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
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

TABLE DES MATIERES

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

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 AGEE 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 PARMI LES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987 ......................... 25
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tableau</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tableau 2.5</td>
<td>Proportion des femmes non-célibataires qui sont encore allaitant et en aménorrhée post-partum selon les mois depuis la naissance, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 2.6</td>
<td>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, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 3.1</td>
<td>Indice synthétique de fécondité (ISF) parmi les femmes 15-44 ans et descendance atteinte parmi les femmes de 40-49 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 3.2</td>
<td>Pourcentage des femmes qui sont actuellement enceintes, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 3.3</td>
<td>Taux de fécondité générale par âge selon l'ENFPF et l'ENPS (en %), ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 3.4</td>
<td>Taux de fécondité générale par âge selon l'âge de la mère à la naissance, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 3.5</td>
<td>Répartition (en %) des enfants nés vivants parmi les femmes non-célibataires et les femmes actuellement mariées selon l'âge actuel de la femme, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 3.6</td>
<td>Nombre moyen d'enfants nés vivants parmi les femmes non-célibataires selon l'âge au premier mariage et la durée depuis le premier mariage, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 3.7</td>
<td>Répartition (en %) de toutes les femmes selon l'âge à la première naissance et l'âge actuel de la femme, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>Tableau 3.8</td>
<td>Âge médian à la première naissance parmi les femmes âgées de 25 à 49 ans selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 CONNAISSENT 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 CONNAISSENT 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 DISCONTINUITE, 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 MÉTHODE PREFERÉE, 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 À TRAVERS LES MASS MEDIA SELON L'ÂGE 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'ÂGE 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 MÉTHODE DANS L'AVENIR SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987 ...................................................... 70
### TABLEAU 5.6
Repartition (en %) des femmes non-célibataires selon le nombre total d'enfants désires et nombre moyen total d'enfants désires parmi les femmes mariées et les femmes non-célibataires selon le nombre d'enfants vivants, ENPS, Maroc, 1987

| 71 |

### TABLEAU 5.7
Nombre moyen total d'enfants désires parmi les femmes non-célibataires selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987

| 72 |

### TABLEAU 5.8
Repartition (en %) de toutes les naissances (y compris la grossesse actuelle) au cours des cinq dernières années selon la pratique de la contraception par la mère, le désir 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 désir ou non d'avoir la naissance et le rang de naissance, ENPS, Maroc, 1987

| 74 |

### TABLEAU 5.10
Indice synthétique de fécondité (ISF) et indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) dans les cinq dernières années selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987

| 75 |

### TABLEAU 6.1
Nombre moyen d'enfants nés vivants et survivants issus des mères non-célibataires dans l'ENPS, 1987 et l'ENPPF, 1979-80 selon l'âge actuel de la femme, ENPS, Maroc, 1987

| 78 |

### TABLEAU 6.2
Quotients de mortalité infantile et juvenile selon la période et le sexe de l'enfant, ENPS, Maroc, 1987

| 79 |

### TABLEAU 6.3
Repartition des décès selon les périodes de naissance, le sexe et l'âge au décès, ENPS, Maroc, 1987

| 80 |

### TABLEAU 6.4
Quotients de mortalité infantile et juvenile durant la période 1977-86 et certaines caractéristiques socio-économiques, 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 PARMi 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 PARMi 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 âges de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines, pourcentage de ceux qui ont reçu différents traitements selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 95

TABLEAU 6.13 Répartition (en %) des indices poids-pour-taille des enfants âges de 0 à 36 mois en utilisant l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 98

TABLEAU 6.14 Répartition (en %) des indices taille-pour-âge des enfants âges de 0 à 36 mois en utilisant l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 99

TABLEAU 6.15 Répartition (en %) des indices de la taille-pour-âge par poids-pour-taille des enfants de 0 à 36 mois en utilisant l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 100

TABLEAU 6.16 Répartition (en %) des indices poids-pour-âge des enfants âges de 0 à 36 mois en utilisant l'écart-type de la médiane de référence de NCHS/CDC/OMS, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 102

ANNEXE A

TABLEAU A.1 Données sur les taux de réponse, ENPS, Maroc, 1987 ............... 112

ANNEXE B

TABLEAU B.1 Erreurs de sondage pour l'ensemble de l'échantillon, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 121

TABLEAU B.2 Erreurs de sondage selon le milieu de résidence, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 122

TABLEAU B.3 Erreurs de sondage selon l'âge actuel, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 123

TABLEAU B.4 Erreurs de sondage selon la région, ENPS, Maroc, 1987 ................................. 124
LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1.1 REPARTITION DES FEMMES DE L'ECHANTILLON SELON L'AGE ACTUEL ................................................... 16
GRAPHIQUE 2.1 PROPORTION DE FEMMES MARIEES SELON DEUX GROUPES 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 TAUUX 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 réhydration 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 enquéte 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.

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 Études 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
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.


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.


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.


A partir du VIIIe siècle, le pays est devenu une monarchie formée de tribus qui gardaient leur organisation et leurs alliances internes. Jusqu'au XVe 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 XIXe siècle, le Maroc va traverser des périodes de turbulences entrecouplées de moments de prospérité et de stabilité sous la dynastie Alaouite, mais devant faire face à une Europe de plus en plus aggressive cherchant à étendre sa puissance sur les autres continents et particulièrement l'Afrique.

C'est ainsi qu'au début du XXe 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Période d'accroissement</th>
<th>Taux d'accroissement démographique annuel moyen intercensitaire en %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1925-1952</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>1952-1960</td>
<td>3,5</td>
</tr>
<tr>
<td>1960-1971</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>1971-1982</td>
<td>2,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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
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.
**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 et 75 pour cent respectivement en 1960 et 1971 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 Calif. 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 Mémorandum 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.


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 œuvre 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:

- Étudier les niveaux et les déterminants de la fécondité et plus particulièrement l’action de la planification familiale;

<table>
<thead>
<tr>
<th>Années</th>
<th>Nombre de 1er visites</th>
<th>DIU</th>
<th>Pilule</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1966</td>
<td>7,600</td>
<td>6,400</td>
<td>-</td>
<td>6,400</td>
</tr>
<tr>
<td>1967</td>
<td>4,000</td>
<td>5,000</td>
<td>-</td>
<td>5,000</td>
</tr>
<tr>
<td>1968</td>
<td>11,200</td>
<td>7,500</td>
<td>-</td>
<td>7,500</td>
</tr>
<tr>
<td>1969</td>
<td>47,000</td>
<td>11,000</td>
<td>9,300</td>
<td>20,300</td>
</tr>
<tr>
<td>1970</td>
<td>64,000</td>
<td>9,800</td>
<td>14,300</td>
<td>24,100</td>
</tr>
<tr>
<td>1971</td>
<td>78,000</td>
<td>7,700</td>
<td>17,900</td>
<td>25,600</td>
</tr>
<tr>
<td>1972</td>
<td>98,000</td>
<td>5,300</td>
<td>19,300</td>
<td>24,600</td>
</tr>
<tr>
<td>1973</td>
<td>159,000</td>
<td>5,200</td>
<td>27,300</td>
<td>32,500</td>
</tr>
<tr>
<td>1974</td>
<td>206,000</td>
<td>5,300</td>
<td>46,200</td>
<td>52,500</td>
</tr>
<tr>
<td>1975</td>
<td>267,000</td>
<td>7,500</td>
<td>59,800</td>
<td>67,300</td>
</tr>
<tr>
<td>1976</td>
<td>338,000</td>
<td>5,900</td>
<td>63,600</td>
<td>69,700</td>
</tr>
<tr>
<td>1977</td>
<td>429,000</td>
<td>9,400</td>
<td>80,000</td>
<td>88,400</td>
</tr>
<tr>
<td>1978</td>
<td>487,000</td>
<td>11,500</td>
<td>91,900</td>
<td>103,400</td>
</tr>
<tr>
<td>1979</td>
<td>571,000</td>
<td>14,200</td>
<td>106,000</td>
<td>120,200</td>
</tr>
<tr>
<td>1980</td>
<td>719,000</td>
<td>15,600</td>
<td>117,800</td>
<td>133,400</td>
</tr>
<tr>
<td>1981</td>
<td>853,000</td>
<td>22,700</td>
<td>159,600</td>
<td>182,300</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>943,000</td>
<td>22,000</td>
<td>232,000</td>
<td>254,000</td>
</tr>
<tr>
<td>1983</td>
<td>1,077,000</td>
<td>24,100</td>
<td>302,600</td>
<td>326,700</td>
</tr>
<tr>
<td>1984</td>
<td>667,099</td>
<td>27,169</td>
<td>308,882</td>
<td>336,051</td>
</tr>
<tr>
<td>1985</td>
<td>953,182</td>
<td>27,965</td>
<td>302,099</td>
<td>330,064</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(--) information non encore disponible.

- Étudier 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;
- Étudier 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;

• Évaluer 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;

• Étudier l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de 5 ans en recourant à la technique des mesures anthropométriques;

• Étudier 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 États-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.


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)
Monsieur Mustapha Azelm, 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.

**Échantillonnage**

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. 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;


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 métreuses et les aide-contrôleuses ont été formées pour être assistantes ou métreuses 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%
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 0 du 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.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
<th>ENFPF (a) 1979-80</th>
<th>ENPC (b) 1983-84</th>
<th>ENPS, 1987</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage</td>
<td>Pourcentage</td>
<td>Pourcentage</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Age</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>7,6</td>
<td>6,1</td>
<td>4,9</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>17,7</td>
<td>16,2</td>
<td>14,3</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>17,7</td>
<td>19,7</td>
<td>21,5</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>14,7</td>
<td>17,0</td>
<td>19,3</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>15,4</td>
<td>14,5</td>
<td>15,6</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>13,4</td>
<td>13,3</td>
<td>11,7</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>13,5</td>
<td>15,1</td>
<td>12,7</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Milieu</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>38,5</td>
<td>38,6</td>
<td>42,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>61,5</td>
<td>61,4</td>
<td>57,3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Région</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>11,7</td>
<td>10,7</td>
<td>12,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>13,6</td>
<td>15,4</td>
<td>12,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>25,2</td>
<td>25,4</td>
<td>28,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>23,2</td>
<td>20,0</td>
<td>20,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>13,8</td>
<td>11,8</td>
<td>12,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>7,1</td>
<td>9,1</td>
<td>6,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Instruction</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>88,1</td>
<td>86,2</td>
<td>82,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>8,4</td>
<td>9,5</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>3,3</td>
<td>4,3</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Non Réponse</td>
<td>0,1</td>
<td>0,9</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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


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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>%</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aucun document</td>
<td>35,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Livret de famille</td>
<td>49,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Extrait de naissance</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Carte d'identité</td>
<td>7,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Autres</td>
<td>5,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Non déclaré</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>%</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mois et année</td>
<td>12,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Saison et année de naissance</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Année de naissance</td>
<td>76,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Age</td>
<td>7,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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.

17
### TABLEAU 1.6 REPARTITION (EN %) DES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Instruction</th>
<th>Secondaire ou +</th>
<th>Non-réponse</th>
<th>Total</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>84,5</td>
<td>11,8</td>
<td>3,7</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>78,6</td>
<td>12,8</td>
<td>8,4</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire</td>
<td>81,3</td>
<td>9,6</td>
<td>9,0</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>82,7</td>
<td>10,0</td>
<td>7,1</td>
<td>0,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 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:

### TABLEAU 1.7 INTERRELATIONS ENTRE LES VARIABLES EXPLICATIVES, ENPS, MAROC, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables explicatives</th>
<th>Milieu</th>
<th>Région</th>
<th>Instruction</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Urbain</td>
<td>Rural</td>
<td>Sud</td>
</tr>
<tr>
<td>Milieu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>100,0</td>
<td>6,70</td>
<td>8,73</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>100,0</td>
<td>17,09</td>
<td>14,67</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>22,59</td>
<td>77,41</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>30,72</td>
<td>69,28</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>55,87</td>
<td>44,13</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>49,67</td>
<td>50,13</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>29,29</td>
<td>70,71</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>47,24</td>
<td>52,76</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>56,48</td>
<td>43,52</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>33,66</td>
<td>66,34</td>
<td>13,95</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>79,93</td>
<td>20,07</td>
<td>7,36</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire +</td>
<td>93,90</td>
<td>6,10</td>
<td>5,57</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

NUPTIALITÉ 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 NUPTIALITÉ

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.

État 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.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age actuel</th>
<th>% de célibat - RGPH, 1982*</th>
<th>% de célibataire</th>
<th>% de Mariée</th>
<th>% de Veuve</th>
<th>% de Divorcée</th>
<th>NR</th>
<th>Total</th>
<th>Effetif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>81,5</td>
<td>87,2</td>
<td>11,3</td>
<td>0,0</td>
<td>0,9</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
<td>(2406)</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>40,4</td>
<td>55,3</td>
<td>41,0</td>
<td>0,5</td>
<td>3,2</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(1918)</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>17,0</td>
<td>24,8</td>
<td>68,6</td>
<td>0,8</td>
<td>5,7</td>
<td>0,1</td>
<td>100,0</td>
<td>(1714)</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>6,3</td>
<td>10,0</td>
<td>83,3</td>
<td>2,1</td>
<td>4,5</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(1283)</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>2,0</td>
<td>5,4</td>
<td>87,2</td>
<td>3,6</td>
<td>3,7</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(989)</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>1,0</td>
<td>1,9</td>
<td>87,2</td>
<td>8,3</td>
<td>2,6</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(715)</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>0,6</td>
<td>1,2</td>
<td>84,8</td>
<td>11,3</td>
<td>2,8</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(768)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>31,7</td>
<td>38,6</td>
<td>55,6</td>
<td>2,4</td>
<td>3,2</td>
<td>0,2</td>
<td>100,0</td>
<td>(9793)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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).

<table>
<thead>
<tr>
<th>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</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>--------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Milieu</td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire +</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 ÂGE AU PREMIER MARIAGE

L’âge médian caractérisera, dans cette section, l’âge d’entrée en union. 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.

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

(*) 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.

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'accentuer 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 aménorrhée suite à l'accouchement sont données, selon les mois écoulés depuis la naissance, au tableau 2.5 ci-dessous.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mois depuis la naissance</th>
<th>Allaitement</th>
<th>Aménorrhée</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Moins 2</td>
<td>90,4</td>
<td>89,8</td>
</tr>
<tr>
<td>02-03</td>
<td>86,9</td>
<td>70,1</td>
</tr>
<tr>
<td>04-05</td>
<td>81,3</td>
<td>59,8</td>
</tr>
<tr>
<td>06-07</td>
<td>76,5</td>
<td>51,5</td>
</tr>
<tr>
<td>08-09</td>
<td>69,3</td>
<td>35,4</td>
</tr>
<tr>
<td>10-11</td>
<td>70,3</td>
<td>34,6</td>
</tr>
<tr>
<td>12-13</td>
<td>59,0</td>
<td>27,1</td>
</tr>
<tr>
<td>14-15</td>
<td>51,7</td>
<td>22,7</td>
</tr>
<tr>
<td>16-17</td>
<td>46,0</td>
<td>17,3</td>
</tr>
<tr>
<td>18-19</td>
<td>29,3</td>
<td>7,3</td>
</tr>
<tr>
<td>20-21</td>
<td>19,1</td>
<td>5,2</td>
</tr>
<tr>
<td>22-23</td>
<td>13,7</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>24-25</td>
<td>6,3</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>26-27</td>
<td>4,5</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>28-29</td>
<td>6,3</td>
<td>3,6</td>
</tr>
<tr>
<td>30-31</td>
<td>0,7</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>32-33</td>
<td>1,2</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>34-35</td>
<td>1,5</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>40,9</td>
<td>24,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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 -suive 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 retardé 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’ils 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 moyennes 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.

| Caractéristiques socio-démographiques | Allaitement | Aménorrhée | Effectif des naissances*
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Age</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;30</td>
<td>14,3</td>
<td>8,4</td>
<td>(2007)</td>
</tr>
<tr>
<td>30+</td>
<td>14,6</td>
<td>9,2</td>
<td>(1697)</td>
</tr>
<tr>
<td>Milieu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>11,2</td>
<td>6,3</td>
<td>(1245)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>16,1</td>
<td>10,0</td>
<td>(2459)</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>15,8</td>
<td>10,4</td>
<td>(592)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>16,5</td>
<td>10,8</td>
<td>(431)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>14,7</td>
<td>9,2</td>
<td>(918)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>12,3</td>
<td>7,6</td>
<td>(790)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>14,8</td>
<td>7,8</td>
<td>(584)</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>13,8</td>
<td>7,5</td>
<td>(240)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>13,6</td>
<td>7,2</td>
<td>(239)</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>15,4</td>
<td>9,3</td>
<td>(3137)</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>10,3</td>
<td>6,4</td>
<td>(336)</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire</td>
<td>7,0</td>
<td>4,6</td>
<td>(226)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>14,4</td>
<td>8,7</td>
<td>(3704)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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.

![Graphique 2.2](image)

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 influer 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 (celibat 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 veufs 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.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Déclaration de l’âge au mariage</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Date du mariage connue (mois et année)</td>
<td>23,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Année du mariage connue</td>
<td>60,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Age au mariage connu</td>
<td>9,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune information</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif (5982)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pays</th>
<th>Allaitement</th>
<th>Aménorrhée</th>
<th>Source: EMF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Egypte</td>
<td>16,9 mois</td>
<td>8,5 mois</td>
<td>EFS, 1980, Vol. II:73</td>
</tr>
<tr>
<td>Syrie</td>
<td>13,5 mois</td>
<td>5,8 mois</td>
<td>SFS, 1979, Vol. I:103-104</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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).

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Total</th>
<th>0-4 ans</th>
<th>5-9 ans</th>
<th>10+ ans</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Livret de famille</td>
<td>63,6</td>
<td>62,6</td>
<td>64,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Extrait de naissance</td>
<td>0,3</td>
<td>0,2</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Autre document</td>
<td>2,2</td>
<td>4,2</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Aucun</td>
<td>33,8</td>
<td>32,9</td>
<td>32,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Non Réponse</td>
<td>0,1</td>
<td>0,1</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

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 FECONDITÉ

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 SYNTHétique DE FECONDITé (ISF) PARMI LES FEMMES 15-44 ANS ET DESCENDANCE ATTEINTE PARMI LES FEMMES DE 40-49 ANS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indice synthétique de fécondité</th>
<th>0-6 ans avant 40-49 ans</th>
<th>Descendance à 40-49 ans</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Caractéristiques socio-démographiques</strong></td>
<td>1984-1987*</td>
<td>1981-1983 l'enquête</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Milieu</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>3,19</td>
<td>3,68</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>5,06</td>
<td>6,66</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Région</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>5,06</td>
<td>6,91</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>4,90</td>
<td>5,46</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>3,84</td>
<td>4,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>4,81</td>
<td>5,32</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>5,80</td>
<td>6,31</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>4,19</td>
<td>5,37</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>3,97</td>
<td>4,48</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Instruction</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>5,20</td>
<td>5,84</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>3,15</td>
<td>3,83</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>2,34</td>
<td>2,24</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>4,58</td>
<td>5,24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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

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

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.

Graphique 3.2
Pourcentage des Femmes Enceintes
Selon Trois Sources

ENPS Maroc, 1987
3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

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.

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

Note: les chiffres entre parenthèses représentent des cohortes incomplètes.


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.
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.

---

**Graphique 3.3**

**Taux de Fécondité Générale par Age Selon Deux Sources**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age de la mère à la naissance</th>
<th>Age actuel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0-4</td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>0,049</td>
</tr>
<tr>
<td>(0,141)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>0,183</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>0,233</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>0,210</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>0,161</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>0,087</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>(0,044)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Note: Les chiffres entre parenthèses représentent des cohortes incomplètes.*
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.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Age actuel</th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10+</th>
<th>Total</th>
<th>Effic.</th>
<th>Pal-</th>
<th>ENPPF</th>
<th>1979-80</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Femmes non-célibataires</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>59,1</td>
<td>33,4</td>
<td>5,7</td>
<td>1,0</td>
<td>0,7</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>296</td>
<td>0,51</td>
<td>0,77</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>21,6</td>
<td>33,2</td>
<td>24,2</td>
<td>12,5</td>
<td>5,1</td>
<td>3,0</td>
<td>0,2</td>
<td>0,1</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
<td>1,0</td>
<td>100,0</td>
<td>858</td>
<td>1,50</td>
<td>1,92</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>10,2</td>
<td>14,0</td>
<td>19,8</td>
<td>20,5</td>
<td>17,8</td>
<td>12,1</td>
<td>3,8</td>
<td>1,0</td>
<td>0,5</td>
<td>0,1</td>
<td>1,0</td>
<td>100,0</td>
<td>1285</td>
<td>2,83</td>
<td>3,25</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>6,9</td>
<td>6,2</td>
<td>12,0</td>
<td>13,4</td>
<td>16,4</td>
<td>14,0</td>
<td>11,8</td>
<td>9,3</td>
<td>5,1</td>
<td>1,6</td>
<td>1,2</td>
<td>100,0</td>
<td>1152</td>
<td>4,24</td>
<td>4,91</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>5,3</td>
<td>3,9</td>
<td>6,7</td>
<td>7,9</td>
<td>9,6</td>
<td>14,1</td>
<td>12,9</td>
<td>15,4</td>
<td>11,8</td>
<td>6,8</td>
<td>5,8</td>
<td>100,0</td>
<td>931</td>
<td>5,53</td>
<td>6,31</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>3,4</td>
<td>3,9</td>
<td>4,0</td>
<td>5,0</td>
<td>7,3</td>
<td>6,3</td>
<td>11,6</td>
<td>10,8</td>
<td>14,4</td>
<td>12,6</td>
<td>19,4</td>
<td>100,0</td>
<td>701</td>
<td>6,82</td>
<td>7,11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>4,9</td>
<td>2,8</td>
<td>2,8</td>
<td>5,5</td>
<td>5,1</td>
<td>4,6</td>
<td>6,6</td>
<td>10,0</td>
<td>13,4</td>
<td>13,2</td>
<td>29,1</td>
<td>100,0</td>
<td>759</td>
<td>7,43</td>
<td>7,08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>11,0</td>
<td>12,7</td>
<td>12,2</td>
<td>11,4</td>
<td>10,7</td>
<td>9,2</td>
<td>7,8</td>
<td>7,0</td>
<td>6,3</td>
<td>4,5</td>
<td>7,1</td>
<td>100,0</td>
<td>5982</td>
<td>4,27</td>
<td>4,55</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Probabilité
d'agrandissement 45-49 ans | | | | | | | | | | | | | | |
| ENPS       | 951 | 971 | 970 | 939 | 939 | 942 | 884 | 848 | 759 | 688 |
| ENPPF, 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      | 6,5 | 12,2 | 19,8 | 21,8 | 18,9 | 12,8 | 4,1 | 1,1 | 0,6 | 0,1 | 0,1 | 100,0 | 1162 | 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 | 13,3 | 13,0 | 21,1 | 100,0 | 826 | 7,98 | 7,32 |
| 45-49      | 3,8 | 2,9 | 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 |
| ENPPF, 1979-80 (b) | 914 | 962 | 960 | 972 | 962 | 961 | 889 | 869 | 778 | 743 |

### TABLEAU 3.6 NOMBRE MOYEN D’ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L’AGE AU PREMIER MARIAGE ET LA DUREE DEPUIS LE PREMIER MARIAGE, ENPS, MAROC, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durée depuis le premier mariage</th>
<th>Age au premier mariage</th>
<th>&lt;15</th>
<th>15-17</th>
<th>18-19</th>
<th>20-21</th>
<th>22-24</th>
<th>25+</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-4</td>
<td></td>
<td>0,5</td>
<td>0,7</td>
<td>0,9</td>
<td>0,9</td>
<td>0,9</td>
<td>0,7</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>5-9</td>
<td></td>
<td>2,0</td>
<td>2,5</td>
<td>2,7</td>
<td>2,4</td>
<td>2,2</td>
<td>2,1</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>10-14</td>
<td></td>
<td>3,4</td>
<td>4,1</td>
<td>3,9</td>
<td>4,0</td>
<td>3,7</td>
<td>3,6</td>
<td>3,9</td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td></td>
<td>5,0</td>
<td>5,6</td>
<td>5,5</td>
<td>5,0</td>
<td>4,9</td>
<td>4,9</td>
<td>5,3</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td></td>
<td>6,1</td>
<td>6,5</td>
<td>7,2</td>
<td>7,1</td>
<td>6,5</td>
<td>5,9</td>
<td>6,6</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td></td>
<td>7,0</td>
<td>7,3</td>
<td>7,7</td>
<td>6,8</td>
<td>7,8</td>
<td>-</td>
<td>7,2</td>
</tr>
<tr>
<td>30+</td>
<td></td>
<td>7,3</td>
<td>7,9</td>
<td>10,1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>7,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>5,5</td>
<td>4,5</td>
<td>4,1</td>
<td>3,5</td>
<td>3,0</td>
<td>2,2</td>
<td>4,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 3.4 ÂGE À 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).

