L'ECONOMISTE

Population

Population des enfants et des jeunes au Maroc, par groupe d'âge (Juillet 2017, projection)

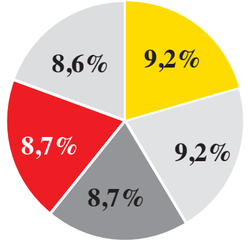
En milliers

	En milliers	Répartition en % de la population totale
Population totale	**34.852**	**100**
0-4 ans	**3.191**	**9,2**
5-9 ans	**3.211**	**9,2**
10-14 ans	**3.016**	**8,7**
15-19 ans	**3.019**	**8,7**
20-24 ans	**3.006**	**8,6**
Enfants (0-17 ans)	**11.246**	**32,3**
Adolescents (10-19 ans)	**6.035**	**17,3**
Jeunes (15-24 ans)	**6.024**	**17,3**

Source: HCP (2017) «Projections de la population des ménages 2014-2050» disponible à https://goo.gl/MPY412/

Note : Les données se réfèrent à la variante moyenne des projections de la population du Maroc de 2017 effectuées par le Haut-Commissariat au Plan sur la base des données du Recensement de 2014.

Répartition de la population totale



Mortalité

Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1.000 nés vivants), selon milieu de résidence et condition socioéconomique; 2011

	Mortalité néonatale	Mortalité infantile	Mortalité infanto-juvénile
Milieu de résidence			
Urbain	18,3	23,6	25,4
Rural	24,7	33,5	35,0
Quantiles de bien-être			
20% le plus pauvre	24,9	33,9	35,6
Moyen 60%	25,1	33,6	34,0
20% le plus riche	15,1	18,7	21,1

Source: Ministère de la Santé, *Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale*, 2011, disponible à https://goo.gl/45qzKf
Note: Pour les définitions des indicateurs de l'âge, voir l'histogramme. Les quotients de mortalité par milieu de résidence et par quintile sont calculés en référence à la période de 10 ans précédant l'enquête.

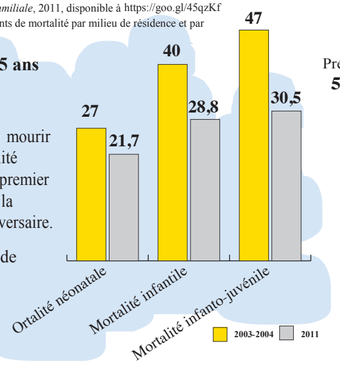
Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1.000 nés vivants, 2003/04 et 2011)

Définition:

Le quotient de mortalité néonatale est la probabilité de mourir avant d'atteindre l'âge d'un mois; le quotient de mortalité infantile est la probabilité de mourir avant d'atteindre le premier anniversaire; le quotient de mortalité infanto juvénile est la probabilité de mourir avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Note: Les quotients de mortalité se réfèrent à la période de 5 ans précédant l'enquête.

Source: Ministère de la Santé, *Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale* 2003-04 et 2011, disponibles à https://goo.gl/45qzKf

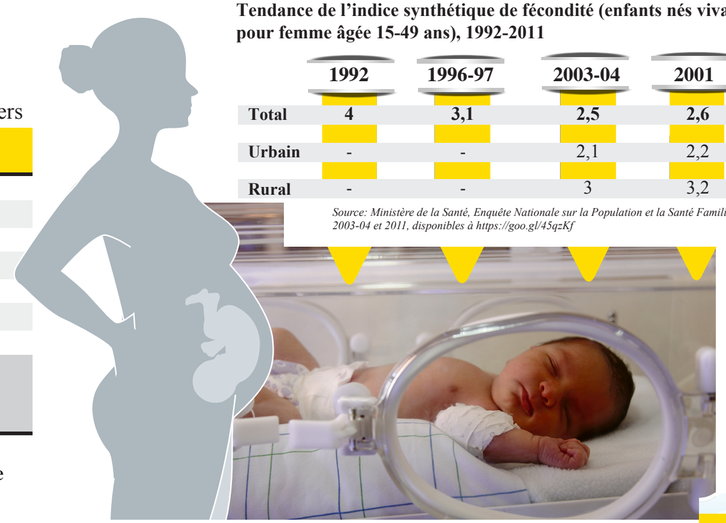


Fécondité

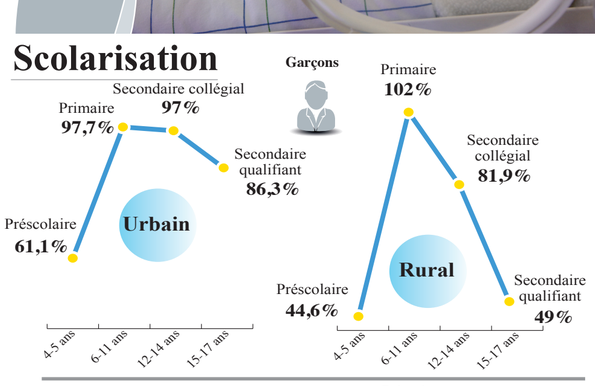
Tendance de l'indice synthétique de fécondité (enfants nés vivants pour femme âgée 15-49 ans), 1992-2011

	1992	1996-97	2003-04	2001
Total	**4**	**3,1**	**2,5**	**2,6**
Urbain	-	-	2,1	2,2
Rural	-	-	3	3,2

Source: Ministère de la Santé, Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale, 2003-04 et 2011, disponibles à https://goo.gl/45qzKf



Scolarisation

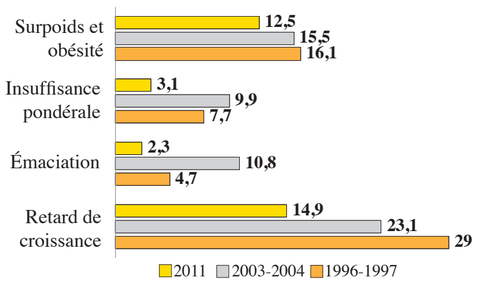


Source: Ministère de l'Éducation

Le taux spécifique de scolarisation présenté par les services statistiques du MEF est calculé comme le rapport entre le nombre des élèves inscrits dans le système éducatif d'une tranche d'âge donnée et le nombre d'enfants de la tranche d'âge considérée. On peut donc avoir au primaire des enfants qui n'en ont pas l'âge, plus jeunes ou plus vieux. D'où le 102%.

