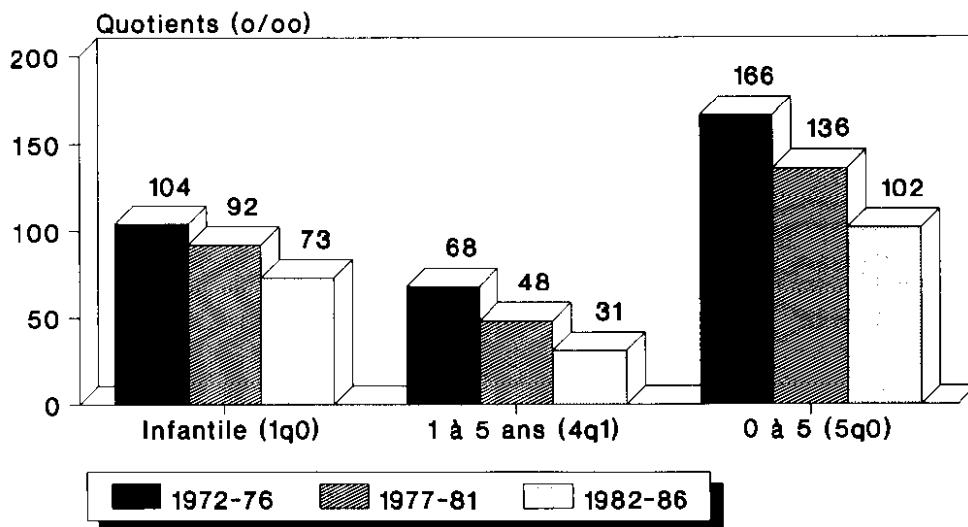
SR - Sexes réunis

*On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

De même, la proportion des décès durant la première semaine de la vie est presque constante entre 1962-1966 et 1982-1986, aussi bien pour le sexe masculin que pour le sexe féminin.

Concernant la tendance de l'évolution des quotients de mortalité infantile et juvénile, on constate une baisse presque continue de la période la plus ancienne (1962-1966) à la période la plus récente (1982-1986); mais la baisse du quotient de mortalité infantile paraît modérée relativement aux autres quotients de mortalité juvénile. La baisse est aussi apparente dans le graphique 6.1 présentant l'évolution de la mortalité des enfants de 1972-1976 à 1982-1986. De même, la mortalité endogène se distingue au niveau de chaque sexe par une évolution en baisse nettement plus lente que l'évolution de la mortalité exogène. En effet, la mortalité infantile est passée, pour les deux sexes réunis, de 118 pour mille en 1962-1966 à 73 pour mille en 1982-1986, soit une baisse de 38 pour cent (de 123 pour mille à 76 pour mille et de 113 pour mille à 71 pour mille respectivement pour les sexes masculin et féminin). Quant à la mortalité entre 1 an et 5 ans, le quotient 4q1 est passé, pour les deux sexes réunis, de 96 pour mille en 1962-1966 à 31 pour mille en 1982-1986, soit une baisse de 68 pour cent. Cette baisse des quotients de mortalité infantile et juvénile est peut-être encore plus importante car l'omission de naissances vivantes et de décès d'enfants en bas âge affectent les quotients de mortalité, d'autant plus qu'il s'agit de périodes plus éloignées de la date de l'enquête.

Graphique 6.1
Quotients de Mortalité Infantile et
Juvénile Selon la Période



ENPS Maroc, 1987

Variations différentielles de la mortalité infantile et juvénile

Dans le but d'avoir un effectif suffisant de naissances permettant le calcul de quotients sûrs pour l'étude de la mortalité différentielle parmi les sous-groupes de population, on a opté pour les quotients de la période 1977-86 de la dernière décennie. Les tableaux 6.4 et 6.5 présentent les quotients de mortalité infantile et juvénile selon certaines variables socio-démographiques. Le graphique 6.2 montre également les variations différentielles de la mortalité infantile.

Il ressort du tableau 6.4 qui donne la mortalité des enfants selon les variables socio-économiques (milieu de résidence, région et niveau d'instruction) que les quotients de mortalité infantile et juvénile sont inférieurs en milieu urbain à ceux en milieu rural. Sur 1000 naissances, 66 et 91 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire respectivement en milieux urbain et rural, soit une différence de 27 pour cent.

Pour les enfants ayant atteint leur premier anniversaire, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire est plus de trois fois inférieure en milieu urbain à celle du milieu rural avec respectivement 16 pour mille et 51 pour mille. Résultat, somme toute, attendu vu que le milieu urbain est caractérisé, par comparaison au milieu rural, par une concentration de l'infrastructure sanitaire existante dans le pays et par un taux d'analphabétisme plus faible. Selon la région, le Centre et l'Oriental ont les quotients de mortalité infantile et juvénile les plus faibles et le Sud a les quotients les plus élevés, tandis que dans les autres régions, les quotients sont intermédiaires. Par niveau d'instruction, on constate une corrélation négative entre cette variable et les quotients de mortalité infantile et juvénile. Les enfants des femmes sans instruction ont une probabilité de décéder supérieure à celle des enfants des femmes du niveau primaire. Pour le quotient de mortalité infantile, sur 1000 naissances issues de femmes sans aucune instruction, 86 enfants décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire, alors que 54 enfants seulement décèdent chez les femmes ayant un niveau primaire. De même, la probabilité de décéder entre le premier et

le cinquième anniversaire varie de manière très significative entre les différents niveaux, de 44 pour mille chez les enfants des femmes sans instruction à 12 pour mille chez ceux des femmes ayant un niveau primaire.

TABLEAU 6.4 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE DURANT LA PERIODE 1977-86 ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-économiques	Mortalité infantile (1q0) 1977-1986	Mortalité de l'enfance (4q1) 1977-1986	Les deux (5q0) 1977-1986
Milieu			
Urbain	66,1	16,4	81,4
Rural	91,0	51,0	137,3
Région			
Sud	114,1	65,5	172,1
Tensift	87,2	52,3	134,9
Centre	55,9	21,9	76,6
Nord-Ouest	99,3	35,2	131,0
Centre-Nord	88,8	42,1	127,2
Oriental	60,2	32,5	90,8
Centre-Sud	71,3	41,1	109,5
Instruction			
Aucune	86,1	43,5	125,9
Primaire	54,0	11,7	65,1
Secondaire ou +	*	*	*
Total	82,4	38,7	118,0

Note: On a inclus 1987, l'année de l'enquête.
*Effectifs trop petits

Toutefois, ces résultats doivent être pris avec une certaine précaution, vue l'impossibilité d'isoler chacune de ces variables et d'évaluer son impact spécifique sur la mortalité infantile et juvénile. Le niveau d'instruction de la mère est lié, par exemple, à plusieurs autres facteurs tels que la profession du mari, le lieu de résidence, etc.

Le tableau 6.5 fournit les quotients de mortalité infantile et juvénile selon certaines variables démographiques: sexe de l'enfant, âge de la mère, rang de la naissance et longueur de l'intervalle précédant la naissance. Comme on l'a déjà observé (tableau 6.2), la mortalité infantile et juvénile pour la période 1977-86 est plus élevée chez les garçons que chez les filles, mais les différences sont extrêmement faibles.

TABLEAU 6.5 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE DURANT LA PERIODE 1977-86 ET CERTAINES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

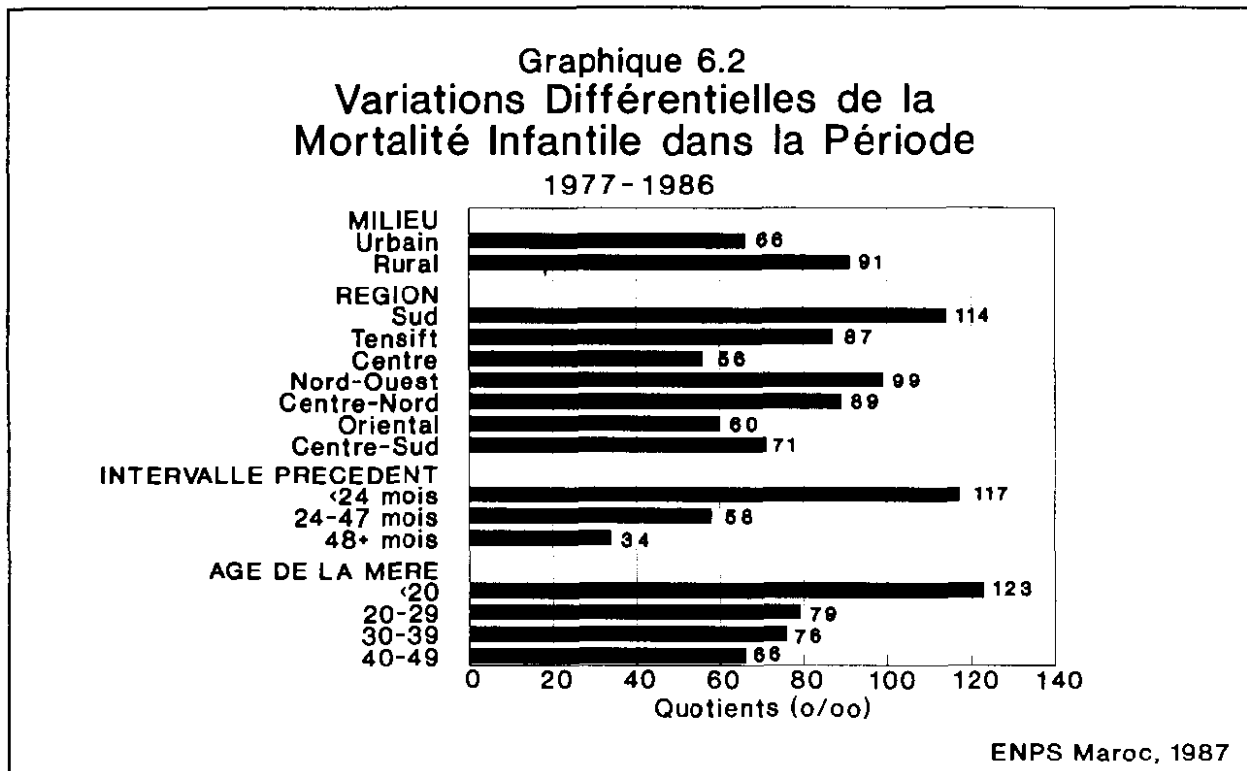
Caractéristiques démographiques	Mortalité infantile (1q0) 1977-1986	Mortalité de l'enfance (4q1) 1977-1986	Les deux (5q0) 1977-1986
Sexe			
Masculin	83,4	38,2	118,4
Féminin	81,4	39,3	117,5
Age de la mère			
<20	122,5	43,2	160,4
20-29	79,1	38,4	114,5
30-39	76,2	37,0	110,4
40-49	65,7	42,4	105,3
Rang			
1ère	90,7	35,6	123,1
2-3	80,1	36,0	113,2
4-6	78,4	41,4	116,5
7+	84,8	41,3	122,6
Intervalle précédent			
<2 ans	117,2	47,3	159,0
2-3 ans	58,3	38,0	94,1
4 years ou +	33,9	18,7	52,0

Note: On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

Au niveau de l'âge de la mère à la naissance, on relève que les quotients de mortalité infantile et juvénile des enfants des femmes dont l'âge à la naissance est inférieur à 20 ans sont très élevés relativement à ceux des enfants des femmes dont l'âge à la naissance est supérieur à 20 ans. Par contre, dans cette dernière tranche (20-24 ans, 30-34 ans et 35 ans et plus), les variations différentielles sont moins prononcées. En effet, sur 1000 naissances issues de femmes âgées de moins de 20 ans, 123 enfants décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire; par contre, chez les femmes dont l'âge à la naissance est de 20-29 ans, 30-34 ans et 35 ans et plus, on trouve respectivement 79, 76 et 66 décès pour 1000 naissances. De même, la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est plus élevée lorsque l'âge de la mère à la naissance est inférieur à 20 ans que lorsqu'il est supérieur. Concernant la mortalité selon le rang de naissance, on constate que la mortalité infantile baisse lorsque le rang de naissance augmente, puis reprend légèrement après le septième enfant. Pour ce qui est de la mortalité juvénile, on relève que la probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire est moins élevée aux trois premiers rangs qu'aux rangs 4 ou plus.

En ce qui concerne l'intervalle précédant la naissance, on remarque que la longueur réduite a un effet négatif sur la mortalité des enfants. En effet, pour l'intervalle de moins de 24 mois, le quotient de mortalité infantile est plus de trois fois supérieur à celui des enfants qui sont nés 48 mois ou plus après la naissance précédente. Ainsi, pour moins de 24 mois, sur 1000 naissances, 117 enfants décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire alors que dans l'intervalle de 48

mois ou plus, sur 1000 naissances, 34 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. En ce qui concerne la mortalité entre le premier et le cinquième anniversaire, le quotient 4q1 est deux fois et demi inférieur chez les enfants nés 48 mois ou plus après la naissance précédente (19 pour mille) à celui des enfants dont l'intervalle est inférieur à 24 mois (47 pour mille).



Qualité des données¹

La validité des données sur la mortalité de l'ENPS a été vérifiée par l'application d'une série de contrôles de cohérence interne. Bien qu'il y ait une attirance apparente pour les chiffres multiples de 6 (et particulièrement à 12 mois) dans la déclaration de l'âge au décès, l'évaluation a montré que les données ne souffrent pas de grandes imperfections. Cependant, ces résultats ne peuvent pas établir la qualité des données d'une manière définitive, car la puissance du contrôle de cohérence interne pour déceler les erreurs a bien ses limites.

Il y a deux tests qui permettent d'évaluer la validité des déclarations de l'âge au décès. Dans l'ENPS, les données sur l'âge au décès sont recueillies de la manière suivante: en jours pour les décès de moins d'un mois, en mois pour les décès de moins de deux ans et en années pour les décès de deux ans ou plus, ce qui permet de mesurer le sous-enregistrement des événements qui est souvent dû à l'omission des naissances qui décèdent dans les premiers jours de la vie. Le premier test consiste à analyser la proportion de décès survenus dans la première semaine (0-7 jours) par rapport aux décès survenus dans le premier mois de la vie (0-30 jours). Bien que la vraie valeur de ce rapport soit inconnue, on sait que la mortalité baisse avec l'âge durant l'enfance et que ce rapport doit être supérieur à 0,25. Les valeurs du rapport au Maroc sont comme suit:

	1977-81	1982-86
Sexe masculin	0,66	0,68
Sexe féminin	0,68	0,63

Les rapports sont conformes aux expectatives aussi bien pour les garçons que pour les filles et semblent indiquer que les données ne souffrent pas d'une sous-déclaration substantielle des décès des enfants.

Le deuxième test consiste à vérifier l'âge au décès afin d'évaluer le phénomène d'attirance pour les chiffres multiples de 6. Un tel phénomène est le résultat de mauvaises déclarations des âges aux décès qui sont survenus à la fin de la période post-néonatale en particulier; ainsi, les mortalités infantile et juvénile seront biaisées dans les sens négatif et positif respectivement. La distribution des décès selon l'âge en mois est la suivante:

Age en mois	1977-81		1982-86*	
	SM	SF	SM	SF
5	10	12	9	10
6	17	20	19	17
7	15	16	7	9
8	12	7	7	7
9	14	15	9	3
10	8	6	3	4
11	4	4	5	2
12	32	34	31	22
13	4	4	1	4
14	2	1	3	0
15	2	4	4	3
16	3	2	1	2
17	2	1	1	3
18	15	15	8	10

*On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, il y a, d'une part, une attirance pour les chiffres multiples de 6 et, d'autre part, un déficit de décès dans les mois qui précèdent et qui viennent après 6 et 12. Ce problème peut être corrigé en réajustant les données par le transfert de la moitié des décès déclarés à 12 mois à ceux déclarés à moins d'un an. Un tel réajustement devrait augmenter les quotients de mortalité infantile 1q0 de 5 à 6 pour cent, et diminuer la mortalité juvénile 4q1 de 13 pour cent.²

Estimations comparatives

Nous présentons, dans cette section, les estimations de la mortalité infantile et juvénile à partir de deux sources: l'ENFPF 1979-80 et l'ENPS 1987. La comparaison des résultats entre les deux études est possible vue la similarité de leur méthodologie. L'ENFPF et l'ENPS ont utilisé respectivement l'historique des grossesses et l'historique des naissances pour les estimations directes de la mortalité des enfants.

L'ENFPF a estimé le quotient de mortalité infantile 1q0 et le quotient de mortalité juvénile 4q1 respectivement à 91 pour mille et 52 pour mille pour la période 1975-79. De son côté, l'ENPS donne les quotients 1q0 et 4q1 à 73 pour mille et 31 pour mille respectivement pour la période 1982-86. Ainsi, la baisse de la mortalité infantile et juvénile au cours des sept dernières années (entre les deux enquêtes) est de 20 pour cent chez les enfants n'ayant pas encore atteint leur premier anniversaire et de 40 pour cent chez ceux âgés entre un et quatre ans. Par ailleurs, le tableau 6.6 montre que les quotients 1q0 et 4q1 des deux enquêtes, estimés par l'ENPS pour 1977-81 et par l'ENFPF pour 1975-79, semblent être cohérents et ne souffrent pas d'erreurs graves de collecte malgré les erreurs d'observation et d'échantillonnage.

TABLEAU 6.6 QUOTIENTS DE MORTALITE (EN o/oo) SELON L'ENPS DE 1987 ET L'ENFPF DE 1979-80, ENPS, MAROC, 1987

Quotient	ENFPF 1979-80	ENPS 1987
	Période 1975-79*	Période 1977-81
1q0		
S. masculin	91	91
S. féminin	91	93
Les deux	91	92
4q1		
S. masculin	44	47
S. féminin	60	49
Les deux	52	48

*ENFPF au Maroc, 1979-80, Vol. III, p. 39, Ministère de la Santé Publique, Rabat, 1984.

6.2 SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Cette deuxième partie du Chapitre abordera les trois thèmes suivants:

- Consultations prénatales et assistance à l'accouchement
- Vaccination des enfants
- Prévalence et traitement de la diarrhée

Les deux autres thèmes abordés dans la section du questionnaire consacrée à "la santé et l'allaitement" ne seront pas examinés dans ce Chapitre. Le premier, qui traite de l'allaitement et de l'aménorrhée post-partum est déjà présenté dans le deuxième Chapitre sur la nuptialité et l'exposition au risque de grossesse. Le second thème, qui est consacré aux causes de décès des enfants de moins de 5 ans, sera traité ultérieurement dans le cadre des analyses approfondies et fera partie d'une publication séparée.

Consultations prénatales et assistance à l'accouchement

Les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement par le personnel de santé peuvent avoir un grand effet sur la mortalité maternelle et infantile en la réduisant considérablement. Les tableaux 6.7 et 6.8 et le graphique 6.3 présentent les données consacrées à ces sujets.

TABLEAU 6.7: REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE PERSONNEL QUE LES FEMMES ONT CONSULTE POUR DES SOINS PRENATALS ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Type de personnel consulté						Non réponse	Total	Effectif
	Aucun	Médecin	Infirmier(e)	Sage-femme	Qabla	Non réponse			
Age									
<30	76,0	14,6	7,8	1,5	0,0	0,1	100,0	(3014)	
30+	74,1	15,2	8,5	2,0	0,1	0,1	100,0	(3039)	
Milieu									
Urbain	51,5	28,5	16,1	3,6	0,1	0,0	100,0	(2061)	
Rural	87,2	7,8	4,0	0,8	0,0	0,1	100,0	(3992)	
Région									
Sud	78,9	10,8	9,3	0,9	0,0	0,1	100,0	(821)	
Tensift	81,3	10,7	6,4	1,7	0,0	0,0	100,0	(723)	
Centre	69,5	24,4	4,5	1,7	0,0	0,0	100,0	(1523)	
Nord-Ouest	73,3	15,0	9,4	2,0	0,2	0,2	100,0	(1234)	
Centre-Nord	80,9	9,9	7,9	1,1	0,1	0,2	100,0	(942)	
Oriental	77,8	7,1	13,7	1,5	0,0	0,0	100,0	(410)	
Centre-Sud	66,2	14,2	14,2	4,7	0,3	0,3	100,0	(400)	
Instruction									
Aucune	81,6	10,0	7,0	1,3	0,0	0,1	100,0	(5138)	
Primaire	46,0	30,9	17,4	5,2	0,6	0,0	100,0	(541)	
Secondaire ou +	26,6	59,9	10,2	3,3	0,0	0,0	100,0	(364)	
Total	75,1	14,9	8,1	1,7	0,1	0,1	100,0	(6053)	

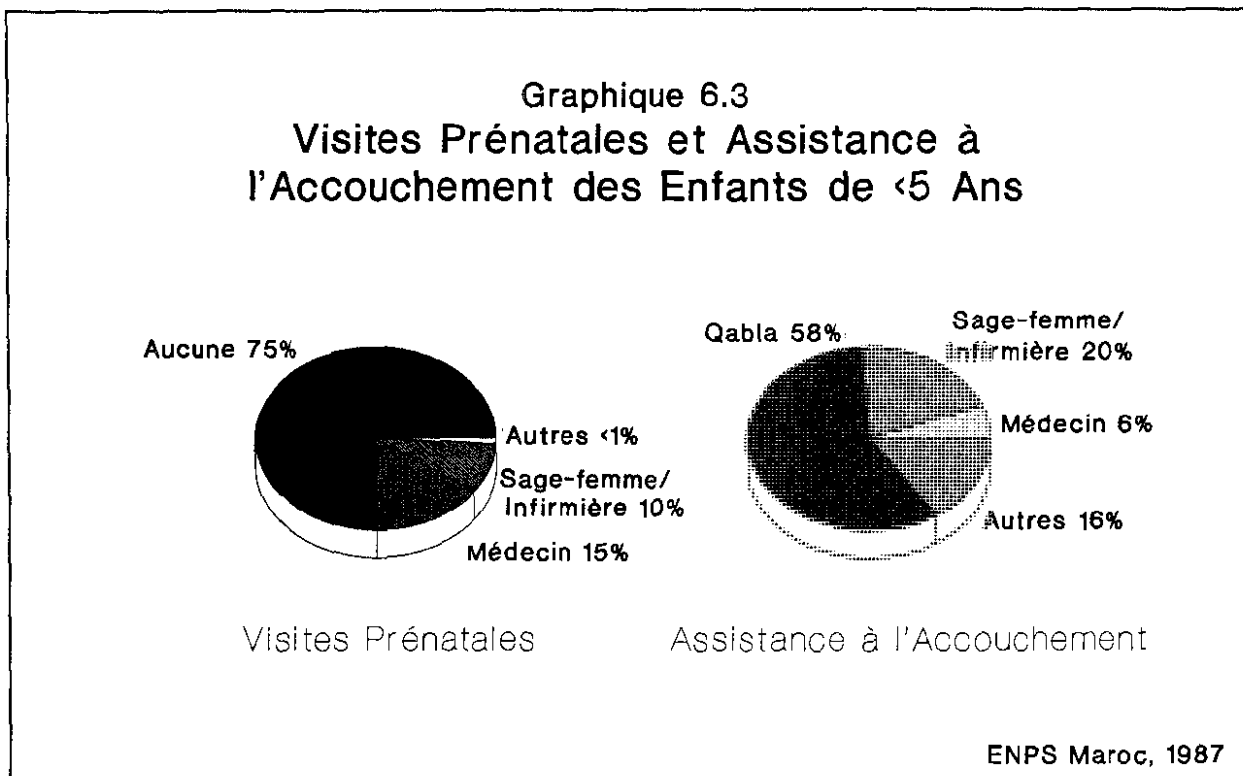
TABLEAU 6.8: REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE PERSONNEL AYANT ASSISTE A L'ACCOUCHEMENT ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Type de personnel ayant assisté à l'accouchement					Non réponse	Total	Effectif
	Médecin	Infirmier(e)	Sage-femme	Qabla	Autres			
Age								
<30	5,6	10,3	12,0	55,7	15,4	0,9	100,0	(3014)
30+	6,3	7,2	10,7	59,7	15,4	0,8	100,0	(3039)
Milieu								
Urbain	13,0	16,1	27,1	35,5	7,7	0,6	100,0	(2061)
Rural	2,3	5,0	3,3	69,2	19,4	0,9	100,0	(3992)
Région								
Sud	4,9	11,7	4,9	51,2	26,6	0,9	100,0	(821)
Tensift	3,5	9,1	6,4	67,1	13,3	0,7	100,0	(723)
Centre	8,5	10,0	12,1	58,9	9,9	0,5	100,0	(1523)
Nord-Ouest	6,1	4,1	21,3	47,3	20,1	1,1	100,0	(1234)
Centre-Nord	5,8	6,8	6,5	65,0	14,8	1,2	100,0	(942)
Oriental	4,1	15,1	10,0	60,5	10,2	0,0	100,0	(410)
Centre-Sud	4,0	9,7	13,0	62,0	10,0	1,3	100,0	(400)
Instruction								
Aucune	3,1	7,5	7,7	63,6	17,2	0,9	100,0	(5138)
Primaire	12,0	18,1	29,0	33,3	7,2	0,4	100,0	(541)
Secondaire ou +	36,3	12,1	36,0	11,5	3,0	1,1	100,0	(364)
Total	5,9	8,7	11,4	57,7	15,4	0,8	100,0	(6053)

Le tableau 6.7 montre que les mères de 25 pour cent seulement de toutes les naissances des cinq dernières années ont effectué des consultations prénatales auprès du personnel de santé. Cette proportion relativement faible n'est pas très différente de celle observée en 1983-84, dans le cadre de l'ENPC qui était de 31 pour cent. La proportion donnée dans l'enquête de 1983-84 était limitée à la dernière grossesse. La majorité des femmes, qui ont bénéficié d'une visite prénatale, se sont adressées au médecin (15 pour cent), suivi par l'infirmier(e) et la sage-femme (8 et 2 pour cent respectivement).

L'âge de la femme influe très peu sur les consultations prénatales. En effet, les femmes âgées de moins de 30 ans ont légèrement plus recours au personnel de santé que les femmes plus âgées (24 pour cent et 26 pour cent respectivement). Selon le milieu de résidence, la proportion de femmes ayant effectué des consultations prénatales est de loin plus importante en milieu urbain (49 pour cent) qu'en milieu rural (13 pour cent). Au niveau de la région, les consultations prénatales sont plus fréquentes dans le Centre-Sud (34 pour cent), le Centre (31 pour cent) et le Nord-Ouest (27 pour cent). Dans les autres régions, les différences sont minimales. Par niveau d'instruction, il y a une corrélation étroite entre cette variable et les consultations prénatales. Les femmes qui ont une

instruction secondaire ont effectué trois fois plus de visites que les femmes qui n'ont aucune instruction. Parmi ces femmes instruites, 60 pour cent ont reçu leurs soins auprès d'un médecin, alors que parmi les femmes analphabètes, 10 pour cent seulement ont bénéficié de soins similaires.



Comme pour les visites prénatales, le rôle du personnel de santé est limité dans l'assistance aux accouchements. En effet, les mères de plus de sept naissances sur dix (73 pour cent) ont été assistées par un personnel qui n'a aucune formation médicale ou paramédicale (tableau 6.8). Ce résultat est très vraisemblable surtout lorsqu'on considère les proportions d'accouchements à domicile estimées par l'ENFPF de 1979-80 (83 pour cent pour la dernière naissance) et l'ENPC de 1983-84 (78 pour cent pour la dernière naissance également).

Le même tableau 6.8 montre que c'est la sage-femme traditionnelle -- *qabla* -- qui assiste le plus souvent les femmes dans leur accouchement. En effet, presque six enfants de moins de cinq ans sur dix (58 pour cent) ont été mis au monde avec l'aide de la *qabla*. Le reste se répartit entre parente ou voisine (15 pour cent), sage-femme (11 pour cent), autre personnel para-médical (9 pour cent), et médecin (6 pour cent).

Selon l'âge de la femme, le recours à l'assistance à l'accouchement traditionnel par la *qabla* est légèrement moins important parmi les femmes de moins de 30 ans (56 pour cent) que parmi celles âgées de 30 ans ou plus (60 pour cent). Par milieu de résidence, le rôle de la *qabla* en milieu urbain a diminué considérablement en faveur du personnel de santé: 56 pour cent des accouchements ont eu lieu avec l'assistance du personnel de santé. En milieu rural, par contre, le rôle de la *qabla* reste très important. En effet, sept accouchements sur dix dans ce milieu ont eu lieu grâce à une accoucheuse traditionnelle. La part du personnel de santé, par contre, est inférieure à 11 pour cent.

Au niveau régional, on constate que l'accouchement avec l'assistance de la *qabla* ou de la parente varie de 67 pour cent dans le Nord-Ouest et 69 pour cent dans le Centre à 80 pour cent dans le Tensift et le Centre-Nord. La part du personnel de santé est, comme on devait s'y attendre, relativement importante dans le Nord-Ouest (32 pour cent), le Centre (31 pour cent) et l'Oriental (29 pour cent). Dans les autres régions, la part de ce personnel varie entre 19 pour cent et 25 pour cent.

Selon le niveau d'instruction, il y a une corrélation très étroite entre cette variable et l'assistance aux accouchements du personnel de santé. Chez les femmes sans aucune instruction, 18 pour cent seulement des accouchements ont été faits par ce personnel contre 59 pour cent chez celles avec une instruction primaire et 84 pour cent chez les femmes avec une éducation secondaire ou plus.

Vaccination

Un des indicateurs de l'état de santé de l'enfant dans un pays est la proportion d'enfants protégés par la vaccination contre des maladies graves. Au Maroc, le Ministère de la Santé Publique a mené plusieurs campagnes de vaccination. La dernière appelée "les Journées Nationales de Vaccination" (JNV) a eu lieu à l'échelle nationale d'octobre à décembre 1987, quelques mois seulement après le travail sur le terrain de l'ENPS. Les résultats de cette enquête permettront de situer le niveau de la couverture vaccinale avant les JNV, d'une part, et apporteront un meilleur éclairage sur l'impact des services de protection de la santé de l'enfant dans le pays, d'autre part.

Les données détaillées sur la vaccination sont obtenues à partir des cartes de vaccination des enfants vivants âgés de moins de cinq ans qui sont issus des mères enquêtées. Il est clair que, premièrement, notre échantillon n'est pas représentatif de tous les enfants du pays âgés de moins de 5 ans et que deuxièmement, il n'y a aucune information sur les enfants des mères qui sont décédées, hospitalisées ou absentes au moment de l'interview. Il se peut que les données sur ces derniers enfants diffèrent de celles des enfants issus des mères enquêtées; mais vu leur faible effectif, les résultats présentés ici peuvent être considérés comme descriptifs de la couverture vaccinale parmi les enfants de moins de cinq ans à l'échelle nationale.

On a demandé à chaque femme non-célibataire qui a au moins un enfant âgé de moins de cinq ans si son enfant a un carnet de vaccination. Si la mère montre le carnet, l'enquêtrice transcrit alors les dates de toutes les vaccinations. Dans le cas où l'enquêtrice n'est pas en mesure de voir le carnet, on a demandé seulement à la femme si son enfant est vacciné ou non sans spécifier le type de vaccin reçu vus les doutes sur la fiabilité des déclarations des mères.