### TABLEAU 3.7 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L’AGE À LA PREMIERE NAISSANCE ET L’ÂGE ACTUEL DE LA FEMME, ENPS, MAROC, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age actuel de la naissance</th>
<th>Age à la première naissance</th>
<th>Pas</th>
<th>&lt;15</th>
<th>15-17</th>
<th>18-19</th>
<th>20-21</th>
<th>22-24</th>
<th>25+</th>
<th>Total</th>
<th>Effec-</th>
<th>Age moyen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15-19</td>
<td></td>
<td>95,0</td>
<td>0,5</td>
<td>3,2</td>
<td>1,4</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(2406)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td></td>
<td>64,9</td>
<td>0,9</td>
<td>9,2</td>
<td>12,6</td>
<td>9,4</td>
<td>3,0</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(1918)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td></td>
<td>32,7</td>
<td>2,2</td>
<td>12,1</td>
<td>17,0</td>
<td>16,5</td>
<td>13,1</td>
<td>6,5</td>
<td>100,0</td>
<td>(1714)</td>
<td>22,4</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td></td>
<td>14,7</td>
<td>3,4</td>
<td>16,8</td>
<td>17,7</td>
<td>18,5</td>
<td>14,6</td>
<td>14,3</td>
<td>100,0</td>
<td>(1283)</td>
<td>21,3</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td></td>
<td>10,8</td>
<td>4,4</td>
<td>17,7</td>
<td>16,5</td>
<td>17,1</td>
<td>17,1</td>
<td>14,4</td>
<td>100,0</td>
<td>(989)</td>
<td>21,0</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td></td>
<td>5,3</td>
<td>7,7</td>
<td>21,8</td>
<td>19,7</td>
<td>16,1</td>
<td>16,8</td>
<td>12,6</td>
<td>100,0</td>
<td>(711)</td>
<td>20,1</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td></td>
<td>6,0</td>
<td>9,8</td>
<td>21,0</td>
<td>19,3</td>
<td>15,4</td>
<td>13,8</td>
<td>14,8</td>
<td>100,0</td>
<td>(768)</td>
<td>20,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>45,6</td>
<td>2,9</td>
<td>11,9</td>
<td>12,9</td>
<td>11,3</td>
<td>8,8</td>
<td>6,5</td>
<td>100,0</td>
<td>(9793)</td>
<td>21,2*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(-) 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 passé 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 | ÂGE MÉDIAN À LA PREMIERE NAISSANCE PARMI LES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 49 ANS SELON L'ÂGE ACTUEL ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987 |
| Caractéristiques socio-démographiques | Age actuel |
| | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | Total |
| 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 | 21,5 |
| 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 | 21,8 | 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 (ENFPF, 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.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Information disponible</th>
<th>Document disponible</th>
<th>Aucun document</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tout les enfants</td>
<td>Tous les enfants</td>
<td>Tous les enfants</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0-4 ans</td>
<td>0-4 ans</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mois et année</td>
<td>87</td>
<td>13</td>
<td>(14565)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mois et année</td>
<td>52</td>
<td>48</td>
<td>(552)</td>
</tr>
<tr>
<td>Saison et année</td>
<td>39</td>
<td>61</td>
<td>(9849)</td>
</tr>
<tr>
<td>Année</td>
<td>16</td>
<td>84</td>
<td>(244)</td>
</tr>
<tr>
<td>Age</td>
<td>2</td>
<td>98</td>
<td>(187)</td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune information</td>
<td>7</td>
<td>93</td>
<td>(121)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>34</td>
<td>66</td>
<td>(25518)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Total des enfants ayant mois et année connues | 50 | 63 | 7 | 14 |
CHAPITRE IV
CONTRACTION

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.

43
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Méthode</th>
<th>NC</th>
<th>AM</th>
<th>NC</th>
<th>AM</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AU MOINS UNE METHODE QUELCONQUE</td>
<td>97,8</td>
<td>97,8</td>
<td>94,3</td>
<td>94,4</td>
</tr>
<tr>
<td>AU MOINS UNE METHODE MODERNE</td>
<td>97,5</td>
<td>97,5</td>
<td>94,2</td>
<td>94,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Pilule</td>
<td>97,3</td>
<td>97,3</td>
<td>92,5</td>
<td>92,6</td>
</tr>
<tr>
<td>DIU</td>
<td>79,4</td>
<td>79,5</td>
<td>70,4</td>
<td>70,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Injection</td>
<td>55,1</td>
<td>55,6</td>
<td>35,0</td>
<td>35,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Méthodes scientifiques vaginales</td>
<td>23,3</td>
<td>23,7</td>
<td>20,1</td>
<td>20,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Condom</td>
<td>59,5</td>
<td>59,8</td>
<td>52,0</td>
<td>52,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Stéril. féminine</td>
<td>77,1</td>
<td>77,0</td>
<td>71,0</td>
<td>70,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Stéril. masculine</td>
<td>4,3</td>
<td>4,5</td>
<td>2,6</td>
<td>2,8</td>
</tr>
<tr>
<td>AU MOINS UNE METHODE TRADITIONNELLE</td>
<td>75,1</td>
<td>75,3</td>
<td>43,5</td>
<td>43,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Abstinence périodique</td>
<td>51,7</td>
<td>51,7</td>
<td>43,5</td>
<td>43,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Retrait</td>
<td>47,0</td>
<td>47,4</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Abstinence prolongée</td>
<td>19,3</td>
<td>19,4</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Douche Vaginale</td>
<td>29,2</td>
<td>19,2</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Autre</td>
<td>35,0</td>
<td>35,4</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
<th>Connaît une méthode</th>
<th>Connaît une source</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Age</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>92,8</td>
<td>85,5</td>
<td>(276)</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>95,8</td>
<td>93,4</td>
<td>(788)</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>97,8</td>
<td>95,2</td>
<td>(1182)</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>98,5</td>
<td>95,5</td>
<td>(1066)</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>96,7</td>
<td>96,1</td>
<td>(857)</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>98,1</td>
<td>94,4</td>
<td>(626)</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>96,9</td>
<td>92,9</td>
<td>(652)</td>
</tr>
<tr>
<td>Milieu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>99,3</td>
<td>98,4</td>
<td>(2261)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>96,2</td>
<td>91,4</td>
<td>(3186)</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>98,5</td>
<td>93,3</td>
<td>(689)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>99,4</td>
<td>96,5</td>
<td>(863)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>95,7</td>
<td>92,5</td>
<td>(1518)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>96,4</td>
<td>92,9</td>
<td>(1124)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>98,3</td>
<td>95,0</td>
<td>(702)</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>99,4</td>
<td>94,3</td>
<td>(352)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>99,0</td>
<td>98,5</td>
<td>(399)</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>97,0</td>
<td>93,2</td>
<td>(4510)</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>99,8</td>
<td>95,4</td>
<td>(537)</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>99,7</td>
<td>95,7</td>
<td>(390)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>97,5</td>
<td>94,3</td>
<td>(5447)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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).
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 DEGRÉ DE CONNAISSANCE DES SOURCES DES MÉTHODES 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.
La catégorie "autres" est mentionnée par très peu de femmes, à l’exception de la continence périodique pour laquelle la moitié des enquêtes 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'Age Actuel de la Femme, ENPS, Maroc, 1987**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age actuel</th>
<th>% de Femmes non-célibataires</th>
<th>% de Femmes mariées</th>
<th>Méthodes modernes</th>
<th>Méthodes traditionnelles</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>% Ayant utilisé</td>
<td>% Ayant au moins 1 mois</td>
<td>% Ayant utilisée</td>
<td>% Ayant au moins 1 mois</td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>28,7</td>
<td>24,3</td>
<td>24,3</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>46,9</td>
<td>40,5</td>
<td>41,1</td>
<td>3,6</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>62,4</td>
<td>55,4</td>
<td>55,4</td>
<td>6,1</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>64,0</td>
<td>59,6</td>
<td>57,3</td>
<td>8,3</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>65,3</td>
<td>59,5</td>
<td>56,7</td>
<td>10,1</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>56,6</td>
<td>52,6</td>
<td>48,1</td>
<td>9,7</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>49,4</td>
<td>43,7</td>
<td>40,4</td>
<td>9,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>57,2</td>
<td>52,2</td>
<td>49,6</td>
<td>7,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Pourcentage des Femmes non-célibataires et des Femmes actuellement mariées ayant utilisé une méthode contraceptive selon l'âge actuel de la femme, ENPS, Maroc, 1987.**
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre d'enfants vivants</th>
<th>Non</th>
<th>Jamais</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4+</th>
<th>Réponse Total</th>
<th>Effec-tif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Age actuel</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>71,3</td>
<td>13,9</td>
<td>12,2</td>
<td>1,7</td>
<td>0,3</td>
<td>0,0</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>53,1</td>
<td>12,6</td>
<td>23,1</td>
<td>8,3</td>
<td>2,7</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>37,6</td>
<td>10,7</td>
<td>21,5</td>
<td>14,9</td>
<td>7,9</td>
<td>7,2</td>
<td>0,1</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>36,0</td>
<td>5,5</td>
<td>17,1</td>
<td>12,8</td>
<td>10,2</td>
<td>17,9</td>
<td>0,5</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>34,7</td>
<td>3,1</td>
<td>9,0</td>
<td>8,7</td>
<td>9,9</td>
<td>34,3</td>
<td>0,3</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>41,4</td>
<td>1,9</td>
<td>4,3</td>
<td>5,8</td>
<td>6,7</td>
<td>39,8</td>
<td>0,1</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>50,6</td>
<td>0,9</td>
<td>2,1</td>
<td>2,8</td>
<td>4,0</td>
<td>39,1</td>
<td>0,5</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>42,8</td>
<td>6,7</td>
<td>14,0</td>
<td>9,3</td>
<td>6,9</td>
<td>20,0</td>
<td>0,3</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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. À 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'acception 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).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age actuel</th>
<th>Méthodes modernes</th>
<th>Méthodes traditionnelles</th>
<th>N'utilise pas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>% utilisant actuellement</td>
<td>% utilisant actuellement</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>17,0</td>
<td>14,5</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>25,6</td>
<td>23,0</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>36,1</td>
<td>29,0</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>42,9</td>
<td>35,8</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>42,4</td>
<td>33,3</td>
<td>9,1</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>41,7</td>
<td>31,6</td>
<td>9,7</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>30,4</td>
<td>22,5</td>
<td>7,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>35,9</td>
<td>28,9</td>
<td>6,9</td>
</tr>
<tr>
<td>ENP (1)</td>
<td>25,5</td>
<td>21,2</td>
<td>4,3</td>
</tr>
<tr>
<td>ENPFF (2)</td>
<td>19,4</td>
<td>16,4</td>
<td>3,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NR = Non réponse

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 vrais 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'ENPPF, 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 Répartition (en %) des femmes actuellement mariées selon la méthode actuellement utilisée et certaines caractéristiques socio-démographiques, ENPS, Maroc, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
<th>% Utilisant actuellement une méthode moderne</th>
<th>% Utilisant actuellement une méthode traditionnelle</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Maternité</td>
<td>PIU (1)</td>
<td>Abst et recours aux méthodes traditionnelles</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>51.9%</td>
<td>48.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>24.6%</td>
<td>3.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>24.8%</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>35.0%</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>44.0%</td>
<td>4.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>33.5%</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>40.1%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>43.9%</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>59.6%</td>
<td>42.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>30.8%</td>
<td>69.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>40.1%</td>
<td>59.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>65.6%</td>
<td>34.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nbre d'enf. viv.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pas d'enfant</td>
<td>7.9%</td>
<td>92.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>30.8%</td>
<td>69.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>36.5%</td>
<td>63.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>39.3%</td>
<td>60.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>4+</td>
<td>42.6%</td>
<td>57.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>43.9%</td>
<td>56.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>ENPS 1983-84 (a)</td>
<td>25.5%</td>
<td>74.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>ENPS 1979-80 (b)</td>
<td>14.4%</td>
<td>85.6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NR = Non réponse

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 condon. 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 Préalence 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.

### TABLEAU 4.9

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

EDS = Enquête Démographique et de Santé  
EPC = Enquête de Préalence Contraceptive  
EMF = Enquête Mondiale sur la Fécondité  
* Pays arabe et/ou musulman


### 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-CÉLIBATAIRES ET DES FEMMES AYANT UTILISE L’ABSTINENCE PERIODIQUE SELON LEUR CONNAISANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE AU COURS DU CYCLE OVULAIRE, ENPS, MAROC, 1987

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durée (en années) depuis l'opération</th>
<th>Age à la sterilisation</th>
<th>Effec-tif</th>
<th>Médi-ane</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;2</td>
<td>2,8 11,1 27,8 36,1 16,7 5,6</td>
<td>100,0 (36)</td>
<td>34,5</td>
</tr>
<tr>
<td>2-3</td>
<td>4,0 20,0 8,0 24,0 36,0 8,0</td>
<td>100,0 (25)</td>
<td>32,0</td>
</tr>
<tr>
<td>4-5</td>
<td>* * * * * * * *</td>
<td>100,0 (14)</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>6-7</td>
<td>4,5 13,6 18,2 54,5 9,1 0,0</td>
<td>100,0 (22)</td>
<td>36,0</td>
</tr>
<tr>
<td>8-9</td>
<td>* * * * * * * *</td>
<td>100,0 (8)</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>10+</td>
<td>* * * * * * * *</td>
<td>100,0 (17)</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>4,9 13,9 23,8 36,1 18,0 3,3</td>
<td>100,0 (122)</td>
<td>34,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Moins de 20 femmes
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'ÉGARD 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.
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 RAISON DE DISCONTINUITE 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Raisons de non-utilisation</th>
<th>&lt;30 ans</th>
<th>30 ans ou +</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Voulant tomber enceinte</td>
<td>0,5</td>
<td>0,0</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Manque d'information</td>
<td>3,1</td>
<td>0,8</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Opposition au P.F.</td>
<td>0,0</td>
<td>0,3</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Opposition du mari</td>
<td>3,1</td>
<td>1,0</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Opposition de la famille</td>
<td>0,0</td>
<td>0,5</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Rapports sexuels peu fréquents</td>
<td>1,0</td>
<td>4,5</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Post-partum/allaitement</td>
<td>51,0</td>
<td>30,2</td>
<td>37,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Ménopause/stérilité</td>
<td>0,0</td>
<td>8,1</td>
<td>5,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Effets sur la santé</td>
<td>12,0</td>
<td>19,4</td>
<td>16,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Problèmes d'accès/disponibilité</td>
<td>0,5</td>
<td>2,6</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Religion/fatalisme</td>
<td>0,0</td>
<td>0,8</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Problème de coût</td>
<td>0,0</td>
<td>0,3</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Pas pratique</td>
<td>0,5</td>
<td>0,3</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Autres</td>
<td>24,5</td>
<td>26,2</td>
<td>25,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne sait pas</td>
<td>2,1</td>
<td>1,6</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Non réponse</td>
<td>1,6</td>
<td>3,4</td>
<td>2,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 contraceptive (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 ETÉ DISCONTINUE ET LA RAISON PRINCIPALE DE DISCONTINUIE, 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 |
| Problèmes 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 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intention d'utiliser la contraception</th>
<th>Nombre d'enfants vivants</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Dans les 12 mois à venir</td>
<td>13,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Après 12 mois</td>
<td>4,5</td>
</tr>
<tr>
<td>NSP quand utiliser</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>NSP si elle va utiliser</td>
<td>9,3</td>
</tr>
<tr>
<td>N'a pas l'intention d'utiliser</td>
<td>70,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Non réponse</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif</td>
<td>(560)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

TABLEAU 4.17

REPARTITION (EN %) DES FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES 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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
<th>Jamais</th>
<th>Une fois</th>
<th>Plus d'une fois</th>
<th>ND</th>
<th>Total</th>
<th>Effetif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Milieu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>65,2</td>
<td>8,5</td>
<td>25,5</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
<td>(2554)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>79,4</td>
<td>5,7</td>
<td>14,3</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
<td>(3428)</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>65,7</td>
<td>8,9</td>
<td>25,2</td>
<td>0,3</td>
<td>100,0</td>
<td>(757)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>64,6</td>
<td>7,9</td>
<td>26,6</td>
<td>1,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(726)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>73,5</td>
<td>7,6</td>
<td>18,6</td>
<td>0,4</td>
<td>100,0</td>
<td>(1679)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>70,4</td>
<td>7,3</td>
<td>21,1</td>
<td>1,2</td>
<td>100,0</td>
<td>(1212)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>84,7</td>
<td>4,0</td>
<td>10,3</td>
<td>1,1</td>
<td>100,0</td>
<td>(758)</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>88,5</td>
<td>2,6</td>
<td>8,9</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(381)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>75,7</td>
<td>6,8</td>
<td>16,4</td>
<td>1,1</td>
<td>100,0</td>
<td>(469)</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>76,6</td>
<td>6,4</td>
<td>16,3</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
<td>(4966)</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>61,4</td>
<td>8,9</td>
<td>29,1</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
<td>(5988)</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>51,8</td>
<td>10,1</td>
<td>37,5</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
<td>(427)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>73,3</td>
<td>6,9</td>
<td>19,1</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
<td>(5982)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.
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 qui ne veulent 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Préférence en matière de fécondité</th>
<th>Nombre d'enfants vivants*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>DESIRE UN AUTRE</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Définitivement</td>
<td>94,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Pas sûr</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>INDECISE</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>NE DESIRE PLUS</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Définitivement</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pas sûr</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>STERILISEE</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>STERILE</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>NON REPONSE</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif</td>
<td>(469)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Préférence en matière de fécondité</th>
<th>Nombre d'enfants vivants*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>VEUT UN ENFANT EN moins de 2 ans</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Veut un enfant en</td>
<td>79,5</td>
</tr>
<tr>
<td>moins de 2 ans</td>
<td>7,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Veuillez attendre</td>
<td>9,2</td>
</tr>
<tr>
<td>INDECISE</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>NE VEUT PLUS d'enfant</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Stérile</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Non-réponse</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif</td>
<td>(469)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Y compris la grossesse actuelle
Graphique 5.1
Préférences en Matière de Fécondité
(Femmes actuellement en union)

Désire bientôt (moins de 2 ans) 19%
Pas sûr 5%
Désire un enfant (NSP quand) 4%
Désire attendre 2 ans ou plus 22%
Sterile 1.7%
Ne désire plus d'enfants 48%

ENPS Maroc, 1987

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

Répartition des femmes mariées

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Désire un enfant en moins de 2 ans</td>
<td>43,5</td>
<td>29,7</td>
<td>20,0</td>
<td>19,1</td>
<td>15,6</td>
<td>11,7</td>
<td>7,8</td>
<td>19,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Désire attendre 2 ans ou plus</td>
<td>43,5</td>
<td>43,9</td>
<td>34,9</td>
<td>19,9</td>
<td>9,0</td>
<td>3,7</td>
<td>0,8</td>
<td>22,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Désire un enfant, mais NSP quand</td>
<td>8,3</td>
<td>5,3</td>
<td>4,7</td>
<td>3,1</td>
<td>3,0</td>
<td>2,2</td>
<td>2,5</td>
<td>3,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Indécise</td>
<td>1,4</td>
<td>3,8</td>
<td>6,3</td>
<td>7,2</td>
<td>5,8</td>
<td>4,0</td>
<td>3,8</td>
<td>5,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne désire plus d’enfant</td>
<td>2,9</td>
<td>16,6</td>
<td>32,7</td>
<td>49,5</td>
<td>65,1</td>
<td>75,6</td>
<td>79,1</td>
<td>47,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterilisée</td>
<td>0,4</td>
<td>0,5</td>
<td>0,4</td>
<td>1,0</td>
<td>1,3</td>
<td>2,6</td>
<td>5,2</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Non réponse</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
<td>0,1</td>
<td>0,3</td>
<td>0,8</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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).
Au total, le tableau 5.5 montre que presqu'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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
<th>Ne désirer plus d’enfants</th>
<th>Désire plus d’enfants</th>
<th>Total</th>
<th>Ne désirer plus</th>
<th>Désire plus</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Métier</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>20,3</td>
<td>14,0</td>
<td>34,3</td>
<td>10,4</td>
<td>7,1</td>
<td>17,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>28,1</td>
<td>26,3</td>
<td>54,4</td>
<td>10,9</td>
<td>7,3</td>
<td>18,2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Région</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>17,9</td>
<td>34,4</td>
<td>52,2</td>
<td>6,8</td>
<td>9,4</td>
<td>16,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>27,5</td>
<td>21,9</td>
<td>49,3</td>
<td>14,6</td>
<td>10,6</td>
<td>25,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>23,1</td>
<td>14,8</td>
<td>37,9</td>
<td>11,6</td>
<td>6,2</td>
<td>17,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>27,2</td>
<td>19,2</td>
<td>46,4</td>
<td>10,9</td>
<td>4,9</td>
<td>15,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>29,2</td>
<td>24,5</td>
<td>53,7</td>
<td>10,4</td>
<td>7,1</td>
<td>17,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>23,6</td>
<td>24,7</td>
<td>48,3</td>
<td>6,5</td>
<td>6,5</td>
<td>13,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>26,1</td>
<td>18,3</td>
<td>44,4</td>
<td>11,0</td>
<td>8,8</td>
<td>19,8</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Instruction</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>27,2</td>
<td>22,6</td>
<td>49,9</td>
<td>11,0</td>
<td>6,6</td>
<td>17,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>14,5</td>
<td>15,5</td>
<td>30,0</td>
<td>9,7</td>
<td>10,1</td>
<td>19,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>11,3</td>
<td>12,8</td>
<td>24,1</td>
<td>9,2</td>
<td>10,5</td>
<td>19,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>24,8</td>
<td>21,2</td>
<td>46,0</td>
<td>10,7</td>
<td>7,2</td>
<td>17,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre total d'enfants désirés</th>
<th>Pas d'enfant</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6+</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>0,5</td>
<td>0,6</td>
<td>0,5</td>
<td>0,0</td>
<td>0,4</td>
<td>0,8</td>
<td>0,4</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2,7</td>
<td>3,8</td>
<td>1,8</td>
<td>1,3</td>
<td>1,1</td>
<td>0,3</td>
<td>0,7</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>32,4</td>
<td>31,5</td>
<td>22,3</td>
<td>17,4</td>
<td>15,1</td>
<td>12,1</td>
<td>10,2</td>
<td>18,9</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>14,8</td>
<td>18,5</td>
<td>19,9</td>
<td>14,4</td>
<td>10,0</td>
<td>9,3</td>
<td>13,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>16,0</td>
<td>19,8</td>
<td>26,4</td>
<td>30,2</td>
<td>32,4</td>
<td>18,1</td>
<td>25,7</td>
<td>24,6</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>3,0</td>
<td>3,8</td>
<td>3,8</td>
<td>7,6</td>
<td>7,6</td>
<td>10,6</td>
<td>6,4</td>
<td>6,1</td>
</tr>
<tr>
<td>6 ou plus</td>
<td>5,6</td>
<td>3,3</td>
<td>4,4</td>
<td>6,4</td>
<td>9,2</td>
<td>15,7</td>
<td>13,6</td>
<td>8,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Réponse non-numérique</td>
<td>25,0</td>
<td>18,7</td>
<td>21,0</td>
<td>22,8</td>
<td>27,2</td>
<td>32,4</td>
<td>33,9</td>
<td>26,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre d'enfants vivants (a)</th>
<th>Pas d'enfant</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6+</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif</td>
<td>(593)</td>
<td>(840)</td>
<td>(846)</td>
<td>(778)</td>
<td>(754)</td>
<td>(642)</td>
<td>(1527)</td>
<td>(5982)</td>
</tr>
<tr>
<td>Moyenne (femmes n. célibataires)</td>
<td>3,1</td>
<td>3,0</td>
<td>3,3</td>
<td>3,6</td>
<td>3,9</td>
<td>4,2</td>
<td>4,3</td>
<td>3,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif (femmes n. célibataires)</td>
<td>(445)</td>
<td>(683)</td>
<td>(670)</td>
<td>(601)</td>
<td>(549)</td>
<td>(434)</td>
<td>(1010)</td>
<td>(4392)</td>
</tr>
<tr>
<td>Moyenne (femmes mariées)</td>
<td>3,1</td>
<td>3,0</td>
<td>3,3</td>
<td>3,6</td>
<td>3,9</td>
<td>4,3</td>
<td>4,3</td>
<td>3,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif (femmes mariées)</td>
<td>(351)</td>
<td>(567)</td>
<td>(621)</td>
<td>(567)</td>
<td>(521)</td>
<td>(412)</td>
<td>(962)</td>
<td>(4001)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| ENFPF, 1979-80 (b)              | 4,2          | 4,1| 4,2| 6,5| 5,1| 5,2| 6,0| 5,0  |

(a) Y compris la grossesse actuelle

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).
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 FECONDITÉ 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 éclaircies. 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pratique de la contraception et désir d’avoir des enfants</th>
<th>Rang de naissance</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>INTERVALLE DE NON PRATIQUE</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Voulait à ce moment-là</td>
<td>72,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Voulait pour plus tard</td>
<td>7,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne voulait pas de naissance</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>INTERVALLE DE PRATIQUE</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Voulait à ce moment-là</td>
<td>11,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Voulait pour plus tard</td>
<td>2,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne voulait pas de naissance</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Pas de réponse</td>
<td>5,3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Effectif</strong></td>
<td>(1199)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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. À 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).

