PN ABP-516

Madagascar

Enquête Nationale Démographique et Sanitaire 1992

Centre National de Recherches sur l'Environnement
Ministère de la Recherche Appliquée au Développement

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DE MADAGASCAR

Enquête Nationale Démographique et Sanitaire 1992

Germain Refeno
Victor Rabeza
Gora Mboup
Juan Schoemaker

Centre National de Recherches sur l'Environnement
Antananarivo, Madagascar

et

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Février 1994

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Nationale Démographique et Sanitaire (ENDS) réalisée à Madagascar en 1992 par le Centre National de Recherches sur l'Environnement. Financée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), l'ENDS a bénéficié de l'Assistance technique de Macro International Inc.

L'ENDS fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'ENDS peuvent être obtenues auprès du Centre National de Recherches sur l'Environnement, BP 1739 Fiadanana, Antananarivo (Madagascar), Téléphone (2612) 239-62. Concernant le Programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

TABLE DES MATIERES

Page

Liste des tableaux vii
Liste des graphiques xi
Sigles et abréviations xiii
Préface xv
Remerciements xvii
Résumé xix
Carte de Madagascar xxii

CHAPITRE 1 CARACTERISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUETE
par Germain Refeno

1.1 Contextes historique, géographique et économique 1

1.1.1 Aperçu historique 1
1.1.2 Milieu naturel 1
1.1.3 Contexte socio-économique 2

1.2 Caractéristiques démographiques 2

1.3 Politiques de population et programmes de planification familiale et de santé 3

1.3.1 Programmes de planification familiale 4
1.3.2 Programmes et priorités en matière de santé 4

1.4 Cadre institutionnel et objectifs de l'enquête 4

1.4.1 Cadre institutionnel 4
1.4.2 Objectifs de l'enquête 5
1.4.3 Questionnaires 5
1.4.4 Echantillonnage 6

CHAPITRE 2 CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES FEMMES ENQUETEES
par Victor Rabeza

2.1 Caractéristiques des ménages 9

2.1.1 Structure par âge de la population des ménages 9
2.1.2 Taille et composition des ménages 11
2.1.3 Niveau d'instruction de la population des ménages 12
2.1.4 Caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par le ménage 14

2.2 Caractéristiques des femmes enquêtées 17

2.2.1 Structure par âge 17

Page

2.2.2 Etat matrimonial 17
2.2.3 Milieu de résidence 18
2.2.4 Province de résidence 18
2.2.5 Religion 20
2.2.6 Niveau d'instruction 20
2.2.7 Accès aux média 21

CHAPITRE 3 FECONDITE
par Gora Mboup

3.1 Niveau de la fécondité 23
3.2 Tendances de la fécondité 26
3.3 Parité et stérilité primaire 28
3.4 Intervalle intergénésique 29
3.5 Age à la première naissance 30
3.6 Fécondité des adolescentes 31

CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE
par Gora Mboup

4.1 Connaissance de la contraception 35
4.2 Pratique de la contraception 38
4.3 Utilisation actuelle de la contraception 40
4.4 Nombre d'enfants à la première utilisation 42
4.5 Connaissance de la période féconde 43
4.6 Sources d'approvisionnement de la contraception 44
4.7 Intention d'utiliser la contraception dans le futur 47
4.8 Information sur la contraception 50
4.9 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale 51

CHAPITRE 5 NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE
par Gora Mboup

5.1 Etat matrimonial 55
5.2 Age à la première union et âge aux premiers rapports sexuels 57

5.2.1 Age à la première union 57
5.2.2 Age aux premiers rapports sexuels 58

5.3 Activité sexuelle récente 60
5.4 Exposition au risque de grossesse 62

Page

CHAPITRE 6 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE
par Gora Mboup

6.1 Désir d'enfants supplémentaires 67
6.2 Besoins en matière de planification familiale 70
6.3 Nombre total d'enfants désirés 72
6.4 Planification de la fécondité 74

CHAPITRE 7 MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
par Gora Mboup

7.1 Méthodologie 77
7.2 Niveaux et tendances 78
7.3 Variations de la mortalité et groupes à hauts risques 79

CHAPITRE 8 MORTALITE MATERNELLE
par Victor Rabeza

8.1 Introduction 87
8.2 Collecte des données 87
8.3 Evaluation de la qualité des données 88
8.4 Estimation directe de la mortalité adulte 89
8.5 Estimation directe de la mortalité maternelle 91
8.6 Estimation indirecte de la mortalité maternelle 92

CHAPITRE 9 SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT
par Dominique Waltisperger

9.1 Soins prénatals et accouchement 95

9.1.1 Soins prénatals 95
9.1.2 Accouchement 97

9.2 Vaccination 103
9.3 Maladies des enfants 108

9.3.1 Infections respiratoires 108
9.3.2 Fièvre 110
9.3.3 Diarrhée 112

CHAPITRE 10 ALLAITEMENT ET ETAT NUTRITIONNEL
par Gora Mboup

10.1 Allaitement et alimentation de complément 117

Page

10.2 Etat nutritionnel 123

10.2.1 Méthodologie 123
10.2.2 Résultats 126

CHAPITRE 11 DISPONIBILITE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES
par Germain Refeno

11.1 Disponibilité des services de planification familiale 130
11.2 Disponibilité des services de santé 137

BIBLIOGRAPHIE 141

ANNEXE A ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUETE 143

ANNEXE B CALENDRIER DES OPERATIONS 149

ANNEXE C PLAN DE SONDAGE 153

ANNEXE D ERREURS DE SONDAGE 159

ANNEXE E TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES . 175

ANNEXE F QUESTIONNAIRES 183

LISTE DES TABLEAUX

Page

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon 7
Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe 9
Tableau 2.2 Population par d'âge selon différentes sources 10
Tableau 2.3 Composition des ménages 11
Tableau 2.4.1 Niveau d'instruction de la population des hommes 12
Tableau 2.4.2 Niveau d'instruction de la population des femmes 13
Tableau 2.5 Taux de fréquentation scolaire 14
Tableau 2.6 Caractéristiques des logements 15
Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage 17
Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées 19
Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes enquêtées 20
Tableau 2.10 Accès des femmes aux média 21
Tableau 3.1 Fécondité actuelle 23
Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 25
Tableau 3.3 Tendances de la fécondité par âge 26
Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par durée de mariage 27
Tableau 3.5 Enfants nés vivants et enfants survivants 28
Tableau 3.6 Intervalle intergénésique 29
Tableau 3.7 Age à la première naissance 30
Tableau 3.8 Age médian à la première naissance 31
Tableau 3.9 Fécondité des adolescentes 32
Tableau 3.10 Enfants nés de mères adolescentes 33
Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives et des sources des méthodes 36
Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes et des sources des méthodes .. 37
Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque 39
Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception 40
Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 41
Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception 43
Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde 44
Tableau 4.8 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 45

Page

Tableau 4.9 Temps nécessaire pour atteindre la source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 46

Tableau 4.10 Utilisation future de la contraception 47

Tableau 4.11 Raison de non-utilisation de la contraception 49

Tableau 4.12 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 49

Tableau 4.13 Messages sur la planification familiale diffusés par les média 50

Tableau 4.14 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale 51

Tableau 4.15 Discussion sur la planification familiale par le couple 52

Tableau 4.16 Opinions des couples face à la planification familiale 53

Tableau 5.1 Etat matrimonial 55

Tableau 5.2 Polygamie 56

Tableau 5.3 Age à la première union 57

Tableau 5.4 Age médian à la première union 58

Tableau 5.5 Age aux premiers rapports sexuels 59

Tableau 5.6 Age médian aux premiers rapports sexuels 60

Tableau 5.7 Activité sexuelle récente 61

Tableau 5.8 Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum 62

Tableau 5.9 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum 64

Tableau 5.10 Fin d'exposition au risque de grossesse 65

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 68

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge 68

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances 70

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale 71

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants 73

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 74

Tableau 6.7 Planification de la fécondité 75

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée 75

Tableau 7.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans 79

Tableau 7.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère 80

Tableau 7.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 83

Tableau 7.4 Fécondité à hauts risques 85

Page

Tableau 8.1 Etat de survie des frères et des soeurs enquêtées 89

Tableau 8.2 Estimation de la mortalité par âge 90

Tableau 8.3 Estimation directe de la mortalité maternelle 91

Tableau 8.4 Estimation indirecte de la mortalité maternelle 93

Tableau 9.1 Soins prénatals 95

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et durée de la grossesse 97

Tableau 9.3 Vaccination antitétanique 98

Tableau 9.4 Lieu de l'accouchement 99

Tableau 9.5 Assistance lors de l'accouchement 101

Tableau 9.6 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance 102

Tableau 9.7 Vaccinations par sources d'information 103

Tableau 9.8 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques 105

Tableau 9.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois 107

Tableau 9.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës 109

Tableau 9.11 Prévalence et traitement de la fièvre 111

Tableau 9.12 Prévalence de la diarrhée 113

Tableau 9.13 Connaissance et utilisation des sachets de SRO 114

Tableau 9.14 Traitement de la diarrhée 115

Tableau 9.15 Alimentation pendant la diarrhée 116

Tableau 10.1 Allaitement initial 118

Tableau 10.2 Allaitement et alimentation de complément 119

Tableau 10.3 Alimentation de complément et type d'aliment 121

Tableau 10.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement 122

Tableau 10.5 Etat nutritionnel des enfants 125

Tableau 11.1 Distance pour atteindre les services de planification familiale selon le milieu et la province de résidence 130

Tableau 11.2 Distance pour atteindre les services de planification familiale selon la méthode contraceptive utilisée 131

Tableau 11.3 Distance pour atteindre les service de planification familiale selon le type d'établissement sanitaire 132

Tableau 11.4 Distance pour atteindre les service de planification familiale selon la méthode utilisée et le milieu de résidence 133

Tableau 11.5 Distance pour atteindre les services de planification familiale selon les besoins en matière de planification familale 134

Page

Tableau 11.6 Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale selon le type d'établissement sanitaire 135

Tableau 11.7 Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale selon la méthode de contraception 136

Tableau 11.8 Distance pour atteindre les services de santé maternelle et infantile selon le milieu et la province de résidence 137

Tableau 11.9 Distance pour atteindre les services de santé maternelle et infantile selon les soins prénatals et assistance a l'accouchement 138

Tableau 11.10 Distance pour atteindre les services de santé maternelle et infantile selon le type d'établissement sanitaire 139

Tableau 11.11 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile 140

Tableau C.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région et milieu de résidence 158

Tableau D.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 163

Tableau D.2 Erreurs de sondage : Echantillon national 164

Tableau D.3 Erreurs de sondage : Capitale 165

Tableau D.4 Erreurs de sondage : Autres villes 166

Tableau D.5 Erreurs de sondage : Ensemble urbain 167

Tableau D.6 Erreurs de sondage : Milieu rural 168

Tableau D.7 Erreurs de sondage : Antananarivo 169

Tableau D.8 Erreurs de sondage : Fianarantsoa 170

Tableau D.9 Erreurs de sondage : Toamasina 171

Tableau D.10 Erreurs de sondage : Toliary 172

Tableau D.11 Erreurs de sondage : Mahajanga/Antsiranana 173

Tableau E.1 Répartition par âge de la population des ménages 177

Tableau E.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 178

Tableau E.3 Complétude de l'enregistrement 179

Tableau E.4 Naissances par année du calendrier 180

Tableau E.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 181

Tableau E.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 182

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population 10
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire 14
Graphique 2.3 Caractéristiques des logements 16
Graphique 2.4 Etat matrimonial des enquêtées 18
Graphique 3.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 24
Graphique 3.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 26
Graphique 3.3 Tendances de l'ISF des femmes (15-34 ans) 27
Graphique 3.4 Pourcentage d'adolescentes (15-19 ans) ayant commencé leur vie féconde 33
Graphique 4.1 Connaissance de la contraception par les femmes de 15-49 ans 36
Graphique 4.2 Proportions de femmes ayant déjà utilisé la contraception 39
Graphique 4.3 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes de 15-49 ans en union 42
Graphique 4.4 Sources d'approvisionnement de la contraception 45
Graphique 4.5 Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union 48
Graphique 5.1 Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans 56
Graphique 6.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon l'âge 69
Graphique 6.2 Indice synthétique de fécondité actuelle et indice synthétique de fécondité désirée ... 76
Graphique 7.1 Tendances de la mortalité infantile et juvénile 79
Graphique 7.2 Mortalite infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère 81
Graphique 7.3 Mortalité infantile et comportement en matière de procréation 84
Graphique 9.1 Soins prénatals et vaccination antitétanique 96
Graphique 9.2 Lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement 100
Graphique 9.3 Vaccination des enfants de 12-23 mois 104
Graphique 9.4 Enfants de 12-23 mois ayant eu tous les vaccins du PEV et enfants n'ayant eu aucun vaccin 106
Graphique 9.5 Couverture vaccinale des enfants avant l'âge de 12 mois de 1987-88 à 1991-92 108
Graphique 9.6 Prévalence des infections respiratoires, de la fièvre et de la diarrhée 110
Graphique 10.1 Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans 120
Graphique 10.2 Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 126
Graphique 10.3 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance 127

SIGLES ET ABREVIATIONS

BCG	bacille Bilié de Calmette et Guérin (Vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control, Etats-Unis
CNRE	Centre National de Recherches sur l'Environnement
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (Vaccin)
EDS (DHS)	Enquête Démographique et de Santé
ENDS	Enquête Nationale Démographique et Sanitaire
ET	Ecart-type
FISA	Fiana kaviana sambatra
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
INSRE	Institut National de la Statistique et de la Recherche Economique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated Systems for Survey Analysis
MPCSJS	Ministère de la Population, de la Condition Sociale, de la Jeunesse et du Sport
NCHS	National Center for Health Statistics, Etats-Unis
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RGP	Recensement Général de la Population
RDV	Risque de Mortalité Maternelle sur la Durée de Vie
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
USAID	United States Agency for International Development
WHO (OMS)	World Health Organisation
ZD	Zone de Dénombrement

PREFACE

L'Enquête Nationale Démographique et Sanitaire (ENDS) réalisée à Madagascar en 1992 s'inscrit dans le cadre de la deuxième phase du Programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS). Ces enquêtes sont réalisées dans de nombreux pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique Latine et des Caraïbes avec l'assistance de MACRO International Inc., sur financement de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Le programme DHS a pour but de :

- mettre à la disposition des pays participant à l'enquête les données utiles à l'identification de programmes efficaces de population et de santé;
- développer une base de données internationales sur la population et sur la santé ;
- améliorer la méthodologie des enquêtes;
- développer, dans les pays organisateurs, les compétences techniques et les moyens nécessaires pour mener à bien des enquêtes démographiques et de santé.

Ces objectifs répondent à la préoccupation du gouvernement malgache de disposer de données de base et d'indicateurs fiables sur la dynamique de la population ainsi que sur la santé maternelle et infantile.

Cette enquête a pu être réalisée grâce à l'appui financier de l'USAID et du FNUAP et grâce à l'assistance technique de MACRO International Inc., auxquels j'adresse mes remerciements.

Je tiens à féliciter et à remercier également tous ceux qui ont contribué au succès de sa réalisation, notamment :

- le Fonds des Nations Unies pour la Protection de l'Enfance (UNICEF) ;
- le Ministère de la Santé et le Ministère de la Population ;
- la Banque des Données de l'Etat ;
- tous les personnels de l'ENDS de terrain et de bureau recrutés dans le cadre de ce projet ;
- et toute la population malagasy que les enquêtrices importunaient par l'indélicatesse des questions.

Le Ministre de la Recherche Appliquée
au Développement

MINISTERE DE LA RECHERCHE

Roger ANDRIANASOLO

REMERCIEMENTS

Le projet "Enquête Nationale Démographique et Sanitaire (ENDS)" a parfaitement donné les résultats escomptés, puisque tous les ménages sélectionnés ont été enquêtés et que les données contenues dans les questionnaires ont été saisies et analysées. Ainsi dispose-t-on aujourd'hui non seulement d'informations concernant la santé maternelle et infantile (prévalence des maladies, couverture de la vaccination, état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans), le niveau de la fécondité, la prévalence contraceptive, les maladies infanto-juvéniles, mais aussi la disponibilité des services de santé et de planification familiale à Madagascar.

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 l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) ;
- et au Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) pour leur aide financière ;
- à MACRO International Inc., pour l'assistance technique apportée dans toutes les phases de l'enquête, de la conception jusqu'à la rédaction du rapport national en passant par la formation des agents, et également pour la conception du logiciel ISSA, qui a permis de saisir sur micro-ordinateur les données de l'enquête dans un délai très court ;
- aux différents départements ministériels qui font partie du comité technique chargé de la préparation et du suivi du projet (Ministère de la Recherche Appliquée au Développement, Ministère de la Santé, Ministère de la Population, Ministère du Plan et de l'Economie...) ;
- à la Banque des Données de l'Etat pour avoir fourni assistance technique et cartographie;
- au personnel de la Direction Nationale du projet (Directeur technique, collaborateur, superviseur analyste, programmeur, agents de vérification et de saisie, comptable, secrétaire, coursier, gardiens) qui, avec une cohésion exemplaire et une grande efficacité, a supervisé la collecte et analysé les données;
- aux équipes de terrain (enquêtrices, enquêteurs, contrôleuses et chefs d'équipe) qui n'ont pas ménagé leur effort pour faire aboutir cette enquête, malgré les conditions écologiques et matérielles très difficiles qui prévalaient en 1992;
- aux chauffeurs qui ont accompli leur tâche avec ferveur malgré le nombre de kilomètres qu'ils ont parcouru dans des conditions souvent pénibles;
- à la population qui a participé, de loin ou de près, à la réalisation de cette enquête.

Germain Refeno
Directeur National
ENDS-Madagascar

RESUME

L'ENDS est une enquête par sondage, réalisée au niveau national, dont l'objectif est de fournir des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité des enfants et la santé de la mère et de l'enfant. Au cours de sa réalisation, de mai à novembre 1992, 5944 ménages et 6260 femmes en âge de procréer (15-49 ans) ont été enquêtés avec succès.

Les résultats de l'ENDS montrent, qu'au niveau national, la fécondité est forte : à la fin de sa vie féconde, une femme malgache aura en moyenne 6,1 enfants. Les femmes les plus fécondes résident dans les zones rurales ou sont sans instruction. Les femmes de la capitale (3,2 enfants par femme) ont près de deux fois moins d'enfants que celles du milieu rural (6,7 enfants), il en est de même pour les femmes de niveau d'instruction secondaire II ou plus (3,2 enfants) en comparaison des femmes sans niveau d'instruction (6,5 enfants). L'une des principales caractéristiques de cette fécondité élevée est sa précocité. Plus d'une femme sur six a son premier enfant avant l'âge de 19 ans.

Le mariage est quasi universel et l'entrée en union est très précoce : l'âge médian à la première union est estimé à 18,3 ans. Les générations les plus récentes semblent, toutefois, entrer en union moins précocement que les plus anciennes : l'âge médian à la première union est de 19,5 ans pour les femmes de 20-24 ans contre 17,1 pour celles de 45-49 ans. Malgré ce recul de l'âge d'entrée en première union, l'activité sexuelle débute toujours très tôt : plus d'une femme sur deux a eu ses premiers rapports sexuels avant l'âge de 17 ans.

Presque les deux tiers des femmes connaissent des méthodes contraceptives (62 pour cent) et, en particulier des méthodes modernes (57 pour cent). Mais le nombre d'utilisatrices est encore faible dans le pays; si 24 pour cent des enquêtées ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode de contraception, seulement 13 pour cent en utilisaient au moment de l'enquête, dont 4 pour cent une méthode moderne. Il faut toutefois souligner qu'à Madagascar, peu d'informations sont diffusées sur la planification familiale : en effet, 93 pour cent des femmes ont déclaré n'avoir rien entendu à la radio ou à la télévision, ni rien lu dans des journaux ou affiches à propos de la planification familiale, durant le mois qui a précédé l'enquête.

La prévalence contraceptive est plus élevée chez les femmes résidant en milieu urbain ou ayant un niveau d'instruction : 51 pour cent des femmes en union résidant dans la capitale et 57 pour cent de celles ayant un niveau d'instruction secondaire II ou plus utilisaient des méthodes modernes de contraception au moment de l'enquête, contre 12 pour cent en milieu rural et 3 pour cent seulement parmi les femmes sans niveau d'instruction.

Toutefois, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont relativement importants. En effet 35 pour cent des femmes en union non-utilisatrices de la contraception, désirent espacer ou limiter les naissances (respectivement 16 pour cent et 19 pour cent). La demande potentielle est, enfin, estimée à 51 pour cent (22 pour cent pour l'espacement des naissances et 29 pour cent pour la limitation des naissances).

Parmi les femmes non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 42 pour cent ont l'intention de l'utiliser dans le futur, dont 36 pour cent dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). La majorité de ces femmes utiliseraient les méthodes modernes de contraception (59 pour cent), notamment les injections (26 pour cent) et la pilule (21 pour cent). En fait 40 pour cent des femmes malgaches ne désirent plus avoir d'enfants. Si les femmes malgaches avaient le nombre d'enfants qu'elles désiraient, elles auraient, en moyenne, 5,2 enfants à la fin de leur vie féconde, au lieu de 6,1 enfants comme cela a été estimé au moment de l'enquête.

La mortalité des enfants demeure toujours élevée : sur 1000 naissances, 93 décèdent avant d'atteindre l'âge d'un an, et sur 1000 atteignant leur premier anniversaire, 77 décèdent avant l'âge de cinq ans. La mortalité infantile est plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (75 pour mille contre 107 pour mille). Mais, après le premier anniversaire, les différences de mortalité sont considérablement réduites (73 pour mille contre 86 pour mille). L'amélioration des conditions sanitaires et l'accessibilité aux services de santé dans les milieux urbains expliqueraient ces différences de mortalité.

Pour plus de la majorité des naissances (56 pour cent), la mère a effectué la première visite prénatale avant le sixième mois de grossesse, et pour plus de 30 pour cent, après le sixième mois. Moins de 43 pour cent des femmes suivent les recommandations de l'OMS qui considèrent qu'une femme devrait effectuer au moins quatre visites prénatales, espacées régulièrement tout au long de sa grossesse. Pour 41 pour cent des naissances, la mère n'a reçu aucune injection antitétanique.

En milieu urbain, pour pratiquement les trois quarts des naissances, les mères ont été vaccinées contre le tétanos (70 pour cent) alors qu'en milieu rural, cette proportion n'atteint que 57 pour cent. Selon le niveau d'instruction de la mère, les différences observées sont encore plus importantes : 75 pour cent des mères ayant au moins un niveau d'instruction secondaire ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique contre 46 pour cent des mères sans instruction.

La majorité des accouchements (54 pour cent) ont eu lieu à la maison contre seulement 45 pour cent dans des établissements sanitaires. L'assistance médicale lors de l'accouchement n'est assurée par les infirmières et sage-femmes que pour 49 pour cent des naissances. L'utilisation des services de santé pour les accouchements n'est pas uniforme dans le pays : dans la capitale, pour 59 pour cent des naissances, l'accouchement a eu lieu dans une formation sanitaire, contre 44 pour cent en milieu rural.

Les trois quarts des enfants ont reçu une injection de BCG et la moitié des enfants (54 pour cent) sont complètement vaccinés contre la polio. La vaccination contre la rougeole est moins fréquente que celle contre le BCG : elle ne concerne que 54 pour cent des enfants. Globalement, moins d'un tiers des enfants (32 pour cent) ont reçu tous les vaccins avant le premier anniversaire et près d'un enfant sur quatre n'en a reçu aucun avant cet âge. La couverture vaccinale demeure plus importante en milieu urbain (58 pour cent des enfants ont reçu toutes les vaccinations) qu'en milieu rural (41 pour cent). Les différences sont encore plus prononcées selon le niveau d'instruction de la mère : 69 pour cent des enfants dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire II ont reçu tous les vaccins contre seulement 29 pour cent de ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Dans l'ensemble, 16 pour cent des enfants auraient souffert simultanément de toux et de problèmes respiratoires durant les deux dernières semaines ayant précédé l'interview. Ces symptômes sont particulièrement fréquents chez les enfants de moins d'un an, en particulier chez les 6-11 mois (24 pour cent). La fièvre a touché 27 pour cent des enfants de moins de 5 ans et plus fréquemment les 6-23 mois (34 pour cent). Plus d'un enfant sur 10 de moins de 5 ans (12 pour cent) avait eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux dernières semaines. Durant les épisodes diarrhéiques, seulement 55 pour cent des enfants ont reçu un supplément liquide, 15 pour cent une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison, et 14 pour cent ont eu un sachet SRO.

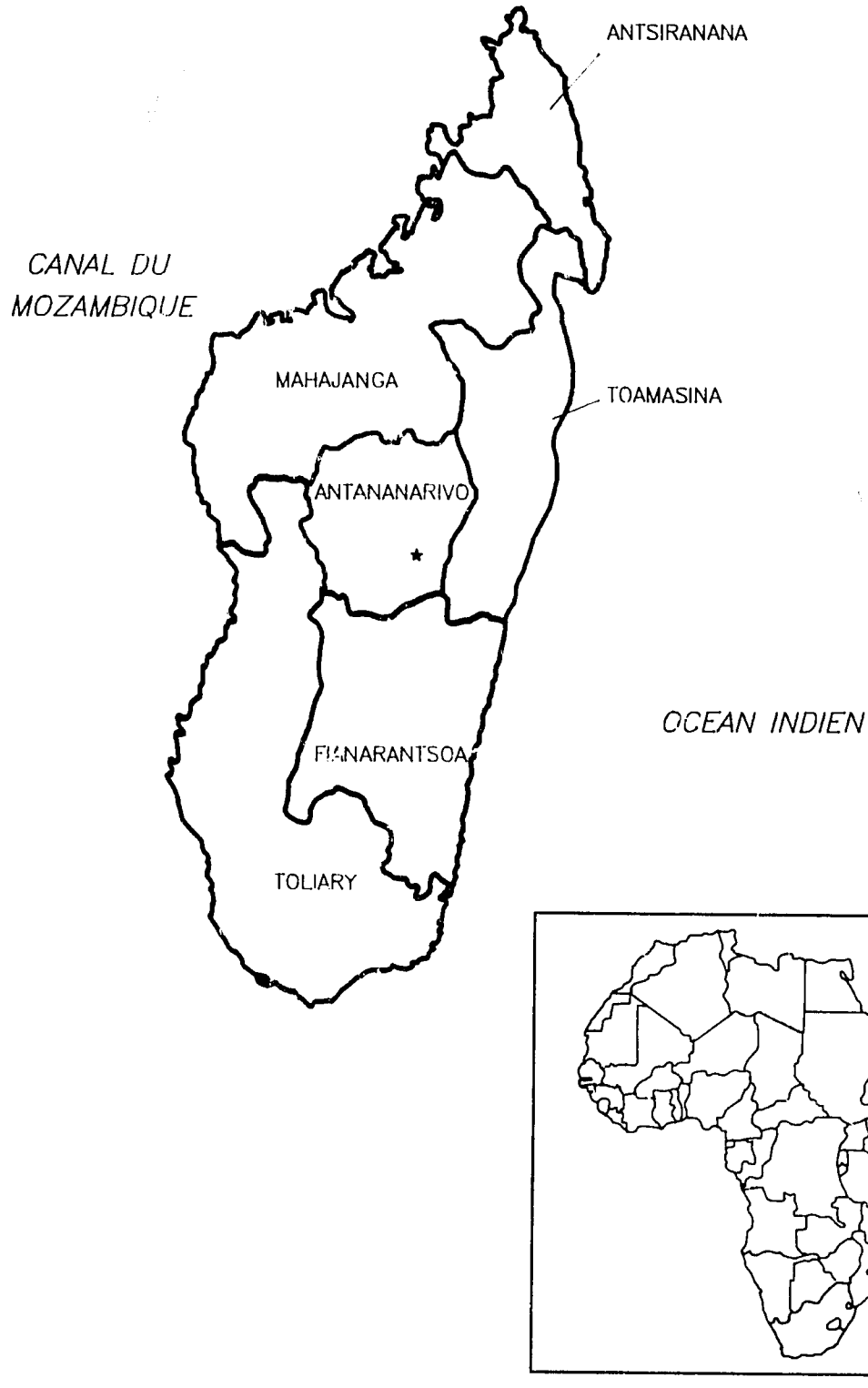
D'une manière générale, selon les résultats de l'enquête, les enfants dont la mère est sans instruction et/ou réside en milieu rural sont plus fréquemment atteints de maladies infantiles et bénéficient le moins de soins médicaux.

La presque totalité des enfants malgaches (97 pour cent) ont été allaités. Malgré cette pratique quasi-universelle de l'allaitement, dans leur majorité, les mères ne donnent pas le sein le premier jour. Concernant

les seuls enfants derniers-nés, seulement 45 pour cent ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence, dont 6 pour cent durant la première heure suivant la naissance.

La majorité des enfants (51 pour cent) souffrent d'un retard de croissance, dont presque la moitié (24 pour cent) sous une forme sévère. Ces niveaux sont respectivement 22 et 24 fois plus élevés que ceux que l'on s'attend à trouver dans une population où les enfants sont en bonne santé. Dans l'ensemble 5 pour cent des enfants sont émaciés, dont 0,3 pour cent sous une forme sévère : ces proportions sont respectivement 2 fois et 3 fois plus élevées que celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie. Il apparaît ici que 39 pour cent des enfants malgaches de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale, dont 9 pour cent sous une forme sévère.

MADAGASCAR


ANTSIRANANA
CANAL DU
MOZAMBIQUE
MAHAJANGA
TOAMASINA
ANTANANARIVO
OCEAN INDIEN
FIANARANTSOA
TOLIARY

CHAPITRE 1

CARACTERISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUETE

Ce premier chapitre est consacré à la présentation succincte des principales caractéristiques historiques, géographiques, économiques et notamment démographiques de Madagascar.

1.1 CONTEXTES HISTORIQUE, GEOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE

1.1.1 Aperçu historique

Malgré son appartenance au continent africain, la population malgache est majoritairement d'origine indonésienne; sa langue,malgré des mots d'origine bantou, a également des racines indonésiennes. L'évidence archéologique suggère que l'île a été peuplée aux environs du 10e siècle. A partir du 14e siècle, quelques groupes d'origine arabe, probablement provenant de l'Afrique de l'Est, se sont établis au nord du pays, fondant des villages commerciaux. Il existe aujourd'hui dix huit ethnies, identifiées comme telles, réparties sur des territoires de taille très variable.

Madagascar est mentionné dans les écrits de Marco Polo, mais le premier Européen a s'y être installé est Diego Dias, en 1500. Au cours du 16e siècle, les Portugais assiégeaient fréquemment les agglomérations arabes, s'efforçant de les détruire. D'autres Européens sont arrivés plus tard et, au 17e siècle, les Français ont fondé leur première ville, Fort Dauphin.

Au 18e siècle les Français ont colonisé avec succès les îles Mascareignes, à l'est de Madagascar, au moment où leurs villes commerciales, en particulier Tamatave (aujourd'hui Toamasina), sur la côte ouest de l'île, prospéraient.

Parallèlement à la nouvelle arrivée des Européens, à Madagascar, comme dans la plupart des pays africains, plusieurs royaumes se sont formés entre le 16e et 19e siècle. Un de ces royaumes était le *merina*, implanté dans la partie centrale de l'île, dont la capitale était Antananarivo. Ce royaume est devenu dominant au début du 19e siècle, mais sa prédominance n'a duré que jusqu'à la fin du siècle, moment où la France réussit à consolider sa dominance coloniale et annexer officiellement l'île. La période coloniale française a duré jusqu'en 1958, année où Madagascar s'est proclamée république souveraine.