Le tableau 6.9 présente les pourcentages de tous les enfants de moins de cinq qui ont un carnet de vaccination, les pourcentages d'enfants qui sont vaccinés d'après les déclarations des mères et les pourcentages des enfants qui ont reçu un vaccin spécifique d'après les carnets selon l'âge de l'enfant. Sur l'ensemble des enfants de moins de cinq ans, 42 pour cent ont une carte de vaccination disponible et si l'on ajoute la proportion d'enfants qui ont des carnets, selon les déclarations des mères, que l'enquêtrice n'a pas vus, on peut dire que plus de 8 enfants sur dix (84 pour cent) ont reçu au moins un vaccin contre une ou plusieurs maladies. Selon l'âge, la proportion d'enfants qui ont des cartes de vaccination disponibles lors de l'enquête atteint son maximum à 6-11 mois (61 pour cent) et son minimum à 24-59 mois (34 pour cent).

Le tableau 6.10 présente les pourcentages d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont un carnet de vaccination, les pourcentages d'enfants qui sont vaccinés d'après les déclarations de mères et les pourcentages d'enfants qui ont reçu un vaccin spécifique selon les variables socio-démographiques. Tous les enfants de ce groupe d'âge devraient être vaccinés contre les différentes maladies. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient vaccinés avant d'atteindre l'âge d'un an, selon le calendrier présenté ci-dessous (Sherris et al, 1986:171).

TABEAU 6.9: PARMIS LES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS, POURCENTAGE AYANT DES CARNETS DE VACCINATION, POURCENTAGE DES ENFANTS VACCINES D'APRES LES CARNETS DE VACCINATION OU D'APRES LES REPONSES DES MERES; ET PARMIS LES ENFANTS AYANT DES CARNETS DE VACCINATION, POURCENTAGE DE CEUX QUI SONT VACCINES CONTRE LA TUBERCULOSE, LA POLIO-DTCOQ, LA ROUGEOLE ET LE RACHITISME SELON L'AGE DE L'ENFANT, ENFS, MAROC, 1987

Age de l'enfant	Parmi tous les enfants vivants de <5 ans, †		Parmi les enfants vivants de <5 ans ayant des carnets de vaccination								
	Vaccinés d'après les carnets de vaccination	Vaccinés d'après les réponses des mères	DTCoq, Polio			Vitamine D2		Rougeole	Toutes vaccinations	Effectif	
			BCG	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 1				Dose 2
Age											
<6 mois	51,6	26,3	99,0	44,6	23,3	8,1	83,8	4,4	4,4	4,4	(570)
6-11 mois	60,8	23,7	97,6	93,8	85,8	68,9	93,2	41,7	27,8	25,0	(556)
12-17 mois	49,7	34,0	97,6	94,5	85,3	77,5	92,8	61,8	72,4	65,5	(589)
18-23 mois	51,4	36,5	96,6	94,3	89,4	82,5	88,6	64,6	80,2	74,5	(512)
24-59 mois	33,6	50,7	95,2	96,5	90,9	84,4	84,0	59,8	81,5	73,4	(3332)
Total	41,5	42,4	96,5	89,0	80,6	71,3	87,0	50,9	62,5	56,8	(5559)

Age	Vaccination
Naissance	BCG, Polio
6 semaines	DTCoq, Polio
10 semaines	DTCoq, Polio
14 semaines	DTCoq, Polio
9 mois	Rougeole

Il ressort de ce tableau 6.10 que la majorité des enfants âgés de 12 à 23 mois sont vaccinés, d'après les carnets de vaccination, contre la tuberculose (BCG: 97 pour cent), la poliomyélite-diphthérie-tétanos-coqueluche (Polio-DTCoq: 80 pour cent pour trois prises) et la rougeole (76 pour cent). Sept enfants sur dix de ce groupe d'âges ayant une carte de vaccination ont reçu tous ces vaccins. Par ailleurs, 91 pour cent de ces enfants ont reçu la première dose de vitamine D contre le rachitisme et 63 pour cent ont reçu la première et la seconde dose de cette substance organique.

Par ailleurs, le graphique 6.4, présentant la répartition de l'âge des enfants de 0-12 mois à la vaccination contre certaines maladies, montrent que l'allure des courbes du BCG, de DTCoq-Polio 3 et du vaccin anti-rougeoleux semble tout à fait normale. En effet, plus de 80 pour cent des enfants ont été vaccinés contre la tuberculose avant d'atteindre 2 mois, 75 pour cent ont reçu le vaccin contre le DTCoq-Polio 3 aux âges 5 à 7 mois et 59 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole aux âges 9 à 11 mois.

L'analyse de la couverture vaccinale selon les variables socio-démographiques montre que les variations selon le sexe de l'enfant sont minimes. Les enfants dont les mères appartiennent au milieu urbain, ont une éducation primaire ou plus et vivent dans la région du Centre-Sud, sont les plus nombreux à avoir reçu les vaccins indiqués.

TABLEAU 6.10: PARMIS LES ENFANTS VIVANTS AGES DE 12 A 23 MOIS, POURCENTAGE AYANT DES CARNETS DE VACCINATION OU VACCINES D'APRES LES REPONSES DES MERES; ET PARMIS LES ENFANTS AYANT DES CARNETS DE VACCINATION, POURCENTAGE DE CEUX QUI SONT VACCINES CONTRE LA TUBERCULOSE, LA POLIO-DTCCQ, LA ROUGEOLE ET LE RACHITISME SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Parmi les enfants vivants âgés de 12-23 mois, pourcentage		Parmi les enfants vivants de 12-23 mois ayant des carnets de vaccination, pourcentage de ceux qui sont vaccinés								
	Vaccinés d'après les carnets de vaccination	Vaccinés d'après les réponses des mères	DTCCQ, Polio			Vitamine D2		Rougeole	Toutes vaccinations	Effectif	
			BCG	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 1				Dose 2
Sexe											
Garçon	51,7	34,5	97,2	94,4	88,2	79,2	92,7	65,3	76,0	68,8	(557)
Fille	49,3	35,8	97,0	94,4	86,2	80,6	88,8	60,8	76,1	70,9	(544)
Milieu											
Urbain	68,9	29,0	99,3	98,1	96,3	93,7	92,9	75,7	85,1	82,8	(389)
Rural	40,4	38,5	95,1	91,0	78,8	67,0	88,9	51,4	67,7	57,6	(712)
Région											
Sud	50,0	32,1	95,1	91,4	80,2	69,1	84,0	48,1	72,8	58,0	(162)
Tensift	44,8	37,6	100,0	94,6	89,3	87,5	98,2	82,1	78,6	78,6	(125)
Centre	44,8	37,2	97,7	95,4	90,0	84,6	88,5	60,0	72,3	70,8	(290)
Nord-Ouest	57,0	36,7	95,2	96,8	88,1	75,4	90,5	61,9	78,6	65,1	(221)
Centre-Nord	48,8	35,8	97,5	94,9	87,3	81,0	92,4	70,9	78,5	78,5	(162)
Oriental	57,7	22,5	100,0	92,7	82,9	78,0	95,1	63,4	68,3	63,4	(71)
Centre-Sud	61,4	35,7	97,7	90,7	90,7	88,4	95,3	65,1	86,0	81,4	(70)
Instruction											
Aucune	47,7	35,5	96,6	93,0	83,9	75,1	90,3	59,5	72,6	65,4	(927)
Primaire	73,1	25,9	98,7	100,0	100,0	97,5	94,9	81,0	86,1	82,3	(108)
Secondaire ou +	51,6	46,9	100,0	100,0	100,0	100,0	87,9	66,7	97,0	97,0	(64)
Total	50,5	35,1	97,1	94,4	87,2	79,9	90,8	63,1	76,1	69,8	(1101)

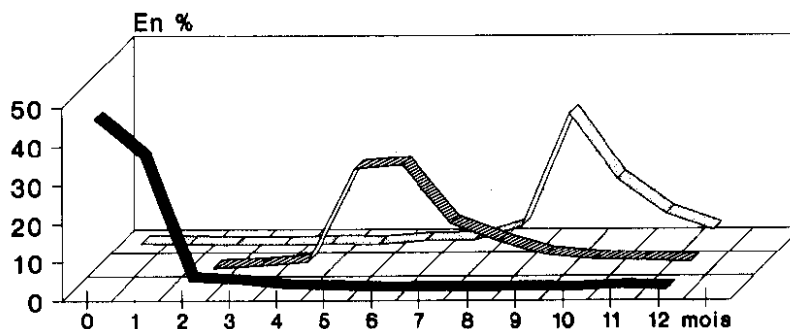
Prévalence et traitement de la diarrhée

La diarrhée est l'une des causes principales de décès chez les enfants dans les pays en développement, y compris le Maroc. Or, l'utilisation des solutions de réhydratation orale à base de sels minéraux (oralyte) peut réduire considérablement la mortalité infantile et juvénile causée par cette maladie.

Dans l'enquête, on demandait à l'enquêtée ayant des enfants âgés de moins de cinq ans, si l'enfant avait eu la diarrhée dans les 24 dernières heures. Si la réponse était négative, l'enquêtrice lui demandait si l'enfant avait eu la diarrhée dans les deux dernières semaines précédant l'enquête. Il ressort du tableau 6.11 que presque 18 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ont eu la diarrhée dans les 24 dernières heures et 29 pour cent l'ont eue dans les deux dernières semaines. La diarrhée est définie dans l'enquête marocaine comme l'observation de 3 selles liquides ou plus par jour chez les enfants de moins de cinq ans. Dans la plupart des enquêtes du même type menée dans d'autres pays, la diarrhée infantile n'a pas été définie par rapport au nombre de selles liquides par jour. On a estimé que la femme est en mesure de déterminer si son enfant est atteint de diarrhée ou non. Il n'en reste pas moins qu'il y a des problèmes méthodologiques. Premièrement, la prévalence de cette maladie est saisonnière avec des cas plus nombreux probablement durant la

saison d'été. Deuxièmement, les données pourraient être entachées d'erreurs du fait que la mère pourrait avoir des trous de mémoire ou se tromper de période de référence. Ainsi, la raison principale pour collecter des informations sur la diarrhée n'est pas d'avoir un taux de prévalence de diarrhée, mais plutôt d'analyser les types de traitement que la femme marocaine donne à son enfant quand il (elle) a la diarrhée.

Graphique 6.4
Répartition de l'Age (en mois) à la
Vaccination Contre Certaines Maladies



Rougeole	0.6	0.4	0.2	0.2	0.5	0.4	1.3	1.4	4.9	34	17	8.1	3.9
DTCoq3-Polio3	0.1	0.7	1.7	26	27	12	7.2	3.6	2.4	2.1	1.6		
BCG	45	35	3	2.4	1.2	0.9	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	1.1	0.7

■ BCG ▨ DTCoq3-Polio3 □ Rougeole

ENPS Maroc, 1987

Il ressort du tableau 6.12 que, parmi les 1604 enfants qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines, 45 pour cent n'ont reçu aucun traitement. Parmi les enfants qui ont eu la diarrhée, 15 pour cent ont reçu des soins dans les services de santé et 49 pour cent d'autres traitements tels que les bouillies de riz, la soupe de carotte, les plantes médicinales et les produits pharmaceutiques. Il y a lieu de noter que les femmes pouvaient citer plus d'un traitement spécifique. L'utilisation des sachets d'oralite et des solutions d'eau sucrée ou salée préparées par les mères comme traitements contre la diarrhée est limitée (15 pour cent et 1 pour cent respectivement). Ces résultats montrent clairement que l'impact du programme de lutte contre les diarrhées introduit dans les activités du Ministère de la Santé Publique depuis plusieurs années reste relativement modeste.

Le même tableau 6.12 montre que la proportion d'enfants traités augmente avec l'âge de l'enfant jusqu'à 2 ans, passant de 42 pour cent chez les jeunes de moins de 6 mois à 73 pour cent chez ceux de 18 à 23 mois. Selon le sexe, les variations différentielles sont minimales, bien que les garçons semblent avoir légèrement reçu plus de soins contre la diarrhée que les filles (57 pour cent contre 53 pour cent). Par milieu de résidence, le niveau de traitement contre la diarrhée est de loin supérieur parmi les enfants urbains (73 pour cent) que parmi les enfants ruraux (45 pour cent), surtout pour l'usage des services de santé et des sachets d'oralite. La proportion d'enfants traités varie également selon la région administrative, avec un maximum de 66 pour cent dans le Centre-Sud et un minimum de 48 pour cent dans le Sud et le Centre-Nord. Enfin, par niveau

d'instruction, les enfants de femmes instruites sont les plus nombreux à recevoir des soins contre la diarrhée. En effet, 83 pour cent des enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus ont reçu un traitement diarrhéique contre seulement 50 pour cent des enfants des mères qui n'ont aucune instruction.

TABLEAU 6.11: POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES DERNIÈRES 24 HEURES ET DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Dernières 24 heures	Deux dernières semaines	Effectif
Age			
<6 mois	24,0	33,3	(570)
6-11 mois	34,5	52,5	(556)
12-17 mois	29,9	46,7	(589)
18-23 mois	23,4	40,6	(512)
24-59 mois	10,6	19,2	(3332)
Sexe			
Garçon	18,7	30,0	(2776)
Fille	16,5	27,7	(2783)
Milieu			
Urbain	15,7	29,0	(1950)
Rural	18,6	28,8	(3609)
Région			
Sud	26,3	43,2	(723)
Tensift	20,2	28,4	(665)
Centre	16,4	27,4	(1443)
Nord-Ouest	15,0	26,9	(1119)
Centre-Nord	15,4	25,4	(858)
Oriental	10,1	22,9	(385)
Centre-Sud	21,0	27,6	(366)
Instruction			
Aucune	17,6	28,3	(4692)
Primaire	15,9	31,3	(511)
Secondaire ou +	19,9	32,3	(347)
Total	17,6	28,9	(5559)

6.3 INDICES ANTHROPOMETRIQUES

Les mesures anthropométriques constituent l'une des spécificités de l'ENPS au Maroc. Dans cette enquête, on a recueilli des données sur le poids et la taille³ de tous les enfants âgés de moins de cinq ans appartenant à l'échantillon des femmes enquêtées. Il est évident que la validité de ces mesures dépend de plusieurs facteurs. Un de ces facteurs est la performance des agents de mesure. Comme nous l'avons indiqué dans le Chapitre 1, toutes les enquêtrices et les contrôleurs sélectionnés pour le travail sur le terrain ont reçu une formation poussée sur les mesures

anthropométriques, selon les normes décrites dans le Manuel des Nations Unies, "How to Weigh and Measure Children."

TABLEAU 6.12: PARMI LES ENFANTS VIVANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES, POURCENTAGE DE CEUX QUI ONT RECU DIFFÉRENTS TRAITEMENTS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	Services de santé	Sachets d'oralolyte	Solution à la maison d'eau sucrée ou salée	Autres traitements	Aucun traitement	Effectif
Age						
<6 mois	12,1	13,2	0,5	35,8	57,9	(190)
6-11 mois	16,4	16,8	2,1	49,0	42,8	(292)
12-17 mois	20,0	17,1	2,2	56,4	38,2	(275)
18-23 mois	17,8	19,2	1,0	58,2	37,0	(208)
24-59 mois	12,4	11,6	0,9	46,2	47,3	(639)
Sexe						
Garçon	16,1	14,8	1,4	51,3	43,0	(833)
Fille	14,0	14,5	1,2	46,0	46,8	(771)
Milieu						
Urbain	23,5	22,6	1,8	66,6	26,9	(566)
Rural	10,5	10,3	1,1	39,0	54,6	1038)
Région						
Sud	11,9	8,0	0,3	46,8	51,6	(312)
Tensift	18,0	17,5	1,6	51,9	40,7	(189)
Centre	13,2	16,2	0,8	51,1	41,0	(395)
Nord-Ouest	18,3	20,6	1,3	47,5	45,2	(301)
Centre-Nord	14,2	10,1	3,2	42,2	51,8	(218)
Oriental	17,0	12,5	1,1	52,3	40,9	(88)
Centre-Sud	17,8	17,8	2,0	54,5	33,7	(101)
Instruction						
Aucune	13,1	12,8	1,1	43,6	49,8	(1329)
Primaire	25,6	23,7	1,3	69,4	23,7	(160)
Secondaire ou +	23,2	22,3	3,6	79,5	17,0	(112)
Total	15,1	14,7	1,3	48,8	44,8	(1604)

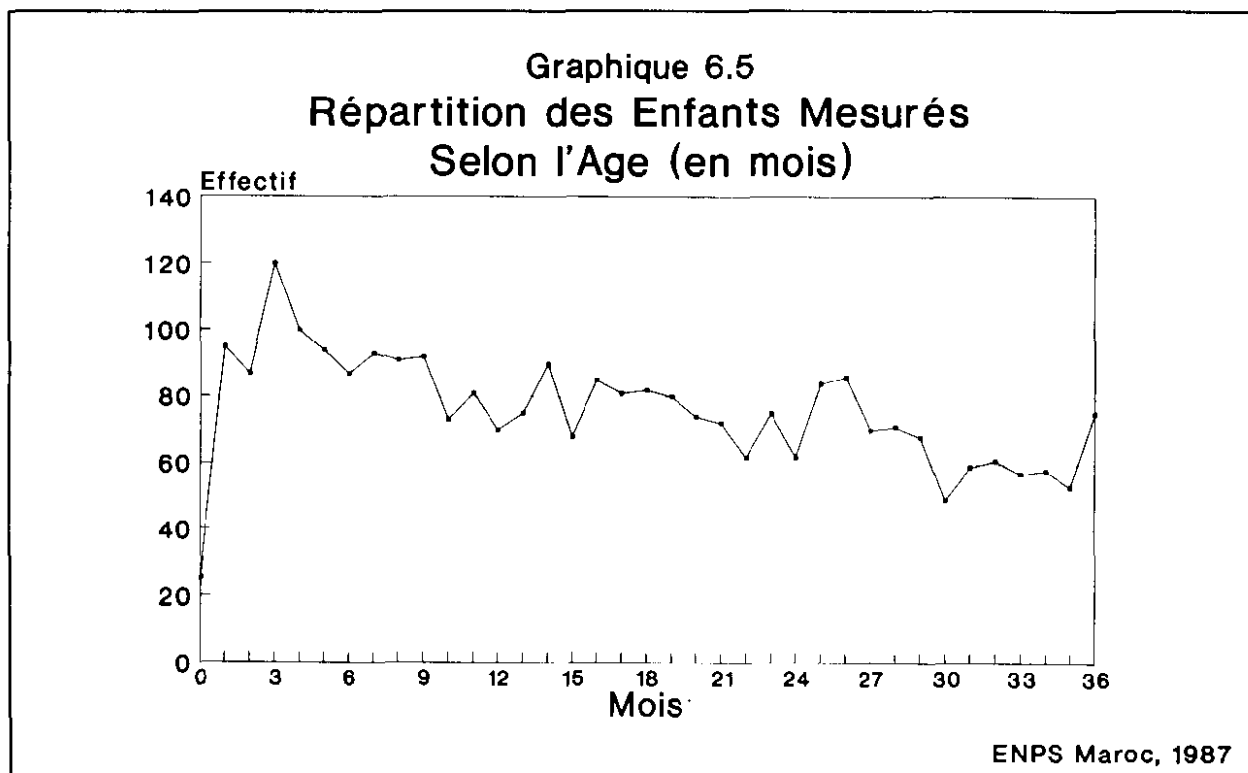
Un deuxième facteur important qui a un effet sur la validité des données anthropométriques est l'âge de l'enfant. Bien que l'âge en années soit suffisant pour la plupart des analyses démographiques, l'âge en mois est exigé pour l'évaluation exacte des mesures anthropométriques. A titre d'exemple, un enfant peut être classé comme souffrant d'une déficience alimentaire sévère si son âge déclaré est légèrement supérieur de quelques mois à son âge réel. Dans l'ENPS, on a insisté auprès des enquêtrices pour qu'elles obtiennent des femmes enquêtées les documents sur les

âges toutes les fois que cela était possible. Sur l'ensemble des enfants mesurés âgés de 0 à 59 mois, l'analyse portera essentiellement sur ceux âgés de 0 à 36 mois pour qu'elle soit comparable aux analyses entreprises dans le cadre des enquêtes du même type effectuées dans plusieurs pays en développement.

Dans ce rapport, les données anthropométriques seront présentées pour un effectif de 3292 enfants (95 pour cent). Presque 5 pour cent des mensurations ont été exclues pour les raisons suivantes:

- Enfant éligible, mais une des mensurations (poids ou taille) est manquante 1,1 pour cent
- Mensurations erronées d'après les critères du programme de référence internationale 3,0 pour cent
- Mois ou saison de naissance de l'enfant non déclaré 0,8 pour cent

Le graphique 6.5 montre clairement qu'il y a très peu d'irrégularités dans les âges des enfants mesurés à l'exception de la pointe à l'âge de 3 mois. Pour le reste, il n'y a pratiquement aucune attraction pour les âges de 6, 12, 18, 24, 30 et 36 mois.



Quatre indices seront étudiés dans ce qui suit. Il s'agit:

- du poids-pour-taille
- de la taille-pour-âge
- de la taille-pour-âge par le poids-pour-taille et
- du poids-pour-âge

Ces indices seront comparées pour chaque enfant à une population de *référence* qui est définie par le Centre National Américain des Statistiques Sanitaires (NCHS) et adoptée par les Centres de Contrôle des Maladies d'Atlanta (CDC) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Chaque indice fournit une information assez différente sur le statut nutritionnel des enfants. Le poids-pour-taille donne la masse du corps en relation avec sa hauteur. S'il y a une famine ou des périodes de déficience alimentaire à courte durée, le poids peut diminuer sans que la taille soit affectée. Dans une telle situation, la malnutrition qui s'en suit est appelée malnutrition aiguë ou actuelle. Le second indice est la taille-pour-âge: c'est un indicateur de croissance linéaire qui permet de mesurer l'état nutritionnel passé et la prévalence de malnutrition chronique. S'il y a une déficience alimentaire s'étendant sur une longue période, la croissance de l'enfant peut être retardée et la taille sera affectée. La malnutrition chronique s'appelle souvent la malnutrition invisible car elle est moins évidente à la simple observation que la malnutrition aiguë. Par exemple, un enfant de trois ans mal nourri peut passer pour un enfant de deux ans bien nourri. Par ailleurs, la prévalence de la malnutrition chronique varie peu selon la saison.

La taille-pour-âge par le poids-pour-taille est un indice qui permet de mesurer la malnutrition chronique et aiguë à la fois. Le croisement du tableau poids-pour-taille et du tableau taille-pour-âge (appelé aussi le tableau de Waterlow) permet d'identifier les enfants qui souffrent d'une déficience alimentaire sévère. Enfin le quatrième indice, qui est le poids-pour-âge, est souvent utilisé par les services de santé pour suivre l'évolution longitudinale de l'état nutritionnel des enfants. Sa valeur en tant qu'indicateur de l'état nutritionnel est moins évidente quand une seule mesure est disponible en raison des fluctuations saisonnières. Néanmoins, cet indice est utile du fait qu'il permet d'établir des priorités basées sur la sévérité des problèmes de malnutrition.

Les données sur les indices anthropométriques sont présentés sous forme de pourcentages par rapport à l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS. L'échantillon utilisé par le NCHS est représentatif d'une population bien nourrie. Même dans une telle population, il y a une variation dite normale des tailles et des poids parmi les enfants du même sexe et du même âge. Cette variation suit à peu près la répartition normale où 2,3 pour cent de la population se trouvent au-dessous ou au-dessus de 2 écarts-types de la médiane, 13,6 pour cent se trouvent entre 1 et 2 écarts-types de la médiane et 12 pour cent se trouvent entre la médiane et l'écart-type.

Poids-pour-taille

Le tableau 6.13 présente la répartition du poids-pour-taille des enfants selon les variables socio-démographiques. Il y a lieu de noter que le poids-pour-taille n'est pas influencé par les mauvaises déclarations de l'âge par la mère du fait que l'âge n'est pas une variable qui fait partie de cet indice de mesure. Parmi les enfants de 0-36 mois, 3,7 pour cent sont 2 écarts-types ou plus au-dessous de la médiane de référence. Ces enfants sont classés parmi ceux qui souffrent d'une malnutrition aiguë. Par rapport à la population de référence (2,3 pour cent), les enfants marocains ont à peu près le même niveau de déficience alimentaire aiguë.

TABLEAU 6.13 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS-POUR-TAILLE DES ENFANTS AGES DE 0 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	-3 ou moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2 ou plus	Effectif
Sexe							
Garçon	0,5	3,5	13,9	66,9	12,6	2,6	(1637)
Fille	0,8	2,5	13,0	66,5	13,5	3,6	(1655)
Age							
0-11 mois	0,6	2,6	10,3	64,7	17,1	4,7	(1101)
12-23 mois	1,4	5,0	18,0	59,8	12,6	3,1	(1050)
24-36 mois	0,1	1,5	12,3	75,0	9,6	1,5	(1141)
Intervalle précédent							
1ère naissance	0,5	2,3	11,0	65,3	17,3	3,5	(571)
<2 ans	0,7	3,2	14,1	67,6	11,7	2,7	(728)
2-3 ans	0,9	3,1	14,6	66,5	11,8	2,9	(1496)
4 ans ou plus	0,2	3,2	11,5	67,6	13,9	3,6	(497)
Milieu de résidence							
Urbain	0,5	1,4	11,7	64,9	17,2	4,3	(1139)
Rural	0,8	3,9	14,4	67,7	10,9	2,5	(2153)
Région							
Sud	0,7	5,8	21,2	62,4	8,3	1,6	(434)
Tensift	1,8	4,1	11,9	65,8	12,4	3,9	(386)
Centre	0,2	2,9	14,9	65,7	12,8	3,5	(833)
Nord-Ouest	0,7	2,5	10,4	67,0	16,6	2,7	(673)
Centre-Nord	0,0	1,3	11,6	71,2	12,0	4,0	(527)
Oriental	0,9	0,9	7,0	71,2	17,0	3,1	(229)
Centre-Sud	1,9	3,8	15,7	64,3	11,9	2,4	(210)
Instruction							
Aucune	0,7	3,3	13,7	67,3	12,2	2,7	(2784)
Primaire	0,3	1,6	15,5	62,3	15,5	4,8	(310)
Secondaire ou +	1,0	0,5	6,2	65,1	21,5	5,6	(195)
Total	0,7	3,0	13,4	66,7	13,1	3,1	(3292)

Vu le faible niveau de la malnutrition aiguë au Maroc, les variations différentielles sont minimes. Toutefois, il est à constater que les enfants âgés de 11-23 mois, de sexe masculin, appartenant au milieu rural, venant des régions du Sud, du Tensift et du Centre-Sud et les enfants dont les mères n'ont aucune instruction sont légèrement plus nombreux à souffrir de sous-alimentation aiguë.

Taille-pour-âge

Contrairement à la malnutrition aiguë, il ressort du tableau 6.14 que le niveau de malnutrition chronique est élevé au Maroc. En effet, 26 pour cent des enfants de 0-36 mois se trouvent au-dessous de 2 écarts-types ou plus de la médiane de référence. Dans le cas de la population de référence, la proportion du même degré est de 2,3 pour cent seulement.

TABLEAU 6.14 REPARTITION (EN %) DES INDICES TAILLE-POUR-AGE DES ENFANTS AGES DE 0 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	-3 ou moins	-2,00 à -2,99	-1,00- à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2 ou plus	Effectif
Sexe							
Garçon	9,1	16,6	28,3	38,7	4,9	2,4	(1637)
Fille	9,5	15,8	27,1	39,4	5,9	2,3	(1655)
Age							
0-11 mois	2,8	7,6	23,4	51,2	10,6	4,3	(1101)
12-23 mois	10,5	21,3	31,0	33,3	2,6	1,3	(1050)
24-36 mois	14,5	19,6	28,8	32,5	3,1	1,5	(1141)
Intervalle précédent							
1ère naissance	8,6	14,4	26,4	44,0	4,7	1,9	(571)
<2 ans	12,8	18,0	27,7	35,3	4,1	2,1	(728)
2-3 ans	8,2	17,6	29,5	36,7	5,4	2,5	(1496)
4 ans ou plus	8,2	11,3	23,5	45,9	8,2	2,8	(497)
Milieu de résidence							
Urbain	5,3	11,9	27,6	46,4	6,8	1,9	(1139)
Rural	11,4	18,4	27,8	35,1	4,7	2,6	(2153)
Région							
Sud	11,8	17,1	31,1	34,3	4,6	1,2	(434)
Tensift	15,0	19,4	28,8	29,3	4,7	2,8	(386)
Centre	7,9	12,8	26,3	43,3	6,6	3,0	(833)
Nord-Ouest	8,9	16,8	23,5	40,4	7,1	3,3	(673)
Centre-Nord	8,9	17,5	31,1	37,8	3,2	1,5	(527)
Oriental	4,4	12,2	28,8	48,0	6,1	0,4	(229)
Centre-Sud	6,7	20,5	28,1	38,6	3,3	2,9	(210)
Instruction							
Aucune	10,4	17,0	28,0	37,2	5,0	2,4	(2784)
Primaire	3,5	14,8	29,0	44,2	6,1	2,3	(310)
Secondaire ou +	2,1	7,2	21,5	56,9	10,8	1,5	(195)
Total	9,3	16,2	27,7	39,0	5,4	2,4	(3292)

Selon le sexe, les garçons ont pratiquement le même niveau de déficience alimentaire chronique que les filles. Selon l'âge, la proportion la plus élevée d'enfants sous-alimentés se situe parmi ceux âgés de 12 à 23 mois.⁴

Il y a une liaison négative entre le niveau de malnutrition aiguë et l'intervalle précédant la naissance, le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Ces deux dernières variables semblent avoir le plus d'impact sur cet indice de l'état nutritionnel des enfants. En effet, les enfants du milieu rural sont presque deux fois (30 pour cent) plus exposés au risque de rabougrissement (malnutrition chronique) que ceux du milieu urbain (17 pour cent). Par ailleurs, les enfants dont les mères n'ont aucune instruction souffrent trois fois plus de sous-alimentation que ceux dont les mères ont un niveau d'éducation secondaire ou plus.

Enfin, selon la région, les proportions les plus élevées d'enfants qui sont chroniquement sous-alimentés se situent au Tensift, au Sud, au Centre-Nord et au Centre-Sud. Par contre, c'est dans l'Oriental qu'il y a le moins d'enfants souffrant de déficience alimentaire.

Taille-pour-âge par poids-pour-taille

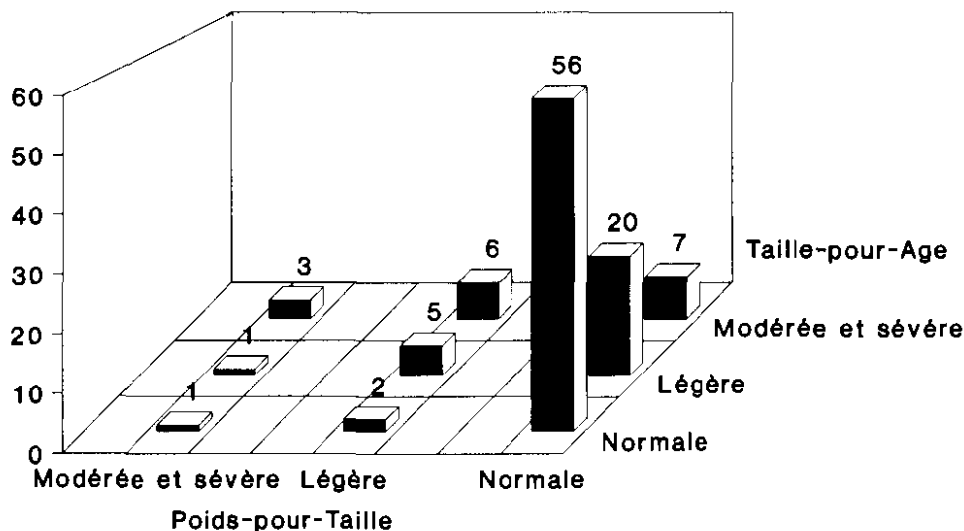
Il ressort du tableau 6.15 et du graphique 6.6 qui montrent la relation entre malnutrition chronique et malnutrition aiguë que 3 pour cent des enfants âgés de moins de 3 ans souffrent d'une déficience alimentaire qui est à la fois chronique et aiguë. Ce groupe d'enfants se trouve 2 écarts-types ou plus au-dessous de la médiane de la population de référence pour ce qui est de la taille-pour-âge et du poids-pour-taille. Il s'agit clairement du groupe qui souffre des cas de malnutrition les plus sévères.

