

Dr Ahmed Laabid

Au cours de l'enquête, des informations ont été collectées sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals et postnatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, enfin, la dernière section de ce chapitre est consacrée à la présentation des résultats concernant l'accès des femmes aux soins de santé. Ces résultats permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile ; ils contribuent ainsi à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé.

8.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

Visites prénatales

Pendant l'enquête, on a demandé aux femmes, pour chaque naissance survenue depuis janvier 1998, si au cours de la grossesse, elles avaient été en consultation prénatale. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques qu'elles avaient reçues.

Le tableau 8.1 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Rappelons que les données ne concernent que les dernières naissances de la période 0-59 mois avant l'enquête. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées, mais seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans ce tableau. On observe que sur 100 femmes qui ont été examinées, plus des deux tiers (68 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes). Les résultats de l'enquête montrent que les consultations ont été principalement effectuées par les médecins (40 %), et dans 28 % des cas, elles ont été dispensées par des infirmières ou sages-femmes. Cependant, pour pratiquement une naissance sur trois (32 %), les mères n'ont fait aucune consultation prénatale.

Par ailleurs, les résultats montrent que la proportion de femmes ayant effectué des consultations prénatales auprès de professionnels de la santé varie selon les caractéristiques socio-démographiques. En premier lieu, on constate que cette proportion diminue avec le rang de naissance ; en effet, pour 83 % des naissances de rang 1 (qui sont le plus souvent celles issues des femmes les plus jeunes), la mère est allée en consultation, contre 61 % des naissances de rang 4-5 et de 42 % de celles de rang 6 ou plus. On constate aussi que la proportion de femmes ayant effectué des consultations prénatales varie fortement avec le milieu et la région de résidence. Si, en urbain, plus de quatre naissances sur cinq (85 %) ont donné lieu à des consultations prénatales, en rural, cette proportion n'est que de 48 %. Corrélativement, en milieu rural, la proportion de femmes qui ne sont jamais allées en consultations prénatales est beaucoup plus élevée qu'en urbain (52 % contre 15 %). La comparaison de ces résultats avec ceux de l'ENPS-II de 1992 et de l'ENSME de 1997 met en évidence une nette augmentation de la proportion des femmes ayant effectué des soins prénatals, celle-ci étant passée de 32 % en 1992 à 58 % en 1997 et à 68 % en 2004. En outre, en milieu rural, cette proportion est passée de 18 % en 1992 à 48 % en 2004, soit une augmentation

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

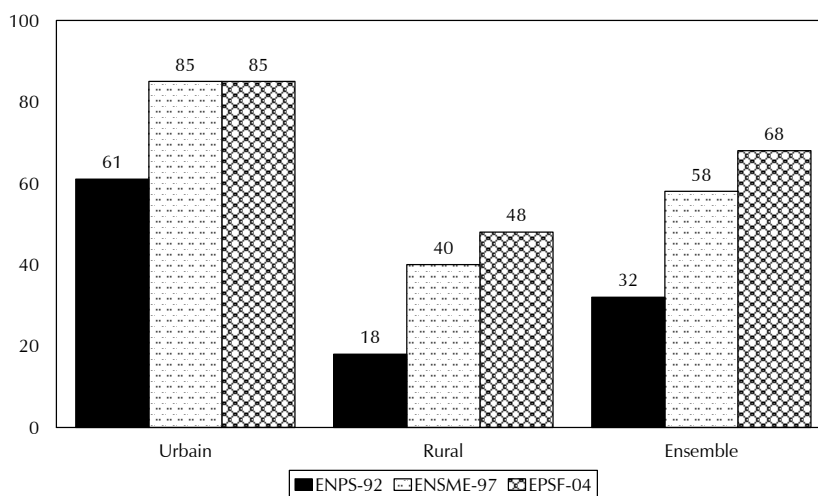
Caractéristique socio-démographique	Médecin	Infirmière/ sage femme/ auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle/ autre	Personne	ND	Total	Effectif
Âge à la naissance							
<20	32,6	36,0	0,0	31,2	0,2	100,0	363
20-34	40,7	28,2	0,1	31,0	0,1	100,0	3 338
35-49	41,5	22,4	0,0	35,7	0,4	100,0	994
Rang de naissance							
1	51,6	31,2	0,0	17,1	0,1	100,0	1 129
2-3	42,9	27,9	0,0	29,0	0,2	100,0	1 982
4-5	34,4	26,7	0,3	38,3	0,2	100,0	938
6+	20,5	21,3	0,0	57,9	0,2	100,0	646
Milieu de résidence							
Urbain	54,9	30,0	0,0	14,9	0,1	100,0	2 517
Rural	23,2	24,7	0,1	51,7	0,3	100,0	2 177
Région							
Laayoune-Boujdou-Sakia Al Hamra	*	*	*	*	*	*	15
Guelmim-Es-Smara	25,7	39,2	0,0	35,1	0,0	100,0	79
Souss-Massa-Draa	30,3	31,2	0,0	38,5	0,0	100,0	512
Gharb-Chrarda-Bni Hssen	32,4	28,4	0,0	38,3	0,8	100,0	257
Chaouia-Ouardigha	42,1	31,6	0,0	26,3	0,0	100,0	325
Marrakech-Tensift-Al Haouz	24,0	35,2	0,0	40,6	0,2	100,0	522
Oriental	43,9	24,9	0,0	31,2	0,0	100,0	307
Grand-Casablanca	67,5	19,5	0,0	13,0	0,0	100,0	477
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	61,7	23,5	0,4	14,4	0,0	100,0	323
Doukkala-Abda	46,4	14,6	0,0	38,7	0,3	100,0	329
Tadla-Azilal	24,7	28,1	0,3	46,8	0,0	100,0	226
Meknès-Tafilalet	26,5	42,1	0,0	31,0	0,4	100,0	339
Fès-Boulmane	49,7	27,9	0,0	22,5	0,0	100,0	237
Taza-Al Hoceima-Taounate	23,6	31,7	0,3	43,9	0,5	100,0	312
Tanger-Tétouan	49,3	16,5	0,3	33,7	0,3	100,0	435
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	26,6	28,9	0,1	44,1	0,3	100,0	2 837
Primaire	45,1	33,4	0,0	21,4	0,1	100,0	868
Secondaire et plus	74,8	18,6	0,0	6,6	0,0	100,0	989
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	17,1	22,6	0,0	60,0	0,3	100,0	1 022
Second	24,8	31,7	0,2	43,0	0,4	100,0	1 012
Moyen	35,9	34,7	0,1	29,2	0,1	100,0	981
Quatrième	53,3	33,5	0,1	13,0	0,0	100,0	830
Le plus riche	78,7	14,4	0,0	6,9	0,0	100,0	849
Ensemble	40,2	27,6	0,1	32,0	0,2	100,0	4 695