<table>
<thead>
<tr>
<th>TABLEAU 5.9</th>
<th>POURCENTAGE DES FEMMES AYANT UNE NAISSANCE DANS LES 12 MOIS SELON LE DÉSIR OU NON D'AVOIR LA NAISSANCE ET LE RANG DE NAISSANCE, ENPS, MAROC, 1987</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Désir ou non d'avoir la dernière naissance</td>
<td>Rang de naissance</td>
</tr>
<tr>
<td>Voulait à ce moment-là</td>
<td>79,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Voulait pour plus tard</td>
<td>18,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne voulait pas</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pas de réponse</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif</td>
<td>(440)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 désirée (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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caracteristiques socio-demographiques</th>
<th>ISFD</th>
<th>ISF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Milieu</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>2,55</td>
<td>3,24</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>4,80</td>
<td>5,80</td>
</tr>
<tr>
<td>Region</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>4,85</td>
<td>5,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>3,85</td>
<td>4,85</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>3,09</td>
<td>3,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>3,79</td>
<td>4,70</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>4,81</td>
<td>5,92</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>3,39</td>
<td>4,48</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>3,10</td>
<td>3,96</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>4,29</td>
<td>5,21</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>2,44</td>
<td>3,19</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>1,96</td>
<td>2,36</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>3,76</td>
<td>4,62</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 (ENFFP) 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, presqu’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
MORTALITÉ 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'histoire 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 MORTALITÉ
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 enquêtes 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Age actuel</td>
<td>Nombre moyen d'enfants nés vivants</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>0,77</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>1,92</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>3,25</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>4,91</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>6,31</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>7,11</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>7,08</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>4,55</td>
</tr>
</tbody>
</table>


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 mortalité infantile et juvénile selon la période et le sexe de l'enfant, ENPS, Maroc, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sexe de l'enfant</th>
<th>Périodes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Masculin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PN</td>
<td>43,5</td>
</tr>
<tr>
<td>P-NN</td>
<td>32,5</td>
</tr>
<tr>
<td>1q0</td>
<td>76,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2q0</td>
<td>92,3</td>
</tr>
<tr>
<td>5q0</td>
<td>104,7</td>
</tr>
<tr>
<td>1q1</td>
<td>17,7</td>
</tr>
<tr>
<td>3q2</td>
<td>33,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Femenin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PN</td>
<td>36,7</td>
</tr>
<tr>
<td>P-NN</td>
<td>31,8</td>
</tr>
<tr>
<td>1q0</td>
<td>70,5</td>
</tr>
<tr>
<td>2q0</td>
<td>86,2</td>
</tr>
<tr>
<td>5q0</td>
<td>99,6</td>
</tr>
<tr>
<td>1q1</td>
<td>16,9</td>
</tr>
<tr>
<td>3q2</td>
<td>14,7</td>
</tr>
<tr>
<td>4q1</td>
<td>31,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Les deux sexes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PN</td>
<td>41,1</td>
</tr>
<tr>
<td>P-NN</td>
<td>32,2</td>
</tr>
<tr>
<td>1q0</td>
<td>73,3</td>
</tr>
<tr>
<td>2q0</td>
<td>89,3</td>
</tr>
<tr>
<td>5q0</td>
<td>102,2</td>
</tr>
<tr>
<td>1q1</td>
<td>17,3</td>
</tr>
<tr>
<td>3q2</td>
<td>14,2</td>
</tr>
<tr>
<td>4q1</td>
<td>31,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

NN = Néonatal
PN-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, sexes 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>TABLEAU 6.3</th>
<th>RÉPARTITION DES DÉCES SELON LES PÉRIODES DE NAISSANCE, LE SEXE ET L'ÂGE AU DÉCÈS, ENPS, MAROC, 1987</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Age au décès</td>
<td>SM SF SR</td>
</tr>
<tr>
<td>0-7 jours</td>
<td>100 82 182</td>
</tr>
<tr>
<td>0-30 jours</td>
<td>150 130 280</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;1 an</td>
<td>276 245 521</td>
</tr>
<tr>
<td>Rapport a/b</td>
<td>0,67 0,63 0,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Rapport a/c</td>
<td>0,36 0,33 0,35</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.
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.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mortalité infantile (lq0)</td>
</tr>
<tr>
<td>Caractéristiques</td>
</tr>
<tr>
<td>socio-économiques</td>
</tr>
<tr>
<td>Milieu</td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.
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 précédent 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 et plus, il n’y a que 23 décès par 1000 naissances.
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).

Graphique 6.2
Variations Différentielles de la Mortalité Infantile dans la Période 1977-1986

Qualité des données

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 aux Maroc sont comme suit:
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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age en mois</th>
<th>SM</th>
<th>SF</th>
<th>SM</th>
<th>SF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>17</td>
<td>20</td>
<td>19</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>15</td>
<td>16</td>
<td>7</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>12</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>14</td>
<td>15</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>32</td>
<td>34</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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.
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'ENFP 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 $lq0$ 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 $lq0$ 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 $lq0$ 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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>QUOTIENTS DE MORTALITÉ (EN o/oo) SELON L'ENPS DE 1987 ET L'ENFPF DE 1979-80, ENPS, MAROC, 1987</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ENFPF 1979-80</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Quotient</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>$lq0$</td>
</tr>
<tr>
<td>S. masculin</td>
</tr>
<tr>
<td>S. féminin</td>
</tr>
<tr>
<td>Les deux</td>
</tr>
<tr>
<td>$4q1$</td>
</tr>
<tr>
<td>S. masculin</td>
</tr>
<tr>
<td>S. féminin</td>
</tr>
<tr>
<td>Les deux</td>
</tr>
</tbody>
</table>


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 prénataux 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Type de personnel consulté</th>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Au-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>non</td>
</tr>
<tr>
<td>Age</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;30</td>
<td>76,0</td>
</tr>
<tr>
<td>30+</td>
<td>74,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Milieu</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>51,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>87,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>78,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>81,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>69,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>73,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>80,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>77,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>66,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>81,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>46,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>26,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>75,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caracteristiques socio-demographiques</th>
<th>Medecin</th>
<th>Infirmiere</th>
<th>Sage-femme</th>
<th>Qabla</th>
<th>Autres</th>
<th>Non-reponse</th>
<th>Total</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Age</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;30</td>
<td>5,6</td>
<td>10,3</td>
<td>12,0</td>
<td>55,7</td>
<td>15,4</td>
<td>0,9</td>
<td>100,0</td>
<td>(3014)</td>
</tr>
<tr>
<td>30+</td>
<td>6,3</td>
<td>7,2</td>
<td>10,7</td>
<td>59,7</td>
<td>15,4</td>
<td>0,8</td>
<td>100,0</td>
<td>(3039)</td>
</tr>
<tr>
<td>Milieu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>13,0</td>
<td>16,1</td>
<td>27,1</td>
<td>35,5</td>
<td>7,7</td>
<td>0,6</td>
<td>100,0</td>
<td>(2061)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>2,3</td>
<td>5,0</td>
<td>3,3</td>
<td>69,2</td>
<td>19,4</td>
<td>0,9</td>
<td>100,0</td>
<td>(3992)</td>
</tr>
<tr>
<td>Region</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>4,9</td>
<td>11,7</td>
<td>4,9</td>
<td>51,2</td>
<td>26,6</td>
<td>0,9</td>
<td>100,0</td>
<td>(821)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>3,5</td>
<td>9,1</td>
<td>6,4</td>
<td>67,1</td>
<td>13,3</td>
<td>0,7</td>
<td>100,0</td>
<td>(723)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>8,5</td>
<td>10,0</td>
<td>12,1</td>
<td>58,9</td>
<td>9,9</td>
<td>0,5</td>
<td>100,0</td>
<td>(1523)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>6,1</td>
<td>4,1</td>
<td>21,3</td>
<td>47,3</td>
<td>20,1</td>
<td>1,1</td>
<td>100,0</td>
<td>(1234)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>5,8</td>
<td>6,8</td>
<td>6,5</td>
<td>65,0</td>
<td>14,8</td>
<td>1,2</td>
<td>100,0</td>
<td>(942)</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>4,1</td>
<td>15,1</td>
<td>16,0</td>
<td>60,5</td>
<td>10,2</td>
<td>0,0</td>
<td>100,0</td>
<td>(410)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>4,0</td>
<td>9,7</td>
<td>13,0</td>
<td>62,0</td>
<td>12,0</td>
<td>1,3</td>
<td>100,0</td>
<td>(400)</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>3,1</td>
<td>7,5</td>
<td>7,7</td>
<td>63,6</td>
<td>17,2</td>
<td>0,9</td>
<td>100,0</td>
<td>(5138)</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>12,0</td>
<td>18,1</td>
<td>29,0</td>
<td>33,3</td>
<td>7,2</td>
<td>0,4</td>
<td>100,0</td>
<td>(541)</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>36,3</td>
<td>12,1</td>
<td>36,0</td>
<td>11,5</td>
<td>3,0</td>
<td>1,1</td>
<td>100,0</td>
<td>(364)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>5,9</td>
<td>8,7</td>
<td>11,4</td>
<td>57,7</td>
<td>15,4</td>
<td>0,8</td>
<td>100,0</td>
<td>(6053)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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'infirmière(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 minimes. 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.

Graphique 6.3
Visites Prénatales et Assistance à
l'Accouchement des Enfants de <5 Ans

Contrairement aux 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'ENPPF 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 des 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).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age de l'enfant</th>
<th>Vaccinés d'après les carnets de penses</th>
<th>Vaccinés d'après les carnets de vaccination</th>
<th>Dose</th>
<th>Dose</th>
<th>Dose</th>
<th>Dose</th>
<th>Rougeole nations tif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>BCG</td>
<td>Polio</td>
<td>Vitamine D2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;6 mois</td>
<td>51,6</td>
<td>26,3</td>
<td>99,0</td>
<td>44,6</td>
<td>23,3</td>
<td>8,1</td>
<td>83,8</td>
</tr>
<tr>
<td>6-11 mois</td>
<td>60,8</td>
<td>23,7</td>
<td>97,6</td>
<td>93,8</td>
<td>85,8</td>
<td>66,9</td>
<td>93,2</td>
</tr>
<tr>
<td>12-17 mois</td>
<td>49,7</td>
<td>34,0</td>
<td>97,6</td>
<td>94,3</td>
<td>85,3</td>
<td>77,5</td>
<td>92,8</td>
</tr>
<tr>
<td>18-23 mois</td>
<td>51,4</td>
<td>36,5</td>
<td>98,6</td>
<td>94,3</td>
<td>89,4</td>
<td>82,5</td>
<td>88,6</td>
</tr>
<tr>
<td>24-59 mois</td>
<td>33,6</td>
<td>50,7</td>
<td>95,2</td>
<td>96,5</td>
<td>90,9</td>
<td>84,4</td>
<td>84,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>51,5</td>
<td>42,4</td>
<td>96,5</td>
<td>89,0</td>
<td>80,6</td>
<td>71,3</td>
<td>87,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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-DTCq: 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 DTCq-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 DTCq-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 minimales. 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.
Le tableau 6.10 : Parmi les enfants vivants âgés de 12 à 23 mois, pourcentage ayant des carnets de vaccination ou vaccinés d'après les réponses des mères : et Parmi les enfants ayant des carnets de vaccination, pourcentage de ceux qui sont vaccinés contre la tuberculose, la polio-DTCq, la rougeole et le rachitisme selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RNPS, Maroc, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
<th>Vaccinés d'après les carnets de vaccination</th>
<th>Vaccinés d'après les réponses des mères</th>
<th>DTCq, Polio</th>
<th>Vitamine D2</th>
<th>Toutes vaccinations</th>
<th>Efficacité</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>BCG</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sexe</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Garçon</td>
<td>51,7</td>
<td>34,5</td>
<td>97,4</td>
<td>88,2</td>
<td>79,2</td>
<td>92,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Fille</td>
<td>49,3</td>
<td>35,8</td>
<td>97,0</td>
<td>86,2</td>
<td>80,6</td>
<td>88,8</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Milieu</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>68,9</td>
<td>29,0</td>
<td>99,1</td>
<td>96,3</td>
<td>93,7</td>
<td>92,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>40,4</td>
<td>38,5</td>
<td>95,1</td>
<td>78,8</td>
<td>67,0</td>
<td>88,9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Région</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>50,0</td>
<td>32,1</td>
<td>95,1</td>
<td>80,4</td>
<td>86,1</td>
<td>81,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>44,8</td>
<td>37,6</td>
<td>96,6</td>
<td>88,3</td>
<td>87,5</td>
<td>92,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>44,8</td>
<td>37,2</td>
<td>97,1</td>
<td>90,0</td>
<td>86,6</td>
<td>95,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>48,8</td>
<td>36,7</td>
<td>95,2</td>
<td>88,8</td>
<td>75,4</td>
<td>90,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>48,8</td>
<td>35,8</td>
<td>97,5</td>
<td>87,3</td>
<td>81,0</td>
<td>92,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>57,7</td>
<td>22,5</td>
<td>100,0</td>
<td>82,9</td>
<td>81,9</td>
<td>95,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>61,4</td>
<td>35,7</td>
<td>97,7</td>
<td>89,7</td>
<td>84,4</td>
<td>92,3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Instruction</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>47,7</td>
<td>35,5</td>
<td>96,4</td>
<td>83,9</td>
<td>75,1</td>
<td>90,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>73,1</td>
<td>25,9</td>
<td>98,7</td>
<td>100,0</td>
<td>97,5</td>
<td>94,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>51,6</td>
<td>46,9</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>50,5</td>
<td>35,1</td>
<td>97,1</td>
<td>87,2</td>
<td>78,5</td>
<td>90,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

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'oralyte 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'oralyte. 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 DIARRHEE DANS LES DERNIERES 24 HEURES ET DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987 |
|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Caractéristiques | Dernières 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          | 36,4            | 27,6            | (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 taille 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."

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 enquérices pour qu'elles obtiennent des femmes enquêtées les documents sur les

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
<th>Solutions à la maison d'eau</th>
<th>Sachets ou sucrée</th>
<th>Autres traitements</th>
<th>Aucun traitement</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Caractéristiques socio-démographiques</td>
<td>Services de santé</td>
<td>d'orale</td>
<td>ou salée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Age</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;6 mois</td>
<td>12,1</td>
<td>13,2</td>
<td>0,5</td>
<td>35,8</td>
<td>57,9</td>
</tr>
<tr>
<td>6-11 mois</td>
<td>16,4</td>
<td>16,8</td>
<td>2,1</td>
<td>49,0</td>
<td>42,8</td>
</tr>
<tr>
<td>12-17 mois</td>
<td>20,0</td>
<td>17,1</td>
<td>2,2</td>
<td>56,4</td>
<td>38,2</td>
</tr>
<tr>
<td>18-23 mois</td>
<td>17,8</td>
<td>19,2</td>
<td>1,0</td>
<td>58,2</td>
<td>37,0</td>
</tr>
<tr>
<td>24-59 mois</td>
<td>12,4</td>
<td>11,6</td>
<td>0,9</td>
<td>46,2</td>
<td>47,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Garçon</td>
<td>16,1</td>
<td>14,8</td>
<td>1,4</td>
<td>51,3</td>
<td>43,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Fille</td>
<td>14,0</td>
<td>14,5</td>
<td>1,2</td>
<td>46,0</td>
<td>46,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Milieu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>23,5</td>
<td>22,6</td>
<td>1,8</td>
<td>66,6</td>
<td>26,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>10,5</td>
<td>10,3</td>
<td>1,1</td>
<td>39,0</td>
<td>54,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Région</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>11,9</td>
<td>8,0</td>
<td>0,3</td>
<td>46,8</td>
<td>51,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>18,0</td>
<td>17,5</td>
<td>1,6</td>
<td>51,9</td>
<td>40,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>13,2</td>
<td>16,2</td>
<td>0,8</td>
<td>51,1</td>
<td>41,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>18,3</td>
<td>22,6</td>
<td>1,3</td>
<td>47,5</td>
<td>45,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>14,2</td>
<td>13,1</td>
<td>3,2</td>
<td>42,2</td>
<td>51,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>17,3</td>
<td>12,9</td>
<td>1,1</td>
<td>52,3</td>
<td>40,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>17,3</td>
<td>17,8</td>
<td>2,0</td>
<td>54,5</td>
<td>33,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Instruction</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>13,1</td>
<td>12,8</td>
<td>1,1</td>
<td>43,6</td>
<td>49,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>25,6</td>
<td>23,7</td>
<td>1,3</td>
<td>69,4</td>
<td>23,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>23,2</td>
<td>22,3</td>
<td>3,6</td>
<td>79,5</td>
<td>17,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>15,1</td>
<td>14,7</td>
<td>1,3</td>
<td>48,8</td>
<td>44,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 comparés 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 présentées 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.
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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques socio-démographiques</th>
<th>-3</th>
<th>-2,00</th>
<th>-1,00</th>
<th>-0,99</th>
<th>+1,00</th>
<th>+2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sélection moins -2,99</td>
<td>-1,99</td>
<td>+0,99</td>
<td>+1,99</td>
<td>plus tif</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

| Sexe | 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 | 2,8 7,6 23,4 51,2 10,6 4,3 (1101) |
| 0-11 mois | 10,5 21,3 31,0 33,3 2,6 1,3 (1050) |
| 12-23 mois | 14,5 19,6 28,8 32,5 3,1 1,5 (1141) |

| Intervalle précédent | 8,6 14,4 26,4 44,0 4,7 1,9 (571) |
| 1ère naissance | 12,8 18,0 27,7 35,3 4,1 2,1 (728) |
| <2 ans | 8,2 17,6 29,6 36,7 5,4 2,5 (1496) |
| 2-3 ans | 8,2 11,3 23,7 45,9 8,2 2,8 (497) |

| Milieu de résidence | 5,3 11,9 27,6 46,4 6,8 1,9 (1139) |
| Urbain | 11,4 18,4 27,8 35,1 4,7 2,6 (2153) |

| Région | 11,8 17,1 31,1 34,3 4,6 1,2 (434) |
| Sud | 15,0 19,4 28,8 29,3 4,7 2,8 (386) |
| Tensift | 7,9 12,8 26,3 43,3 6,6 3,0 (833) |
| Centre | 8,9 16,8 23,5 40,4 7,1 3,3 (673) |
| Nord-Ouest | 8,9 17,5 31,1 37,8 3,2 1,5 (527) |
| Centre-Nord | 4,4 12,2 28,8 48,0 6,1 0,4 (229) |
| Oriental | 6,7 20,5 28,1 36,6 3,3 2,9 (210) |
| Centre-Sud | 10,4 17,0 28,0 37,2 5,0 2,4 (2784) |
| Aucune | 3,5 14,8 29,0 44,2 6,1 2,3 (310) |
| Primaire | 2,1 7,2 21,5 56,9 10,8 1,5 (195) |
| Secondaire ou + | 9,3 16,2 27,7 39,0 5,4 2,4 (3292) |

99
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.

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>TABLEAU 6.15</th>
<th>REPARTITION (EN %) DES INDICES DE LA TAILLE-POUR-ÂGE PAR POIDS-POUR-TAILLE DES ENFANTS DE 0 À 36 MOIS EN UTILISANT L'ÉCART-TYPE DE LA MÉDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, ENPS, MAROC, 1987</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taille-pour-âge</td>
<td>1,000 0 -1,90- -2,99 -3,00 Total</td>
</tr>
<tr>
<td>ou &lt;= 0,99</td>
<td>5,9 9,5 0,6 0,2 0,0 16,2</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;= -1 S.D.</td>
<td>4,2 36,3 19,7 5,9 0,6 66,6</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;= -2 S.D.</td>
<td>0,2 2,0 4,9 4,7 1,7 13,5</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;= -3 S.D.</td>
<td>0,1 0,2 0,6 1,3 0,8 3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>10,4 48,0 45,9 12,2 3,6 100,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Effectif</td>
<td>(340) (1584) (854) (397) (117) (3292)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.
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 À 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MEDIANE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES, ENPS, MAROC, 1987**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Caractéristiques</th>
<th>-3</th>
<th>-2,00</th>
<th>-1,00-</th>
<th>-0,99</th>
<th>+1,00</th>
<th>+2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>socio- ou démographiques</td>
<td>moins -2,99</td>
<td>-1,99</td>
<td>+0,99</td>
<td>+1,99</td>
<td>plus tif</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sexe**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sexe</th>
<th>-3</th>
<th>-2,00</th>
<th>-1,00-</th>
<th>-0,99</th>
<th>+1,00</th>
<th>+2</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Garçon</td>
<td>3,9</td>
<td>11,5</td>
<td>25,6</td>
<td>49,7</td>
<td>6,7</td>
<td>2,5</td>
<td>(1637)</td>
</tr>
<tr>
<td>Fille</td>
<td>3,2</td>
<td>12,6</td>
<td>26,3</td>
<td>46,5</td>
<td>8,3</td>
<td>3,1</td>
<td>(1655)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Age**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age</th>
<th>-3</th>
<th>-2,00</th>
<th>-1,00-</th>
<th>-0,99</th>
<th>+1,00</th>
<th>+2</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-11 mois</td>
<td>2,3</td>
<td>5,1</td>
<td>18,7</td>
<td>53,7</td>
<td>14,3</td>
<td>6,0</td>
<td>(1361)</td>
</tr>
<tr>
<td>12-23 mois</td>
<td>4,5</td>
<td>15,6</td>
<td>29,0</td>
<td>44,9</td>
<td>5,0</td>
<td>1,0</td>
<td>(1050)</td>
</tr>
<tr>
<td>24-36 mois</td>
<td>3,9</td>
<td>15,5</td>
<td>30,1</td>
<td>45,7</td>
<td>3,4</td>
<td>1,3</td>
<td>(1141)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Intervalle précédent**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervalle précédent</th>
<th>-3</th>
<th>-2,00</th>
<th>-1,00-</th>
<th>-0,99</th>
<th>+1,00</th>
<th>+2</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1ère naissance</td>
<td>3,3</td>
<td>7,5</td>
<td>24,0</td>
<td>52,5</td>
<td>9,8</td>
<td>2,8</td>
<td>(571)</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;2 ans</td>
<td>4,1</td>
<td>16,1</td>
<td>27,7</td>
<td>44,1</td>
<td>5,8</td>
<td>2,2</td>
<td>(728)</td>
</tr>
<tr>
<td>2-3 ans</td>
<td>3,7</td>
<td>12,9</td>
<td>27,3</td>
<td>46,8</td>
<td>5,9</td>
<td>3,3</td>
<td>(1496)</td>
</tr>
<tr>
<td>4 ans ou plus</td>
<td>2,4</td>
<td>8,9</td>
<td>21,3</td>
<td>52,9</td>
<td>12,3</td>
<td>2,2</td>
<td>(497)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Milieu de résidence**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Milieu de résidence</th>
<th>-3</th>
<th>-2,00</th>
<th>-1,00-</th>
<th>-0,99</th>
<th>+1,00</th>
<th>+2</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Urbain</td>
<td>1,2</td>
<td>6,8</td>
<td>22,9</td>
<td>55,9</td>
<td>10,4</td>
<td>2,7</td>
<td>(1139)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rural</td>
<td>4,8</td>
<td>14,9</td>
<td>27,5</td>
<td>44,0</td>
<td>6,0</td>
<td>2,8</td>
<td>(2153)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Région**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Région</th>
<th>-3</th>
<th>-2,00</th>
<th>-1,00-</th>
<th>-0,99</th>
<th>+1,00</th>
<th>+2</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sud</td>
<td>7,1</td>
<td>17,5</td>
<td>32,0</td>
<td>36,2</td>
<td>4,6</td>
<td>2,5</td>
<td>(434)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift</td>
<td>6,2</td>
<td>16,3</td>
<td>25,9</td>
<td>43,5</td>
<td>5,7</td>
<td>2,3</td>
<td>(386)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>2,2</td>
<td>10,9</td>
<td>24,7</td>
<td>51,3</td>
<td>8,0</td>
<td>2,9</td>
<td>(833)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>3,3</td>
<td>9,1</td>
<td>21,7</td>
<td>52,6</td>
<td>10,0</td>
<td>3,4</td>
<td>(673)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>1,9</td>
<td>12,9</td>
<td>28,7</td>
<td>48,2</td>
<td>6,5</td>
<td>1,9</td>
<td>(527)</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
<td>1,3</td>
<td>6,6</td>
<td>25,3</td>
<td>51,1</td>
<td>10,9</td>
<td>4,8</td>
<td>(229)</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
<td>4,3</td>
<td>11,0</td>
<td>25,7</td>
<td>51,0</td>
<td>6,2</td>
<td>1,9</td>
<td>(210)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Instruction**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Instruction</th>
<th>-3</th>
<th>-2,00</th>
<th>-1,00-</th>
<th>-0,99</th>
<th>+1,00</th>
<th>+2</th>
<th>Effectif</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aucune</td>
<td>4,0</td>
<td>13,5</td>
<td>26,8</td>
<td>46,3</td>
<td>6,8</td>
<td>2,7</td>
<td>(2784)</td>
</tr>
<tr>
<td>Primaire</td>
<td>1,9</td>
<td>4,8</td>
<td>26,1</td>
<td>54,5</td>
<td>10,0</td>
<td>2,6</td>
<td>(310)</td>
</tr>
<tr>
<td>Secondaire ou +</td>
<td>0,5</td>
<td>3,6</td>
<td>13,3</td>
<td>64,1</td>
<td>13,8</td>
<td>4,6</td>
<td>(195)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>3,6</td>
<td>12,1</td>
<td>25,9</td>
<td>48,1</td>
<td>7,5</td>
<td>2,8</td>
<td>(3292)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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.
Cette section est rédigée avec la collaboration de J. Sullivan.