L'île est actuellement divisée en six provinces ou faritany : Antananarivo, Toamasina, Antsiranana, Mahajanga, Fianarantsoa, et Toliary, elles-mêmes divisées en préfectures et sous-préfectures (Fivondronampokontany) puis en Firaisampokontany et enfin en Fokontany (la plus petite division administrative).

1.1.2 Milieu naturel

Madagascar est considéré comme un mini-continent, d'une part par sa taille, avec ses 587.041 km^2 de superficie (il est la quatrième île du monde après le Groenland, la Nouvelle-Guinée et Bornéo), et d'autre part par sa très grande diversité de paysages et de climats, permettant d'ailleurs tous les types d'agricultures. L'île s'étend sur une longueur de mille six cent kilomètres entre le Cap Sainte-Marie au Sud et le Cap d'Ambre à l'extrême Nord, et sur huit cent kilomètres dans sa plus grande largeur. Elle possède cinq mille

kilomètres de côtes baignées à l'Ouest par le canal du Mozambique et à l'est par l'Océan Indien avec de nombreuses petites îles (Nosy).

1.1.3 Contexte socio-économique

L'économie de Madagascar repose essentiellement sur la production et l'exportation agricole. En fait, 70 à 80 pour cent des malgaches travaillent dans le secteur agricole. Ils cultivent notamment :

- du riz, qui est l'aliment de base. Un malgache consomme en moyenne 500 grammes de riz par jour. A l'exception de l'extrême-sud, où le climat ne le permet pas, la culture du riz est pratiquée partout dans l'île mais de façon traditionnelle et avec des moyens très rudimentaires. En dépit de la surface des rizières, le pays n'arrive pas totalement à l'auto-suffisance en riz et chaque année, le gouvernement doit importer du riz d'Asie du Sud-Est.

- des cultures vivrières comme le manioc, les patates douces, les pommes de terre (sur les hauts plateaux), le maïs, l'arachide, toutes sortes d'épices, de légumes et de fruits.

- des cultures d'exportation comme la vanille. Madagascar est de loin le premier producteur mondial de la vanille devant la Réunion, les Comores et l'Indonésie. Sont aussi cultivés le café, première ressource de devises de Madagascar; le pays exporte surtout du café Robusta mais, l'exportation du café Arabica devient également importante; le pays vient au deuxième rang mondial, après la Tanzanie, pour l'exportation de girofle; le poivre et les plantes à parfum telles l'Ylang Ylang, ainsi que le litchi, sont aussi de plus en plus exportés. La canne à sucre est également cultivée surtout pour la fabrication de sucre et de rhum, ainsi que le coco, le cacao et la vigne pour la production de vin.

A côté de ces produits agricoles, Madagascar exporte aussi des produits de la pêche, tels que les poissons, langoustes, crabes, mérous, thons, etc., et de la viande.

1.2 CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Madagascar dispose des données statistiques recueillies au cours de :

- l'enquête démographique de 1966, Institut National de la Statistique et de la Recherche Economique (INSRE) ;

- Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1975 (INSRE) ;

- l'évaluation administrative de 1900 à 1965 ;

- l'enquête budget-ménage de 1978 et 1980 (INSRE) ;

- l'enquête socio-démographique du Ministère de la Population, de la Condition Sociale, de la Jeunesse et du Sport (MPCSJS) de 1984.

D'autres enquêtes partielles ont été également effectuées par divers départements ministériels.

L'information disponible montre que la population de Madagascar se caractérise par sa jeunesse : 43 pour cent des Malgaches ont moins de 15 ans, 55 pour cent moins de 20 ans, alors que 6 pour cent seulement ont plus de 60 ans. Cette structure est typique d'un régime ou la fécondité et la mortalité sont élevées.

Conséquence de cette structure de la population, à Madagascar, 100 adultes d'âge actif doivent assurer, en moyenne, le soutien de 80 individus. Parmi ces personnes à charge figurent 7 pour cent de vieillards et 93 pour cent d'enfants de moins de 15 ans. Ce rapport de dépendance indique que la plus grande partie des ressources du pays est consacrée à la préservation du niveau de vie de la population. Il reste donc très peu de moyens à investir pour d'éventuelles améliorations.

Le nombre de femmes est supérieur à celui des hommes puisque le rapport de masculinité est de 97 hommes pour 100 femmes.

La densité globale de la population est de l'ordre de 17 habitants au kilomètre carré. Mais la population se répartit inégalement à travers le territoire, laissant apparaître des étendues faiblement peuplées (le Sud-Ouest et le Moyen-Ouest) à côté des zones surpeuplées (le Centre et les Côtes Orientales) : plus de la moitié (52 pour cent) de la population malgache se trouve concentrée sur un peu plus d'un dixième (13 pour cent) de la superficie totale.

Madagascar demeure un pays peu urbanisé, et le processus d'urbanisation se produit à un rythme plutôt lent. Selon les statistiques du recensement de 1975, 13 pour cent de la population était urbaine, tandis que l'ENDS a trouvé une proportion de population urbaine de 16 pour cent. Cela suggère qu'au cours des 17 dernières années, le taux de croissance du milieu urbain était d'un rythme à peine supérieur à celui de l'ensemble de la population.

La fécondité est encore élevée. Au niveau national, une femme malgache met au monde, en moyenne, près de 6 enfants au cours de sa vie féconde. On distingue toutefois une différence très marquée entre le milieu urbain (4 enfants environ par femme) et le milieu rural (6 enfants par femme).

Une baisse de la mortalité est observée entre 1950 et 1970, faisant passer l'espérance de vie à la naissance de 30 à 45 ans environ. A partir de cette période, une décélération sensible a été enregistrée. L'espérance de vie de la population malgache est estimée à 50,4 ans en 1984.

Les dernières enquêtes réalisées ont montré une tendance à la hausse de la mortalité depuis 1980. L'enquête démographique de 1966 a fourni un taux de mortalité infantile de 102 pour mille, au recensement de 1975, ce taux est de 80 pour mille et à l'enquête socio-démographique de 1984, le taux de mortalité infantile est estimé à 120 pour mille.

En raison de son caractère insulaire et de sa position géographique éloignée de grands courants migratoires mondiaux, Madagascar a très peu d'échanges de population avec l'extérieur. Les migrations internationales sont de faible intensité avec un caractère symétrique : en 1984 le solde migratoire net annuel est estimé à -2 500 personnes pour une population totale estimée à 9,6 millions d'habitants. En 1984, le taux d'accroissement naturel de la population est estimé à 2,7 pour cent. Ce taux correspond à un temps de doublement de 26 ans.

1.3 POLITIQUES DE POPULATION ET PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE SANTE

Madagascar a instauré sa politique en matière de population par la Loi n° 90-030 relative à la *Politique nationale de population pour le développement économique et social*, promulguée le 19 Décembre 1990. Cette politique a pour objectif d'améliorer la qualité de la vie et de favoriser l'instauration d'un bien-être pour toutes les catégories de la population.

1.3.1 Programmes de planification familiale

La stratégie globale de la politique de population consiste à :

- mettre en place un programme coordonné de planification familiale définie comme étant l'accès à la maîtrise de la fonction de reproduction et le droit de tout individu d'avoir le nombre d'enfants qu'il juge idéal ;

- axer le programme de planification familiale sur la protection de la santé maternelle et infantile ;

- donner aux programmes de planification familiale un caractère éducatif, persuasif et non contraignant de manière à ce que la participation de la population soit intégralement assurée, et sensibiliser la population à tous les niveaux sur les avantages socio-économiques de la planification familiale ;

- lancer une grande campagne d'information, afin de sensibiliser la population sur les effets néfastes de la précocité ou du retardement de l'âge à la grossesse, de l'intervalle trop court entre les naissances, de la répétition excessive des grossesses et des grossesses non désirées sur la santé de la mère et de l'enfant, etc.

1.3.2 Programmes et priorités en matière de santé

Pour préserver et améliorer la santé de l'ensemble de la population, le gouvernement à adopté la stratégie d'actions qui consiste à :

- renforcer la mise en oeuvre de la "Santé pour tous d'ici l'an 2000 et tous pour la santé" plaçant la population comme étant un moyen et un objectif ;

- actualiser les textes réglementant la préservation de l'hygiène du milieu et veiller à leur mise en application ;

- renforcer l'éducation sanitaire basée sur la planification, l'hygiène du milieu et des maladies transmissibles;

- renforcer la mobilisation sociale, la participation de la population aux activités communautaires en matière d'approvisionnement en médicaments, de récupération nutritionnelle et de préservation de l'hygiène du milieu ;

- adapter les programmes de formation du personnel socio-sanitaire aux besoins de la politique de population, plus spécifiquement dans la prestation des services de planification familiale.

1.4 CADRE INSTITUTIONNEL ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

1.4.1 Cadre institutionnel

L'Enquête Nationale Démographique et Sanitaire (ENDS), à Madagascar s'est déroulée sous la responsabilité du Ministère de la Recherche Appliquée au Développement. Le Centre National de Recherches sur l'Environnement (CNRE) a été l'organe d'exécution des travaux sur le terrain. Plusieurs organismes ont participé à la réalisation de l'ENDS à savoir la Banque des Données de l'Etat, le Ministère de la Santé, ainsi

que le Ministère du Plan. Deux échelons hiérarchiques ont été prévus entre les responsables du bureau central de l'ENDS et les enquêtrices : "*chef d'équipe*" et "*contrôleuse*". Cette hiérarchie a été à la fois technique et administrative. Chefs d'équipe et contrôleuses devaient participer aux deux tâches, bien que dans des proportions différentes. Le travail sur le terrain a été effectué entre mai et novembre 1992.

1.4.2 Objectifs de l'enquête

L'ENDS répond à l'aspiration du programme de la Politique Nationale de Population pour le développement économique, social et sanitaire du pays. L'objectif de l'ENDS est de :

- recueillir les données au niveau national permettant de calculer les taux de fécondité et de mortalité infantile et juvénile.

- analyser les facteurs associés aux niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile. Les indicateurs obtenus aideront les planificateurs et autres responsables à élaborer des plans et une stratégie de développement économique et social.

- évaluer les niveaux de connaissance et d'utilisation des moyens contraceptifs et estimer la pratique potentielle future, ainsi que les attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

- évaluer la santé de la mère et de l'enfant : couverture vaccinale, prévalence et traitement de la fièvre, des maladies respiratoires et de la diarrhée, soins prénatals et assistance à l'accouchement, allaitement et état nutritionnel des enfants.

- recueillir des données sur les services sanitaires ainsi que leur prestation.

- contribuer au développement des capacités et ressources nécessaires à la réalisation périodique d'enquêtes démographiques et de santé. Par la suite faisant partie d'un vaste programme international, les données seront insérées dans une base de données utilisables par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé dans le monde entier.

1.4.3 Questionnaires

L'ENDS comporte trois types de questionnaires :

- un questionnaire-ménage

- un questionnaire individuel

- un questionnaire sur la disponibilité des services.

Le questionnaire-ménage comporte en page de garde la localisation du ménage, le nombre de visites effectuées par l'agent enquêtrice, le résultat de l'interview, et une partie pour le contrôle sur le terrain et au bureau. Sur les autres pages, doivent être portés les renseignements sur les personnes composant le ménage et toute autre personne ayant passé la nuit précédant l'enquête dans ce ménage ; lien de parenté, situation de résidence, sexe, âge. D'autres questions sont posées sur les personnes de cinq ans et plus telles que la fréquentation scolaire, le niveau d'instruction. Et enfin des questions sur la survie des parents pour les personnes de moins de 15 ans. Ce questionnaire permet également d'identifier les femmes éligibles pour l'enquête individuelle.

Le questionnaire individuel doit être rempli pour toutes les femmes âgées de 15-49 ans, recensées dans le ménage, quel que soit leur statut de résidence et leur état matrimonial. Ce questionnaire comporte neuf (9) sections. Il permet de recueillir les informations sur :

- les caractéristiques socio-démographiques de la femme telles que l'âge, la situation matrimoniale, la religion, l'éducation, le lieu de résidence ;
- la reproduction : plusieurs questions sont posées sur le nombre d'enfants nés-vivants de la femme, les caractéristiques de chaque naissance vivante (date de naissance, âge de la mère, sexe de l'enfant,...) ;
- la connaissance et l'utilisation de la contraception : les questions relatives à cette section permettent de mesurer le degré de connaissance et le taux de prévalence sur les méthodes contraceptives ;
- la grossesse, l'allaitement, la vaccination et la santé. Les différentes questions reposent sur les soins prénatals, la vaccination et les maladies récentes des jeunes enfants (diarrhée, toux,...) ;
- la nuptialité : en plus des questions sur l'état matrimonial, d'autres renseignements pourront être recueillis sur l'activité sexuelle de la femme ;
- la préférence en matière de fécondité ;
- les caractéristiques du conjoint et des femmes enquêtées;
- la mortalité maternelle ;
- la taille et le poids des enfants de moins de cinq ans.

Le questionnaire sur la disponibilité de services a été rempli pour chaque grappe sélectionnée dans l'échantillon. Avec ce questionnaire on a recueilli des informations concernant la disponibilité de services scolaires, de santé et de planification familiale dans ces grappes.

1.4.4 Echantillonnage

Le plan de sondage de l'ENDS a été conforme aux recommandations du programme DHS. L'échantillon est stratifié, auto-pondéré et représentatif au niveau national. La base de sondage est constituée par les fokontany (villages ou localités en milieu rural, et districts ou secteurs en milieu urbain), la plus petite unité administrative. Pour les besoins de l'enquête, 215 grappes ont été sélectionnées, dont 130 en milieu rural et 85 en milieu urbain (Plan de sondage en Annexe).

Au total, sur les 6 500 ménages sélectionnés, 6 252 ont été identifiés, dont 5 944 ont été enquêtés entièrement, donnant un taux de réponse de 95 pour cent. L'enquête ménage a permis d'identifier 6 520 femmes éligibles dont 6 260 ont été interviewées avec succès pendant l'enquête individuelle, soit un taux de réponse de 96 pour cent (Tableau 1.1).

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, ENDS Madagascar 1992

Enquête	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	1961	4539	6500
Nombre de ménages identifiés	1911	4341	6252
Nombre de ménages enquêtés	1842	4102	5944
Taux de réponse	96,4	94,5	95,1
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	2384	4136	6520
Nombre de femmes enquêtées	2282	3978	6260
Taux de réponse	95,7	96,2	96,0

CHAPITRE 2

CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES FEMMES ENQUETEES

Le questionnaire de l'ENDS a permis de recueillir des informations sur les caractéristiques des ménages (structure et composition) et d'identifier par la suite les femmes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre traite des principales caractéristiques des ménages ainsi que de certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes (structures par âge, etat matrimonial, niveau d'instruction, etc.).

2.1 CARACTERISTIQUES DES MENAGES

Dans les 5 944 ménages enquêtés avec succès, on a recensé 28 711 personnes résidentes de fait, c'est-à-dire, des personnes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, même si celui-ci n'était pas leur résidence habituelle.

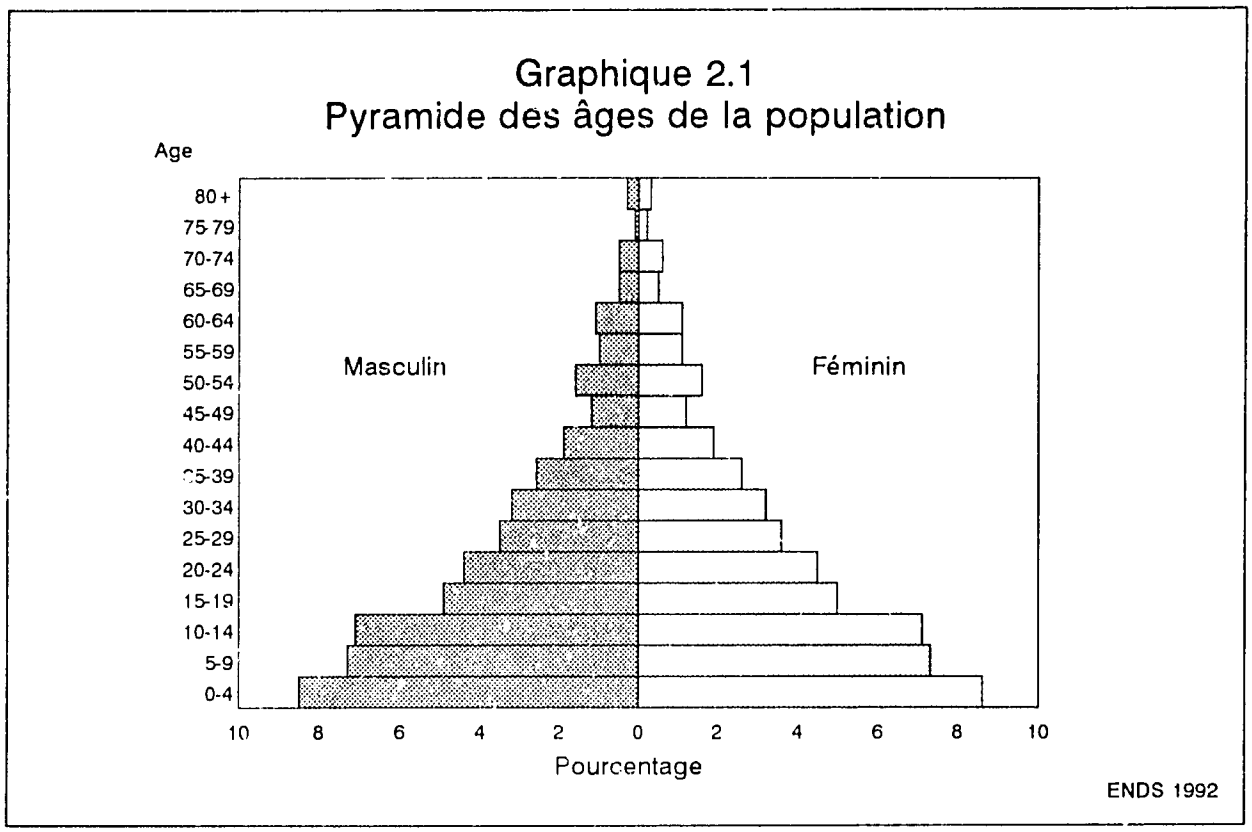
2.1.1 Structure par âge de la population des ménages

La pyramide des âges présente une allure régulière (Tableau 2.1 et Graphique 2.1) avec une répartition par sexe de la population équilibrée. La structure féminine présente, toutefois, quelques irrégularités, se traduisant par un gonflement des effectifs de 10-14 ans et surtout de ceux de 50-54 ans. Cette

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, ENDS Madagascar 1992

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	14,5	13,0	13,7	18,8	18,0	18,4	18,2	17,1	17,7
5-9	13,5	12,2	12,8	16,2	15,0	15,6	15,7	14,5	15,1
10-14	13,6	13,5	13,6	14,4	14,3	14,4	14,3	14,2	14,2
15-19	12,3	11,8	12,0	10,5	9,5	10,0	10,8	9,9	10,3
20-24	9,4	10,5	10,0	7,7	8,5	8,1	8,0	8,9	8,4
25-29	7,9	8,4	8,2	5,8	6,8	6,3	6,2	7,1	6,6
30-34	6,8	7,6	7,2	5,6	6,1	5,9	5,8	6,4	6,1
35-39	6,3	6,2	6,2	4,9	4,9	4,9	5,1	5,2	5,1
40-44	4,4	4,4	4,4	3,3	3,6	3,5	3,5	3,8	3,6
45-49	2,5	2,6	2,6	2,2	2,4	2,3	2,3	2,4	2,4
50-54	2,2	3,1	2,6	2,6	3,3	2,9	2,5	3,2	2,9
55-59	1,6	2,2	1,9	1,8	2,1	2,0	1,8	2,1	1,9
60-64	1,6	1,9	1,8	1,9	2,2	2,1	1,8	2,2	2,0
65-69	1,1	0,7	0,9	1,1	1,0	1,1	1,1	1,0	1,1
70-74	0,7	1,1	0,9	1,0	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0
75-79	0,5	0,4	0,5	0,5	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4
80 ou plus	0,2	0,3	0,3	0,8	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6
Non déterminé/NSP	0,8	0,1	0,4	0,8	0,2	0,5	0,8	0,2	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100.0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2273	2432	4707	12013	11982	24004	14286	14414	28711



anomalie pourrait être attribuée aux enquêtrices qui, pour réduire le nombre des femmes éligibles à enquêter, déplacent les femmes de 15-19 ans vers le groupe d'âges 10-14 ans, et celles de 45-49 ans vers le groupe d'âges 50-54 ans. Ce phénomène a été observé dans plusieurs enquêtes de ce type (Rutstein, S. et G. Bicego, 1990). La population rurale a une structure plus jeune que celle des villes, elle compte 58 pour cent de personnes âgées de moins de 20 ans, 6 pour cent de plus qu'en milieu urbain. Ceci s'explique par la fécondité plus élevée en milieu rural.

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

Distribution en pourcentage de la population par groupe d'âges selon différentes sources, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	Enquête démo-graphique 1966	Recense-ment 1975	ENDS 1992
<15 ans	46,5	44,6	47,0
15-64	49,8	52,0	49,5
65 ou plus	3,7	3,7	3,1
ND	-	-	0,5
Total	100,0	100,0	100,0

Sources: 1966 : Enquête démographique de 1966, Institut National de la Statistique et de la Recherche Economique (INSRE)
1975 : Recensement général de la population de 1975, INSRE

La structure par âge de la population se caractérise par un nombre important de jeunes (Tableau 2.2). Il ressort de ce tableau que les enfants de moins de 15 ans constituent presque la moitié (47 pour cent) de l'effectif. Les personnes âgées de 15-64 ans en représentent aussi la moitié et on distingue une proportion assez faible des personnes âgées de 65 ans et plus (3 pour cent). Cette structure est caractéristique des populations connaissant une fécondité et une mortalité élevées; en comparaison avec les données d'autres sources, cette structure semble être restée pratiquement invariable depuis 1966.

2.1.2 Taille et composition des ménages

La composition et la taille des ménages sont données dans le Tableau 2.3. Les ménages comptent en moyenne 5,2 personnes et cette taille est peu différente selon le milieu (5,0 en milieu urbain contre 5,2 en milieu rural). Dans plus de trois quart des ménages ruraux, le chef de ménage est un homme (79 pour cent), fréquence qui s'infléchit légèrement en milieu urbain (74 pour cent). Le tableau fait apparaître également que 7 pour cent des ménages sont composés d'une seule personne, 10 pour cent de deux personnes. Un peu moins de la moitié des ménages (43 pour cent) sont formés de trois à cinq personnes, et les ménages de grande taille (six personnes et plus) représentent 40 pour cent de l'ensemble.

Le Tableau 2.3 indique également la répartition des ménages selon leur structure définie à partir du nombre, du sexe et des liens de parenté; toute personne âgée de 15 ans ou plus est considérée comme adulte. Les ménages comportant 2 adultes de sexes opposés sont légèrement plus fréquents que ceux qui en comptent trois adultes ou plus (40 pour cent contre 36 pour cent). Contrairement à ce que l'on pouvait supposer, c'est en milieu rural que ce type de ménage est le plus fréquent (42 pour cent contre 31 pour cent en ville). Un ménage composé de deux adultes de même sexe est rare (3 pour cent). Dans 13 pour cent des cas, les ménages sont composés d'un seul adulte.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille de ménage, lien de parenté avec le chef de ménage, selon le milieu de résidence, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	73,5	79,2	78,3
Femme	26,5	20,8	21,7
Nombre de membres habituels			
0	0,4	0,2	0,2
1	8,8	6,3	6,7
2	9,8	10,1	10,1
3	14,0	14,1	14,1
4	15,1	15,1	15,1
5	13,5	14,2	14,1
6	12,4	11,4	11,6
7	8,8	9,6	9,4
8	6,0	6,6	6,5
9 ou plus	11,1	12,3	12,1
Taille moyenne	5,0	5,2	5,2
Membres habituels du ménage			
Un adulte	13,4	12,8	12,9
Deux adultes de sexe opposé	30,8	41,5	39,8
Deux adultes de même sexe	3,8	3,2	3,3
Trois adultes ou plus	38,5	35,7	36,2
Autres	12,9	6,7	7,7
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	17,4	19,6	19,2

On note aussi, une proportion non négligeable de ménages (19 pour cent) comportant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans ne cohabitant pas avec ses parents biologiques, ce qui pourrait avoir des conséquences sur la santé et l'état nutritionnel de ces enfants.

2.1.3 Niveau d'instruction de la population des ménages

Des données sur le niveau d'instruction atteint et la dernière classe achevée par chaque membre du ménage ont été collectées dans le cadre de l'enquête ménage. Trois niveaux d'instruction ont été distingués : le primaire, le secondaire I et le secondaire II ou plus. Ces données sont présentées dans les Tableaux 2.4.1 et 2.4.2.

Tableau 2.4.1 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans ou plus, par niveau d'instruction atteint, et nombre médian d'années d'études accomplies selon l'âge, le milieu et la région de résidence, ENDS Madagascar 1992

	Niveau d'instruction							
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire I	Secondaire II ou supérieur	ND	Total	Effectif	Médian
Groupe d'âges								
5-9	56,6	43,0	0,0	0,0	0,4	100,0	2247	0,0
10-14	17,9	75,1	6,1	0,1	0,8	100,0	2045	2,7
15-19	16,0	57,6	20,1	3,5	2,8	100,0	1538	4,2
20-24	13,0	52,2	20,2	10,8	3,8	100,0	1140	4,7
25-29	13,9	39,3	22,0	18,6	6,2	100,0	881	5,8
30-34	16,2	47,3	12,2	17,5	6,9	100,0	830	4,6
35-39	17,2	47,7	12,2	12,3	10,7	100,0	733	4,5
40-44	18,9	49,5	12,0	8,6	11,0	100,0	500	4,2
45-49	23,1	49,3	12,2	7,2	8,2	100,0	326	4,2
50-54	27,0	46,8	5,7	4,1	16,4	100,0	357	3,7
55-59	29,4	49,6	4,4	3,8	12,8	100,0	255	3,3
60-64	40,2	38,0	7,3	1,1	13,5	100,0	264	3,5
65 ou plus	46,6	35,6	4,0	1,2	12,6	100,0	464	3,5
ND/NSP	40,3	19,1	4,2	2,6	33,7	100,0	112	3,2
Milieu de résidence								
Capitale	18,0	30,5	18,5	26,5	6,4	100,0	824	7,8
Autres villes	26,9	36,4	18,3	13,0	5,4	100,0	1449	5,1
Urbain	23,7	34,3	18,3	17,9	5,8	100,0	2273	5,7
Rural	43,1	44,0	6,7	2,3	3,9	100,0	12013	3,2
Province								
Antananarivo	28,4	47,4	10,4	7,7	6,1	100,0	4553	4,0
Fianarantsoa	43,9	45,8	6,6	2,2	1,5	100,0	3277	2,8
Toamasina	35,6	44,6	11,2	5,3	3,3	100,0	1718	3,6
Mahajanga	48,4	39,7	5,5	3,0	3,4	100,0	1814	3,2
Toliary	58,3	26,0	7,9	4,2	3,6	100,0	1769	0,0
Antsiranana	39,9	39,2	9,0	3,5	8,4	100,0	1156	3,4
Ensemble	40,0	42,4	8,6	4,8	4,2	100,0	14286	3,6

Tableau 2.4.2 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de cinq ans ou plus, par niveau d'instruction atteint, et nombre médian d'années d'études accomplies selon l'âge, le milieu et la région de résidence, ENDS Madagascar 1992

	Niveau d'instruction							
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire I	Secondaire II ou supérieur	ND	Total	Effectif	Médian
Groupe d'âges								
5-9	55,1	44,8	0,1	0,0	0,1	100,0	2088	0,0
10-14	18,0	73,9	7,3	0,1	0,6	100,0	2043	3,0
15-19	14,5	57,6	22,4	4,8	0,7	100,0	1420	4,4
20-24	13,9	52,2	22,2	10,5	1,1	100,0	1276	4,7
25-29	17,6	45,9	20,7	14,9	0,9	100,0	1021	4,8
30-34	23,0	52,4	12,7	10,8	0,9	100,0	921	4,3
35-39	22,6	57,9	11,0	7,6	1,0	100,0	742	3,9
40-44	30,0	52,9	10,0	3,7	3,4	100,0	541	3,8
45-49	41,0	48,2	7,2	1,4	2,2	100,0	349	3,3
50-54	51,7	40,4	3,8	1,4	2,7	100,0	466	0,0
55-59	54,2	36,6	2,6	0,9	5,7	100,0	304	0,0
60-64	61,3	32,4	2,0	0,3	4,0	100,0	316	0,0
65 ou plus	65,9	27,4	2,3	0,1	4,3	100,0	434	0,0
ND/NSP	77,0	12,6	0,0	0,0	10,4	100,0	23	0,0
Milieu de résidence								
Capitale	18,2	33,2	20,8	22,9	5,0	100,0	919	6,7
Autres villes	28,5	39,4	20,7	10,2	1,2	100,0	1513	4,8
Urbain	24,6	37,1	20,7	15,0	2,6	100,0	2432	5,3
Rural	46,2	45,0	6,5	1,5	0,7	100,0	11982	3,2
Province								
Antananarivo	31,1	48,3	11,4	7,1	2,1	100,0	4463	4,1
Fianarantsoa	47,4	44,6	6,2	1,4	0,3	100,0	3449	2,9
Toamasina	39,5	45,0	10,7	4,0	0,8	100,0	1798	3,7
Mahajanga	53,2	39,5	5,2	1,9	0,3	100,0	1793	0,0
Toliary	54,4	32,7	9,7	2,8	0,3	100,0	1734	0,0
Antsiranana	43,0	43,5	9,1	2,7	1,7	100,0	1176	3,5
Ensemble	42,6	43,6	8,9	3,8	1,1	100,0	14414	3,6

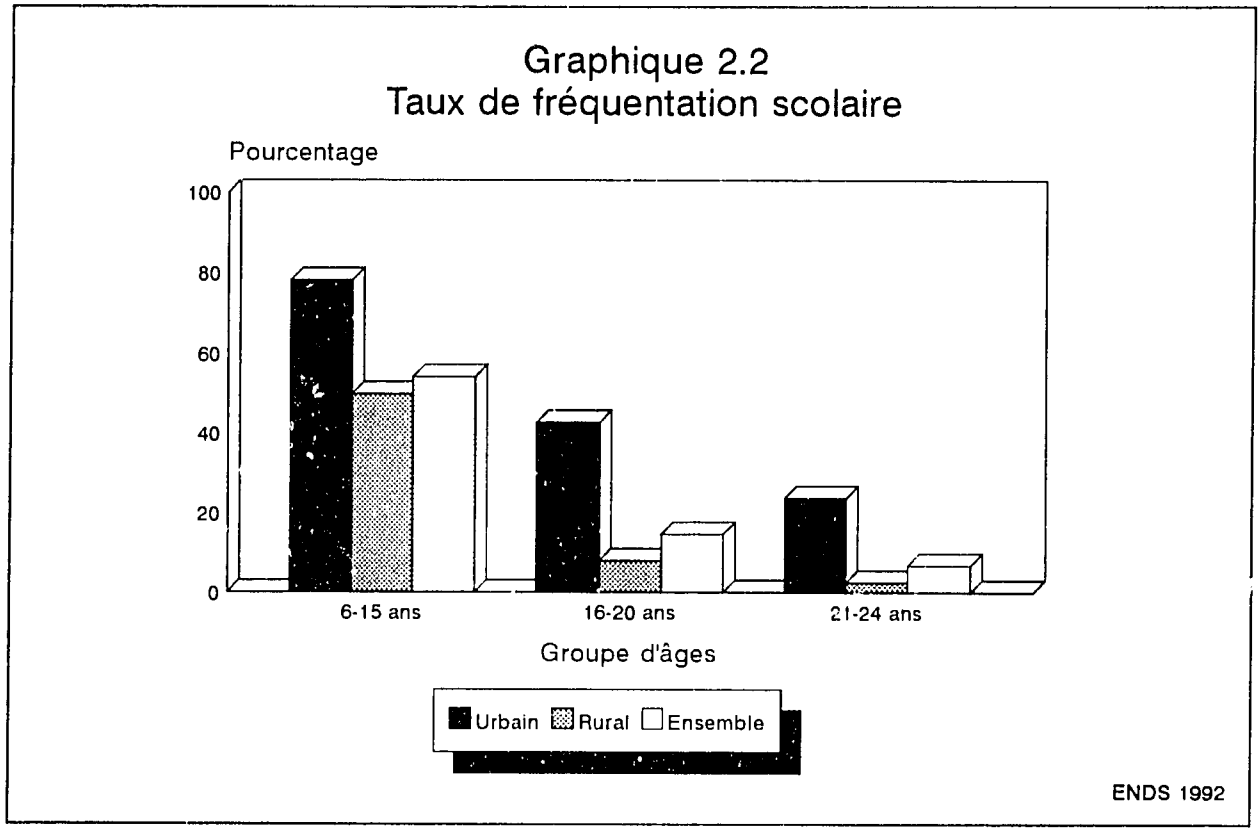
Quarante pour cent des hommes et 43 pour cent des femmes de 5 ans et plus n'ont reçu aucune instruction et, pour les deux sexes le nombre médian d'années passées dans le système scolaire est de 3,6 ans seulement. La population urbaine est plus favorisée en ce domaine puisque, quel que soit le sexe, la proportion des non-instruits est inférieure au quart des effectifs. Les niveaux de scolarisation plus faibles s'observent dans les provinces de Mahajanga et de Toliary, où à peu près la moitié des personnes n'ont jamais fréquenté l'école.