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés

de 30 points de pourcentage (graphique 8.1) Cette importante amélioration de la couverture des soins prénatals au cours de ces dernières années, qui traduit une tendance à la médicalisation des grossesses, peut être le fait d'un changement de comportement des femmes à l'égard de leur grossesse, celle-ci étant de moins en moins vécue comme un phénomène naturel, mais, plus en plus, comme comportant des risques qui nécessitent une surveillance par des professionnels de la santé. Cependant, malgré cette tendance à l'amélioration, les efforts pour augmenter le taux de couverture prénatale doivent se poursuivre, notamment en milieu rural.

Graphique 8.1 Couverture des soins prénatals de 1992 à 2004



Du point de vue des régions, les résultats mettent en évidence des disparités, les proportions de naissances ayant bénéficié de consultations prénatales variant d'un minimum de 53 % dans la région de Tadla-Azilal et 55 % dans celle de Taza-Al Hoceima-Taounate à un maximum de 87 % dans le Grand-Casablanca. Le recours aux consultations prénatales varie également de façon très importante avec le niveau d'instruction des femmes et le quintile de bien-être. En fonction du niveau d'instruction, on observe que 93 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont effectué des visites prénatales contre 79 % de celles ayant un niveau primaire et 56 % de celles sans instruction. De même, la proportion de femmes ayant effectué des visites prénatales augmente au fur et à mesure que le niveau de bien-être du ménage augmente (de 40 % à 93 %). De plus, le recours au médecin est d'autant plus important que le quintile auquel le ménage appartient est élevé.

Pour être efficace, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Au tableau 8.2 et au graphique 8.2 figurent les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement près du tiers des naissances (31 %) ont fait l'objet de 4 visites prénatales ou plus, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Comme il fallait s'y attendre, les 4 visites prénatales ou plus sont beaucoup plus fréquentes en milieu urbain (44 %) qu'en milieu rural (15 %). Par ailleurs, on note que pour 29 % des naissances, les mères ont effectué 2 à 3 visites (35 % en urbain et 22 % en rural) et que pour 8 % des naissances, elles n'en ont effectué qu'une seule.

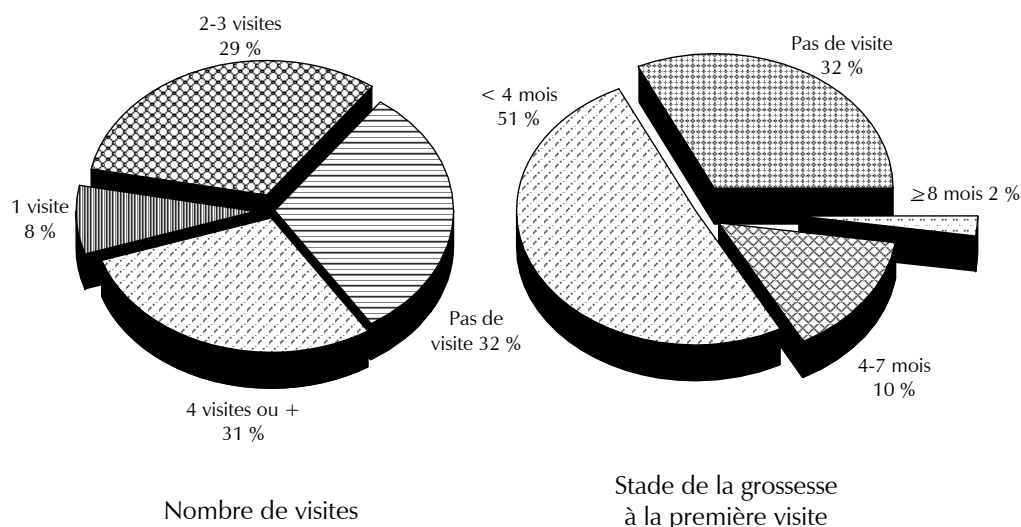
Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, par milieu de résidence, EPSF Maroc 2003-04

Visites prénatales	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Nombre de visites prénatales			
Aucune	14,9	51,7	32,0
1	5,5	10,8	8,0
2-3	35,0	22,3	29,1
4+	44,0	14,9	30,5
NSP/ND	0,6	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Mois de grossesse à la 1^{ère} visite prénatale			
Aucun soin prénatal	14,9	51,7	32,0
<4	68,6	30,5	50,9
4-5	11,4	9,3	10,4
6-7	3,6	5,1	4,3
8+	1,4	3,3	2,3
NSP/ND	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite	3,0	3,5	3,2
Effectif de femmes	2 517	2 177	4 695

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 8.2, présentés au graphique 8.2, on constate que, pour plus de la moitié des naissances (51 %), la première visite prénatale s'est effectuée à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois ; par contre, pour 10 % des naissances, la première visite a eu lieu entre le quatrième et le cinquième mois de grossesse et pour 4 % des naissances, la première visite prénatale n'a été effectuée qu'à partir de 6 mois de grossesse. Dans seulement 2 % des cas, les femmes ont attendu au moins le huitième mois pour effectuer la première visite. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 3,2 mois.