1 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 âgées de 12-23 mois au-dessous de 2 écarts-types dans certains pays ayant participé au programme EDS:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pays</th>
<th>Proportion (Année)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Burundi</td>
<td>50% (1987)</td>
</tr>
<tr>
<td>Brésil (région Nord-Est)</td>
<td>39% (1986)</td>
</tr>
<tr>
<td>Colombie</td>
<td>25% (1987)</td>
</tr>
<tr>
<td>MAROC</td>
<td>32% (1987)</td>
</tr>
<tr>
<td>République Dominicaine</td>
<td>22% (1987)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sénégal</td>
<td>27% (1986)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sri Lanka</td>
<td>31% (1987)</td>
</tr>
<tr>
<td>Thaïlande</td>
<td>22% (1987)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 allaient 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 prénataux 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. À 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.

Échantillon-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.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Taille de l'échantillon (ménages)</th>
<th>Taux brut de natalité pour 1000</th>
<th>Taux brut de mortalité pour 1000</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2.500</td>
<td>$43 \pm 3.3$</td>
<td>$15 \pm 2.0$</td>
</tr>
<tr>
<td>3.000</td>
<td>$43 \pm 3.0$</td>
<td>$15 \pm 1.8$</td>
</tr>
<tr>
<td>4.000</td>
<td>$43 \pm 2.6$</td>
<td>$15 \pm 1.6$</td>
</tr>
<tr>
<td>5.000</td>
<td>$43 \pm 2.3$</td>
<td>$15 \pm 1.4$</td>
</tr>
<tr>
<td>10.000</td>
<td>$43 \pm 1.7$</td>
<td>$15 \pm 1.0$</td>
</tr>
<tr>
<td>15.000</td>
<td>$43 \pm 1.4$</td>
<td>$15 \pm 0.8$</td>
</tr>
<tr>
<td>20.000</td>
<td>$43 \pm 1.2$</td>
<td>$15 \pm 0.7$</td>
</tr>
<tr>
<td>30.000</td>
<td>$43 \pm 1.0$</td>
<td>$15 \pm 0.6$</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Si on admet que les taux d'erreurs figurants dans la première ligne du tableau représentent 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre de ménages de l'échantillon</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Région</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Sud</td>
</tr>
<tr>
<td>Tensift.</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
</tr>
<tr>
<td>Nord-Ouest</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Sud</td>
</tr>
<tr>
<td>Oriental</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.
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 \( \frac{30.000}{3.848.000} \approx 0.00778 \) soit environ 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 \( \frac{32.000}{3.848.000} \approx 0.00831 \) 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 \( t_i \) a été adopté pour tirer les UP. La probabilité de tirage d'une UP donnée a été donc: \( P_i = \frac{t_i}{I_i} \) \( \quad (1) \)

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:

\[ P_{zi} = \frac{1}{N_i} \]  

(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 \( P_{si} \), 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:

\[ P_{1i} \cdot P_{zi} \cdot P_{si} = \frac{1}{120} \]  

(3)

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

Et donc en se référant à (1) et (2)

\[ P = \frac{1}{120} \cdot \frac{l_i \cdot N_i}{t_i} \]

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Milieu de résidence</th>
<th>Urbain</th>
<th>Rural</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Résultats</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ménages sélectionnés</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Effectif</td>
<td>(3610)</td>
<td>(3862)</td>
<td>(7472)</td>
</tr>
<tr>
<td>Ménages non-trouvés</td>
<td>3,0</td>
<td>1,1</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ménages vides</td>
<td>3,0</td>
<td>1,3</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Autre</td>
<td>3,3</td>
<td>1,5</td>
<td>2,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ménages trouvés</td>
<td>90,8</td>
<td>96,1</td>
<td>93,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ménages trouvés</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Effectif</td>
<td>(3278)</td>
<td>(3712)</td>
<td>(6985)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pas interviewés</td>
<td>0,6</td>
<td>0,1</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Interviewés</td>
<td>99,4</td>
<td>99,9</td>
<td>99,6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Femmes éligibles</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Effectif</td>
<td>(2598)</td>
<td>(3452)</td>
<td>(6050)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pas interviewées</td>
<td>1,7</td>
<td>0,7</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Absentes</td>
<td>0,7</td>
<td>0,3</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Refus de réponse</td>
<td>0,3</td>
<td>0,0</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Autre</td>
<td>0,7</td>
<td>0,4</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Interviewées</td>
<td>98,3</td>
<td>99,3</td>
<td>98,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
A.2 ORGANIGRAMME DE L'ENQUETE

Comité Technique

Directeur des Affaires Techniques

Directeur National

Service des Études et de l'Information Sanitaire

Directeur Technique

Experts Consultants de l'IRD et du FNUAP

Gestion et Secrétariat

Supervision des opérations de collecte, d'exploitation informatique et d'analyse

Travaux Informatiques

Opérations de Collecte et d'Analyse

Chiffrement et Saisie

Programmation

Aquisition

Analyse

Collecte sur le terrain

Echantillonnage

113
## A.3 CALENDRIER DE L’ENPS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Activités</th>
<th>Date prévue</th>
<th>Date d’exécution</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Préparation des questionnaires et des manuels</td>
<td>sept.-nov. 1986</td>
<td>décembre 1986</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Formation des contrôleurs</td>
<td>décembre 1986</td>
<td>janv.-fév. 1987</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## A.4 PERSONNEL DE L'ENPS

| Directeur technique | Azelmat Mustapha |
| Superviseurs | Al Gandassi Abdeljabbar | Zguiouar Abdelaziz |
| | Arrach Med Larbi | Aljem M’Hamed |
| Contrôleurs | Diabi Smain | Zohri Mohamed |
| | Borroho Mohamed | Hendi Abdelhak |
| | Aouji Mohamed | Bessar Driss |
| | Benjillali Mohamed | Essarraj Bouzegzmi |
| | Bacha ben Ahmed | Tazi Abdelali |
| Aide contrôleurs | M’Hiaoui Fatna | Zuine Fatima |
| | El M’Zoudi Zhor | Ouafi Fatima |
| | Chetoui Zhor | Guillou Khadija |
| | Benhamida Aicha | Baya Driss |
| Enquêtrices | El Mountassir Fatima | Youssara Aïcha |
| | Alt Ousaid Khadija | Al Maurini Arhimou |
| | El Fatimi Kenza | Achoucha ben Ali |
| | Taoussi Mina | Affallah Hakima |
| | Assam Saadia | El Amri Mina |
| | Jouari Latifa | El Ghazi Khadija |
| | Lamkhanet Aziza | Kabach Hamma Larbi |
| | Hizoumi Zoubida | Pars Fatima |
| | Bedrane Saadia | Oumoussa Fatima |
| | Amezour Abicha | Oussama Fatima |
| | Laassiri Fatima | Zaamane Habiba |
| | Benrahmouna Malika | Abdali Fatna |
| | Abzahd Faouzia | Rachidi Fatima |
| | El Ihabi Saadia | Ouannas Fatima |
| | Bouchour Saadia | Ettayeb Zakia |
| | Essaih Aicha | Meskini Malika |
| | Amahzoune Fetema | Chenakeb Nalma |
| | Boudebbana Mina | Lkima Maria |
| | Amalou Zoubida | Soukri Nejma |
| | Benchou Fatima | Ouriche Mina |
| | Boumehdi Saadia | Bencheikh Rabha |
| | Najoua Keltouma | Benrekia Khadija |
| Médecins nutritionistes | Dr. El Omrani Mohamed | Dr. Hammad Fouad |
| | Dr. Darkaoui Katra Ennada | Dr. El Amine Nadia |
| | Dr. Hajji Najia | Benyzza Malika |
| Echantillonnage | Ksiber Ahmed | Belhouari Abderrahim |
| | Zouaki Abdelslem | Belaiter Salah |
| | Lamrani Mohamed | |
| Informatique | Mimouni Abdelmajid | Ellakhmi Abdelfettah |
| Saisie          | El Aouni Latifa         | Essahbi Khadija |
|                | Haddadi Saadia         | Artiba Fatima   |
|                | El Ghazi Nassira       | Naya Souad      |
| Analyse        | Belouali Redouane      | Tyane Mustapha  |
|                | Zarrouf Mohamed        | Bel Hachmi Houcine |
|                | Hajji Najia            | El Arbi Housni  |
| Administration | Lamrani Abdelkader     |                |
| Secrétariat    | Maliani Souad          | Essebbar Fatima |
|                | Taouji Latifa          |                |
| Impression     | Boumzough Brahim       | Bijbij Abdelhay |
|                | Zouine Abdellatif      | Danba Hassan    |
|                | Mellouk Mohamed        | El Abbassi Mohamed |
|                | El Haissane Mustapha   | Benider Ahmed   |
|                | Chtatbi Abdelaziz      |                |
| Chauffeurs     | El Alaoui My Hachem    | Bizi El Houcine |
|                | El Gana Mohamed        | Essadik Thami   |
|                | Benhanna My Abdeslem   | Essefiani Mohamed |
|                | Belkacem Hassan        | Ezzaouia M'Barek |
|                | Mahfoudi Mustapha      | El Hattabi Brahim |
|                | Belmejdoub Kacem       |                |
| Consultants de | Ayad Mohamed           | Coordonnateur régional et responsable du projet ENPS |
| l'IRD/Westinghouse | Vaessen Martin      | Directeur du projet EDS |
|                | Scott Chris            | Spécialiste en sondages |
|                | Aliaga Alfredo         | Spécialiste en sondages |
|                | Croft Trevor           | Informaticien |
|                | Taaffe Brian           | Informaticien |
| FNUAP          | Jemai Hédi             |                |
ANNEXE B

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 ± 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 ± 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 ± 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 \( r = \frac{y}{x} \) 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 "\( i \)" représente un individu, "\( i \)" est l'Unité Primaire de Sondage (UPS), et "\( h \)" la strate dans laquelle se trouve l'UPS. On a:
\[ y_{hij} = \text{valeur de la variable } y \text{ pour un individu } j, \text{ de l'UPS } i \text{ et de la strate } h; \]
\[ y_{hi} = \Sigma y_{hij} \text{ somme des } y \text{ pour tous les individus de l'UPS } i; \]
\[ y_h = \Sigma y_{hi} \text{ somme des } y_{hi} \text{ pour toutes les UPS de la strate, et} \]
\[ y = \Sigma y_h \text{ somme des } y_h \text{ pour toutes les strates de l'échantillon.} \]

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 :

\[
ET^2 (r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \frac{H}{m_h} \left[ \frac{m_h}{m_h-1} \left( \frac{m_h}{\Sigma z_{hi}} - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]
\]

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,
\( z_h = \Sigma z_{hi} = y_h - r.x_h \)

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).

\[
ETA^2 (r) = \frac{1-f}{n-1} \left( \frac{\Sigma z_{hi}^2}{n} \right)
\]

où \( z_{hij} = (y_{hij} - r.x_{hij}) \),

et \( r \) est le rapport, \( r = y/x = \Sigma y_{hi}/\Sigma x_{hi} \)

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:

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

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:

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

soit encore:

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

où (’) réfère au deuxième sous-ensemble.

ET^2 (r) et ET^2 (r’) sont obtenues à partir de l’équation (1) où la covariance est obtenue par:

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

En général, la 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 ER = ET/m, et l’intervalle de confiance autour de la moyenne ou de la proportion au niveau de probabilité 95 pour cent (m - 2ET à m + 2ET), pour chacune des variables applicables. Les tableaux B.2 et B.3 et B.4 donnent, pour chacune des variables applicables à 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.
<table>
<thead>
<tr>
<th>VARIABLE</th>
<th>ESTIMATION</th>
<th>POPULATION DE BASE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Echantillon-Femme</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>URBAIN</td>
<td>Proportion</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>EDUC</td>
<td>Proportion</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>MARIES</td>
<td>Proportion</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>NAAV20</td>
<td>Proportion</td>
<td>Femmes non-célibataires 20+ ans</td>
</tr>
<tr>
<td>POLYGAME</td>
<td>Proportion</td>
<td>Actuellement mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV</td>
<td>Moyenne</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV40</td>
<td>Moyenne</td>
<td>Femmes 40-49</td>
</tr>
<tr>
<td>ENFDEC</td>
<td>Moyenne</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>ENC</td>
<td>Proportion</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>CMET</td>
<td>Proportion</td>
<td>Actuellement mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>CMETMO</td>
<td>Proportion</td>
<td>Actuellement mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>UNMET</td>
<td>Proportion</td>
<td>Actuellement mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMET</td>
<td>Proportion</td>
<td>Actuellement mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMETMO</td>
<td>Proportion</td>
<td>Actuellement mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>ALLEAIT</td>
<td>Moyenne</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>AMENO</td>
<td>Moyenne</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>NEVEUT</td>
<td>Proportion</td>
<td>Actuellement mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>RETARD</td>
<td>Proportion</td>
<td>Actuellement mariées</td>
</tr>
<tr>
<td>IDEAL</td>
<td>Moyenne</td>
<td>Femmes non-célibataires</td>
</tr>
<tr>
<td>PRENAT</td>
<td>Proportion</td>
<td>Naissances 5 dernières années</td>
</tr>
<tr>
<td>ACCOU</td>
<td>Proportion</td>
<td>Naissances 5 dernières années</td>
</tr>
<tr>
<td>CARTE</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés 12-23 mois</td>
</tr>
<tr>
<td>BCG</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés 12-23 mois avec carte</td>
</tr>
<tr>
<td>DTC3</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés 12-23 mois avec carte</td>
</tr>
<tr>
<td>POL3</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés 12-23 mois avec carte</td>
</tr>
<tr>
<td>ROUGEO</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés 12-23 mois avec carte</td>
</tr>
<tr>
<td>VACCUMP</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés 12-23 mois avec carte</td>
</tr>
<tr>
<td>DIARR</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés de 1-59 mois</td>
</tr>
<tr>
<td>DIAMED</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés de 1-59 mois</td>
</tr>
<tr>
<td>FOITAI</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés de 3-36 mois (âge exact)</td>
</tr>
<tr>
<td>TAIAGE</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés de 3-36 mois (âge exact)</td>
</tr>
<tr>
<td>POIAGE</td>
<td>Proportion</td>
<td>Enfants âgés de 3-36 mois (âge exact)</td>
</tr>
<tr>
<td>Variable</td>
<td>$m$</td>
<td>$ET$</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>-----</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>URBAIN</td>
<td>.427</td>
<td>.012</td>
</tr>
<tr>
<td>EDUC</td>
<td>.173</td>
<td>.008</td>
</tr>
<tr>
<td>MARIEE</td>
<td>.911</td>
<td>.004</td>
</tr>
<tr>
<td>MAAV20</td>
<td>.727</td>
<td>.008</td>
</tr>
<tr>
<td>POLYG</td>
<td>.051</td>
<td>.004</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV</td>
<td>4.266</td>
<td>.059</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV40</td>
<td>7.137</td>
<td>.115</td>
</tr>
<tr>
<td>ESUR</td>
<td>1.636</td>
<td>.049</td>
</tr>
<tr>
<td>ENFDEC</td>
<td>.630</td>
<td>.021</td>
</tr>
<tr>
<td>ENC</td>
<td>.127</td>
<td>.005</td>
</tr>
<tr>
<td>CMET</td>
<td>.978</td>
<td>.005</td>
</tr>
<tr>
<td>CMETMO</td>
<td>.975</td>
<td>.005</td>
</tr>
<tr>
<td>UMET</td>
<td>.589</td>
<td>.018</td>
</tr>
<tr>
<td>UMETMO</td>
<td>.539</td>
<td>.017</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMET</td>
<td>.359</td>
<td>.013</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMO</td>
<td>.289</td>
<td>.012</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTCP</td>
<td>.229</td>
<td>.010</td>
</tr>
<tr>
<td>NEVERUT</td>
<td>.478</td>
<td>.010</td>
</tr>
<tr>
<td>RETARD</td>
<td>.220</td>
<td>.007</td>
</tr>
<tr>
<td>IDEAL</td>
<td>3.659</td>
<td>.043</td>
</tr>
<tr>
<td>ALLAIT</td>
<td>14.433</td>
<td>.360</td>
</tr>
<tr>
<td>AMENO</td>
<td>8.738</td>
<td>.315</td>
</tr>
<tr>
<td>PRENAT</td>
<td>.248</td>
<td>.013</td>
</tr>
<tr>
<td>ACCOU</td>
<td>.261</td>
<td>.012</td>
</tr>
<tr>
<td>CARTE</td>
<td>.505</td>
<td>.028</td>
</tr>
<tr>
<td>BCG</td>
<td>.971</td>
<td>.010</td>
</tr>
<tr>
<td>DTCP3</td>
<td>.799</td>
<td>.030</td>
</tr>
<tr>
<td>ROUGED</td>
<td>.761</td>
<td>.022</td>
</tr>
<tr>
<td>VACOMP</td>
<td>.598</td>
<td>.031</td>
</tr>
<tr>
<td>DIARR</td>
<td>.289</td>
<td>.009</td>
</tr>
<tr>
<td>DIAMED</td>
<td>.151</td>
<td>.011</td>
</tr>
<tr>
<td>POITAI</td>
<td>.037</td>
<td>.005</td>
</tr>
<tr>
<td>TAIAGE</td>
<td>.255</td>
<td>.013</td>
</tr>
<tr>
<td>POIAGE</td>
<td>.156</td>
<td>.010</td>
</tr>
<tr>
<td>Variable</td>
<td>Milieu urbain</td>
<td>Milieu rural</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>---------------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td>m</td>
<td>ET</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>URBAIN</td>
<td>1.000</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td>EDUC</td>
<td>.348</td>
<td>.013</td>
</tr>
<tr>
<td>MARIEE</td>
<td>.885</td>
<td>.008</td>
</tr>
<tr>
<td>MAUV20</td>
<td>.673</td>
<td>.012</td>
</tr>
<tr>
<td>POLYG</td>
<td>.056</td>
<td>.005</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV</td>
<td>3.798</td>
<td>.083</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV40</td>
<td>6.324</td>
<td>.176</td>
</tr>
<tr>
<td>ESUR</td>
<td>3.366</td>
<td>.065</td>
</tr>
<tr>
<td>ENDEFC</td>
<td>.431</td>
<td>.028</td>
</tr>
<tr>
<td>ENC</td>
<td>.094</td>
<td>.005</td>
</tr>
<tr>
<td>CMET</td>
<td>.994</td>
<td>.002</td>
</tr>
<tr>
<td>CMETMO</td>
<td>.993</td>
<td>.002</td>
</tr>
<tr>
<td>UMET</td>
<td>.771</td>
<td>.014</td>
</tr>
<tr>
<td>UMETMO</td>
<td>.720</td>
<td>.014</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMET</td>
<td>.519</td>
<td>.015</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMO</td>
<td>.420</td>
<td>.014</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTCP</td>
<td>.312</td>
<td>.012</td>
</tr>
<tr>
<td>NEVUET</td>
<td>.534</td>
<td>.013</td>
</tr>
<tr>
<td>RETARD</td>
<td>.211</td>
<td>.011</td>
</tr>
<tr>
<td>IDEAL</td>
<td>3.271</td>
<td>.039</td>
</tr>
<tr>
<td>ALLAIT</td>
<td>11.219</td>
<td>.536</td>
</tr>
<tr>
<td>AMENO</td>
<td>6.333</td>
<td>.455</td>
</tr>
<tr>
<td>PRENAT</td>
<td>.483</td>
<td>.019</td>
</tr>
<tr>
<td>ACCOU</td>
<td>.562</td>
<td>.022</td>
</tr>
<tr>
<td>CARTE</td>
<td>.689</td>
<td>.026</td>
</tr>
<tr>
<td>BCG</td>
<td>.993</td>
<td>.005</td>
</tr>
<tr>
<td>DTCP3</td>
<td>.937</td>
<td>.018</td>
</tr>
<tr>
<td>ROUGEEO</td>
<td>.881</td>
<td>.025</td>
</tr>
<tr>
<td>VACOMP</td>
<td>.828</td>
<td>.020</td>
</tr>
<tr>
<td>DIARR</td>
<td>.290</td>
<td>.011</td>
</tr>
<tr>
<td>DIAMED</td>
<td>.235</td>
<td>.018</td>
</tr>
<tr>
<td>POITAI</td>
<td>.019</td>
<td>.004</td>
</tr>
<tr>
<td>TAIAGE</td>
<td>.172</td>
<td>.016</td>
</tr>
<tr>
<td>POIAGE</td>
<td>.080</td>
<td>.008</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### TABLEAU B.3 ERREURS DE SONDAGE SELON L'ÂGE ACTUEL, ENSPS, MAOSC, 1987