Le Tableau 2.5 (illustré par le Graphique 2.2) présente les taux de fréquentation scolaire selon le milieu de résidence, le sexe et l'âge des personnes âgées de 6 à 24 ans. Dans l'ensemble, plus de la moitié des enfants de 6-15 ans fréquentaient un établissement scolaire au moment de l'enquête alors que, chez les personnes âgées de 16 ans ou plus, moins de 15 pour cent étaient à l'école. Les taux de fréquentation scolaire les plus élevés sont obersés en milieu urbain où, chez les enfants de moins de 15 ans, plus des trois quarts fréquentaient un établissement scolaire alors qu'en milieu rural, ils constituent à peine la majorité. Le Tableau 2.5 montre également que le taux de fréquentation varie d'une façon irrégulière selon le sexe.

Tableau 2.5 Taux de fréquentation scolaire

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, ENDS Madagascar 1992

	Hommes			Femmes			Ensemble		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	78,4	49,4	53,5	77,6	52,4	56,1	78,1	50,8	54,7
11-15	79,4	50,3	54,8	76,7	46,8	51,7	78,0	48,6	53,3
6-15	78,9	49,8	54,1	77,1	49,8	54,1	78,1	49,8	54,1
16-20	46,2	9,2	16,1	39,5	6,5	13,1	42,7	7,9	14,6
21-24	29,8	2,2	7,6	18,7	2,5	5,9	23,7	2,4	6,7



2.1.4 Caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par le ménage

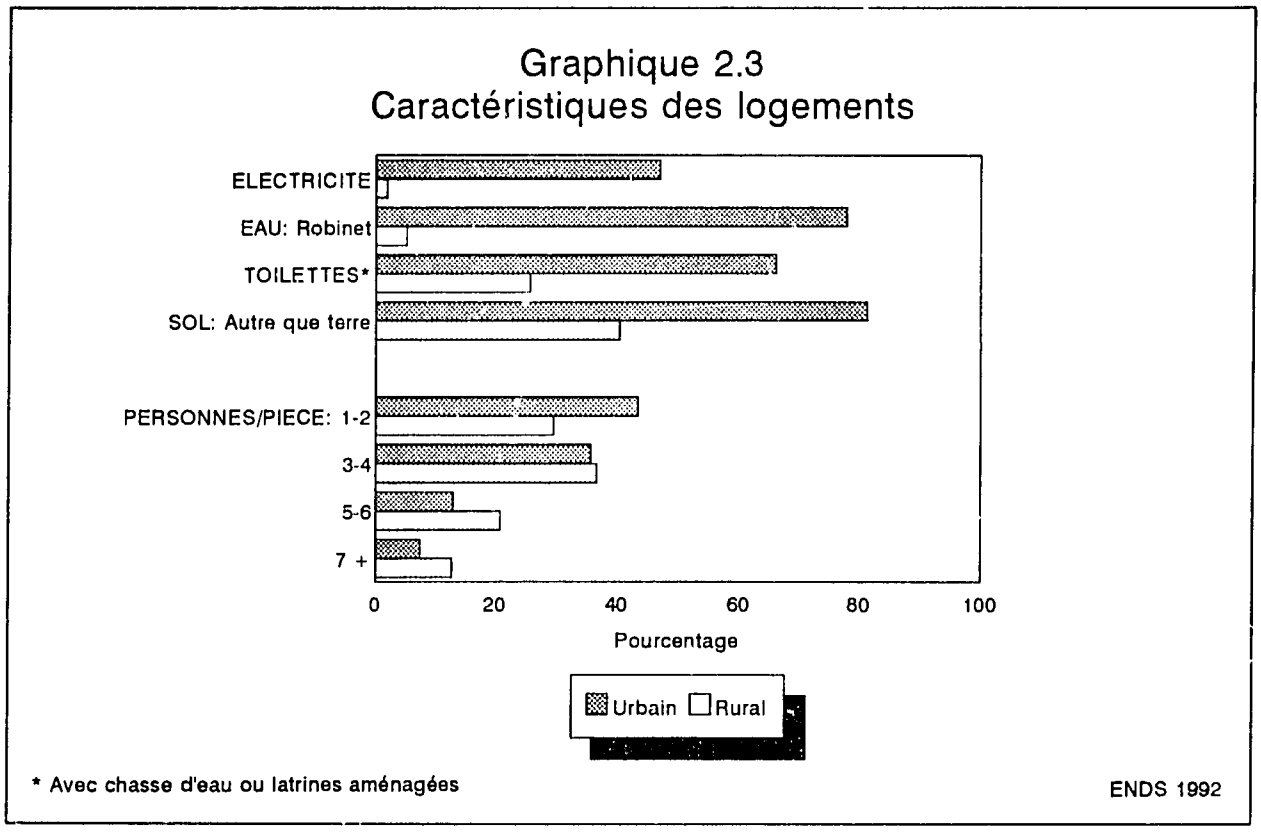
Les résultats présentés ici concernent certaines caractéristiques du logement et le niveau socio-économique du ménage.

L'examen du Tableau 2.6 (illustré par le Graphique 2.3) montre que dans l'ensemble du pays la disponibilité d'électricité dans les ménages reste faible : 9 pour cent de l'ensemble des ménages ont de l'électricité, mais il s'agit essentiellement de ceux du milieu urbain. En effet, presque la moitié (47 pour cent) des ménages urbains ont l'électricité, contre à peine 2 pour cent des ruraux.

Tableau 2.6 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristique des logements, selon le milieu de résidence, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Electricité			
Oui	46,9	1,9	9,2
Non	53,1	98,1	90,8
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans le logement	29,7	0,7	5,5
Robinet public	47,2	4,5	11,4
Puits a domicile	10,4	6,9	7,5
Puits public	4,1	10,1	9,1
Source	5,5	34,5	29,8
Rivière/Ruisseau	1,2	34,2	28,8
Etang/Lac	1,1	5,3	4,6
Barrage	0,7	1,1	1,0
Eau en bouteille	0,1	1,4	1,2
Autre	0,1	1,1	1,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Chasse d'eau privée	8,6	0,1	1,5
Chasse d'eau partagée	8,0	0,1	1,4
Fosse sommaire	3,4	0,3	0,8
Latrines	49,5	25,5	29,4
Pas équipé/Brousse	22,1	70,3	62,5
Autre	0,1	0,0	0,0
ND/NSP	8,3	3,7	4,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Sol			
Plancher, terre/Sable	17,8	58,1	51,6
Bouse	0,8	1,4	1,3
Plancher de bois	35,2	12,5	16,2
Palmier/Bambou	8,8	21,3	19,2
Parquet ciré	1,4	0,1	0,3
Vinyle/Bitumé	35,5	6,5	11,3
Carrelage	0,4	0,0	0,1
Autre	0,0	0,1	0,1
ND/NSP	0,1	0,0	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
1-2	43,4	29,5	31,8
3-4	35,8	36,7	36,6
5-6	13,0	20,8	19,5
7 ou plus	7,5	12,8	11,9
ND/NSP	0,3	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	3,3	4,0	3,9
Ensemble	969	4975	5944



L'approvisionnement en eau varie très fortement selon le milieu de résidence. Dans l'ensemble, 6 pour cent des ménages ont l'eau courante dans le logement, proportion inégalement répartie entre le milieu rural (1 pour cent) et le milieu urbain (30 pour cent). La grande majorité des ménages consomment soit l'eau de source (30 pour cent), l'eau des rivières et des ruisseaux (29 pour cent), soit l'eau de robinet public (11 pour cent) et de puits public (9 pour cent). Huit pour cent des ménages s'approvisionnent en eau de puits à domicile, 5 pour cent dans des étangs.

Au total, 69 pour cent des ménages ruraux consomment l'eau de sources, de rivières ou de ruisseaux, qui peut favoriser la transmission de plusieurs maladies, principalement le choléra, la fièvre typhoïde et les maladies diarrhéiques.

Concernant les types de toilettes, 2 pour cent de l'ensemble des ménages ont une chasse d'eau privée (9 pour cent en milieu urbain et 0,1 pour cent en milieu rural). Plus de 1 pour cent des ménages partagent les mêmes toilettes. Les latrines sont utilisées par plus du quart des ménages (50 pour cent des ménages urbains et 26 pour cent des ruraux). La majorité de ménages (63 pour cent) ne disposent d'aucune installation, mais en milieu rural la situation est plus grave, puisque 7 ménages sur 10 n'ont aucune installation.

Le type de plancher du logement est souvent utilisé comme indication des conditions matérielles de vie du ménage. On note que plus de la moitié des ménages (52 pour cent) vivent à même la terre, 19 pour cent sur un plancher en palmier ou en bambou et 16 pour cent sur un plancher en bois. On remarque aussi que dans 11 pour cent des cas, les gens vivent sur un plancher en vinyle ou bitumé.

La connaissance du nombre de personnes qui dorment dans une même pièce fournit une indication sur le degré d'entassement, lequel est lié à la situation socio-économique et sanitaire du ménage. En effet, plus un ménage est pauvre, moins il dispose d'espace pour vivre, et le risque de contagion est plus important dans un ménage ou les membres sont très entasses. Le Tableau 2.6 montre que dans 32 pour cent des ménages, 1 à 2 personnes occupent une pièce pour dormir; dans 37 pour cent des ménages, les membres sont modérément entassés (3 à 4 personnes dans une pièce), et dans 31 pour cent des ménages, les membres sont très entassés (5 personnes ou plus dans une pièce).

On constate au Tableau 2.7 que 36 pour cent des ménages possèdent un poste radio; on constate cependant une répartition inégale entre le milieu urbain (66 pour cent) et le milieu rural (30 pour cent). Moins d'un quart des ménages ont une machine à coudre, et 4 pour cent seulement possèdent un poste de télévision dont 20 pour cent en milieu urbain et moins de 1 pour cent en milieu rural. Moins de 2 pour cent des ménages ont une voiture.

Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, ENDS Madagascar 1992

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Machine à coudre	36,4	17,5	20,6
Radio	66,0	30,4	36,2
Télévision	19,9	0,8	3,9
Réfrigérateur	8,3	0,4	1,7
Bicyclette	6,7	2,9	3,5
Motocyclette	2,4	0,7	1,0
Voiture	6,0	0,5	1,4
Charrette	2,0	11,6	10,0
Effectif de ménages	969	4975	5944

2.2 CARACTERISTIQUES DES FEMMES ENQUÊTEES

Dans les 5944 ménages enquêtés, 6520 femmes éligibles ont été identifiées dont 6260 ont été interviewées avec succès. Le questionnaire femme a permis de recueillir quelques caractéristiques socio-démographiques essentielles de l'enquêtée telles que l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion.

2.2.1 Structure par âge

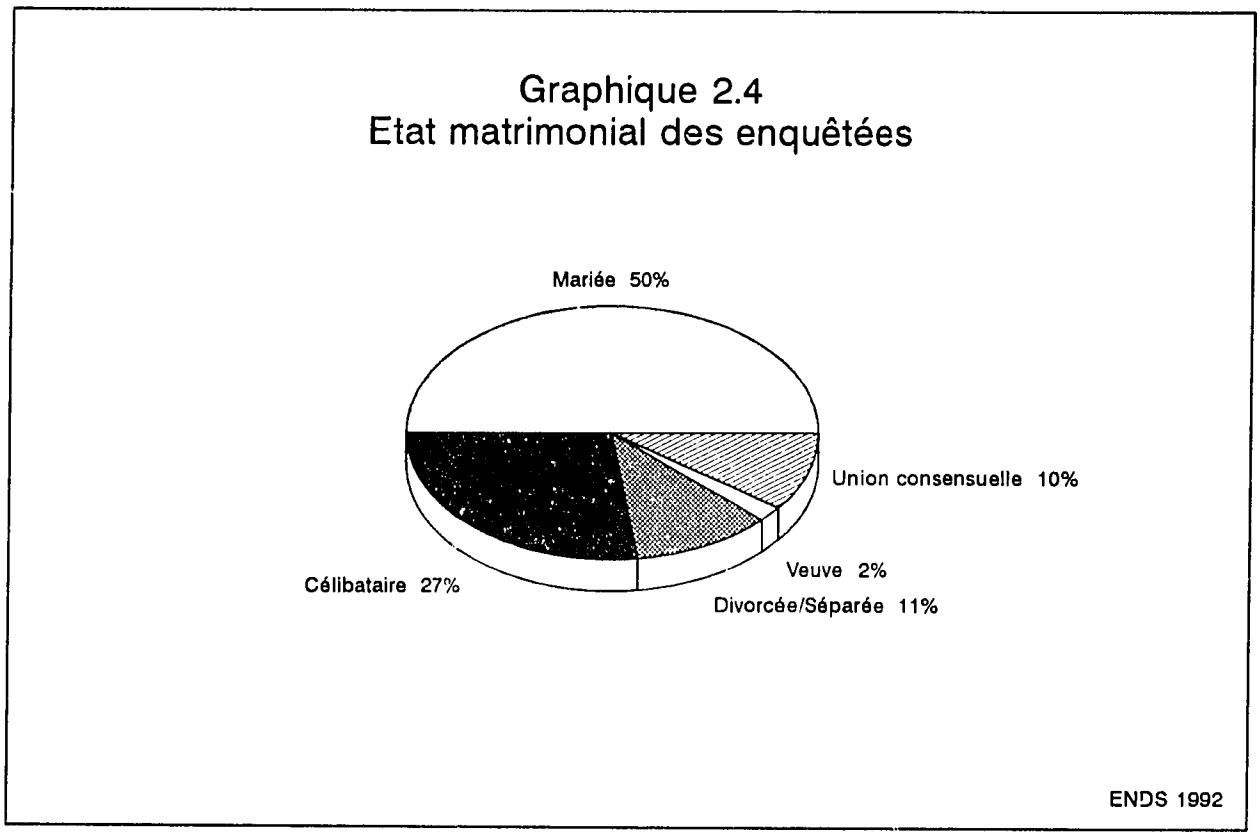
L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est une information difficile à obtenir de façon fiable dans une population illettrée où les enregistrements écrits des événements sont rares, comme c'est le cas dans une grande partie du milieu rural à Madagascar. De ce fait, un soin particulier a été accordé à sa détermination au moment de l'enquête. On demandait d'abord aux femmes leur mois et année de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêtée ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel tel qu'une carte d'identité où la date de naissance figure. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme soit par comparaison à l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de la femme, ou encore, le plus souvent, en utilisant un calendrier d'événements historiques comme référence de base.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal est présentée au Tableau 2.8. D'après ce tableau, la distribution des femmes enquêtées selon les groupes d'âges décroît constamment avec l'âge. A part les irrégularités citées précédemment aux âges extrêmes, elle présente une allure régulière.

2.2.2 Etat matrimonial

En ce qui concerne l'état matrimonial, toutes les formes de mariage ou d'union consensuelles, qu'elles soient légales ou non ont été prises en compte. Plus de la moitié des femmes de 15-49 ans sont en

union : soit elles sont mariées (50 pour cent), soit elles vivent avec quelqu'un (10 pour cent). Les célibataires représentent 27 pour cent des femmes et les unions rompues (veuvage, divorce, séparation) concernent 14 pour cent des femmes (Graphique 2.4).



2.2.3 Milieu de résidence

Le classement urbain-rural est basé sur la définition officielle adoptée pour le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1975 (INSRE, 1975). Le milieu urbain est constitué par la capitale, les 6 chefs-lieux de province (faritany) et la ville d'Antsirabe (les Grands Centres Urbains), plus les 40 centres urbains secondaires; le reste du territoire constitue le milieu rural. D'après les résultats du Tableau 2.8, 80 pour cent des femmes enquêtées résident en milieu rural et 20 pour cent habitent le milieu urbain dont un peu moins de la moitié (8 pour cent) dans la Capitale.

2.2.4 Province de résidence

Pour les besoins de l'analyse et afin de permettre des comparaisons avec les résultats des autres enquêtes, nous avons retenu comme divisions administratives les six Provinces ou faritany. Ces provinces ont leurs caractéristiques et leurs spécificités, et groupent chacune, au moins, neuf Fivondronana (anciennes préfectures et sous-préfectures). La population se répartit inégalement à travers le territoire, avec des étendues faiblement peuplées (le Sud-Ouest et le Moyen-Ouest) et des zones surpeuplées (le Centre et les Côtes orientales).

Le Tableau 2.8 montre la répartition par province de la population de l'échantillon de l'ENDS. La distribution spatiale des femmes enquêtées dans l'ENDS montre une répartition géographique qui suit celle de la population totale. La province d'Antananarivo, avec moins de 10 pour cent de la superficie totale de Madagascar, contient 32 pour cent des femmes interviewées. D'autre part, les provinces de Mahajanga et de Toliary, qui couvrent plus de la moitié du territoire (60 pour cent) ne comptent que 25 pour cent des femmes enquêtées. Les provinces de Fianarantsoa, Toamasina et Antsiranana abritent respectivement 22, 13 et 8 pour cent des femmes enquêtées. Compte tenu de son effectif statistiquement faible (largement inférieur à 800 femmes) pour le calcul d'indicateurs agrégés de fécondité ou de mortalité, la province d'Antsiranana sera regroupée à celle de Mahajanga (toutes les deux situées au Nord du pays) dans les chapitres qui suivent.

Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes enquêtées par âge, état matrimonial, niveau d'instruction, milieu et région de résidence, religion, nationalité et ethnie, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges			
15-19	22,7	1420	1432
20-24	20,2	1266	1262
25-29	16,4	1027	1021
30-34	14,5	907	915
35-39	12,0	753	753
40-44	8,8	549	547
45-49	5,4	339	330
Etat matrimonial			
Jamais en union	26,8	1679	1805
Mariée	50,0	3131	3083
Union consensuelle	9,7	605	547
Veuve	2,4	150	152
Divorcée	10,5	656	637
Séparée	0,6	38	36
Niveau d'instruction			
Sans instruction	19,6	1227	1053
Primaire	53,8	3368	3076
Secondaire I	17,7	1106	1318
Secondaire II ou supérieur	8,9	557	811
Non déclaré	0,0	2	2
Milieu de résidence			
Capitale	8,1	505	920
Autres villes	12,0	748	1362
Urbain	20,0	1253	2282
Rural	80,0	5007	3978
Province			
Antananarivo	32,4	2029	2228
Fianarantsoa	22,5	1407	1286
Toamasina	12,8	804	780
Mahajanga	12,7	793	726
Toliary	11,8	740	687
Antsiranana	7,8	487	553
Religion			
Catholique	37,8	2363	2450
Protestante	40,1	2507	2592
Islam	0,9	59	88
Traditionnelle	2,5	156	129
Aucune	18,3	1143	963
Autre	0,4	26	33
NSP	0,1	5	5
Ensemble des femmes	100,0	6260	6260

2.2.5 Religion

Concernant la religion, il apparaît que près de 79 pour cent des femmes sont chrétiennes, dont 38 pour cent de catholiques et 41 pour cent de protestantes. Les religions musulmane et traditionnelle concernent très peu de femmes (3 pour cent); environ 18 pour cent déclarent ne pratiquer aucune religion.

2.2.6 Niveau d'instruction

L'ENDS a permis de recueillir des données sur le niveau d'instruction des femmes enquêtées. Le Tableau 2.9 montre que 20 pour cent des femmes interviewées n'ont reçu aucune instruction, plus de la moitié (54 pour cent) ont le niveau primaire et 27 pour cent ont atteint le niveau secondaire et supérieur.

Le Tableau 2.9 présente la répartition en pourcentage des femmes selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les résultats de ce tableau permettent d'étudier les interrelations qui existent entre certaines variables telles que le niveau d'instruction, l'âge, le milieu de résidence et la région de résidence. D'après ce tableau, la proportion des femmes qui n'ont reçu aucune instruction varie avec l'âge. Elle est seulement de 14 pour cent chez les femmes de 15-19 ans, et de 41 pour cent chez celles de 45-49 ans. La proportion des femmes, tous âges confondus, qui ont atteint le niveau primaire est à peu près semblable. Au niveau du secondaire, cette proportion est élevée chez les femmes de moins de 30 ans, pour diminuer ensuite régulièrement jusqu'à 45 ans. Ces résultats montrent qu'une proportion de plus en plus importante de femmes des jeunes générations ont suivi un enseignement secondaire, voire supérieur.

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence, ENDS Madagascar 1992

	Niveau d'instruction						
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire I	Secondaire II ou supérieur	NSP	Total	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	14,2	56,8	23,3	5,7	0,0	100,0	1420
20-24	12,6	54,1	22,6	10,6	0,1	100,0	1266
25-29	17,2	47,1	21,2	14,5	0,0	100,0	1027
30-34	22,4	53,9	12,2	11,5	0,0	100,0	907
35-39	23,4	58,1	10,9	7,6	0,0	100,0	753
40-44	31,2	54,6	9,6	4,6	0,0	100,0	549
45-49	41,1	49,7	7,4	1,6	0,2	100,0	339
Milieu de résidence							
Capitale	2,2	25,3	31,5	41,0	0,0	100,0	505
Autres villes	8,7	35,0	35,9	20,3	0,1	100,0	748
Urbain	6,1	31,1	34,1	28,6	0,0	100,0	1253
Rural	23,0	59,5	13,5	4,0	0,0	100,0	5007
Province							
Antananarivo	6,8	56,6	20,9	15,6	0,0	100,0	2029
Fianarantsoa	21,7	61,1	13,8	3,5	0,0	100,0	1407
Toamasina	20,0	50,7	19,6	9,6	0,2	100,0	804
Mahajanga	33,1	51,8	10,8	4,3	0,0	100,0	793
Toliary	37,5	36,4	19,4	6,7	0,0	100,0	740
Antsiranana	16,9	55,9	20,8	6,2	0,1	100,0	487
Ensemble	19,6	53,8	17,7	8,9	0,0	100,0	6260

Selon le milieu de résidence, la proportion des femmes sans instruction est de 23 pour cent dans le milieu rural. Elle est de 6 pour cent en milieu urbain. Selon les provinces de résidence, les proportions des femmes qui n'ont reçu aucune instruction sont plus élevées à Toliary et Mahajanga, avec respectivement 38 et 33 pour cent. Elles sont de l'ordre de 7 pour cent dans la province d'Antananarivo et de 2 pour cent dans la Capitale.

2.2.7 Accès aux média

Les données relatives à l'accès des femmes aux média sont particulièrement importantes pour la mise en place de programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale qui nous intéressent.

Le Tableau 2.10 indique que dans l'ensemble, 39 pour cent des femmes écoutent la radio, 15 pour cent lisent un journal et 12 pour cent regardent la télévision au moins une fois par semaine. Ces proportions varient toutefois selon le niveau d'instruction de la femme, le milieu et la province de résidence. L'âge n'a pas tellement d'influence sur ces proportions.

Les femmes qui n'ont reçu aucune instruction ont très peu accès aux média : 19 pour cent écoutent la radio et 2 pour cent regardent la télévision. Parmi celles qui ont le niveau primaire, 31 pour cent écoutent la radio, 11 pour cent lisent un journal et 5 pour cent regardent la télévision au moins une fois par semaine. Les proportions de femmes qui écoutent la radio augmentent avec l'élévation du niveau d'instruction : 61 pour cent pour le niveau secondaire I, et 90 pour cent pour le secondaire II ou plus. Il en est de même pour la lecture d'un journal (respectivement 25 et 55 pour cent), et pour la télévision (23 et 54 pour cent).

Tableau 2.10 Accès des femmes aux média

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision, ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, par âge, niveau d'instruction et par milieu et région de résidence, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Ecoute la radio au moins une fois/ semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	15,4	14,4	39,7	1420
20-24	15,7	11,0	39,3	1266
25-29	17,0	11,9	40,6	1027
30-34	17,1	12,5	39,5	907
35-39	14,3	10,3	39,1	753
40-44	13,7	9,8	39,9	549
45-49	10,7	8,2	34,3	339
Niveau d'instruction				
Sans instruction	0,6	1,7	18,5	1227
Primaire	11,2	4,9	31,4	3368
Secondaire I	24,8	23,0	61,2	1106
Secondaire II ou supérieur	55,3	55,5	90,3	557
Non déclaré	0,0	0,0	30,4	2
Milieu de résidence				
Capitale	57,9	60,4	88,8	505
Autres villes	28,7	40,5	62,4	748
Urbain	40,5	48,5	73,0	1253
Rural	9,2	2,6	31,0	5007
Province				
Antananarivo	22,9	20,4	57,0	2029
Fianarantsoa	10,9	4,0	22,2	1407
Toamasina	18,5	10,1	40,8	804
Mahajanga	11,4	7,3	36,0	793
Toliary	7,6	7,6	29,5	740
Antsiranana	11,0	14,7	33,9	487
Ensemble des femmes	15,4	11,8	39,4	6260

La proportion des femmes qui ont accès au média est plus élevée dans la Capitale que dans les autres villes. Très peu de femmes (3 pour cent) regarde la télévision dans le milieu rural. Par contre le pourcentage est de 41 pour cent dans le milieu urbain et, 61 pour cent dans la Capitale. Plus de la moitié des femmes lisent le journal dans la Capitale (58 pour cent), et à peu près le tiers dans les autres villes et moins de 10 pour cent dans le milieu rural.

Plus de la moitié des femmes (57 pour cent) écoutent la radio dans la province d'Antananarivo. Les auditrices sont moins nombreuses dans la province de Fianarantsoa (22 pour cent). Dans les autres provinces, la proportion représente en moyenne le tiers des femmes. Dans l'ensemble, très peu de femmes regardent la télévision régulièrement. Moins d'un quart des femmes la regardent dans la province d'Antananarivo (20 pour cent), et très peu dans la province de Fianarantsoa (4 pour cent). C'est dans les province d'Antananarivo et de Toamasina que les femmes lisent beaucoup plus le journal, respectivement avec 23 et 19 pour cent des cas. La proportion est de 11 pour cent dans les autres provinces, et 8 pour cent seulement dans la province de Toliary.

CHAPITRE 3

FECONDITE

L'ENDS fournit des informations sur l'histoire génésique des femmes qui permettent d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité au niveau national et selon le milieu ou la province de résidence et le niveau d'instruction des femmes. Durant l'interview, l'enquêtrice posait tout d'abord une série de questions sur le nombre total d'enfants que la femme avait eu, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée l'historique complet de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, l'état de survie; pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. Lors de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (dans chaque catégorie : vivants, décédés, ...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

3.1 NIVEAUX DE LA FECONDITE

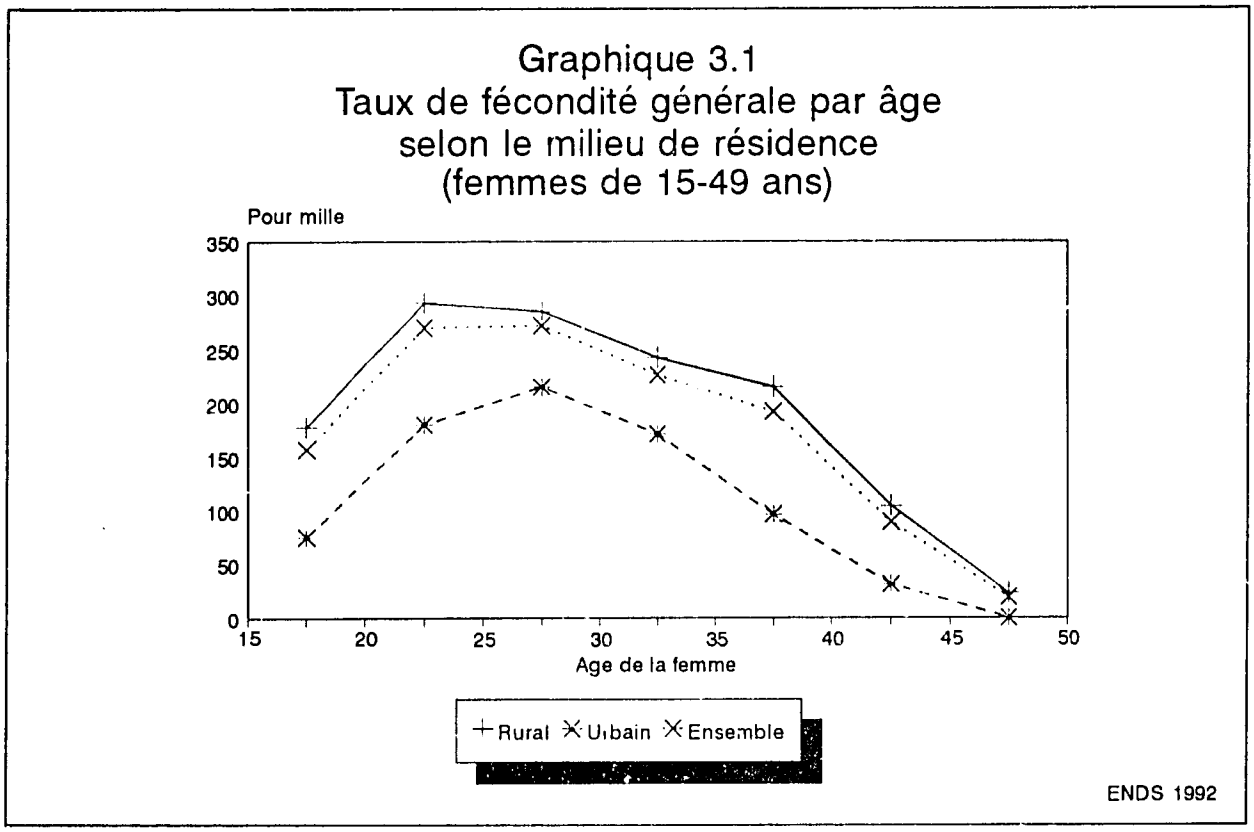
Le Tableau 3.1 (illustré par le Graphique 3.1) présente, selon le milieu de résidence, les taux de fécondité générale (ensemble des femmes) par groupe d'âges. A partir de ces taux, nous avons calculé l'indice synthétique de fécondité (ISF) ou la somme des naissances réduites. L'ISF, calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge, est un indicateur résumé de la fécondité actuelle. Il représente le nombre moyen d'enfants nés vivants que les femmes de 15-49 ans auraient à la fin de leur période féconde, sous l'hypothèse que le niveau de fécondité actuel reste invariable. Les taux sont calculés ici pour la période de trois ans ayant précédé l'enquête. Cette période a été choisie, d'une part, pour fournir les indicateurs de fécondité les plus récents et, d'autre part, pour réduire les erreurs de sondage et le transfert des dates de naissance. En effet, un phénomène qui a été souvent observé dans les enquêtes de ce type, est que certaines enquêtrices, pour réduire leur charge de travail et éviter de poser des questions sur la santé des enfants de moins de cinq ans, parfois transfèrent les naissances survenues cinq ans avant l'enquête vers la période de six ans ou plus (Rustein et Bicego, 1990). Dans le cas particulier de l'ENDS, les déplacements d'enfants qui se sont produits ont été faits principalement de l'année 1987, début de la période quinquennale précédant l'enquête, vers l'année 1986. Ce transfert entraîne une sous-estimation des naissances, donc du taux de fécondité pour cette période. Le

Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité (ISF) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, ENDS Madagascar 1992

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	75	178	157
20-24	180	293	270
25-29	215	285	272
30-34	171	242	226
35-39	96	215	192
40-44	31	104	89
45-49	0	23	19
ISF 15-49 (pour 1 femme)	3,84	6,69	6,13
ISF 15-44 (pour 1 femme)	3,84	6,58	6,03
TFG	135	231	212
TNB	34,2	45,1	43,3

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.



choix d'une période de trois ans permet, toute chose restant égale par ailleurs, d'éliminer ce type de sous-estimation car les deux années concernées se trouveront regroupées dans une même période.