Graphique 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse de la grossesse



EPSF Maroc 2003-04

Types de soins prénatals

Le tableau 8.3 présente les proportions de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années qui ont effectué des soins prénatals pour la naissance la plus récente et qui ont reçu certaines informations et/ou qui ont effectué certains examens au cours de ces visites, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (graphique 8.3). Dans ce tableau figure également la proportion de femmes qui ont reçu du fer. On observe que sur 100 femmes, seulement 39 ont été informées des signes de complications de la grossesse ; par contre dans la majorité des cas (81 %), le poids a été relevé ; la tension et la taille ont été vérifiées dans respectivement 91 % et 70 % des cas. Pour plus de la moitié des femmes, un examen d'urine a été effectué (54 %), et un échantillon de sang a été prélevé (52 %). En outre, les résultats montrent qu'environ quatre femmes sur dix (38 %) ont reçu du fer, sous forme de comprimés ou de sirop.

Selon les résultats en fonction de l'âge, on constate que ce sont les femmes de moins de 20 ans qui ont été le moins fréquemment informées des signes de complications de la grossesse. (35 % contre 39 % à 20-34 ans et 41 % à 35-49 ans). De même, on constate que pour seulement 31 % des naissances de rang 6, les femmes ont reçu ce type d'informations contre 41 % pour celles de rang 1. En outre, les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes ayant été informées est plus élevée en urbain qu'en rural (41 % contre 35 %).

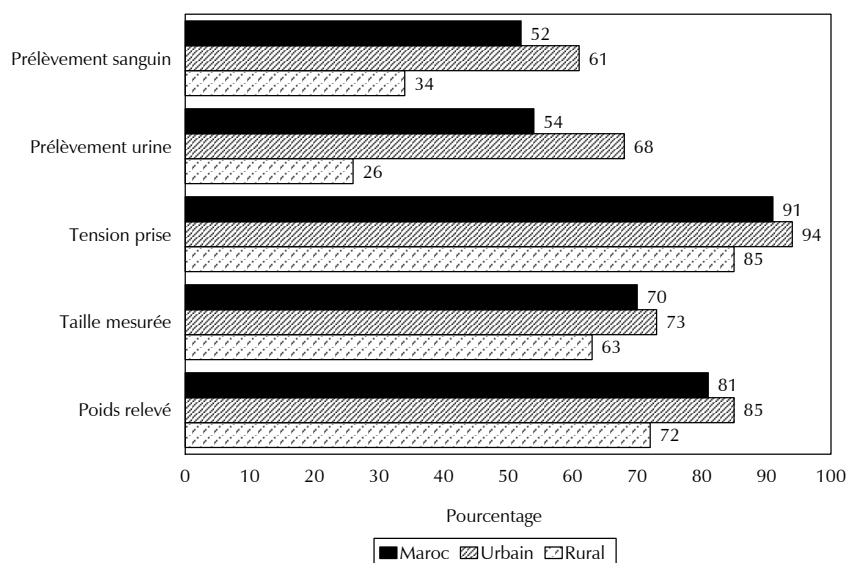
Par niveau d'instruction, on constate également des écarts importants, la proportion de femmes informée variant d'un minimum de 35 % parmi les femmes sans aucune instruction à un maximum de 46 % parmi les plus instruites. Selon le quantile de bien-être, les écarts ne sont pas non plus négligeables. En effet, les pourcentages varient de 32 % parmi les femmes du quintile le plus pauvre à 45 % parmi celles du plus riche.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont bénéficié de certains examens au cours des soins prénatals pour la naissance la plus récente, pourcentage de celles qui ont reçu des compléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et pourcentage de celles qui ont pris des médicaments antipaludéens, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Caractéristique socio-démographique	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals							Effectif	A reçu du fer en comprimés ou en sirop	Effectif de femmes
	A été informée des signes de complications de grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé	Effectif			
Âge à la naissance										
<20	35,0	80,3	71,8	89,8	54,5	46,5	249	37,0	363	
20-34	39,0	80,7	69,7	90,8	53,8	52,5	2 301	39,8	3 338	
35-49	41,1	81,0	69,6	91,9	54,7	53,7	635	33,9	994	
Rang de naissance										
1	40,7	82,2	72,0	91,3	66,6	56,2	935	48,6	1 129	
2-3	39,4	82,1	70,3	92,4	56,3	55,4	1 404	42,9	1 982	
4-5	39,5	78,8	68,6	87,8	40,1	46,5	577	31,4	938	
6+	31,5	72,5	63,3	88,8	28,3	34,7	270	16,6	646	
Milieu de résidence										
Urbain	41,1	84,9	73,0	93,7	67,6	61,4	2 139	51,2	2 517	
Rural	35,0	72,2	63,4	85,3	26,3	33,5	1 046	23,5	2 177	
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	35,0	78,5	69,7	87,7	40,1	42,4	1 580	27,5	2 837	
Primaire	39,2	78,1	67,9	92,2	57,1	53,4	682	45,6	868	
Secondaire et plus	46,1	86,4	71,6	95,7	75,4	68,2	923	63,0	989	
Quintile de bien-être										
Le plus pauvre	31,7	71,1	64,7	82,2	21,5	26,8	406	17,3	1 022	
Second	32,4	75,6	64,4	87,1	31,9	40,5	573	28,7	1 012	
Moyen	37,7	82,3	73,5	91,0	51,1	51,5	694	37,9	981	
Quatrième	43,7	85,3	75,9	94,1	66,6	60,3	722	49,7	830	
Le plus riche	44,9	83,8	67,7	95,4	77,8	67,1	790	64,6	849	
Ensemble	39,1	80,7	69,9	90,9	54,0	52,3	3 185	38,3	4 695	

Graphique 8.3 Proportion de femmes ayant effectué certains examens au cours des visites prénatales



EPSF Maroc 2003-04

Vaccinations antitétaniques

Au tableau 8.4 figurent les résultats sur les vaccinations antitétaniques (VAT) reçues par les mères pour toutes les naissances survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Ces vaccinations faites au cours de la grossesse ont pour but de prévenir le tétanos néonatal qui est l'une des principales causes de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Pour une protection complète de la mère et de l'enfant, il faut deux injections au cours de la grossesse, avec au moins 30 jours d'intervalle entre les deux piqûres, ou bien une seule injection, si la mère a déjà été vaccinée lors de la grossesse précédente (ou avant toute grossesse).