TABLEAU 6.15 REPARTITION (EN %) DES INDICES DE LA TAILLE-POUR-AGE PAR POIDS-POUR-TAILLE DES ENFANTS DE 0 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, ENPS, MAROC, 1987

Taille-pour-âge	1,000 ou plus	0 à -0,99	-1,00- à -1,99	-2,99 à +2,99	-3,00 ou moins	Total
1,00 ou plus	5,9	9,5	0,6	0,2	0,0	16,2
<= 0 à 0,99	4,2	36,3	19,7	5,9	0,6	66,6
<= -1 S.D.	0,2	2,0	4,9	4,7	1,7	13,5
<= -2 S.D.	0,1	0,2	0,6	1,3	0,8	3,0
<= -3 S.D.	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,7
Total Effectif	10,4 (340)	48,0 (1584)	45,9 (854)	12,2 (397)	3,6 (117)	100,0 (3292)

Note: L'écart-type par rapport à la médiane de référence est le suivant: sous-alimentation modérée à sévère = -2.00 ET ou moins, sous-alimentation légère = -1,99 ET à -1,00 ET.

Graphique 6.6
Poids-pour-Taille et Taille-pour-Age
(Tableau de Waterlow)



ENPS Maroc, 1987

Poids-pour-âge

Le tableau 6.16 présente la répartition du poids-pour-âge des enfants de 0-36 mois qui sont classés selon les différentes catégories d'écart-types par rapport à la médiane de référence selon les variables socio-démographiques. Comme nous l'avons indiqué plus haut, cet indice donne la malnutrition aiguë et chronique mais ne différencie pas entre la déficience alimentaire qui dure depuis une longue période et celle qui est récente. En d'autres termes, la mesure du poids-pour-âge ne fournit pas d'information au-delà de celle déjà présentée dans les tableaux sur la taille-pour-âge et le poids-pour-taille. Par ailleurs, du fait que les données de cet indicateur sont sensibles aux fluctuations saisonnières, une seule estimation du poids-pour-âge peut souvent poser des problèmes d'interprétation, surtout si on la compare à d'autres estimations obtenues durant des périodes de temps différentes. Comme les indices du poids-pour-âge sont utilisés par les programmes de protection de la santé de l'enfant dans les services sanitaires, nous les avons retenus ici en tant qu'indicateurs de repère utiles pour ces programmes.

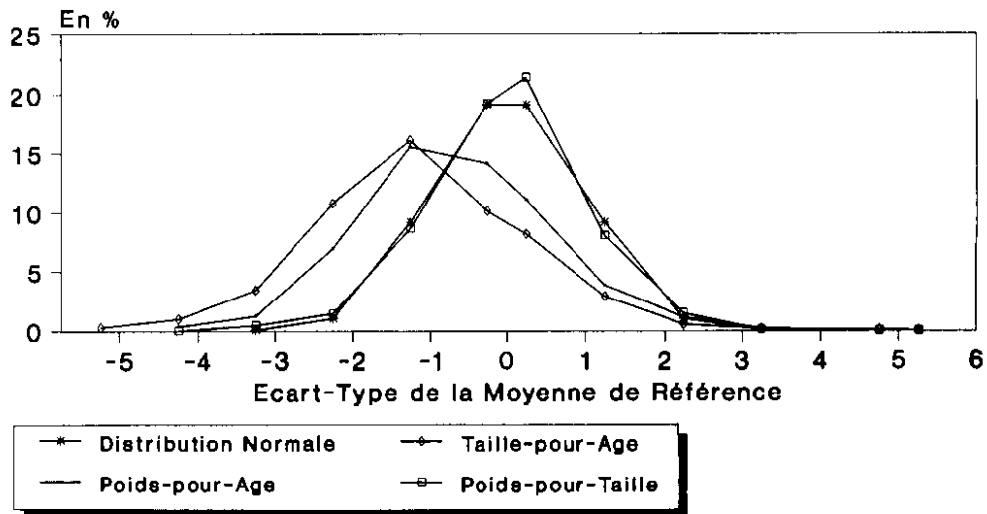
Résumé de l'état nutritionnel des enfants de moins de 3 ans

Le graphique 6.7 présente une comparaison de l'état nutritionnel des enfants marocains, en utilisant les trois mesures analysées plus haut, avec la distribution normale correspondant à une population bien nourrie. La répartition du poids-pour-taille des enfants marocains, par rapport à la médiane (ou moyenne) de référence correspond à la répartition, ce qui indique qu'il n'y a pratiquement pas de malnutrition aiguë. Par contre, les répartitions normale, taille-pour-âge et poids-pour-âge sont déplacées vers la gauche par rapport à la répartition normale. Une proportion non négligeable des enfants marocains se trouvent au-dessous de 2 écarts-types de la médiane de référence pour ces deux mesures; indiquant une malnutrition chronique relativement prévalente au Maroc.

TABLEAU 6.16 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS-POUR-AGE DES ENFANTS AGES DE 0 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

Caractéristiques socio-démographiques	-3 ou moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2 ou plus	Effectif
Sexe							
Garçon	3,9	11,5	25,6	49,7	6,7	2,5	(1637)
Fille	3,2	12,6	26,3	46,5	8,3	3,1	(1655)
Age							
0-11 mois	2,3	5,1	18,7	53,7	14,3	6,0	(1101)
12-23 mois	4,5	15,6	29,0	44,9	5,0	1,0	(1050)
24-36 mois	3,9	15,5	30,1	45,7	3,4	1,3	(1141)
Intervalle précédent							
1ère naissance	3,3	7,5	24,0	52,5	9,8	2,8	(571)
<2 ans	4,1	16,1	27,7	44,1	5,8	2,2	(728)
2-3 ans	3,7	12,9	27,3	46,8	5,9	3,3	(1496)
4 ans ou plus	2,4	8,9	21,3	52,9	12,3	2,2	(497)
Milieu de résidence							
Urbain	1,2	6,8	22,9	55,9	10,4	2,7	(1139)
Rural	4,8	14,9	27,5	44,0	6,0	2,8	(2153)
Région							
Sud	7,1	17,5	32,0	36,2	4,6	2,5	(434)
Tensift	6,2	16,3	25,9	43,5	5,7	2,3	(386)
Centre	2,2	10,9	24,7	51,3	8,0	2,9	(833)
Nord-Ouest	3,3	9,1	21,7	52,6	10,0	3,4	(673)
Centre-Nord	1,9	12,9	28,7	48,2	6,5	1,9	(527)
Oriental	1,3	6,6	25,3	51,1	10,9	4,8	(229)
Centre-Sud	4,3	11,0	25,7	51,0	6,2	1,9	(210)
Instruction							
Aucune	4,0	13,5	26,8	46,3	6,8	2,7	(2784)
Primaire	1,9	4,8	26,1	54,5	10,0	2,6	(310)
Secondaire ou +	0,5	3,6	13,3	64,1	13,8	4,6	(195)
Total	3,6	12,1	25,9	48,1	7,5	2,8	(3292)

Graphique 6.7
Mesures Anthropométriques par Rapport à
la Moyenne de Référence Internationale



ENPS Maroc, 1987

6.4 CONCLUSION

Les résultats exposés dans ce chapitre montrent que la mortalité infantile est encore relativement élevée, bien qu'elle ait connue une baisse non négligeable au cours des sept dernières années, en passant de 91 pour mille pour la période 1975-79 à 73 pour mille pour la période 1982-86. La mortalité juvénile semble avoir enregistré une baisse encore plus rapide durant la même période, en passant de 52 à 31 pour mille entre les âges exacts de 1 et 5 ans.

Par ailleurs, la couverture vaccinale est quasi totale au Maroc parmi les enfants qui ont des carnets de vaccination; elle augmentera probablement d'une façon rapide dans les années à venir à mesure que plus d'enfants sont protégés contre la rougeole. Mais, pour que la mortalité infantile, et surtout la mortalité néonatale, diminue encore et d'une manière significative, le programme marocain de protection de la santé de la mère et de l'enfant devrait doubler d'efforts pour augmenter les proportions de femmes qui reçoivent les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement par le personnel de santé dont les niveaux actuels restent relativement faibles.

Enfin, on relève une déficience alimentaire chronique relativement prévalente parmi les enfants âgés de moins de trois ans tandis que la malnutrition aiguë est pratiquement inexistante au Maroc.

¹ Cette section est rédigée avec la collaboration de J. Sullivan.

² Les données sur la mortalité présentées dans ce Chapitre ne sont pas réajustées.

³ On a recueilli également des données sur le périmètre cranien.

⁴ Proportion d'enfants âgés de 12-23 mois au-dessous de 2 écarts-types dans certains pays ayant participé au programme EDS:

Burundi	50% (1987)
Brésil (région Nord-Est)	39% (1986)
Colombie	25% (1987)
MAROC	32% (1987)
République Dominicaine	22% (1987)
Sénégal	27% (1986)
Sri Lanka	31% (1987)
Thaïlande	22% (1987)

CONCLUSIONS GENERALES

L'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) a été conduite de mai à juillet 1987 par le Ministère de la Santé Publique avec la collaboration de l'Institute for Resource Development de Westinghouse (IRD) pour collecter des données sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant. L'Enquête a été effectuée auprès d'un échantillon national de 5982 femmes non-célibataires âgées de 15 à 49 ans.

L'ENPS a montré que le mariage est un phénomène universel au Maroc. Mais cette situation concernant des générations relativement âgées ne peut être facilement extrapolée aux générations récentes. Pour celles-ci, l'âge au mariage est en augmentation sensible et les proportions de femmes célibataires à 20-24 ans, 25-29 ans ont significativement augmenté. D'ailleurs, l'âge médian au premier mariage pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans est passé en sept ans de 17,2 ans en 1979-80 (ENFPF) à 18,5 ans en 1987 (ENPS), soit une croissance de 1,3 ans.

A l'instar de celle de la nuptialité, l'intensité de la fécondité au Maroc, bien qu'elle reste relativement élevée, est en baisse continue. En moyenne, une femme non-célibataire donne naissance à 4,3 enfants au cours de sa vie féconde. La proportion de femmes de 45-49 ans n'ayant jamais eu d'enfant, et considérées par conséquent comme définitivement stériles est de l'ordre de 5 pour cent.

L'analyse des données relatives à la fécondité du moment a permis de dégager une baisse non négligeable de l'indice synthétique de fécondité (ISF). Pour la période de 5 ans précédant l'enquête, l'ISF est passé de 5,9 enfants (ENFPF 1979-80) à 4,8 enfants (ENPS 1987). L'entrée dans la vie féconde a également reculé et se confirme à travers l'âge médian à la première naissance qui a augmenté de 20 ans chez le groupe 45-49 ans à 22 ans chez celui de 25-29 ans.

Le recul de l'âge au mariage et l'utilisation de la contraception de plus en plus grande ont contribué largement à la baisse de la fécondité. L'enquête a montré que la prévalence contraceptive a connu une augmentation importante au cours des sept dernières années: elle est passée de 19 pour cent en 1979-80 (ENFPF) à 26 pour cent en 1983-84 (ENPC) et à 36 pour cent en 1987 (ENPS). Le programme marocain de planification familiale est axé sur la contraception moderne (29 pour cent) avec la pilule comme méthode de choix (23 pour cent). La pratique des autres méthodes modernes reste marginale (DIU: 3 pour cent et stérilisation féminine: 2 pour cent). La plupart des utilisatrices de la contraception recourent au secteur public. Pour ne citer que les méthodes d'approvisionnement, six femmes sur dix ont obtenu leur méthode dans un centre de santé. Par ailleurs, le rôle du VDMS dans l'approvisionnement des moyens anti-conceptionnels est loin d'être négligeable: au moins 20 pour cent des femmes utilisatrices ont reçu leur méthode par le biais de ce programme.

L'échec de la méthode, les perturbations ou l'arrêt des règles et les effets secondaires constituent les trois raisons importantes de discontinuité des méthodes modernes. Le DIU semble être la méthode qui pose davantage de problèmes de santé, selon les déclarations des femmes.

Le comportement procréateur des marocaines est de moins en moins pronataliste. Les données recueillies montrent que la dimension désirée est passée de 5 enfants en 1979-80 (ENFPF) à 3,7 enfants en 1987 (ENPS). Le pourcentage de femmes ne voulant plus d'enfants est important. Dans l'ensemble, une femme sur deux a répondu qu'elle désire ne plus enfanter.

En plus de la pratique de la contraception et de l'augmentation de l'âge au mariage, d'autres facteurs biologiques peuvent cependant affecter l'espacement des naissances. Parmi ces facteurs, on retrouve particulièrement l'aménorrhée post-partum et l'allaitement. Celui-ci est pratiqué par la majorité des femmes qui allaitent en moyenne 14 mois. L'aménorrhée post-partum s'étend en moyenne sur neuf mois.

Le Chapitre 6 de ce rapport a été consacré à l'analyse des données sur la mortalité infantile et juvénile et à la santé de la mère et de l'enfant.

La mortalité infantile demeure relativement élevée, bien qu'elle ait connu une baisse non négligeable au cours des sept dernières années. Dans l'ensemble, on peut affirmer que la mortalité infantile se situe à 73 pour mille pour la période 1982-86. Elle était de 91 pour mille pour la période 1975-79. La mortalité des enfants de 1 à 4 ans a enregistré une baisse encore plus rapide, passant de 52 à 31 pour mille pour les périodes 1975-79 et 1982-86 respectivement.

Concernant la santé de la mère et de l'enfant, les résultats de l'enquête montrent que la couverture vaccinale au Maroc, parmi les enfants ayant des carnets de vaccination, est quasi totale. Mais les données sur les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement par le personnel de santé indiquent clairement que les niveaux de la protection maternelle et infantile sont encore faibles. A titre d'exemple, l'accouchement à domicile reste pratiqué par la majorité des femmes marocaines (72 pour cent).

L'incidence et le traitement de la diarrhée sont également présentés dans ce rapport. Trois enfants sur dix de moins de 5 ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Quant au traitement par réhydratation orale contre cette maladie, il est cité par très peu de mères (16 pour cent).

Enfin, l'ENPS a collecté des données sur les mesures anthropométriques. On relève une déficience alimentaire chronique relativement prévalente parmi les enfants âgés de moins de trois ans tandis que la malnutrition aiguë est pratiquement inexistante.

L'analyse de la nuptialité, de la fécondité, de la contraception et de la santé de la mère et de l'enfant a permis de dégager des comportements différentiels. Le niveau d'instruction et le milieu de résidence ont été identifiés comme les deux variables qui sont les plus corrélées aux indicateurs présentés dans ce rapport.

ANNEXE A

PLAN DE L'ENQUETE

ANNEXE A

PLAN DE L'ENQUETE

A.1 ECHANTILLONNAGE

L'ENPS est basée sur un échantillon stratifié auto-pondéré d'environ 7000 ménages ou femmes non-célibataires en âge de procréer (15-49 ans). La base de sondage est constituée par l'échantillon maître élaboré à partir du recensement de 1982.

Echantillon-maître

Le recensement de la population de 1982 a permis de disposer d'une base de sondage nécessaire pour toute enquête post-censitaire. Dans le cadre de mise en place du dispositif national d'enquêtes auprès des ménages, un échantillon-maître a été élaboré.

L'expression "échantillon-maître," désigne un échantillon de zones géographiques, ou unités primaires (UP), au sein desquelles on choisit éventuellement des sous-échantillons, pour effectuer les diverses enquêtes post-censitaires et pour avoir la possibilité d'obtenir des informations à différents niveaux d'agrégats. Ainsi le territoire national a été découpé en zones aréolaires indépendantes et exhaustives: "les unités primaires."

En milieu urbain, une unité primaire est constituée de 3 à 4 districts de recensement de 1982, et ayant une taille de 600 ménages en moyenne. Ces unités primaires urbaines ont été classées par région économique, et au sein de chaque région elles ont été stratifiées selon le type d'habitat.

Les strates retenues sont:

Strate 1:	luxe
Strate 2:	moderne
Strate 3:	nouvelle médina
Strate 4:	quartiers industriels
Strate 5:	médina
Strate 6:	bidonvilles
Strate 7:	douars urbains
Strate 8:	petits centres ayant moins de 10 districts.

Cependant pour les régions où l'on s'aperçoit que l'allocation proportionnelle ne permet le choix d'au moins 2 districts par strate, afin de pouvoir calculer les erreurs d'échantillonnage, on agrège les strates ci-dessus:

Luxe + moderne
Nouvelle médina + quartiers industriels
Médina
Bidonvilles + douars urbains
Petits centres

Une fois la stratification achevée, et le nombre d'UP à allouer à chaque strate déterminée, le tirage se fera selon les principes du tirage aléatoire systématique, avec probabilités proportionnelles à la taille. Ainsi 536 UP ont été sélectionnées pour l'échantillon-maître urbain (20%), et ce en vue de répondre aux besoins d'échantillonnage des diverses enquêtes post-censitaires, et de réduire l'erreur de sondage. Chaque UP choisie sera découpée en zones de 50 ménages en moyenne, ces zones constitueront les unités de 2ème degré ou unités secondaires.

En milieu rural, une UP est constituée d'une zone ayant une taille de 1000 ménages en moyenne. Cependant les communes dont la taille est inférieure à 1500 ménages sont considérées comme des unités primaires rurales. Ces unités ont été stratifiées géographiquement, chaque province constitue une strate, cependant au sein de chaque province les communes sont classées suivant leurs caractéristiques agro-économiques. Faute de moyens humains et matériels, les UP rurales ont été formées au bureau.

Ainsi 432 UP rurales, ont été tirées suivant le tirage aléatoire systématique avec probabilités proportionnelles à la taille. Chaque UP tirée sera découpée en zones de 100 ménages en moyenne. Ces zones constitueront des unités de 2ème degré ou unités secondaires.

Enquête Démographique (EPR) de 1986

Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon dépend aussi bien des objectifs que de la qualité souhaitée des résultats. En ce qui concerne les objectifs, il a été estimé souhaitable de construire une table de mortalité pour l'ensemble du pays et de disposer des estimations significatives des taux bruts de natalité et de mortalité pour chacune des 7 régions économiques, en distinguant le milieu urbain du rural. Toutes ces données sont désirées avec une précision la plus élevée possible, mais à ce niveau, il y a lieu de rappeler que plus l'échantillon est grand plus il serait difficile à contrôler, et donc il est fort probable à ce que l'enquête soit mal exécutée malgré le niveau réduit de son erreur de sondage. Par conséquent, cette enquête subira des insuffisances plus marquées en ce qui concerne la qualité de données. Cependant, cette corrélation: grand échantillon-données peu fiables n'a rien d'inévitable. Elle dépend de l'effort qui sera fait, du dévouement du personnel à tous les niveaux, de son efficacité, et de multiples autres facteurs à caractère psychologique et administratif. Il en résulte que le raisonnement scientifique ne dira jamais où se situe la taille optimale de l'échantillon. Si on est tombé finalement sur le chiffre de 30.000 ménages, ce n'est pas parce que c'est optimal. Il s'agit plutôt, d'une évaluation issue de longues discussions, lors desquelles on a examiné tous les aspects du problème.

Cette taille de l'échantillon de 30.000 ménages (360.000 personnes-année), correspond au chiffre nécessaire pour pouvoir construire une table de mortalité, et ça représente à peu près la taille fixée par des enquêtes analogues exécutées dans d'autres pays. Examinons l'erreur de sondage que cet échantillon implique.

Taille de l'échantillon (ménages)	Taux brut de natalité pour 1000	Taux brut de mortalité pour 1000
2.500	43 ± 3,3	15 ± 2,0
3.000	43 ± 3,0	15 ± 1,8
4.000	43 ± 2,6	15 ± 1,6
5.000	43 ± 2,3	15 ± 1,4
10.000	43 ± 1,7	15 ± 1,0
15.000	43 ± 1,4	15 ± 0,8
20.000	43 ± 1,2	15 ± 0,7
30.000	43 ± 1,0	15 ± 0,6

Si on admet que les taux d'erreurs figurants dans la 1ère ligne du tableau représente le maximum que l'on puisse supporter, il en résulte que l'échantillon de la taille proposée ne pourrait donner des résultats satisfaisants pour une région recevant un échantillon inférieur à 2000 ménages.

Le tableau suivant représente les effectifs par région et par milieu correspondant l'allocation uniforme d'un échantillon total de 30.000 ménages.

Nombre de ménages de l'échantillon

Région	Urbain	Rural	Ensemble
Sud	900	2500	3400
Tensift	1400	2900	4300
Centre	4900	3200	8100
Nord-Ouest	3500	2800	6300
Centre-Nord	1200	2300	3500
Centre-Sud	1100	1200	2300
Oriental	900	1200	2100
Total	13900	16100	30000

En mettant ce tableau en rapport avec le précédent, et en admettant les limites de tolérance qu'on vient de citer, on voit que les résultats valables pourront être attendus avec 95% de confiance:

- Pour chacune des régions (urbain + rural), à l'exception du Centre-Sud et de l'Oriental.
- Pour le milieu urbain dans les régions du Centre et du Nord-Ouest seulement.
- Pour le milieu rural dans les régions du Sud, de Tensift, du Centre, et du Nord-Ouest.
- Pour l'ensemble du milieu urbain, pour l'ensemble du milieu rural et pour l'ensemble du pays.

Taille de la grappe

Le sondage par grappes exige que les grappes soient des zones aréolaires, ayant des limites naturelles bien définies, et identifiables sur le terrain.

De l'analyse des enquêtes démographiques réalisées dans d'autres pays, il ressort qu'un tirage de grappes de taille comprise entre 60 et 100 ménages semble être une taille optimale. En effet si la taille de la grappe ne s'écarte pas beaucoup de cet intervalle l'efficacité ne sera pas moindre. On pourrait donc adopter une taille moyenne par grappes entre 40 et 120 ménages.

L'échantillon-maître a constitué des unités secondaires (US) au sein de chaque UP, la taille moyenne des US étant de 50 ménages en milieu urbain et de 100 ménages en milieu rural. Ces US correspondent bien à ce que l'on va adopter comme grappes pour l'enquête démographique.

Tirage de l'échantillon

Le tirage des UP dans l'échantillon-maître a été comme suit:

1er degré: Tirage de 536 UP urbaines et 432 UP rurales, par tirage systématique avec probabilités proportionnelles à la taille en terme de ménages.

2ème degré: Tirage d'une US par UP retenue avec probabilités égales.

Pour les besoins d'échantillonnage de l'enquête démographique, le taux global de sondage à adopter sera de $\frac{1}{128}$.

Ce chiffre découle du rapport entre la taille de l'échantillon fixée à 30.000 ménages, et l'effectif total de la population (3.848.000 ménages) au moment central de l'enquête soit fin 1986. Mais pour tenir compte des ménages non trouvés, des refus, etc., il serait prudent d'augmenter ce taux à $\frac{1}{120}$, ce qui va donner un échantillon théorique de 32.000 ménages,

réparti en 14.800 ménages urbains, et 17.200 ruraux. En divisant ces chiffres par la taille moyenne des grappes cela correspond à 296 grappes urbaines et 172 grappes rurales. Rappelons que l'échantillon-maître compte au total 536 UP urbaines et 432 UP rurales. Il est donc évident que l'on doit tirer un sous-échantillon des UP. Comme il a été dit auparavant le tirage des UP a été fait avec des probabilités proportionnelles à la taille et le nombre d'US à former au sein de chaque UP est variable ce qui rend la probabilité de tirage d'une US par UP variable. De ce fait, l'échantillon-maître ne donne pas un échantillon d'US auto-pondéré.

La nécessité d'effectuer un sous-échantillonnage des UP de l'échantillon-maître offre la possibilité de rendre l'échantillon d'US auto-pondéré.

Au premier degré: Un intervalle de tirage qu'on appelle I_i a été adopté pour tirer les UP. La probabilité de tirage d'une UP donnée a été donc: $P_{ii} = \frac{t_i}{I_i}$ (1)

où t_i est la taille de l'UP en ménages.

Au second degré: on tire une US par UP retenue avec probabilités égales soit:

$$P_{2i} = \frac{1}{N_i} \quad (2)$$

où N_i est le nombre d'US créées au sein de l'UP no. i.

Le sous-échantillonnage des ménages se fera avec une probabilité P_{3i} , qui est à déterminer pour chaque i de manière à donner un échantillon final auto-pondéré. La probabilité globale de sondage étant le produit des 3 probabilités déjà considérées, on a:

$$P_{1i} \cdot P_{2i} \cdot P_{3i} = \frac{1}{120} \quad (3)$$

on obtient de (3) $P_{3i} = \frac{1}{120} \cdot \frac{1}{P_{1i} P_{2i}}$

Et donc en se référant à (1) et (2)

$$P = \frac{1}{120} \cdot \frac{I_i N_i}{t_i}$$

Enquête ENPS

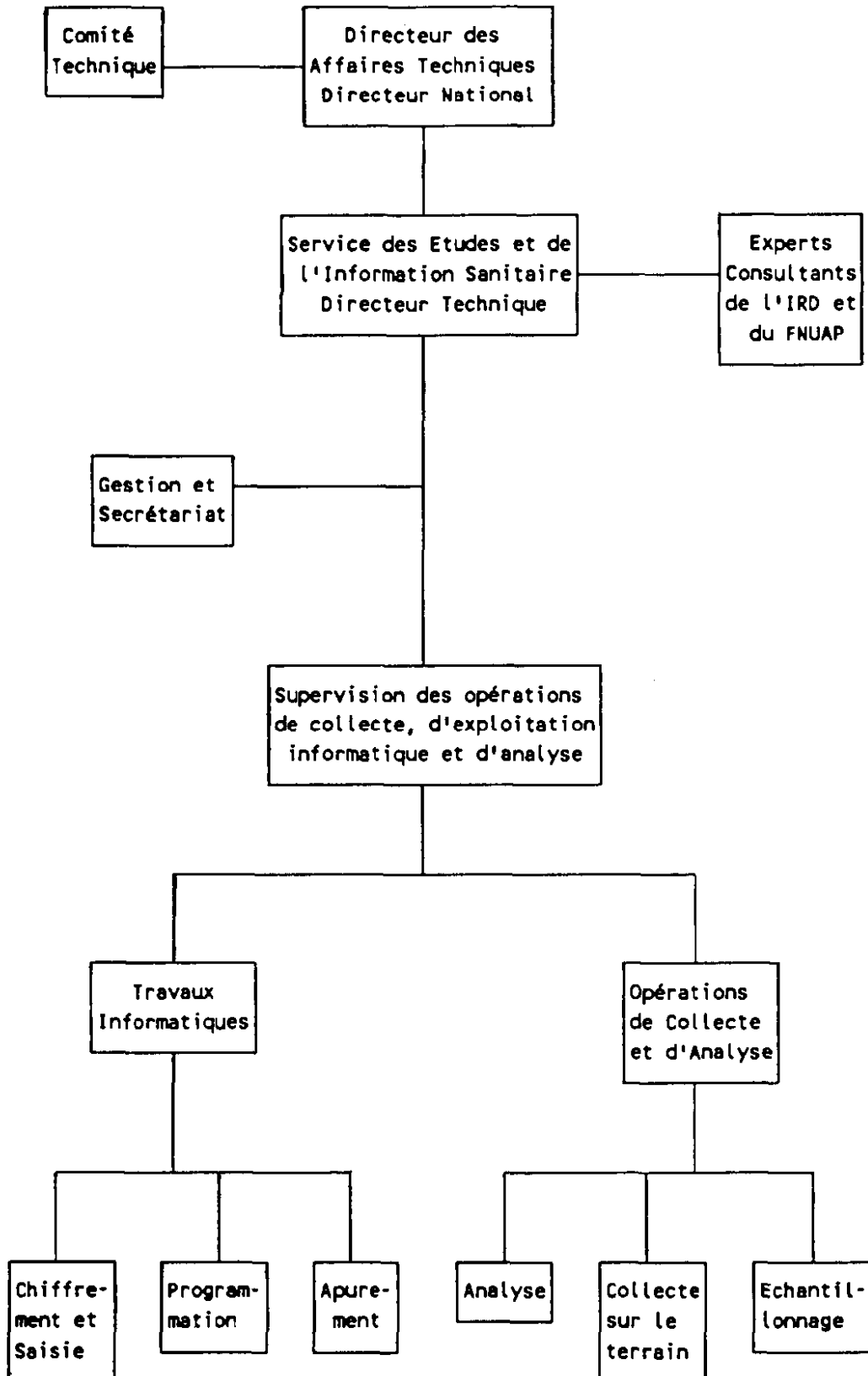
Pour l'ENPS, le tirage de l'échantillon a été effectué comme suit:

1. On a tiré 138 grappes urbaines et 74 grappes rurales, presque la moitié des grappes de l'EPR.
2. On a tiré au niveau de chaque grappe 50% des ménages. Ainsi le taux global de sondage à adopter est de 1/549.