Au niveau national, le Tableau 3.1 indique que le taux de fécondité générale par groupe d'âges suit le schéma classique, observé en général dans les pays à forte fécondité : la fécondité débute précocement (le taux est estimé à 157 pour mille à 15-19 ans), atteint son maximum à 25-29 ans (272 pour mille) et se maintient longtemps à des niveaux importants jusqu'à 35-39 ans où le taux est estimé à 192 pour mille. Ce n'est qu'à partir de 40 ans qu'on enregistre une nette réduction (le taux passe de 89 pour mille à 40-44 ans à 19 pour mille à 45-49 ans).

En milieu rural, la fécondité débute plus précocement, le taux pour le groupe de 15-19 ans étant de 178 pour mille, contre 75 pour mille en milieu urbain. La fécondité reste plus élevée en milieu rural quel que soit le groupe d'âges des femmes, et d'une manière plus prononcée chez les femmes plus âgées. Ainsi, dans le groupe 40-44 ans, le taux de fécondité des femmes rurales est trois fois plus élevé que celui des femmes urbaines. Les femmes urbaines terminent en effet leur vie féconde avant les femmes rurales; à 45 ans leur fécondité est presque nulle. Par conséquent, l'ISF, estimé à 6,1 enfants par femme au niveau national, est de près de deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (6,7 contre 3,8).

Le Tableau 3.2 (illustré par le Graphique 3.2) présente l'ISF selon le milieu et la province de résidence et le niveau d'instruction de la femme. Il montre qu'en milieu urbain, l'ISF calculé à partir des femmes de la capitale est de plus d'un enfant inférieur à celui estimé dans les autres villes (3,2 contre 4,3). Quant à la province de résidence, on peut observer que l'ISF est plus faible dans les provinces d'Antananarivo et de Toamasina (5,7 dans les deux), et plus élevé à Fianarantsoa (6,8).

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour la période des trois années précédant l'enquête et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Capitale	3,19	4,89
Autres villes	4,30	5,91
Urbain	3,84	5,52
Rural	6,69	7,03
Province		
Antananarivo	5,69	7,07
Fianarantsoa	6,75	6,57
Toamasina	5,69	7,08
Mahajanga/Antsiranana	6,36	6,76
Toliary	6,09	5,78
Niveau d'instruction		
Sans instruction	6,54	6,56
Primaire	6,75	7,25
Secondaire I	5,08	5,67
Secondaire II ou supérieur	3,15	3,74
Non déclaré	2,39	3,76
Ensemble	6,13	6,75

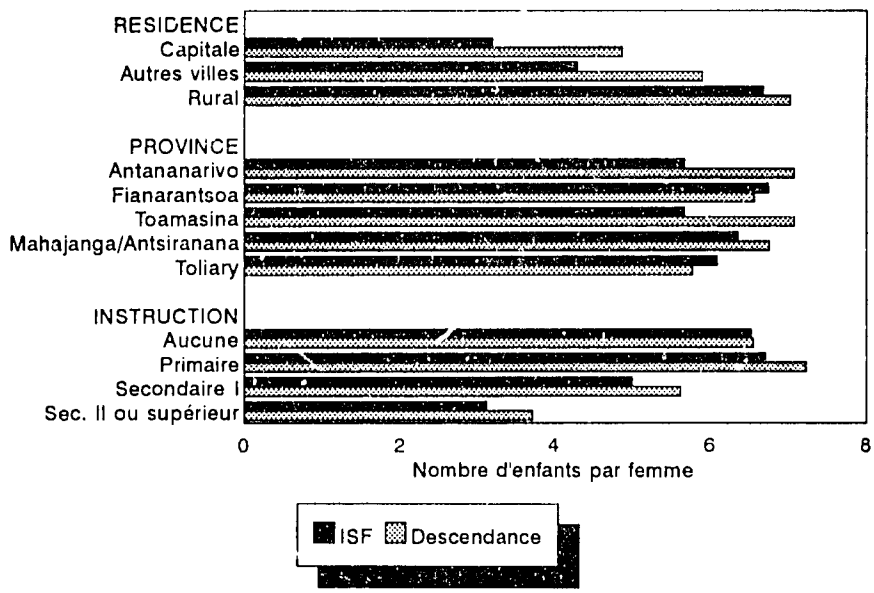
[1]Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Les variations de l'ISF sont plus importantes lorsqu'on considère le niveau d'instruction de la femme. La fécondité des femmes ayant un niveau d'instruction primaire (6,8) est légèrement supérieure à celle des femmes sans instruction (6,5). Les femmes ayant un niveau d'instruction primaire auraient tendance à abandonner certaines pratiques traditionnelles d'espacement des naissances, en particulier l'allaitement et l'abstinence post-partum, sans pour autant utiliser les méthodes modernes de planification familiale. Par contre, à partir du niveau secondaire, on observe une réduction de l'ISF, de près d'un enfant et demi. L'ISF atteint son niveau le plus faible chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire II ou supérieur (3,2), qui est inférieur à la moitié du niveau de fécondité estimé chez les femmes n'ayant pas atteint le niveau secondaire. Les femmes ayant au moins le niveau d'instruction secondaire sont, en effet, celles, qui, d'une part, entrent en union plus tardivement et, d'autre part, pratiquent les méthodes modernes de contraception (voir les Chapitres IV et V).

Au Tableau 3.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans; celles-ci sont supposées être à la fin de leur vie féconde. Contrairement à l'ISF qui est une mesure de la fécondité récente, le nombre moyen d'enfants nés vivants ou descendance atteinte est le résultat de la fécondité passée des générations des femmes de 40-49 ans. Dans l'ensemble, son niveau estimé à 6,8 est supérieur à celui de l'ISF (6,1). L'inégalité entre ces deux indicateurs de fécondité se vérifie quels que soient le milieu de résidence et le niveau d'instruction des femmes enquêtées; l'écart est d'autant plus important que l'ISF est faible, comme dans le cas de la capitale où l'ISF est estimé à 3,2 et le nombre moyen d'enfants nés

vivants à 4,9. Le fait que l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants nés vivants pourrait, en l'absence d'une sous-estimation des naissances survenues sur la période quadriennale précédant l'enquête, indiquer une baisse récente de la fécondité à Madagascar, en particulier dans la capitale. Toutefois, à Fianarantsoa où résident les femmes les plus fécondes et à Toliary, l'ISF est supérieur au nombre moyen d'enfants nés vivants (respectivement 6,8 contre 6,6 et 6,1 contre 5,8). On ne peut exclure a priori une légère tendance à la hausse de la fécondité dans ces régions. Cependant, d'autres facteurs peuvent intervenir notamment, le fait que le nombre moyen d'enfants nés vivants se rapporte à des femmes de 40-49 ans, donc en moyenne plus jeunes que celles auxquelles a trait l'ISF (50 ans exact).

Graphique 3.2
Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



ENDS 1992

3.2 TENDANCES DE LA FECONDITE

Le nombre d'enfants nés vivants que les femmes déclarent au moment de l'enquête constitue le résultat de leur expérience passée. Il comprend les naissances qu'elles ont eues depuis le début de leur vie féconde jusqu'au moment de l'interview. A partir des informations sur la date de naissance des mères et de leurs enfants, nous avons pu estimer, pour la période des vingt dernières années, des taux de fécondité par période de quatre ans (Tableau 3.3).

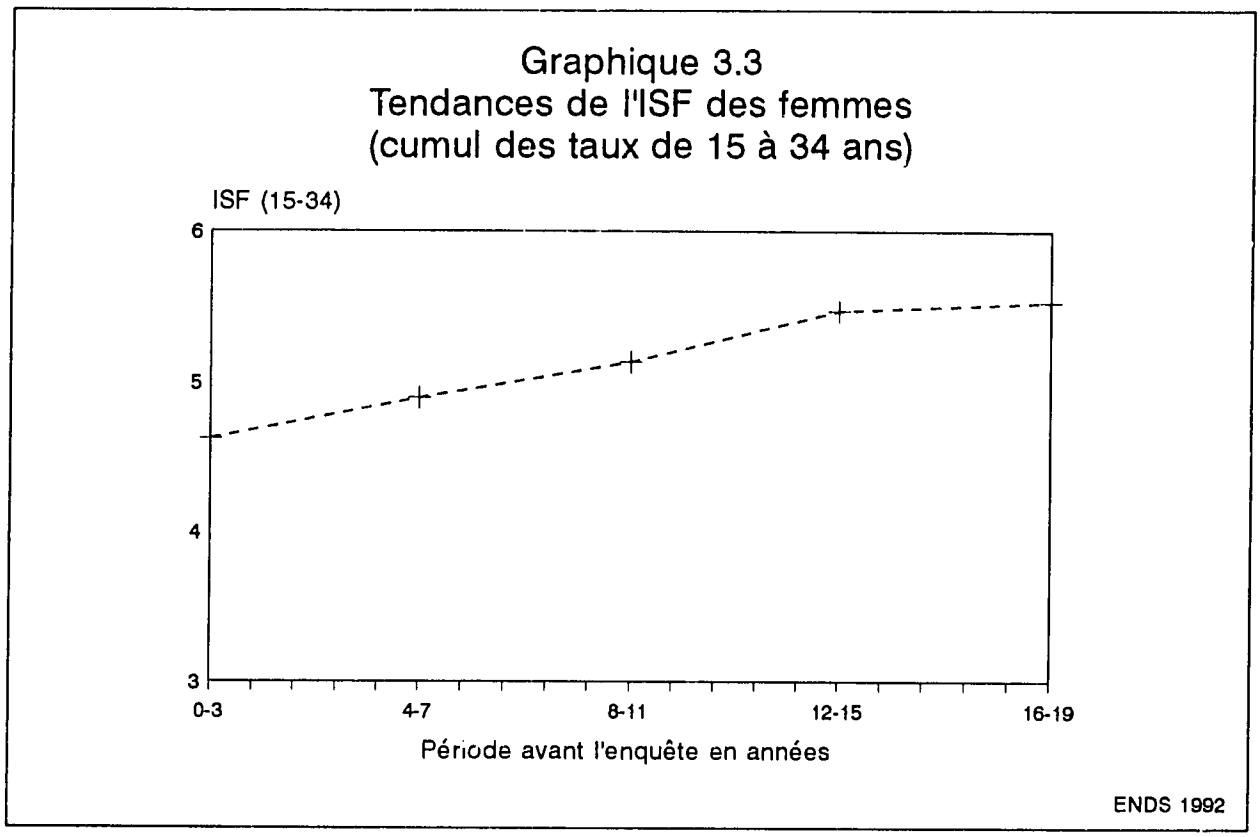
Tableau 3.3 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de quatre ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
15-19	156	141	169	192	198
20-24	270	290	297	318	308
25-29	268	288	299	319	[318]
30-34	230	258	261	[265]	[282]
35-39	181	184	[207]	[313]	-
40-44	88	[103]	[101]	-	-
45-49	[19]	[55]	-	-	-

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Le Tableau 3.3 indiquent que durant les vingt dernières années, le cumul des taux de fécondité de 15 à 34 ans a connu une baisse modérée mais régulière, passant de 5,5 pour la période de 16-19 ans avant l'enquête, à 4,6 pour les quatre dernières années (0-3 ans avant l'enquête). De plus, cette baisse tend à s'accentuer à mesure que l'on se rapproche de la date de l'enquête (voir Graphique 3.3). Si tous les groupes d'âge sont concernés par le déclin de la fécondité, c'est surtout parmi les 15-19 ans que la diminution du taux est la plus forte (22 pour cent entre les deux périodes extrêmes).



Le Tableau 3.4 présente les taux de fécondité calculés par durée de mariage. La fécondité de début de mariage (des cinq premières années) a connu également une baisse, passant de 393 pour mille 12-15 ans avant l'enquête, à 356 pour mille pour les quatre dernières années (0-3 ans avant l'enquête). Quelle que soit la durée de mariage, les niveaux de fécondité ont connu une réduction relativement importante durant cette dernière période quadriennale. Ainsi, on assiste non seulement à une réduction de la fécondité générale, mais aussi à celle de la fécondité des unions.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par durée de mariage

Taux de fécondité par période de quatre ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis le premier mariage, ENDS Madagascar 1992

Nombre d'années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
0-4	356	358	380	393	387
5-9	294	325	319	358	336
10-14	254	275	296	319	299
15-19	223	234	239	262	[279]
20-24	146	173	[225]	[290]	
25-29	75	[103]	[130]		

Note: Taux de fécondité pour 1000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

3.3 PARITE ET STERILITE PRIMAIRE

Les informations sur le nombre total d'enfants que les femmes ont eu au cours de leur vie féconde ont permis le calcul des parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (Tableau 3.5). On observe une augmentation rapide et régulière de la parité avec l'âge de la femme, de 0,3 chez les femmes de 15-19 ans à 1,52 chez celles de 20-24 ans, 4,6 chez celles de 30-34 ans et, enfin, 7,2 enfants chez celles de 45-49 ans. La répartition de toutes les femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce : le quart des femmes âgées de moins de 20 ans (25 pour cent) ont déjà donné naissance à au moins un enfant. Lorsqu'on considère la population féminine en union, on trouve qu'à 15-19 ans la majorité (60 pour cent) a déjà eu au moins un enfant, et cette proportion est de 91 pour cent à 20-24 ans. Par ailleurs, en fin de vie féconde (45-49 ans), le tiers des femmes (33 pour cent) ont donné naissance à 10 enfants ou plus.

Tableau 3.5 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, ENDS Madagascar 1992

TOUTES LES FEMMES

Croupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
15-19	75,4	18,2	5,2	0,9	0,2	0,2	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1420	0,33	0,28
20-24	28,2	25,6	23,7	14,0	6,0	1,8	0,50	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1266	1,52	1,29
25-29	14,5	12,7	14,9	19,3	16,0	12,1	6,70	2,4	0,6	0,4	0,3	100,0	1027	2,94	2,41
30-34	6,5	7,7	9,4	9,3	14,5	14,0	14,40	10,3	7,2	4,0	2,6	100,0	907	4,62	3,76
35-39	6,6	4,9	5,5	9,6	9,6	8,3	9,20	11,1	11,7	9,5	14,1	100,0	753	5,91	4,82
40-44	5,5	5,5	5,9	7,3	7,6	6,6	9,80	8,6	9,1	10,6	23,4	100,0	549	6,49	5,17
45-49	10,1	4,5	3,6	4,3	4,4	7,1	3,90	8,2	11,0	9,7	33,2	100,0	339	7,16	5,65
Ensemble	28,0	13,8	11,1	9,6	8,0	6,4	5,50	4,4	3,9	3,2	6,0	100,0	6260	3,20	2,60

FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
15-19	39,6	39,5	16,1	3,1	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	304	0,88	0,74
20-24	9,5	26,8	30,3	20,9	9,2	2,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	716	2,04	1,77
25-29	8,3	11,5	14,8	19,9	18,4	14,0	8,6	3,3	0,5	0,5	0,2	100,0	764	3,30	2,73
30-34	3,5	6,7	8,5	9,3	13,3	14,7	16,9	11,0	8,6	4,3	3,1	100,0	716	4,97	4,09
35-39	5,1	4,2	4,9	8,3	8,9	7,3	8,9	12,3	12,1	11,1	16,9	100,0	584	6,32	5,20
40-44	4,4	5,1	4,3	6,6	7,5	5,9	8,1	9,2	10,4	12,4	26,2	100,0	408	6,92	5,60
45-49	8,4	2,3	3,9	3,8	3,5	6,3	4,0	8,2	11,1	9,9	38,7	100,0	245	7,73	6,09
Ensemble	9,2	13,4	13,3	12,4	10,6	8,4	7,7	6,2	5,5	4,7	8,7	100,0	3736	4,34	3,56

Les femmes mariées qui restent volontairement sans enfant sont rares en Afrique. Par conséquent, la proportion de femmes de 45-49 ans actuellement en union qui n'ont pas encore eu d'enfant, peut être un indicateur du niveau de la stérilité primaire; celle-ci est estimée à 8 pour cent. Ce niveau de stérilité primaire est relativement élevé par rapport à celui observé lors des enquêtes EDS dans d'autres pays d'Afrique, où il atteint très rarement 4 pour cent. Les données semblent toutefois montrer une réduction de la stérilité primaire

dans les jeunes générations. Chez les femmes de 30-34 ans, la quasi-totalité ont déjà eu leur premier enfant, et seulement 3,5 pour cent sont encore inféconds. Aux âges élevés, deux phénomènes peuvent fausser l'estimation du taux de stérilité primaires : une mortalité plus précoce des femmes fécondes ainsi qu'une tendance plus ou moins volontaire des femmes ayant eu un enfant décédé en bas âge à omettre cette naissance.

3.4 INTERVALLE INTERGENESIQUE

De nombreuses recherches ont montré que la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur son état de santé et sur celui de la mère. En particulier, les intervalles courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre 7 - Mortalité des enfants). Le Tableau 3.6 présente la répartition des naissances des

Tableau 3.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	21,1	34,2	35,0	7,4	2,3	100,0	110	22,9
20-29	13,2	21,8	42,7	12,2	10,0	100,0	2066	27,0
30-39	9,6	16,3	41,7	15,1	17,4	100,0	1940	30,2
40 ou plus	9,4	10,5	34,6	17,5	28,0	100,0	431	35,6
Rang de naissance								
2-3	13,0	21,0	39,4	12,5	14,2	100,0	1656	27,8
4-6	9,5	17,7	43,8	13,1	15,9	100,0	1572	29,3
7 ou plus	12,0	17,0	40,8	16,4	13,9	100,0	1320	29,6
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	11,4	18,1	41,3	14,3	14,9	100,0	2315	29,0
Féminin	11,6	19,3	41,3	13,3	14,5	100,0	2232	28,8
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	8,2	18,5	43,6	14,6	15,1	100,0	3700	29,5
Décédé	25,9	19,6	31,2	10,6	12,8	100,0	847	25,0
Milieu de résidence								
Capitale	13,9	16,5	31,7	15,8	22,1	100,0	166	31,4
Autres villes	10,3	19,0	40,0	16,0	14,7	100,0	373	29,2
Urbain	11,4	18,2	37,4	16,0	17,0	100,0	540	29,5
Rural	11,5	18,7	41,8	13,5	14,4	100,0	4008	28,9
Province								
Antananarivo	9,9	18,7	40,3	13,5	17,6	100,0	1279	29,8
Fianarantsoa	12,7	17,1	42,9	14,4	12,9	100,0	1185	28,7
Toamasina	10,6	20,0	38,6	14,7	16,2	100,0	546	30,0
Mahajanga/Antsiranana	11,6	17,9	43,9	13,5	13,0	100,0	999	28,4
Toliary	13,3	22,2	38,0	13,1	13,4	100,0	538	26,7
Niveau d'instruction								
Sans instruction	11,8	17,8	39,8	14,7	16,0	100,0	1015	29,2
Primaire	11,3	18,5	42,4	13,8	14,0	100,0	2718	29,0
Secondaire I	12,1	20,5	41,5	11,6	14,3	100,0	607	27,8
Secondaire II ou supérieur	10,4	20,6	37,1	15,9	16,0	100,0	174	28,7
Non déclaré	12,5	19,3	20,5	18,1	29,6	100,0	32	34,6
Ensemble	11,5	18,7	41,3	13,8	14,7	100,0	4548	28,9

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

cinq années avant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction de diverses caractéristiques socio-démographiques. Près de 12 pour cent des naissances sont arrivées moins de dix-huit mois après la naissance précédente et près de 19 pour cent des enfants sont nés entre dix-huit mois et 23 mois après leur aîné : au total, pour environ un tiers des naissances (31 pour cent), l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Une importante proportion des naissances (41 pour cent) se produisent entre deux et trois ans après la naissance précédente; 14 pour cent entre trois et quatre ans et seulement 15 pour cent des enfants sont nés quatre ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est de 28,9 mois.

Les intervalles intergénésiques sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes de 20-29 ans (27,0 mois) que chez les femmes plus âgées, en particulier celles de 40 ans et plus (35,6 mois). L'intervalle médian passe de 27,8 mois pour les naissances de rang 2-3, à 29,6 mois pour les naissances de rang supérieur à 6. Les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 46 pour cent des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé (l'intervalle médian est estimé à 25 mois), contre 27 pour cent lorsqu'il est toujours en vie (l'intervalle médian est de 29,5 mois)

L'intervalle entre naissances varie peu selon le milieu de résidence des femmes : 29,5 en milieu urbain et 28,9 mois en milieu rural. Il est, toutefois, légèrement plus long dans la capitale (31,4 mois) que dans les autres villes (29,2 mois), et plus court à Toliary (26,7 mois) que dans les autres régions.

Les variations de l'intervalle intergénésique selon le niveau d'instruction de la femme sont très faibles. Seules les femmes ayant un niveau de secondaire I semblent présenter un intervalle plus court (27,8 mois) que celui estimé chez les autres (29 mois en moyenne).

3.5 AGE A LA PREMIERE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible; il a également des conséquences sur l'état de santé de la mère et de l'enfant et peut être un facteur de risque de mortalité (voir Chapitre 7 - Mortalité des enfants). Le Tableau 3.7 présente la répartition des femmes par âge à la première naissance selon leur groupe d'âges au moment de l'enquête : cinquante pour cent des femmes ont eu leur premier enfant avant d'atteindre

Tableau 3.7 Age à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, ENDS Madagascar 1992

Age actuel	Femmes sans naissance	Age à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Age médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	75,4	3,4	16,2	5,1	a	a	a	100,0	1420	b
20-24	28,2	6,1	25,0	21,8	14,1	4,8	a	100,0	1266	19,7
25-29	14,5	6,3	26,8	20,2	14,6	12,9	4,7	100,0	1027	19,6
30-34	6,5	9,2	30,9	19,9	13,6	11,2	8,7	100,0	907	18,9
35-39	6,6	5,2	31,8	20,3	13,3	11,5	11,4	100,0	753	19,0
40-44	5,5	7,2	30,2	22,6	14,6	12,0	7,9	100,0	549	19,2
45-49	10,1	8,9	33,1	19,1	10,7	8,4	9,7	100,0	339	18,8

[a]Sans objet
[b]Non applicable: moins de 50% de femmes ont eu un enfant

l'âge de 20 ans. D'une génération à l'autre, l'âge médian à la première naissance n'a connu qu'une hausse modérée, passant de 18,8 dans le groupe des 45-49 ans, à 19,0 chez les femmes de 35-39 ans, et 19,7 ans chez celles de 20-24 ans.

Au niveau des provinces de résidence, la fécondité est moins précoce à Antananarivo (20,0 ans) et Toamasina (19,4) que dans les autres provinces où l'âge médian à la première naissance n'atteint pas 19 ans (Tableau 3.8). L'âge médian a connu un recul chez les femmes urbaines et d'une manière plus prononcée chez les générations de 25-29 ans où il est estimé à 23,3 ans contre 19,1 ans en milieu rural. Dans l'ensemble, l'écart est de 2,2 ans (21,0 contre 18,8). Dans la capitale, on observe chez les femmes de 30-34 ans un âge à la première maternité de 23,5 ans, âge plus élevé que celui observé dans les autres villes chez les femmes de 25-29 ans (21,2 ans). Le recul de l'âge à la première maternité est également associé au niveau d'instruction des femmes. A 30-34 ans, chez les femmes sans instruction la précocité est nette : presque cinquante pour cent ont eu leur première naissance avant d'atteindre l'âge de 17 ans, alors que la majorité de celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire ont eu leur premier enfant après l'âge de 20 ans.

Tableau 3.8 Age médian à la première naissance

Age médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) par âge actuel et par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Age actuel 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Age 25-49
Milieu de résidence							
Capitale	a	a	23,5	20,5	21,6	20,2	22,8
Autres villes	a	21,2	19,6	19,7	19,7	19,6	20,0
Urbain	a	23,3	20,9	20,0	20,5	19,8	21,0
Rural	19,2	19,1	18,5	18,8	18,9	18,6	18,8
Province							
Antananarivo	a	21,2	20,5	19,6	19,3	18,5	20,0
Fianarantsoa	19,6	18,7	18,7	18,8	19,5	18,6	18,8
Toamasina	19,9	20,2	19,0	19,5	18,5	20,1	19,4
Mahajanga/Antsiranana	18,3	18,5	17,7	18,3	19,1	18,2	18,3
Toliary	18,3	19,0	16,8	18,2	19,3	19,0	18,2
Niveau d'instruction							
Sans instruction	17,7	17,9	17,2	18,3	19,4	18,6	18,2
Primaire	19,1	18,8	18,4	18,6	18,5	18,7	18,6
Secondaire I	a	20,3	20,3	20,1	21,5	20,4	20,4
Secondaire II ou supérieur	a	a	22,9	24,7	23,4	25,5	24,1
Non déclaré	a	a	28,6	27,7	23,2	24,5	-
Ensemble	19,7	19,6	18,9	19,0	19,2	18,8	19,2

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ne peut être déterminé car plus de 50 pour cent des femmes de ce groupe d'âges n'ont pas encore eu d'enfants.
[a]Non applicable: moins de 50 pour cent de femmes ont eu un enfant.

3.6 FECONDITE DES ADOLESCENTES

Comme nous l'avons déjà signalé, la fécondité précoce a souvent un effet négatif sur la santé des mères et des enfants, et le risque de décéder des enfants est plus élevé lorsqu'ils naissent de femmes très jeunes (voir Chapitre 7 - Mortalité des enfants). Dans le cadre de notre étude, les femmes âgées de 15-19 ans constituent la population des adolescentes. Elles contribuent pour 13 pour cent à la fécondité totale de l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans. Le Tableau 3.9 fournit les proportions, par âge détaillé entre 15

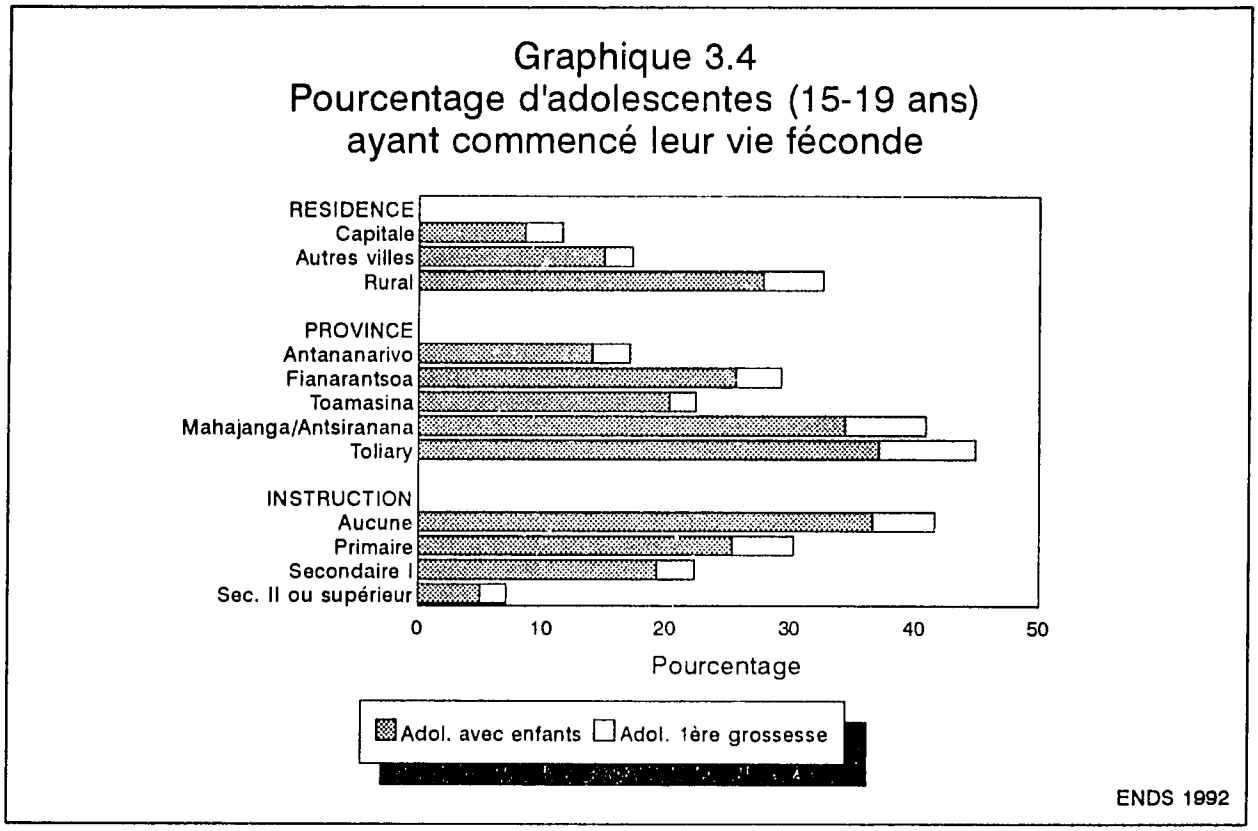
Tableau 3.9 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Adolescentes (%) qui sont: Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Age				
15	3,1	4,0	7,2	280
16	10,2	4,4	14,6	287
17	22,3	4,6	26,9	284
18	39,8	5,3	45,1	305
19	48,0	3,4	51,3	264
Milieu de résidence				
Capitale	8,6	3,0	11,6	109
Autres villes	15,0	2,3	17,3	187
Urbain	12,6	2,6	15,2	296
Rural	27,8	4,8	32,6	1124
Province				
Antananarivo	14,1	3,0	17,2	439
Fianarantsoa	25,7	3,6	29,3	316
Toamasina	20,2	2,1	22,4	196
Mahajanga/Antsiranana	34,4	6,5	40,9	278
Toliary	37,1	7,8	44,9	191
Niveau d'instruction				
Sans instruction	36,7	5,0	41,8	201
Primaire	25,6	4,9	30,5	806
Secondaire I	19,6	3,1	22,7	332
Secondaire II ou supérieur	5,2	2,3	7,4	80
Ensemble	24,6	4,4	29,0	1420

et 19 ans, des adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes d'un premier enfant : la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde. Le quart des adolescentes ont déjà eu au moins un enfant et 4 pour cent étaient enceintes d'un premier enfant au moment de l'enquête. Chez celles âgées de 16 ans, 15 pour cent ont déjà commencé leur vie féconde, et 10 pour cent ont déjà eu un ou plusieurs enfants. Chez les adolescentes de 19 ans, la majorité d'entre elles ont eu un enfant ou sont enceintes au moment de l'enquête (48 pour cent et 3 pour cent respectivement).