Caractéristique socio-démographique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif
Âge à la naissance						
<20	57,2	18,0	23,0	1,7	100,0	363
20-34	71,7	15,4	12,7	0,3	100,0	3 338
35-49	77,8	13,3	8,5	0,5	100,0	994
Rang de naissance						
1	56,8	19,0	23,7	0,5	100,0	1 129
2-3	74,7	14,9	10,0	0,4	100,0	1 982
4-5	78,1	13,8	7,5	0,6	100,0	938
6+	80,1	11,0	8,7	0,2	100,0	646
Milieu de résidence						
Urbain	70,2	16,3	13,0	0,5	100,0	2 517
Rural	73,6	13,8	12,2	0,4	100,0	2 177
Région						
Laayoune-Boujdou-Sakia						
Al Hamra	*	*	*	*	*	15
Guelmim-Es-Smara	75,9	18,5	4,7	1,0	100,0	79
Souss-Massa-Draa	84,6	11,9	3,5	0,0	100,0	512
Gharb-Chrarda-Bni Hssen	70,6	14,5	14,6	0,3	100,0	257
Chaouia-Ouardigha	54,6	15,8	29,1	0,5	100,0	325
Marrakech-Tensift-Al Haouz	70,8	12,9	15,6	0,7	100,0	522
Oriental	75,8	11,8	12,3	0,0	100,0	307
Grand-Casablanca	55,1	22,9	20,5	1,6	100,0	477
Rabat-Sale-Zemmour-Zaër	73,7	18,5	7,5	0,4	100,0	323
Doukkala-Abda	72,8	16,0	10,9	0,3	100,0	329
Tadla-Azilal	75,9	16,6	7,2	0,3	100,0	226
Meknès-Tafilalet	72,8	12,6	14,2	0,4	100,0	339
Fès-Boulmane	61,6	16,4	22,1	0,0	100,0	237
Taza-Al Hoceima-Taounate	77,2	13,6	8,9	0,2	100,0	312
Tanger-Tétouan	82,5	13,4	3,5	0,6	100,0	435
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	74,1	14,1	11,4	0,4	100,0	2 837
Primaire	66,5	17,9	14,9	0,7	100,0	868
Secondaire ou plus	69,8	15,7	14,0	0,5	100,0	989
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	77,4	11,5	10,4	0,7	100,0	1 022
Second	70,8	16,0	13,0	0,3	100,0	1 012
Moyen	68,3	17,6	13,6	0,5	100,0	981
Quatrième	67,2	17,8	14,6	0,4	100,0	830
Le plus riche	75,0	13,0	11,6	0,4	100,0	849
Ensemble	71,8	15,1	12,6	0,5	100,0	4 695

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés

Environ trois naissances sur dix seulement (28 %) ont été protégées par, au moins, une dose de vaccin reçue par les mères durant la grossesse et, dans 13 % des cas, les femmes ont reçu au moins deux doses de vaccin. Ce niveau de vaccinations antitétaniques est de loin inférieur à celui enregistré en 1992 dans cadre de l'ENPS-II (54 % et 46 % des naissances ont été protégées par respectivement au moins une dose et par deux doses).

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate des écarts importants. D'abord, selon l'âge des mères, on constate que la couverture varie de 41 % pour les femmes de moins de 20 ans à 22 % pour celles de 35 ans ou plus. Il existe également de très fortes disparités régionales dans la couverture de la VAT. Ainsi, on constate que dans les régions de Souss-Massa-Draâ (15 %) et Tanger-Tétouan (17 %), moins de deux mères sur dix ont bénéficié d'au moins une dose de VAT, contre 38 % à Fès-Boulmane et 45 % dans les deux régions de Chaouia-Ouardigha et du Grand-Casablanca. Dans les autres régions, le niveau varie de 22 % à Taza-Al Hoceima-Taounate à 29 % à Gharb-Chrarda-Bni Hssen. Par contre, en ce qui concerne le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être, les écarts observés ne sont pas très importants.

Lieu d'accouchement

Au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête, 61 % des naissances ont eu lieu dans un établissement sanitaire, en majorité public (53 % contre 8 % en privé) et 39 % à la maison (tableau 8.5). En 1992, selon l'ENPS-II, l'accouchement dans les services de santé était très limité et ne dépassait pas 28 %, et en 1997, selon l'ENSME, il était passé à 46 %.

Le lieu d'accouchement varie selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate qu'en milieu urbain (83 %), les femmes accouchent plus fréquemment en formations sanitaires qu'en milieu rural (38 %). Selon l'âge, on relève peu de variation entre les femmes de moins de 20 ans (65 %) et celles de 35 ans ou plus (61 %). De même, la fréquentation des services de santé pour l'accouchement diminue avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 79 % pour le rang 1, elle diminue au fur et à mesure que la parité augmente pour n'atteindre que 35 % des naissances de rang 6 ou plus.

En ce qui concerne la région de résidence (données présentées en Annexe D), on constate que les régions de Marrakech-Tensift-Al Haouz et de Taza-Al Hoceima-Taounate se caractérisent par les plus faibles proportions de femmes accouchant dans des structures sanitaires (respectivement, 45 % et 47 %). De même, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être jouent un rôle prépondérant dans le choix du lieu d'accouchement. Selon le niveau d'instruction, on constate qu'en moyenne 92 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus se sont déroulées dans un établissement sanitaire contre 76 % des naissances de mères de niveau primaire et seulement 47 % de celles dont la mère n'a aucune instruction. Pour ce qui est du quintile de bien-être, on constate que la majorité des accouchements des femmes du quintile le plus pauvre se sont déroulés à la maison (71 %) contre seulement une minorité de cas chez les femmes du quintile le plus riche (6 %) (graphique 8.4). En outre, on note que les naissances pour lesquelles la mère n'a effectué aucune visite prénatale se déroulent beaucoup moins fréquemment en établissement sanitaire (36 %) que lorsqu'il y a eu des consultations prénatales, en particulier lorsqu'il y en a eu 4 ou plus (86 %).