TABEAU A.1 DONNEES SUR LES TAUX DE REPONSE, ENPS, MAROC, 1987

Résultats	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés - Effectif	(3610)	(3862)	(7472)
Ménages non-trouvés	3,0	1,1	2,0
Ménages vides	3,0	1,3	2,1
Autre	3,3	1,5	2,4
Ménages trouvés	90,8	96,1	93,5
Ménages trouvés - Effectif	(3278)	(3712)	(6985)
Pas interviewés	0,6	0,1	0,4
Interviewés	99,4	99,9	99,6
Femmes éligibles - Effectif	(2598)	(3452)	(6050)
Pas interviewées	1,7	0,7	1,1
Absentes	0,7	0,3	0,5
Refus de réponse	0,3	0,0	0,2
Autre	0,7	0,4	0,4
Interviewées	98,3	99,3	98,9

A.2 ORGANIGRAMME DE L'ENQUETE



A.3 CALENDRIER DE L'ENPS

	Activités	Date prévue	Date d'exécution
1.	Préparation des questionnaires et des manuels	sept.-nov. 1986	décembre 1986
2.	Echantillonnage	nov. 1986-fév. 1987	déc. 1986-mars 1987
3.	Formation des contrôleurs	décembre 1986	janv.-fév. 1987
4.	Pré-enquête	décembre 1986	février 1987
5.	Mise au point des documents	janvier 1987	mars 1987
6.	Formation des enquêtrices	février 1987	avril 1987
7.	Enquête sur le terrain	mars-mai 1987	mai-juillet 1987
8.	Formation des agents de saisie	mars 1987	juin 1987
9.	Saisie et traitement	mars-juin 1987	juin-sept. 1987
10.	Tabulation	avril-juillet 1987	oct. 1987-fév. 1988
11.	Rapport préliminaire	août 1987	octobre 1987
12.	Analyse des résultats	août 1987-janv. 1988	mars-août 1988
13.	Rapport final	janv.-fév. 1988	sept. 1988-mars 1989
14.	Séminaire national	avril 1988	juin 1989
15.	Vérification comptable	avril 1988	août 1989

A.4 PERSONNEL DE L'ENPS

Directeur technique	Azelmat Mustapha	
Superviseurs	Al Gandassi Abdeljabbar Arrach Med Larbi	Zguiouar Abdelaziz Aljem M'Hamed
Contrôleurs	Diabi Smain Borroho Mohamed Aouji Mohamed Benjillali Mohamed Bacha ben Ahmed	Zohri Mohamed Hendi Abdelhak Bessar Driss Essarraj Bouzekri Tazi Abdelaali
Aide contrôleurs	M'Hiaoui Fatna El M'Zoudi Zhor Chetoui Zhor Benhamida Aïcha	Zuine Fatima Ouafi Fatima Guilloul Khadija Baya Drissia
Enquêtrices	El Mourtassir Fatima Aït Ousaïd Khadija El Fatimi Kenza Taoussi Mina Assam Saadia Jouari Latifa Lamkhanet Aziza Hizoumi Zoubida Bedrane Saadia Amezouar Abicha Laassiri Fatima Benrahmoune Malika Abzahd Faouzia El Ihabi Saadia Boucherour Saadia Essaïh Aïcha Amahzoune Fetteima Boudebbana Mina Amalou Zoubida Benchou Fatima Boumehdi Saadia Najoua Keltouma	Youssara Aïcha Al Maurini Arhimou Achoucha ben Ali Affallah Hakima El Amri Mina El Ghazi Khadija Kabach Hamma Larbi Faris Fatima Oumoussa Fatima Oussama Fatima Zaamane Habiba Abdalli Fatna Rachidi Fatima Ouannas Fatima Ettayeb Zakia Meskini Malika Chenakeb Naima Lkima Maria Soukri Nejma Ouriche Mina Bencheikh Rabha Benrekia Khadija
Médecins nutritionistes	Dr. El Omrani Mohamed Dr. Darkaoui Katra Ennada Dr. Hajji Najia	Dr. Hammadi Fouad Dr. El Amine Nadia Benyzza Malika
Echantillonnage	Ksiber Ahmed Zouaki Abdeslem Lamrani Mohamed	Belhouari Abderrahim Belaiter Salah
Informatique	Mimouni Abdelmajid	Ellakhmi Abdelfettah

Saisie	El Aouni Latifa Haddadi Saadia El Ghazi Nassira	Essahbi Khadija Artiba Fatima Naya Souad
Analyse	Belouali Redouane Zarrouf Mohamed Hajji Najia	Tyane Mustapha Bel Hachmi Houcine El Arbi Housni
Administration	Lamrani Abdelkader	
Secrétariat	Maliani Souad Taouji Latifa	Essebbar Fatima
Impression	Boumzough Brahim Zouine Abdellatif Mellouk Mohamed El Haïssane Mustapha Chtatbi Abdelaziz	Bijbij Abdelhay Danba Hassan El Abbassi Mohamed Benider Ahmed
Chauffeurs	El Alaoui My Hachem El Gana Mohamed Benhanna My Abdeslem Belkacem Hassan Mahfoudi Mustapha Belmejdoub Kacem	Bizi El Houcine Essadik Thami Essefiani Mohamed Ezzaouia M'Barek El Hattabi Brahim
Consultants de l'IRD/Westinghouse	Ayad Mohamed Vaessen Martin Scott Chris Aliaga Alfredo Croft Trevor Taaffe Brian	Coordonnateur régional et responsable du projet ENPS Directeur du projet EDS Spécialiste en sondages Spécialiste en sondages Informaticien Informaticien
FNUAP	Jemaï Hédi	

ANNEXE B
ERREURS DE SONDAGE

ERREURS DE SONDAGE

B.1 Exposé de la Méthode de Calcul

Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon nationale auto-pondéré de 5982 femmes non-célibataires âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres répondants, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été quelque peu différentes de celles qu'on a présentées. C'est l'incertitude de cette hypothèse que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon. L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage. On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même. Cet indice a pour propriété que:

- 1) dans 2 échantillons sur 3, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle \pm ET de part et d'autre de la moyenne observée.
- 2) dans 19 échantillons sur 20, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de \pm 2ET.

A titre d'exemple, pour les femmes non-célibataires, l'ENPS a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 4,266 auquel correspond une erreur-type de 0,059 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne \pm 2ET est donc de 4,149 à 4,383. La probabilité que la vraie valeur ne soit pas à l'intérieur de cet intervalle est de 5 pour cent, si on suppose que les femmes enquêtées ont répondu correctement aux questions dans le tableau des naissances.

Il existe un deuxième indice souvent utile qui s'intitule la racine carrée de l'effet du plan de sondage ou effet de grappe: c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi (au Maroc, un échantillon à degrés multiples stratifiés) se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de la même taille. Autrement dit, la REPS mesure la perte de précision de sondage due au fait qu'on a utilisé un plan de sondage complexe. Les deux principaux facteurs qui déterminent sa valeur sont le nombre moyen de ménages tirés dans chaque grappe et l'homogénéité relative des réponses pour une variable donnée, à l'intérieur et entre les grappes. Pour des échantillons tirés à partir de très petites grappes, pour des très petits sous-échantillons dans des grappes de n'importe quelle taille, et pour des variables relativement homogènes, on peut s'attendre à ce que l'effet de grappes ne soit pas très différent de 1. Ceci veut dire qu'on aura perdu très peu en matière de précision d'échantillonnage, du fait du tirage d'un échantillon en grappes par rapport à un sondage aléatoire simple.

B.2 Formules et procédés d'estimation

La méthode de calcul pour estimer les erreurs de sondage dans un échantillon stratifié à degrés multiples se présente comme suit:

On a $r = y/x$ dans lequel y et x sont deux variables dont on veut estimer le rapport. (Cette méthode de calcul s'applique également pour des estimations telles que les moyennes, les proportions ou les pourcentages, on les considère comme des cas particuliers de rapports). Si "j" représente un individu, "i" est l'Unité Primaire de Sondage (UPS), et "h" la strate dans laquelle se trouve l'UPS. On a:

- y_{bij} = valeur de la variable y pour un individu j , de l'UPS i et de la strate h ;
- y_{hi} = $\sum_j y_{bij}$ somme des y pour tous les individus de l'UPS i ;
- y_h = $\sum_i y_{hi}$ somme des y_{hi} pour toutes les UPS de la strate, et
- y = $\sum_h y_h$ somme des y_h pour toutes les strates de l'échantillon.

On peut définir les mêmes termes pour la variable x . La variance ET (égale au carré de l'erreur-type) du rapport $r = y/x$ est estimée par:

$$ET^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right] \quad (1)$$

où

- f = taux global de sondage (dans ce cas, négligeable),
- m_h = nombre de UPS de la strate h ,
- H = nombre de strates de l'échantillon,
- r = rapport des deux sommes y et x ,
- z_{hi} = $y_{hi} - r.x_{hi}$ et,
- z_h = $\sum_i z_{hi} = y_h - r.x_h$

Pour appliquer cette formule, il faut avoir au moins deux UPS par strate, c'est-à-dire $m_h \geq 2$.

L'équation (1) s'applique également aux estimations calculées pour un sous-ensemble de l'échantillon. On ignore alors pour le calcul, les individus, les UPS ou les strates qui n'appartiennent pas au sous-ensemble. Les sommes (S) ne sont calculées que pour les unités qui appartiennent au sous-ensemble considéré.

Pour estimer l'effet du plan de sondage, on a besoin de l'erreur-type d'un rapport r qui correspondrait à un échantillon équivalent tiré entièrement au hasard (ETA).

$$ETA^2(r) = \frac{1-f}{n-1} \left(\frac{\sum z_{hij}^2}{n} \right)$$

où $z_{hij} = (y_{bij} - r.x_{bij})$,

et r est le rapport, $r = y/x = \sum y_{bij} / \sum x_{bij}$

et n est la dimension finale de l'échantillon et représente la somme de tous les individus de l'échantillon.

Comme on l'a dit auparavant, les moyennes, proportions ou pourcentages sont simplement des cas particuliers de rapport.

Pour des sous-ensembles d'échantillons dans lesquels l'erreur-type n'est pas donnée, on peut estimer l'effet de taille des sous-populations par la formule empirique suivante:

$$\text{REPS} = \left(\frac{\text{ET}^2}{\text{ETA}^2} \right)^{1/2}$$

Comme on l'a noté auparavant, ceci est une valeur plus proche de 1 que REPS puisque l'effet du plan de sondage est moindre pour des échantillons plus petits.

La variance de la différence de deux moyennes de sous-ensembles appartenant à un échantillon à degrés multiples stratifié est donnée par la formule suivante:

$$\text{ET}^2 (r - r') = \text{ET}^2 (r) + \text{ET}^2 (r') - 2 \text{cov} (r, r')$$

soit encore:

$$\text{ET}^2 (r - r') = \text{var} (r - r') = \text{var} (r) + \text{var} (r') - 2 \text{cov} (r, r')$$

où (') réfère au deuxième sous-ensemble.

$\text{ET}^2 (r)$ et $\text{ET}^2 (r')$ sont obtenues à partir de l'équation (1) où la covariance est obtenue par:

$$\text{cov} (r, r') = \frac{1-f}{x \cdot x'} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi} z'_{hi} - \frac{z_h z'_h}{m_h} \right) \right]$$

En général, la $\text{cov} (r, r')$ est positive du fait de la corrélation positive entre les caractéristiques des individus dans les deux sous-ensembles puisqu'ils appartiennent à une même grappe.

B.3 Construction des Tableaux

Dans le tableau B.1 on présente pour l'ensemble de l'échantillon la moyenne ou la proportion de la variable (m), l'erreur-type (ET), l'effectif de la population de base (N), l'écart-type de la moyenne ou la proportion (s), l'effet de grappe (REPS), l'erreur relative $\text{ER} = \text{ET}/m$, et l'intervalle de confiance autour de la moyenne ou de la proportion au niveau de probabilité 95 pour cent ($m - 2\text{ET}$ à $m + 2\text{ET}$), pour chacune des variables applicables. Les tableaux B.2 et B.3 et B.4 donnent, pour chacune des variables applicables d l'enquête femme et homme, la moyenne ou pourcentage, l'erreur-type, l'effectif de l'échantillon et l'effet de grappe pour certaines sous-populations.

LISTE DES VARIABLES UTILISEES POUR LE CALCUL DES ERREURS DE SONDAGE, ENPS, MAROC, 1987

VARIABLE	ESTIMATION	POPULATION DE BASE	
Echantillon-Femme			
URBAIN	Milieu urbain	Proportion	Femmes non-célibataires
EDUC	Primaire ou plus	Proportion	Femmes non-célibataires
MARIEES	Mariées	Proportion	Femmes non-célibataires
MAAV20	Mariées avant 20	Proportion	Femmes non-célibataires 20+ ans
POLYGAME	Actuellement en union polygame	Proportion	Actuellement mariées
ENV	Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes non-célibataires
ENV40	Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes 40-49
ENSUR	Enfants survivants	Moyenne	Femmes non-célibataires
ENFDEC	Enfants décédés	Moyenne	Femmes non-célibataires
ENC	Enceinte	Proportion	Femmes non-célibataires
CMET	Connaissance d'une méthode	Proportion	Actuellement mariées
CMETMO	Connaissance d'une méthode moderne	Proportion	Actuellement mariées
UMET	A utilisé une méthode	Proportion	Actuellement mariées
UMETMO	A utilisé une méthode moderne	Proportion	Actuellement mariées
ACTMET	Utilise actuellement une méthode	Proportion	Actuellement mariées
ACTMETMO	Utilise une méthode moderne	Proportion	Actuellement mariées
ACTCP	Utilise la pilule	Proportion	Actuellement mariées
ALLAIT	Allaitement	Moyenne	Femmes non-célibataires
AMENO	Aménorrhée	Moyenne	Femmes non-célibataires
NEVEUT	Ne veut plus d'enfants	Proportion	Actuellement mariées
RETARD	Veut retarder au moins 2 ans	Proportion	Actuellement mariées
IDEAL	Taille idéale	Moyenne	Femmes non-célibataires
PRENAT	Soins prénatals/service sanitaire	Proportion	Naissances 5 dernières années
ACCOU	Assistance à l'accouchement/ personnel de santé	Proportion	Naissances 5 dernières années
CARTE	Ayant carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
BCG	Vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
DTC3	Vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
POL3	Vaccination Polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
ROUGEO	Vaccination Rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
VACCOMP	Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carte
DIARR	Diarrhée deux dernières semaines	Proportion	Enfants âgés de 1-59 mois
DIAMED	Diarrhée/reçu traitement médical	Proportion	Enfants âgés de 1-59 mois avec diarrhée deux dernières semaines
POITAI	Poids-pour-taille < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés de 3-36 mois (âge exact)
TAIAGE	Taille-pour-âge < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés de 3-36 mois (âge exact)
POIAGE	Poids-pour-âge < -2 écarts-types	Proportion	Enfants âgés de 3-36 mois (âge exact)

TABLEAU B.1 ERREURS DE SONDAGE POUR L'ENSEMBLE DE L'ECHANTILLON, ENPS,
MAROC, 1987

Variable	m	ET	N	REPS	ET/m	m-2ET	m+2ET
URBAIN	.427	.012	5982.0	1.931	.029	.402	.452
EDUC	.173	.008	5982.0	1.575	.045	.158	.189
MARIEE	.911	.004	5982.0	1.218	.005	.902	.920
MAAV20	.727	.008	5686.0	1.311	.011	.712	.743
POLYG	.051	.004	5447.0	1.386	.081	.043	.059
ENV	4.266	.059	5982.0	1.412	.014	4.149	4.383
ENV40	7.137	.115	1460.0	1.322	.016	6.906	7.368
ESUR	3.636	.049	5982.0	1.413	.014	3.537	3.734
ENFDEC	.630	.021	5982.0	1.415	.033	.588	.672
ENC	.127	.005	5447.0	1.104	.039	.117	.137
CMET	.978	.005	5447.0	2.266	.005	.969	.987
CMETMO	.975	.005	5447.0	2.262	.005	.965	.984
UMET	.589	.018	5447.0	2.646	.030	.554	.624
UMETMO	.539	.017	5447.0	2.494	.031	.505	.573
ACTMET	.359	.013	5447.0	2.051	.037	.333	.386
ACTMO	.289	.012	5447.0	1.890	.040	.266	.313
ACTCP	.229	.010	5447.0	1.718	.043	.209	.248
NEVEUT	.478	.010	5447.0	1.416	.020	.458	.497
RETARD	.220	.007	5447.0	1.221	.031	.206	.233
IDEAL	3.659	.043	4392.0	1.665	.012	3.573	3.745
ALLAIT	14.433	.360	5982.0	1.347	.025	13.714	15.152
AMENO	8.738	.315	5982.0	1.308	.036	8.108	9.367
PRENAT	.248	.013	5982.0	1.971	.053	.221	.274
ACCOU	.261	.012	5982.0	1.771	.047	.236	.285
CARTE	.505	.028	5982.0	1.838	.055	.449	.561
BCG	.971	.010	5982.0	1.351	.010	.952	.990
DTCP3	.799	.030	5982.0	1.749	.037	.739	.858
ROUGEO	.761	.022	5982.0	1.207	.029	.717	.805
VACOMP	.698	.031	5982.0	1.597	.045	.635	.760
DIARR	.289	.009	5982.0	1.465	.033	.270	.307
DIAMED	.151	.011	5982.0	1.126	.071	.129	.172
POITAI	.037	.005	5982.0	1.386	.123	.028	.046
TAIAGE	.255	.013	5982.0	1.639	.050	.229	.280
POIAGE	.156	.010	5982.0	1.517	.063	.136	.176

TABLEAU B.2 ERREURS DE SONDAGE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE, ENPS, MAROC, 1987

Variable	Milieu urbain				Milieu rural			
	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	1.000	.000	2554.0	.000	.000	.000	3428.0	.000
EDUC	.348	.015	2554.0	1.639	.043	.007	3428.0	1.882
MARIEE	.885	.008	2554.0	1.235	.929	.005	3428.0	1.099
MAAV20	.673	.012	2472.0	1.295	.769	.010	3214.0	1.366
POLYG	.056	.005	2261.0	1.023	.047	.006	3186.0	1.625
ENV	3.798	.083	2554.0	1.421	4.615	.081	3428.0	1.413
ENV40	6.324	.176	655.0	1.408	7.799	.142	805.0	1.216
ESUR	3.366	.065	2554.0	1.286	3.836	.070	3428.0	1.478
ENFDEC	.431	.028	2554.0	1.556	.778	.031	3428.0	1.414
ENC	.094	.005	2261.0	.894	.150	.007	3186.0	1.161
CMET	.994	.002	2261.0	1.053	.966	.008	3186.0	2.372
CMETMO	.993	.002	2261.0	1.053	.962	.008	3186.0	2.376
UMET	.771	.014	2261.0	1.528	.460	.029	3186.0	3.264
UMETMO	.720	.014	2261.0	1.454	.411	.027	3186.0	3.111
ACTMET	.519	.015	2261.0	1.456	.246	.020	3186.0	2.645
ACTMO	.420	.014	2261.0	1.319	.197	.017	3186.0	2.454
ACTCP	.312	.012	2261.0	1.216	.170	.014	3186.0	2.144
NEVEUT	.534	.013	2261.0	1.283	.437	.013	3186.0	1.522
RETARD	.211	.011	2261.0	1.253	.225	.009	3186.0	1.198
IDEAL	3.271	.039	2151.0	1.136	4.032	.078	2241.0	2.107
ALLAIT	11.219	.536	2554.0	1.161	16.060	.461	3428.0	1.437
AMENO	6.333	.455	2554.0	1.180	9.955	.406	3428.0	1.354
PRENAT	.483	.019	2554.0	1.461	.126	.017	3428.0	2.687
ACCOU	.562	.022	2554.0	1.691	.105	.012	3428.0	2.108
CARTE	.689	.026	2554.0	1.111	.404	.039	3428.0	2.105
BCG	.993	.005	2554.0	1.002	.951	.018	3428.0	1.428
DTCP3	.937	.018	2554.0	1.231	.670	.058	3428.0	2.090
ROUGEO	.851	.025	2554.0	1.143	.677	.037	3428.0	1.341
VACOMP	.828	.027	2554.0	1.191	.576	.056	3428.0	1.915
DIARR	.290	.011	2554.0	1.045	.288	.013	3428.0	1.634
DIAMED	.235	.018	2554.0	.975	.105	.012	3428.0	1.236
POITAI	.019	.004	2554.0	.887	.046	.007	3428.0	1.492
TAIAGE	.172	.016	2554.0	1.374	.298	.017	3428.0	1.728
POIAGE	.080	.008	2554.0	.989	.196	.014	3428.0	1.621

TABLEAU B.3 ERREURS DE SONDAGE SELON L'AGE ACTUEL, ENPS, MAROC, 1987

Variable	Age 15-24				Age 25-34				Age 35-49			
	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	.330	.021	1154.0	1.508	.454	.015	2437.0	1.467	.446	.015	2391.0	1.433
EDUC	.162	.014	1154.0	1.290	.215	.011	2437.0	1.354	.136	.010	2391.0	1.361
MARIEE	.922	.008	1154.0	.972	.922	.006	2437.0	1.140	.893	.007	2391.0	1.164
MAAV20	.809	.014	858.0	1.073	.670	.012	2437.0	1.251	.757	.010	2391.0	1.186
POLYG	.026	.005	1064.0	.994	.048	.005	2248.0	1.094	.067	.007	2135.0	1.254
ENV	1.245	.041	1154.0	1.162	3.495	.060	2437.0	1.388	6.509	.090	2391.0	1.365
ENV40	.000	.000	.0	.000	.000	.000	.0	.000	7.137	.115	1460.0	1.322
ESUR	1.112	.033	1154.0	1.041	3.063	.050	2437.0	1.329	5.437	.077	2391.0	1.378
ENFDEC	.133	.016	1154.0	1.229	.432	.021	2437.0	1.296	1.072	.037	2391.0	1.252
ENC	.233	.012	1064.0	.922	.142	.008	2248.0	1.030	.057	.006	2135.0	1.175
CMET	.954	.012	1064.0	1.807	.984	.004	2248.0	1.453	.983	.003	2135.0	1.082
CMETMO	.950	.012	1064.0	1.844	.981	.004	2248.0	1.359	.980	.003	2135.0	1.122
UMET	.423	.023	1064.0	1.498	.645	.020	2248.0	1.989	.613	.018	2135.0	1.733
UMETMO	.381	.022	1064.0	1.448	.597	.020	2248.0	1.913	.556	.018	2135.0	1.667
ACTMET	.234	.016	1064.0	1.244	.393	.017	2248.0	1.680	.386	.015	2135.0	1.413
ACTMO	.208	.015	1064.0	1.176	.323	.016	2248.0	1.606	.295	.012	2135.0	1.262
ACTCP	.192	.014	1064.0	1.169	.269	.014	2248.0	1.450	.206	.010	2135.0	1.183
NEVEUT	.131	.010	1064.0	1.014	.407	.013	2248.0	1.232	.725	.011	2135.0	1.152
RETARD	.438	.015	1064.0	.983	.278	.011	2248.0	1.191	.049	.005	2135.0	1.012
IDEAL	3.348	.079	905.0	1.618	3.556	.052	1898.0	1.401	3.959	.057	1589.0	1.193
ALLAIT	14.629	.500	1154.0	.924	14.139	.416	2437.0	1.144	14.899	.624	2391.0	1.094
AMENO	8.254	.473	1154.0	.982	8.678	.417	2437.0	1.270	9.364	.612	2391.0	1.183
PRENAT	.212	.018	1154.0	1.307	.267	.016	2437.0	1.687	.234	.016	2391.0	1.279
ACCOU	.285	.022	1154.0	1.388	.274	.014	2437.0	1.417	.214	.015	2391.0	1.190
CARTE	.524	.042	1154.0	1.317	.522	.031	2437.0	1.520	.447	.039	2391.0	1.237
BCG	.977	.012	1154.0	.943	.977	.009	2437.0	1.046	.947	.029	2391.0	1.380
DTCP3	.750	.043	1154.0	1.130	.855	.025	2437.0	1.232	.699	.064	2391.0	1.474
ROUGEO	.735	.042	1154.0	1.096	.797	.026	2437.0	1.133	.690	.040	2391.0	.924
VACOMP	.652	.045	1154.0	1.097	.756	.030	2437.0	1.210	.593	.061	2391.0	1.321
DIARR	.311	.016	1154.0	1.080	.277	.010	2437.0	1.190	.295	.014	2391.0	1.109
DIAMED	.174	.022	1154.0	1.028	.152	.014	2437.0	1.036	.130	.015	2391.0	.873
POITAI	.035	.005	1154.0	.788	.033	.007	2437.0	1.653	.048	.006	2391.0	.781
TAIAGE	.272	.021	1154.0	1.291	.253	.013	2437.0	1.276	.241	.021	2391.0	1.344
POIAGE	.152	.017	1154.0	1.257	.147	.010	2437.0	1.191	.182	.016	2391.0	1.090

TABLEAU B.4 ERREURS DE SONDAGE SELON LA REGION, ENPS, MAROC, 1987

Variable	Sud				Tensift			
	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	.226	.018	757.0	1.153	.307	.033	726.0	1.900
EDUC	.089	.013	757.0	1.266	.116	.022	726.0	1.839
MARIEE	.910	.013	757.0	1.206	.913	.012	726.0	1.140
MAAV20	.709	.022	715.0	1.269	.691	.017	693.0	.957
POLYG	.039	.012	689.0	1.585	.038	.009	663.0	1.166
ENV	3.968	.097	757.0	.883	4.437	.166	726.0	1.359
ENV40	7.019	.233	156.0	.983	7.332	.382	184.0	1.494
ESUR	3.181	.087	757.0	.993	3.671	.124	726.0	1.241
ENFDEC	.787	.055	757.0	1.221	.766	.075	726.0	1.568
ENC	.136	.016	689.0	1.189	.133	.010	663.0	.774
CMET	.987	.008	689.0	1.926	.995	.003	663.0	.992
CMETMO	.985	.008	689.0	1.757	.994	.003	663.0	1.015
UMET	.443	.068	689.0	3.573	.573	.047	663.0	2.449
UMETMO	.324	.059	689.0	3.290	.535	.050	663.0	2.565
ACTMET	.248	.050	689.0	3.044	.350	.035	663.0	1.903
ACTMO	.134	.031	689.0	2.386	.300	.036	663.0	2.049
ACTCP	.110	.026	689.0	2.218	.246	.032	663.0	1.915
NEVEUT	.315	.030	689.0	1.701	.510	.022	663.0	1.155
RETARD	.284	.019	689.0	1.127	.246	.023	663.0	1.382
IDEAL	3.743	.136	288.0	1.533	3.545	.105	655.0	1.940
ALLAIT	15.849	.841	757.0	1.180	16.455	.927	726.0	1.179
AMENO	10.398	.562	757.0	.836	10.775	.983	726.0	1.333
PRENAT	.208	.034	757.0	1.977	.188	.025	726.0	1.457
ACCOU	.213	.034	757.0	1.860	.191	.029	726.0	1.684
CARTE	.500	.094	757.0	2.380	.448	.071	726.0	1.572
BCG	.951	.011	757.0	.473	1.000	.000	726.0	.000
DTCP3	.691	.072	757.0	1.389	.875	.044	726.0	.997
ROUGEO	.728	.046	757.0	.934	.786	.064	726.0	1.167
VACOMP	.580	.064	757.0	1.164	.786	.064	726.0	1.167
DIARR	.432	.025	757.0	1.305	.284	.021	726.0	1.125
DIAMED	.119	.024	757.0	1.252	.180	.033	726.0	1.089
POITAI	.065	.028	757.0	2.355	.060	.013	726.0	1.099
TAIAGE	.288	.039	757.0	1.794	.345	.036	726.0	1.447
POIAGE	.247	.035	757.0	1.669	.225	.028	726.0	1.280

TABLEAU B.4 (SUITE), ENPS, MAROC, 1987

	Centre				Nord-Ouest			
	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	.559	.024	1679.0	1.941	.497	.030	1212.0	2.074
EDUC	.227	.017	1679.0	1.657	.204	.018	1212.0	1.582
MARIEE	.904	.011	1679.0	1.496	.927	.006	1212.0	.800
MAAV20	.731	.016	1598.0	1.450	.734	.018	1145.0	1.354
POLYG	.070	.010	1518.0	1.464	.045	.006	1124.0	.969
ENV	4.043	.118	1679.0	1.588	4.355	.105	1212.0	1.115
ENV40	6.538	.204	435.0	1.331	7.294	.212	296.0	1.096
ESUR	3.645	.115	1679.0	1.735	3.647	.075	1212.0	.970
ENFDEC	.398	.025	1679.0	1.110	.708	.050	1212.0	1.404
ENC	.105	.010	1518.0	1.222	.133	.007	1124.0	.733
CMET	.960	.013	1518.0	2.661	.968	.010	1124.0	1.887
CMETMO	.957	.014	1518.0	2.751	.964	.010	1124.0	1.819
UMET	.671	.035	1518.0	2.941	.547	.030	1124.0	1.988
UMETMO	.648	.034	1518.0	2.746	.494	.030	1124.0	1.981
ACTMET	.440	.026	1518.0	2.067	.335	.023	1124.0	1.655
ACTMO	.385	.023	1518.0	1.869	.248	.021	1124.0	1.661
ACTCP	.289	.019	1518.0	1.634	.194	.018	1124.0	1.489
NEVEUT	.525	.016	1518.0	1.282	.496	.023	1124.0	1.563
RETARD	.199	.010	1518.0	1.010	.195	.015	1124.0	1.239
IDEAL	3.590	.069	1328.0	1.393	3.579	.100	963.0	1.740
ALLAIT	14.706	.724	1679.0	1.312	12.304	.786	1212.0	1.364
AMENO	9.176	.740	1679.0	1.486	7.610	.568	1212.0	1.121
PRENAT	.305	.027	1679.0	1.861	.266	.020	1212.0	1.308
ACCOU	.307	.024	1679.0	1.709	.315	.025	1212.0	1.554
CARTE	.448	.052	1679.0	1.761	.570	.038	1212.0	1.118
BCG	.977	.014	1679.0	1.035	.952	.033	1212.0	1.741
DTCP3	.846	.042	1679.0	1.323	.754	.094	1212.0	2.429
ROUGEO	.723	.046	1679.0	1.184	.786	.041	1212.0	1.098
VACOMP	.708	.046	1679.0	1.147	.651	.097	1212.0	2.266
DIARR	.274	.015	1679.0	1.170	.269	.023	1212.0	1.647
DIAMED	.132	.022	1679.0	1.285	.183	.022	1212.0	.922
POITAI	.031	.004	1679.0	.726	.033	.005	1212.0	.764
TAIAGE	.208	.020	1679.0	1.404	.257	.037	1212.0	2.116
POIAGE	.131	.015	1679.0	1.249	.123	.022	1212.0	1.688

TABLEAU B.4 (SUITE), ENPS, MAROC, 1987

	Centre-Nord				Oriental				Centre-Sud			
	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS	m	ET	N	REPS
URBAIN	.293	.031	758.0	1.890	.472	.056	381.0	2.186	.465	.041	469.0	1.760
EDUC	.117	.022	758.0	1.907	.184	.028	381.0	1.428	.209	.020	469.0	1.085
MARIEE	.926	.012	758.0	1.238	.924	.019	381.0	1.367	.851	.016	469.0	.985
MAAV20	.717	.020	721.0	1.214	.737	.026	365.0	1.121	.791	.028	449.0	1.445
POLYG	.054	.012	702.0	1.409	.048	.020	352.0	1.708	.030	.011	399.0	1.282
ENV	4.740	.155	758.0	1.223	4.344	.282	381.0	1.752	4.220	.325	469.0	2.181
ENV40	8.037	.325	187.0	1.252	7.525	.617	80.0	1.548	7.115	.492	122.0	1.651
ESUR	3.939	.110	758.0	1.055	3.848	.228	381.0	1.625	3.591	.260	469.0	2.113
ENFDEC	.801	.070	758.0	1.624	.496	.068	381.0	1.385	.629	.087	469.0	1.746
ENC	.142	.016	702.0	1.183	.134	.030	352.0	1.667	.128	.017	399.0	1.023
CMET	.987	.005	702.0	1.110	.997	.003	352.0	.971	.992	.005	399.0	1.091
CMETMO	.983	.006	702.0	1.135	.994	.006	352.0	1.376	.990	.007	399.0	1.420
UMET	.520	.060	702.0	3.203	.696	.039	352.0	1.591	.702	.048	399.0	2.076
UMETMO	.460	.056	702.0	2.977	.668	.045	352.0	1.795	.657	.047	399.0	1.955
ACTMET	.275	.039	702.0	2.326	.401	.054	352.0	2.061	.439	.039	399.0	1.580
ACTMO	.215	.035	702.0	2.239	.344	.053	352.0	2.103	.376	.035	399.0	1.432
ACTCP	.178	.028	702.0	1.921	.278	.040	352.0	1.682	.321	.032	399.0	1.387
NEVEUT	.454	.021	702.0	1.100	.457	.056	352.0	2.089	.531	.030	399.0	1.183
RETARD	.226	.019	702.0	1.197	.199	.037	352.0	1.736	.218	.020	399.0	.970
IDEAL	4.081	.210	529.0	2.451	3.906	.139	255.0	1.450	3.479	.117	374.0	1.519
ALLAIT	14.795	.943	758.0	1.490	13.800	2.171	381.0	2.036	13.556	.496	469.0	.481
AMENO	7.767	.971	758.0	1.733	7.500	1.059	381.0	1.142	7.230	.671	469.0	.754
PRENAT	.188	.054	758.0	3.465	.220	.045	381.0	1.853	.332	.058	469.0	2.068
ACCOU	.191	.032	758.0	1.943	.297	.067	381.0	2.486	.267	.045	469.0	1.736
CARTE	.488	.091	758.0	2.310	.577	.127	381.0	2.169	.614	.060	469.0	1.019
BCG	.975	.029	758.0	1.632	1.000	.000	381.0	.000	.977	.023	469.0	1.019
DTCP3	.810	.077	758.0	1.728	.780	.082	381.0	1.269	.884	.096	469.0	1.948
ROUGEO	.785	.069	758.0	1.486	.683	.053	381.0	.731	.860	.099	469.0	1.858
VACOMP	.785	.069	758.0	1.486	.634	.062	381.0	.818	.814	.098	469.0	1.631
DIARR	.254	.033	758.0	2.103	.229	.027	381.0	1.188	.276	.040	469.0	1.547
DIAMED	.142	.024	758.0	1.022	.170	.040	381.0	.881	.178	.041	469.0	.958
POITAI	.013	.007	758.0	1.337	.017	.010	381.0	1.216	.057	.014	469.0	.866
TAIAGE	.264	.029	758.0	1.485	.166	.025	381.0	1.005	.271	.037	469.0	1.229
POIAGE	.148	.023	758.0	1.485	.079	.013	381.0	.724	.152	.050	469.0	1.888

ANNEXE C
QUESTIONNAIRE

TRADUCTION DU QUESTIONNAIRE ¹

FEUILLE DE MENAGE

TABLEAU DE SELECTION

1. S'il vous plaît, donnez-moi les noms et prénoms des personnes vivant actuellement dans le ménage en commençant par celui du chef de ménage, c'est-à-dire le responsable de votre ménage?
2. Quel est son lien de parenté avec le chef de ménage?
3. Vive-t-il (elle) habituellement ici?
A-t-il (elle) passé la nuit dernière ici?
4. Quel est son sexe: masculin ou féminin?
5. Quel est son âge?
6. Quel est son état matrimonial: célibataire, marié(e), veuf(ve) ou divorcé(e)?
7. A-t-elle fréquenté l'école?
Quel est le niveau le plus élevé qu'elle a atteint?
Quelle est la dernière classe qu'elle a achevée?