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>m ET N</th>
<th>m ET N</th>
<th>m ET N</th>
<th>m ET N</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Age 15-24</td>
<td>Age 25-34</td>
<td>Age 35-49</td>
<td>Age 35-49</td>
</tr>
<tr>
<td>URBAIN</td>
<td>.330 .021</td>
<td>1154.0 1.508</td>
<td>.454 .015</td>
<td>2437.0 1.467</td>
</tr>
<tr>
<td>EDUC</td>
<td>.162 .014</td>
<td>1154.0 1.290</td>
<td>.215 .011</td>
<td>2437.0 1.354</td>
</tr>
<tr>
<td>MARIAGE</td>
<td>.922 .008</td>
<td>1154.0 .972</td>
<td>.922 .006</td>
<td>2437.0 1.140</td>
</tr>
<tr>
<td>MAAV20</td>
<td>.809 .014</td>
<td>1154.0 1.073</td>
<td>.670 .012</td>
<td>2437.0 1.251</td>
</tr>
<tr>
<td>POLYG</td>
<td>.025 .005</td>
<td>1154.0 .994</td>
<td>.048 .005</td>
<td>2437.0 1.094</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV</td>
<td>1.245 .041</td>
<td>1154.0 1.162</td>
<td>3.495 .060</td>
<td>2437.0 1.380</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV40</td>
<td>.000 .000</td>
<td>1154.0 1.041</td>
<td>.000 .000</td>
<td>2437.0 1.000</td>
</tr>
<tr>
<td>USUR</td>
<td>1.112 .033</td>
<td>1154.0 1.014</td>
<td>3.063 .050</td>
<td>2437.0 1.329</td>
</tr>
<tr>
<td>ENVDEC</td>
<td>.133 .016</td>
<td>1154.0 1.229</td>
<td>.432 .021</td>
<td>2437.0 1.296</td>
</tr>
<tr>
<td>ENC</td>
<td>.233 .012</td>
<td>1154.0 .922</td>
<td>.142 .008</td>
<td>2437.0 1.030</td>
</tr>
<tr>
<td>CMET</td>
<td>.954 .012</td>
<td>1154.0 1.180</td>
<td>.986 .004</td>
<td>2437.0 1.455</td>
</tr>
<tr>
<td>CMETMO</td>
<td>.950 .012</td>
<td>1154.0 1.184</td>
<td>.981 .004</td>
<td>2437.0 1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>UMET</td>
<td>.423 .023</td>
<td>1154.0 1.498</td>
<td>.645 .020</td>
<td>2437.0 1.989</td>
</tr>
<tr>
<td>UMETMO</td>
<td>.381 .022</td>
<td>1154.0 1.448</td>
<td>.597 .020</td>
<td>2437.0 1.913</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMET</td>
<td>.234 .016</td>
<td>1154.0 1.244</td>
<td>.393 .017</td>
<td>2437.0 1.680</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMO</td>
<td>.208 .015</td>
<td>1154.0 1.176</td>
<td>.323 .016</td>
<td>2437.0 1.606</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTCP</td>
<td>.192 .014</td>
<td>1154.0 1.169</td>
<td>.269 .014</td>
<td>2437.0 1.450</td>
</tr>
<tr>
<td>NEVET</td>
<td>.131 .010</td>
<td>1154.0 1.014</td>
<td>.407 .013</td>
<td>2437.0 1.232</td>
</tr>
<tr>
<td>RETARD</td>
<td>.438 .015</td>
<td>1154.0 .983</td>
<td>.278 .011</td>
<td>2437.0 1.191</td>
</tr>
<tr>
<td>IDRAL</td>
<td>3.348 .079</td>
<td>905.0 1.618</td>
<td>3.356 .052</td>
<td>1898.0 1.401</td>
</tr>
<tr>
<td>ALLAİT</td>
<td>14.629 .500</td>
<td>1154.0 1.924</td>
<td>16.139 .416</td>
<td>2437.0 1.344</td>
</tr>
<tr>
<td>AMENO</td>
<td>8.254 .473</td>
<td>1154.0 .982</td>
<td>8.678 .417</td>
<td>2437.0 1.270</td>
</tr>
<tr>
<td>PRENAT</td>
<td>.212 .016</td>
<td>1154.0 1.307</td>
<td>.267 .016</td>
<td>2437.0 1.607</td>
</tr>
<tr>
<td>ACCOU</td>
<td>.265 .022</td>
<td>1154.0 1.388</td>
<td>.274 .014</td>
<td>2437.0 1.417</td>
</tr>
<tr>
<td>CARTE</td>
<td>.524 .042</td>
<td>1154.0 1.317</td>
<td>.522 .031</td>
<td>2437.0 1.520</td>
</tr>
<tr>
<td>BCC</td>
<td>.977 .012</td>
<td>1154.0 .943</td>
<td>.977 .009</td>
<td>2437.0 1.046</td>
</tr>
<tr>
<td>DTCPS</td>
<td>.750 .043</td>
<td>1154.0 1.130</td>
<td>.855 .025</td>
<td>2437.0 1.232</td>
</tr>
<tr>
<td>ROUGEO</td>
<td>.735 .042</td>
<td>1154.0 1.096</td>
<td>.797 .026</td>
<td>2437.0 1.133</td>
</tr>
<tr>
<td>VACOMP</td>
<td>.652 .045</td>
<td>1154.0 1.097</td>
<td>.756 .030</td>
<td>2437.0 1.210</td>
</tr>
<tr>
<td>DIARR</td>
<td>.311 .016</td>
<td>1154.0 1.080</td>
<td>.277 .010</td>
<td>2437.0 1.190</td>
</tr>
<tr>
<td>DIAME</td>
<td>.174 .022</td>
<td>1154.0 1.028</td>
<td>.152 .014</td>
<td>2437.0 1.036</td>
</tr>
<tr>
<td>POIAT</td>
<td>.035 .005</td>
<td>1154.0 .788</td>
<td>.033 .007</td>
<td>2437.0 1.653</td>
</tr>
<tr>
<td>TAIGE</td>
<td>.272 .021</td>
<td>1154.0 1.291</td>
<td>.253 .013</td>
<td>2437.0 1.276</td>
</tr>
<tr>
<td>POIAGE</td>
<td>.152 .017</td>
<td>1154.0 1.257</td>
<td>.147 .010</td>
<td>2437.0 1.191</td>
</tr>
<tr>
<td>Variable</td>
<td>Sud</td>
<td>Tensift</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>-----</td>
<td>---------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>URBAIN</td>
<td>.226</td>
<td>.307</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EDUC</td>
<td>.089</td>
<td>.116</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MARIEE</td>
<td>.910</td>
<td>.937</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MAAV20</td>
<td>.709</td>
<td>.691</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>POLYG</td>
<td>.039</td>
<td>.038</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ENV</td>
<td>3.968</td>
<td>4.437</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ENV40</td>
<td>7.019</td>
<td>7.332</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ESUR</td>
<td>3.181</td>
<td>3.671</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ENFDEC</td>
<td>.787</td>
<td>.766</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ENC</td>
<td>.136</td>
<td>.133</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CMET</td>
<td>.987</td>
<td>.995</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CMETMO</td>
<td>.985</td>
<td>.994</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>UMET</td>
<td>.463</td>
<td>.573</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>UMETMO</td>
<td>.324</td>
<td>.535</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMET</td>
<td>.248</td>
<td>.350</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMO</td>
<td>.134</td>
<td>.300</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ACTCP</td>
<td>.110</td>
<td>.246</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NEVEUT</td>
<td>.315</td>
<td>.510</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RETARD</td>
<td>.284</td>
<td>.246</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IDEAL</td>
<td>3.743</td>
<td>3.545</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALLAIT</td>
<td>15.849</td>
<td>16.455</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AMERO</td>
<td>10.398</td>
<td>10.775</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PREHAT</td>
<td>.208</td>
<td>.188</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ACCOU</td>
<td>.213</td>
<td>.191</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CARTE</td>
<td>.500</td>
<td>.468</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BCG</td>
<td>.951</td>
<td>1.000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DTCP3</td>
<td>.691</td>
<td>.875</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ROUGEO</td>
<td>.728</td>
<td>.786</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>VACOMP</td>
<td>.580</td>
<td>.786</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DIARR</td>
<td>.432</td>
<td>.284</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DIAMED</td>
<td>.119</td>
<td>.130</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>POITA1</td>
<td>.065</td>
<td>.060</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TAIAGE</td>
<td>.288</td>
<td>.345</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>POIAGE</td>
<td>.247</td>
<td>.225</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Centre</td>
<td>Nord-Ouest</td>
<td>Centre</td>
<td>Nord-Ouest</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------</td>
<td>------------</td>
<td>---------------</td>
<td>------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>URBAIN</td>
<td>.559 .024</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.941 .497</td>
<td>.030</td>
</tr>
<tr>
<td>EDUC</td>
<td>.227 .017</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.657 .204</td>
<td>.018</td>
</tr>
<tr>
<td>MARIEE</td>
<td>.904 .011</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.496 .927</td>
<td>.006</td>
</tr>
<tr>
<td>MAAV20</td>
<td>.731 .016</td>
<td>1598.0</td>
<td>1.450 .734</td>
<td>.018</td>
</tr>
<tr>
<td>POLYG</td>
<td>.070 .010</td>
<td>1518.0</td>
<td>1.464 .045</td>
<td>.006</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV</td>
<td>4.043 .118</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.588 .635</td>
<td>.103</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV20</td>
<td>6.538 .204</td>
<td>435.0</td>
<td>1.331 7.294</td>
<td>.212</td>
</tr>
<tr>
<td>ESUR</td>
<td>3.645 .115</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.735 3.647</td>
<td>.075</td>
</tr>
<tr>
<td>ENFDEC</td>
<td>.398 .025</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.110 .708</td>
<td>.050</td>
</tr>
<tr>
<td>ENC</td>
<td>.105 .010</td>
<td>1518.0</td>
<td>1.222 .133</td>
<td>.007</td>
</tr>
<tr>
<td>CMET</td>
<td>.960 .013</td>
<td>1518.0</td>
<td>2.661 .968</td>
<td>.010</td>
</tr>
<tr>
<td>CMETMO</td>
<td>.957 .014</td>
<td>1518.0</td>
<td>2.751 .964</td>
<td>.010</td>
</tr>
<tr>
<td>UMET</td>
<td>.671 .035</td>
<td>1518.0</td>
<td>2.941 .547</td>
<td>.030</td>
</tr>
<tr>
<td>UMETMO</td>
<td>.648 .034</td>
<td>1518.0</td>
<td>2.746 .494</td>
<td>.030</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMET</td>
<td>.440 .026</td>
<td>1518.0</td>
<td>2.067 .335</td>
<td>.023</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMO</td>
<td>.385 .023</td>
<td>1518.0</td>
<td>1.869 .248</td>
<td>.021</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTCP</td>
<td>.289 .019</td>
<td>1518.0</td>
<td>1.634 .194</td>
<td>.038</td>
</tr>
<tr>
<td>NEVEUT</td>
<td>.525 .016</td>
<td>1518.0</td>
<td>1.282 .496</td>
<td>.023</td>
</tr>
<tr>
<td>RETARD</td>
<td>.199 .010</td>
<td>1518.0</td>
<td>1.010 .195</td>
<td>.015</td>
</tr>
<tr>
<td>IDEAL</td>
<td>3.590 .069</td>
<td>1328.0</td>
<td>1.393 3.579</td>
<td>.100</td>
</tr>
<tr>
<td>ALLAIT</td>
<td>14.706 .724</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.312 12.304</td>
<td>.786</td>
</tr>
<tr>
<td>AMENO</td>
<td>9.176 .740</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.486 7.610</td>
<td>.568</td>
</tr>
<tr>
<td>PRINAT</td>
<td>.305 .027</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.861 .266</td>
<td>.020</td>
</tr>
<tr>
<td>ACCOU</td>
<td>.307 .024</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.709 .315</td>
<td>.025</td>
</tr>
<tr>
<td>CARGE</td>
<td>.448 .052</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.761 .570</td>
<td>.038</td>
</tr>
<tr>
<td>BCG</td>
<td>.977 .014</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.035 .952</td>
<td>.033</td>
</tr>
<tr>
<td>DTCP3</td>
<td>.846 .042</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.323 .756</td>
<td>.094</td>
</tr>
<tr>
<td>ROUGE</td>
<td>.723 .046</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.184 .786</td>
<td>.041</td>
</tr>
<tr>
<td>VACOMP</td>
<td>.708 .046</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.147 .651</td>
<td>.097</td>
</tr>
<tr>
<td>DIARR</td>
<td>.274 .015</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.170 .266</td>
<td>.023</td>
</tr>
<tr>
<td>DIAMED</td>
<td>.132 .022</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.285 .183</td>
<td>.022</td>
</tr>
<tr>
<td>PONTAI</td>
<td>.031 .004</td>
<td>1679.0</td>
<td>.726 .033</td>
<td>.005</td>
</tr>
<tr>
<td>TAIAGE</td>
<td>.208 .020</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.404 .257</td>
<td>.037</td>
</tr>
<tr>
<td>POIAGE</td>
<td>.131 .015</td>
<td>1679.0</td>
<td>1.249 .123</td>
<td>.022</td>
</tr>
<tr>
<td>TABLEAU B.4 (SUITE), ENPS, MAROC, 1987</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Centre-Nord</td>
<td>Oriental</td>
<td>Centre-Sud</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>m</td>
<td>ET</td>
<td>N</td>
<td>REPS</td>
<td>m</td>
</tr>
<tr>
<td>URBAIN</td>
<td>.293</td>
<td>.031</td>
<td>758.0</td>
<td>1.890</td>
</tr>
<tr>
<td>EDUC</td>
<td>.117</td>
<td>.022</td>
<td>758.0</td>
<td>1.907</td>
</tr>
<tr>
<td>MARIEE</td>
<td>.926</td>
<td>.012</td>
<td>758.0</td>
<td>1.238</td>
</tr>
<tr>
<td>MAAY20</td>
<td>.717</td>
<td>.020</td>
<td>721.0</td>
<td>1.214</td>
</tr>
<tr>
<td>POLYG</td>
<td>.054</td>
<td>.012</td>
<td>702.0</td>
<td>1.409</td>
</tr>
<tr>
<td>ENV40</td>
<td>6.037</td>
<td>.325</td>
<td>187.0</td>
<td>1.252</td>
</tr>
<tr>
<td>ESUR</td>
<td>3.939</td>
<td>.110</td>
<td>758.0</td>
<td>1.055</td>
</tr>
<tr>
<td>ENDEC</td>
<td>.801</td>
<td>.070</td>
<td>758.0</td>
<td>1.624</td>
</tr>
<tr>
<td>ENC</td>
<td>.142</td>
<td>.016</td>
<td>702.0</td>
<td>1.183</td>
</tr>
<tr>
<td>CMET</td>
<td>.987</td>
<td>.005</td>
<td>702.0</td>
<td>1.110</td>
</tr>
<tr>
<td>CMETMO</td>
<td>.983</td>
<td>.006</td>
<td>702.0</td>
<td>1.135</td>
</tr>
<tr>
<td>UMET</td>
<td>.520</td>
<td>.060</td>
<td>702.0</td>
<td>3.203</td>
</tr>
<tr>
<td>UMETMO</td>
<td>.440</td>
<td>.056</td>
<td>702.0</td>
<td>2.977</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMET</td>
<td>.275</td>
<td>.039</td>
<td>702.0</td>
<td>2.326</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTMO</td>
<td>.215</td>
<td>.035</td>
<td>702.0</td>
<td>2.239</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTCP</td>
<td>.178</td>
<td>.028</td>
<td>702.0</td>
<td>1.921</td>
</tr>
<tr>
<td>NEVEUT</td>
<td>.454</td>
<td>.021</td>
<td>702.0</td>
<td>1.100</td>
</tr>
<tr>
<td>RETARD</td>
<td>.276</td>
<td>.019</td>
<td>702.0</td>
<td>1.197</td>
</tr>
<tr>
<td>IDEAL</td>
<td>4.041</td>
<td>.210</td>
<td>529.0</td>
<td>2.451</td>
</tr>
<tr>
<td>ALLAIT</td>
<td>14.795</td>
<td>.943</td>
<td>758.0</td>
<td>1.490</td>
</tr>
<tr>
<td>AMENO</td>
<td>7.747</td>
<td>.971</td>
<td>758.0</td>
<td>1.733</td>
</tr>
<tr>
<td>PERNAT</td>
<td>.188</td>
<td>.054</td>
<td>758.0</td>
<td>3.465</td>
</tr>
<tr>
<td>ACCOU</td>
<td>.191</td>
<td>.032</td>
<td>758.0</td>
<td>1.943</td>
</tr>
<tr>
<td>CARTE</td>
<td>.488</td>
<td>.091</td>
<td>758.0</td>
<td>2.310</td>
</tr>
<tr>
<td>BCG</td>
<td>.975</td>
<td>.029</td>
<td>758.0</td>
<td>1.632</td>
</tr>
<tr>
<td>UTCP3</td>
<td>.810</td>
<td>.077</td>
<td>758.0</td>
<td>1.728</td>
</tr>
<tr>
<td>ROUGEO</td>
<td>.785</td>
<td>.069</td>
<td>758.0</td>
<td>1.486</td>
</tr>
<tr>
<td>VACOMP</td>
<td>.785</td>
<td>.069</td>
<td>758.0</td>
<td>1.486</td>
</tr>
<tr>
<td>DIARR</td>
<td>.234</td>
<td>.033</td>
<td>758.0</td>
<td>2.103</td>
</tr>
<tr>
<td>DIAMED</td>
<td>.142</td>
<td>.024</td>
<td>758.0</td>
<td>1.022</td>
</tr>
<tr>
<td>POITAI</td>
<td>.013</td>
<td>.007</td>
<td>758.0</td>
<td>1.337</td>
</tr>
<tr>
<td>TAIAGE</td>
<td>.264</td>
<td>.029</td>
<td>758.0</td>
<td>1.485</td>
</tr>
<tr>
<td>POIAGE</td>
<td>.148</td>
<td>.023</td>
<td>758.0</td>
<td>1.485</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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?

127
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

SECTION 1: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME

104 Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur votre famille et vous-même.
    Pour la majeur 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 Écoutez-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?
Possédez-vous dans votre ménage:
- une cuisinière?
- une radio?
- une télévision?
- un réfrigérateur?

Parmi les membres de votre ménage y en a-t-il qui possède:
- une bicyclette ou motocyclette?
- une voiture?
- une camionnette ou un camion?

Quelle est la nature du sol de votre logement?
Quelle est la nature des murs de votre logement?
Quelle est la nature du toit de votre logement?
De combien de pièces d'habitation dispose votre logement?
Quel est le statut d'occupation de votre logement?
Avez-vous une écurie?
L'écurie est-elle à l'intérieur ou à l'extérieur de votre maison?

SECTION II: NUPTIALITE

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

Pendant combien d’années aviez-vous vécu avec un parent?

Vivez-vous à présent avec un de ces parents?

Dans combien de localités différentes avez-vous vécu, vous et votre 1er mari, pendant 6 mois ou plus depuis que vous êtes mariée?

Y a-t-il un lien de parenté entre vous et votre (1er) mari?

SECTION 3: FECONDITE ET MORTALITE DES ENFANTS

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?

Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui vivent avec vous?

Combien de garçons vivent actuellement avec vous?

Combien de filles vivent actuellement avec vous?

Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui ne vivent pas actuellement avec vous?

Combien de garçons ne vivent pas actuellement avec vous?

Combien de filles ne vivent pas actuellement avec vous?

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?

Combien de garçons sont décédés?

Combien de filles sont décédées?

Je voudrais être sûre que j’ai bien compris: vous avez au total _______ enfants. Est-ce oui ou non?

Maintenant, je voudrais avoir les noms de toutes vos naissances encore vivantes ou non en commençant par la première naissance que vous avez eue.

Quel est le nom de votre 1er, 2ème, ... enfant?

(Nom de l’enfant) Est-il/elle un garçon ou une fille?

S’il vous plaît, donnez-moi le livret de famille ou son extrait de naissance.
Mois et année de naissance

Est-ce que (nom) est encore en vie?

Quel est son âge?

Est-il/elle avec vous?

Age au décès

Etes-vous enceinte?

De combien de mois êtes-vous enceinte?

Avez-vous eu une visite prénatale pour la grossesse actuelle?

Combien de visites avez-vous fait?

Qui avez-vous consulté la 1ère fois?

A combien de mois de grossesse avez-vous fait la 1ère visite prénatale?

Quand avez-vous eu vos dernières règles?

Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu’une femme a le plus de chance de tomber enceinte?

SECTION 4: CONTRACEPTION

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?

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.
VAESTOMIE 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 où 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/A, 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 utilisée 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 ou 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?
SECTION 5: SANTÉ 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 Allaitez-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 brutallement?
521 Avez-vous une carte de vaccination de (nom)? Pourrais-je la voir s’il vous plaît?
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?

Est-ce que (nom) a eu la diarrhée dans les 24 dernières heures?

Est-ce que (nom) a eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines?

Avez-vous emmené (nom) pour traiter la diarrhée (la dernière fois)?

Où l'avez-vous emmené?

Est-ce que (nom) a reçu ORT pour maîtriser la diarrhée (la dernière fois)?

Avez-vous (ou quelqu'un d'autre) fait quelque chose pour traiter la diarrhée?

Au moment où il/elle a été atteint par la maladie qui a entraîné sa mort, avait-il/elle un des signes suivants:
- Enflements des extrémités et/ou du corps
- Maigreur extrême
- Fêvère
- 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

Quelle est la maladie qui l'a tuée?

SECTION 6: PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'avenir.
Pas enceinte, pas sûr ou NSP: Voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants?
Enceinte: Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants?

Voudriez-vous dire que vous ne voulez pas avoir des (d'autres) enfants du tout ou que vous n'êtes pas sûr?
Etes-vous plutôt pour une décision d’avoir un (autre) enfant ou celle de ne pas avoir un (autre) enfant?

Voudriez-vous dire que vous voulez définitivement avoir un (autre) enfant ou que vous n’êtes pas sûre?

Combien de temps voudriez-vous attendre avant d’avoir un (autre) enfant?

Quel âge aurait votre plus jeune enfant avant d’avoir le prochain (un autre)

Avez-vous eu votre dernier enfant par césarienne?

Regrettez-vous d’avoir été ligaturée pour ne plus avoir d’enfants?

Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préfériez-vous ne plus avoir d’enfants?

Pas d’enfants vivants: Si vous pouvez choisir exactement le nombre d’enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir?

A des enfants vivants: Si vous pouvez recommencer à partir du temps où vous n’aviez pas d’enfants et pouvez choisir exactement le nombre d’enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir?

Combien de garçons et combien de filles voudriez-vous avoir?

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

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur le niveau scolaire et la fonction de votre mari (dernier mari).

Est-ce que votre mari a déjà fréquenté l’école?

Quel est le niveau le plus élevé qu’il a atteint?

Quelle est la dernière classe qu’il a achevée?

Peut (pouvait)-il lire une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout?

Quel type de travail votre mari fait (faisait)-il principalement?

Reçoit (recevait)-il un salaire régulier hebdomadaire ou mensuel?

Est-ce que votre mari travaille (travaillait) principalement dans son propre champ ou celui de sa famille ou celle d’un autre?

Est-ce qu’il travaille (travaillait) principalement pour être payé en espèces ou en nature?

Depuis les 12 derniers mois, votre mari a-t-il fait un travail qui l’a éloigné de vous plus d’un mois?

Combien de temps s’est-il éloigné de vous?
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?

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?

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?

De l'argent que vous gagnez ainsi, donnez-vous la plus grande partie à votre famille ou gardez-vous la plus grande partie pour vous-même?

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

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?

Au cours du dernier mois n'avez-vous pas assisté quelqu'un, vivant avec vous, qui a été malade?

Avez-vous été satisfaite par le service et l'accueil?

A-t-il/elle été satisfait(e) par le service et l'accueil?

Pourquoi n'étiez-vous pas satisfaite?

Pourquoi n'était-il/elle pas satisfait(e)?

Pourquoi n'êtes-vous pas allée à l'hôpital public?

Pouvez-vous me donner le nom et l'adresse du dispensaire de votre quartier?

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

Est-ce que (nom) entend bien? Parle-t-il/elle? A-t-il/elle toutes ses facultés mentales?

Est-ce que (nom) a une paralysie (flasques) des membres supérieurs?

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.