La précocité de la fécondité est beaucoup plus accentuée en milieu rural où un tiers des adolescentes ont commencé leur vie féconde, contre 17 pour cent dans les autres villes et 12 pour cent dans la capitale (Graphique 3.4). Les adolescentes de Toliary comme celles de Mahajanga débutent plus précocement leur vie féconde (respectivement 45 et 41 pour cent) que celles des autres provinces, en particulier de celles d'Antananarivo (17 pour cent).



D'une manière générale, le niveau d'instruction est négativement associé à la précocité des unions. Chez les adolescentes sans instruction, 42 pour cent ont déjà débuté leur vie féconde, alors que chez celles ayant un niveau de secondaire II ou plus, ce pourcentage est estimé à 7 pour cent.

Le Tableau 3.10 fournit la répartition des adolescentes par âge détaillé, selon leur nombre d'enfants. Parmi les adolescentes qui ont déjà eu au moins un enfant (25 pour cent), un peu plus d'un quart en ont déjà eu deux ou plus (7 pour cent par rapport à 25 pour cent). Chez les mères âgées de 18 ans (40 pour cent des femmes de 18 ans), 27 pour cent ont déjà eu 2 enfants ou plus; cette proportion passe à 39 pour cent chez celles de 19 ans (19 pour cent par rapport à 48 pour cent).

Tableau 3.10 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, ENDS Madagascar 1992

Age	Nombre d'enfants nés vivants			Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 ou +			
15	96,9	3,1	0,0	100,0	0,03	280
16	89,8	10,0	0,2	100,0	0,10	287
17	77,7	19,2	3,1	100,0	0,26	284
18	60,2	29,0	10,8	100,0	0,53	305
19	52,0	29,3	18,7	100,0	0,73	264
Ensemble	75,4	18,2	6,5	100,0	0,33	1420

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Un des objectifs de la politique nationale de population du gouvernement malagasy est de réduire le nombre moyen d'enfants par femme de 6 à 4 d'ici l'an 2000. Afin d'atteindre ces objectifs, il est indispensable que les services de planification familiale soient disponibles pour faciliter l'accessibilité aux méthodes modernes de contraception. A cet effet, il s'avère important d'évaluer le comportement et les attitudes des couples en matière de planification familiale. L'ENDS a collecté des informations sur les thèmes suivants qui feront l'objet de ce chapitre :

- connaissance et pratique de la contraception;
- nombre d'enfants à la première utilisation;
- connaissance de la période féconde;
- sources d'approvisionnement de la contraception;
- intention d'utiliser la contraception dans le futur;
- information sur la contraception;
- opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes de contraception, ainsi que du lieu où se les procurer sont les conditions préalables à toute utilisation de la contraception. La connaissance des méthodes a été abordée de deux façons différentes. Premièrement, après avoir informé l'enquêtée de l'existence de méthodes ou moyens qu'un couple pouvait utiliser pour retarder ou prévenir une grossesse, l'enquêtrice lui posait la question suivante : "De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? Chaque méthode ou moyen cité ainsi, était noté et considéré comme connaissance "spontanée." Deuxièmement, pour les méthodes non mentionnées, l'enquêtrice devait les décrire et enregistrer si oui ou non l'interviewée en avait entendu parler. Toute méthode mentionnée, dans ce cas, est considérée comme connaissance "après description." Une femme connaît une méthode si elle l'a citée "spontanément" ou "après description." Pour chaque méthode reconnue par l'enquêtée, soit spontanément, soit après description, l'enquêtrice demandait à la femme si elle savait où se la procurer.

Pour les besoins de l'analyse, on distinguera deux catégories de méthodes :

- **Méthodes modernes :** pilule, DIU ou stérilet, injection, spermicides (diaphragme, mousse, gelée), condom ou préservatif masculin, stérilisation féminine (généralement ligature des trompes), stérilisation masculine (vasectomie);
- **Méthodes traditionnelles :** continence périodique, retrait, etc.

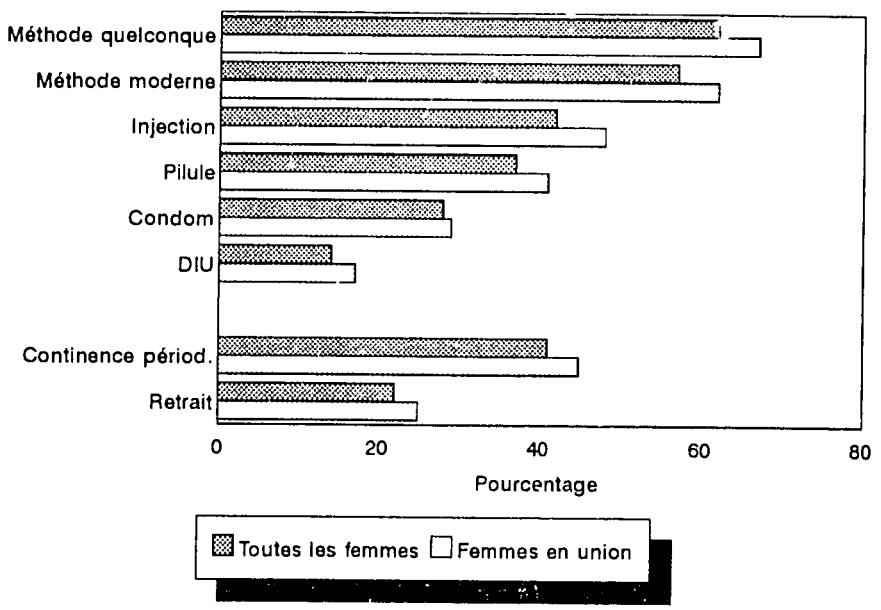
Le Tableau 4.1 (illustré par le Graphique 4.1) indique que près de deux-tiers des femmes (62 pour cent) ont déclaré connaître au moins une méthode, et plus de la moitié une méthode moderne (57 pour cent). Chez les femmes actuellement en union, ces proportions sont plus importantes : respectivement 67 et 62 pour cent (Tableau 4.1). Il importe de souligner que ce niveau de connaissance de la contraception est le niveau le plus faible trouvé dans les pays africains ayant participé au Programme des Enquêtes démographiques et de santé (voir Rutenberg et al., 1991). Ceci s'explique par le fait que les efforts consentis dans le domaine de l'information et de l'éducation des populations en matière de planification familiale n'ont démarré que très récemment.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives et des sources des méthodes

Pourcentage de l'ensemble des femmes et de femmes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive et pourcentage de celles qui connaissent une source (pour informations ou services) par méthode spécifique, ENDS Madagascar 1992

Méthode contraceptive	Connaît une méthode		Connaît une source	
	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union
N'importe quelle méthode	61,7	66,6	44,9	49,6
Méthode moderne	56,9	61,7	40,8	45,4
Pilule	36,7	41,0	25,2	29,0
DIU	14,2	17,3	9,5	12,2
Injection	4[illegible],1	48,3	27,9	33,4
Méthodes vaginales	7,0	8,1	4,6	5,6
Condom	28,0	29,1	18,5	19,6
Stérilisation féminine	37,2	41,1	25,5	28,8
Stérilisation masculine	6,1	6,8	3,7	4,4
Méthode traditionnelle	45,0	48,5	26,0	28,9
Continence périodique	41,2	44,5	26,0	28,9
Retrait	22,1	25,3	0,0	0,0
Autres méthodes	8,4	9,3	0,0	0,0
Effectif de femmes	6260	3736	6260	3736

Graphique 4.1
Connaissance de la contraception par les femmes de 15-49 ans



ENDS 1992

L'injection (42 pour cent), la stérilisation féminine et la pilule (37 pour cent chacune) sont les méthodes modernes les plus connues par l'ensemble des femmes suivies du condom (28 pour cent) et du DIU (14 pour cent). En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, la continence périodique (41 pour cent) est la plus connue, suivie du retrait (22 pour cent).

La majorité des femmes en union connaissent une source d'approvisionnement de la contraception. Toutefois, près du quart de celles connaissant un moyen contraceptif ne savent pas où se le procurer (Tableau 4.1).

Le Tableau 4.2 présente les proportions de femmes en union ayant déclaré connaître une méthode contraceptive et un endroit où se la procurer selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Les méthodes contraceptives sont plus connues des femmes du groupe d'âges 25-39 ans (71 pour cent en moyenne), suivies de celles des groupes 20-24 ans et 40-44 ans (65 pour cent chacun). Elles sont enfin

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes et des sources des méthodes

Pourcentage de femmes actuellement en union connaissant au moins une méthode moderne et pourcentage de celles connaissant une source (pour informations ou services), par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Connaît une source pour méthode moderne	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	52,1	44,7	30,2	304
20-24	64,8	58,8	42,7	716
25-29	71,8	67,0	48,1	764
30-34	71,1	65,9	50,5	716
35-39	69,9	65,7	49,3	584
40-44	65,4	61,9	47,0	408
45-49	55,0	52,2	36,6	245
Milieu de résidence				
Capitale	97,7	96,4	86,7	260
Autres villes	88,0	85,3	76,4	384
Urbain	91,9	89,8	80,6	644
Rural	61,4	55,8	38,0	3092
Province				
Antananarivo	80,3	75,6	57,3	1191
Fianarantsoa	47,3	41,8	28,1	795
Toamasina	75,0	69,3	49,1	451
Mahajanga/Antsiranana	69,7	64,2	48,8	823
Toliary	51,5	48,6	35,0	476
Niveau d'instruction				
Sans instruction	41,6	37,5	22,5	816
Primaire	64,6	58,4	39,6	2038
Secondaire I	92,3	89,0	73,6	594
Secondaire II ou supérieur	99,4	97,5	93,3	286
Ensemble	66,6	61,7	45,4	3736

[1]C'est-à-dire: pilule, DIU, injection, méthodes vaginales (spermicides, diaphragmes,,,), condom et stérilisations féminine et masculine.

moins connues des femmes de 15-19 ans (52 pour cent) et de 45-49 ans (55 pour cent). Les méthodes modernes sont également connues de plus des deux tiers des femmes de 25-39 ans contre 52 pour cent des femmes de 45-49 ans et 45 pour cent des femmes de 15-19 ans. La connaissance d'un endroit où se procurer une méthode moderne de contraception suit les mêmes tendances que la connaissance des méthodes : ce sont les femmes des âges intermédiaires (25-39 ans) qui connaissent le mieux les sources d'approvisionnement (49 pour cent en moyenne) que celles de 45-49 ans (37 pour cent) et celles de 15-19 ans (30 pour cent).

Les méthodes de contraception et leurs sources d'approvisionnement sont plus connues dans les milieux urbains que dans les zones rurales (respectivement 92 et 81 pour cent contre 61 et 38 pour cent). Presque toutes les femmes de la capitale connaissent au moins une méthode moderne de contraception (96 pour cent) et un endroit où se la procurer (87 pour cent).

Selon la province de résidence, on constate que les femmes d'Antananarivo connaissent plus les méthodes de contraception modernes et leurs sources d'approvisionnement (respectivement 76 et 57 pour cent) que les femmes de Fianarantsoa (42 et 28 pour cent) et de Toliary (49 et 35 pour cent).

La connaissance de la contraception est également associée au niveau d'instruction de la femme : moins d'une femme sur deux sans niveau d'instruction (42 pour cent) connaît une méthode de contraception, tandis que plus des deux tiers (65 pour cent) de celles ayant un niveau primaire et pratiquement toutes les femmes ayant un niveau secondaire II ou supérieur (99 pour cent) connaissent au moins une méthode de contraception. De la même manière, la quasi-totalité (93 pour cent) des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire II ou plus connaissent au moins une source d'approvisionnement, tandis que parmi celles n'ayant pas d'instruction, seulement 23 pour cent savent où se la procurer. Parmi les femmes sans aucune instruction et connaissant une méthode de contraception, seulement 60 pour cent savent où se la procurer.

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêtrice a demandé si elles avaient déjà utilisé cette méthode. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie féconde des femmes (Tableau 4.3 et Graphique 4.2).

Sur l'ensemble des femmes, 24 pour cent ont déjà utilisé au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie, les méthodes modernes (8 pour cent) étant moins utilisées que les méthodes traditionnelles (21 pour cent). Parmi ces dernières, la continence périodique est la plus pratiquée (18 pour cent), suivie du retrait (8 pour cent). Parmi les méthodes modernes, la pilule (4 pour cent), l'injection (3 pour cent) et le condom (3 pour cent) sont les plus utilisés.

Chez les femmes de 15-19 ans qui n'utilisent pratiquement pas de méthodes modernes de contraception (2 pour cent), une proportion non-négligeable utilise la contraception traditionnelle (10 pour cent), en particulier la continence périodique (8 pour cent). Quel que soit l'âge de la femme, les méthodes traditionnelles sont plus pratiquées que les méthodes modernes. Toutefois, on note une augmentation de l'utilisation de la contraception moderne avec l'âge, qui atteint son maximum, 16 pour cent, chez les femmes de 35-39 ans.

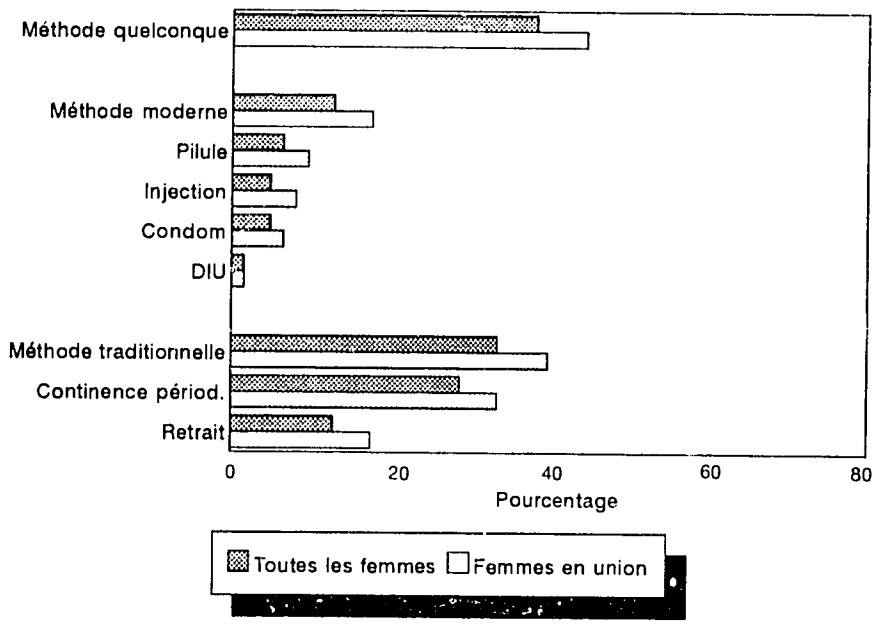
Si on se limite aux femmes en union, on constate que la proportion de femmes ayant déjà utilisé la contraception est plus forte que celle relative à l'ensemble des femmes. Chez celles-ci, 25 pour cent utilisent des méthodes traditionnelles et 11 pour cent des méthodes modernes, tandis que dans l'ensemble ces proportions sont respectivement 21 pour cent et 8 pour cent.

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de l'ensemble des femmes et de femmes actuellement en union ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. femin.		Contin. périodique	Retrait	Autres	
TOUTES LES FEMMES													
15-19	10,0	1,6	0,4	0,0	0,2	0,1	1,0	0,0	9,6	8,3	3,0	1,2	1420
20-24	24,2	5,3	2,3	0,1	1,5	0,3	2,3	0,0	22,7	18,7	8,6	2,4	1266
25-29	32,4	9,0	4,7	0,6	3,0	0,5	3,8	0,1	29,9	25,5	11,4	3,1	1027
30-34	31,5	13,3	5,9	1,5	5,6	0,8	4,9	1,0	25,9	22,2	12,0	1,9	907
35-39	30,3	15,5	8,3	1,6	7,5	1,5	5,0	1,3	25,4	21,9	11,0	2,1	753
40-44	26,3	13,0	5,9	1,0	6,5	0,5	3,3	2,5	20,8	17,8	8,6	2,2	549
45-49	16,9	8,8	5,6	1,2	3,9	0,0	1,0	1,6	13,5	10,2	4,6	1,4	339
Ensemble	23,9	8,3	4,0	0,7	3,3	0,5	3,0	0,6	21,1	17,8	8,3	2,1	6260
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION													
15-19	14,4	3,2	0,5	0,0	0,6	0,4	1,4	0,0	13,8	11,0	5,2	2,2	304
20-24	25,7	6,1	2,9	0,2	1,8	0,6	2,5	0,0	23,8	19,2	9,1	2,7	716
25-29	32,6	9,2	4,8	0,7	3,3	0,4	4,1	0,1	30,0	24,8	12,3	3,5	764
30-34	33,0	14,9	6,4	1,9	6,6	1,0	5,5	1,3	26,8	23,0	13,0	1,9	716
35-39	32,7	17,5	10,0	2,0	8,3	1,6	5,5	1,5	27,1	23,3	12,9	2,1	584
40-44	28,3	14,5	7,2	1,2	7,6	0,7	3,4	3,1	22,0	19,2	9,6	2,6	408
45-49	1[illegible],5	9,1	5,9	1,4	4,2	0,0	0,9	1,3	15,5	11,9	4,9	1,7	245
Ensemble	28,5	11,1	5,5	1,1	4,7	0,7	3,8	0,9	24,6	20,6	10,6	2,5	3736

Graphique 4.2
Proportions de femmes ayant déjà utilisé la contraception



ENDS 1992

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

La prévalence contraceptive est mesurée par le pourcentage de femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Cette prévalence est présentée dans le Tableau 4.4. Si 24 pour cent de l'ensemble des femmes interrogées ont déclaré avoir déjà pratiqué une méthode quelconque de contraception à un moment de leur vie, seulement 13 pour cent en utilisaient une au moment de l'enquête. Chez les femmes en union, la prévalence contraceptive est estimée à 17 pour cent. Les méthodes modernes ne sont pratiquées que par une très faible minorité de femmes, 4 pour cent de l'ensemble des femmes et 5 pour cent de celles en union; l'injection et la pilule sont les plus utilisées (respectivement 2 et 1 pour cent). En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, la prévalence atteint 10 pour cent chez l'ensemble des femmes et 12 pour cent chez les femmes en union, la méthode la plus utilisée était la continence périodique, 8 pour cent de l'ensemble des femmes et 9 pour cent des femmes en union.

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			Aucune méthode	Ensemble	Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. féminin		Contin. périodique	Retrait	Autres			
TOUTES LES FEMMES															
15-19	5,8	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	5,4	4,6	0,6	0,2	94,2	100,0	1420
20-24	12,2	2,0	0,9	0,1	0,6	0,0	0,4	0,0	10,2	8,4	1,6	0,1	87,8	100,0	1266
25-29	17,3	3,0	1,5	0,2	0,6	0,1	0,6	0,1	14,3	11,4	2,1	[illegible]	82,7	100,0	1027
30-34	19,5	6,8	1,6	0,9	2,3	0,1	1,0	1,0	12,7	10,0	2,4	[illegible]	80,5	100,0	907
35-39	17,8	7,0	1,4	1,0	2,6	0,1	0,5	1,2	10,8	8,5	1,9	0,4	82,2	100,0	753
40-44	14,6	5,5	0,7	0,3	1,5	0,1	0,3	2,5	9,0	8,3	0,6	0,2	85,4	100,0	549
45-49	8,9	3,2	1,1	0,2	0,4	0,0	0,0	1,6	5,7	4,0	1,1	0,5	91,1	100,0	339
Ensemble	13,3	3,5	1,0	0,3	1,0	0,1	0,5	0,6	9,9	8,0	1,5	0,3	86,7	100,0	6260
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	6,4	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	5,9	4,0	1,2	0,6	93,6	100,0	304
20-24	13,3	2,9	1,4	0,2	0,8	0,0	0,5	0,0	10,4	8,0	2,1	0,3	86,7	100,0	716
25-29	17,5	3,1	1,5	0,2	0,9	0,0	0,5	0,1	14,4	10,8	2,6	1,0	82,5	100,0	764
30-34	21,6	8,1	1,8	1,1	2,7	0,2	1,0	1,3	13,5	10,4	2,8	0,3	78,4	100,0	716
35-39	21,0	8,7	1,8	1,2	3,3	0,2	0,6	1,5	12,4	9,7	2,1	0,5	79,0	100,0	584
40-44	17,6	6,9	0,9	0,4	1,8	0,1	0,4	3,1	10,7	9,7	0,8	0,3	82,4	100,0	408
45-49	10,9	3,6	1,5	0,2	0,5	0,0	0,0	1,3	7,4	5,1	1,5	0,7	89,1	100,0	245
Ensemble	16,7	5,1	1,4	0,5	1,6	0,1	0,5	0,9	11,6	9,0	2,1	0,5	83,3	100,0	3736

Pour l'ensemble des femmes, la prévalence contraceptive augmente fortement avec l'âge jusqu'à 35 ans en passant de 6 pour cent chez les femmes de 15-19 ans à 20 pour cent chez celles de 30-34 ans, puis diminue légèrement chez les femmes plus âgées, pour atteindre 15 pour cent chez celles de 40-44 ans; chez les femmes de 45-49 ans, l'utilisation de la contraception n'est plus que de 9 pour cent. Le recours à la contraception est encore le fait des générations les plus jeunes. Cette pratique devrait s'étendre progressivement à toutes les classes d'âge et permettre la poursuite de la baisse de la fécondité.

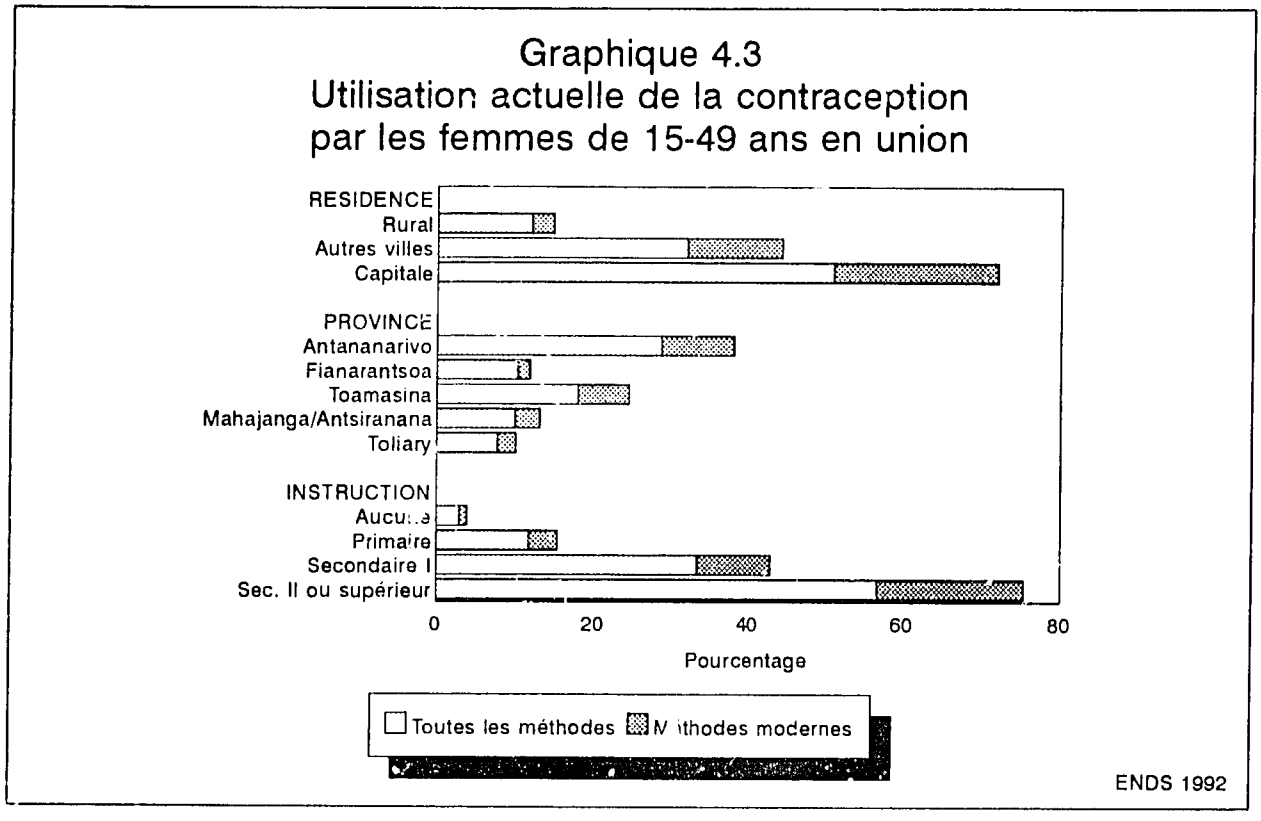
Les résultats des tableaux qui viennent d'être examinés ont permis de noter l'important décalage entre connaissance des méthodes et utilisation passée, et entre utilisation passée et utilisation au moment de l'enquête. Pour le sous-groupe des femmes en union, rappelons que 67 pour cent connaissent une méthode quelconque; parmi celles-ci, moins de la moitié ont été utilisatrices à un moment quelconque (43 pour cent) et parmi ces dernières un peu plus de la moitié sont utilisatrices au moment de l'enquête (59 pour cent).

La prévalence contraceptive varie selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction (Tableau 4.5 et Graphique 4.3). En milieu rural, seulement 12 pour cent des femmes en union utilisent une méthode de contraception contre 40 pour cent en milieu urbain (51 pour cent dans la capitale et 32 pour cent dans les autres villes). En milieu urbain, plus d'un tiers des femmes utilisant la contraception ont recours aux méthodes modernes (16 pour cent par rapport à une prévalence totale de 40 pour cent), et surtout à la pilule (4 pour cent). En milieu rural, par contre, les femmes utilisent surtout les méthodes traditionnelles (9 pour cent par rapport à une prévalence totale de 12 pour cent), en particulier la continence périodique (7 pour cent).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes moderne						N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			Aucune méthode	Ensemble	Effectif des femmes
			Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.		Contin. périodique	Retrait	Autres			
Milieu de résidence															
Capitale	51,1	20,9	5,5	3,0	2,1	0,8	3,8	5,5	30,2	25,5	3,2	1,5	48,9	100,0	260
Autres villes	32,0	12,4	3,7	1,6	3,0	0,1	1,7	2,3	19,6	16,7	2,1	0,7	68,0	100,0	384
Urbain	39,7	15,8	4,4	2,1	2,6	0,4	2,6	3,6	23,9	20,3	2,6	1,0	60,3	100,0	644
Rural	11,9	2,9	0,8	0,2	1,4	0,0	0,1	0,4	9,0	6,6	2,0	0,4	88,1	100,0	3092
Province															
Antananarivo	28,7	9,4	2,8	1,3	2,1	0,2	1,1	2,0	19,2	14,0	4,1	1,1	71,3	100,0	1191
Fianarantsoa	10,3	1,5	0,3	0,0	0,8	0,0	0,1	0,3	8,8	6,7	1,8	0,2	89,7	100,0	795
Toamasina	18,0	6,6	2,2	0,6	2,5	0,0	0,9	0,5	11,4	9,6	1,2	0,5	82,0	100,0	451
Mahajanga/ Antsiranana	10,0	3,1	0,6	0,2	1,7	0,0	0,1	0,6	6,9	6,1	0,8	0,0	90,0	100,0	823
Toliary	7,8	2,3	0,8	0,1	0,8	0,1	0,1	0,4	5,5	4,6	0,5	0,4	92,2	100,0	476
Niveau d'instruction															
Sans instruction	2,9	1,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	1,9	1,6	0,2	0,2	97,1	100,0	816
Primaire	11,8	3,6	0,8	0,2	1,7	0,0	0,1	0,7	8,2	5,5	2,3	0,3	88,2	100,0	2038
Secondaire I	33,4	9,6	3,7	0,7	2,1	0,3	1,2	1,7	23,8	19,6	3,3	0,8	66,6	100,0	594
Secondaire II ou supérieur	56,8	18,6	4,4	3,9	3,0	[illegible]	3,8	3,0	38,2	32,7	3,2	2,3	43,2	100,0	286
Nombre d'enfants vivants															
Aucun	7,0	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	6,3	5,6	0,6	0,1	93,0	100,0	439
1	13,4	3,0	1,2	0,4	0,5	0,1	0,8	0,0	10,4	9,2	1,2	0,1	86,6	100,0	556
2	19,6	4,6	2,0	0,6	0,9	0,0	0,6	0,4	15,0	11,2	2,8	1,1	80,4	100,0	570
3	20,6	5,4	1,8	1,2	0,7	0,2	0,4	1,0	15,2	10,9	3,6	0,7	79,4	100,0	521
4 ou plus	18,2	7,1	1,5	0,5	2,9	0,1	0,5	1,6	11,1	8,5	2,1	0,5	81,8	100,0	1649
Ensemble	16,7	5,1	1,4	0,5	1,6	0,1	0,5	0,9	11,6	9,0	2,1	0,5	83,3	100,0	3736



La prévalence contraceptive est plus élevée à Antananarivo (29 pour cent dont 9 pour cent de méthodes modernes), et à Toamasina (18 pour cent dont 7 pour cent de méthodes modernes) : il s'agit des deux provinces où résident les femmes les moins fécondes comme l'indique le Chapitre III sur la fécondité. La prévalence la plus faible est observée à Toliary, Mahajanga/Antsiranana et Fianarantsoa (respectivement 8, 10 et 10 pour cent). Dans ces provinces, la prévalence de la contraception moderne est inférieure à 3 pour cent.

La prévalence de la contraception augmente avec le niveau d'instruction : très faible chez les femmes sans instruction (3 pour cent), elle est quatre fois plus élevée chez celles de niveau primaire (12 pour cent), et atteint le tiers chez celles ayant un niveau secondaire I, et plus de la moitié chez celles ayant un niveau secondaire II ou supérieur (57 pour cent, dont 19 pour cent de méthodes modernes).

L'utilisation de la contraception augmente avec la parité, passant de 13 pour cent chez les femmes de parité 1, à 20 pour cent chez celles ayant 2 enfants vivants. A partir du deuxième enfant, les variations de l'utilisation de la contraception deviennent très faibles.

Lorsqu'on se limite aux seules méthodes modernes, la prévalence, bien qu'elle demeure faible, croît régulièrement, en passant de 3 pour cent chez les femmes ayant un seul enfant à 7 pour cent chez celles ayant 4 enfants ou plus.

4.4 NOMBRE D'ENFANTS A LA PREMIERE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint.

Le Tableau 4.6 présente, par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. La proportion de femmes ayant utilisé la contraception pour la première fois alors qu'elles étaient nullipares augmente des générations les plus anciennes (1 pour cent à 45-49 ans) aux générations récentes (10 pour cent à 20-24 ans). Les jeunes générations ont, en effet, plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant. Pour les femmes commençant la pratique de la contraception après la naissance du premier enfant, on note également une augmentation des proportions, passant de 1 pour cent pour les générations les plus anciennes (45-49 ans) à 9 pour cent chez les générations récentes (20-24 ans).[1]

Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, ENDS Madagascar 1992

Age actuel	Jamais utilisé la contra-ception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception					ND	Total	Effectif de femmes
		0	1	2	3	4+			
15-19	86,5	9,2	3,0	1,3	0,0	0,0	0,0	100,0	380
20-24	75,9	10,1	8,6	4,0	0,8	0,5	0,1	100,0	865
25-29	68,3	10,3	6,7	6,3	3,5	4,8	0,1	100,0	893
30-34	68,4	5,2	6,3	5,6	3,8	10,5	0,2	100,0	858
35-39	69,3	2,7	4,2	4,3	4,3	15,1	0,0	100,0	724
40-44	73,6	1,7	3,2	3,0	3,4	15,2	0,0	100,0	532
45-49	82,8	0,7	1,3	1,3	2,3	11,5	0,0	100,0	329
Ensemble	73,1	6,3	5,5	4,3	2,8	8,0	0,1	100,0	4581

4.5 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Pour cette raison on a demandé aux femmes si, au cours du cycle, il y avait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Au Tableau 4.7, on a regroupé les réponses en trois grandes catégories :

- connaissance exacte : "milieu du cycle";
- connaissance douteuse : " juste après la fin des règles", "juste avant le début des règles". Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du "juste avant" et du "juste après", elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- méconnaissance : "pendant les règles", "autre", "n'importe quand", "ne sait pas".