QUESTIONS RECAPITULATIVES

- (1) Y a-t-il quelqu'un d'autre que nous n'avons pas inscrit comme des enfants ou des nourrissons?
- (2) Y a-t-il quelqu'un qui n'est pas apparenté à la famille mais qui habite régulièrement avec vous comme les domestiques, les amis ou autres?
- (3) Y a-t-il des hôtes ou autres qui sont venus vous rendre visite et qui habitent provisoirement avec vous?

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

SECTION I: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME

- 104 Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur votre famille et vous-même.
Pour la majeure partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu dans la campagne, dans une petite ville ou dans une grande ville?
- 105 Depuis combien de temps habitez-vous d'une manière continue à:
(nom de la petite ville, de la grande ville, campagne)
- 106 Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à la campagne, dans une petite ville ou dans une grande ville?
- 107 Pouvez-vous, s'il vous plaît, me donner votre livret de famille, ou votre extrait de naissance, ou votre carte d'identité nationale?
- 109 Quel est le mois et quelle est l'année de votre naissance?
- 110 Quel est votre âge?
- 111 Avez-vous déjà fréquenté l'école?
- 112 Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint: primaire, secondaire, supérieur?
- 113 Quelle est la dernière classe que vous avez achevée?
- 115 Pouvez-vous lire une lettre ou un journal facilement, difficilement, ou pas du tout?
- 116 Lisez-vous un journal ou une magazine au moins une fois par semaine?
- 117 Regardez-vous habituellement la TV chaque semaine?
- 118 Ecoutez-vous habituellement la radio chaque jour?
- 119 Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage?
- 120 Quelle est la principale source d'eau utilisée par les membres de votre ménage en dehors de l'eau à boire (ex. pour cuire, pour se laver les mains...)?
- 121 Combien faut-il de temps pour arriver à la source, prendre l'eau et retourner?
- 122 Quel genre de toilettes y a-t-il dans ce ménage?
- 123 Quel mode d'éclairage utilisez-vous dans ce ménage?
- 124 Avec quoi préparez-vous les repas?

- 125 Possédez-vous dans votre ménage:
- une cuisinière?
 - une radio?
 - une télévision?
 - un réfrigérateur?
- 126 Parmi les membres de votre ménage y en a-t-il qui possède:
- une bicyclette ou motocyclette?
 - une voiture?
 - une camionnette ou un camion?
- 127 Quelle est la nature du sol de votre logement?
- 128 Quelle est la nature des murs de votre logement?
- 129 Quelle est la nature du toit de votre logement?
- 130 De combien de pièces d'habitation dispose votre logement?
- 131 Quel est le statut d'occupation de votre logement?
- 133 Avez-vous une écurie?
- 134 L'écurie est-elle à l'intérieur ou à l'extérieur de votre maison?

SECTION II: NUPTIALITE

- 201 Quelle est votre situation matrimoniale: êtes-vous mariée, veuve ou divorcée?
- 202 Votre mari a-t-il d'autres femmes en plus de vous?
- 203 Combien de femmes en plus de vous?
- 204 Combien de fois avez-vous été mariée?
- 205 En quel mois et quelle année êtes-vous mariée (la première fois)?
- 206 Quel âge avez-vous quand vous vous êtes mariée (la première fois)?
- 207 Votre père est-il encore en vie?
- 208 Votre mère est-elle encore en vie?
- 209 Le père de votre (premier) mari est-il encore en vie?
- 210 La mère de votre (premier) mari est-elle encore en vie?
- 212 Votre (citer les parents décédés) est-il/elle en vie quand vous vous êtes mariée (la première fois)?

- 214 Depuis le jour où vous aviez commencé à vivre avec votre (1er) mari, avez-vous habité, vous et votre mari avec un de ces parents dans le même ménage pendant au moins 6 mois d'une manière continue?
- 215 Pendant combien d'années aviez-vous vécu avec un parent?
- 217 Vivez-vous à présent avec un de ces parents?
- 218 Dans combien de localités différentes avez-vous vécu, vous et votre 1er mari, pendant 6 mois ou plus depuis que vous êtes mariée?
- 219 Y a-t-il un lien de parenté entre vous et votre (1er) mari?

SECTION 3: FECONDITE ET MORTALITE DES ENFANTS

- 301 Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous jamais eu une naissance vivante?
- 302 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui vivent avec vous?
- 303 Combien de garçons vivent actuellement avec vous?
- 304 Combien de filles vivent actuellement avec vous?
- 305 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui ne vivent pas actuellement avec vous?
- 306 Combien de garçons ne vivent pas actuellement avec vous?
- 307 Combien de filles ne vivent pas actuellement avec vous?
- 308 Avez-vous jamais donné naissance à un garçon ou une fille né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite?
- Avez-vous mis au monde un garçon ou une fille qui n'a vécu que quelques heures ou quelques jours?
- 309 Combien de garçons sont décédés?
- 310 Combien de filles sont décédées?
- 312 Je voudrais être sûre que j'ai bien compris: vous avez au total _____ enfants. Est-ce oui ou non?
- 314 Maintenant, je voudrais avoir les noms de toutes vos naissances encore vivantes ou non en commençant par la première naissance que vous avez eue.
- 315 Quel est le nom de votre 1er, 2ème, ... enfant?
- 316 (Nom de l'enfant) Est-il/elle un garçon ou une fille?
- 317 S'il vous plaît, donnez-moi le livret de famille ou son extrait de naissance.

- 318 Mois et année de naissance
- 319 Est-ce que (nom) est encore en vie?
- 320 Quel est son âge?
- 321 Est-il/elle avec vous?
- 322 Age au décès
- 325 Etes-vous enceinte?
- 326 De combien de mois êtes-vous enceinte?
- 327 Avez-vous eu une visite prénatale pour la grossesse actuelle?
- 328 Combien de visites avez-vous fait?
- 329 Qui avez-vous consulté la 1ère fois?
- 330 A combien de mois de grossesse avez-vous fait la 1ère visite prénatale?
- 331 Quand avez-vous eu vos dernières règles?
- 332 Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu'une femme a le plus de chance de tomber enceinte?

SECTION 4: CONTRACEPTION

- 401 Maintenant, je voudrais vous parler d'un autre sujet. Il existe différents moyens ou méthodes traditionnelles ou modernes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou prévenir une grossesse. Connaissez-vous quelques-uns de ces moyens ou avez-vous entendu parler?
- 401 **PILULE** Il y a des femmes qui pour retarder ou éviter une grossesse, prennent une pilule tous les jours.

STERILET Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique ou en métal que le médecin (ou la sage femme) leur place dans l'utérus

INJECTION Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou un sage femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

AUTRES METHODES SCIENTIFIQUES Certaines femmes se mettent un diaphragme, une éponge, des comprimés effervescents, de la gelée ou de la crème avant d'avoir les rapports sexuels, pour ne pas tomber enceinte.

CONDOM Certains hommes portent un condom (capote anglaise) afin d'éviter à la femme de tomber enceinte.

STERILISATION FEMININE Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.

VASECTOMIE Certains hommes subissent une opération pour que leurs femmes ne puissent plus avoir d'enfants.

CONTINENCE PERIODIQUE Certains couples évitent d'avoir des rapports certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de devenir enceinte.

DOUCHE VAGINALE Certaines femmes après le rapport sexuel, se lavent avec de l'eau ou autre chose pour ne pas tomber enceinte.

RETRAIT Certains hommes pratiquent le retrait. C'est-à-dire qu'ils font attention et se retirent avant l'éjaculation.

ABSTINENCE PROLONGEE Certains couples en dehors de l'abstinence post-natale évitent d'avoir des rapports sexuels pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.

AUTRES METHODES Avez-vous entendu parler d'autres méthodes y compris les méthodes traditionnelles que des hommes ou des femmes utilisent?

- 402 Avez-vous entendu parler de cette méthode?
- 403 Vous ou votre mari avez-vous jamais utilisé (méthode)?
- 404 Où irez-vous pour obtenir (méthode)?
- 405 Quel est le problème majeur, s'il y en a, en utilisant (méthode)?
- 407 Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour ne pas tomber enceinte?
- 408 Qu'avez-vous fait ou utilisé?
- 410 Quand vous avez utilisé la continence périodique, comment étiez-vous en mesure de déterminer les jours ou il fallait s'abstenir?
- 411 Combien d'enfants vivants aviez-vous quand vous avez utilisé pour la première fois une méthode pour éviter de tomber enceinte?
- 415 Est-ce que vous/votre mari, utilisez à présent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?
- 416 Quelle méthode utilisez-vous?
- 417 Combien ça vous coûte un paquet (cycle) de pilules?
- 418 Comment utilisez-vous la pilule?
- 419 Combien de jours par mois prenez-vous la pilule?
- 420 Si vous oubliez un jour de prendre votre pilule, la prendrez-vous le lendemain, plus tard ou pas du tout?
- 421 Si vous tombiez enceinte au cours des semaines à venir, seriez-vous heureuse, malheureuse ou indifférente?

- 422 Quelle est la raison principale qui vous a empêché d'utiliser une méthode pour ne pas tomber enceinte?
- 423 Au cours des 12 dernières mois, avez-vous (vous ou votre mari) rendu visite à une formation sanitaire quelconque pour obtenir un conseil ou une méthode qui vous permettrait de retarder ou d'éviter une grossesse?
- 424 Où avez-vous été la dernière fois pour obtenir un conseil ou une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?
- 424A Où avez-vous été pour subir l'opération de la ligature des trompes? (ou votre mari a-t-il eu son opération de vasectomie?)
- 424B Où avez-vous été pour vous faire placer le stérilet?
- 425 Y avait-il quelque chose que vous n'aviez particulièrement pas aimé concernant la prestation reçue dans ce(s) service(s)?
- 429 Quand vous aviez fait le stérilet, y avait-il quelque chose que vous n'aviez pas particulièrement aimé ou qui vous a fait mal?
- 429A Quand vous avez fait la ligature des trompes, y avait-il quelque chose que vous n'aviez pas particulièrement aimé ou qui vous a fait mal?
- 430 Combien de temps s'est-il passé depuis que vous avez fait le stérilet sans l'enlever?
- 430A En quel mois et quelle année avez-vous fait la ligature des trompes?
- 430B En quel mois et quelle année votre mari a-t-il fait la vasectomie?
- 431 Depuis que vous avez fait le stérilet, avez-vous rencontré des problèmes sanitaires ou difficultés ou bien autre chose que vous n'avez particulièrement pas aimé?
- 431A Depuis que vous avez fait la grande opération, avez-vous rencontré des problèmes sanitaires ou difficultés ou bien autre chose que vous n'avez particulièrement pas aimé?
- 432 Quel est le problème majeur ou la difficulté que vous avez rencontré?
- 434 Pour combien de temps avez-vous utilisé d'une façon continue la méthode actuelle?
- 435 Avez-vous rencontré des problèmes en utilisant (méthode actuelle)?
- 436 Quel est le problème majeur que vous rencontrez?
- 437 Utilisez-vous d'une manière régulière une autre méthode que (la méthode actuelle) durant le même mois?
- 438 Quelle est cette méthode?
- 439 Avez-vous utilisé une autre méthode ou autre moyen quelconque (depuis la dernière naissance) avant (méthode actuelle) pour ne pas tomber enceinte?

- 440 Quelle est la méthode que vous avez utilisé avant (méthode actuelle)?
- 441 En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser cette méthode?
- 442 Pour combien de temps aviez-vous utilisé cette méthode (dernière méthode avant de l'arrêter)?
- 443 Quelle est la raison principale de votre discontinuation de cette méthode?
- 445 Depuis votre dernière naissance, avez-vous fait ou utilisé une méthode quelconque pour ne pas tomber enceinte?
- 446 Quelle est la dernière méthode que vous avez utilisée?
- 447 En quel mois et en quelle année avez-vous commencé d'utiliser cette méthode?
- 448 Pour combien de temps avez-vous utilisé la dernière méthode avant de la discontinuer?
- 449 Quelle est la raison principale de votre discontinuation de cette méthode?
- 451 Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter de tomber enceinte dans l'avenir?
- 452 Quelle méthode préférez-vous utiliser?
- 453 A part la méthode (citée en 452) que vous préférez, quelles sont les méthodes que vous connaissez et vous n'utilisez pas?
- 454 Pourquoi ne les utilisez-vous pas?
- 455 Avez-vous l'intention d'utiliser la méthode préférée dans les 12 prochains mois?
- 456 Au cours du dernier mois, avez-vous entendu une information sur la planification familiale à travers la radio ou la télévision ou dans des réunions?
- 457 L'avez-vous entendu une fois ou plusieurs fois?
- 458 Pensez-vous qu'il est acceptable ou non d'avoir des informations sur la planification familiale à travers la radio ou la télévision ou des réunions?
- 461 Avant de devenir enceinte de (nom) (pas après la précédente naissance) (s'il y en a) avez-vous utilisé une méthode quelconque pour ne pas tomber enceinte?
- 462A Avez-vous utilisé une autre méthode avant la dernière?
- 463 Combien de mois et d'années avez-vous utilisé cette méthode?
- 464 Avez-vous utilisé cette méthode (voir 462) au moment où vous étiez tombée enceinte?
- 465 Quelle est la raison principale de votre discontinuation de cette méthode?
- 466 Au moment où vous étiez enceinte vouliez-vous cet enfant tout de suite, plus tard ou ne vouliez-vous plus d'autres enfants?

467 Voulez-vous avoir cet enfant plus tard ou pas du tout?

SECTION 5: SANTE ET ALLAITEMENT

502 Quand vous étiez enceinte de (nom) avez-vous eu une consultation pré-natale?

503 Combien de fois avez-vous eu de consultations quand vous étiez enceinte de (nom)?

504 Où est-ce que vous avez eu la 1ère consultation quand vous étiez enceinte de (nom)?

505 Qui aviez-vous consulté lors de votre visite, un médecin ou une sage femme ou un(e) infirmier(e) ou quelqu'un d'autre?

506 Avez-vous accouché de (nom) dans un centre public, dans le privé ou à domicile?

507 Qui vous a assisté quand vous avez accouché de (nom), un médecin ou une sage femme ou un(e) infirmier(e) ou qabla ou autre?

508 Avez-vous jamais allaité au sein (nom)?

509 Allaitiez-vous encore (nom)?

510 Combien de mois avez-vous allaité?

511 Combien de mois après la naissance de (nom) vos règles ont-elles repris?

513 La nuit dernière du coucher jusqu'au lever du soleil, combien de fois avez-vous allaité votre enfant?

514 Combien de fois avez-vous allaité votre enfant hier au cours de la journée?

515 Avez-vous donné, hier ou la nuit dernière à (nom) un des liquides ou une des nourritures suivantes:

- Eau-jus-thé
- Lait en poudre
- Lait de vache
- Lait de chèvre
- Lait concentré
- Autre liquide
- Bouillie
- Aliments solides

517 Avez-vous donné un de ces liquides dans un biberon?

518 Pourquoi avez-vous cessé d'allaiter au sein (nom)?

519 Avant le sevrage de (nom), avez-vous arrêté l'allaitement progressivement ou brutalement?

521 Avez-vous une carte de vaccination de (nom)? Pourrais-je la voir s'il vous plaît?

- 523 Avez-vous vacciné (nom) contre:
- La tuberculose
 - La dysentérie-tétanos
 - La coqueluche-polio
- A-t-il/elle pris la vitamine D?
A-t-il/elle été vacciné contre la rougeole?
- 524 Est-ce que (nom) a eu la diarrhée dans les 24 dernières heures?
- 525 Est-ce que (nom) a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines?
- 526 Avez-vous emmené (nom) pour traiter la diarrhée (la dernière fois)?
- 527 Où l'avez-vous emmené?
- 528 Est-ce que (nom) a reçu ORT pour maîtriser la diarrhée (la dernière fois)?
- 529 Avez-vous (ou quelqu'un d'autre) fait quelque chose pour traiter la diarrhée?
- 530 Au moment où il/elle a été atteint par la maladie qui a entraîné sa mort, avait-il/elle un des signes suivants:
- Enfléments des extrémités et/ou du corps
 - Maigreur extrême
 - Forte fièvre
 - Diarrhée
 - Vomissements
 - Impossibilité d'ouvrir la bouche pour s'alimenter
 - Toux fréquente et intense
 - Gêne respiratoire
 - Ictère
 - Eruption
 - Convulsions (révulsion oculaire et perte de connaissance)
 - Corps raide
 - Contractures musculaires
 - Accident
 - Intoxication ou envenimation
 - Autre
- 531 Quelle est la maladie qui l'a tuée?

SECTION 6: PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

- 603 Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'avenir.
Pas enceinte, pas sûre ou NSP: Voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants?
Enceinte: Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants?
- 604 Voudriez-vous dire que vous ne voulez pas avoir des (d'autres) enfants du tout ou que vous n'êtes pas sûre?

- 605 Etes-vous plutôt pour une décision d'avoir un (autre) enfant ou celle de ne pas avoir un (autre) enfant?
- 606 Voudriez-vous dire que vous voulez définitivement avoir un (autre) enfant ou que vous n'êtes pas sûre?
- 607 Combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un (autre) enfant?
- 608 Quel âge aurait votre plus jeune enfant avant d'avoir le prochain (un autre)?
- 609 Avez-vous eu votre dernier enfant par césarienne?
- 610 Regrettez-vous d'avoir été ligaturée pour ne plus avoir d'enfants?
- 611 Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants?
- 612 Pas d'enfants vivants: Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir?
- A des enfants vivants: Si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants et pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir?
- 613 Combien de garçons et combien de filles voudriez-vous avoir?

SECTION 7: CARACTERISTIQUES DU MARI ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

- 701 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur le niveau scolaire et la fonction de votre mari (dernier mari).
- 702 Est-ce que votre mari a déjà fréquenté l'école?
- 703 Quel est le niveau le plus élevé qu'il a atteint?
- 704 Quelle est la dernière classe qu'il a achevée?
- 706 Peut (pouvait)-il lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout?
- 707 Quel type de travail votre mari fait (faisait)-il principalement?
- 709 Reçoit (recevait)-il un salaire régulier hebdomadaire ou mensuel?
- 710 Est-ce que votre mari travaille (travaillait) principalement dans son propre champ ou celui de sa famille ou celle d'un autre?
- 711 Est-ce qu'il travaille (travaillait) principalement pour être payé en espèces ou en nature?
- 713 Depuis les 12 derniers mois, votre mari a-t-il fait un travail qui l'a éloigné de vous plus d'un mois?
- 714 Combien de temps s'est-il éloigné de vous?

- 715 Avant de vous marier (la 1ère fois) avez-vous travaillé d'une manière régulière pour gagner de l'argent autre que de travailler au champ ou dans des affaires appartenant à votre famille?
- 716 L'argent que vous avez ainsi gagné, en avez-vous donné la plus grande partie à votre famille ou en avez-vous gardé la plus grande partie pour-vous même?
- 717 Depuis que vous êtes mariée (pour la 1ère fois) avez-vous jamais travaillé d'une manière régulière pour de l'argent en dehors du travail de champ ou dans les affaires appartenant à votre famille?
- 718 De l'argent que vous gagnez ainsi, donnez-vous la plus grande partie à votre famille ou gardiez-vous la plus grande partie pour vous-même?
- 719 En dehors des activités d'aide-familiale, travaillez-vous actuellement pour gagner de l'argent?

SECTION 8: CONNAISSANCE ET UTILISATION DU SYSTEME DE SANTE PUBLIQUE

- 801 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre santé et celle de votre famille. Au cours du mois dernier, avez-vous eu une maladie qui a nécessité des soins?
- 802 Au cours du dernier mois n'avez-vous pas assisté quelqu'un, vivant avec vous, qui a été malade?
- 804 Avez-vous été satisfaite par le service et l'accueil?
A-t-il/elle été satisfait(e) par le service et l'accueil?
- 805 Pourquoi n'étiez-vous pas satisfaite?
Pourquoi n'était-il/elle pas satisfait(e)?
- 806 Pourquoi n'êtes-vous pas allée à l'hôpital public?
- 807 Pouvez-vous me donner le nom et l'adresse du dispensaire de votre quartier?
- 808 Combien de temps faites-vous à pied de chez vous jusqu'au dispensaire de votre quartier?

SECTION 9: MESURES ANTHROPOMETRIQUES ET EXAMEN CLINIQUE DE L'ENFANT

- 907 Est-ce que (nom) entend bien? Parle-t-il/elle? A-t-il/elle toutes ses facultés mentales?
- 908 Est-ce que (nom) a une paralysie (flasques) des membres supérieurs?
- 909 Est-ce que (nom) a une paralysie (flasques) des membres inférieurs?

¹ Seules les questions en arabe ont été traduites.

ROYAUME DU MAROC
-°-
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SERVICE DES ETUDES ET DE
L'INFORMATION SANITAIRE.

المملكة المغربية
وزارة الصحة العمومية
مصلحة الدراسات والاعلام الصحي

البحث الوطني حول الخصوبة والتنظيم
العائلي والصحة 1407

ENQUETE NATIONALE SUR LA PLANIFICATION
FAMILIALE, LA FECONDITE ET LA SANTE DE
LA POPULATION 1987

DAHIR N°1-59-228
DU 19-9-1959

RELATIF AUX
ENQUETES STATISTIQUES
VISA N°

الظهير رقم : 1-59-228
بتاريخ : 19-9-1959

المتعلق
بلابحاث الاحصائية
تأشيرة رقم :

**ENQUETE NATIONALE SUR LA FECONDITE, LA PLANIFICATION FAMILIALE
ET LA SANTE DE LA POPULATION - 1987**

FEUILLE DE MENAGE

I-IDENTIFICATION:	
1-PROVINCE OU PREFECTURE:.....	
2-CERCLE:.....	
3-MUNICIPALITE: Centre Autonome/Commune Rurale.....	
4-CENTRE:.....	
5-NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE:.....	
6-NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE:.....	
7-STRATE:.....	
8-NUMERO DU MENAGE:.....	
9-ADRESSE DU MENAGE:.....	

II-VISITES			
	1	2	3
10-DATE DE LA VISITE			
11-NOM DE L'ENQUETRICE			
12-RESULTAT(*)	□	□	□
AUTRE (PRECISER):			
13-PROCHAIN INDIQUER:			
A) LA DATE			□□□□□□□□
B) L'HEURE			□□□□□□□□

MOIS
ANNEE
CODE ENQ.
RESULTAT FINAL
NOMBRE DE VISITES

*** CODES RESULTATS:**

1-ENTIEREMENT REMPLI	5-PARTIELLEMENT REMPLI
2-PAS DE PERSONNE COMPETENTE	6-TEMPORAIREMENT ABSENT
3-DIFFERE	7-LOGEMENT NON OCCUPE
4-REFUS	8-AUTRE (PRECISER)

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISIE PAR	
NOM				CODE DE SAISIE
DATE				

TABLEAU DE SELECTION

N U M E R O D E L I G N E	1	2	3		4	5	6				7			8
	NOMS ET PRENOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS.	LIEN DE PARENTE AVEC LE C.M.	RESIDENCE		SEXE	AGE	SI 15 ANS ET +	ETAT MATRIMONIAL			NIVEAU D'INSTRUCTION POUR LES FEMMES AGEES DE 15 ANS ET PLUS			
			HABIT.	VISIT.										
			OUI= 1	OUI= 1	MAS = 1									
			NON= 2	NON= 2	FEM = 2	ANS								
01		Chief de Ménage.	1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			01
02			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			02
03			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			03
04			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			04
05			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			05
06			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			06
07			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			07
08			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			08
09			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			09
10			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			10
11			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			11
12			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			12
13			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			13
14			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			14
15			1 2	1 2	1 2			1 2 3 4		1 2	1 2 3			15

(1) واش كا بين شي حد آخر اللي ما زيدنا مش بحال شي اداري اصغار ولا اللي كبيرصعوا ؟
 OUI NON
 (INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

(2) واش كا بين شي حدما شي من اعائلة وكيعيش هنا ديمه بحال اللي كيعخدم عندكم ولا حيا بكم ولا شي حد آخر اللوكيعيش معاكم وكيا كل مكم ؟
 OUI NON
 (INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

(3) واش عندكم شي ضياء ولا شي حد اللي جا بكم وكيعكن معكم موقتيا ؟
 OUI NON
 (INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)

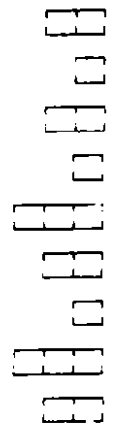
TABLEAU DE SELECTION

	1	2	3		4	5	6				7			8
N U M E R O D E L I G N E	NOMS ET PRENOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS.	LIEN DE PARENTE AVEC LE C.M.	RESIDENCE		SEXE	AGE	SI 15 ANS ET + ETAT MATRIMONIAL	NIVEAU D'INSTRUCTION POUR LES FEMMES AGEES DE 15 ANS ET PLUS			S E L E C T I O N			
			HABIT.	VISIT.				CELIBAT. = 1 MARIE(E) = 2 VEUF(VE) = 3 DIVORCE(E) = 4	PRIM. = 1 SECON. = 2 SUPER. = 3	CLAS				
16	من فضلك اعطيني اسماء الاشخاص اللذين يقيمون معكم في الاسرة وتبدأ بـ الدار يعني اللذين مكلف بالاسرة ديا لكم؟	اش كيمي لمبول الدار ؟	واش كيسكن ديما دنيا ؟	واش دوزات الليلة ديما هنا ؟	ذكور ولا النسبي ؟	الحال فرق عمر (ما ؟	اش هي الطالبة العاطية ديا لو عزري متزوج ولا المدسة محال ولا طلف ؟	واش عمرها قرات في المدرسة ؟	اش مستوى ليه ؟	اش مستوى مطل ؟	اش مستوى مطل ؟	16		
17			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	17			
18			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	18			
19			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	19			
20			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	20			
21			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	21			
22			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	22			
23			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	23			
24			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	24			
25			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	25			
26			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	26			
27			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	27			
28			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	28			
29			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	29			
30			1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4	1 2	1 2 3	1 2 3	30			

**ENQUETE NATIONALE SUR LA FECONDITE, LA PLANIFICATION FAMILIALE
ET LA SANTE DE LA POPULATION - 1987**

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

NOM ET PRENOM DE LA FEMME: _____

I-IDENTIFICATION:	
1-PROVINCE OU PREFECTURE:.....	
2-CERCLE:.....	
3-MUNICIPALITE: Centre Autonome/Commune Rurale.....	
4-CENTRE:.....	
5-NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE:.....	
6-NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE:.....	
7-STRATE:.....	
8-NUMERO DU MENAGE:.....	
9-NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME:.....	
10-ADRESSE DU MENAGE:.....	