البحث الوطني حول الخصوبة والتنظيم
الأملي وصحة 1407
ENQUETE NATIONALE SUR LA PLANIFICATION
FAMILIALE, LA FECONDITE ET LA SANTE DE
LA POPULATION 1987

DAHIR N° 1-58-228
DU 19-9-1959

RELATIF AUX
ENQUETES STATISTIQUES

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

**FEUILLE DE MENAGE**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>II-VISITES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10-DATE DE LA VISITE</td>
</tr>
<tr>
<td>11-NOM DE L'ENQUETRICE:</td>
</tr>
<tr>
<td>12-RESULTAT(+)</td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE (PRECISER):</td>
</tr>
<tr>
<td>13-PROCH(IN)</td>
</tr>
<tr>
<td>INDIGER:</td>
</tr>
<tr>
<td>A) LA DATE</td>
</tr>
<tr>
<td>B) L'HEURE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* CODES RESULTATS:

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

<p>| CONTROLE DE | CONTROLE DE | SAISIE |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>TERRAIN PAR</th>
<th>BUREAU PAR</th>
<th>PAR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NOM</td>
<td></td>
<td>CODE DE</td>
</tr>
<tr>
<td>DATE</td>
<td></td>
<td>SAISIE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 3 -
<p>| | | | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N</td>
<td>N°</td>
<td>NOMS ET PÉNOMS DES RESIDENTS HABITUELS</td>
<td>LIEN DE RESIDENCE</td>
<td>PARENTÈS AVEC LE C.M.</td>
<td>ÉTADE DE LA RÉSIDENCE</td>
<td>NIVEAU D'INSTRUCTION POUR LES FEMMES ÂGÉES DE 15 ANS ET PLUS</td>
</tr>
<tr>
<td>NUM</td>
<td>MERI</td>
<td>RO</td>
<td>DRES</td>
<td>DE</td>
<td>LIGNE</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Chef de Ménage</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>121 122 123</td>
<td>124 125 126</td>
<td>127 128 129</td>
<td>130 131 132</td>
<td>133 134 135</td>
<td>136 137 138</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Remarques**:
- MARIE (E) = 2
- VIEUX (VE) = 3
- OU = 1
- SECON. = 3
- CLAS. = 3
- OUI = 1
- NON = 2
- WEL = 1
- ANS = 3

**Instructions**:
- OUI
- NON
- (INSCRIRE CHACUNE DE CES PERSONNES DANS LE TABLEAU)
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N</td>
<td>NOMS ET PRENOMS DES</td>
<td>SEXE</td>
<td>AGE</td>
<td>NIV. D'INSTRUCTION</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>R</td>
<td>RESIDENTS HABITuels</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>ET DES VISITEURS.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>R</td>
<td>LIEU DE</td>
<td>HABIT. &amp; VISIT.</td>
<td>SI 15 ANS ET</td>
<td>MATRIMONIAL</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>PARENTE AVEC</td>
<td>DE</td>
<td>PLUS</td>
<td>DE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>LE C.M.</td>
<td>RESIDENCE</td>
<td>15 ANS ET</td>
<td>HABIT, DE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>ET DES VISITEURS.</td>
<td></td>
<td>PLUS</td>
<td>RESIDENTS NAISS.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>DE</td>
<td></td>
<td></td>
<td>PARENTE AVEC</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>ANO</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>SE RESIDENTS NAISS.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>CELIBAT. =</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>OUI: 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>NON: 2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>MARIE(E) =</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>OUI: 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>NON: 2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>VEUVE(VE) =</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>OUI: 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>NON: 2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>DIVORCE(E) =</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>OUI: 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>NON: 2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L</td>
<td>SUPER. =</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>OUI: 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>NON: 2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
ENQUETE NATIONALE SUR LA FECONDITE, LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SANTE DE LA POPULATION - 1987

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

NOM ET PRENOM DE LA FEMME: ________________________________

<table>
<thead>
<tr>
<th>1-IDENTIFICATION:</th>
<th>2-PROVINCE OU PREFECTURE:</th>
<th>3-MUNICIPALITE:Centre Autonome/Commune Rurale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4-CERCLE:</td>
<td>5-NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6-NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7-SRATE:</td>
<td>8-NUMERO DU MENAGE:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9-NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10-ADRESSE DU MENAGE:</td>
<td>11-DATE DE LA VISITE</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12-NOM DE L'ENQUETRICE:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13-RESULTAT(*)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14-PROCHAIEN VISITE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

II-VISITES

<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MOIS</td>
<td>ANNEE</td>
<td>CODE ENG.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RESULTAT</td>
<td>RESULTAT</td>
<td>FINAL</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CODE ENQ.</td>
<td>VISTES</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

CONTROLE DE TERRAIN PAR | CONTROLE DE BUREAU PAR | SAISIE PAR

<p>| NOM | | |
| DATE | | | CODE DE SAISIE |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>101</td>
<td>ENQUETRICE: REGISTRER LA NOMBRE DE PERSONNES RECENSEES DANS LA FEUILLE DE MENAGE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>102</td>
<td>ENQUETRICE: REGISTRER LE NOMBRE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 ANS ET MOINS.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>103</td>
<td>ENQUETRICE: REGISTRER L'HEURE EXACTE DU DEBUT DE L'INTERVIEW.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>104</td>
<td>GRANDE VILLE                       PETITE VILLE                       CAMPAGNE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>105</td>
<td>ADESMADOUUABFIETS 4'QU'ULIKI MUSE SOLLZATYAN</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>106</td>
<td>ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES RECENSEES DANS LA FEUILLE DE MENAGE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>107</td>
<td>ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES RECENSEES DANS LA FEUILLE DE MENAGE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>108</td>
<td>ENQUETRICE: RECOPIER LE MOIS ET L'ANNEE DE NAISSANCE INDIQUES SUR LE DOCUMENT.</td>
<td>MOIS</td>
<td>ANNEE</td>
</tr>
<tr>
<td>109</td>
<td>DOCUMENT OBTENU: AUCUN LIVRET DE FAMILLE EXTRAIT DE NAISS. CARTE D'ID. NAT.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>110</td>
<td>ENQUETRICE: ASKAL MOH ABAK JANNA ENDIHJNI WA CIIDJER DHA NAAN.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N°</td>
<td>QUESTIONS ET FILTRES</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>----------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>111</td>
<td>OUI.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>112</td>
<td>PRIMAIRE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SECONDAIRE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SUPERIEUR.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>113</td>
<td>CLASS ACHIEVE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>114</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 112 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PRIMAIRE □ SECONDAIRE OU + □ (PASSER A 118)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>115</td>
<td>FACILEMENT.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DIFFICILEMENT.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAS DU TOUJOURS.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>116</td>
<td>OUI.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>117</td>
<td>OUI.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>118</td>
<td>EAU COURANTE A</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DOMICILE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PONTAINE PUBLIQUE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PUIOTS.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CITERNE EAU FLUITE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SOURCE, COURS D'EAU</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MARIGOT, LAC.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTRE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(A PRECISER).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

120 | EAU COURANTE A  |
|     | DOMICILE.          |
|     | PUIOTS A DOMICILE. |
|     | CITERNE D'EAU DE |
|     | FLUITE A DOMICILE. |
|     | PUIOTS EXTERIEURS |
|     | CIT. D'EAU DE FLUITE A L'EXTERIEUR |
|     | SOURCE, COURS D'EAU |
|     | MARIGOT, LAC.      |
|     | AUTRE.             |
|     | (A PRECISER).      |

121 | MINUTES.            |
|     | LIVRE A DOMICILE.  |

147
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>122</td>
<td>واشي بيت الماء (المرحاض) اللقي؟</td>
<td>WC A L'INTERIEUR... 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>كاستعملوا كاين فالدار ولا خارج الدار وتبع ليكم ولا خارج اندار ومشروكي</td>
<td>WC A L'EXTERIEUR 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ولا ما كايش بالكل؟</td>
<td>PRIVE... 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>COLLECTIF... 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PAS DE WC... 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE (A PRECISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>123</td>
<td>بASH تتخويو في الدار؟</td>
<td>RESEAU ELECTRICITE 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>GROUPE ELECTROGENE 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>BATTERIE... 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>LAMPE A PETROLE... 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>LAMPE A GAZ... 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>LAMPE A HUILE... 6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>BOUJCIE... 7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE (A PRECISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>124</td>
<td>BASH تنطيبوا المأكلة؟</td>
<td>CUISINIERE... 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ELECT/GAZ... 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PRIMIS A PETROLE... 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CHARBON... 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>BOIS/BRINDILLES... 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE (A PRECISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>125</td>
<td>واش عنكم ؟</td>
<td>RADIO... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>TELEVISION... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>VIDEO... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>REFRIGERATEUR... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>126</td>
<td>واش كاين عنكم شي واحد في الدار</td>
<td>BICYCLETTE... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MOBIL./MOTO... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>VOITURE... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CAMIONETTE... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CAMION... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>TRACTEUR... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CHARETTE... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MULET/ANE... 1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>Questions et filtres</td>
<td>Codes</td>
<td>Passer</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>127</td>
<td>❌ Brain matouba l'arz dial al-adrar ? Naas saaktin ?</td>
<td>CARRELAGE : 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Ciment</td>
<td>CIMENT : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Terre battue</td>
<td>TERRE BATTUE : 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Autre</td>
<td>AUTRE : 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ (A préciser)</td>
<td>(A PRÉCISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>128</td>
<td>❌ Brain mounbi al-m嘟 dial al-adrar</td>
<td>PIERRES OU BRIQUES : 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Enduit Mortier</td>
<td>ENDUITES MORTIER : 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Pierres enduites</td>
<td>PIERRES ENDUITES : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ De terre</td>
<td>DE TERRE : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Pierres ou briques</td>
<td>PIERRES OU BRIQUES : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Sans enduit</td>
<td>SANS ENDUIT : 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Pise</td>
<td>PISE : 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Planches/Toles de zing/branchages ou roseaux</td>
<td>PLANCHES/TOLES DE ZING/BRANCHAGES OU ROSEAUX : 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Autre</td>
<td>AUTRE : 6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ (A préciser)</td>
<td>(A PRÉCISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>129</td>
<td>❌ Brain mounbi al-kf dial al-adrar</td>
<td>DALLE : 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Planches/roseaux</td>
<td>PLANChES/ROSEAUX : 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Branchages enduits</td>
<td>BRANCHAGES ENDUITS : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ De terre</td>
<td>DE TERRE : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Planches/roseaux</td>
<td>PLANCHES/ROSEAUX : 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Branchages sans enduit</td>
<td>BRANCHAGES SANS ENDUIT : 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Toles/bidon</td>
<td>TOLES/BIDONS : 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Branchages enduits</td>
<td>PLANCHES/TOILES : 6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Autre</td>
<td>AUTRE : 6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ (A préciser)</td>
<td>(A PRÉCISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>130</td>
<td>❌ Ahill enndjik mën biit fandelal la kouzina</td>
<td>NOMBRE</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>131</td>
<td>❌ Wasis el dar fash saaktin dialalik ma naa karaîna ma &amp; saaktin faw tour ?</td>
<td>PROPRÉTAIRE : 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Propriétaire</td>
<td>LOCATAIRE : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Usage gratuit</td>
<td>USAGE GRATUIT : 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Autre</td>
<td>AUTRE : 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ (A préciser)</td>
<td>(A PRÉCISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>132</td>
<td>❌ ENQUETRICE:</td>
<td>URBAIN : 1</td>
<td>201</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Voir identification et encercer la case appropriée</td>
<td>RURAL : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>133</td>
<td>❌ Wais enndjik shi kowari ?</td>
<td>OUI : 1</td>
<td>201</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ Non</td>
<td>NON : 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>134</td>
<td>❌ Wasis el kowari mën dialalik ma &amp; pensa ?</td>
<td>À L'INTERIEUR : 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>❌ À l'extérieur</td>
<td>À L'EXTERIEUR : 2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
SECTION II: NUPTIALITE

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>ENQUTRICE: VOIR 207-208-209-210</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>201</td>
<td>سفحت طومن عليك وما خ شؤونك على</td>
<td>ماري...</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ط المازال، وش كا مزوجة ولا</td>
<td>مازورا.</td>
<td>2  ر 204</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>طالك من لا كهل لا ملعت؟</td>
<td>زورا.</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>202</td>
<td>واش راكلع عنادو شي خيالات الآنان من</td>
<td>OUI....</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>غيرك انت؟</td>
<td>NON...</td>
<td>2 204</td>
</tr>
<tr>
<td>203</td>
<td>إنشال من امرأة أخرى عنادو من غيرك</td>
<td>NOMBRE.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>انت؟</td>
<td>NSF.</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>204</td>
<td>إنشال من ممارت زوجته انت؟</td>
<td>NOMBRE.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>205</td>
<td>دين شعر او فئين عام زوجتي (المرأة الأولى)</td>
<td>MOIS OU SAISON...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(المرأة الأولى)</td>
<td>NSF.</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTOMNE = 21 PRINTEMPS = 22</td>
<td>ANNEE.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HIVER = 22 ETE = 24</td>
<td>NSP ANNEE</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td>206</td>
<td>شال كا رفعمرك مليزوجتي (المرأة الأولى)</td>
<td>AGE.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>207</td>
<td>واش باك مازال عابش؟</td>
<td>PERE VIVANT..</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PERE DECEDE...</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>208</td>
<td>واش ابكيمازالت عابشة؟</td>
<td>MERE VIVANTE.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MERE DECEDEE...</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>209</td>
<td>واشيات راكلع (الاول) مازال</td>
<td>BEAU PERE VIVANT.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>عابش؟</td>
<td>BEAU PERE DECEDE.</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NE SAIT FAS.</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>210</td>
<td>واش عايمراكلع (الاول) مازالت</td>
<td>BELLE MERE VIVANTE</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>عابشة؟</td>
<td>BELLE MERE DECEDEE.</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NE SAIT FAS.</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ENQUTRICE: VOIR 207-208-209-210
---
TOUS EN VIE AU MOINS UN OU N.S.P. PARENT DECEDE
---
(PASSER A 214)

ENQUTRICE: EN POSANT LA QUESTION SUIVANTE CITER LES VIVANT(E): OUI NON
---
PARENTS DECEDES:
---
(CITER LES PARENTS DECEDES)
---
(MELI DE BOUTI UPATERI التعيشي)
---
(CENTER) (حوار) ملكي بديني انت تتعيشي
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>213</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 212 ET COCHER LA CASE APPROPRIE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AU MOINS</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUCUN PARENT</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>UN PARENT</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VIVANT AU MARIAGE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>214</td>
<td>من شعرا، كان لديك شبيخي مع راجلة</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(الأول) وأين عرفتم سكنتم مع شبيه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مع شبيه واحد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>من والديه ولا والديك على الأقل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>شعبور متاح؟</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>216</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>215</td>
<td>أشتبه دائم طبي الحالة التي سكنتم فيها</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مع شبيه واحد من والدي</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>والديك؟</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ANNEES</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>JUSQU'A MAINTENANT</td>
<td>97</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>216</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS</td>
<td>98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>216</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 201</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ACTUELLEMENT MARIE?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTRE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>217</td>
<td>أبا دوما تشيعشوا مع شبيه واحد مع</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>والديه ولا والديك؟</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>218</td>
<td>ماه نموذجي، شكل من شكلة (منطقة)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>محل سكنية لبعض الأشخاص ووالدك 2 الأشخ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NOMBRE DE LOCALITES</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>219</td>
<td>من عائلتك (الأول) شبيه جسمة</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>COUSIN PATERNEL</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>COUSIN MATHERNEL</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTRES PARENTS</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAS DE LIEN</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### SECTION 3: FECONDITE ET MORTALITE DES ENFANTS

#### N° 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>301</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>301</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>308</td>
</tr>
<tr>
<td>302</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>302</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>305</td>
</tr>
<tr>
<td>303</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>303</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>308</td>
</tr>
<tr>
<td>304</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>304</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>308</td>
</tr>
<tr>
<td>305</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>305</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>308</td>
</tr>
<tr>
<td>306</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>306</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>311</td>
</tr>
<tr>
<td>307</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>307</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>308</td>
</tr>
<tr>
<td>308</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>308</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>311</td>
</tr>
<tr>
<td>309</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>309</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>308</td>
</tr>
<tr>
<td>310</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>310</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>308</td>
</tr>
<tr>
<td>311</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>311</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>308</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ENQUETRICE: METTRE 00 SI AUCUN**

**CODES | PASSER A**

**FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 303-304-306-307-309-310 ET 311 PUIS INSCRIRE LE TOTAL**

152
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>312</td>
<td>واشنودلن لودني لودال الدراواي؟ واشن هذه العدد صحيح؟</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OUI ☐</td>
<td>NON ☐</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(INSISTER ET CORRIGER 301 A 312 SI NECESSAIRE)</td>
</tr>
<tr>
<td>313</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 311 ET COCHER LA CASE APPROPRIE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>AUCUNE NAISSANCE</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(PASSER À 324)</td>
</tr>
<tr>
<td>314</td>
<td>ENQUETRICE: INSCRIRE A 315 LES Noms DE TOUTES LES NAISSANCES.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NOM</td>
<td>Fille</td>
<td>Garçon</td>
<td>Age</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-----</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>101</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>102</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>103</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>104</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>105</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>106</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
TABLEAU I: ENQUETRICE. INSCRIRE LES ENFANTS DANS L’ORDRE EN COMMENÇANT PAR L’ÂGE

<table>
<thead>
<tr>
<th>315</th>
<th>316</th>
<th>317</th>
<th>318</th>
<th>319</th>
<th>320</th>
<th>321</th>
<th>322</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>ENQUETRICE:</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>INScrire LES</td>
<td>AUCUN ...... = 1 DEMander</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumeaux sur</td>
<td>CONNu :</td>
</tr>
<tr>
<td>des lignes</td>
<td>1 MOIS PAS</td>
</tr>
<tr>
<td>séparées et</td>
<td>SI MOIS PAS</td>
</tr>
<tr>
<td>Les reNIR</td>
<td>SI MOIS PAS</td>
</tr>
<tr>
<td>par une</td>
<td>CONNu :</td>
</tr>
<tr>
<td>accoule sur</td>
<td>SI MOIS PAS</td>
</tr>
<tr>
<td>la gauche</td>
<td>SI MOIS PAS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>017</td>
<td>1 2 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>018</td>
<td>1 2 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>019</td>
<td>1 2 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>110</td>
<td>1 2 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>111</td>
<td>1 2 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>112</td>
<td>1 2 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
<td>1 2 3 4</td>
</tr>
<tr>
<td>315</td>
<td>316</td>
<td>317</td>
<td>318</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tableau 1: Enquêttrice. Inscrire les enfants dans l'ordre en commençant par l'aîné**

**Enquêttrice:**

- Demander : EN JOURS SI AUCUN...... = 1
- SEPARÉES ET EXTRAIT DE LA SAISON = 2
- GARCON = 1 NAISSANCE = 3
- FILLE = 2 AUTRE PRINT. = 4
- OBTENIR EN JOURS SI ANNEE = 3
- EN JOURS SI ANNEE = 3
- EN JOURS SI ANNEE = 3
- EN JOURS SI ANNEE = 3
- EN JOURS SI ANNEE = 3

**Noms**

1. 13
2. 14
3. 15
4. 16

**Jeu de mots**

- **Si encore vivant**
- **Si décède**
- **Si vivant**
- **Si neuf ans**
- **Si douze ans**
- **Si avoine**
- **Si deux ans**
- **Si trois ans**
- **Si neuf ans**

**Extrait de l'automate**

- OBTENER EN JOURS SI ANNEE = 3
- EN JOURS SI ANNEE = 3
- EN JOURS SI ANNEE = 3
- EN JOURS SI ANNEE = 3

**323 - Enquêttrice:** Comparer 311 avec le nombre de naissances enregistrées dans le tableau 1 et cocher la case appropriée:

- **Les nombres sont les mêmes**
- **Les nombres sont différents**

(Passer à 324)

156
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>324</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 201</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MARIÉE ☐ AUTRES CAS ☐</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER A 331)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>325</td>
<td>Mon état d'âge de naissance ?</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PAS SURE.N.S.P</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>326</td>
<td>Êtes-vous marié ?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>327</td>
<td>Avez-vous eu des règles d'âge de naissance ?</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>328</td>
<td>Êtes-vous considéré comme une femme ?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>329</td>
<td>INSISTER ET INSCRIRE LE CODE DU LIEU DE LA MATERNITÉ</td>
<td>DISPENSaire</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ENQUETRICE:</td>
<td>CENTRE DE SANTÉ</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MATERNITÉ</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>HOPITAL</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MEDECIN-PRIVE</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>KABLA</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PRÉCISER)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>330</td>
<td>Êtes-vous considéré comme une femme ?</td>
<td>MOIS</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NSP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>331</td>
<td>Êtes-vous considéré comme une femme ?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>332</td>
<td>Êtes-vous considéré comme une femme ?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>333</td>
<td>ENQUETRICE: Y A-T-IL DES PERSONNES QUE SONT EN TRAIN</td>
<td>OUI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>D'ASSISTER À L'INTERVIEW ENFANT &lt;10 ANS ☐ AUTRES HOMMES</td>
<td>NON</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>EN CE MOMENT PRÉCIS?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CODE DE</td>
<td>DESCRIPTION DE LA METHODE</td>
<td>CODES POUR 404</td>
<td>CODES POUR 405</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>0401</td>
<td>PILULÉ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(1) OUI</td>
<td>OUI... 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autre:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0402</td>
<td>STERILET</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(2) OUI</td>
<td>OUI... 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autre:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0403</td>
<td>INJECTION</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(3) OUI</td>
<td>OUI... 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autre:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0404</td>
<td>AUTRES METHODES SCIENT.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(4) OUI</td>
<td>OUI... 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autre:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0405</td>
<td>CONDOM</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(5) OUI</td>
<td>OUI... 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autre:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0406</td>
<td>STERILISATION FEMININE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(6) OUI</td>
<td>OUI... 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autre:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depuis...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ENQUÉTÉE:**
1. Encerclez le code 1 dans 402 pour chaque méthode mentionnée spontanément.
2. Ensuite lisez la description pour chaque méthode non mentionnée et encerclez le code 2 si la méthode est reconnue ou le code 3 si la femme ne la reconnaît pas.
3. Enfin posez 403 à 405 pour chaque des méthodes reconnues par la femme.
### Tableau 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODES À UTILISER POUR 404:</th>
<th>CODES À UTILISER POUR 405</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HOPITAL PUBLIC.. 01</td>
<td>AUCUN. 01</td>
</tr>
<tr>
<td>HOPITAL PUBLIC.. 02</td>
<td>ECHEC OU 01</td>
</tr>
<tr>
<td>MATERNITE.... 02</td>
<td>02</td>
</tr>
<tr>
<td>MATERNITE.... 02</td>
<td>INEFFECTICITE. 07</td>
</tr>
<tr>
<td>CENTRE DE SANTE OU VOISINS.. 03</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td>CENTRE DE SANTE OU VOISINS.. 03</td>
<td>DIFFICILE OU PAS</td>
</tr>
<tr>
<td>OU DE REFERENCE 03</td>
<td>04</td>
</tr>
<tr>
<td>OU DE REFERENCE 03</td>
<td>PRATIQUE À UTILISER. 08</td>
</tr>
<tr>
<td>DISPENSAIRES... 04</td>
<td>05</td>
</tr>
<tr>
<td>DISPENSAIRES... 04</td>
<td>PROBLEMES D'ACCE.. 11</td>
</tr>
<tr>
<td>VISITE DOMICILE</td>
<td>06</td>
</tr>
<tr>
<td>VISITE DOMICILE</td>
<td>DISPOSBILITE. 12</td>
</tr>
<tr>
<td>OU ITINERANCE... 05</td>
<td>07</td>
</tr>
<tr>
<td>OU ITINERANCE... 05</td>
<td>AUTRE (A PRECISER). 13</td>
</tr>
<tr>
<td>EQUIPE MOBILE... 06</td>
<td>08</td>
</tr>
<tr>
<td>EQUIPE MOBILE... 06</td>
<td>AUTRE (A PRECISER). 13</td>
</tr>
<tr>
<td>AMBIANCE MOBILE.. 07</td>
<td>09</td>
</tr>
<tr>
<td>AMBIANCE MOBILE.. 07</td>
<td>NE SAIT PAS... 88</td>
</tr>
<tr>
<td>CLINIQUE PRIVEE 08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CLINIQUE PRIVEE 08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PHARMACIE.... 09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PHARMACIE.... 09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A CHER... 02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A CHER... 02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ARRET DU FERUSURGE 03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ARRET DU FERUSURGE 03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LES REGLES... 03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LES REGLES... 03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LES REGLES... 03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EFFETS SUR LA SANTE 04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EFFETS SUR LA SANTE 04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SANTE... 04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SANTE... 04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DECONSEILLE PAR... 05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DECONSEILLE PAR... 05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PROBLEMES DE... 06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PROBLEMES DE... 06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LES MEDECINS.. 05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LES MEDECINS.. 05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mauvaise EXPERIENCE 06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mauvaise EXPERIENCE 06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KABLA....... 11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KABLA....... 11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PHARMAVIC... 12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PHARMAVIC... 12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDICIN OU SAGE 13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDICIN OU SAGE 13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NULLE PART... 13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NULLE PART... 13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE (A PRECISER). 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE (A PRECISER). 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDECIN OU SAGE 15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDECIN OU SAGE 15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDECIN OU SAGE 15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PARTS AMIS... 16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PARTS AMIS... 16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NULLE PART... 16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NULLE PART... 16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE (A PRECISER). 17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE (A PRECISER). 17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDECIN OU SAGE 18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDECIN OU SAGE 18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDECIN OU SAGE 18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDECIN OU SAGE 18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NE BAI PAS... 98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NE BAI PAS... 98</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**DESCRIPTION DE LA METHODE**

**CODE DE LA METHODE**

#### VASECTOMIE

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODE</th>
<th>DESCRIPTION</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01</td>
<td>OUI SPONT. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>02</td>
<td>OUI DESC. 2</td>
</tr>
<tr>
<td>03</td>
<td>NON</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### CONTINENCE PERIODIQUE

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODE</th>
<th>DESCRIPTION</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>OUI SPONT. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>OUI DESC. 2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>NON</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### DOUCHE VAGINALE

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODE</th>
<th>DESCRIPTION</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>OUI SPONT. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>OUI DESC. 2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>NON</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### RETRAIT

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODE</th>
<th>DESCRIPTION</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>OUI SPONT. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>OUI DESC. 2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>NON</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### ABSTINENCE

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODE</th>
<th>DESCRIPTION</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>OUI SPONT. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>OUI DESC. 2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>NON</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### AUTRES METHODES

<table>
<thead>
<tr>
<th>CODE</th>
<th>DESCRIPTION</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>OUI SPONT. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>OUI DESC. 2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>NON</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ENQUETRICE: Préciser quelle(s) méthode(s) (FASSER A 405) (FASSER A 406)**

1.