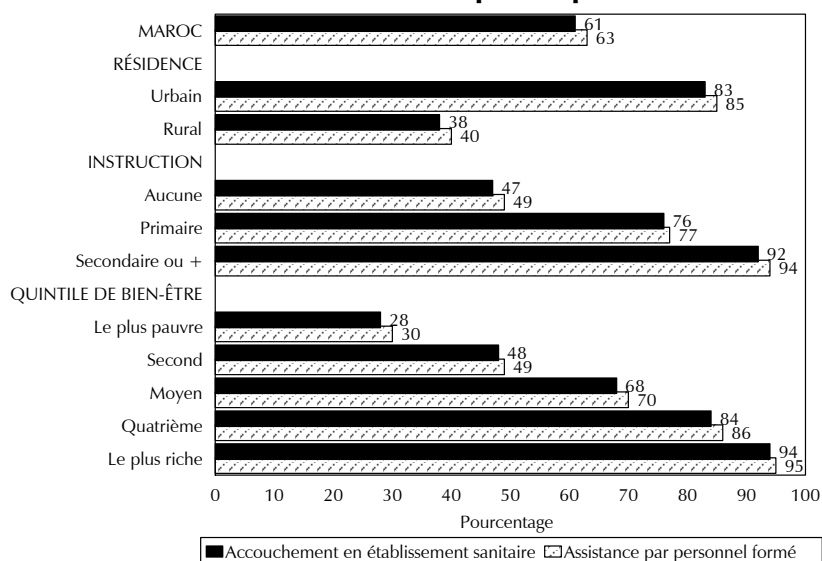
Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Caractéristique socio-démographique	Établissement de santé		Maison	Autre	ND	Total	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	63,4	1,1	34,6	0,5	0,4	100,0	559
20-34	52,7	7,6	39,1	0,2	0,4	100,0	4 365
35-49	49,0	12,0	38,2	0,5	0,3	100,0	1 119
Rang de naissance							
1	69,6	9,5	20,3	0,2	0,5	100,0	1 628
2-3	52,7	9,2	37,6	0,1	0,3	100,0	2 486
4-5	43,6	6,1	49,3	0,7	0,3	100,0	1 155
6+	33,4	1,9	63,8	0,5	0,3	100,0	773
Milieu de résidence							
Urbain	68,5	14,7	16,4	0,1	0,3	100,0	3 051
Rural	37,3	0,7	61,1	0,5	0,4	100,0	2 991
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune instruction	45,1	1,8	52,4	0,4	0,4	100,0	3 783
Primaire	68,5	7,1	23,8	0,3	0,3	100,0	1 086
Secondaire ou plus	64,4	27,7	7,6	0,0	0,2	100,0	1 174
Nombre de visites prénatales¹							
Aucune	35,3	0,7	63,6	0,3	0,2	100,0	1 501
1-3	65,0	4,2	30,4	0,4	0,0	100,0	1 741
4+	63,7	22,0	14,2	0,2	0,0	100,0	1 431
NSP/ND	63,0	12,0	11,2	0,0	13,8	100,0	21
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	28,3	0,1	70,5	0,7	0,3	100,0	1 427
Second	47,0	0,8	51,4	0,2	0,5	100,0	1 384
Moyen	65,8	1,9	31,8	0,1	0,4	100,0	1 232
Quatrième	74,4	9,3	15,9	0,3	0,2	100,0	1 001
Le plus riche	59,6	34,2	6,0	0,0	0,3	100,0	999
Ensemble	53,0	7,8	38,5	0,3	0,3	100,0	6 043

¹ Concerne seulement la naissance la plus récente au cours des cinq dernières années.

Graphique 8.4 Accouchement en établissement sanitaire et assistance à l'accouchement par du personnel formé



Note : Personnel formé : médecin, sage-femme ou infirmière

EPSF Maroc 2003-04

Assistance lors de l'accouchement

Le tableau 8.6 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate tout d'abord que 63 % des naissances des cinq dernières années ont été assistées par un professionnel de la santé. Ce pourcentage était seulement de 40 % selon l'enquête EPPS de 1995.

Dans la majorité des cas, ce sont des infirmières ou des sages-femmes (47 %) qui ont aidé à l'accouchement, les médecins ne jouant qu'un rôle plus limité (16 %). Environ un cinquième des naissances ont bénéficié de l'assistance d'accoucheuses traditionnelles (21 %) et une proportion relativement élevée d'accouchements (15 %) s'est déroulée avec l'assistance de parents ou d'amis.

Caractéristique socio-démographique	Médecin	Infirmière/ sage femme/ sage femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Parent/ autre	Personne	NSP/ ND	Total	Nombre de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	9,6	56,3	19,9	13,6	0,0	0,6	100,0	559
20-34	15,8	46,4	20,8	15,9	0,7	0,5	100,0	4 365
35-49	18,7	44,2	20,0	14,3	2,5	0,3	100,0	1 119
Rang de naissance								
1	23,4	57,2	11,0	7,7	0,0	0,6	100,0	1 628
2-3	16,0	48,1	20,8	14,3	0,5	0,4	100,0	2 486
4-5	11,2	40,3	25,0	21,6	1,7	0,2	100,0	1 155
6+	5,6	31,3	33,7	25,8	3,3	0,4	100,0	773
Milieu de résidence								
Urbain	26,0	59,3	7,7	6,3	0,3	0,3	100,0	3 051
Rural	5,3	34,2	33,8	24,6	1,6	0,5	100,0	2 991
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune instruction	8,5	40,3	28,2	21,1	1,4	0,5	100,0	3 783
Primaire	15,3	61,4	12,6	10,1	0,1	0,5	100,0	1 086
Secondaire ou plus	39,6	54,8	3,4	1,9	0,1	0,2	100,0	1 174
Quintile de bien-être								
Le plus pauvre	4,3	25,2	39,9	28,2	2,0	0,4	100,0	1 427
Second	5,8	43,6	28,8	20,0	1,3	0,5	100,0	1 384
Moyen	14,0	56,3	14,1	14,5	0,6	0,5	100,0	1 232
Quatrième	20,7	65,4	7,4	6,0	0,2	0,4	100,0	1 001
Le plus riche	43,1	52,3	3,1	1,1	0,1	0,3	100,0	999
Ensemble	15,7	46,9	20,6	15,4	0,9	0,4	100,0	6 043