II-VISITES		1	2	3	
11-DATE DE LA VISITE					MOIS
12-NOM DE L'ENQUETRICE					ANNEE
13-RESULTAT(*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CODE ENQ.
AUTRE:	-----	-----	-----		RESULTAT FINAL
14-PROCHAINE VISITE INDIQUER:					NOMBRE DE VISITES
A) LA DATE	-----	-----	■■■■■■■■■■		
B) L'HEURE	-----	-----	■■■■■■■■■■		

* CODES RESULTATS:

1-ENTIEREMENT REMPLI	4-REFUS
2-PAS A LA MAISON	5-PARTIELLEMENT REMPLI
3-DIFFERE	6-AUTRE (PRECISER)

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISIE PAR	
NOM	_____	_____	_____	CODE DE SAISIE
DATE	_____	_____	_____	_____

SECTION 1: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENQUETTRICE: ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES RECENSEES DANS LA FEUILLE DE MENAGE.	NOMBRE DE PERSONNES.....	<input type="text"/>
102	ENQUETTRICE: ENREGISTRER LE NOMBRE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 ANS ET MOINS RECENSES ET VIVANTS DANS LE MENAGE.	NOMBRE D'ENFANTS DE 5 ANS ET MOINS....	<input type="text"/>
103	ENQUETTRICE: ENREGISTRER L'HEURE EXACTE DU DEBUT DE L'INTERVIEW.	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
104	باش نبيدوا بيغيت القى عليك بعض سؤلات تتعلق بك أو بعائلتك: فييندوزت الوقت الكثير من 12 لعام الاولى من عمرك، واش فمدينة كبيرة ولا صغيرة ولا في العروبة	GRANDE VILLE..... PETITE VILLE..... CAMPAGNE.....	1 2 3
105	اشغال هذا باش تا تسكني دائما هنا ؟ (Citer le nom de la localité)	DEPUIS TOUJOURS... ANS.....	97 → 107 <input type="text"/>
106	قبل ما تسكني هنا واش عمرك عشت في مدينة كبيرة ولا في مدينة صغيرة ولا في العروبة ؟	GRANDE VILLE..... PETITE VILLE..... CAMPAGNE.....	1 2 3
107	اعطني من فضلك كناش البطالة المدنية ديال أباك ولا عقد الازدياد ولا البطاقة الوطنية ديالك ؟	DOCUMENT OBTENU: AUCUN..... LIVRET DE FAMILLE..... EXTRAIT DE NAISS... CARTE D'ID. NAT... AUTRE..... (A PRECISER)	1 → 109 2 3 4 5
108	ENQUETTRICE: RECOPIER LE MOIS ET L'ANNEE DE NAISSANCE INDIQUES SUR LE DOCUMENT.	MOIS..... ANNEE.....	<input type="text"/> <input type="text"/> 111
109	فاش من شهر، فاش من عام ازدتني (اخلاقتني) ؟	MOIS OU SAISON.... NSP LE MOIS..... ANNEE..... NSP L' ANNEE.....	<input type="text"/> 98 <input type="text"/> 98
110	اشغال في عمرك ؟ ENQUETTRICE: COMPARER 109 ET 110 PUIS CORRIGER S'IL YA INCOHERENCE.	ANS REVOLUS.....	<input type="text"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
111	واش عمرك هريشي في المدرسة ؟	OUI..... NON.....	1 2 → 115
112	اش هو اعلى مستوى ديال القراية وعاشه ليه واش الابتدا في ولا الثالث سوي ولا العالسي ؟	PRIMAIRE..... SECONDAIRE..... SUPERIEUR.....	1 2 3
113	اش عو اكر قسم كملتيه ؟	CLASSE ACHVEE.	—
114	ENQUETRIX: VOIR 112 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE. PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU + <input type="checkbox"/> (PASSER A 116)		
115	واش باهل ولا صعيب عليك تقراي بربيه ولا ما تقدر يش تقرايها بالكل ؟	FACILEMENT..... DIFFICILEMENT..... PAS DU TOUT.....	1 2 3 → 117
116	واش تتقراي في جريدة ولا مجلة واح مرة في الاسبوع ؟	OUI..... NON.....	1 2
117	واش من عادتك تتفرج في كل الاسبوع في التلفزيون ؟	OUI..... NON.....	1 2
118	واش من عادتك تتصنتي كل شمار لراديو ؟	OUI..... NON.....	1 2
119	منين تتجيب ما شللك الماء السوي تتشربوا ؟	EAU COURANTE A DOMICILE..... FONTAINE PUBLIQUE..... PUITS..... CITERNE EAU ELUE..... SOURCE, COURS D'EAU..... MARIGOT, LAC..... AUTRE..... (A PRECISER)	1 2 3 4 5 6 7
120	من غير الماء ديال الشراب منين تتجيبوا الماء باش تطهروا وتغسلوا ؟	EAU COURANTE A DOMICILE..... PUITS A DOMICILE..... CITERNE D'EAU DE PLUIE A DOMICILE..... PUITS EXTERIEURS..... CIT. D'EAU DE PLUIE A L'EXTERIEUR..... FONTAINE PUBLIQUE..... SOURCE, COURS D'EAU..... MARIGOT, LAC..... AUTRE..... (A PRECISER)	01 02 03 04 05 06 06 07 08 09 → 122
121	اشال ديال الوقت تايلك باش تمشي تحيي الماء وتجي ؟	MINUTES..... LIVREE A DOMICILE	— 996

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER	
			A	
122	واش بيت الماء (المرحاض) اللي كتستعملوا كابين فالدار ولا خارج الدار وتابع ليكم ولا خارج الدار ومشروك ولا ما كابينش بالكل ؟	WC A L'INTERIEUR..	1	
		WC A L'EXTERIEUR		
		PRIVE.....	2	
		WC A L'EXTERIEUR		
		COLLECTIF.....	3	
		PAS DE WC.....	4	
AUTRE				
	(A PRECISER)	5		
123	باش تتضويو في الدار ؟	RESEAU ELECTRICITE	1	
		GROUPE ELECTROGENE	2	
		BATTERIE.....	3	
		LAMPE A PETROLE...	4	
		LAMPE A GAZ.....	5	
		LAMPE A HUILE.....	6	
		BOUGIE.....	7	
AUTRE				
	(A PRECISER)			
124	باش تتطايبوا الماكينة ؟	CUISINIERE		
		ELECT/GAZ.....	1	
		PRIMUS A PETROLE..	2	
		CHARBON.....	3	
		BOIS/ BRINDILLES..	4	
		AUTRE	5	
	(A PRECISER)			
125	واش عندكم :		OUI	NON
		RADIO.....	1	2
		TELEVISION...	1	2
		VIDEO.....	1	2
		REFRIGERATEUR..	1	2
126	واش كابين عندكم شي واحد في الدار اللي عندو شي ؟		OUI	NON
		BICYCLETTE....	1	2
		MOBYL./MOTO...	1	2
		VOITURE.....	1	2
		CAMIONETTE....	1	2
		CAMION.....	1	2
		TRACTEUR.....	1	2
		CHARETTE.....	1	2
		MULET/ANE.....	1	2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
127	باش مساوية الارض ديار السدار فاش ساكنين ؟	CARRELAGE..... 1 CIMENT..... 2 TERRE BATTUE..... 3 AUTRE..... 4 (A PRECISER)	
128	باش مساويين الحيوط ديار السدار فاش ساكنين ؟	PIERRES OU BRIQUES ENDUITES MORTIER... 1 PIERRES ENDUITES DE TERRE..... 2 PIERRES OU BRIQUES SANS ENDUIT..... 3 PISE..... 4 PLANCHES/TOLES DE ZING/BRANCHAGES OU ROSEAUX 5 AUTRE..... 6 (A PRECISER)	
129	باش مساويين السقف ديار السدار فاش ساكنين ؟	DALLE..... 1 PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGES ENDUITS DE TERRE..... 2 PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGES SANS ENDUIT..... 3 TOLES/BIDONS..... 4 PLANCHES/TUILES... 5 AUTRE..... 6 (A PRECISER)	
130	اشغال عندكم من بيت فالدار بلا كوزينة وبيت الماء ؟	NOMBRE.....	
131	واش الدار فاش ساكنين دياكم ولا كارينما ولا ساكنين فابور ؟	PROPRIETAIRE..... 1 LOCATAIRE..... 2 USAGE GRATUIT..... 3 AUTRE..... 4 (A PRECISER)	
132	ENQUETRICHE: VOIR IDENTIFICATION ET ENCERCLER LA CASE APPROPRIEE.	URBAIN..... 1 RURAL..... 2	201
133	واش عندكم شي كوري ؟	OUI..... 1 NON..... 2	201
134	واش الكوري داخل الدار ولا برا ؟	A L'INTERIEUR..... 1 A L'EXTERIEUR..... 2	

SECTION II: NUPTIALITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	بغيت شوخم عليك دبا شي سؤلات علون حالتك العاطلية ، واش أنت مزوجة ولا مطلقة ، ولا ميت لك الرجل ؟	MARIEE..... VEUVE..... DIVORCEE.....	1 2 3 →204
202	واش راجلك عندو شي عيالات آخريين من غيرك أنت ؟	OUI..... NON.....	1 2 →204
203	اشغال من امرأة آخري عندو من غيرك أنت ؟	NOMBRE..... NSP.....	<input type="checkbox"/> 8
204	اشغال من مرة تزوجتي أنت ؟	NOMBRE.....	<input type="checkbox"/>
205	فبين شهر أو فبين عام تزوجتي (المرة الاولى) ؟ AUTOMNE = 21 PRINTEMPS = 23 HIVER = 22 ETE = 24	MOIS OU SAISON.... NSP..... ANNEE..... NSP ANNEE.....	<input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 98 →207
206	اشغال كان فمرك ملي تزوجتي (المرة الاولى) ؟	AGE.....	<input type="checkbox"/>
207	واش باك مازال عايش ؟	PERE VIVANT..... PERE DECEDE.....	1 2
208	واش أمك مازالت عايشة ؟	MERE VIVANTE..... MERE DECEDEE.....	1 2
209	واش باك راجلك (الاول) مازال عايش ؟	BEAU PERE VIVANT.. BEAU PERE DECEDE.. NE SAIT PAS.....	1 2 8
210	واش أم راجلك (الاول) مازالت عايشة ؟	BELLE MERE VIVANTE BELLE MERE DECEDEE NE SAIT PAS.....	1 2 8
211	ENQUETRICE: VOIR 207-208-209-210 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE TOUS EN VIE AU MOINS UN OU N.S.P. PARENT DECEDE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSER A 214)		
212	ENQUETRICE: EN POSANT LA QUESTION SUIVANTE CITER LES PARENTS DECEDES: (CITER LES PARENTS DECEDES) واش كان (ت) حي (ة) ملي بيديتي أنت تتعيشي مع راجلك (الاول) ؟	VIVANT(E) : PERE..... MERE..... BEAU PERE... BELLE MERE..	OUI NON 1 2 1 2 1 2 1 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
213	ENQUETRICE: VOIR 212 ET COCHER LA ----- CASE APPROPRIEE AU MOINS UN PARENT VIVANT AU MARIAGE <input type="checkbox"/> ↓ AUCUN PARENT VIVANT AU MARIAGE <input type="checkbox"/> (PASSER A 218)		
214	من نهار فاش بديتي نتعيشي مع را جلك (الاول) واش عمركم سكتو مع شي واحد من والديه ولا والديك على الاقل 5 شهور متبعة ؟	OUI..... NON.....	1 2 → 216
215	اشطال دامت مجموعين مع ولا والديك ؟ هذي المدة اللي سكتو فيها شي حد من والديه	ANNEES..... JUSQU'A MAINTENANT NE SAIT PAS.....	<input type="checkbox"/> 97 → 218 98
216	ENQUETRICE: VOIR 201 ----- ACTUELLEMENT MARIEE <input type="checkbox"/> ↓ AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSER A 218)		
217	واش دبا تتعيشوا مع شي واحد من والديه ولا والديك ؟	OUI..... NON.....	1 2
218	ملي تروجتي، شطال من بلاصة (منطقة) مدينته سكتتي فيها انت ورا طك 6 اشهر او اكثر ؟	NOMBRE DE LOCALITES..... NE SAIT PAS.....	<input type="checkbox"/> 98
219	ما اش سيبب را طك (الاول) شي حاسية من عائلتك ؟	COUSIN PATERNEL... COUSIN MATERNEL... AUTRES PARENTS... PAS DE LIEN.....	1 2 3 4

SECTION 3: FECONDITE ET MORTALITE DES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	دبا بغيت نوضع عليك بعض الاسئلة كتعلق بالولادات لولدتي في حياتك واش عمرك ولدت شي مولود حي ؟	OUI..... NON.....	1 2 → 308
302	واش عمرك ولدت شي ولاد ولا بنات وكيعشوا معاك دبا ؟	OUI..... NON.....	1 2 → 305
303	اشغال دبال الدراري ذكورا عايشين معاك دبا ؟ ENQUETRIXE: METTRE 00 SI AUCUN	GARCONS A LA MAISON.....	<input type="checkbox"/>
304	اشغال دبال البنات عايشين معاك دبا ؟ ENQUETRIXE: METTRE 00 SI AUCUNE	FILLES A LA MAISON.....	<input type="checkbox"/>
305	واش عمرك ولدت شي ولاد ذكورا ولا بنات وما تيعشوش معاك دبا ؟	OUI..... NON.....	1 2 → 308
306	اشغال دبال الدراري ذكورا اللي ما تيعشوش معاك دبا ؟ ENQUETRIXE: METTRE 00 SI AUCUN	GARCONS AILLEURS...	<input type="checkbox"/>
307	اشغال دبال البنات اللي ما تيعشوش معاك دبا ؟ ENQUETRIXE: METTRE 00 SI AUCUNE	FILLES AILLEURS...	<input type="checkbox"/>
308	واش عمرك ولدت شي ولد ولا بنت حي ومات من بعد ؟ ENQUETRIXE: SI NON INSISTER: واش عمرك ولدت شي ولد ولا بنت ومات من بعد واخ يكون عاش غير شي وقت فليل بطل شي سوا يع ولا شي يامات ؟	OUI..... NON.....	1 2 → 311
309	اشغال دبال الدراري ذكورا ماتوا ليك ؟ ENQUETRIXE: METTRE 00 SI AUCUN	GARCONS DECEDES...	<input type="checkbox"/>
310	اشغال دبال البنات ماتوا ليك ؟ ENQUETRIXE: METTRE 00 SI AUCUNE	FILLES DECEDES...	<input type="checkbox"/>
311	ENQUETRIXE: FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 303-304-306-307-309 ET 310 PUIS INSCRIRE LE TOTAL	TOTAL.....	<input type="checkbox"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
312	<p>بغيت غير نتيقن واش فهمت مزيان : واش ولدتي <i>(Total)</i> ديال الدراري واش هذا العدد صحيح ؟</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>(INSISTER ET CORRIGER 301 A 312 SI NECESSAIRE)</p>		
313	<p>ENQUETRIX: VOIR 311 ET COCHER LA ----- CASE APPROPRIEE</p> <p>UNE OU PLUSIEURS AUCUNE NAISSANCES NAISSANCE</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSER A 324)</p>		
314	<p>ديا بغيتك تعطيني السميات ديال جميع الدراري اللي اولدتي ما زالين حيين ولا ماتوا ، ونبدلو بالاول ؟</p> <p>ENQUETRIX: INSCRIRE A 315 LES NOMS ----- DE TOUTES LES NAISSANCES.</p>		

TABLEAU I: ENQUETRIERE. INSCRIRE LES ENFANTS DANS L'ORDRE EN COMMENCANT PAR L'AINE

315	316	317	318	319	320	321	322
اش مي سميت ولديك (بنيتك) (الاول، الثاني...)	واش (NOM) وليد ولا بنيت ؟	فاش من شهر من فطلك كناش الطالبة المدنية ولا عقد لازدياد ديالو (ديالعا) ؟	فاش من عام شزاد (شزادك) ؟ SI MOIS PAS CONNU :	واش (NOM) ما زال حي (حياة) ؟	SI ENCORE VIVANT: اشطال فسي عمرو ؟ اشطال فسي عمرو ؟	واش (NOM) كتيعيش معكم منا ؟	SI DECEDE : اشطال كان فعمرو (NOM) مات (ماتت) ؟ INSCRIRE AGE EN JOURS SI < 1 MOIS EN MOIS SI < 2 ANS ET EN ANNEES REVOLUES SI 2 ANS OU +
ENQUETRIERE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LIGNES SEPARÉES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE	GARCON = 1 FILLE = 2	AUCUN.... = 1 LIVRET DE FAMILLE... = 2 EXTRAIT DE NAISSANCE = 3 AUTRE DOCUMENT... = 4	DEMANDER LA SAISON: AUTOMNE = 21 HIVER = 22 PRINT. = 23 ETE = 24	ENFANT ENCORE VIVANT?	OBTENIR L'AGE EN ANNEES REVOLUES	L'ENFANT VIT-IL DANS LE MENAGE?	AGE AU DECES
	G F	AC LF EN AD	M/S ANNEE	OUI NON	AGE	OUI NON	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
10 1	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
10 2	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
0 3	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
10 14	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
10 15	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
10 16	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3

TABLEAU I: ENQUETRE, INSCRIRE LES ENFANTS DANS L'ORDRE EN COMMENCANT PAR L'AINE

315	316	317	318	319	320	321	322
اش هي سميت ولدك (بنتك) (الاول، الثاني...)	واش (NOM) ولدك؟	من هضاك عطيتني كتاش الطالبة المدنية ولا عقد الازديا دديا الو (ديالما)؟	فاش من شهر فاش من عام تسيبزا (تزادته)؟	واش (NOM) ما زال حي (حية)؟	SI ENCORE VIVANT: اشطال فيي عمرو؟ اشطال فيي عمرما؟	واش (NOM) كتعيش (اشطال فيي) عمرما؟	اشطال كان (NOM) فعمروا (فعمرما) ملي مات (ماتت)؟
ENQUETRE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LIGNES SEPARÉES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE	GARÇON = 1 FILLE = 2	AUCUN... = 1 LIVRET DE FAMILLE... = 2 EXTRAIT DE NAISSANCE = 3 AUTRE DOCUMENT... = 4	SI MOIS PAS CONNU : DEMANDER LA SAISON: AUTOMNE = 21 HIVER = 22 PRINT. = 23 ETE = 24	ENFANT ENCORE VIVANT?	ENQUETRE: OBTENIR L'AGE EN ANNEES REVOLUES	L'ENFANT VIT-IL DANS LE MENAGE?	SI DECEDE : اشطال كان (NOM) فعمروا (فعمرما) ملي مات (ماتت)؟ INSCRIRE AGE EN JOURS SI < 1 MOIS EN MOIS SI < 2 ANS ET EN ANNEES REVOLUES SI 2 ANS OU +
	G F	AC LF EN AD	M/S ANNEE	OUI NON	AGE	OUI NON	AGE AU DECES
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
0 17	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
0 18	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
0 19	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 10	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 11	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 12	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	

TABLEAU I: ENQUETRIC. INSCRIRE LES ENFANTS DANS L'ORDRE EN COMMENCANT PAR L'AINE

315	316	317	318	318	320	321	322
واش هي بصيحتك ولدك (ببنتك) (الاول، الثاني...) ENQUETRIC: INSCRIRE LES JONEAUX SUR DES LIGNES SEPARÉES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE	واش (NOM) ولدك بنتك ؟ GARCON = 1 FILLE = 2 G F	من فضلك عطيتني كناش الطالبة المدنية ولا عقيد الازدياد ديالو (ديالما) ؟ AUCUN.... = 1 LIVRET DE FAMILLE... = 2 EXTRAIT DE NAISSANCE = 3 AUTRE DOCUMENT... = 4 AC LF EN AD	فاش من شهر فاش من عام شزاراد (تزازات) ؟ SI MOIS PAS CONNU : DEMANDER LA SAISON: AUTOMNE= 21 HIVER = 22 PRINT. = 23 ETE = 24 M/S ANNEE	واش (NOM) واش ما زال حي (حياة) ؟ ENFANT VIVANT?	SI ENCORE VIVANT: اشغال في عمرو ؟ (اشغال في عمرما) ؟ ENQUETRIC: OBTENIR L'AGE EN ANNEES REVOLUES	واش (NOM) كتبعيش معكمنا ؟ L'ENFANT VIT-IL DANS LE MENAGE?	اشغال كان (NOM) فعمروا (نعمرما) ملي مات (ماتت) ؟ INSCRIRE AGE EN JOURS SI < 1 MOIS EN MOIS SI < 2 ANS ET EN ANNEES REVOLUES SI 2 ANS OU + AGE AU DECES
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 13	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 14	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 15	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 16	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 17	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	
(NOM)							JOUR 1 MOIS 2 ANNEE 3
1 18	1 2	1 2 3 4		1 2		1 2	

323- ENQUETRIC: COMPARER 311 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU 1 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE:

LES NOMBRES SONT LES MEMES

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS

(PASSER A 324)

(VERIFIER ET CORRIGER PUIS PASSER A 324)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
324	ENQUETRIX: VOIR 201 MARIEE <input type="checkbox"/> AUTRES CAS <input type="checkbox"/> (PASSER A 331)		
325	واش انت حامله ديا ؟	OUI 1 NON 2 PAS SURE, N.S.P. 8	==>331
326	اشغال هذا من شهر باش انت حامله ؟	NOMBRE DE MOIS ...	<input type="checkbox"/>
327	واش دوزتي على الحمل ديا ؟	OUI 1 NON 2	==>332
328	اشغال من تدويزة دوزتي ؟	NOMBRE.....	<input type="checkbox"/>
329	فين دوزتي المرة الاولى ؟ ENQUETRIX: INSISTER ET INSCRIRE LE CODE DU LIEU OU DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE	DISPENSAIRE 1 CENTRE DE SANTE... 2 MATERNITE..... 3 HOPITAL 4 MEDECIN-PRIVE 5 KABLA 6 AUTRE 7 (PRECISER)	
330	ملي دوزتي التدويزة الاولى شغال كان حملك عندو من شهر ؟	MOIS..... NSP 98	<input type="checkbox"/> 332
331	اشغال مذي باش جاتك حق الشهر الاخرة ؟	JOURS..... SEMAINES..... MOIS..... AVANT LA DERNIERE NAISSANCE..... 995 JAMAIS EU DE REGLE 996 NE SAIT PAS..... 998	<input type="checkbox"/>
332	ما بين حق الشهر وحق الشهر امتك تتخني المرأة تقدر طبع حامله (تحمل) ؟	PENDANT SES REGLES 1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES..... 2 AU MILIEU DU CYCLE 3 JUSTE AVANT LE DEBUT DES REGLES.. 4 N'IMPORTE QUAND... 5 AUTRE 6 (A PRECISER) NE SAIT PAS..... 8	
333	ENQUETRIX: Y A -T-IL DES PERSONNES QUI SONT EN TRAIN D'ASSISTER A L'INTERVIEW EN CE MOMENT PRECIS?	OUI NON ENFANT <10 ANS 1 2 MARI..... 1 2 AUTRES HOMMES.. 1 2 AUTRES FEMMES. 1 2	

401		402		403		404		405	
CODE DE LA METHODE	DESCRIPTION DE LA METHODE								
01 1	PILULE يأخذ في كل يوم في وقت محدد بمطبخ واحد ولا يتناول أخرى (فائدة) كل تعاريف	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON... 3	أنت (ولاء طلق) واش عمرك بمذا الطاعة ؟	OUI... 1 NON... 2	أين كنتوا يا شتا غدو (تديروا) هذا الطاعة ؟ ألا بختي أنت ولا طاك استعملوا هذا الطاعة ؟ فمن تشارا بيها تا غدوما ؟				
01 2	STERILET بعض الحيات كاستعملوا الحلقة (المكيدو) اللولبي الصغيرة (التي) ولا شوي تا كيديروا لهم الطبيب (ولاء فرملية) في الوالدة ديالهم	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON... 3	أنت (ولاء طلق) واش عمرك بمذا الطاعة ؟	OUI... 1 NON... 2	أين كنتوا يا شتا غدو (تديروا) هذا الطاعة ؟ ألا بختي أنت ولا طاك استعملوا هذا الطاعة ؟ فمن تشارا بيها تا غدوما ؟				
01 3	INJECTION بعض الحيات تيجربوا الشوك عتدا الطبيب ولا عند الفرملية التي كتولد باش ما يطبخوا ما ملين بزاف د الشوكرة	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON... 3	أنت (ولاء طلق) واش عمرك بمذا الطاعة ؟	OUI... 1 NON... 2	أين كنتوا يا شتا غدو (تديروا) هذا الطاعة ؟ ألا بختي أنت ولا طاك استعملوا هذا الطاعة ؟ فمن تشارا بيها تا غدوما ؟				
01 4	AUTRES METHODES SCIENT. بعض الحيات باش يطبخوا كيديروا فالفرم ديالهم حاجة يطال التصميمية الجديدة طام المرأة (جادة ديال المرأة) ولا بونوم ولا شي فني كتبتشوا بومادة قبل ما يبتحوا مع رجالهم فالفرشا فويتلقاوا معاهم	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON... 3	أنت (ولاء طلق) واش عمرك بمذا الطاعة ؟	OUI... 1 NON... 2	أين كنتوا يا شتا غدو (تديروا) هذا الطاعة ؟ ألا بختي أنت ولا طاك استعملوا هذا الطاعة ؟ فمن تشارا بيها تا غدوما ؟				
01 5	CONDOM بعض الرجال اللي كتيلجوا للذكور ديالهم واحد الطبعة (مطاف) باش الصني ما يطبخوا في الرط مديال المرأة، كيتقي قديك الطبعة باش المرأة ما تحلش	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON... 3	أنت (ولاء طلق) واش عمرك بمذا الطاعة ؟	OUI... 1 NON... 2	أين كنتوا يا شتا غدو (تديروا) هذا الطاعة ؟ ألا بختي أنت ولا طاك استعملوا هذا الطاعة ؟ فمن تشارا بيها تا غدوما ؟				
01 6	STERILISATION FEMININE بعض الحيات كيديروا شي عملية جراحية (كيفتحوا) باش عمرهم ما باقى بولدوا	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON... 3	أنت (ولاء طلق) واش عمرك بمذا الطاعة ؟	OUI... 1 NON... 2	أين كنتوا يا شتا غدو (تديروا) هذا الطاعة ؟ ألا بختي أنت ولا طاك استعملوا هذا الطاعة ؟ فمن تشارا بيها تا غدوما ؟				

TABLEAU 2

CODES A UTILISER POUR 404:		CODES A UTILISER POUR 405	
HOPITAL PUBLIC... 01	PHARMACIE09	AUCUN..... 01	ECHEC OU
MATERNITE..... 02	MEDECIN OU SAGE	COUTE CHER..... 02	INEFFICACITE..... 07
CENTRE DE SANTE	FEMME PRIVE(E).....10	ARRETE OU PERTURBE	OUBLI..... 08
OU DE REFERENCE	KABLA.....11	LES REGLES..... 03	DIFFICILE OU PAS
DISPENSAIRE..... 04	PARENTS, AMIS	EFFETS SUR LA	PRATIQUE A UTILISER. 09
VISITE DOMICILE	OU VOISINS.....12	SANTE..... 04	IRREVERSIBLE..... 10
OU ITINERANCE... 05	NULLE PART.....13	DECONSEILLEE PAR	PROBLEMES D'ACCE... 11
EQUIPE MOBILE... 06	AUTRE (A PRECISER)...14	LES MEDECINS..... 05	PROBLEMES DE
AMPF..... 07	NE SAI PAS.....98	MAUVAISE EXPERIENCE	DISPONIBILITE..... 12
CLINIQUE PRIVEE 08		D'AUTRUI..... 06	AUTRE (A PRECISER)... 13
			NE SAIT PAS..... 98

401	402	403	404	405
CODE DE LA METHODE	DESCRIPTION DE LA METHODE	واش عمرک سمعتي بهذا الطاعة ؟	اننت (ولارا جلك) واش عمرک(؟) استعمالوا هذا الطاعة ؟	فمين كتمشوا باش تاخدوا (تديروا) هذا الطاعة ؟ لايقتيانت ولا را جلك تستعملوا هذا (الطاعة) فمين تمشوا باش تاخدوما ؟
01 71	VASECTOMIE بعض الرجال تيديروا شوية عملية جراحية باش تسمم ما بيقتا واش يولدوا بالكلمة:	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON 3	واش را جلك دار العملية ولا لا ؟ OUI... 1 NON... 2	في نظرك اشنو هو اهم مشكل يمكن يتعرض له (لواحد الا بقا يستعمل هذا (الطاعة) ؟
			Autre: _____ (Preciser)	Autre: _____ (Preciser)
01 81	CONTINENCE PERIODIQUE غير شي يامات في الشهر كي يمكن للمرأة باش تطيع طاعة التي نعتت مع را جلك لعذا بعض العيالات من بعد كي يجهم الدم كي يسهلوا و يحسوا او ما كينعوش مع رجلهم في الليلات التي يمكن يخطوا فيها (وهذا ما يتسمى بالحجاب):	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON 3	OUI... 1 NON... 2	فمين كتمشي باش تاخذ شي نكاح علمي لحساب اشتاع حق الشهر ؟
			Autre: _____ (Preciser)	Autre: _____ (Preciser)
01 91	DOUCHE VAGINALE بعض العيالات بعد ما يتحسوا مع رجلهم ويتلاقوا معا فميركيتوشوا ويغسلوا هديك الساعة بالماء ولا يسي حاجة اخرى ما يخلوش:	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON 3	OUI... 1 NON... 2	
			Autre: _____ (Preciser)	Autre: _____ (Preciser)
11 01	RETRAIT فيما لوقت التي كيكوتوا بعض الرجال يهتموا مع عيالهم ما كيرميوشا المنديا لهم فيفرح عيالهم كيرميوه في الخارج:	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON 3	OUI... 1 NON... 2	
			Autre: _____ (Preciser)	Autre: _____ (Preciser)
11 11	ABSTINENCE كايين واحد الطاعة اخرى هي ان الرجل وموتو ما كينعوا معوش شي عدد من الشهور باش المرأة ما تولدش:	OUI SPONT... 1 OUI DESC... 2 NON 3	OUI... 1 NON... 2	
			Autre: _____ (Preciser)	Autre: _____ (Preciser)
11 21	AUTRES METHODES واش عمرک سمعتي شي حوايج اخرى من غير هذا الشيء التي قلت ليك يطل شي حوايج قديمة كتستعمل باش تمنع الحمل؟	OUI 1 NON 3	OUI... 1 NON... 2	
	ENQUETRIC: Préciser quelle(s) méthode(s)	(PASSER A 406)	(PASSER A 406)	
	1 _____			
	2 _____			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
406	<p>ENQUETRICE: VOIR COLONNE 403 ET ----- COCHER LA CASE APPROPRIEE</p> <p>AUCUN OUI AU MOINS UN OUI A 403 A 403 N'A JAMAIS A UTILISE LA UTILISE COTRACEPTION</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSER A 409)</p>		
407	<p>واش عمرک درتې شي حاجة باش ما تطحيش حامله ؟</p>	<p>OUI.....</p> <p>NON.....</p>	<p>1</p> <p>2 → 450</p>
408	<p>أشهو هي الحاجة اللي درتې ؟</p> <p>ENQUETRICE: VERIFIER 402 ET 403, ----- CORRIGER SI NECESSAIRE ET OBTENIR L'INFORMATION POUR 404 ET 405.</p> <p>(PRECISER)</p> <p>Si la méthode précisée ici figure déjà sur le tableau 2, ENCELER LE CODE 2 (oui après description).</p>		
409	<p>ENQUETRICE : VOIR 403(08) ET COCHER ----- LA CASE APPROPRIEE</p> <p>A UTILISE LA N'A JAMAIS UTILISE CONTINENCE LA CONTINENCE PERIODIQUE PERIODIQUE</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSER A 411)</p>		
410	<p>ملي كنت كاستعملي الحساب ، كفاش كنت كتعرفي الايام اللي ما خصكش تنعسي فيما مع راجلك ؟</p>	<p>EN SE BASANT SUR:</p> <p>LE CALENDRIER..... 1</p> <p>TEMPER. DU CORPS... 2</p> <p>METH. BILLINGS OU 3</p> <p>MUCUS CERVICAL.... 3</p> <p>TEMPERATURE ET 4</p> <p>BILLINGS..... 4</p> <p>AUTRE..... 5</p> <p>(PRECISER)</p>	
411	<p>اشغال كانو عندي ديال لولاد ولبناتك ملي بديتې المرة الاولى تتدري فيما شي حاجة باش ما تطحيش حامله ؟</p> <p>ENQUETRICE: ----- SI AUCUN ENFANT INSCRIRE.....00</p>	<p>NOMBRE D'ENFANTS..</p> <p><input type="checkbox"/></p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
412	ENQUETRICE: VOIR 403 (06-07) ET COCHER ----- FEMME OU MARI AUCUN N'EST STERILISE(E) STERILISE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSER A 424A)		
413	ENQUETRICE: VOIR 201 ET COCHER ----- ACTUELLEMENT VEUVE OU MARIEE DIVORCEE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSER A 456)		
414	ENQUETRICE: VOIR 325 ET COCHER ----- ACTUELLEMENT NON ENCEINTE ENCEINTE PAS SURE OU NSP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSER A 423)		
415	واش ائتت ولا راجلك تتديروا شي حاجة ديا ، باش ما تحمليش ؟	OUI..... 1 NON..... 2	=>416
415A	في هذا الشهر اللي فات ، واش درتتي ائتت ولا راجلك شي حاجة باش ما تحمليش ؟	OUI..... 1 NON..... 2	=>421
416	اشنوي هذه الطجة اللي تتديري ديا ؟	PILULE..... 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 AUT. MET. SCIENT... 04 CONDOM..... 05 CONTINENCE PERIOD. 08 DOUCHE VAGINALE... 09 RETRAIT..... 10 ABSTINENCE..... 11 AUTRES METHODES... 12 ----- (PRECISER)	=>417 =>424B =>424 =>423
417	اشغال تتسوي الباكية ديال الكينية (الفنيد ، الحبوب) ؟	COUT EN DH..... GRATUIT..... 97 NSP..... 98	
418	كيفاش كتستعلمي الكينية ؟	1 PILULE PAR JOUR AUTRES REPONSES...	1 2 =>424