Nutrition

Tendance de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, selon les différentes formes de malnutrition (en %), 2003-04 et 2011



Source: Ministère de la Santé, Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale, 2011, disponibles à https://goo.gl/45qzKf; et OMS Global Database on Child Growth and Nutrition pour le 2003-04, disponible à http://www.who.int/nutgrowthdb/database/countries/-mar/en/

Définitions: .
Retard de croissance: souvent associé à la malnutrition chronique. Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont la taille pour l'âge est inférieure de deux écarts-types au poids pour la taille médiane tel que défini par normes OMS de croissance de l'enfant.
Emaciation: associé à la malnutrition aigüe (et/ou à la maladie). Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids pour la taille est inférieur de 2 écarts-types au poids pour la taille médiane tel que défini par normes OMS de croissance de l'enfant.
Insuffisance pondérale: faible poids pour âge. Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids est inférieur de 2 écarts-types au poids médian pour leur âge de la population de référence de OMS. Surpoids: poids par rapport à la taille debout supérieur à deux écarts-types au-dessus de la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant.
Obésité: poids par rapport à la taille debout supérieur à trois écarts-types au-dessus de la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant.

Eau et assainissement

Accès des ménages aux sources d'eau, selon le type de source (en %), 2011

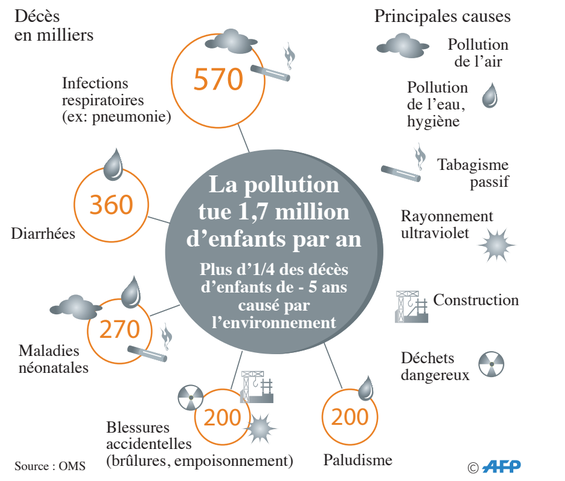
	Urbain	Rural	Total
Réseau public	86,2	21,5	60,1
Robinet public	5,2	13,0	8,4
Puits	2,1	31,8	14,1
Source surveillée	0,3	3,1	1,4
Eau de pluie	0,1	6,3	2,6
Autre	6,1	24,3	13,4

Source: Ministère de la Santé, Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale , 2011, disponibles à https://goo.gl/45qzKf

Note: Une source d'approvisionnement en eau améliorée, de par la nature de sa construction, protège l'eau de façon satisfaisante de toute contamination extérieure, en particulier des matières fécales. Exemples incluent eau sous canalisation alimentant le domicile; fontaine/fontaine publique; puits tubés/forés; puits creusés protégés; source protégée; citerne d'eau de pluie.

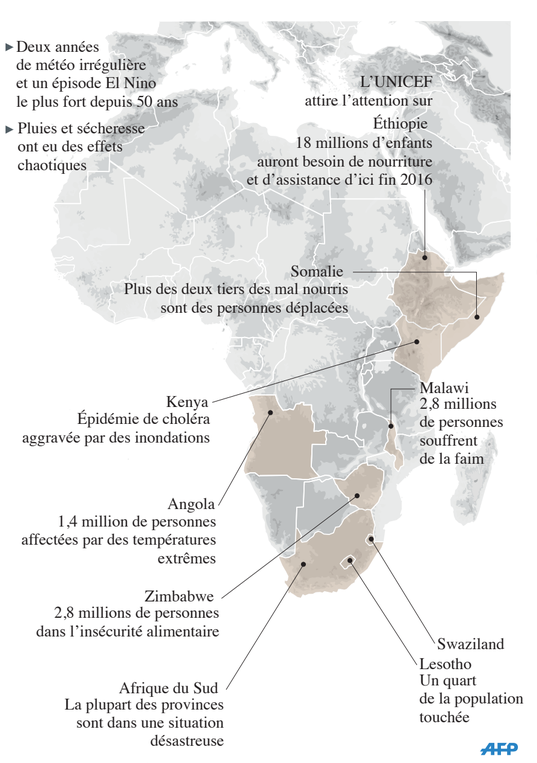
Pollution

Nombre de morts dues à la pollution parmi les enfants de moins de 5 ans (monde)



La malnutrition en Afrique

- Deux années de météo irrégulière et un épisode El Nino le plus fort depuis 50 ans
- Pluies et sécheresse ont eu des effets chaotiques



Près d'un million d'enfants souffrent de grave malnutrition en Afrique de l'est et sud

Cartographie Abdelaziz OUAHID

Crédit photos Unicef Maroc