Note : Si l'enquêtée déclare que plus d'une personne a assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos du lieu d'accouchement. Les régions de Marrakech-Tensift-Al Haouz et de Taza-Al Hoceima-Taounate (données présentées en Annexe D) qui se caractérisent par le plus faible pourcentage d'accouchements en structure sanitaire enregistre également la plus faible proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé (respectivement, 48 % et 49 %). Selon l'âge, on enregistre peu de variation entre les femmes de moins de 20 ans (66 %) et celles de 35 ans ou plus (63 %). Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel de santé sont celles de rang 1 (81 %), celles issues de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (94 %), et les naissances dont les mères appartiennent aux ménages les plus aisés (95 %). Par ailleurs, les naissances de mères résidant en milieu urbain sont assistées, en grande majorité, par un professionnel de la santé (85 %) contre seulement 40 % de celles du milieu rural.

Les naissances assistées par des accoucheuses traditionnelles sont peu fréquentes en milieu urbain (8 %) et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (3 %) ou appartenant au quintile le plus riche (3 %), alors qu'elles représentent 34 % des naissances du milieu rural, 28 % de celles de mères sans instruction, et 40 % des naissances de mères appartenant au quintile le plus pauvre. Les parents et amis jouent un rôle non négligeable puisque près d'une naissance sur sept (15 %) s'est produite avec leur assistance : leur rôle est particulièrement important en milieu rural (25 %), parmi les naissances de rang 6 ou plus (26 %), dans la région de Taza-Al Hoceima-Taounate (30 %) (données présentées en Annexe D), et quand il s'agit des naissances de femmes sans instruction (21 %) ou de celles dont les mères appartiennent à des ménages pauvres (28 %).

Caractéristiques de l'accouchement et du nouveau-né

Parmi les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête, 5,4 % ont eu lieu par césarienne (tableau 8.7). Cette proportion n'a pratiquement pas augmenté par rapport à celle enregistrée dans le cadre de l'EPPS de 1995. Comme il fallait s'y attendre, les césariennes, qui nécessitent un environnement hospitalier, sont plus fréquentes dans la région du Grand-Casablanca (14,3 %) (données présentées en Annexe D), chez les femmes du milieu urbain (9 %), chez celles de niveau secondaire ou supérieur (15 %) et chez les femmes appartenant au quintile le plus riche (16 %). Les césariennes sont également plus fréquentes parmi les naissances issues de mères âgées de 35 ans ou plus (7 %) et parmi celles de rang 1 (10 %).

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, on connaît le poids à la naissance des enfants dans 60 % des cas (tableau 8.7) : parmi ces derniers, 43 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes alors que 6 % étaient de faible poids (moins de 2 500 grammes). Précisons que cette information est en partie biaisée dans la mesure où les rares enfants qui ont été pesés sont certainement ceux qui sont nés dans les meilleures conditions (en établissement sanitaire équipé) et qui sont aussi probablement issus de mères de couche sociale privilégiée. À la question, très subjective, concernant la *grosseur* de leur bébé à la naissance, 75 % des mères ont déclaré qu'il était *moyen ou gros*, dans 19 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *plus petit que la moyenne* et, dans 6 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *très petit*. La perception de la taille du nouveau-né par les mères varie très peu selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 8.7 Caractéristiques de l'accouchement

Pourcentage de naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon que l'accouchement a été effectué, ou non par césarienne, répartition (en %) du poids de l'enfant à la naissance et de sa grosseur estimée par la mère, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Caractéristique socio-démographique	Accouchement par césarienne	Poids de l'enfant				NSP/ND	Total	Grosseur de l'enfant à la naissance				Effectif de naissances
		Non pesé	Moins de 2.5 kg	2.5 kg ou plus	NSP/ND			Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ND	
Âge de la mère à la naissance de l'enfant												
<20	2,5	38,7	6,7	37,2	17,4	100,0	7,4	19,1	72,6	1,0	100,0	559
20-34	5,3	40,2	6,1	42,7	11,0	100,0	5,4	18,5	75,3	0,8	100,0	4 365
35-49	7,2	39,4	4,6	44,3	11,8	100,0	4,8	18,3	76,2	0,7	100,0	1 119
Rang de naissance												
1	9,6	23,1	8,2	53,9	14,9	100,0	6,0	19,5	73,6	0,9	100,0	1 628
2-3	5,2	38,3	5,6	45,7	10,5	100,0	4,9	16,9	77,6	0,6	100,0	2 486
4-5	2,8	50,3	4,9	33,8	11,1	100,0	6,4	19,7	73,1	0,8	100,0	1 155
6+	1,1	65,0	3,5	21,1	10,4	100,0	5,1	19,7	74,1	1,0	100,0	773
Milieu de résidence												
Urbain	9,1	17,1	7,4	63,5	12,0	100,0	4,6	16,4	78,3	0,7	100,0	3 051
Rural	1,6	63,1	4,4	21,0	11,5	100,0	6,4	20,6	72,1	0,9	100,0	2 991
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	2,7	54,6	5,3	26,6	13,5	100,0	6,1	20,0	73,1	0,9	100,0	3 783
Primaire	4,8	24,3	8,0	54,7	13,0	100,0	5,6	19,0	74,6	0,8	100,0	1 086
Secondaire et plus	14,6	7,1	5,9	82,1	4,9	100,0	3,6	13,2	82,6	0,6	100,0	1 174
Quintile de bien-être												
Le plus pauvre	1,5	73,3	3,5	13,4	9,7	100,0	7,1	21,8	70,1	1,1	100,0	1 427
Second	2,0	53,5	4,9	26,1	15,5	100,0	6,5	20,6	72,4	0,5	100,0	1 384
Moyen	3,4	33,1	8,5	45,3	13,2	100,0	6,2	17,8	74,8	1,2	100,0	1 232
Quatrième	7,5	16,2	8,0	62,5	13,4	100,0	3,4	17,0	79,2	0,4	100,0	1 001
Le plus riche	16,0	5,6	5,4	83,0	6,0	100,0	3,0	13,3	83,0	0,7	100,0	999
Ensemble	5,4	39,9	5,9	42,5	11,8	100,0	5,5	18,5	75,2	0,8	100,0	6 043