2.
<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Questions et Filtres</th>
<th>Codes</th>
<th>Passer à</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>406</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR COLONNE 403 ET --- COCHER LA CASE APPROPRIÉE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUCUN OUI</td>
<td>AU MOINS UN OUI</td>
<td>403</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N'A JAMAIS UTILISE</td>
<td>A UTILISE LA CONTRACEPTION</td>
<td>403</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER A 409)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

407

| | | OUI | 1 |
| | | NON | 2 |

408

ENQUETRICE: VERIFIER 402 ET 403, --- CORRIGER SI NECESSAIRE ET OBTENIR L'INFORMATION POUR 404 ET 405. (PRÉCISER)

Si la méthode précisée ici figure déjà sur le tableau 2, ENCERCLER LE CODE 2 (oui après description).

409

ENQUETRICE: VOIR 403(08) ET COCHER --- LA CASE APPROPRIÉE

| | | A UTILISE LA CONTINENCE | N'A JAMAIS UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE |
| | | (PASSER A 411) | |

410

EN SE BASANT SUR:

| | LE CALENDRIER | 1 |
| | TEMPER.DU CORPS | 2 |
| | METH. BILLINGS OU MUCUS CERVICAL | 3 |
| | TEMPERATURE ET BILLINGS | 4 |
| | AUTRE | 5 |

(PRECISER)

411

ENQUETRICE:

| NOMBRE D'ENFANTS |  |
| IC AUCUN ENFANT INSCRIRE | 00 |

- 22 -

160
<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER</th>
<th>A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>412</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 403 (06-07) ET COCHER</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>FEMME OU MARI</td>
<td>AUCUN N'EST</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>STERILISE(E)</td>
<td>STERILISE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER A 424A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>413</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 201 ET COCHER</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ACTUELLEMENT</td>
<td>VEUVE OU</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MARIEE</td>
<td>DIVORCEE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER A 456)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>414</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 325 ET COCHER</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ACTUELLEMENT</td>
<td>NON ENCEINTE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ENCEINTE</td>
<td>PAS SURE OU NSP</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER A 423)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>415</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 415 ET COCHER</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td>=</td>
<td>416</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>415A</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 415A ET COCHER</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td>=</td>
<td>421</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>416</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 416 ET COCHER</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PILULE</td>
<td>01</td>
<td>=</td>
<td>417</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>STERILET</td>
<td>02</td>
<td>=</td>
<td>424B</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>INJECTION</td>
<td>03</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUT. MET. SCIENT.</td>
<td>04</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CONDOM</td>
<td>05</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CONTINENCE PERIOD.</td>
<td>08</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DOUCHE VAGINALE</td>
<td>09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>RETRAIT</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ABSTINENCE</td>
<td>11</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTRES METHODES</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PRECISER)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>417</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 417 ET COCHER</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>COUT EN DH</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>GRATUIT</td>
<td>97</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NSF</td>
<td>98</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>418</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 418 ET COCHER</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 PILULE PAR JOUR</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTRES REPONSES...</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No.</td>
<td>Questions et filtres</td>
<td>Codes</td>
<td>Passer</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>----------------------</td>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>419</td>
<td>Achat de fumoir en eau pondérale ?</td>
<td>TOUS LES JOURS...</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRES REPONSES...</td>
<td>2</td>
<td>424</td>
</tr>
<tr>
<td>420</td>
<td>La femme a-t-elle arrêté l'activité sexuelle il y a un an ?</td>
<td>LE LENDEMAIN...</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PLUS TARD...</td>
<td>2</td>
<td>424</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PAS DU TOUT...</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>421</td>
<td>HEUREUSE...</td>
<td>1</td>
<td>423</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MALHEUREUSE...</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>INDIFFERENTE...</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>422</td>
<td>Est-ce que la femme a une histoire médicale associée ?</td>
<td>TOMBER ENCEINTE...</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MANQUE D'INFORM...</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OPPOSEE AU P.F.</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MARI OPPOSE...</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>FAMILLE OPPOSEE...</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>RAPPORTS SEXUELS...</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PEU FREQUENTS...</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ALLAITE ENCORE...</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>STERILE/MENOPAUSE...</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>EFFETS SUR SANTE...</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PROB. DISPONIB...</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>COUTE CHER...</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>FATALISTE...</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PAS PRATIQUE...</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE...</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PRÉCISER)...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS...</td>
<td>98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>423</td>
<td>Avez-vous déjà eu un AVA ?</td>
<td>OUI...</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON...</td>
<td>2</td>
<td>426</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PRÉCISER)...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>424</td>
<td>Est-ce que la femme a pu se soigner dans une consultation gynécologique ?</td>
<td>HOPITAUX PUBLIC...</td>
<td>01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MATERIEL...</td>
<td>02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>C. SANTE / REFER...</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>DISPENSARIA...</td>
<td>04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>V.D. OU ITINERANT...</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>EQUIPE MOBILE...</td>
<td>06</td>
<td>425</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A.N.P.F...</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CLINIQUE PRIVEE...</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PHARMACIE...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MEDECIN / SAGE...</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>FEMME PRIVE(E)...</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>KABLA...</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PARENTS/AMIS/VOIS...</td>
<td>13</td>
<td>426</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NULLE PART...</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS...</td>
<td>98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE...</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PRÉCISER)...</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 24 -
<table>
<thead>
<tr>
<th>№</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>425</td>
<td>RIEN A SIGNALER...</td>
<td>01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>LONGUE ATTENTE...</td>
<td>02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MAUVAIS ACCUEIL /</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SERVICE...........</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>COUTE CHER.........</td>
<td>04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ELOIGNEMENT ET</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PROB. D'ACCES.....</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N'A PAS RECU LA</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>METH. OU L'INFORM.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VOULUE............</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>TROP DE FORMALITES</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PF2A)...............</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N'A PAS CONFIANCE/</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PERS. INCOMPETENT.</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N'AIME PAS ETRE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SERVIE PAR PERS.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MASCULIN............</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>HYGIENE INSUFF....</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTRE_______________</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PRECISER)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>426</th>
<th>ENQUETRICE: VOIR 325 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>ACTUELLEMENT NON ENCEINTE ENCEINTE PAS SUR OU NSP</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER A 451)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>427</th>
<th>ENQUETRICE: VOIR 403 (06-07) ET COCHER LA CASE APPROPRIEE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>AUCUN N'EST STERILISE FEMME STERILISEE MARI STERILISE</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER A 429A) (PASSER A 430B)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>428</th>
<th>ENQUETRICE: VOIR 415-416 ET COCHER LE STERILET CAS AUTRES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER A 429) (PASSER A 433)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 25 -

163
<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>429</td>
<td>Rien à signaler...</td>
<td>01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence de</td>
<td>02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pré-médication...</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Absence anesthésie</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instruments</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Douleur ou non</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conditionnés.......</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Desinfection</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Brutale...</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

164
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>432</td>
<td>?</td>
<td>ECHEC METHODE 01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>DIFFICULTE OU FREQ 02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>RAPPORTS SEXUELS 03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>MARI OPPOSE 04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>MAUVAISE EXPERIEN 05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>PARENTS/AMIS/VOIS 06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>MAUVAISE SURVEILL 07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>OU SUIVI MEDICAL 08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>PROB. INTIMITE DUS 09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>AU PERS. HOMME 10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>IRREVERSIBLE 11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>ECOULEMENT VAGINAL 12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>FURULENT 13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>ECOULEMENT VAGINAL 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>SANGUIN 15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>DOULEURS DU BAS 16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>VENTRE 17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>AUTRES DOULEURS 18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>EFFETS 19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>CANCERIGENES 20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>AUTRES EFFETS SUR 21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>LA SANTE 22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>?</td>
<td>AUTRE 23</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(PRECISER)

433 | ENQUETRICE: VOIR 427-428 ET COCHER LA CASE APPROPRIEE |

- FEMME OU MARI UTILISE STERILISE(E) LE STERILET CAS |
- (PASER A 439) (PASER A 437)

433A | ENQUETRICE: VOIR 415 ET 415A PUIS COCHER LA CASE APPROPRIEE |

- UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE |
- N'UTILISE ACTUELLEMENT AUCUNE METHODE CONTRACEPTIVE |
- (PASER A 444)

434 | ESHAD DALAL LAUNCH WAS TAUGHT TO USE |

- NOMBRE DE MOIS |
- NOMBRE D'ANNEES |
- DEPUIS LA DERNIERE NAISSANCE |

435 | WATHALEH EXPRESS WHAT DIFFERENCES IF ANY |

- OUI |
- NON |

(METHODE ACTUELLE EN 416)
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>436</td>
<td>الشو هي 436 في مقالة ولا معوبة، التي ليست؟</td>
<td>ECHEC/INEFFICACITE DE LA METHODE... 01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>DIFFICULTE OU FREQU</td>
<td>02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>RAPPORTS SEXUELS...</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MARI OPPOSE...</td>
<td>04</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ARRET/PERTURBATION...</td>
<td>05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>DES REGLES...</td>
<td>06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>EFFETS SUR LA SANTÉ</td>
<td>07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OUBLI...</td>
<td>08</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>DIFFICILE OU PAS PRATIQUE...</td>
<td>09</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>POSE DES PROBLEMES...</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>D'INTIMITE...</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>COUTE CHER...</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PROB. D'ACCES...</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PB. DISPONIBILITE...</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>N'AIME PAS ETRE SERVIE PAR HOMME..</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE...</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PRÉCISER)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 437 | واش تاديري ديمي في نفس الشعار، في حالة أخرى من غيرها؟ | OUI... 1 |
|     |                                                  | NON... 2 |
|     | (Méthode actuelle en 416) |   |

| 438 | الشو هي هنا الخطة؟ | PILULE... 01 |
|     |                      | STERILET(DIU)... 02 |
|     |                      | INJECTION... 03 |
|     |                      | AUTRES METH.SCIENT... 04 |
|     |                      | CONDOM... 05 |
|     |                      | CONTINENCE PERIOD... 06 |
|     |                      | DOUCHE VAGINALE... 07 |
|     |                      | RETRAIT... 08 |
|     |                      | ABSTINENCE... 09 |
|     |                      | AUTRES METHODES... 10 |
|     |                      | (PRÉCISER) |   |

| 439 | بعد ولدتك الأخرى، (واش استعملت) في حالة أخرى ما تبدل تثبتة، في ما تحليك؟ | OUI... 1 |
|     |                                                  | NON... 2 |
|     | (Méthode actuelle 416 ou 412) |   |

| 440 | اشتي هي الحالة التي درستا قبل ما تديرنا؟ (Méthode actuelle en 416 ou 412) | PILULE... 01 |
|     |                      | STERILET(DIU)... 02 |
|     |                      | INJECTION... 03 |
|     |                      | AUTRES METH.SCIENT... 04 |
|     |                      | CONDOM... 05 |
|     |                      | VASECTOMIE... 06 |
|     |                      | CONTINENCE PERIOD... 07 |
|     |                      | DOUCHE VAGINALE... 08 |
|     |                      | RETRAIT... 09 |
|     |                      | ABSTINENCE... 10 |
|     |                      | AUTRES METHODES... 11 |

<p>| 441 | ناش من شعر وناش من عام بدينتسي | MOIS...   |
|     |                                                  | ANNEE...  |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>442</td>
<td>أしかない من مدة درتي (440)</td>
<td>MOIS.............</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Méthode citée 440)</td>
<td>ANNÉE.............</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>443</td>
<td>مال هو السبب العام للجديد ؟</td>
<td>ECHEC DE LA MÉTH.</td>
<td>01</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Méthode citée en 440)</td>
<td>DIFFICULTÉS/ FREQ.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>RAPPORTS SEXUELS</td>
<td>02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MARI OPPOSE</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MAUVAISE EXPERIENC</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PARENTS/AMIS/VOIS.</td>
<td>04</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ARRET DES RÉGLES</td>
<td>05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OUBLI</td>
<td>06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PAS PRATIQUE</td>
<td>07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>COUTE CHER</td>
<td>08</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PROBLEME D'ACCES</td>
<td>09</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PB. D'INTIMITE DUS</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MAUVAISE SURVEILL.</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OU SOUI MEDICAL</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PB. D'INTIMITE DUS</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ECHEUX VAGINAL</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ECOULEMMENT VAGINAL</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ECOULEMMENT VAGINAL</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SANGUIN</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>DOULEURS DU BAS</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>VENTRE</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRES DOULEURS</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>EFFETS CANCER</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRES EFFETS SUR</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>LA SANTE</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PRECISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>444</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 311 ET COCHER LA</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CASSE APPROPRIÉE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AU MOINS UNE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NAISSANCE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VIVANTE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PASSER À 446)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>445</td>
<td>ملي ولديت البلدية 11 الخ، وأش رضي</td>
<td>OUI.............</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>شي حجة باش ما تحليش ؟</td>
<td>NON.............</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>446</td>
<td>أشكو هي آخر حجة اللي درتي ؟</td>
<td>PILUL</td>
<td>01</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>STERILET</td>
<td>02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>INJECTION</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRES MÉTH. SCIE</td>
<td>04</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CONDOM</td>
<td>05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>VASECTOMIE</td>
<td>06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CONTIN. PERIOD</td>
<td>07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>DOUCHE VAGINALE</td>
<td>08</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>RETRAIT</td>
<td>09</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ABSTINENCE</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PRECISER)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 29 -

167
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>447</td>
<td>ظاهر من شهر وفاش من عام بديعتي</td>
<td>MOIS...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تстанавحي ؟ (ميثودة ذكرت في 446)</td>
<td>ANNEE.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>448</td>
<td>اشمال من مدة وافلت تشددري ..</td>
<td>NOMBRE DE MOIS...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>قبل ما تتطعيمها ؟ (ميثودة ذكرت في 446)</td>
<td>NOMBRE D'ANNEES...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>449</td>
<td>اشترا هو السبب المهم اللي خسلاك</td>
<td>ECHEC DE LA METH.</td>
<td>01</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(ميثودة ذكرت في 446)</td>
<td>DIFFICULTES/ FREQ.</td>
<td>02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ما تتقايش تشدري ؟</td>
<td>RAPPORTS SEXUELS...</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(ميثودة ذكرت في 446)</td>
<td>MARI OPPOSE...</td>
<td>04</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MAUVAISE EXPERIEN</td>
<td>05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PARENTS/AMIS/VOIS.</td>
<td>06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NOMBRE DE MOIS...</td>
<td>ARRET DES REGLES...</td>
<td>07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NOMBRE D'ANNEES...</td>
<td>OUBLI...</td>
<td>08</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PAS PRATIQUE...</td>
<td>09</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PROBLEME D'ACCES...</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PB. DISPONIB...</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MAUVAISE SURVEILL.</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>OU SUIVI MEDICAL...</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PB. D'INTIMITE DUS</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PERS. HOMME...</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ECOULEMENT VAGINAL...</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SANGUIN...</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>DOULEURS DU BAS</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>VENTRE...</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRES DOULEURS...</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>EFFETS CANCER...</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRES EFFETS SUR</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>LA SANTE...</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE...</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PRECISER)</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

450 | ENQUETRICE: VOIR 201 ET COCHER | MARIEE | VEUVE/ DIVORCEE |
|     | | (PASSER A 456) | |

451 | راه انت طاوية تستعمللي في حجة في المستقبل باش ما تطعيم لها ؟ | OUI... | 1 |
|     | | NON... | 2 |
|     | | NE SAIT PAS... | 3 |

452 | الشتو هي الحجة الي تتطعيم لي ؟ | PILULE... | 01 |
<p>|     | | STERILET... | 02 |
|     | | INJECTION... | 03 |
|     | | AUTRES METH. SCIE... | 04 |
|     | | CONDOM... | 05 |
|     | | STERILISATION FEM... | 06 |
|     | | VASECTOMIE... | 07 |
|     | | CONTIN. PERIOD... | 08 |
|     | | DOUCHE VAGINALE... | 09 |
|     | | RETRAIT... | 10 |
|     | | ABSTINENCE... | 11 |
|     | | AUTRE... | 12 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>453</td>
<td>(Méthode citée en 452)</td>
<td>PILULE</td>
<td>01</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>STERILET (DIU)</td>
<td>02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>INJECTION</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRES METH. SCIENTIFIQUES</td>
<td>04</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CONDOM</td>
<td>05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>STERILISATION FEM.</td>
<td>06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>VASECTOMIE</td>
<td>07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CONTINENCE PERIOD.</td>
<td>08</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>DOUCHE VAGINALE</td>
<td>09</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>RETRAIT</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ABSTINENCE</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRES METHODES</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ENQUETRICE:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ENCERCLER LA PRINCIPALE METHODE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON DESIREE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PRÉCISER)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>454</td>
<td>ECHEC DE LA METH.</td>
<td>01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DIFFICULTES/ FREQ.</td>
<td>02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>RAPPORTS SEXUELS</td>
<td>03</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MARI OPPOSE</td>
<td>04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MAUVAISE EXPERIENCES</td>
<td>05</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PARENTS/AMIS/VOIS.</td>
<td>06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ARRET DES REGLES</td>
<td>07</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OUBLI</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAS PRATIQUE</td>
<td>09</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>COUTS CHER</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>IRREVERSIBLE</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PROBLEME D'ACCES</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PB. DISPO</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MAUVAISE SURVEILLANCE</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OU SUIVI MEDICAL</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PB. D'INTIMITE DUS</td>
<td>16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PERS. HOMME</td>
<td>17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ECOULEMENT VAGINAL</td>
<td>18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PURULENT</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>SANGUIN</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DOULSURES DU BAS</td>
<td>21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>VENTRE</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTRES DOULEURS</td>
<td>23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>EFFETS CANCER</td>
<td>24</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>AUTRES EFFETS SUR LA SANTE</td>
<td>25</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(PRÉCISER)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>455</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NSP</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>456</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>457</td>
<td>UNE FOIS</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PLUS QU'UNE FOIS</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER A</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>458</td>
<td>ACCEPTABLE</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAS ACCEPTABLE</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NSP</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
# Tableau 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Actuellement enceinte</th>
<th>Dernière naissance</th>
<th>Avant dernière</th>
<th>2ème avant dernière</th>
<th>3ème avant dernière</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Oui</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Non</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nom de la méthode</th>
<th>Dernière méthode</th>
<th>Dernière méthode</th>
<th>Dernière méthode</th>
<th>Dernière méthode</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PILULÉE</td>
<td>PILULÉE</td>
<td>PILULÉE</td>
<td>PILULÉE</td>
<td>PILULÉE</td>
</tr>
<tr>
<td>STERILET</td>
<td>STERILET</td>
<td>STERILET</td>
<td>STERILET</td>
<td>STERILET</td>
</tr>
<tr>
<td>INJECTION</td>
<td>INJECTION</td>
<td>INJECTION</td>
<td>INJECTION</td>
<td>INJECTION</td>
</tr>
<tr>
<td>AUT. MET. SC.</td>
<td>AUT. MET. SC.</td>
<td>AUT. MET. SC.</td>
<td>AUT. MET. SC.</td>
<td>AUT. MET. SC.</td>
</tr>
<tr>
<td>CONDOM.</td>
<td>CONDOM.</td>
<td>CONDOM.</td>
<td>CONDOM.</td>
<td>CONDOM.</td>
</tr>
<tr>
<td>VASECTOMIE</td>
<td>VASECTOMIE</td>
<td>VASECTOMIE</td>
<td>VASECTOMIE</td>
<td>VASECTOMIE</td>
</tr>
<tr>
<td>RETRAIT</td>
<td>RETRAIT</td>
<td>RETRAIT</td>
<td>RETRAIT</td>
<td>RETRAIT</td>
</tr>
<tr>
<td>ABSTINENCE</td>
<td>ABSTINENCE</td>
<td>ABSTINENCE</td>
<td>ABSTINENCE</td>
<td>ABSTINENCE</td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRES</td>
<td>AUTRES</td>
<td>AUTRES</td>
<td>AUTRES</td>
<td>AUTRES</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Inscrire le code de la méthode précédente (OUI = 00)
TABLEAU 3
(SUITE ET FIN)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ACTUELLEMENT ENCEINTE</th>
<th>DERNIERE NAISSANCE</th>
<th>AVANT DERNIERE</th>
<th>DE JOUR ENJAMBANT 1</th>
<th>DE JOUR ENJAMBANT 1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>OUI</td>
<td>NO</td>
<td>OUI</td>
<td>(COD. SUITE)</td>
<td>(COD. SUITE)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(NOM)</td>
<td>(NOM)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

465

POUR TOMBER
ENCEINTE... 01
ECHEC MET... 02
FREQ. RAPP... 03
SEXUELS... 03
OPPOSITION... 04
EFFECTS SUR... 05
LA SANTE... 06
PROBLEMES... 06
D'ACCESS... 06
PROBLEMES DE... 06
DISPONIB... 07
DIFFICULT... 09
D'UTILISER... 09
D'INTEME... 10
FATALISTE... 11
AUTRE... 12

(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

466

A CE MOMENT... 1
PLUG TARD... 2
NE VEUT PLUS... 4
D'ENFANTS... 3
(PASSER A LA COL. SUITEANTE)

A CE MOMENT... 1
PLUG TARD... 2
NE VEUT PLUS... 4
D'ENFANTS... 3
(PASSER A LA COL. SUITEANTE)

467

PLUS TARD... 1
PLUS TARD... 1
PLUG TARD... 1
(PASSER A LA COL. SUITEANTE)

PAS DU Tout... 2
PAS DU Tout... 2
Pas DU Tout... 2
(PASSER A LA COL. SUITEANTE)
**SECTION 5: SANTÉ ET ALLAITEMENT**

**501** ENQUETRICE: Voir tableau 1 puis inscrire le numéro de ligne (315). Le nom (316) et l'état de survie (319) de tous les enfants âgés de moins de 5 ans ou nés depuis janvier 1982 (318).