Le Tableau 4.7 indique que deux tiers des femmes (64 pour cent) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 8 pour cent en ont une connaissance douteuse et seulement un peu plus d'un quart des femmes (28 pour cent) ont une connaissance

[1]On n'a pas pris en compte les femmes de 15-19 ans dans la mesure où la majorité d'entre elles (70 pour cent) n'ont pas encore de premier enfant.

Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles ayant déjà pratiqué la continence périodique selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, ENDS Madagascar 1992

Connaissance de la période féconde	Toutes les femmes	Femmes ayant déjà utilisé la continence pérodique
Connaissance		
Au milieu du cycle	28,1	76,3
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	6,0	6,9
Juste avant les règles	2,1	2,3
Ne connaît pas		
Pendant les règles	0,2	0,2
A n'importe quel moment	13,5	3,3
Autre	0,3	0,5
Ne sait pas	49,7	10,4
Non déclaré	0,1	0,2
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	6260	1114

précise de la période où une femme a le plus de chance de tomber enceinte. Si on se limite aux seules femmes utilisatrices de la continence périodique, leur connaissance de la période de fécondabilité au cours du cycle est nettement meilleure : 76 pour cent ont une connaissance précise, 9 pour cent une connaissance douteuse et 15 pour cent l'ignorent complètement. Ce résultat montre, toutefois, que le quart des femmes utilisent la continence périodique sans pour autant connaître exactement la période durant laquelle elles sont plus exposées au risque de grossesse.

4.6 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

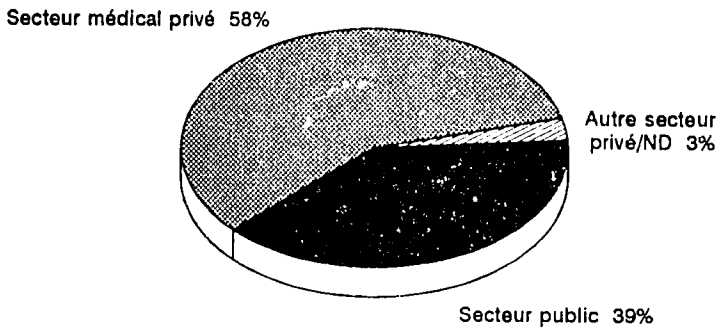
Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices actuelles d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le Tableau 4.8 et le Graphique 4.4 indiquent que la majorité des utilisatrices actuelles de la contraception s'approvisionnent auprès du secteur médical privé (58 pour cent), le secteur public n'intervient que pour 39 pour cent, et d'autres sources privées à caractère non-médical représentent 2 pour cent. Parmi les utilisatrices de la pilule, 70 pour cent s'adressent au secteur médical privé, dont 38 pour cent dans les centres de planification familiale ou à la FISA (Fianakaviana Sambatra), une association du bien être familial et 23 pour cent chez les médecins ; seulement un peu plus d'un quart des femmes (30 pour cent) ont recours au secteur public, en particulier aux hôpitaux publics (15 pour cent). La faible participation de l'état dans l'approvisionnement des méthodes de planification familiale s'explique par le fait que la politique de population favorisant la réduction de la fécondité est très récente, elle a été adoptée en décembre 1990.

Tableau 4.8 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, ENDS Madagascar 1992

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injection	Méthodes vaginales	Condom	Stéril. féminine	Ensemble
Secteur public	30,2	24,8	34,8	0,0	19,4	84,2	38,8
Hôpital	14,9	16,8	14,0	0,0	1,9	84,2	25,3
Centre de santé familiale	6,6	0,0	6,5	0,0	3,8	0,0	4,3
Poste-médical	8,7	8,0	12,3	0,0	5,6	0,0	7,6
Dispensaire	0,0	0,0	2,0	0,0	8,1	0,0	1,7
Secteur médical privé	69,8	75,2	65,2	100,0	57,5	15,8	58,1
Docteur	22,7	19,5	12,3	0,0	1,9	0,0	12,0
Clinique/Hôpital	2,7	10,7	4,8	16,7	3,8	15,8	7,0
Pharmacie	6,3	0,0	0,0	33,3	35,0	0,0	6,9
Centre PF/FISA	38,1	45,1	48,1	50,0	16,9	0,0	32,1
Autre secteur privé	0,0	0,0	0,0	0,0	13,2	0,0	1,8
Boutique	0,0	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	1,3
Connaiss/Parentes	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,5
NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	0,8
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	61	21	64	3	29	39	218

Graphique 4.4
Sources d'approvisionnement
de la contraception



ENDS 1992

Dans leur grande majorité (58 pour cent) les femmes se procurent les condoms dans le secteur privé, et en particulier dans les pharmacies (35 pour cent), le secteur public n'intervient que dans 19 pour cent des cas, notamment par le biais des dispensaires (8 pour cent).

La stérilisation féminine est pratiquée dans les hôpitaux publics qui y contribuent à 84 pour cent; le recours aux cliniques est peu fréquent (16 pour cent).

Pour les autres méthodes modernes (le DIU et l'injection), le secteur privé reste toujours dominant pour respectivement 75 pour cent et 65 pour cent, dont 45 pour cent et 48 pour cent dans les centres de planification familiale ou de la FISA.

Le Tableau 4.9 fournit des informations sur le temps nécessaire aux femmes utilisatrices de méthodes modernes pour se rendre au lieu d'approvisionnement. Au niveau national, 27 pour cent des femmes mettent moins d'une demi-heure pour aller se procurer la méthode qu'elles utilisent, 27 pour cent mettent entre une demi-heure et une heure, et plus d'un tiers des femmes (40 pour cent), plus d'une heure; le temps médian est d'environ une demi-heure (31 minutes). Si l'on s'intéresse aux données par milieu de résidence, on constate qu'il faut beaucoup plus de temps aux femmes du milieu rural qu'à celles du milieu urbain pour aller à l'endroit où elles obtiennent leur méthode, le temps médian étant, respectivement, d'environ une heure et une demi-heure.

Si le temps nécessaire à l'approvisionnement est un frein à l'utilisation d'une méthode, l'ignorance des lieux d'approvisionnement l'est bien davantage. Or, parmi les femmes ayant déclaré connaître une méthode, plus de 43 pour cent ne savent pas où se la procurer et cette proportion reste importante en ville (32 pour cent).

Tableau 4.9 Temps nécessaire pour atteindre la source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes, des non-utilisatrices de méthodes modernes, et des femmes connaissant une méthode, par temps nécessaire pour atteindre la source d'approvisionnement, selon le milieu de résidence, ENDS Madagascar 1992

Temps pour atteindre la source (en minutes)	Utilisatrices actuelles de methodes modernes			Non-utilisatrices de méthodes modernes			Femmes connaissant une méthode		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
<1	2,2	1,3	1,8	5,3	8,2	7,6	5,0	9,0	7,9
<1-14	15,1	8,0	12,0	7,8	1,0	2,3	9,7	1,7	4,0
15-29	18,2	6,7	13,2	11,2	1,2	3,0	13,7	2,1	5,4
30-59	31,6	20,0	26,5	16,0	2,8	5,2	20,0	4,9	9,1
60 ou plus	25,8	57,3	39,4	14,3	19,7	18,7	17,0	31,5	27,4
Connait pas de source	0,0	0,0	0,0	43,0	65,2	61,1	31,5	47,7	43,2
Non déterminé	7,1	6,7	6,9	2,5	1,9	2,0	3,1	3,0	3,1
Pourcentage total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	124	94	218	1129	4913	6042	1084	2777	3861
Médian	30,4	60,6	30,9	30,4	-	60,8	30,4	-	60,6

4.7 INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS LE FUTUR

On a demandé aux femmes, qui n'étaient pas enceintes et qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le Tableau 4.10 (illustré par le Graphique 4.5) fournit la distribution des femmes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur; il distingue, en outre, celles qui n'ont jamais utilisé la contraception de celles qui l'ont déjà utilisée mais ne l'utilisaient pas au moment de l'enquête.

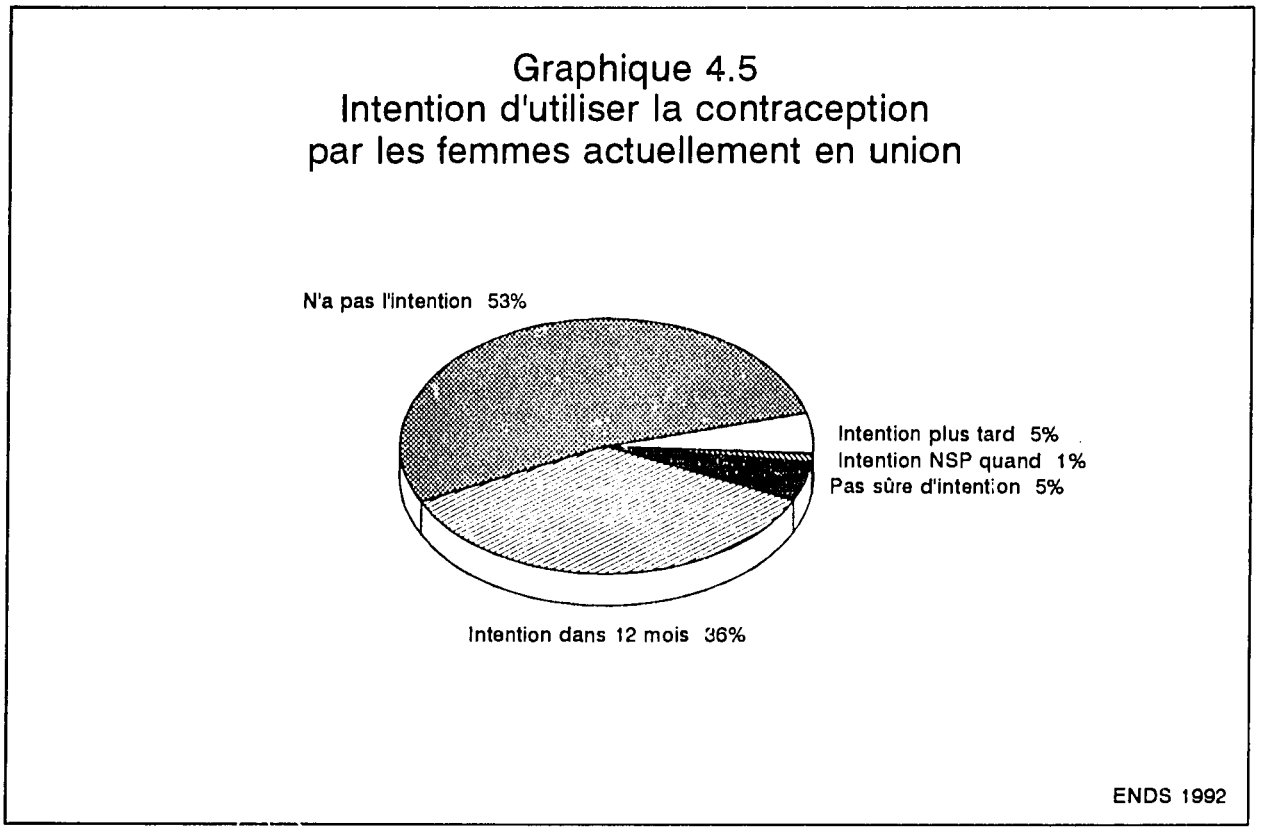
Parmi les femmes non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 41 pour cent ont l'intention de l'utiliser dans le futur, dont 36 pour cent dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). Parmi ces dernières, 75 pour cent n'ont jamais utilisé une méthode de contraception. La proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec la parité : de 6 pour cent chez les nullipares à 22 pour cent chez celles ayant un enfant et à 47 pour cent chez celles ayant 4 enfants ou plus.

Tableau 4.10 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, ENDS Madagascar 1992

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants[1]					Ensemble
	0	1	2	3	4 ou +	
N'a jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	2,8	14,2	24,9	27,0	37,5	27,0
Intention d'utiliser plus tard	6,3	6,7	4,3	5,9	1,6	3,9
Intention NSP quand	0,0	0,4	1,3	1,2	0,9	0,8
N'est pas sûre d'utiliser	2,5	4,8	4,5	5,2	5,7	5,0
N'a pas l'intention d'utiliser	80,6	59,3	48,3	42,5	40,6	49,1
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	2,7	7,3	10,3	12,3	9,6	9,0
Intention d'utiliser plus tard	0,7	1,1	0,4	0,3	0,1	0,4
Intention NSP quand	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1
N'est pas sûre d'utiliser	0,0	0,6	0,1	0,4	0,2	0,3
N'a pas l'intention d'utiliser	4,2	5,5	5,5	5,0	3,3	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les femmes actuellement en union et non-utilisatrices						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	5,5	21,5	35,3	39,3	47,1	36,0
Intention d'utiliser plus tard	7,1	7,8	4,7	6,2	1,7	4,3
Intention NSP quand	0,2	0,5	1,6	1,3	0,9	0,9
N'est pas sûre d'utiliser	2,5	5,4	4,7	5,6	5,9	5,2
N'a pas l'intention d'utiliser	84,8	64,8	53,7	47,6	43,9	53,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	320	484	468	431	1409	3111

[1]Y compris la grossesse actuelle.



On s'est également intéressé aux raisons pour lesquelles certaines femmes n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode de contraception. Le Tableau 4.11 indique que le désir d'avoir des enfants est la principale raison évoquée (55 pour cent); cette proportion est nettement plus élevée chez les femmes les plus jeunes (72 pour cent) que chez les plus âgées (40 pour cent). Cependant, il faut noter qu'en dehors du désir d'avoir des enfants, ces femmes évoquent également le manque d'information (16 pour cent), laquelle constitue la deuxième raison. Ainsi, pour accroître la prévalence contraceptive, il serait indispensable d'informer les populations sur les méthodes de planification familiale, leurs avantages et inconvénients. Chez les femmes de 30 ans ou plus, la ménopause et l'hystérectomie constituent également une raison de non-utilisation de la contraception (14 pour cent).

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix. Il ressort des données du Tableau 4.12 que les méthodes modernes (59 pour cent) sont les plus fréquemment citées, avec notamment 21 pour cent pour la pilule et 26 pour cent pour les injections. Les méthodes traditionnelles ont été sélectionnées par 37 pour cent des femmes et en particulier la continence périodique (31 pour cent). Il est intéressant de noter que les femmes ayant l'intention d'utiliser la contraception dans le futur, désirent utiliser les méthodes modernes dans des proportions plus importantes qu'au moment de l'enquête.

Tableau 4.11 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, ENDS Madagascar 1992

Raison de non-utilisation de la contraception	Age		Tous les âges
	15-29	30-49	
Veut des enfants	72,1	39,9	54,6
Effets secondaires	1,2	2,2	1,8
Problèmes pour la santé	1,6	2,3	2,0
Manque d'information	15,6	16,5	16,1
Partenaire désapprouvent	0,9	1,3	1,1
Coût trop élevé	0,7	1,2	0,9
Accès/Disponibilité	0,5	0,8	0,6
Religion	0,0	1,2	0,6
Opposé au planning familial	1,1	1,5	1,3
Fataliste	0,6	1,3	1,0
Autres personnes désapprouvent	0,3	0,5	0,4
Rapports sexuels peu fréquents	0,5	1,2	0,9
Difficultés à tomber enceinte	1,1	8,9	5,4
Ménopause/Hystérectomie	0,0	13,6	7,4
Pas commode	1,7	4,1	3,0
Non mariée	0,2	0,0	0,1
NSP	1,4	0,8	1,1
ND	0,6	2,7	1,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	755	905	1660

Tableau 4.12 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, ENDS Madagascar 1992

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser			Ensemble[1]
	Dans les 12 prochains mois	Après 12 mois	NSP quand	
Pilule	20,8	23,2	29,4	21,2
DIU	3,8	3,1	12,8	4,0
Injection	26,1	24,9	14,7	25,6
Méthodes vaginales	1,6	1,9	0,0	1,6
Condom	2,9	1,4	0,0	2,7
Stérilisation féminine	4,0	2,1	1,9	3,7
Continence périodique	30,9	33,9	28,9	31,0
Retrait	3,4	0,9	8,6	3,3
Autres	2,8	3,7	1,9	2,9
ND	3,6	5,0	1,9	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1119	133	29	1288

[1]Y compris les non déterminés

4.8 INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'utilisation des média peut être un moyen de diffusion de la pratique contraceptive. Aussi a-t-on posé aux femmes la question suivante : "Au cours du mois dernier, avez-vous entendu ou lu un message sur la planification familiale :

- à la radio,
- à la télévision,
- dans un journal ou revue ou sur une affiche?"

Le Tableau 4.13 montre que la grande majorité des femmes (93 pour cent) n'avaient ni entendu, ni lu un message au sujet de la planification familiale au cours du mois précédant l'enquête. Seulement 6 pour cent en avaient entendu parler à la radio, 1 pour cent à la télévision.

Malgré le faible niveau d'information en matière de planification familiale, la distinction par milieu de résidence dénote des écarts assez importants : 96 pour cent des femmes rurales n'ont reçu aucune information sur la contraception à travers les média au cours du mois précédant l'interview; cette proportion est de 82 pour cent en milieu urbain (73 pour cent dans la capitale et 88 pour cent dans les autres villes). Les femmes les moins informées résident à Fianarantsoa (98 pour cent) où la prévalence contraceptive est la plus faible et les plus informées, à Antananarivo. La distinction par niveau d'instruction montre que même chez les femmes ayant le niveau le plus élevé (secondaire II ou plus), seulement 18 pour cent ont reçu des informations sur la contraception par le biais de la radio et 6 pour cent, par le biais de la télévision.

Tableau 4.13 Messages sur la planification familiale diffusés par les média

Répartition (en %) de toutes les femmes selon qu'elles ont entendu ou lu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

	Message sur la planification familiale						
Caractéristique	Ni l'une ni l'autre	A la radio seulement	A la télé. seulement	Aux deux	Non déclaré	Ensemble	Effectif des femmes
Milieu de résidence							
Capitale	72,6	16,1	5,5	5,8	0,0	100,0	505
Autres villes	88,3	7,9	2,1	1,5	0,1	100,0	748
Urbain	82,0	11,2	3,5	3,2	0,0	100,0	1253
Rural	95,9	3,9	0,1	0,1	0,1	100,0	5007
Province							
Antananarivo	87,5	9,3	1,6	1,6	0,0	100,0	2029
Fianarantsoa	97,5	1,9	0,3	0,1	0,2	100,0	1407
Toamasina	92,6	6,5	0,2	0,7	0,1	100,0	804
Mahajanga/Antsiranana	96,3	2,7	0,6	0,4	0,1	100,0	1281
Toliary	95,0	4,7	0,2	0,1	0,0	100,0	740
Niveau d'instruction							
Sans instruction	97,9	1,8	0,0	0,1	0,1	100,0	1227
Primaire	95,9	3,9	0,1	0,1	0,1	100,0	3368
Secondaire I	90,7	7,5	1,1	0,7	0,0	100,0	1106
Secondaire II ou supérieur	70,3	18,2	5,6	5,9	0,0	100,0	557
Ensemble	93,1	5,4	0,7	0,7	0,1	100,0	6260

4.9 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. Dans le contexte socio-culturel malgache, le pouvoir de décision en ce qui concerne la famille est souvent influencé par les maris et parfois par les autres membres de la famille. Pour appréhender l'idée que se font les femmes et leur conjoint de la planification familiale, on s'est intéressé aux thèmes suivants:

- l'opinion des femmes sur la diffusion d'informations au sujet de la contraception à la radio et à la télévision;
- la discussion éventuelle avec le conjoint à propos de la contraception;
- l'opinion des femmes sur l'utilisation de la contraception et l'idée qu'elles se font de l'opinion de leur mari en la matière.

Le Tableau 4.14 indique que les trois quarts des femmes (76 pour cent) sont favorables à la diffusion d'informations relatives à la planification familiale sur les antennes de la radio et de la télévision. L'approbation de la diffusion de messages sur la contraception est plus importante chez les femmes de 25-29 ans (84 pour cent) que chez celles de 15-19 ans (67 pour cent) ou 45-49 ans (70 pour cent). Les femmes de la capitale approuvent plus la diffusion de messages sur la contraception (95 pour cent) que les femmes des

Tableau 4.14 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) de toutes les femmes selon qu'elles approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par âge et par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Approbation	Désapprobation	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Age					
15-19	66,7	13,6	19,7	100,0	1420
20-24	78,3	10,7	11,0	100,0	1266
25-29	83,7	9,0	7,3	100,0	1027
30-34	79,8	9,5	10,7	100,0	907
35-39	80,3	9,2	10,5	100,0	753
40-44	71,5	12,9	15,6	100,0	549
45-49	69,6	16,5	13,9	100,0	339
Milieu de résidence					
Capitale	94,9	2,7	2,4	100,0	505
Autres villes	85,1	8,6	6,3	100,0	748
Urbain	89,0	6,2	4,7	100,0	1253
Rural	72,6	12,5	14,9	100,0	5007
Province					
Antananarivo	87,8	3,2	9,0	100,0	2029
Fianarantsoa	68,6	11,7	19,8	100,0	1407
Toamasina	77,4	8,3	14,3	100,0	804
Mahajanga/Antsiranana	73,6	15,8	10,6	100,0	1281
Toliary	59,8	27,8	12,5	100,0	740
Niveau d'instruction					
Sans instruction	53,3	24,0	22,7	100,0	1227
Primaire	75,9	10,4	13,7	100,0	3368
Secondaire I	90,4	4,1	5,5	100,0	1106
Secondaire II ou supérieur	97,1	2,3	0,6	100,0	557
Ensemble	75,9	11,2	12,8	100,0	6260

autres villes (85 pour cent) ou du milieu rural (73 pour cent). Au niveau des provinces de résidence, le taux d'approbation le plus élevé est observé à Antananarivo (88 pour cent), et le plus faible à Toliary (60 pour cent). Les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire II approuvent, à 97 pour cent, la diffusion de messages sur la contraception; ce pourcentage est réduit presque de moitié chez les femmes sans instruction (53 pour cent).

Le Tableau 4.15 indique que 41 pour cent des femmes mariées n'ont jamais discuté avec leur conjoint des problèmes de contraception. Parmi celles qui en ont discuté avec leur conjoint (59 pour cent), plus de la moitié l'ont fait plus de deux fois (37 pour cent). C'est chez les femmes les plus jeunes que les proportions de celles ayant discuté de la contraception avec le conjoint sont les moins élevées (39 pour cent à 15-19 ans); le niveau le plus élevé est observé chez les femmes de 35-39 ans (69 pour cent). La prise de conscience de la nécessité d'espacer ou de limiter les naissances semble se développer à mesure que la parité des femmes augmente. Cependant, elle ne concerne que les générations jeunes. Chez les femmes de 40 ans et plus, la contraception fait partie des thèmes que l'on n'aborde pas avec le mari et sur lesquels on désapprouve la diffusion d'informations.

Tableau 4.15 Discussion sur la planification familiale par le couple

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur mari au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale			Non déterminé	Ensemble	Effectif de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus			
15-19	60,6	17,2	22,2	0,0	100,0	158
20-24	42,7	25,4	31,4	0,5	100,0	464
25-29	36,1	22,6	41,0	0,3	100,0	548
30-34	41,0	20,6	38,4	0,0	100,0	500
35-39	30,8	25,6	43,6	0,0	100,0	399
40-44	46,8	19,7	33,4	0,0	100,0	254
45-49	50,9	16,8	31,4	1,0	100,0	131
Ensemble	41,0	22,2	36,6	0,2	100,0	2454

Parmi les femmes en union qui connaissent au moins une méthode contraceptive, 80 pour cent approuvent l'utilisation de la contraception (Tableau 4.16). Pour ces femmes, on a essayé de rapprocher leur point de vue sur la contraception de celui de leur mari. Il apparaît que la majorité des femmes qui approuvent la contraception pensent que leur mari est du même avis (56 pour cent par rapport à 80 pour cent) : si les femmes ont une idée exacte de l'opinion de leur mari, cela signifierait que 70 pour cent seulement des couples approuvent l'utilisation de la contraception. Dans 11 pour cent des cas, la femme approuve la contraception mais elle pense que son mari est contre. Enfin, 13 pour cent des femmes favorables à la diffusion d'informations sur la contraception n'ont aucune idée de ce qu'en pense leur mari. Les femmes qui déclarent que leur mari approuve l'utilisation de la contraception alors qu'elles sont contre n'est que de 2 pour cent.

L'approbation mutuelle traduit d'abord une évolution des mentalités dans les générations les plus jeunes, évolution plus rapide en milieu urbain (66 pour cent contre 52 pour cent en milieu rural) et directement liée au niveau d'instruction (34 pour cent lorsque la femme est sans instruction; 76 pour cent lorsqu'elle a atteint un niveau secondaire II ou plus).

Tableau 4.16 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive selon leur opinion et leur perception de l'opinion de leur mari, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

	L'enquêtée approuve et :			L'enquêtée désapprouve et :					
Caractéristique	Pense que son mari approuve	Pense que son mari désapprouve	NSP l'opinion de son mari	Pense que son mari approuve	NSP l'opinion de son mari	Pense que son mari désapprouve	Non déclaré	Ensemble	Effectif de femmes
Age de l'enquêtée									
15-19	43,6	10,9	18,4	0,0	8,8	16,5	1,9	100,0	158
20-24	54,9	10,1	15,9	1,6	5,0	10,5	2,0	100,0	464
25-29	57,9	13,3	11,2	1,1	4,1	10,2	2,1	100,0	548
30-34	55,5	12,3	12,0	2,0	4,9	12,1	1,2	100,0	500
35-39	63,2	9,5	13,3	2,3	2,9	7,6	1,2	100,0	399
40-44	52,0	11,5	11,7	4,1	5,4	14,2	1,1	100,0	254
45-49	45,9	8,7	15,6	3,2	13,8	10,8	1,9	100,0	131
Milieu de résidence									
Capitale	73,6	9,4	5,3	2,5	0,9	7,8	0,5	100,0	239
Autres villes	61,0	13,3	7,8	2,3	2,0	10,8	2,7	100,0	329
Urbain	66,3	11,7	6,8	2,4	1,5	9,6	1,7	100,0	569
Rural	52,3	11,1	15,4	1,8	6,3	11,5	1,6	100,0	1886
Province									
Antananarivo	66,7	10,5	13,3	1,2	1,4	5,6	1,4	100,0	932
Fianarantsoa	50,9	8,4	18,8	2,8	6,2	9,8	3,0	100,0	374
Toamasina	57,5	11,7	10,3	4,4	3,4	11,4	1,3	100,0	336
Mahajanga/Antsiranana	46,9	13,4	12,9	1,5	9,2	14,8	1,4	100,0	569
Toliary	37,4	13,1	10,5	1,0	11,3	25,2	1,6	100,0	243
Niveau d'instruction									
Sans instruction	34,3	11,3	15,7	3,3	14,6	19,5	1,3	100,0	338
Primaire	53,1	11,3	16,4	1,9	4,6	11,0	1,6	100,0	1302
Secondaire I	63,8	11,3	10,1	1,4	2,7	8,4	2,2	100,0	538
Secondaire II ou supérieur	76,4	11,2	2,7	1,4	0,9	6,6	0,9	100,0	276
Ensemble	55,5	11,3	13,4	1,9	5,2	11,1	1,6	100,0	2454

CHAPITRE 5

NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Ce chapitre porte sur les différents facteurs qui, en dehors de la contraception, affectent le comportement procréateur des femmes et jouent ainsi un rôle déterminant sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

5.1 ETAT MATRIMONIAL

Dans la plupart des sociétés africaines, le mariage, bien qu'il ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, constitue le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient, toutefois, d'une population, voire d'un groupe, à l'autre. Les diversités culturelles déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

Le Tableau 5.1 présente une distribution des femmes malgaches selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Il indique que la majorité des femmes étaient mariées (50 pour cent) ou en union consensuelle (10 pour cent) au moment de l'enquête, 27 pour cent des femmes étaient encore célibataires, 2 pour cent veuves et 11 pour cent divorcées.

Tableau 5.1 Etat matrimonial

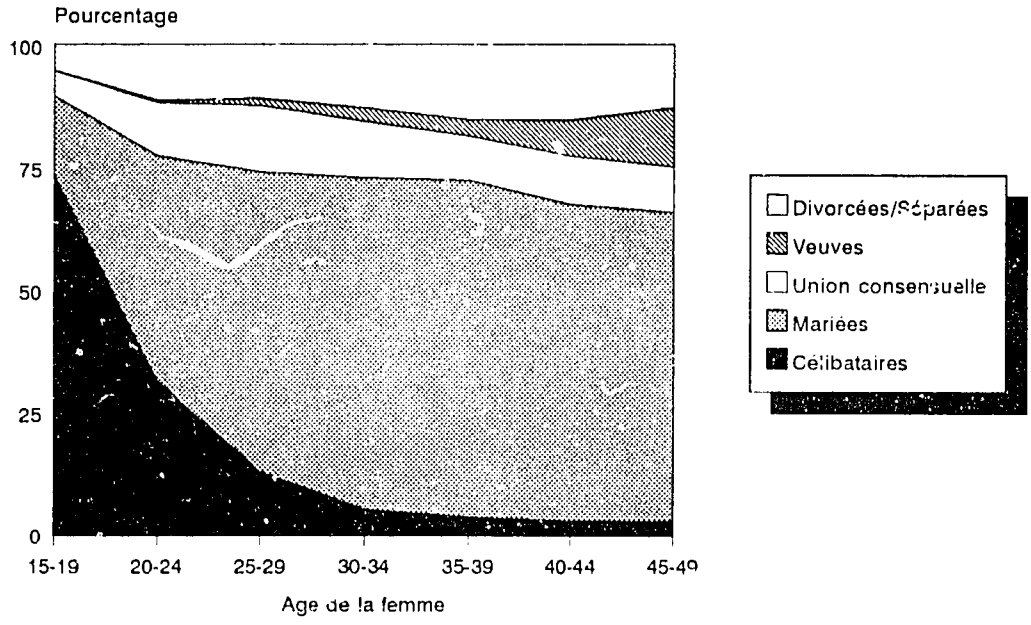
Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	Etat matrimonial						Total	Effectif de femmes
	Célibataire	Mariée	Union consens.	Veuve	Divorcée	Séparée		
15-19	73,3	16,1	5,2	0,0	4,9	0,4	100,0	1420
20-24	31,7	45,7	10,8	0,4	10,5	0,9	100,0	1266
25-29	13,1	61,0	13,4	1,4	10,7	0,3	100,0	1027
30-34	5,4	67,6	11,4	2,7	12,1	0,8	100,0	907
35-39	3,8	68,6	8,9	3,3	14,7	0,6	100,0	753
40-44	3,1	64,5	9,8	7,3	14,6	0,8	100,0	549
45-49	2,9	63,1	9,2	11,9	12,6	0,3	100,0	339
Tous âges	26,8	50,0	9,7	2,4	10,5	0,6	100,0	6260

La proportion de célibataires diminue très rapidement avec l'âge, passant de 73 pour cent chez les femmes de 15-19 ans à 13 pour cent seulement chez celles de 25-29 ans et à 4 pour cent chez celles de 35-39 ans (Graphique 5.1). La proportion de femmes en union augmente, en effet, avec l'âge jusqu'à 35-39 ans, puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes divorcées ou veuves.