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
419	اشغال من نهار في الشهر كاتخدي فيه الكيفينة ؟	TOUS LES JOURS... AUTRES REponses...	1 2 →424
420	الا انستي ماخذتيش الكيفينة واشكتا خذيمه لاغد ولا من بعد ولا ماكتخديماش كعاع	LE LENDEMAIN... PLUS TARD... PAS DU TOUT...	1 2 3 424
421	الى طحت حامله في هذا الاسباح الطيب واش غذي تكوني فرحانة ولا ما فرحناش ولا ما عندك غراض ؟	HEUREUSE... MALHEUREUSE... INDIFFERENTE...	1 →423 2 3
422	اشنو السبب المهمم اللي مخلصك تستعملي شي حاجة باش ما تحمليش ؟	TOMBER ENCEINTE... MANQUE D'INFORM... OPPOSEE AU P.F... MARI OPPOSE... FAMILLE OPPOSEE... RAPPORTS SEXUELS PEU FREQUENTS... ALLAITE ENCORE... STERILE/MENOPAUSE... EFFETS SUR SANTE... PROB. DISPONIB... COUTE CHER... PB. RELIGION... FATALISTE... PAS PRATIQUE... AUTRE... (PRECISER) NE SAIT PAS...	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 98
423	في 12 لشهر الليدازت ، واش عمرك انت ولا راجلك مشتني لشي محل ديال المخزن ، ولا لفلوس ولا محل آخر باش تاخدي نصيحة ولا شي حاجة توخري ولا تمنعني بها الحمل ؟	OUI... NON...	1 2 →426
424	فين مشتني المرة الاخرة باش تاخدي نصيحة ولا شي حاجة توخري ولا تمنعني بها الحمل ؟	HOPITAL PUBLIC... MATERNITE... C. SANTE / REFER... DISPENSARE... V.D. OU ITINERANT... EQUIPE MOBILE... A.M.P.F... CLINIQUE PRIVEE... PHARMACIE... MEDECIN / SAGE FEMME PRIVE(E)...	01 02 03 04 05 06 →425 07 08 09 10
424A	فين درتي العملية الكبيرة باش عقدتني القرون ؟ (فين دار راجلك العملية الكبيرة) ؟	KABLA... PARENTS/AMIS/VOIS... NULLE PART... NE SAIT PAS... AUTRE... (PRECISER)	11 12 13 →426 98 15
424B	فين درتي السلك (العملية الصغيرة) ؟		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
425	<p>واش كاين شي حاجة اللي ما عجاتكش بطل الاستقبال ولا المعاملة ديصال الموظفين ولا التسميات اللي كانت في المحل فاش دزتي ؟</p>	<p>RIEN A SIGNALER... 01 LONGUE ATTENTE... 02 MAUVAIS ACCUEIL / SERVICE... 03 COUTE CHER... 04 ELOIGNEMENT ET PROB. D'ACCES... 05 N'A PAS RECU LA METH. OU L'INFORM. VOULUE... 06 TROP DE FORMALITES (PF2A)... 07 N'A PAS CONFIANCE/ PERS. INCOMPETENT. 08 N'AIME PAS ETRE SERVIE PAR PERS. MASCULIN... 09 HYGIENE INSUFF... 10 AUTRE... 11</p> <p>(PRECISER)</p>	
426	<p>ENQUETRICE: VOIR 325 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE</p> <p>ACTUELLEMENT NON ENCEINTE ENCEINTE PAS SUR OU NSP</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSER A 451)</p>		
427	<p>ENQUETRICE: VOIR 403 (06-07) ET COCHER LA CASE APPROPRIEE</p> <p>AUCUN N'EST FEMME MARI STERILISE STERILISEE STERILISE</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSER A 429A) (PASSER A 430B)</p>		
428	<p>ENQUETRICE: VOIR 415-416 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE</p> <p>UTILISE AUTRES LE STERILET CAS</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSER A 429) (PASSER A 433)</p>		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
429	الوقت اللي درتي فيه العملية ديال السلك واش كايين شي حاجة اللي ضراتك ولا ما عجباتكش ؟	RIEN A SIGNALER... 01 ABSENCE DE PRE-MEDICATION... 02 ABSENCE ANESTHESIE INSTRUMENTS DOULOUREUX OU NON CONDITIONNES..... 04 DESINFECTION BRUTALE..... 05 POSE DOULOUREUSE... 06 MAUVAISES CONDIT. HOSPITALISATION... 07 PROB. D'INTIMITE... 08 AUTRE..... 09	
429A	الوقت اللي درتي فيه العملية ديال عقدان القرون واش كايين شي حاجة اللي ضراتك ولا ما عجباتكش ؟	(PRECISER)	
430	ENQUETRIX: POUR LE STERILET DEMANDER: اشطال من مدة دازت من يوم ما درتي السلك من غير ما تحيديه ؟	NOMBRE DE MOIS.... NOMBRE D'ANNEES...	431
430A	POUR LA STERILISATION FEMININE DEMANDER: فاش من شهر وفاش من عام ععدتسي القرون ؟	MOIS OU SAISON.... ANNEE.....	431A
430B	فاش من شهر وفاش من عام دار راجلك العملية الكبيرة ؟	MOIS OU SAISON.... ANNEE..... NE SAIT PAS.....	437 98
431	من وقت اللي درتي السلك واش لقيتي شي مشاكل في صحتك ولا تعرضتي لشي صعوبات من نوع آخر ولا شي حاجة اخرى ما عجباتكش ولا قلقاتك ؟	OUI..... NON.....	1 2 → 433
431A	من وقت اللي درتي العملية الكبيرة واش لقيتي شي مشاكل في صحتك ولا تعرضتي لشي صعوبات من نوع آخر ولا شي حاجة اخرى ما عجباتكش ولا قلقاتك ؟		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
432	<p>اشنو هي اهم مشكلة ولا صعوبات لقيتيمها؟</p>	<p>ECHEC METHODE..... 01 DIFFICULTE OU FREQ RAPPORTS SEXUELS... 02 MARI OPPOSE..... 03 MAUVAISE EXPERIENC PARENTS/AMIS/VOIS. 04 MAUVAISE SURVEILL. OU SUIVI MEDICAL... 05 PROB. INTIMITE DUS AU PERS. HOMME.... 06 IRREVERSIBLE..... 07 ECOULEMENT VAGINAL PURULENT..... 08 ECOULEMENT VAGINAL SANGUIN..... 09 DOULEURS DU BAS VENTRE..... 10 AUTRES DOULEURS... 11 EFFETS CANCERIGENES..... 12 AUTRES EFFETS SUR LA SANTE..... 13 AUTRE..... 14</p> <p>(PRECISER)</p>	
433	<p>ENQUETRICE: VOIR 427-428 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE</p> <p>FEMME OU MARI STERILISE(E) <input type="checkbox"/> (PASSER A 439)</p> <p>UTILISE LE STERILET <input type="checkbox"/> (PASSER A 437)</p> <p>AUTRES CAS <input type="checkbox"/></p>		
433A	<p>ENQUETRICE: VOIR 415 ET 415A PUIS COCHER LA CASE APPROPRIEE</p> <p>UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/></p> <p>N'UTILISE ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE <input type="checkbox"/> (PASSER A 444)</p>		
434	<p>اشغال ديال الوقت وانت تستعملي (Méthode actuelle en 416) بلا ما تقطعيها؟</p>	<p>NOMBRE DE MOIS.... <input type="text"/></p> <p>NOMBRE D'ANNEES... <input type="text"/></p> <p>DEPUIS LA DERNIERE NAISSANCE..... 97</p>	
435	<p>واش لقيتني شي مشاكل ولا صعوبات كيف ما كان نوعها في استعمال (Méthode actuelle en 416)?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2 → 437</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ A
436	أشكو هي أهم مشكلة ولا صعوبتة اللي لعيتني ؟	ECHEC/INEFFICACITE DE LA METHODE..... 01 DIFFICULTE OU FREQ RAPPORTS SEXUELS... 02 MARI OPPOSE..... 03 ARRET/PERTURBATION DES REGLES..... 04 EFFETS SUR LA SANTE..... 05 OUBLI..... 06 DIFFICILE OU PAS PRATIQUE..... 07 POSE DES PROBLEMES D'INTIMITE..... 08 COUTE CHER..... 09 PROB. D'ACCES..... 10 PB. DISPONIBILITE... 11 N'AIME PAS ETRE SERVIE PAR HOMME... 12 AUTRE..... 13 (PRECISER)	
437	واش تاديري ديما في نفس الشهر شي حاجة أخرى من غير (Méthode actuelle en 416)	OUI..... 1 NON..... 2	→439
438	أشكو هي هذا الطاعة ؟	PILULE..... 01 STERILET(DIU)..... 02 INJECTION..... 03 AUTRES METH. SCIENT 04 CONDOM..... 05 CONTINENCE PERIOD... 08 DOUCHE VAGINALE... 09 RETRAIT..... 10 ABSTINENCE..... 11 AUTRES METHODES... 12 (PRECISER)	
439	(بعد ولدتك الاخرى) واش استعملت شي حاجة قبل ما تبدأي تستعمليني (Méthode actuelle 416 ou 412) ما تمليش ؟	OUI.... 1 NON..... 2	→456
440	أشكو هي الطاعة اللي درتوا قبل ما تديروا 416 (Méthode actuelle en 416 ou 412)	PILULE..... 01 STERILET(DIU)..... 02 INJECTION..... 03 AUTRES METH. SCIENT 04 CONDOM..... 05 VASECTOMIE..... 07 CONTINENCE PERIOD... 08 DOUCHE VAGINALE... 09 RETRAIT..... 10 ABSTINENCE..... 11 AUTRES METHODES... 12	
441	فاش من شهر وفاش من عام بديتني تديري (Méthode citée en 440)	MOIS..... ANNEE.....	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
442	اشغال من مدة درتي (Méthode citée 440) عاد قطعيا ؟	MOIS..... ANNEE.....	
443	اشنو هو السبب المهم اللي جعلك تقطعي استعمال (Méthode citée en 440) ؟	ECHEC DE LA METH. 01 DIFFICULTES/ FREQ. 02 RAPPORTS SEXUELS.. 03 MARI OPOSE..... 04 MAUVAISE EXPERIENC 05 PARENTS/AMIS/VOIS. 06 ARRET DES REGLES.. 07 OUBLI..... 08 PAS PRATIQUE..... 09 COUTE CHER..... 10 PROBLEME D'ACCES.. 11 PB. DISPONIB..... 12 MAUVAISE SURVEIL. 13 OU SUIVI MEDICAL.. 14 PB. D'INTIMITE DUS 15 PERS. HOMME..... 16 ECOULEMENT VAGINAL 17 PURULENT..... 18 ECOULEMENT VAGINAL 19 SANGUIN..... 20 DOULEURS DU BAS 21 VENTRE..... 22 AUTRES DOULEURS... 23 EFFETS CANCER..... 24 AUTRES EFFETS SUR 25 LA SANTE..... 26 AUTRE..... 27 (PRECISER)	→456
444	ENQUETRIX: VOIR 311 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE <input type="checkbox"/> ↓ AUCUNE NAISSANCE VIVANTE <input type="checkbox"/> (PASSER A 446)		
445	ملي ولدتي الولدة الاخر واش درتي شي حاجة باش ما تحمليش ؟	OUI..... NON.....	1 2 →451
446	اشنو هي اخر حاجة اللي درتي ؟	PILULE..... 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 AUTRES METH. SCIE. 04 CONDOM..... 05 VASECTOMIE..... 06 CONTIN. PERIOD.... 07 DOUCHE VAGINALE... 08 RETRAIT..... 09 ABSTINENCE..... 10 AUTRE..... 11 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
453	من غير (Méthode citée en 452) التي تتفضلي، أشتو هي أهم حاجة التي تتعرفي وما تتبعيش تستعملها ؟ ENQUETRIXE: ----- ENCERCLER LA PRINCIPALE METHODE NON DESIREE	PILULE..... 01 STERILET(DIU)..... 02 INJECTION..... 03 AUTRES METH. SCIEN 04 CONDOM..... 05 STERILISATION FEM. 06 VASECTOMIE..... 07 CONTINENCE PERIOD. 08 DOUCHE VAGINALE... 09 RETRAIT..... 10 ABSTINENCE..... 11 AUTRES METHODES... 12 (PRECISER)	
454	وعلاش ما تتبعيش تستعملها ؟	ECHEC DE LA METH.. 01 DIFFICULTES/ FREQ. 02 RAPPORTS SEXUELS.. 02 MARI OPPOSE..... 03 MAUVAISE EXPRIENC 04 PARENTS/AMIS/VOIS. 04 ARRET DES REGLES.. 05 OUBLI..... 06 PAS PRATIQUE..... 07 COUTE CHER..... 08 IRREVERSIBLE..... 09 PROBLEME D'ACCES.. 10 PB. DISPONIB..... 11 MAUVAISE SURVEIL.. 12 OU SUIVI MEDICAL.. 12 PB. D'INTIMITE DUS 13 PERS. HOMME..... 13 ECOULEMENT VAGINAL 14 PURULENT..... 14 ECOULEMENT VAGINAL 15 SANGUIN..... 15 DOULEURS DU BAS 16 VENTRE..... 16 AUTRES DOULEURS... 17 EFFETS CANCER..... 18 AUTRES EFFETS SUR 19 LA SANTE..... 19 AUTRE..... 20 (PRECISER)	
455	واش غادي تستعملي (Méthode citée en 452) التي تتفضلي في 12 شهر الحاية ؟	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
456	في الشهر اللي داز واش شفتي شي صورة ديال التخطيط العائلي معلقة والأسمعتي شي حاجة على التخطيط العائلي فالراديو ولا التلفزيون ولا حضرتي شي اجتماع بطل ديال الشبية والرياضة والالتحاق النسوي وهضروا الكم فيه على لتخطيط العائلي	OUI..... 1 NON..... 2	458
457	واش اسمعتما ولا شفتيها غير مرة وحدة ولا بزاف ديال المرات ؟	UNE FOIS..... 1 PLUS QU'UNE FOIS.. 2	
458	في نظرك واش داك الشئ اللي تيقولوا في الراديو والتلفزيون والاجتماعات بطل ديال الاتحاد النسوي ولا تعلقوا فيها تاور على التنظيم العائلي، مزيان ومقبول ولا لا ؟	ACCEPTABLE..... 1 PAS ACCEPTABLE.... 2 NSP..... 98	

459 ENQUETRICE: VOIR TABLEAU 1 (315 A 322) ET 325 PUIS COCHER LA CASE APPROPRIÉE

AU MOINS UNE NAISSANCE VIVANTE
DE MOINS DE 5 ANS, OU NÉE DEPUIS
JANVIER 1982 OU ACTUELLEMENT
ENCEINTE

AUCUNE NAISSANCE VIVANTE DE MOINS
DE 5 ANS OU NÉE DEPUIS JANVIER 1982
ET N'EST PAS ACTUELLEMENT ENCEINTE

(PASSER A 601)

ENQUETRICE: MAINTENANT ALLER A 460A ET COCHER DANS LA PREMIERE COLONNE SI LA FEMME EST ACTUELLEMENT EST ACTUELLEMENT ENCEINTE OU NON (328), ENSUITE INSCRIRE DANS L'ORDRE DE NAISSANCE EN COMMENCANT PAR LE DERNIER LES NOMS (315) DE TOUS LES ENFANTS NÉS VIVANTS DEPUIS JANVIER 1982 (318) OU AGES DE MOIS DE 5 ANS (320).

460 ENQUETRICE: VOIR 406 ET COCHER LA CASE APPROPRIÉE

A UTILISE UNE METHODE
CONTRACEPTIVE

N'A JAMAIS UTILISE
LA CONTRACEPTION

(POSER 461 A 467 POUR CHAQUE COLONNE)

(POSER 466 POUR CHAQUE COLONNE)

INTRODUIRE LE SUJET EN DISANT:

ديا بعيت شي معلومات على الحمل ديالك وعلى الدراري اللي زادوا عندك في هذا خص سنين العاطية ؟

	ACTUELLEMENT ENCEINTE		DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE	2EME AVANT DERNIERE NAISS.	3EME AVANT DERNIERE NAISS.
460A	OUI	NON	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
461	قبل ما طحتي حامله بـ (NON) ولكن من بعد ما ولدت (naissance précédente) حاجة باش ما تستعملتي في هذا المدة ؟		OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 466)	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 466)	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 466)	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 466)
462	اشهو هي الطاجية الاخرة اللي كنتي تستعملتي		DERNIERE METHODE PILULE..... 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 AUT. MET. SC. 04 CONDOM..... 05 VASECTOMIE.. 07 CONT. PER... 08 DOUCHE..... 09 RETRAIT..... 10 ABSTINENCE.. 11 AUTRES..... 12	DERNIERE METHODE PILULE..... 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 AUT. MET. SC. 04 CONDOM..... 05 VASECTOMIE.. 07 CONT. PER... 08 DOUCHE..... 09 RETRAIT..... 10 ABSTINENCE.. 11 AUTRES..... 12	DERNIERE METHODE PILULE..... 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 AUT. MET. SC. 04 CONDOM..... 05 VASECTOMIE.. 07 CONT. PER... 08 DOUCHE..... 09 RETRAIT..... 10 ABSTINENCE.. 11 AUTRES..... 12	DERNIERE METHODE PILULE..... 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 AUT. MET. SC. 04 CONDOM..... 05 VASECTOMIE.. 07 CONT. PER... 08 DOUCHE..... 09 RETRAIT..... 10 ABSTINENCE.. 11 AUTRES..... 12
462A	ENQUETRICE: VERIFIER		METHODE PRECEDENTE	METHODE PRECEDENTE	METHODE PRECEDENTE	METHODE PRECEDENTE
	اشغال من عام واشغال من شعري درتي (Voir 462)		NB. MOIS... NB. ANNEES...	NB. MOIS... NB. ANNEES...	NB. MOIS... NB. ANNEES...	NB. MOIS... NB. ANNEE...
464	واش كنت كتستعملتي طحتي حامله ؟ (Voir 462)		OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 465)	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 465)	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 465)	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 465)

TABLEAU 3 (SUITE ET FIN)	ACTUELLEMENT ENCEINTE		DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE	2EME AVANT DERNIERE NAISS.	3EME AVANT DERNIERE NAISS.
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM)
465	اشكو من السبب المعظم علاش بغيثيش شتديري ؟ (Voir 462).....		POUR TOMBER ENCEINTE... 01 (COL. SUIVANTE)	POUR TOMBER ENCEINTE... 01 (COL. SUIVANTE)	POUR TOMBER ENCEINTE... 01 (COL. SUIVANTE)	POUR TOMBER ENCEINTE... 01 (PASSER A 501)
	ECHEC MET... 02 FREQ. RAPP. SEXUELS... 03 OPPOSITION DU MARI... 04 EFFETS SUR LA SANTE... 05 PROBLEMES D'ACCES... 06 PROBLEMES DE DISPONIB... 07 COUTE CHER... 08 DIFFICULTE D'UTILISER... 09 PROBLEMES D'INTIMITE... 10 FATALISTE... 11 AUTRE... 12	ECHEC MET... 02 FREQ. RAPP. SEXUELS... 03 OPPOSITION DU MARI... 04 EFFETS SUR LA SANTE... 05 PROBLEMES D'ACCES... 06 PROBLEMES DE DISPONIB... 07 COUTE CHER... 08 DIFFICULTE D'UTILISER... 09 PROBLEMES D'INTIMITE... 10 FATALISTE... 11 AUTRE... 12	ECHEC MET... 02 FREQ. RAPP. SEXUELS... 03 OPPOSITION DU MARI... 04 EFFETS SUR LA SANTE... 05 PROBLEMES D'ACCES... 06 PROBLEMES DE DISPONIB... 07 COUTE CHER... 08 DIFFICULTE D'UTILISER... 09 PROBLEMES D'INTIMITE... 10 FATALISTE... 11 AUTRE... 12	ECHEC MET... 02 FREQ. RAPP. SEXUELS... 03 OPPOSITION DU MARI... 04 EFFETS SUR LA SANTE... 05 PROBLEMES D'ACCES... 06 PROBLEMES DE DISPONIB... 07 COUTE CHER... 08 DIFFICULTE D'UTILISER... 09 PROBLEMES D'INTIMITE... 10 FATALISTE... 11 AUTRE... 12	ECHEC MET... 02 FREQ. RAPPOR. SEXUELS... 03 OPPOSITION DU MARI... 04 EFFETS SUR LA SANTE... 05 PROBLEMES D'ACCES... 06 PROBLEMES DE DISPONIB... 07 COUTE CHER... 08 DIFFICULTE D'UTILISER... 09 PROBLEMES D'INTIMITE... 10 FATALISTE... 11 AUTRE... 12	ECHEC MET... 02 FREQ. RAPPOR. SEXUELS... 03 OPPOSITION DU MARI... 04 EFFETS SUR LA SANTE... 05 PROBLEMES D'ACCES... 06 PROBLEMES DE DISPONIB... 07 COUTE CHER... 08 DIFFICULTE D'UTILISER... 09 PROBLEMES D'INTIMITE... 10 FATALISTE... 11 AUTRE... 12
	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)
	N.S.P... 98	N.S.P... 98	N.S.P... 98	N.S.P... 98	N.S.P... 98	N.S.P... 98
466	ملي كنت طامسة واش كنتك يا غياه (ها) فديك الوقت ولا كنت يا غيا تنسنا وشوية ولا ملي كنتيش يا غيا الدراري بالمره ؟		A CE MOMENT... 1 PLUS TARD... 2 NE VEUT PLUS D'ENFANT... 3 (PASSER A LA COL. SUIVANTE)	A CE MOMENT... 1 PLUS TARD... 2 NE VEUT PLUS D'ENFANTS... 3 (PASSER A LA COL. SUIVANTE)	A CE MOMENT... 1 PLUS TARD... 2 NE VEUT PLUS D'ENFANTS... 3 (PASSER A LA COL. SUIVANTE)	A CE MOMENT... 1 PLUS TARD... 2 NE VEUT PLUS D'ENFANTS... 3 (PASSER A 501)
467	واش كنت يا غيا عذا الولد (البنيت) من بعد ولا ما يا غيا مشا (ما يا غيا ماش) بالمره ؟		PLUS TARD... 1 PAS DU TOUT... 2 (PASSER A LA COL. SUIVANTE)	PLUS TARD... 1 PAS DU TOUT... 2 (PASSER A LA COL. SUIVANTE)	PLUS TARD... 1 PAS DU TOUT... 2 (PASSER A LA COL. SUIVANTE)	PLUS TARD... 1 PAS DU TOUT... 2 (PASSER A 501)

SECTION 5: SANTE ET ALLAITEMENT

501 ENQUETRIC: VOIR TABLEAU 1 PUIS INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE (315), LE NOM (315) ET L'ETAT DE SURVIE (319) DE TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS OU NES DEPUIS JANVIER 1982 (318)

TABLEAU 4: NAISSANCES SURVENUES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES	DERNIERE NAISSANCE		AVANT DERNIERE NAISSANCE		2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE		3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	
	N° DE LIGNE	(NOM)	N° DE LIGNE	(NOM)	N° DE LIGNE	(NOM)	N° DE LIGNE	(NOM)
	EN VIE	DECEDE	EN VIE	DECEDE	EN VIE	DECEDE	EN VIE	DECEDE
502 ملي كنت حاملة به (NOM) واش عمرك دوزتي على الحبل ديا لك عند شي طبيب ولا فرملي ولا قابلة قبل ما تولديه (ها) ؟	OUI..... 1	NON..... 2	OUI..... 1	NON..... 2	OUI..... 1	NON..... 2	OUI..... 1	NON..... 2
	(PASSER A 506)	(PASSER A 506)	(PASSER A 506)	(PASSER A 506)	(PASSER A 506)	(PASSER A 506)	(PASSER A 506)	(PASSER A 506)
503 اشال من مرة دوزتي ملي كنت حاملة به (NOM)	NB DE FOIS		NB DE FOIS		NB DE FOIS		NB DE FOIS	
504 فمين دوزتي المرة الاولى ملي كنت حاملة به (NOM) واش في اسبطار المفلزن ولا بالفلوس ؟	PUBLIC..... 1 PRIVE..... 2		PUBLIC..... 1 PRIVE..... 2		PUBLIC..... 1 PRIVE..... 2		PUBLIC..... 1 PRIVE..... 2	
505 اشكون اللي دوز ليك واش طبييب (ة) ولا فرملي (ة) ولا قابلة ديال اسبطار ولا قابلة ديال الفلوز ولا حد اخر ؟	MEDECIN..... 1 SAGE FEMME..... 2 INFIRMIER(E)..... 3 KABLA..... 4 AUTRE..... 5		MEDECIN..... 1 SAGE FEMME..... 2 INFIRMIER(E)..... 3 KABLA..... 4 AUTRE..... 5		MEDECIN..... 1 SAGE FEMME..... 2 INFIRMIER(E)..... 3 KABLA..... 4 AUTRE..... 5		MEDECIN..... 1 SAGE FEMME..... 2 INFIRMIER(E)..... 3 KABLA..... 4 AUTRE..... 5	
ENQUETRIC: INSCRIRE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE.	(PRECISER)		(PRECISER)		(PRECISER)		(PRECISER)	
506 فمين ولدتي (NOM) واش في اسبطار المفلزن ولا في الدار ؟	PUBLIC..... 1 PRIVE..... 2 DOMICILE..... 3		PUBLIC..... 1 PRIVE..... 2 DOMICILE..... 3		PUBLIC..... 1 PRIVE..... 2 DOMICILE..... 3		PUBLIC..... 1 PRIVE..... 2 DOMICILE..... 3	
507 اشكون اللي قيلك ملي ولدتي (NOM) واش الطبييب (ة) ولا قابلة ديال اسبطار ولا قابلة ديال الفلوز ولا حد اخر ؟	MEDECIN..... 1 SAGE FEMME..... 2 INFIRMIER(E)..... 3 KABLA..... 4 AUTRE..... 5		MEDECIN..... 1 SAGE FEMME..... 2 INFIRMIER(E)..... 3 KABLA..... 4 AUTRE..... 5		MEDECIN..... 1 SAGE FEMME..... 2 INFIRMIER(E)..... 3 KABLA..... 4 AUTRE..... 5		MEDECIN..... 1 SAGE FEMME..... 2 INFIRMIER(E)..... 3 KABLA..... 4 AUTRE..... 5	
ENQUETRIC: INSCRIRE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE.	(PRECISER)		(PRECISER)		(PRECISER)		(PRECISER)	
508 واش عمرك رضعتي بالميزولة (NOM) ؟	OUI..... 1 NON..... 2		OUI..... 1 NON..... 2		OUI..... 1 NON..... 2		OUI..... 1 NON..... 2	
	(PASSER A 511)		(PASSER A 511)		(PASSER A 511)		(PASSER A 511)	
509 واش ما زال تترضعي ديا (NOM) ؟	OUI..... 1 NON..... 2 DECEDE... 3		████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████		████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████		████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	
ENQUETRIC: VOIR ETAT DE SURVIE A 501 ET ENCERCLER LE CODE 3 SI DECEDE.								
510 اشال من شهر رضعتي (NOM) ؟	NB MOIS..... JUSQU'AU DC 97		NB MOIS..... JUSQU'AU DC 97		NB MOIS..... JUSQU'AU DC 97		NB MOIS..... JUSQU'AU DC 97	
511 ملي ولدتي (NOM) علي اشال من شهر عاد رجعتك ليك في الشهر هادينة وفي وقتها ؟	NB MOIS..... PAS ENCORE REPRIS.... 97		NB MOIS..... TOMBEE ENCEINTE AVANT RETOUR DES REGLES... 97		NB MOIS..... TOMBEE ENCEINTE AVANT RETOUR DES REGLES... 97		NB MOIS..... TOMBEE ENCEINTE AVANT RETOUR DES REGLES... 97	
	(PASSER A LA COL. SUIVANTE)		(PASSER A LA COL. SUIVANTE)		(PASSER A LA COL. SUIVANTE)		(PASSER A LA COL. SUIVANTE)	(PASSER A 512)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
512	ENQUETRICE: VOIR 508 ET 509 POUR LA DERNIERE NAISSANCE ----- ET COCHER LA CASE APPROPRIEE		
	ALLAITE ENCORE <input type="checkbox"/> N'ALLAITE PAS <input type="checkbox"/> ENFANT DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 518) (PASSER A 520)		
513	في الليلة د البارح ، تنقصد ملـي غريات الشمس حتى طلعات ، اشطال من مرة رضعتي (NOM) ?	NOMBRE DE FOIS.... A LA DEMANDE QUAND L'ENFANT PLEURE... DORT AVEC LE SEIN	<input type="checkbox"/> 96 97
514	البارح في النهار ، اشطال من مرة رضعتيه (ها) ?	NOMBRE DE FOIS.... A LA DEMANDE QUAND L'ENFANT PLEURE... TOUT LE TEMPS.....	<input type="checkbox"/> 96 97
515	واش اعطيتيه (NOM) البارح في الليل ولا في النهار شي حاجة اشربها ولا كلاها بطال : - الماء - عصير - اتي . - حليب ديال الغيرة . - حليب ديال البقرة . - حليب ديال المعزة . - حليب ديال الحكاك . - شي حاجة اخرى جارية . - شربة . - ماكله فاصحة .	EAU..... JUS..... THE..... LAIT EN POUDRE... LAIT DE VACHE... LAIT DE CHEVRE... LAIT CONCENTRE... AUTRE LIQUIDE... (PRECISER) BOUILLIE..... ALIMENTS SOLIDES	OUI NON 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2
516	ENQUETRICE: VOIR 515 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE ----- AU MOINS UN "OUI" A 515 <input type="checkbox"/> AUCUN "OUI" A 515 <input type="checkbox"/> (PASSER A 520)		
517	واش اعطيتيه (ها) الطجة الجارية فالرضاعة .	OUI..... NON.....	1 2 520
518	علاش ما بقيتيش تترضعي (NOM) بالبزولة ?	SEVRAGE..... ENFANT MALADE.... REFUSE DE TETER... MERE MALADE..... N'A PLUS DE LAIT.. ENCEINTE..... PREFERE DONNER LE LAIT ARTIFICIEL... TRAVAILLE..... AUTRE..... (PRECISER)	01 ==>519 02 03 04 05 06 ==>520 07 08 09
519	قبل ما تغظمي (NOM) واش كنت مرة مرة كتعطييه شي ماكله مع البزولة عباد قطعتيها عليه (عليها) ولا غير جيتي وغطمتيه في مرة ?	ARRET PROGRESSIF.. ARRET BRUTAL.....	1 2

520				
ENQUETEUR: VOIR TABLEAU 4 PUIS INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SERVICE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS OU NES DEPUIS JANVIER 1962				
TABLEAU 5: NAISSANCES SURVENUES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE	2 ^{EME} AVANT	3 ^{EME} AVANT
	NAISSANCE	NAISSANCE	DERNIERE NAISSANCE	DERNIERE NAISSANCE
	N° DE LIGNE	N° DE LIGNE	N° DE LIGNE	N° DE LIGNE
	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM)
	EN VIE DECÉDÉ	EN VIE DECÉDÉ	EN VIE DECÉDÉ	EN VIE DECÉDÉ
↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	
(PASSER A 530)	(530)	(530)	(PASSER A 530)	
521	PAS LE CARNET... 1 ↓	PAS DE CAR... 1 ↓	PAS DE CAR... 1 ↓	PAS DE CAR... 1 ↓
	OUI, MAIS PAS VU... 2 ↓	PAS VU... 2 ↓	PAS VU... 2 ↓	PAS VU... 2 ↓
	OUI, VU... 3 (523)	VU... 3 (523)	VU... 3 (523)	VU... 3 (523)
522	J M A	J M A	J M A	J M A
	ENQUETRIX:			
	B.C.S.			
	DTCOQ 1			
	ENREGISTRER LES DATES DE			
	VACCINATION A PARTIR DE LA			
	CARTE OU DU CARNET DE			
	VACCINATION.			
	POLIO 1			
	POLIO 2			
DTCOQ 3				
POLIO 3				
VIT. D2/1				
VIT. D2/2				
ROUGEOLE				
(PASSER A 524)	(PASSER A 524)	(PASSER A 524)	(PASSER A 524)	