8.2 VISITES POSTNATALES

Le tableau 8.8 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont l'accouchement s'est déroulé en dehors d'un établissement sanitaire, selon l'intervalle de temps entre l'accouchement et le premier examen postnatal et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Rappelons que les données ne portent que sur la dernière naissance.

Les résultats montrent que plus de neuf femmes sur dix (93 %) n'ont effectué aucune visite postnatale. Dans 1 % des cas seulement, un bilan postnatal a été effectué dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement, moins de 1 % dans les 3-6 jours et 5 % dans les 7-41 jours après l'accouchement.

Tableau 8.8 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui s'est déroulée en dehors d'un établissement sanitaire, en fonction du moment où les soins post-natals ont été effectués pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Caractéristique socio-démographique	Temps écoulé avant le premier examen postnatal				Aucune visite postnatale	Total	Effectif
	Dans les deux jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement	NSP/ND			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	0,7	0,0	8,8	0,0	90,5	100,0	110
20-34	1,0	0,6	4,7	0,1	93,7	100,0	1 228
35-49	1,0	1,4	3,9	0,3	93,4	100,0	370
Rang de naissance							
1	1,4	0,6	6,3	0,0	91,7	100,0	189
2-3	1,1	0,7	5,1	0,0	93,1	100,0	678
4-5	0,4	0,7	4,2	0,2	94,5	100,0	438
6+	1,2	0,9	4,1	0,3	93,6	100,0	403
Milieu de résidence							
Urbain	1,9	1,8	12,6	0,0	83,7	100,0	405
Rural	0,7	0,4	2,4	0,2	96,4	100,0	1 303
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	1,0	0,7	3,5	0,2	94,7	100,0	1 431
Primaire	0,9	0,4	9,8	0,0	88,9	100,0	206
Secondaire ou plus	1,0	2,9	16,2	0,0	79,9	100,0	71
Quintile de bien-être							
Le plus pauvre	0,4	0,3	2,1	0,2	97,1	100,0	720
Second	1,2	1,1	3,5	0,2	94,1	100,0	510
Moyen	1,8	0,4	7,9	0,0	89,9	100,0	291
Quatrième	1,7	2,1	9,6	0,0	86,6	100,0	133
Le plus riche	0,0	1,8	24,7	0,0	73,6	100,0	54
Ensemble	1,0	0,7	4,8	0,1	93,4	100,0	1 708

¹ Y compris les femmes ayant reçu les premiers soins postnatals après 41 jours.

Selon l'âge on ne constate pas une variation significative des proportions de femmes ayant effectué une visite postnatale. Le rang de naissance n'a pas, non plus, une influence sur la fréquence des soins postnatals. En milieu urbain, après un accouchement, 84 % des femmes n'ont pas effectué de bilan postnatal contre 96 % en milieu rural. Par niveau d'instruction, on constate des variations dans les pourcentages de femmes n'ayant pas effectué des soins postnatals : 95 % chez les femmes sans instruction, 89 % chez celles avec une instruction primaire et 80 % chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus. Selon le quintile de bien-être, le pourcentage de femmes qui n'ont pas effectué de consultations postnatales après un accouchement varie de 97 % parmi les femmes du quintile le plus pauvre à 74 % parmi celles du plus riche.

8.3 STATUT DE LA FEMME ET SANTÉ REPRODUCTIVE

Le tableau 8.9 présente, selon les trois indicateurs du statut de la femme, la répartition des femmes qui ont eu une naissance au cours de cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu des soins prénatals, celles qui ont effectué certains examens postnatals et celles dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'un professionnel de la santé.

Il semble que, malgré des variations irrégulières, la fréquence des soins prénatals et postnatals ainsi que l'assistance à l'accouchement par un professionnel de la santé soit influencée par le nombre de décisions auxquelles a participé la femme : en effet, quand les femmes n'ont été impliquées dans aucune décision, 62 % ont reçu des soins prénatals, 62 % ont été examinées dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement et 58 % ont accouché avec l'assistance de personnel de santé. Quand les femmes ont été associées à la prise de cinq décisions, ces proportions sont plus élevées et sont respectivement de 72 %, 69 % et 69 %.

Tableau 8.9 Statut de la femme et santé reproductive					
Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu, pour la naissance la plus récente, des soins prénatals et postnatals par un professionnel de la santé et pourcentages de naissances qui se sont déroulées avec l'assistance d'un professionnel de la santé, selon les indicateurs du statut de la femme, EPSF Maroc 2003-04					
Indicateur du statut de la femme	% ayant reçu des soins prénatals dispensés par un médecin, une infirmière/sage femme	% examinées au cours des 2 jours ayant suivi l'accouchement	Effectif de femmes	% dont l'accouchement a été assisté par médecin, infirmière/sage femme	Effectif de naissances
Nombre de décisions prises par la femme					
0	62,1	62,1	438	58,4	576
1-2	61,8	55,9	1,628	53,9	2 146
3-4	73,9	70,3	728	69,5	928
5	71,8	68,8	1,901	68,8	2 392
Nombre de raisons justifiant de refuser les rapports sexuels avec le mari					
0	54,0	49,6	122	46,4	163
1-2	62,8	57,9	1 543	56,2	2 026
3-4	70,8	67,6	3 029	66,7	3 853
Nombre de raisons justifiant qu'un homme batte sa femme					
0	80,6	77,7	1 431	78,1	1 737
1-2	74,6	70,8	851	70,5	1 097
3-4	63,0	57,1	1 323	55,9	1 746
5	51,4	48,9	1 089	46,3	1 463
Ensemble	67,8	64,0	4 695	62,6	6 043

¹ Y compris les mères qui ont accouché dans un établissement sanitaire.
² Soit seule ou en commun avec quelqu'un d'autre.