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs autres épouses (union polygame). Le Tableau 5.2 présente la proportion de femmes en union polygame selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques. La polygamie est très peu répandue dans le pays, elle ne concerne que 4 pour cent des femmes. Même chez les femmes sans instruction ou résidant en milieu rural, le pourcentage des unions polygames est très faible (respectivement 6 pour cent et 4 pour cent). Les données semblent toutefois montrer une augmentation de la polygamie chez les générations plus jeunes (5 pour cent à 15-19 ans contre 3 pour cent à 40-44 ans). Avec l'âge, les proportions de veuves et de divorcées augmentent, pouvant entraîner une réduction du nombre de ménages polygames.

Graphique 5.1
Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans



ENDS 1992

Tableau 5.2 Polygamie

Parmi les femmes actuellement en union, pourcentage de celles en union polygame par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Age de la femme							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Capitale	5,0	3,6	4,7	1,7	0,0	3,3	0,0	2,5
Autres villes	3,0	3,1	4,3	5,9	5,6	3,6	2,4	4,4
Urbain	3,8	3,3	4,5	4,1	3,3	3,5	1,6	3,7
Rural	5,0	4,4	4,7	3,8	4,0	2,3	4,2	4,1
Province								
Antananarivo	2,6	1,9	3,1	2,7	1,8	1,6	0,0	2,2
Fianarantsoa	2,4	4,2	2,9	2,6	3,8	1,6	2,7	3,1
Toamasina	0,0	3,9	1,3	1,3	5,6	0,0	11,3	3,0
Mahajanga/Antsiranana	3,8	7,0	9,0	2,3	1,6	3,7	2,8	4,7
Toliary	10,1	4,3	9,3	10,7	10,3	8,8	10,4	8,9
Niveau d'instruction								
Sans instruction	8,2	4,6	6,3	5,1	7,8	4,8	3,9	5,7
Primaire	4,4	3,4	5,0	4,0	3,1	1,0	4,5	3,6
Secondaire I	3,5	6,5	4,1	3,2	0,9	4,3	0,0	4,1
Secondaire II ou supérieur	0,0	2,9	1,8	1,4	2,6	2,4	0,0	2,0
Ensemble	4,9	4,2	4,7	3,8	3,9	2,5	3,8	4,0

5.2 AGE A LA PREMIERE UNION ET AGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.2.1 Age à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union (primo-nuptialité) et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le Tableau 5.3 fournit les proportions de femmes déjà entrées en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtées. L'âge médian à la première union, estimé à 18,2 ans, rend compte de la précocité du mariage, qui semble néanmoins légèrement diminuer chez les générations récentes. Il passe de 17,1 ans chez les femmes du groupe d'âges 45-49 ans à 19,5 ans chez celles de 20-24 ans.

Tableau 5.3 Age à la première union

Pourcentage de femmes ayant déjà eu leur première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes n'ayant jamais été en union et âge médian à la première union, par âge actuel, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu leur première union à l'âge exact: 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais en union	Effectif	Age médian à la 1ère union
15-19	7,9	NA	NA	NA	NA	73,3	1420	a
20-24	8,6	36,9	54,1	NA	NA	31,7	1266	19,5
25-29	10,1	41,8	58,2	71,5	82,1	13,1	1027	18,9
30-34	14,7	48,6	65,1	75,9	85,6	5,4	907	18,1
35-39	12,7	49,9	65,1	76,6	85,2	3,8	753	18,0
40-44	10,2	50,1	70,2	82,1	90,4	3,1	549	18,0
45-49	17,2	56,9	70,8	83,7	89,6	2,9	339	17,1
20-49	11,5	45,0	61,8	73,5	81,1	13,2	4840	18,5
25-49	12,5	47,9	64,5	76,5	85,6	6,7	3574	18,2

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges 15-19 sont en union à l'âge de 15 ans.

Le calendrier de la primo-nuptialité présente de fortes variations selon le milieu de résidence, les provinces et le niveau d'instruction. Comme l'indique le Tableau 5.4, l'âge médian à la première union pour les femmes de 25-49 ans est beaucoup plus élevé dans la capitale (21,9 ans), que dans les autres villes (19,6 ans) et les zones rurales (17,8 ans). Toutefois, quel que soit le milieu de résidence, on note un vieillissement de l'âge d'entrée en première union : dans la capitale, l'âge médian passe de 19,5 ans chez les femmes de 45-49 ans à 24,8 ans chez celles de 25-29 ans et la majorité de celles de 20-24 ans ne sont pas encore entrées en union; en milieu rural, l'âge médian passe de 16,9 ans chez celles de 45-49 ans à 18,9 ans chez celles de 20-24 ans.

Plus le niveau d'instruction est faible, plus l'âge d'entrée en première union est précoce. C'est ainsi que parmi les femmes de 25-49 ans sans instruction, la majorité sont entrées en union avant l'âge de 16,6 ans, soit d'une année plus jeunes que celles de niveau d'instruction primaire, et 6 ans plus tôt que celles ayant un niveau secondaire II ou plus.

Tableau 5.4 Age médian à la première union

Age médian à la première union des femmes de 20-49 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes 20-49	Femmes 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Capitale	a	24,8	22,6	20,3	20,1	19,5	a	21,9
Autres villes	a	21,4	19,4	18,5	19,0	18,3	a	19,6
Urbain	a	22,8	20,5	18,9	19,6	18,7	a	20,4
Rural	18,9	18,3	17,7	17,8	17,6	16,9	18,1	17,8
Province								
Antananarivo	a	19,9	19,6	18,9	18,3	17,5	19,5	19,0
Fianarantsoa	19,2	18,5	17,7	17,6	18,3	17,1	18,3	18,0
Toamasina	a	20,2	18,9	20,0	18,1	19,5	19,4	19,0
Mahajanga/Antsiranana	17,4	17,0	16,6	17,0	16,9	16,6	16,9	16,8
Toliary	18,3	18,5	16,1	16,2	17,1	16,5	17,2	16,9
Niveau d'instruction								
Sans instruction	16,8	16,6	16,4	16,6	16,9	16,7	16,7	16,6
Primaire	18,7	17,9	17,5	17,7	17,7	17,2	17,9	17,7
Secondaire I	a	20,3	19,8	19,5	20,8	19,1	a	20,1
Secondaire II ou supérieur	a	24,6	24,3	24,9	22,8	26,0	a	24,4
Ensemble des femmes	19,5	18,9	18,1	18,0	18,0	17,1	18,5	18,2

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges 20-24 sont mariées à l'âge 20.

5.2.2 Age aux premiers rapports sexuels

La procréation n'a pas toujours lieu dans le cadre de l'union, et, en tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union. On a donc demandé aux femmes l'âge auquel elles ont eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au Tableau 5.5, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges. En atteignant 15 ans, plus d'une femme de 25-49 ans sur cinq (23 pour cent) a déjà eu des rapports sexuels, cette proportion passe à 65 pour cent à 18 ans, et la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (96 pour cent) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 25 ans. Chez les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 16,7 ans, est inférieur de 1,5 année à l'âge médian à la première union. Ce qui signifie que certaines femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels durant le célibat. Si l'âge médian aux premiers rapports sexuels tend à augmenter des générations anciennes au plus jeunes (16 ans pour les 45-49 ans; 17 ans pour les 20-24 ans), il augmente cependant plus lentement que l'âge moyen à la première union de sorte que la période d'exposition au risque de conception hors union passe de 1,1 an (femmes de 45-49 ans) à 2,5 ans (femmes de 20-24 ans).

Tableau 5.5 Age aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Age médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	17,7	NA	NA	NA	NA	46,9	1420	a
20-24	19,8	60,8	80,3	NA	NA	10,5	1266	17,0
25-29	20,4	61,7	80,1	90,8	94,5	3,3	1027	17,0
30-34	25,9	65,7	81,0	88,6	94,7	1,1	907	16,6
35-39	21,1	65,1	81,0	91,1	95,8	0,9	753	16,6
40-44	21,2	66,6	86,2	93,8	97,1	0,3	549	16,6
45-49	26,8	71,9	86,4	93,4	96,9	1,3	339	16,0
20-49	21,9	64,0	81,6	90,1	93,8	3,9	4840	16,8
25-49	22,7	65,2	82,0	91,0	95,5	1,6	3574	16,7

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges 15-19 ont eu des rapports sexuels à l'âge de 15 ans.

Le Tableau 5 6 indique que les femmes ayant les rapports sexuels les plus précoces sont celles du milieu rural (âge médian de 16,4 ans pour les femmes de 25-49 ans à l'enquête), suivies de celles des autres villes (17,3 ans) et, enfin, de la capitale (19,6 ans). Les femmes sans instruction ont également eu les premiers rapports sexuels plus précocement que celles qui sont instruites (l'âge médian est estimé à 15,5 ans chez les femmes sans instruction contre 20,4 ans chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire II ou plus). Les variations de l'âge aux premiers rapports sexuels sont, toutefois, moins importantes que celles de l'âge au premier mariage. En d'autres termes, l'augmentation de l'âge au premier mariage n'est pas nécessairement suivie par une hausse aussi importante de l'âge aux premiers rapports sexuels. Par conséquent, le risque d'exposition à une grossesse prénuptiale augmente chez les adolescentes, surtout chez les plus scolarisées ou résidant en milieu urbain, qui entrent en union moins précocement. En l'absence d'utilisation des méthodes de contraception, on pourrait assister à une augmentation de la fécondité des adolescentes célibataires qui atteint déjà un niveau important au moment de l'enquête.

Tableau 5.6 Age médian aux premiers rapports sexuels

Age médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes de 20-49	Femmes de 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Capitale	19,7	20,3	19,7	18,6	19,2	18,8	19,6	19,6
Autres villes	17,8	17,7	17,2	16,9	18,0	16,5	17,5	17,3
Urbain	18,6	18,7	18,2	17,5	18,4	17,3	18,3	18,2
Rural	16,7	16,6	16,3	16,4	16,3	15,9	16,5	16,4
Province								
Antananarivo	18,9	18,6	18,5	17,8	17,5	16,6	18,3	18,1
Fianarantsoa	16,3	16,5	16,3	16,4	16,4	16,1	16,3	16,3
Toamasina	16,9	17,0	16,6	17,0	16,3	18,1	16,9	16,9
Mahajanga/Antsiranana	16,2	16,0	15,4	16,1	16,1	15,7	15,9	15,8
Toliary	16,0	15,7	14,8	15,3	15,5	15,5	15,5	15,4
Niveau d'instruction								
Sans instruction	15,4	15,4	15,3	15,6	15,7	15,5	15,5	15,5
Primaire	16,7	16,5	16,2	16,4	16,5	16,3	16,5	16,4
Secondaire I	17,7	17,7	18,4	18,4	19,2	18,4	18,0	18,2
Secondaire II ou supérieur	a	20,0	20,7	20,8	21,3	24,0	a	20,4
Ensemble des femmes	17,0	17,0	16,6	16,6	16,6	16,0	16,8	16,7

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges 20-24 sont mariées à l'âge de 20 ans.

5.3 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE

En l'absence de l'utilisation de la contraception, la fréquence des rapports sexuels joue un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse. Le Tableau 5.7 porte sur l'activité sexuelle des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels avant l'enquête (92 pour cent des enquêtées). Parmi ces femmes, un peu plus des deux tiers (69 pour cent) sont considérées comme sexuellement actives au moment de l'enquête : elles ont déclaré avoir eu au moins une fois des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview. Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance - abstinence post-partum - (13 pour cent), soit pour d'autres raisons (19 pour cent). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de 2 ans pour la majorité des femmes. La proportion des femmes en union sexuellement actives augmente avec l'âge de la femme, en passant de 64 pour cent à 15-19 ans à 73 pour cent à 25-29 ans. A partir de 30 ans, on observe toutefois une baisse de l'activité sexuelle qui passe à 64 pour cent à 45-49 ans. Les caractéristiques socio-économiques ne semblent pas influencer l'activité sexuelle des femmes mariées. Chez les femmes instruites comme chez celles n'ayant aucune instruction, la proportion de celles sexuellement actives est supérieure aux deux tiers.

Tableau 5.7 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines				ND	Total	Effectif de femmes
		En abstinence (post-partum)		En abstinence (non post-partum)				
		0-1 an	2 ans ou +	0-1 an	2 ans ou +			
Groupe d'âges								
15-19	63,8	14,9	0,9	19,3	0,9	0,2	100,0	754
20-24	66,5	15,0	1,9	16,1	0,4	0,0	100,0	1133
25-29	72,7	11,6	2,3	11,5	1,9	0,0	100,0	993
30-34	71,0	9,7	2,6	13,3	3,2	0,1	100,0	897
35-39	69,9	9,6	2,4	12,9	5,1	0,2	100,0	746
40-44	69,1	3,3	1,9	14,2	11,5	0,0	100,0	547
45-49	64,4	0,2	0,9	15,1	18,9	0,5	100,0	334
Durée de mariage (en années)								
0-4	71,5	14,9	0,5	12,6	0,4	0,1	100,0	1020
5-9	74,5	11,0	1,5	11,5	1,5	0,0	100,0	928
10-14	75,0	10,1	2,9	9,8	2,2	0,0	100,0	803
15-19	72,3	9,0	1,0	13,3	4,4	0,0	100,0	685
20-24	71,0	7,3	2,2	12,3	7,1	0,0	100,0	628
25 ou +	68,3	1,4	1,1	15,2	13,3	0,6	100,0	517
Jamais mariées	47,5	15,1	4,6	27,3	5,2	0,3	100,0	824
Milieu de résidence								
Capitale	69,4	4,5	1,4	19,6	5,1	0,0	100,0	389
Autres villes	67,7	8,0	1,4	17,6	5,0	0,3	100,0	631
Urbain	68,3	6,7	1,4	18,4	5,0	0,2	100,0	1019
Rural	68,7	11,6	2,1	13,7	3,9	0,1	100,0	4386
Province								
Antananarivo	72,5	7,1	2,1	12,4	5,9	0,0	100,0	1599
Fianarantsoa	65,4	13,3	3,8	12,2	5,2	0,0	100,0	1229
Toamasina	62,9	14,5	1,8	17,6	3,1	0,2	100,0	694
Mahajanga/Antsiranana	69,5	11,9	0,8	14,9	2,4	0,4	100,0	741
Toliary	71,0	8,9	0,7	16,7	2,7	0,1	100,0	699
Niveau d'instruction								
Sans instruction	66,9	11,4	1,8	13,4	6,2	0,2	100,0	1157
Primaire	68,6	11,7	2,3	13,4	4,0	0,1	100,0	2920
Secondaire I	70,4	9,4	1,6	16,5	2,1	0,1	100,0	878
Secondaire II ou supérieur	69,9	4,6	0,8	21,2	3,6	0,0	100,0	450
Méthode contraceptive utilisée								
Aucune	65,9	12,3	2,3	14,7	4,8	0,1	100,0	4572
Pilule	89,5	0,9	0,0	9,6	0,0	0,0	100,0	61
DIU	94,7	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	100,0	21
Stérilisation	91,7	0,0	0,0	2,8	5,5	0,0	100,0	40
Continence périodique	78,8	2,2	0,3	18,2	0,2	0,3	100,0	500
Autres	91,4	1,4	0,0	7,2	0,0	0,0	100,0	212
Ensemble des femmes	68,6	10,6	2,0	14,5	4,1	0,1	100,0	5405

Il est intéressant de souligner que le mariage ne demeure pas le cadre exclusif de l'activité sexuelle. Parmi les femmes non mariées au moment de l'enquête, près de la moitié (48 pour cent) ont eu, en effet, des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête.

L'activité sexuelle est associée à l'utilisation actuelle de la contraception : les femmes utilisatrices, en particulier celles pratiquant des méthodes modernes, sont celles qui ont été les plus sexuellement actives dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Si seulement 66 pour cent de celles n'utilisant aucune méthode étaient sexuellement actives au moment de l'enquête, cette proportion atteint 90 pour cent chez les utilisatrices de la pilule et 95 pour cent chez les utilisatrices du DIU.

5.4 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend de différents facteurs tels que la longueur de l'intervalle séparant la naissance de l'enfant et le retour de l'ovulation (aménorrhée post-partum), et la longueur de l'intervalle pendant lequel la femme s'abstient de rapports sexuels (abstinence post-partum). La durée de l'aménorrhée post-partum peut elle-même varier en fonction de la fréquence et de l'intensité de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de non-susceptibilité qui se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum. Une femme est, en effet, considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou quand elle est en aménorrhée post-partum.

Les données du Tableau 5.8 concernent les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de

Tableau 5.8 Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en période de non-susceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médiane et moyenne, ENDS Madagascar 1992

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	99,4	91,6	100,0	170
2-3	87,7	66,3	93,0	198
4-5	77,0	36,9	79,3	243
6-7	72,7	22,1	76,2	222
8-9	63,5	15,8	65,3	176
10-11	56,9	12,7	61,0	181
12-13	51,3	14,9	54,2	214
14-15	42,2	14,0	47,9	210
16-17	28,6	7,6	31,7	204
18-19	22,8	5,7	26,6	196
20-21	13,5	8,3	16,7	195
22-23	12,0	5,4	16,6	150
24-25	3,7	4,5	7,6	221
26-27	5,5	7,9	10,9	206
28-29	2,4	4,8	6,1	201
30-31	3,8	4,5	7,3	180
32-33	1,8	6,7	8,6	139
34-35	1,4	3,6	5,0	177
Ensemble	37,0	18,6	40,7	3482
Médiane	12,5	3,6	13,4	-
Moyenne	13,2	7,0	14,5	-
Prévalence/Incidence	13,1	6,6	14,5	-

mortalité. Figurent également au Tableau 5.8 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne "prévalence/incidence."[1]

Presque les trois quarts des femmes (73 pour cent) restent en aménorrhée pendant, au moins, 5 mois. Au-delà de 19 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris, est estimée à 13 pour cent. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est de 12,5 mois, et sa valeur moyenne se situe à 13,2 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation expliquent, en partie, ces durées relativement longues.

Traditionnellement, l'abstinence post-partum est largement pratiquée à Madagascar mais sur une courte durée. Presque les deux tiers des femmes (63 pour cent) reprennent les rapports sexuels durant les 5 mois qui suivent la naissance de l'enfant. La durée moyenne d'abstinence post-partum est estimée à 7 mois. Par conséquent l'aménorrhée post-partum qui est liée à l'allaitement explique l'essentiel de l'infécondité post-partum.

Le Tableau 5.8 fournit également la proportion de naissances dont les mères sont considérées comme non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance du dernier enfant. En l'absence d'allaitement et/ou d'abstinence post-partum, la période de non-susceptibilité peut varier d'un mois à plus de deux ans. Près de deux femmes sur trois (65 pour cent) sont en période de non-susceptibilité pendant, au moins, 9 mois après la naissance d'un enfant, et ce n'est qu'après une période de 13 mois que cette proportion passe en-dessous de 50 pour cent. La durée médiane de la période de non-susceptibilité est de 13,4 mois et sa moyenne s'établit à 14,5 mois.

La durée médiane d'aménorrhée post-partum est beaucoup plus courte chez les femmes urbaines (7,9 mois) que chez celles du milieu rural (13,1 mois) : les écarts importants dans les durées d'allaitement (voir Chapitre 8 - Allaitement, nutrition et état nutritionnel) en sont certainement la cause. Du point de vue de l'abstinence post-partum, la durée médiane passe de 2,9 mois dans la capitale à 4,5 mois dans les Autres villes et 3,6 mois en milieu rural. La durée de non-susceptibilité varie de 6,3 mois dans la capitale à 10,1 dans les autres villes et 14,0 en milieu rural. Ces différences reflètent uniquement les variations de l'aménorrhée post-partum (Tableau 5.9).

S'agissant du niveau d'instruction des femmes, la durée d'aménorrhée post-partum est d'autant plus courte que le niveau d'instruction est élevé (5,2 mois chez les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire II ou plus contre 15,1 mois chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction), de même que pour la durée de l'allaitement (voir Chapitre 8 - Allaitement, nutrition et état nutritionnel). Les femmes sans instruction présentent une durée de non-susceptibilité plus importante (16,5 mois) que celles qui ont un niveau d'instruction primaire (13,9 mois), secondaire I (12,5 mois), ou secondaire II ou plus (5,6 mois).

---

[1]La moyenne "prévalence/incidence" est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Tableau 5.9 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, et de non-susceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30 ans	11,3	3,7	12,3	2148
30 ans ou +	14,4	3,5	14,6	1334
Milieu de résidence				
Capitale	6,0	2,9	6,3	153
Autres villes	9,3	4,5	10,1	287
Urbain	7,9	4,0	8,3	440
Rural	13,1	3,6	14,0	3042
Province				
Antananarivo	10,3	2,1	10,8	1035
Fianarantsoa	13,8	4,1	14,5	873
Toamasina	14,1	5,2	14,7	414
Mahajanga/Antsiranana	13,5	4,3	14,1	479
Toliary	10,0	3,2	13,8	420
Niveau d'instruction				
Sans instruction	15,1	4,8	16,5	683
Primaire	12,9	3,5	13,9	2046
Secondaire I	11,3	2,7	12,5	564
Secondaire II ou supérieur	5,2	3,1	5,6	188
Ensemble des femmes	12,5	3,6	13,4	3482

Le Tableau 5.10 présente trois indicateurs rendant compte de la fin d'exposition au risque de grossesse pour les femmes de 30 ans et plus.

Le premier indicateur est la proportion de femmes en ménopause, à savoir la proportion de femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, mais qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause. Le deuxième est la fréquence des femmes en union, n'ayant pas utilisé de contraception et n'ayant pas eu d'enfants au cours des 5 dernières années. Ces femmes sont considérées comme définitivement inféconds. Le troisième est la proportion de femmes mariées n'ayant pas eu de rapports sexuels au cours des trois dernières années.

La ménopause n'atteint que 51 pour cent des femmes de 48-49 ans, et à 46-47 ans elle ne concerne que 39 pour cent des femmes. Ainsi, la ménopause surviendrait tardivement chez les malgaches. L'infécondité définitive concerne presque une femme sur trois dès 40-41 ans, proportion qui augmente très rapidement pour atteindre 86 pour cent des femmes de 48-49 ans. Parmi ces dernières, il est possible que certaines aient omis de déclarer être en ménopause.

L'absence prolongée de rapports sexuels est rare (moins de 1 pour cent). Sa fréquence augmente sensiblement à partir de 46 ans, conséquence vraisemblable des séparations et veuvages.

Tableau 5.10 Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentage de femmes de 30-49 ans actuellement en union qui sont en ménopause, en infécondabilité définitive et en abstinence de longue durée par âge, ENDS Madagascar 1992

Groupe d'âges	Ménopause[1]	Infécondabilité définitive[2]	Abstinence prolongée[3]
30-34	1,6	12,3	0,3
35-39	1,9	22,6	0,3
40-41	5,0	30,5	1,2
42-43	6,3	46,9	0,9
44-45	22,1	56,2	0,0
46-47	38,5	65,6	2,6
48-49	51,0	85,6	8,9
Femmes de 30-49 ans	9,3	29,4	0,8

[1]Pourcentage de femmes actuellement en union, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause;
[2]Pourcentage de femmes continuellement en union, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes;
[3]Pourcentage de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

CHAPITRE 6

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

Ce chapitre a pour objectif d'analyser les préférences des femmes en matière de fécondité afin d'évaluer les tendances futures de la fécondité, ainsi que les besoins futurs en matière de contraception dans le pays. Les femmes malgaches ont été interviewées sur leurs préférences : le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et le nombre total d'enfants désirés. De telles informations sont utiles à l'évaluation de programmes de planification familiale.

Il est à noter que l'interprétation des données sur les attitudes vis-à-vis de la procréation a toujours été un sujet de controverse. Ces données sont, en effet, obtenues à partir d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique. Il existe, en effet, un risque de rationalisation chez ces femmes; celles-ci pourraient avoir tendance à déclarer désirer tous leurs enfants vivants, même ceux qui résultaient d'une grossesse non désirée.

Malgré ces problèmes d'interprétation, les femmes malgaches, dans leur totalité, ont donné des réponses quantitatives pouvant avoir une valeur prédictive de la fécondité et des besoins en matière de planification. En effet, parmi les femmes enquêtées, seulement 7 pour cent n'étaient pas en mesure de donner le nombre d'enfants qu'elles désiraient obtenir (Tableau 6.5) et 2 pour cent étaient indécises quant au désir d'un enfant supplémentaire (Tableau 6.1).

6.1 DESIR D'ENFANTS SUPPLEMENTAIRES

Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir dépend généralement du nombre d'enfants actuellement en vie. Le Tableau 6.1 indique que 40 pour cent des femmes ne désirent plus d'enfants et, comme on pouvait s'y attendre, ce pourcentage augmente selon le nombre d'enfants survivants : il passe de 1 chez les femmes qui n'ont pas encore d'enfant à 40 chez celles qui en ont 3 ou plus. Les deux tiers des femmes ayant eu au moins 4 enfants vivants ne souhaitent plus en avoir (66 pour cent). Les nullipares, par contre, se distinguent par leur très forte proportion à souhaiter avoir un enfant : 80 pour cent d'entre elles désirent un enfant dans les deux années à venir. Au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un enfant diminuent, de même que les proportions de celles le souhaitant dans un proche avenir. De 41 pour cent des femmes de parité 1 souhaitant avoir un autre enfant dans les deux ans, on passe à 12 pour cent chez celles de parité 4.

Le Tableau 6.2 (illustré par le Graphique 6.1) indique que les proportions de femmes qui ne désirent plus d'enfants augmentent régulièrement avec l'âge, passant de 3 pour cent à 15-19 ans à un maximum de 75 pour cent à 45-49 ans, conséquence de l'augmentation de la parité avec l'âge de la femme.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, ENDS Madagascar 1992

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	80,0	41,3	28,7	17,7	11,6	11,0	5,3	24,4
Veut un autre plus tard[3]	7,8	48,1	50,0	37,4	30,4	27,0	11,6	30,0
Veut un autre, NSP quand	0,8	0,8	0,5	0,6	0,6	0,0	0,1	0,4
Indécise	0,0	0,7	1,2	2,0	4,6	3,2	2,5	2,0
Ne veut plus d'enfants	0,7	5,5	17,8	39,6	49,4	56,8	77,5	39,6
Stérilisée	0,2	0,0	0,4	0,9	2,5	1,1	1,3	0,9
S'est déclarée stérile	10,1	3,2	1,3	1,7	1,0	0,5	1,7	2,5
Non déterminé	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	351	559	580	538	437	336	936	3736

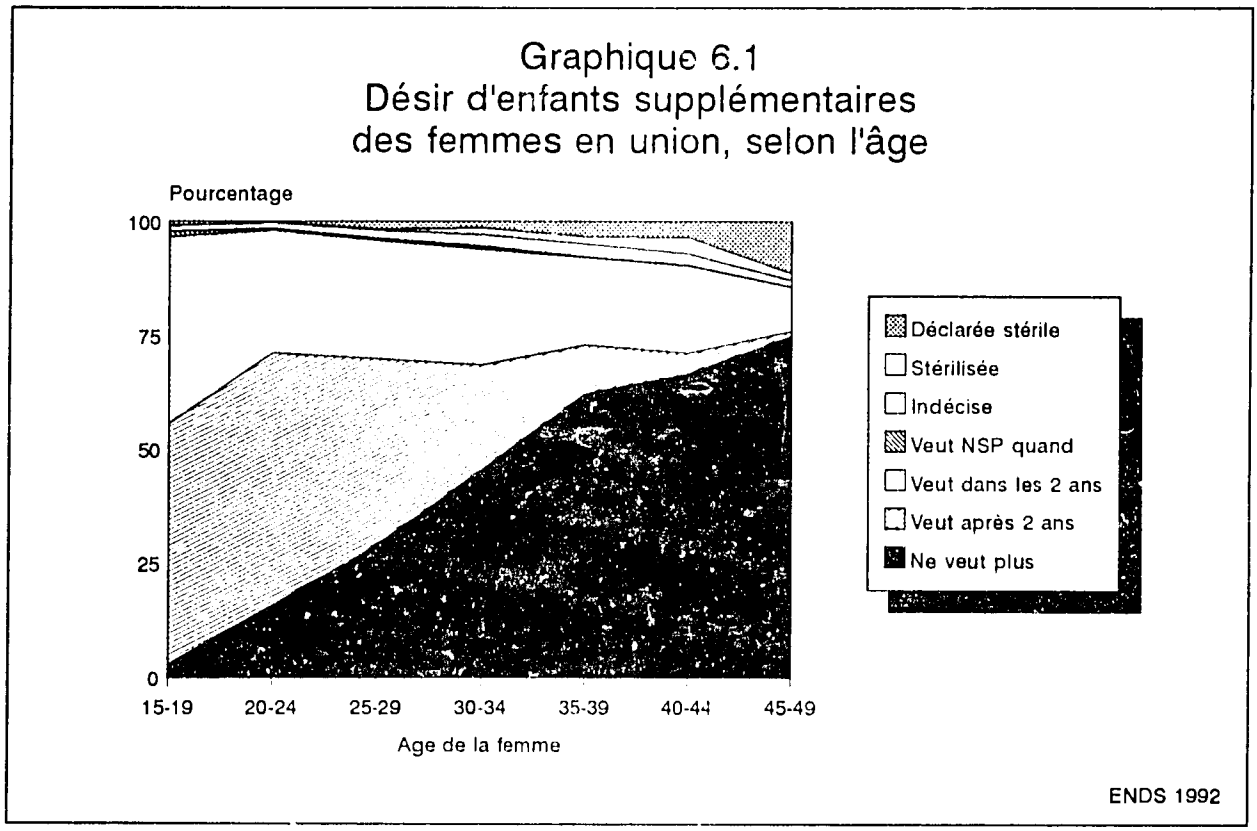
[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Veut un autre dans les deux ans
[3]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, ENDS Madagascar 1992

Désir d'enfants	Age de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[1]	41,0	26,8	25,9	25,4	19,1	19,2	9,6	24,4
Veut un autre plus tard[2]	52,7	55,4	41,0	23,3	10,7	1,6	1,0	30,0
Veut un autre, NSP quand	1,2	0,3	0,4	0,7	0,2	0,3	0,0	0,4
Indécise	1,2	1,4	1,8	2,6	2,8	2,5	1,5	2,0
Ne veut plus d'enfants	2,9	15,5	28,8	45,2	62,3	66,5	74,5	39,6
Stérilisée	0,0	0,0	0,1	1,3	1,5	3,2	1,3	0,9
S'est déclarée stérile	1,0	0,2	1,8	1,6	3,3	3,6	11,5	2,5
Non déterminé	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	304	716	764	716	584	408	245	3736

[1]Veut un autre enfant dans les deux ans
[2]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus



Les résultats du Tableau 6.3 sur la répartition des femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées) montrent que le désir de limiter le nombre d'enfants varie avec le milieu et la province de résidence ainsi qu'avec le niveau d'instruction de la femme. Dans l'ensemble, la proportion de femmes ne souhaitant plus avoir d'enfants est de 53 pour cent en milieu urbain contre 38 pour cent en milieu rural. La province de Toliary se distingue par la proportion la moins importante de femmes ne désirant pas avoir un autre enfant (26 pour cent), la proportion la plus importante (52 pour cent) est observée à Antananarivo qui est la province la plus urbanisée. En ce qui concerne le niveau d'instruction, le désir de ne plus avoir d'enfant est moins important chez les femmes n'ayant aucune instruction (34 pour cent) que chez celles ayant un niveau d'instruction, notamment un niveau secondaire II ou plus (44 pour cent). Finalement, le désir d'avoir un enfant supplémentaire est plus élevé dans les groupes qui présentent les niveaux de fécondité les plus élevés. Cela veut dire que les préférences ne se réalisaient donc que partiellement. Si elles se réalisaient totalement, on assisterait à des variations plus importantes de la fécondité.