TABLEAU 5 (SUITE)		DERNIERE NAISSANCE		AVANT DERNIERE NAISSANCE		2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE		3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	
	(NOM)	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
523	واش الجبتي ل : ص : - مرض الدمل - الحنقة - الكزاز - العوالية - الشلال واش شربو ليه (السا) السوكة دبال الحظم ؟ واش حطب ضد موحصرون ؟	B.C.G. 1 DTC/FOLIO(1) 1 DTC/FOLIO(2) 1 DTC/FOLIO(3) 1 VIT. D2 (1) 1 VIT. D2 (2) 1 ROUGEOLE 1	2 2 2 2 2 2 2	B.C.G. 1 DTCP(1) 1 DTCP(2) 1 DTCP(3) 1 VT.D(1) 1 VT.D(2) 1 ROUG. 1	2 2 2 2 2 2 2	B.C.G. 1 DTCP(1) 1 DTCP(2) 1 DTCP(3) 1 VT.D(1) 1 VT.D(2) 1 ROUG. 1	2 2 2 2 2 2 2	B.C.G. 1 DTCP(1) 1 DTCP(2) 1 DTCP(3) 1 VT.D(1) 1 VT.D(2) 1 ROUG. 1	2 2 2 2 2 2 2
524	في 24 ساعة الغائبة ، واش طاخت عليه (NOM) كرشو يعني كانت جارية وتيسهل 3 مرات في التمار ولا أكثر ؟	OUI..... 1 NON..... 2 N.S.P..... 8 (COL. SUIVANTE)	1 2 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP... 8 (COL. SUIV)	1 2 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP... 8 (COL. SUIV)	1 2 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP... 8 (601)	1 2 8
525	في 15 اليوم الغائبة واش طاخت عليه (NOM) كرشو يعني كانت جارية تيسهل 3 مرات في التمار ولا أكثر ؟	OUI..... 1 NON..... 2 N.S.P..... 8 (COL. SUIVANTE)	1 2 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP... 8 (COL. SUIV)	1 2 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP... 8 (COL. SUIV)	1 2 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP... 8 (601)	1 2 8
526	ملي طاخت عليه كرشو هذا المرة (الاحيرة) واش ديتيه دوزتي ليه ؟	OUI..... 1 NON..... 2 (528)	1 2	OUI..... 1 NON..... 2 (528)	1 2	OUI..... 1 NON..... 2 (528)	1 2	OUI..... 1 NON..... 2 (528)	1 2
527	فين دوزتي ليه ؟	DISPENSARE..... 1 CENTRE DE SANTE..... 2 HOPITAL PUBLIC..... 3 MEDECIN PRIVE..... 4 PHARMACIE..... 5 GUERISSEUR..... 6 AUTRE..... 7 (PRECISER) (PASSER A 528)	1 2 3 4 5 6 7	DISPENSARE..... 1 C. SANTE..... 2 HOPITAL..... 3 MEDECIN..... 4 PHARMACIE..... 5 GUERISSEUR..... 6 AUTRE..... 7 (PRECISER) (PASSER A 528)	1 2 3 4 5 6 7	DISPENSARE... 1 CENTRE SANTE.. 2 HOPITAL..... 3 MEDECIN..... 4 PHARMACIE..... 5 GUERISSEUR... 6 AUTRE..... 7 (PRECISER) (PASSER A 528)	1 2 3 4 5 6 7	DISPENSARE... 1 CENTRE SANTE.. 2 HOPITAL..... 3 MEDECIN..... 4 PHARMACIE..... 5 GUERISSEUR... 6 AUTRE..... 7 (PRECISER) (PASSER A 528)	1 2 3 4 5 6 7

TABLEAU 5 (FIN)	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	
528	واش اعطاه (ها) الدواء اللي تيتسمى بالملحة ديال السعال باش يبدأ وي ؟	OUI..... 1	OUI..... 1	OUI..... 1	OUI..... 1
		NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2	NON..... 2
		NE SAIT PAS..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8	NSP..... 8
529	واش درتس أنت ولا شي واحد آخر شي طاعة اخرى باش تداويه (ها) ؟ السعال ؟	SOLUTION D'EAU SUCREE OU SALEE (MAISON).... 1	SOLUTION..... 1	SOLUTION..... 1	SOLUTION..... 1
		B. JILLIE EAU DE RIZ... 1	EAU DE RIZ... 1	EAU DE RIZ... 1	EAU DE RIZ... 1
		SOUPE CAROTTES..... 1	SOUPE..... 1	SOUPE..... 1	SOUPE..... 1
		PLUS DE LIQUIDE..... 1	PLUS LIQUIDE... 1	PLUS LIQUIDE... 1	PLUS LIQUIDE... 1
		PLUS DE NOURRITURE... 1	PLUS NOURRIT... 1	PLUS NOURRIT... 1	PLUS NOURRIT... 1
		PLANTES MEDICINALES.. 1	PLANTES..... 1	PLANTES..... 1	PLANTES..... 1
	ENQUETRIXE:	SIROP/AUTRES PRODUITS	SIROP/AUTRES	SIROP/AUTRES	SIROP/AUTRES
	-----	PHARMACEUTIQUES..... 1	PROD. PHARM... 1	PROD. PHARMA... 1	PROD. PHARMA... 1
	ENCERCLER TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES	N'A RIEN FAIT..... 1	RIEN..... 1	RIEN..... 1	RIEN..... 1
		AUTRE..... 1	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1
		(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)
		(PASSER A 520 COL. SUIV.)	(520 COL. SUIV.)	(520 COL. SUIV.)	(PASSER A 601)

CES QUESTIONS NE CONCERNENT QUE LES ENFANTS DÉCÉDÉS

TABEAU 5:

NAISSANCES SURVENUES
AU COURS DES
5 DERNIERES ANNEES

	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
	N° DE LIGNE	N° DE LIGNE	N° DE LIGNE	N° DE LIGNE
	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM)
530 الوقت فاش كان مريضاً بالمرض	ENFLEMENTS DES	ENFLEMENTS DES	ENFLEMENTS DES	ENFLEMENTS DES
اللويقلو(قتلها)واش كانت	EXTREMITES ET/OU	EXTREMITES ET	EXTREMITES ET	EXTREMITES ET
بايئة عليه شي علامة من هذا	DU CORPS..... 1	OU DU CORPS... 1	OU DU CORPS... 1	OU DU CORPS... 1
العلامات بطل :	MAIGREUR EXTREME..... 1	MAIGREUR..... 1	MAIGREUR..... 1	MAIGREUR..... 1
تفاخ اليديين والرجلين أو	FORTE FIEVRE..... 1	FIEVRE..... 1	FIEVRE..... 1	FIEVRE..... 1
تنفخ كلو(كلها) ؟	DIARRHEE..... 1	DIARRHEE..... 1	DIARRHEE..... 1	DIARRHEE..... 1
ضغاف ورقاق بزاف ؟	VOMISSEMENTS..... 1	VOMISSEMENTS... 1	VOMISSEMENTS... 1	VOMISSEMENTS... 1
كانت فيه شي اسطوانة مجمدة	IMPOSSIBILITE OUVRI	IMPOSSIBILITE	IMPOSSIBILITE	IMPOSSIBILITE
سهال الكرش ؟	LA BOUCHE POUR	DE	DE	DE
كيتقي ؟	S'ALIMENTER..... 1	S'ALIMENTER... 1	S'ALIMENTER... 1	S'ALIMENTER... 1
مايقاش يقدر يحل فموبا ش	TOUX FREQUENTE ET	TOUX FREQ. ET	TOUX FREQ. ET	TOUX FREQ. ET
ياكل ؟	INTENSE..... 1	INTENSE..... 1	INTENSE..... 1	INTENSE..... 1
فيه كحة كثيرة ومجعدة ؟	GENE RESPIRATOIRE... 1	GENE RESP..... 1	GENE RESP..... 1	GENE RESP..... 1
تتنفخ عليه نفسو ؟	ICTERE..... 1	ICTERE..... 1	ICTERE..... 1	ICTERE..... 1
كان فيه بومفير ؟	ERUPTION - 10..... 1	ERUPTION..... 1	ERUPTION..... 1	ERUPTION..... 1
بنو فيه شي دواور حومر	CONVULSIONS (REVULSION	CONVULSIONS	CONVULSION	CONVULSION
بطل الحبوب ؟	OCULAIRE, ET PERTE DE	REVULS. PERTE	REVULS. PERTE	REVULS. PERTE
كيتلب عينييه وكيتغيب ؟	CONNAISSANCE)..... 1	CONNAISSANCE... 1	CONNAISSANCE... 1	CONNAISSANCE... 1
ولس كلو واقف بطل شي	CORPS RAIDE..... 1	C. RAIDE..... 1	C. RAIDE..... 1	C. RAIDE..... 1
عسا ؟	CONTRACTURES	CONTRACTURES	CONTRACTURES	CONTRACTURES
كيعصب العضلات ديال	MUSCULAIRES..... 1	MUSCULAIRES... 1	MUSCULAIRES... 1	MUSCULAIRES... 1
جسمو ؟	ACCIDENTS..... 1	ACCIDENTS..... 1	ACCIDENTS..... 1	ACCIDENTS..... 1
وقطت ليه شي حاجة بطل	INTOXICATION OU	INTOXICATION	INTOXICATION	INTOXICATION
كسيدة ولا طاح ؟	ENVENIMATION..... 1	ENVENIMATION.. 1	ENVENIMATION.. 1	ENVENIMATION.. 1
كلا شي حاجة محصومة ؟	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1	AUTRE..... 1
عضاتو شي حاجة محصومة ؟				
ولا كانت فيه شي حاجة				
اخرى ؟ اشنو هي ؟				
	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)
531 اشنو هو المرض اللي	DIARRHEE..... 01	DIARRHEE..... 01	DIARRHEE..... 01	DIARRHEE..... 01
قتل (قتلها) ؟	TUBERCULOSE..... 02	TUBERCULOSE... 02	TUBERCULOSE... 02	TUBERCULOSE... 02
	MALADIE RESPIRATOIRE 03	M. RESPIR... 03	M. RESPIR... 03	M. RESPIR... 03
	MENINGITE..... 04	MENINGITE... 04	MENINGITE... 04	MENINGITE... 04
	COQUELUCHE..... 05	COQUELUCHE... 05	COQUELUCHE... 05	COQUELUCHE... 05
	TETANOS..... 06	TETANOS..... 06	TETANOS..... 06	TETANOS..... 06
	ROUGEOLE..... 07	ROUGEOLE..... 07	ROUGEOLE..... 07	ROUGEOLE..... 07
	DIPHTERIE..... 08	DIPHTERIE..... 08	DIPHTERIE..... 08	DIPHTERIE..... 08
	TYPHOIDE..... 09	TYPHOIDE..... 09	TYPHOIDE..... 09	TYPHOIDE..... 09
	AUTRE..... 10	AUTRE..... 10	AUTRE..... 10	AUTRE..... 10
	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)	(PRECISER)
	NE SAIT PAS..... 98	N.S.P..... 98	N.S.P..... 98	N.S.P..... 98
	(PASSER A 520 COL. SUIV.)	(520 COL. SUIV.)	(520 COL. SUIV.)	(PASSER A 601)

SECTION 6: PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	ENQUETRIXE: VOIR 403 (06 - 07) ET COCHER LA CASE APPROPRIEE FEMME OU MARI STERILISE(E) <input type="checkbox"/> AUCUN N'EST STERILISE <input type="checkbox"/> (PASSER A 609)		
602	ENQUETRIXE: VOIR 201 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE MARIEE <input type="checkbox"/> VEUVUE OU DIVORCEE <input type="checkbox"/> (PASSER A 612)		
603	دنيا بختيتن نوزعم عليك بعض الاسئلة تتعلق بالمستقبيل ؟ ENQUETRIXE: VOIR 325, COCHER ET POSER LA QUESTION APPROPRIEE PAS ENCEINTE, PAS SURE OU NSP <input type="checkbox"/> واش بختيتي تولدي شي واد ولا بنت اخرى ولا ما بختياش باغية تولدي بالكل ؟ ENCEINTE <input type="checkbox"/> من بعد ما تولدي واش بختيتي تولدي شي ولد ولا بنت اخرى ولا ما بختياش تولدي بالكل ؟	OUI (VEUT UN AUTRE ENFANT).... 1 NON (NE VEUT PLUS D'ENFANTS)..... 2 PENSE NE PLUS POUVOIR ETRE ENCEINTE..... 3 INDECISE OU NE SAIT PAS..... 8	606 612 612 605
604	واش بختيتي تقول لي يلي ما باغياش كما عم تولدي اولاد آخرين ولا انت ما متيقناش ؟	PLUS D'ENFANTS DU TOUT..... 1 N'EST PAS SURE.... 2	612 612
605	واش انت فالخليفة باغية تولدي شي اولاد آخرين ولا لا ؟	OUI VEUT UN AUTRE ENFANT..... 1 NON NE VEUT PLUS D'ENFANTS..... 2 INDECISE OU NE SAIT PAS..... 8	607 612 612
606	واش بختيتي تقول لي بالامسرة (على الاطلاق) بانك باغية تولدي اولاد آخرين ولا لا ؟	VEUT ABSOLUMENT UN AUTRE ENFANT... 1 N'EST PAS SURE.... 2	612 612
607	اشغال دياب الوقت باغية تتساي باش تولدي ؟	TEMPS D'ATTENTE MOIS..... 1 ANS..... 2 NSP..... 9 9 8	612 608

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608	ENQUETRIX: VERIFIER 319 AVANT DE POSER LA QUESTION 608 اشغال يوصل عمر ولدك الصغير عماد تبغني تولدي ولد اخر ؟	AGE DU PLUS JEUNE ENFANT EN ANNEES.. PAS D'ENFANTS VIVANTS..... NE SAIT PAS.....	96 98 =>612
609	واش ولدتي الولدة الاخرة بالغتيم ؟	OUI..... NON.....	1 2
610	واش ندمتي ملي عتدتي ثرون الوالدة ؟	OUI..... NON.....	1 2 =>612
611	واش باغية تولدي بنت ولا ولد اخر ولا ما باغياش تولدي بمرة ؟	OUI (VEUT UN AUTRE ENFANT).... NON (NE VEUT PLUS D'ENFANTS)..... INDECISE OU NE SAIT PAS.....	1 2 8
612	ENQUETRIX: VOIR 302 ET 305 COCHER ET POSER LA QUESTION APPROPRIEE. PAS D'ENFANTS VIVANTS..... الى يمكن ليك تختاري العدد ديال الدراري في حياتك كلما اشغال تبغني يكونوا عندك ؟ A DES ENFANTS VIVANTS..... ولو كان جينا عندك قبل ما تولدي حتى شي ولد ولا بنت وكا في امكانك تختاري عدد الدراري اللي تبغني في حياتك كلما اشغال كنت شمناي يكون عندك ؟	NOMBRE..... ENTRE..... ET..... CA DEPEND DE DIEU AUTRE..... (PRECISER) NE SAIT PAS.....	96 97 98
613	اشغال ديال الدراري (ذكورا) واشحال ديال البنات تبغيت يكون عنك ؟	NB DE GARCONS.... NB DE FILLES..... CA DEPEND DE DIEU AUTRE..... (PRECISER) NE SAIT PAS.....	96 97 98

SECTION 7: CARACTERISTIQUES DU MARI ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	ENQUETRIXE: VOIR 201, PUIS LIER LES QUESTIONS SUIVANTES AU MARI ACTUEL DE L'ENQUETEE OU A SON DERNIER MARI SI ELLE EST VEUVE OU DIVORCEE. ديا بغيت نوضح عليك بعض الاسئلة على لقرابة والخدمة ديال را جلك (راجلك الاخر) ؟		
702	واش عمر را جلك قرا في المدرسة ؟	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	} ⇒ 706
703	اش هو اعلى تعليم لي بيال را جلك ؟ لييه ؟ ابتدا شي ولا ثانوي ولا جامع ؟	PRIMAIRE..... 1 SECONDAIRE..... 2 SUPERIEURE..... 3 NE SAIT PAS..... 8	} ⇒ 706
704	اشنو هو القسم الاخر اللي دماو ؟	DERNIERE CLASSE ACHEVEE..... 1 NE SAIT PAS..... 8	
705	ENQUETRIXE: VOIR 703 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE PRIMAIRE SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASSER A 707)		
706	واش سا هل ولا صعب على را جلك يقرا شي جريدة ولا برى، ولا ما يقدرش يقرا كما ؟	PEUT LIRE: FACILEMENT..... 1 DIFFICILEMENT..... 2 PAS DU TOUT..... 3	
707	فاش خدام را جلك ولا فاش كان خدام تنقصد الخدمة اللي تتشغل وتيعتمد عليها بزاف ؟ ENQUETRIXE: INSCRIRE AVEC PRECISION LA PROFESSION INDIQUEE: _____ _____ _____ (PROFESSION) JAMAIS TRAVAILLE. 96		
708	ENQUETRIXE: VOIR 707 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE NE TRAVAILLE PAS TRAVAILLE DANS N'A JAMAIS DANS L'AGRICULTURE L'AGRICULTURE TRAVAILLE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSER A 709) (PASSER A 710) (PASSER A 712)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	(PASSER A
709	واش كيخدم ديما وكيتخلي كل شهر ولا ؟	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	712
710	واش راجلك تخدم في الفلاحة ديالو ولا ديال العائلة ولا تخدم مع شي واحد آخر ؟	CHAMP PERSONNEL OU FAMILIAL..... 1 AUTRE CHAMP..... 2	712
711	واش تخدم خمس ولا ربـسـاع ولا بالفلوس ؟	EN ESPECES..... 1 METAYER (1/6-1/4)..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
712	ENQUETRIX: VOIR 201 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE MARIEE VEUVE OU DIVORCEE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSER A 715)		
713	في 12 شهر الفايطة ، واش عمر راجلك خدم شي خدمة جعلاتو يتغيب عليك اكثر من شهر ؟	OUI..... 1 NON..... 2	715
714	اشغال مجموع المدة اللي تغيب عليك فيما ؟	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/>	
715	قبل ما تزوجتي (المرة الاولى) واش عمرك خدمتي من غير الخدمة ديال الدار او ديال الفلاحة او مع شي واحد من العائلة شي خدمة اخرى تتخلي عليها بالفلوس بصفة رسمية ؟	OUI..... 1 NON..... 2	717
716	لفلوس اللي كنت تتصورى واش كنت تتعطي منهم لكثير لعا ثلثك وتتخلي ليك شوية ولا تتعطيهم شوية وتتخلي الكثير ليك انت ؟	DONNE LA PLUPART: A SA FAMILLE..... 1 A ELLE MEME..... 2 A PART EGALE..... 3	
717	ملي تزوجتي (المرة الاولى) واش عمرك خدمتي شي خدمة مدائمة من غير الخدمة ديال الدار ولا الفلاحة او مع شي واحد من العائلة ديالكم وتتخلي عليها بالفلوس بصفة رسمية ؟	OUI..... 1 NON..... 2	719
718	لفلوس اللي تتصورى واش تتعطي منهم بزاف لعا ثلثك وتتخلي ليك منهم شوية ولا تتعطيهم شوية وتتخلي ليك بزاف ؟	DONNE LA PLUPART: A SA FAMILLE..... 1 A ELLE MEME..... 2 A PART EGALE..... 3	
719	من غير الخدمة ديال الدار ولا ديال الفلاحة ديالكم ولامع شي واحد من العائلة واش تتقدمي ديا شي خدمة تتخلي عليها بالفلوس ؟	OUI..... 1 NON..... 2	

SECTION 8: CONNAISSANCE ET UTILISATION DU SYSTEME DE SANTE PUBLIQUE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801	<p>بغيت دبا نوضر عليك بعض الاسئلة على الصحة ديا لك وديال عائلتك ، في هذا الشهر الغايت واش ما مرضتيش بشي مرض اللي طلب منك شي علاجات ؟</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2</p>	803
802	<p>في هذا الشهر القايت واش مـ كـاـبـلـتـيـشـ شي واحد كييعيش معاكم في الدار كان مريض بشي مرض ؟</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2</p>	807
803	<p>ENQUETRIX: VOIR 801 ET 802, COCHER ----- LA CASE APPROPRIEE PUIS POSER LA QUESTION CORRESPONDANTE.</p> <p>ENQUETEE MALADE..... <input type="checkbox"/> ملي كنت مريضة ، فين مشيتي المرة الاولى تتداوي ؟</p> <p>MEMBRE DU MENAGE MALADE..... <input type="checkbox"/> ملي كان (ت) مريض (ت) فين مشـ (ت) المرة الاولى باش يداوي ؟</p> <p>ENQUETRIX: INSISTER POUR OBTENIR LE ----- PREMIER ENDROIT CONTACTE</p>	<p>DISPENSARE..... 01 CENTRE DE SANTE... 02 CENT. REFERENCE... 03 CENT. DIAGNOSTIC.. 04 HOPITAL PUBLIC.... 05 MEDECIN PRIVE..... 06 CLINIQUE PRIVEE... 07 PHARMACIE..... 08 GUERISSEUR..... 09 AUTRE..... 10 (PRECISER) NULLE PART..... 11</p>	806
804	<p>واش عجبك داك الشي اللي دارر معك ؟ واش عجبو (عجبنا) داك الشي اللي دارو معاه (ها) ؟</p>	<p>OUI..... 1 NON..... 2</p>	807
805	<p>علاش ما عجبكش ؟ (علاش ما عجبوش) ؟</p> <p>(PRECISER)</p>		807
806	<p>علاش ما مشيتيش لسيطار المخزن ؟</p>	<p>NE MERITAIT PAS... 01 N'Y A PAS PENSE... 02 NE LES CONNAIT PAS 03 ELOIGNEMENT..... 04 PROB. D'ACCES..... 05 MAUVAIS ACCUEIL... 06 LONGUE ATTENTE.... 07 PAS DE MEDICAMENT. 08 N'A PAS CONFIANCE. 09 PERS. INCOMPETENT. 10 AUTRE..... 11 (PRECISER)</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
807	<p>واش يمكن لك تقولي لي الاسم والعنوان ديال السيطار د الحومة ديالكم ؟</p> <p>ENQUETRIX: INSCRIRE LE NOM ET L'ADRESSE EXACTES DU DISPENSARE PUIS PASSER A LA QUESTION SUIVANTE.</p> <p>NOM: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ADRESSE: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>CORRECTE..... 1</p> <p>INCORRECTE..... 2</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p> <p>NON DECLARE..... 9</p>	<p>} => 901</p>
808	<p>اشغال كتديري ديال الوقت على رجليك باش تمشي من الدار لسيطار الحومة ديالكم ؟</p>	<p>NB. D'HEURES..... <input type="text"/></p> <p>NB DE MINUTES.... <input type="text"/></p>	

SECTION 9: MESURES ANTHROPOMETRIQUES ET EXAMEN CLINIQUE DE L'ENFANT

901 - ENQUETRICE: INDIQUER L'HEURE EXACTE EN CE MOMENT: HEURES _____ MINUTES _____

902	ENQUETRICE: VOIR TABLEAU 5 PUIS INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE; LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS OU NES DEPUIS JANVIER 1982				
	TABLEAU 6: ----- NAISSANCES SURVENUES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES	DERNIERE NAISSANCE	AVANT DERNIERE NAISSANCE	2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE	3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE
		N° DE LIGNE _____ (NOM) _____	N° DE LIGNE _____ (NOM) _____	N° DE LIGNE _____ (NOM) _____	N° DE LIGNE _____ (NOM) _____
		EN VIE <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	EN VIE <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	EN VIE <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	EN VIE <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>
		↓	↓	↓	↓ (PASSER A 910)
903	ENQUETRICE: VOIR 318 ET ----- TRANSCRIRE LA DATE DE NAISSANCE	MOIS _____ ANNEE _____	MOIS _____ ANNEE _____	MOIS _____ ANNEE _____	MOIS _____ ANNEE _____
904	ENQUETRICE: VOIR 524-525 ----- ET COCHER LA CASE APPROPRIEE	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
	L'ENFANT A EU LA DIARRHEE: <input type="checkbox"/> → EXAMEN ET RESULTAT	PLI CUTANE..... 1 2	P. CUT. 1 2	P. CUT. 1 2	P. CUT. 1 2
		LANGUE SECHE... 1 2	L. SEC. 1 2	L. SEC. 1 2	L. SEC. 1 2
	L'ENFANT N'A PAS EU DE DIARRHEE <input type="checkbox"/>	CERNE SOUS OCULAIRE..... 1 2	C. S/O 1 2	C. S/O 1 2	C. S/O 1 2
905	ENQUETRICE: ----- ENREGISTRER AVEC PRECISION LE POIDS, LA TAILLE ET LE PERIMETRE CRANIEU DE CHAQUE ENFANT	POIDS _____ KG CG	P. _____ KG CG	P. _____ KG CG	P. _____ KG CG
		TAILLE _____ CM MM	T. _____ CM MM	T. _____ CM MM	T. _____ CM MM
		PERIMETRE CRANIEU _____ CM MM	P.C. _____ CM MM	P.C. _____ CM MM	P.C. _____ CM MM
906	ENQUETRICE: ----- EXAMINEZ S'IL Y A OEDEMES CHEZ L'ENFANT	OEDEMES ABSENTS..... 1 OEDEMES EXTREMITES... 2 OEDEMES ETENDUS..... 3	ABSENTS... 1 EXTREMITES... 2 ETENDUS... 3	ABSENTS..... 1 EXTREMITES... 2 ETENDUS..... 3	ABSENTS..... 1 EXTREMITES... 2 ETENDUS..... 3
907	ENQUETRICE: ----- L'ENFANT EST NE AVANT MAI 1985 <input type="checkbox"/> DEMANDER: واش كيبسح مزيبان فاندر كيشوف كامبل في عقلو؟	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
		ENTEND..... 1 2	ECOUTE... 1 2	ECOUTE... 1 2	ECOUTE... 1 2
		PARLE..... 1 2	PARLE... 1 2	PARLE... 1 2	PARLE... 1 2
		VOIT..... 1 2	VOIT... 1 2	VOIT... 1 2	VOIT... 1 2
		ENFANT NORMAL... 1 2	E. NORM. 1 2	E. NORM. 1 2	E. NORM. 1 2
908	PARALYSIE FLASQUES DES MEMBRES SUPERIEURS واش عندوش شي رجل ميتة عليه؟	OUI..... 1 NON..... 2	OUI..... 1 NON..... 2	OUI..... 1 NON..... 2	OUI..... 1 NON..... 2
909	PARALYSIE FLASQUES DES MEMBRES INFERIEURS: واش ما عندوش شي رجل ميتة عليه؟	OUI..... 1 NON..... 2	OUI..... 1 NON..... 2	OUI..... 1 NON..... 2	OUI..... 1 NON..... 2
		(PASSER A COL. SUIVANTE)	(COL. SUIVANTE)	(COL. SUIVANTE)	(PASSER A 910)

910 - ENQUETRICE: INDIQUER L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW: HEURES _____ MINUTES _____

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRIX

(A REMPLIR APRES L'ACHEVEMENT DE L'INTERVIEW)

NOM

DATE

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

NOM

DATE

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM

DATE

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR DE BUREAU ET DE L'AGENT DE SAISIE

NOM DU CONTROLEUR

DATE

NOM DE L'AGENT DE SAISIE

DATE

FICHE AGEVENT
 =====

NAISSANCE = N
 DECES = DCD

MORT-NE = MN
 FAUSSE COUCHE = FC

MARIAGE = M
 DIVORCE = D
 VEUVAGE = V

CALENDRIER HISTORIQUE		EVENEMENT
	1987	0
	1986	1
	1985	2
	1984	3
	1983	4
	1982	5
	1981	6
	1980	7
Recuperation O.Edahab (Aout)	1979	8
	1978	9
	1977	10
	1976	11
Marche verte (6 Novembre)	1975	12
	1974	13
Guerre de Ramadan (Octobre)	1973	14
	1972	15
	1971	16
Mort de J. Abdennacer	1970	17
	1969	18
	1968	19
Guerre des 6 jours (Juin)	1967	20
	1966	21
	1965	22
	1964	23
	1963	24
	1962	25

BIBLIOGRAPHIE

Ayad, M. et Zoughlami, Y. *Fécondité et Planification Familiale en Tunisie 1983: Rapport sur les Résultats de l'Enquête Tunisienne sur la Prévalence de la Contraception*, Office National de la Famille et de la Population et Westinghouse Public Applied Systems, Tunis, 1985.

Central Agency for Public Mobilisation and Statistics and the World Fertility Survey. *The Egyptian Fertility Survey 1980*, vol. 2, Cairo, 1983.

Central Bureau of Statistics and the World Fertility Survey. *Syria Fertility Survey 1978*, vol. 1, Damascus, 1982.

Chayovan, N., Kamnuansilpa, P., Knodel, J. *Thailand Demographic and Health Survey 1987*. Bangkok, Chulalongkorn University, Institute of Population Studies and Institute for Resource Development/Westinghouse, May 1988.

Corporación Centro Regional de Población (CCRP) and Ministerio de Salud de Colombia and Institute for Resource Development/Westinghouse. *Tercera Encuesta Nacional de Prevalencia des Uso de Anticonceptivos y Primera de Demografía y Salud 1986*. Bogotá, Colombia, CCRP, marzo 1988.

Department of Statistics and the World Fertility Survey. *The Sudan Fertility Survey 1979*, vol. 1, Khartoum, 1982.

Department of Statistics and the World Fertility Survey. *Yemen Arab Republic Fertility Survey 1979*, vol. 1, Sana'a, 1983.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale et Enquête Mondiale sur la Fécondité. *Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité 1981*, vol. 1, Nouakchott, 1984.

Ministère de la Santé Publique et Enquête Mondiale sur la Fécondité. *Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc 1979-80*, 4 vols., 1984.

Ministère de la Santé Publique et Westinghouse Public Applied Systems. *Planification Familiale, Fécondité et Santé Familiale au Maroc 1983-84*, février 1985.

Ndiaye, S., Sarr, I., et Ayad, M. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986*. Columbia, Maryland, [Sénégal] Ministère de l'Economie et des Finances et Institute for Resource Development/Westinghouse, mars 1988.

Office National du Planning Familial et de la Population et Enquête Mondiale sur la Fécondité. *Enquête Tunisienne sur la Fécondité 1970*, vol. 1, décembre 1982.

Sherris, J.D., Blackburn, R., Moore, S.H., and Mehta, S. Immunizing the World's Children. *Population Reports*, Series L, No. 5, Baltimore, Johns Hopkins University, Population Information Program, March-April 1986.

Sri Lanka Ministry of Plan Implementation, Department of Census and Statistics (DCS) and Institute for Resource Development/Westinghouse. *Sri Lanka Demographic and Health Survey 1987*. Colombo, Sri Lanka, DCS, May 1988.

United Nations. Department of Technical Cooperation for Development and Statistical Office. *How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children in Household Surveys*. New York, United Nations, (National Household Survey Capability Programme) 1986.