**Tableau 4:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>DERNIÈRE NAISSANCE</th>
<th>AVANT DERNIÈRE NAISSANCE</th>
<th>2 ÈME AVANT DERNIÈRE NAISSANCE</th>
<th>3 ÈME AVANT DERNIÈRE NAISSANCE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N° DE LIGNE</td>
<td>N° DE LIGNE</td>
<td>N° DE LIGNE</td>
<td>N° DE LIGNE</td>
</tr>
<tr>
<td>(NOM)</td>
<td>(NOM)</td>
<td>(NOM)</td>
<td>(NOM)</td>
</tr>
<tr>
<td>EN VIE</td>
<td>DÉCÉDÉ</td>
<td>EN VIE</td>
<td>DÉCÉDÉ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**502**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**503**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NB DE FOIS</td>
<td>NB DE FOIS</td>
<td>NB DE FOIS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**504**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PUBLIC</td>
<td>PUBLIC</td>
<td>PUBLIC</td>
</tr>
<tr>
<td>PRIVÉ</td>
<td>PRIVÉ</td>
<td>PRIVÉ</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**505**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MEDICIN</td>
<td>MEDICIN</td>
<td>MEDICIN</td>
</tr>
<tr>
<td>SAGE FEMME</td>
<td>SAGE FEMME</td>
<td>SAGE FEMME</td>
</tr>
<tr>
<td>INFIRMIER</td>
<td>INFIRMIER</td>
<td>INFIRMIER</td>
</tr>
<tr>
<td>KABLA</td>
<td>KABLA</td>
<td>KABLA</td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE</td>
<td>AUTRE</td>
<td>AUTRE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**506**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(PASSER A 506)</td>
<td>(PASSER A 506)</td>
<td>(PASSER A 506)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**507**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MEDICIN</td>
<td>MEDICIN</td>
<td>MEDICIN</td>
</tr>
<tr>
<td>SAGE FEMME</td>
<td>SAGE FEMME</td>
<td>SAGE FEMME</td>
</tr>
<tr>
<td>INFIRMIER</td>
<td>INFIRMIER</td>
<td>INFIRMIER</td>
</tr>
<tr>
<td>KABLA</td>
<td>KABLA</td>
<td>KABLA</td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE</td>
<td>AUTRE</td>
<td>AUTRE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**508**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PUBLIC</td>
<td>PUBLIC</td>
<td>PUBLIC</td>
</tr>
<tr>
<td>PRIVÉ</td>
<td>PRIVÉ</td>
<td>PRIVÉ</td>
</tr>
<tr>
<td>DOMICILE</td>
<td>DOMICILE</td>
<td>DOMICILE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**509**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MEDICIN</td>
<td>MEDICIN</td>
<td>MEDICIN</td>
</tr>
<tr>
<td>SAGE FEMME</td>
<td>SAGE FEMME</td>
<td>SAGE FEMME</td>
</tr>
<tr>
<td>INFIRMIER</td>
<td>INFIRMIER</td>
<td>INFIRMIER</td>
</tr>
<tr>
<td>KABLA</td>
<td>KABLA</td>
<td>KABLA</td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE</td>
<td>AUTRE</td>
<td>AUTRE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**510**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(PASSER A 511)</td>
<td>(PASSER A 511)</td>
<td>(PASSER A 511)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**511**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
<th>(NOM)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(PASSER A LA COL.</td>
<td>(PASSER A LA COL.</td>
<td>(PASSER A LA COL.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**172**
<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Questions et filtres</th>
<th>Codes</th>
<th>Passer à</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>512</td>
<td>Enquitrice: Voir 508 et 509 pour la dernière naissance et cocher la case appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Allait encore</td>
<td>N'allait pas</td>
<td>Enfant décédé</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
</tr>
<tr>
<td>513</td>
<td>Enquitrice: Voir 508 et 509 pour la dernière naissance et cocher la case appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
</tr>
<tr>
<td>514</td>
<td>Enquitrice: Voir 508 et cocher la case appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Au moins un &quot;OUI&quot; à 515 Aucun &quot;OUI&quot; à 515</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
</tr>
<tr>
<td>515</td>
<td>Enquitrice: Voir 515 et cocher la case appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Oui</td>
<td>Non</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
</tr>
<tr>
<td>516</td>
<td>Enquitrice: Voir 515 et cocher la case appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Au moins un &quot;OUI&quot; à 515 Aucun &quot;OUI&quot; à 515</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
</tr>
<tr>
<td>517</td>
<td>Enquitrice: Voir 515 et cocher la case appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Oui</td>
<td>Non</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
</tr>
<tr>
<td>518</td>
<td>Enquitrice: Voir 515 et cocher la case appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Oui</td>
<td>Non</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
</tr>
<tr>
<td>519</td>
<td>Enquitrice: Voir 515 et cocher la case appropriée</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Oui</td>
<td>Non</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
<td>[ ]</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 35 -
<table>
<thead>
<tr>
<th>NUMÉRO DE LIGNE</th>
<th>N° DE LIGNE</th>
<th>N° DE LIGNE</th>
<th>N° DE LIGNE</th>
<th>N° DE LIGNE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EN VIE</td>
<td>EN VIE</td>
<td>EN VIE</td>
<td>EN VIE</td>
<td>EN VIE</td>
</tr>
<tr>
<td>DECEDE</td>
<td>DECEDE</td>
<td>DECEDE</td>
<td>DECEDE</td>
<td>DECEDE</td>
</tr>
<tr>
<td>(NOM)</td>
<td>(NOM)</td>
<td>(NOM)</td>
<td>(NOM)</td>
<td>(NOM)</td>
</tr>
<tr>
<td>(PASSER À 530)</td>
<td>(530)</td>
<td>(530)</td>
<td>(530)</td>
<td>(PASSER À 530)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ENQUETRICE:

<table>
<thead>
<tr>
<th>R.C.O.</th>
<th>DTCOQ 1</th>
<th>POLIO 1</th>
<th>DTCOQ 2</th>
<th>POLIO 2</th>
<th>DTCOQ 3</th>
<th>POLIO 3</th>
<th>DTCOQ 4</th>
<th>POLIO 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ENREGISTRER LES DATES DE VACCINATION À PARTIR DE LA CARTE DU CARTEAU DE VACCINATION.
<table>
<thead>
<tr>
<th>NOM</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DISPENS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CENTRE DE SANTÉ</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HÔPITAL PUBLIC</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MEDECIN PRIVE</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GUERISSEUR</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(PRÉCISER)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(PASSER À 528)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

OUI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

NON | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

NSP... 8 | (COL. SUIV) | (COL. SUIV) | (COL. SUIV) | (COL. SUIV) | (COL. SUIV) | (COL. SUIV) | (COL. SUIV) |

523

524

525

526

527
<table>
<thead>
<tr>
<th>TABLEAU 5 (FIN)</th>
<th>DERNIERE NAISSANCE</th>
<th>AVANT DERNIERE NAISSANCE</th>
<th>2 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE</th>
<th>3 EME AVANT DERNIERE NAISSANCE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>NON</td>
<td>2</td>
<td>NON</td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>NE SAIT PAS</td>
<td>8</td>
<td>NE SAIT PAS</td>
<td>NE SAIT PAS</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>SOLUTION D'EAU</td>
<td>1</td>
<td>SOLUTION</td>
<td>SOLUTION</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>SUCREE Eau De</td>
<td>1</td>
<td>EAU DE RIZ</td>
<td>EAU DE RIZ</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>RIZ</td>
<td>1</td>
<td>SOUPE</td>
<td>SOUPE</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>CAROTTES</td>
<td>1</td>
<td>PLUS DE LIQUIDE</td>
<td>PLUS DE LIQUIDE</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PLUS DE NOURRIT</td>
<td>1</td>
<td>PLUS NOURRIT</td>
<td>PLUS NOURRIT</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PLANTES MEDICINALES</td>
<td>1</td>
<td>PLANTES</td>
<td>PLANTES</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>SIROP/AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES</td>
<td>1</td>
<td>SIROP/AUTRES</td>
<td>SIROP/AUTRES</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PRODUITS PHARMACEUTIQUES</td>
<td>1</td>
<td>PRODUITS PHARMACEUTIQUES</td>
<td>PRODUITS PHARMACEUTIQUES</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>N'A RIEN FAIT</td>
<td>1</td>
<td>Rien</td>
<td>Rien</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE</td>
<td>1</td>
<td>AUTRE</td>
<td>AUTRE</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>(PRECISER)</td>
<td>(PRECISER)</td>
<td>(PRECISER)</td>
<td>(PRECISER)</td>
<td>(PRECISER)</td>
</tr>
<tr>
<td>(PASSER A 520 COL. SUIV.)</td>
<td>(520 COL. SUIV.)</td>
<td>(520 COL. SUIV.)</td>
<td>(PASSER A 520 COL. SUIV.)</td>
<td>(520 COL. SUIV.)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ENQUETRICE:
ENCERCLER TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES.
<table>
<thead>
<tr>
<th>TABLEAU 5: NAISSANCES SURVENUES AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DERNIÈRE NAISSANCE</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>N° DE LIGNE</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>(NOM)</td>
</tr>
<tr>
<td>ENFLEMENTS DES EXTREMITÉS ET DU CORPS</td>
</tr>
<tr>
<td>MAIGREUR EXTREME</td>
</tr>
<tr>
<td>FIEVRE</td>
</tr>
<tr>
<td>DIAHRÈRES</td>
</tr>
<tr>
<td>VOMISSEMENTS</td>
</tr>
<tr>
<td>IMPOSSIBILITÉ D'OUVRIR LA BOUCHE POUR S'ALIMENTER</td>
</tr>
<tr>
<td>TOUT FREQUENT ET INTENSE</td>
</tr>
<tr>
<td>GENÉE RESPIRATOIRE</td>
</tr>
<tr>
<td>ICOTÉ</td>
</tr>
<tr>
<td>CONVULSIONS (REVOLUTION OCULAIRE ET Perte DE CONNAISSANCE)</td>
</tr>
<tr>
<td>CORPS RAIDE</td>
</tr>
<tr>
<td>CONTRACTURES MUSCULAIRES</td>
</tr>
<tr>
<td>INTOXICATION OU ENVENIMINATION</td>
</tr>
<tr>
<td>AUTRE</td>
</tr>
<tr>
<td>(PRÉCISER)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 531 | 531 | 531 | 531 |
| BOMBEOLE | 07 | BOMBEOLE | 07 | BOMBEOLE | 07 | BOMBEOLE | 07 |
| DIPHTERIE | 08 | DIPHTERIE | 08 | DIPHTERIE | 08 | DIPHTERIE | 08 |
| TYFOIDE | 09 | TYFOIDE | 09 | TYFOIDE | 09 | TYFOIDE | 09 |
| AUTRE | 10 | AUTRE | 10 | AUTRE | 10 | AUTRE | 10 |
| (PRÉCISER) | (PRÉCISER) | (PRÉCISER) | (PRÉCISER) | (PRÉCISER) | (PRÉCISER) | (PRÉCISER) | (PRÉCISER) |
| 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 MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 601 | ENQUETRICE: Voir 403 (06 - 07) et cocher la case appropriée. 
FEMME OU MARI AUCUN N'EST STÉRILISÉ(E) | | |
| | (PASSER À 609) | | |
| 602 | ENQUETRICE: Voir 201 et cocher la case appropriée. 
MARIÉE VEUVE OU DIVORCÉE | | |
| | (PASSER À 612) | | |
| 603 | DIABETE FUMANT (à deux en même temps, attendre 3 semaines) 
ENQUETRICE: Voir 325, cocher et poser la question appropriée. 
OUI (VEUT UN AUTRE ENFANT) | 1 | 606 |
| | NON (NE VEUT PLUS D'ENFANTS) | 2 | |
| | PENSE NE PLUS POUVOIR ÊTRE ENCEINTE | 3 | 612 |
| | INDECIS OU NE SAIT PAS | 8 | 605 |
| 604 | ENQUETRICE: Voir 107, cocher la case appropriée. 
PLUS D'ENFANTS DU TOUT | 1 | 612 |
| | N'EST PAS SURE | 2 | |
| 605 | ENQUETRICE: Voir 110, cocher la case appropriée. 
OUI VEUT UN AUTRE ENFANT | 1 | 607 |
| | NON NE VEUT PLUS D'ENFANTS | 2 | 612 |
| | INDECIS OU NE SAIT PAS | 8 | |
| 606 | ENQUETRICE: Voir 111, cocher la case appropriée. 
VEUT ABSOLUMENT UN AUTRE ENFANT | 1 | |
| | N'EST PAS SURE | 2 | 612 |
| 607 | ENQUETRICE: Voir 112, cocher la case appropriée. 
TEMPS D'ATTENTE | 1 | 612 |
<p>| | MOIS | | |
| | ANS | 2 | |
| | NSP | 8 | 608 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Questions et filtres</th>
<th>Codes</th>
<th>Passer à</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>608</td>
<td>ENQUETRICE: VERIFIER 319 AVANT DE POSER LA QUESTION 608</td>
<td>AGE DU PLUS JEUNE ENFANT EN ANNEES...</td>
<td>612</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ENFANT EN ANNEES...</td>
<td>612</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>PAS D'ENFANTS VIVANTS.</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS...</td>
<td>98</td>
</tr>
<tr>
<td>609</td>
<td>واش ولدتي اخرة بالتفصيل ؟</td>
<td>OUI...</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON...</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>610</td>
<td>واش شهدتي على عددي اشرون الوالدة ؟</td>
<td>OUI...</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON...</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>611</td>
<td>OUI (VIENT UN AUTRE ENFANT)....</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON (NE VIENT PLUS D’ENFANTS)....</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>INDECISE OU NE SAIT PAS....</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>612</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 302 ET 305 COCHER ET POSER LA QUESTION APPROPREE.</td>
<td>NOMBRE...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PAS D'ENFANTS VIVANTS....</td>
<td>ENTRE...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A DES ENFANTS VIVANTS....</td>
<td>AUTRE...</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ET CA DEPEND DE DIEU 96</td>
<td>(PRÉCISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CA DEPEND DE DIEU 96</td>
<td>(PRÉCISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS...</td>
<td>98</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>613</td>
<td>اشتر طيار الدرب (ذكور) واشتر للبنات أي يكون عدد ؟</td>
<td>NB DE GARCONS...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NB DE FILLES...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>CA DEPEND DE DIEU 96</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>AUTRE...</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PRÉCISER)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS...</td>
<td>98</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### SECTION 7: CARACTERISTIQUES DU MARI ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>701</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 201. PUIS LIER LES QUESTIONS SUIVANTES AU MARI ACTUEL DE L’ENQUETEE OÙ A SON DERNIER MARI SI ELLE EST VEUE OU DIVORCEE.</td>
<td>OUI 1</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON 2</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS 8</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td>702</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 701 ET COCHER LA CASE APPROPRIE PRIMAIRE SECONDAIRE OU PLUS (PASSER A 707)</td>
<td>PRIMAIRE 1</td>
<td>707</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SECONDAIRE 2</td>
<td>707</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SUPERIEURE 3</td>
<td>707</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS 8</td>
<td>707</td>
</tr>
<tr>
<td>703</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 702 ET LIER LES QUESTIONS SUIVANTES AU MARI ACTUEL DE L’ENQUETEE OÙ A SON DERNIER MARI SI ELLE EST VEUE OU DIVORCEE.</td>
<td>OUI 1</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON 2</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS 8</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td>704</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 703 ET COCHER LA CASE APPROPRIE DERNIERE CLASSE ACHIEVEE</td>
<td>DERNIERE CLASSE ACHIEVEE</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS 8</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td>705</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 704 ET LIER LES QUESTIONS SUIVANTES AU MARI ACTUEL DE L’ENQUETEE OÙ A SON DERNIER MARI SI ELLE EST VEUE OU DIVORCEE.</td>
<td>OUI 1</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON 2</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS 8</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td>706</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 705 ET LIER LES QUESTIONS SUIVANTES AU MARI ACTUEL DE L’ENQUETEE OÙ A SON DERNIER MARI SI ELLE EST VEUE OU DIVORCEE.</td>
<td>PRIMAIRE 1</td>
<td>707</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SECONDAIRE 2</td>
<td>707</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>SUPERIEURE 3</td>
<td>707</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS 8</td>
<td>707</td>
</tr>
<tr>
<td>707</td>
<td>ENQUETRICE: INSCRIRE AVEC PRECISION LA PROFESSION INDIQUEE:</td>
<td>(PROFESSION)</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>JAMAIS TRAVAILLE 98</td>
<td>706</td>
</tr>
<tr>
<td>708</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 707 ET LIER LES QUESTIONS SUIVANTES AU MARI ACTUEL DE L’ENQUETEE OÙ A SON DERNIER MARI SI ELLE EST VEUE OU DIVORCEE.</td>
<td>NE TRAVAILLE PAS 1</td>
<td>709</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>TRAVAILLE DANS L’AGRICULTURE 2</td>
<td>710</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>N’A JAMAIS TRAVAILLE 98</td>
<td>712</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PASSER A 709)</td>
<td>709</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PASSER A 710)</td>
<td>710</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(PASSER A 712)</td>
<td>712</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>QUESTIONS ET FILTRES</td>
<td>CODES</td>
<td>PASSER A</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>----------------------</td>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>709</td>
<td>واش کیک می دیما ویتالی کل شماره</td>
<td>OUI</td>
<td>712</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>710</td>
<td>واش راکت تیم می دریازم در زیره سایابی والا می‌کنم</td>
<td>OUI</td>
<td>712</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>711</td>
<td>واش تـیم خاسی قریب یا بالمسالی؟</td>
<td>OUI</td>
<td>712</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>712</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 201 ET COCHER LA CASE APPROPRIE</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>713</td>
<td>قبل از زوجی (الکاتلا) واش راکت کرده</td>
<td>OUI</td>
<td>715</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>714</td>
<td>شماره مجموع‌العدد که تغییر کرد</td>
<td>OUI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>715</td>
<td>قبل از زوجی (الکاتلا) واش راکت کرده</td>
<td>OUI</td>
<td>717</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>716</td>
<td>لفوس الکی که ست تیمی که کشتی</td>
<td>OUI</td>
<td>719</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>717</td>
<td>قبل از زوجی (الکاتلا) واش راکت کرده</td>
<td>OUI</td>
<td>719</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>718</td>
<td>لفوس الکی که ست تیمی که کشتی</td>
<td>OUI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>719</td>
<td>قبل از زوجی (الکاتلا) واش راکت کرده</td>
<td>OUI</td>
<td>719</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>NON</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 43 -

181
### SECTION 8: CONNAISSANCE ET UTILISATION DU SYSTEME DE SANTE PUBLIQUE

<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>QUESTIONS ET FILTRES</th>
<th>CODES</th>
<th>PASSER À</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>801</td>
<td>QUI .................................</td>
<td>1 ➞ 803</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON .................................</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>802</td>
<td>OUI .................................</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON .................................</td>
<td>2 ➞ 807</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>803</td>
<td>ENQUETRICE: VOIR 801 ET 802. COCHER LA CASE APPROPRIEE PUIS POSER LA QUESTION CORRESPONDANTE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ENQUETEE MALADE ............................</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MEMBRE DU MENAGE MALADE .....................</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PREMIER ENDROIT CONTACTER ..........................</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NULLE PART ..........................</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>804</td>
<td>OUI .................................</td>
<td>1 ➞ 807</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON .................................</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>805</td>
<td>(PRÉCISER) ............................</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>806</td>
<td>(PRÉCISER) ............................</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N°</td>
<td>QUESTIONS ET FILTRES</td>
<td>CODES</td>
<td>PASSER À</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>807</td>
<td>ENQUETRICE: INSCRIRE LE NOM ET L'ADRESSE EXACTES DU DISPENSaire PUIS PASSER A LA QUESTION SUIVANTE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NOM:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CORRECTE: 1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>INCORRECTE: 2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NE SAIT PAS: 8</td>
<td></td>
<td>901</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>NON DECLARE: 9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>808</td>
<td>Nb. d'HEURES:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nb de MINUTES:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### SECTION 9: MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES ET EXAMEN CLINIQUE DE L'ENFANT


<table>
<thead>
<tr>
<th>TABLEAU 6: DERNIÈRE NAISSANCE</th>
<th>AVANT DERNIÈRE NAISSANCE</th>
<th>2ÈME AVANT DERNIÈRE NAISSANCE</th>
<th>3ÈME AVANT DERNIÈRE NAISSANCE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N° DE LIGNE (NOM)</td>
<td>N° DE LIGNE (NOM)</td>
<td>N° DE LIGNE (NOM)</td>
<td>N° DE LIGNE (NOM)</td>
</tr>
<tr>
<td>EN VIE DERNIÈRE NAISSANCE</td>
<td>EN VIE DERNIÈRE NAISSANCE</td>
<td>EN VIE DERNIÈRE NAISSANCE</td>
<td>EN VIE DERNIÈRE NAISSANCE</td>
</tr>
<tr>
<td>DÉCÈDÉ DERNIÈRE NAISSANCE</td>
<td>DÉCÈDÉ DERNIÈRE NAISSANCE</td>
<td>DÉCÈDÉ DERNIÈRE NAISSANCE</td>
<td>DÉCÈDÉ DERNIÈRE NAISSANCE</td>
</tr>
<tr>
<td>(PASSER À 310)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 903 - ENQUETRICE: VOIR 518 ET TRANSCRIRE LA DATE DE NAISSANCE

<table>
<thead>
<tr>
<th>MOIS ANNÉE</th>
<th>MOIS ANNÉE</th>
<th>MOIS ANNÉE</th>
<th>MOIS ANNÉE</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### 904 - ENQUETRICE: VOIR 524-525 ET COCHER LA CASÉE APPROPRIÉE

<table>
<thead>
<tr>
<th>L'ENFANT A EU LA DIARRHÉE</th>
<th>EXAMEN ET RÉSULTAT</th>
<th>L'ENFANT N'A PAS EU DE DIARRHÉE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 905 - ENQUETRICE: ENREGISTRER AVEC PRECISION LE POIDS, LA TAILLE ET LE PÉRIMÈTRE CRÂNIEN DE CHAQUE ENFANT

<table>
<thead>
<tr>
<th>POIDS KG</th>
<th>TAILLE CM</th>
<th>PERIMÈTRE CM</th>
<th>CRÂNIEN CM</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### 906 - ENQUETRICE: EXAMINES S'IL Y A OEDÈMES ET ENDOMMAGEMENTS CHEZ L'ENFANT

<table>
<thead>
<tr>
<th>ENDOMMAGEMENTS ABDO MÉS</th>
<th>OEDÈMES EXTÉRÉS</th>
<th>ENDOMMAGEMENTS ETENDUS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ABSENTS</td>
<td>ENDOMMAGEMENTS</td>
<td>ENDOMMAGEMENTS</td>
</tr>
<tr>
<td>ABSENTS</td>
<td>ENDOMMAGEMENTS</td>
<td>ENDOMMAGEMENTS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 907 - ENQUETRICE: INDIQUER L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW

<table>
<thead>
<tr>
<th>HEURES</th>
<th>MINUTES</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### 910 - ENQUETRICE: INDIQUER L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW

<table>
<thead>
<tr>
<th>HEURES</th>
<th>MINUTES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NOM</td>
<td>DATE</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE**

(A REMPLIR APRÈS L'ACHEVEMENT DE L’INTERVIEW)

<table>
<thead>
<tr>
<th>NOM</th>
<th>DATE</th>
</tr>
</thead>
</table>

**OBSERVATIONS DU CONTROLEUR**

<table>
<thead>
<tr>
<th>NOM</th>
<th>DATE</th>
</tr>
</thead>
</table>

**OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR**

<table>
<thead>
<tr>
<th>NOM</th>
<th>DATE</th>
</tr>
</thead>
</table>

**OBSERVATIONS DU CONTROLEUR DE BUREAU ET DE L'AGENT DE SAISIE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>NOM DU CONTROLEUR</th>
<th>DATE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NOM DE L'AGENT DE SAISIE</td>
<td>DATE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

47
<table>
<thead>
<tr>
<th>CALENDRIER HISTORIQUE</th>
<th>EVENEMENT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1987</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1986</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1985</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1984</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1983</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1982</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>1981</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>1980</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Récupération O. Edahab (Aout 1979)</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>1978</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>1977</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>1976</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Marché verte (6 Novembre) 1975</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>1974</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Guerre de Ramadan (Octobre) 1973</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>1972</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>1971</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Mort de J. Abdennacer 1970</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>1969</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>1968</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Guerre des 6 jours (Juin) 1967</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>1966</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>1965</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>1964</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>1963</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>1962</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>
BIBLIOGRAPHIE