En fonction du second indicateur, il semble également qu'il y ait une relation entre l'opinion de la femme et la fréquence des soins prénatals, postnatals et de l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié. En effet, quand la femme pense qu'il n'y a aucune raison qui justifie qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari, ces proportions sont respectivement de 54 %, 50 % et 46 %. Par contre, quand la femme pense que pour cinq raisons, le refus est admissible, ces proportions passent à respectivement, 71 %, 68 % et 67 %.

Les résultats selon le troisième indicateur font apparaître le même type de relation : moins les femmes adhèrent à certaines normes qui régissent traditionnellement les comportements entre les genres plus la fréquence des soins prénatals, postnatals et de l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié est élevée. En effet, quand les femmes pensent qu'il n'y a aucune raison qui justifie qu'un homme batte sa femme, les proportions sont respectivement de 81 %, 78 % et 78 % ; par contre, quand elles pensent que pour cinq raisons, ce comportement est admissible, les proportions ne sont plus que de respectivement, 51 %, 49 % et 46 %.

8.4 PROBLÈMES PERÇUS POUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DE LA FEMME

Du fait de leur place dans la société et de leur situation économique, les femmes peuvent se trouver en position désavantagée en matière de soins et leur accès aux services de santé peut en être restreint. Au cours de l'EPSF, des questions ont été posées aux femmes non célibataires concernant les problèmes qu'elles avaient pu rencontrer pour se soigner. Les résultats sont présentés au tableau 8.10.

On constate en premier lieu que 85 % des femmes se sont heurtées à un des problèmes cités. Cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique socio-économique. Plus précisément, les résultats montrent que le manque d'argent a été l'obstacle majeur rencontré par les femmes pour accéder aux soins de santé et obtenir un traitement (74 %). Ce problème affecte davantage les femmes du milieu rural que celles du milieu urbain (85 % contre 66 %). En outre, ce problème financier se pose de manière plus aiguë aux femmes qui n'ont pas d'instruction, à celles qui ne travaillent pas ou travaillent sans être payées, et aux femmes appartenant aux ménages les plus pauvres.

Deux autres problèmes importants ont été déclarés par les femmes tels que la distance à parcourir pour atteindre un établissement de santé (60 %) et l'obligation de prendre un moyen de transport (56 %). Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain, et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est faible. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés.

De plus, d'autres problèmes ont été évoqués comme la méconnaissance de l'endroit pour le traitement (52 %), le souhait de ne pas vouloir aller toute seule (49 %), et le fait d'avoir à demander la permission d'aller se soigner (47 %).

Tableau 8.10 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes non-célibataires qui ont déclaré avoir des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades par type de problème, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Caractéristique socio-démographique	Problèmes pour l'accès aux soins								Effectif de femmes
	Savoir où aller	Avoir la permission d'y aller	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir aller seule	Crainte que le prestataire ne soit pas une femme	N'importe lequel des problèmes mentionnés	
Âge									
15-19	63,5	73,8	81,7	71,5	68,8	73,9	44,8	92,2	363
20-29	55,3	54,4	74,9	63,7	60,2	57,6	33,5	87,8	2 687
30-39	49,4	43,8	72,6	57,9	54,4	44,8	29,5	83,0	3 361
40-49	49,3	41,2	72,9	56,4	53,9	44,4	28,2	83,6	3 313
Nombre d'enfants vivants									
0	54,9	56,4	73,9	61,0	58,9	59,5	33,1	86,8	1 143
1-2	48,0	43,4	70,1	55,3	51,6	44,3	28,2	81,8	3 573
3-4	49,9	43,6	73,1	57,6	54,6	45,1	30,9	84,2	2 817
5+	57,6	52,2	80,1	68,0	65,1	57,6	33,3	89,7	2 190
État matrimonial									
Mariée	51,8	48,5	73,3	59,8	56,8	50,2	31,1	85,0	8 782
Divorcée/séparée/veuve	49,0	33,1	76,7	56,3	52,8	40,4	26,5	83,8	942
Milieu de résidence									
Urbain	42,0	33,9	65,8	45,6	42,8	34,2	26,9	79,4	5 651
Rural	64,7	65,1	84,6	78,8	75,2	70,2	35,9	92,4	4 073
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	59,0	56,1	82,1	69,1	66,0	59,4	35,1	90,6	6 160
Primaire	45,0	39,7	68,5	51,4	48,7	40,6	26,8	82,5	1 714
Secondaire et plus	32,8	23,4	50,4	35,0	31,4	23,8	19,6	68,0	1 850
Situation par rapport à l'emploi									
Ne travaille pas	53,8	50,4	75,9	61,9	58,8	52,3	32,2	87,1	7 932
Travail payé	33,8	22,4	57,8	39,4	35,7	24,8	19,8	70,5	1 379
Travail non payé	68,2	64,0	83,9	81,8	78,7	74,6	37,9	89,8	403
ND	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	66,3	67,9	88,7	82,4	79,0	75,0	37,7	92,8	1 837
Second	62,6	61,4	86,1	75,4	72,4	65,7	36,7	94,0	1 935
Moyen	54,0	46,3	80,1	60,5	57,1	45,5	31,0	90,2	2 035
Quatrième	45,3	35,8	69,7	48,7	46,2	36,9	27,2	82,3	1 939
Le plus riche	30,6	25,1	44,8	32,1	29,0	25,3	21,4	65,6	1 978
Ensemble	51,5	47,0	73,7	59,5	56,4	49,3	30,7	84,9	9 724

* Basé sur trop peu de cas non-pondérés