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes actuellement mariées ne voulant plus d'enfants par caractéristiques socio-démographiques selon le nombre d'enfants déjà nés, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Milieu de résidence								
Capitale	0,0	9,9	45,7	85,5	87,7	93,5	100,0	56,3
Autres villes	4,3	6,5	31,6	66,7	71,6	73,0	89,1	50,1
Urbain	2,6	7,9	38,3	75,7	78,3	79,8	92,1	52,6
Rural	0,4	4,9	12,9	33,0	46,3	54,0	76,9	38,1
Province								
Antananarivo	0,0	6,8	23,9	58,2	74,0	71,9	87,3	51,6
Fianarantsoa	0,0	7,0	17,2	26,7	38,2	53,8	69,2	36,6
Toamasina	0,0	6,8	13,1	45,2	66,5	62,5	83,0	43,3
Mahajanga/Antsiranana	3,6	3,8	14,4	26,2	36,1	49,7	81,2	35,2
Toliary	0,0	2,4	16,4	25,5	34,6	37,6	64,9	26,3
Niveau d'instruction								
Sans instruction	1,8	5,5	15,1	29,7	28,1	44,5	65,3	34,0
Primaire	0,3	7,3	14,2	33,8	48,3	59,7	82,6	43,0
Secondaire I	1,1	2,4	20,5	45,5	70,6	78,6	90,8	39,5
Secondaire II ou supérieur	0,0	2,9	35,6	80,0	85,8	68,4	100,0	44,0
Ensemble des femmes	0,8	5,5	18,2	40,5	51,9	57,9	78,8	40,6

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1]Y compris la grossesse actuelle.

6.2 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union et non-utilisatrices de la contraception qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception.[1] Les proportions des femmes ayant des besoins non-satisfaits et de celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le Tableau 6.4 donne des estimations des besoins satisfaits et non-satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Bien que la prévalence de la contraception soit faible chez les femmes en union (17 pour cent), il n'en reste pas moins que les besoins non-satisfaits sont relativement importants (35 pour cent); 16 pour cent pour l'espacement des naissances et 19 pour cent pour la limitation. La demande potentielle est, enfin, estimée à 51 pour cent (22 pour cent pour l'espacement des naissances et 29 pour cent pour la limitation); elle n'est satisfaite qu'au tiers (33 pour cent). Malgré le taux de prévalence relativement faible dans le pays, la composition de la demande potentielle de planification familiale est analogue à celle des pays à forte prévalence : la limitation des naissances y est, en effet, plus importante que l'espacement des naissances.

[1]Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note 2 du Tableau 6.4.

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentages de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour:			Demande potentielle totale en planification familiale[3] pour:			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	20,0	4,3	24,2	5,0	1,4	6,4	25,0	5,7	30,7	21,0	304
20-24	24,9	6,3	31,3	9,7	3,6	13,3	34,7	9,9	44,6	29,8	716
25-29	20,8	13,4	34,2	11,5	6,0	17,5	32,3	19,4	51,7	33,9	764
30-34	14,6	19,0	33,5	6,6	15,0	21,6	21,2	33,9	55,1	39,1	716
35-39	9,9	32,9	42,8	2,3	18,8	21,0	12,1	51,7	63,8	33,0	584
40-44	6,9	34,4	41,3	1,2	16,4	17,6	8,1	50,8	58,9	29,9	408
45-49	1,3	30,1	31,4	0,7	10,2	10,9	2,0	40,3	42,3	25,9	245
Milieu de résidence											
Capitale	7,4	13,7	21,1	17,5	33,5	51,1	24,9	47,3	72,2	70,8	260
Autres villes	11,0	20,6	31,6	11,3	20,7	32,0	22,3	41,3	63,6	50,3	384
Urbain	9,5	17,8	27,3	13,8	25,9	39,7	23,3	43,7	67,0	59,2	644
Rural	17,1	19,0	36,2	4,9	7,0	11,9	22,0	26,1	48,1	24,8	3092
Province											
Antananarivo	15,9	18,2	34,0	9,6	19,1	28,7	25,5	37,3	62,7	45,7	1191
Fianarantsoa	16,8	17,0	33,8	5,0	5,3	10,3	21,9	22,3	44,1	23,3	795
Toamasina	18,7	19,2	37,9	6,1	12,0	18,0	24,8	31,1	55,9	32,2	451
Mahajanga/Antsiranana	15,1	23,6	38,7	5,3	4,7	10,0	20,4	28,3	48,7	20,6	823
Toliary	12,7	14,7	27,4	3,0	4,8	7,8	15,7	19,5	35,2	22,3	476
Niveau d'instruction											
Sans instruction	11,4	20,3	31,7	1,[illegible]	1,7	2,9	12,7	22,0	34,6	8,4	816
Primaire	18,5	21,6	40,1	3,6	8,2	11,8	22,0	29,8	51,8	22,7	2038
Secondaire I	17,1	12,8	29,9	13,8	19,6	33,4	30,8	32,4	63,3	52,8	594
Secondaire II ou supérieur	7,0	6,9	13,9	26,4	30,4	56,8	33,4	37,3	70,7	80,3	286
Ensemble des femmes	15,8	18,8	34,6	6,4	10,3	16,7	22,3	29,1	51,4	32,6	3736

[1]Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité, selon les définitions données au Tableau 5.10.

[2]*L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

[3]Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

Pour les femmes âgées de moins de 30 ans, les besoins non-satisfaits sont essentiellement liés à l'espacement des naissances : chez les femmes âgées de 15-19 ans, 24 pour cent des besoins sont non-satisfaits dont 82 pour cent pour l'espacement des naissances, chez celles de 25-29 ans, 61 pour cent des besoins non-satisfaits concernent l'espacement des naissances (par rapport à un total de 34 pour cent). A partir de 30 ans, les besoins non-satisfaits pour la limitation des naissances deviennent plus importants que ceux destinés à l'espacement qui représentent moins du quart des besoins non-satisfaits estimés à 43 pour cent chez les femmes de 35-39 ans et à moins de 5 pour cent des besoins non-satisfaits chez les femmes de 45-49 ans. Enfin, au fur et à mesure que l'âge augmente, la demande potentielle augmente, en particulier celle liée à la limitation des naissances.

En milieu rural où la prévalence contraceptive est estimée à 12 pour cent, la demande potentielle est pourtant assez importante : elle y est estimée à 48 pour cent. Les besoins non-satisfaits atteignent 36 pour cent, dont 17 pour cent pour l'espacement des naissances et 19 pour cent pour leur limitation. En milieu urbain où l'on observe la prévalence contraceptive la plus importante, les besoins non-satisfaits sont toutefois importants, ils concernent plus du quart des femmes (27 pour cent); la demande potentielle y est estimée à 67 pour cent. La part de la demande de limitation des naissances est sensiblement plus importante en milieu urbain (65 pour cent contre 54 pour cent en milieu rural).

Dans la capitale, la demande potentielle atteint 72 pour cent avec un taux de satisfaction estimé à 71 pour cent : seulement 14 pour cent des femmes ont des besoins non-satisfaits de limitation des naissances et 7 pour cent des besoins non-satisfaits d'espacement des naissances. C'est dans le provinces de Toliary que l'on observe la demande potentielle de planification familiale la plus faible (35 pour cent), suivie de Fianarantsoa (44 pour cent) et Mahajanga/Antsiranana (49 pour cent); la province la plus urbanisée, Antananarivo, présente la demande potentielle la plus importante (63 pour cent).

La demande potentielle totale augmente de façon importante avec le niveau d'instruction, passant de 35 pour cent chez les femmes sans instruction à 52 pour cent chez celles ayant un niveau primaire et à 71 pour cent chez celles ayant un niveau secondaire II ou plus. Le degré de satisfaction de la demande passe de 8 à 80 pour cent selon que la femme n'a aucune instruction ou est de niveau secondaire II ou plus. Avec le niveau d'instruction, la répartition de la demande entre limitation et espacement tend à s'égaliser. La limitation représente 64 pour cent de la demande chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire et n'est plus que de 51 pour cent chez celles ayant, au moins, un niveau secondaire II.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRES

Une autre façon d'aborder le sujet des préférences des femmes en matière de fécondité est d'examiner le nombre total d'enfants désirés. Ainsi, pour saisir la taille idéale de la famille, on a posé à toutes les femmes enquêtées l'une des deux questions suivantes :

- Aux femmes sans enfant : "Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout?"

- Aux femmes ayant des enfants : "Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total?"

D'après le Tableau 6.5, le nombre idéal moyen d'enfants est estimé à 5,5 chez l'ensemble des femmes et 5,9 chez celles qui sont en union au moment de l'enquête.

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour celles actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, ENDS Madagascar 1992

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	0,6	1,0	0,5	0,5	0,8	0,3	0,0	0,5
2	10,5	10,5	7,2	2,2	4,2	1,2	0,9	6,4
3	13,9	13,7	10,1	12,4	3,8	2,8	1,8	9,5
4	32,5	30,8	34,2	30,5	31,1	13,1	12,6	27,4
5	10,6	10,7	10,4	12,7	9,9	20,1	8,6	11,0
6 ou +	28,4	30,2	33,8	36,6	44,6	51,3	59,3	38,5
Réponses non-numériques	3,5	3,0	3,8	5,0	5,6	11,2	16,8	6,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1763	982	807	678	542	414	1073	6260
Nombre idéal moyen	4,9	4,9	5,1	5,3	5,7	6,5	7,3	5,5
Effectif de femmes[2]	1701	953	777	644	511	368	893	5846
Nombre moyen pour les femmes en union	6,2	5,0	5,1	5,3	5,7	6,4	7,2	5,9
Effectif de femmes en union[2]	534	538	562	510	412	298	780	3435

Note: Les moyennes sont calculées en excluant les femmes ayant donné des réponses non-numériques.
[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Ayant donné une réponse numérique.

Il y a une association entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille qui passe de 4,9 enfants chez les femmes sans enfant à 7,3 chez celles qui ont 6 enfants ou plus. Les réponses les plus fréquentes sont 4 et 6 enfants et plus : 4 enfants chez les femmes ayant deux enfants ou moins, et 6 et plus, chez les femmes ayant plus de 2 enfants.

Le Tableau 6.6 donne le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques. De façon générale, la taille idéale moyenne diminue des femmes les plus âgées (7,2 enfants à 45-49 ans) aux femmes les plus jeunes (5,1 enfants à 15-19 ans).

Par milieu de résidence, les femmes des zones urbaines souhaitent une famille moins nombreuse (4,0) que celle des zones rurales (5,9). Du point de vue de la province de résidence, le nombre idéal moyen le plus élevé est observé à Toliary (7,2 enfants) et le plus faible à Antananarivo (4,5 enfants).

Les différences selon le niveau d'instruction sont très marquées : pour les femmes sans instruction, le nombre idéal est de 7,3 enfants, contre 5,7 pour les femmes de niveau d'instruction primaire, 4,3 enfants seulement pour celles de niveau secondaire I et 3,5 enfants chez celles ayant un niveau secondaire II ou plus. L'âge des femmes ne joue que très peu sur leur réponse lorsqu'elles sont instruites; il agit en revanche sur les autres. Si l'on rapproche ces chiffres des parités effectives des femmes de 40-49 ans à l'enquête (chapitre 3), on note que seules les femmes sans instruction déclarent un nombre idéal supérieur à la parité réelle et que lorsque le niveau d'instruction s'accroît, la descendance idéale se rapproche de la parité effective.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes par âge et par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Age actuel							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence								
Capitale	3,2	3,2	3,2	3,7	4,0	4,2	4,4	3,5
Autres villes	3,9	3,9	4,0	4,3	5,2	5,2	5,6	4,3
Urbain	3,6	3,6	3,7	4,0	4,7	4,8	5,2	4,0
Rural	5,6	5,2	5,8	6,4	6,3	6,9	7,6	5,9
Province								
Antananarivo	4,3	4,0	4,2	4,5	5,0	5,4	6,0	4,5
Fianarantsoa	5,8	5,5	6,3	6,8	7,0	7,6	7,8	6,3
Toamasina	4,9	4,8	5,0	5,3	5,6	5,7	6,9	5,2
Mahajanga/Antsiranana	4,8	4,8	5,6	5,9	5,9	6,6	6,9	5,5
Toliary	6,8	6,5	6,8	8,0	7,3	7,9	8,7	7,2
Niveau d'instruction								
Sans instruction	6,6	6,8	7,7	7,8	7,2	7,3	7,9	7,3
Primaire	5,4	5,1	5,5	5,9	6,1	6,6	7,1	5,7
Secondaire I	4,0	4,1	4,5	4,5	4,4	4,4	4,9	4,3
Secondaire II ou supérieur	3,4	3,3	3,6	3,5	3,6	3,8	3,7	3,5
Ensemble des femmes	5,1	4,9	5,4	5,8	5,9	6,5	7,2	5,5

6.4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE

Lors de l'ENDS, on a posé aux femmes des questions permettant de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. Ces questions, relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une), ont pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où une grossesse non désirée peut être déclarée comme étant désirée, surtout lorsqu'elle a abouti à un enfant auquel on s'est attaché. Les résultats du Tableau 6.7 indiquent que 67 pour cent des grossesses ayant abouti à des naissances vivantes étaient désirées. Par contre, 10 pour cent des grossesses étaient désirées mais les femmes les auraient souhaitées plus tard, et 14 pour cent n'étaient pas du tout désirées.

Les trois premières naissances semblent mieux planifiées (à plus 69 pour cent) que les naissances de rangs 4 ou plus (61 pour cent). Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes ayant eu leurs enfants avant l'âge de 30 ans que les naissances sont les mieux planifiées : environ 71 pour cent de ces naissances étaient souhaitées au moment où elles ont eu lieu. Chez les femmes de 30 ans ou plus, ce pourcentage diminue jusqu'à atteindre 39 à 40-44 ans. Mais, s'agit-il réellement d'une meilleure planification ou tout simplement d'une acceptation plus systématique du nouveau-né lorsque la femme n'a pas atteint le seuil de descendance souhaitée?

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, ENDS Madagascar 1992

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	ND	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	76,7	5,6	9,4	8,2	100,0	1243
2	71,5	13,3	7,5	7,8	100,0	1034
3	68,6	13,9	6,9	10,6	100,0	818
4 ou +	60,7	8,6	19,8	10,9	100,0	3152
Age de la mère						
< 20	70,8	9,5	10,3	9,5	100,0	1180
20-24	72,0	11,8	7,6	8,6	100,0	1650
25-29	71,2	11,0	10,0	7,8	100,0	1476
30-34	62,4	7,9	19,5	10,2	100,0	1045
35-39	52,3	4,6	28,6	14,5	100,0	671
40-44	39,3	3,9	37,5	19,4	100,0	209
45-49	46,2	7,7	38,5	7,7	100,0	16
Ensemble	66,7	9,5	14,0	9,8	100,0	6246

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

Parmi les femmes ayant eu des grossesses tardives, une proportion élevée ne souhaitaient plus avoir du tout d'enfants au moment où elles étaient enceintes. En effet, si la majorité des femmes de 40 ans ou plus ont désiré leur enfant au moment où elles l'ont eu, seulement 4 pour cent le voulaient plus tardivement, et 38 pour cent ne le désiraient pas du tout. Ces résultats sont à rapprocher de ceux concernant la demande de planification familiale (Chapitre 4).

Le Tableau 6.8 et le Graphique 6.2 présentent une comparaison entre l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) et l'indice synthétique de fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes malgaches serait de 5,2 enfants au lieu de 6,1 enfants, soit 15 pour cent plus faible. Quelles que soient leurs caractéristiques démographiques et socio-culturelles, les femmes désirent toujours moins

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

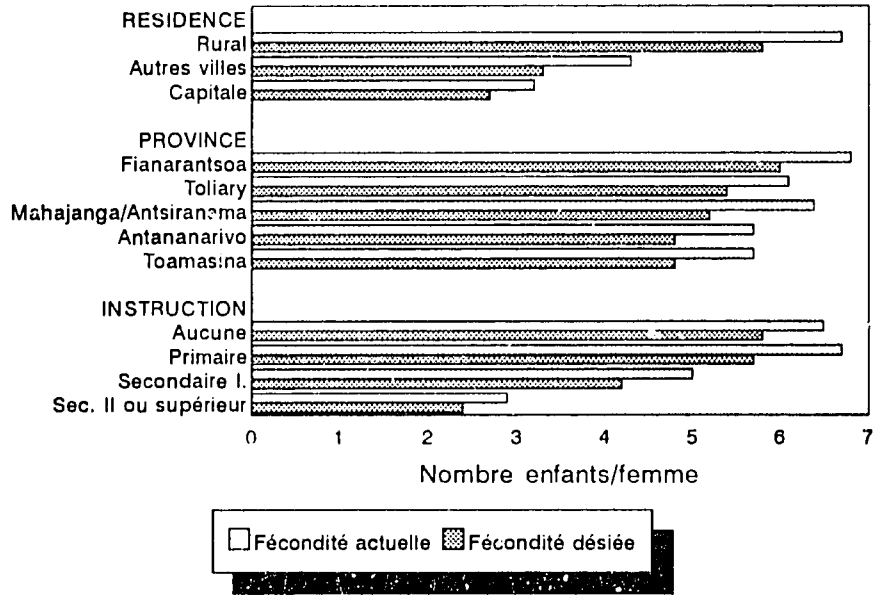
Indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) et indice synthétique de fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Capitale	2,7	3,2
Autres villes	3,3	4,3
Urbain	3,0	3,8
Rural	5,8	6,7
Province		
Antananarivo	4,8	5,7
Fianarantsoa	6,0	6,8
Toamasina	4,7	5,7
Mahajanga/Antsiranana	5,2	6,4
Toliary	5,4	6,1
Niveau d'instruction		
Sans instruction	5,8	6,5
Primaire	5,8	6,8
Secondaire I	4,2	5,1
Secondaire II ou supérieur	2,5	2,9
Ensemble des femmes	5,2	6,1

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.2.

d'enfants qu'elles n'en ont. Au point de vue du milieu de résidence et du niveau d'instruction, comme pour la fécondite actuelle, les indices synthétiques de fécondité désirée sont les plus faibles en milieu urbain (3,0 enfants) qu'en milieu rural (5,8). Chez les femmes sans instruction ou ayant un niveau primaire, l'indice de fécondité désirée est estimé à 5,8 contre 4,2 et 2,5 respectivement chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire I et celles ayant le niveau d'instruction secondaire II ou plus.

Graphique 6.2
Indice synthétique de fécondité actuelle
et indice synthétique de fécondité désirée



ENDS 1992

CHAPITRE 7

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants dépendent tout autant des conditions sanitaires que des conditions démographiques, socio-économiques, environnementales et culturelles qui prévalent dans chaque société. Ils sont en effet considérés parmi les meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population. La connaissance de la mortalité des enfants est, en effet, indispensable pour la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'est inscrit l'un des principaux objectifs de l'ENDS : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon la résidence et l'instruction des mères, le suivi des grossesses et l'assistance à l'accouchement au niveau des services de santé, et selon certaines caractéristiques du comportement reproductif (âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle entre naissances).

7.1 METHODOLOGIE

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire individuel. Comme nous l'avons déjà indiqué au Chapitre 3, l'enquêtrice demandait à la femme de fournir la liste de ses naissances en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie et, en cas de décès, l'âge au décès (au jour près pour les décès de moins de un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans et plus). Les indicateurs suivants sont calculés à partir de ces informations :

quotient de mortalité néonatale (NN) :	mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact;
quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :	mesure chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact;
quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) :	mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire;
quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) :	mesure chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire;
quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) :	mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. Etant donné que l'on collecte des informations sur le passé (par exemple ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici les femmes de 15-49 ans), on n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où ces enfants, "orphelins de mère", seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances

ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Au point de vue de la collecte proprement dite, comme cela a été précisé au Chapitre 3 (Fécondité), la validité des données peut être affectée par :

- le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance;

- les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés;

- l'imprécision des déclarations d'âge au décès : en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut, à la fois, engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, sans pour autant modifier le niveau de la mortalité infanto-juvénile.

Enfin, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances, et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents (Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de ce rapport, on n'a donc procédé à aucun ajustement qui nécessiterait, au préalable, une évaluation détaillée de la qualité des données de l'historique des naissances. Par contre, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus le risque d'imprécision est important : de ce fait, des conclusions concernant les changements ou plutôt l'amplitude des changements dans les niveaux de mortalité ne doivent être tirées qu'avec prudence.

7.2 NIVEAUX ET TENDANCES

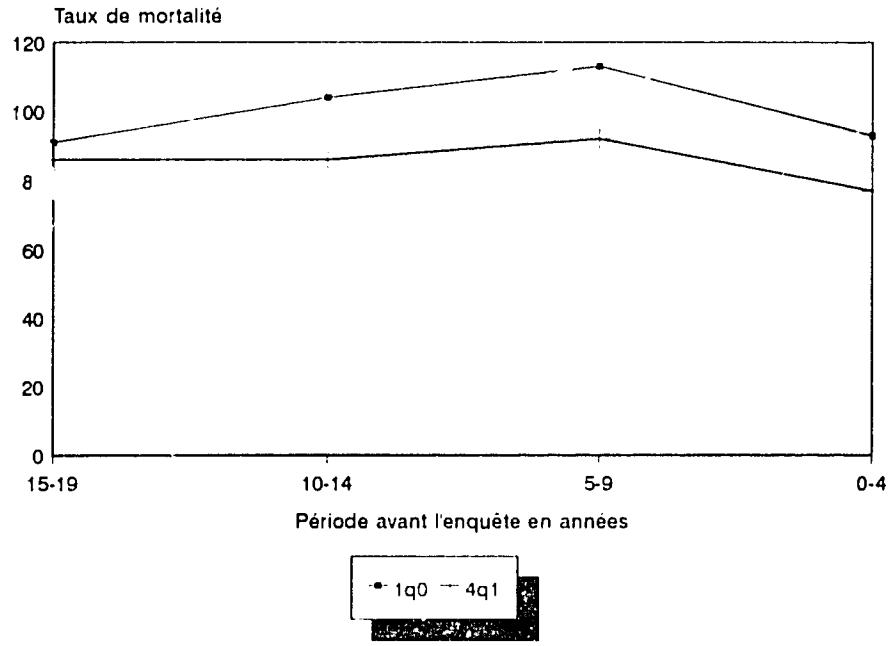
Le Tableau 7.1 présente les différents quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les quinze dernières années, selon trois périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), près d'un enfant sur 6 (163 pour mille) est décédé avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 93 sont décédées avant l'âge de un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 77 sont décédés avant d'atteindre cinq ans. Avant l'âge de un an, la probabilité de mourir durant le premier mois d'existence (39 pour mille) est inférieure à celle de mourir entre le premier et le douzième mois exact (54 pour mille). Toutefois, sur la période des quinze dernières années, aucune tendance de la mortalité ne peut être dégagée en raison de fortes fluctuations des taux qui semblent révéler des transferts de dates de naissance des enfants vivants ou décédés; même si ces fluctuations n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, il semble tout de même qu'elles entraînent une sous-estimation de la mortalité durant la période quinquennale la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) et, toute chose restant égale par ailleurs, une surestimation de la mortalité de l'avant dernière période quinquennale (5-9 ans avant l'enquête) (Graphique 7.1).

Tableau 7.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, ENDS Madagascar 1992

Quotients de mortalité	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	38,9	54,1	93,0	76,7	162,6
5-9	47,8	65,5	113,3	92,0	194,9
10-14	41,5	62,3	103,8	86,4	181,2
15-19	33,5	57,8	91,4	85,7	169,2
20-24	40,1	63,5	103,6	74,5	170,4

Graphique 7.1
Tendances de la mortalité infantile et juvénile



ENDS 1992

7.3 VARIATIONS DE LA MORTALITE ET GROUPES A HAUTS RISQUES

Le Tableau 7.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1981-1992). La référence à une période de dix années est utilisée ici pour pouvoir disposer, dans chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des différentes probabilités. Le Graphique 7.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon les différentes caractéristiques de la mère (lieu de résidence, niveau d'instruction, âge, etc.).

Tableau 7.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, ENDS Madagascar 1992

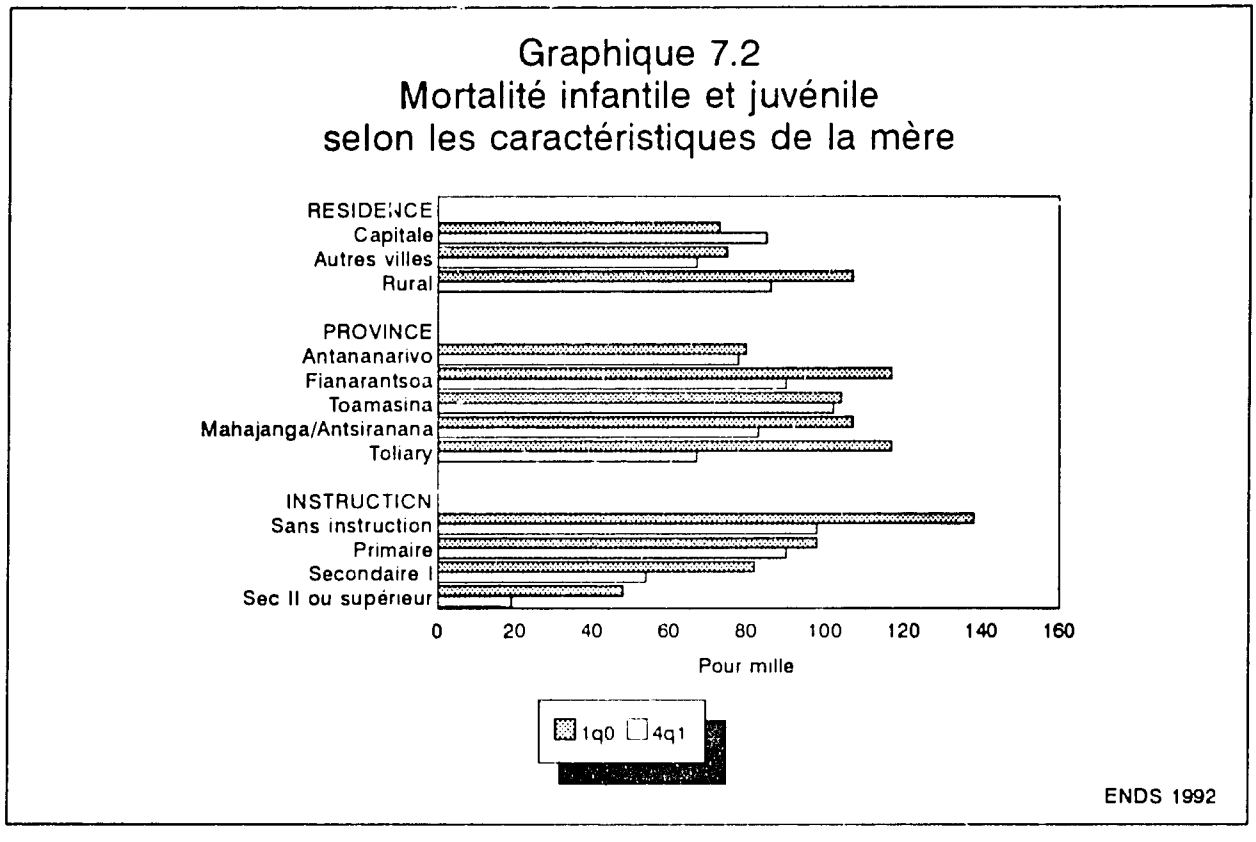
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvenile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Capitale	(41,2)	32,1	73,3	85,3	152,3
Autres villes	39,2	36,2	75,4	66,8	137,2
Urbain	39,8	34,9	74,7	72,8	142,1
Rural	43,6	63,2	106,8	85,6	183,2
Province					
Antananarivo	33,7	46,3	80,0	78,0	151,7
Fianarantsoa	49,9	67,0	116,9	90,0	196,4
Toamasina	46,5	57,4	103,9	101,5	194,9
Mahajanga/Antsiranana	43,7	63,0	106,8	83,1	181,0
Toliary	46,4	70,8	117,2	66,9	176,2
Niveau d'instruction de la mère					
Sans instruction	52,0	85,6	137,6	98,4	222,5
Primaire	40,9	56,7	97,6	89,5	178,3
Secondaire I	41,6	40,4	82,0	53,8	131,3
Secondaire II ou supérieur	31,2	17,2	48,4	18,5	66,1
Soins prénatals et assistance à l'accouchement[1]					
Ni l'un ni l'autre	55,4	79,7	135,1	78,9	203,4
L'un ou l'autre	33,4	71,3	104,7	72,5	169,6
Les deux	32,5	34,6	67,1	67,3	129,9

Note: Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
[1]Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

La mortalité, surtout infantile, est largement plus faible en milieu urbain (75 pour mille) qu'en milieu rural (107 pour mille). Cependant, après le premier anniversaire, les différences de mortalité selon le milieu résidence sont considérablement réduites : en milieu urbain, sur 1 000 naissances survivantes au premier anniversaire, 73 décèdent avant le cinquième anniversaire tandis qu'en milieu rural 86 n'atteignent pas le cinquième anniversaire. Dans l'ensemble la mortalité infanto-juvénile est moins importante en milieu urbain (142 pour mille) qu'en milieu rural (183 pour mille). L'amélioration des conditions sanitaires et l'accessibilité aux services de santé dans les zones urbaines expliqueraient ces différences de mortalité. L'examen de la mortalité dans les périodes néonatales (premier mois de naissance) et post-néonatales (du premier mois au premier anniversaire) révèle que l'amélioration de ces conditions sanitaires semble avoir davantage réduit les causes exogènes de la mortalité que les causes endogènes : la mortalité post-néonatale des enfants du milieu urbain est inférieure de moitié à celle des enfants du milieu rural (35 contre 63 pour mille) alors que les niveaux de mortalité néonatale sont peu différents (40 contre 44 pour mille). Au niveau du milieu urbain, on note, toutefois, des variations de la mortalité des enfants qui indiquent des

niveaux plus élevés dans la capitale que dans les autres villes. Dans la capitale, sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 85 n'atteignent pas le cinquième anniversaire alors que dans les autres villes, ils ne sont que 67. Le Chapitre 9 qui porte sur la santé des mères et des enfants permettra certainement d'expliquer cette surmortalité des enfants de la capitale par rapport à ceux des autres villes.

Au niveau de la province de résidence, Antananarivo, la zone la plus urbanisée, présente les niveaux de mortalité les moins élevés, la mortalité infanto-juvénile y est estimée à 152 pour mille, alors qu'elle dépasse 175 pour mille dans les autres provinces, surtout à Fianarantsoa où elle est estimée à 196 pour mille.



Un enfant dont la mère est sans instruction a une probabilité de mourir avant cinq ans (223 pour mille) trois fois plus élevée que celle d'un enfant dont la mère a le niveau d'instruction secondaire II ou plus (66 pour mille). Cette différence de mortalité est encore plus nette pour les enfants survivants à un an, puisque leur probabilité de mourir avant cinq ans est cinq fois plus élevée quand leur mère n'a aucun niveau d'instruction (98 pour mille) que lorsqu'elle a atteint le secondaire II ou plus (19 pour mille). Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important des femmes instruites aux services de santé (leurs enfants sont plus vaccinés que les enfants dont la mère est sans instruction (voir Chapitre 9 - Santé de la mère et de l'enfant) expliquent l'essentiel de ces différences de mortalité. Les variations plus importantes de la mortalité post-néonatale par rapport à celles de la mortalité néonatale révèlent que la réduction des causes exogènes en milieu urbain peut être associée à l'augmentation du niveau d'instruction des femmes. Sur 1 000 naissances survivantes au premier mois, issues de femmes ayant un niveau d'instruction de secondaire II ou plus, 17 n'atteignent pas le premier anniversaire, ce niveau est estimé à 86, soit 5 fois plus élevé pour celles de mères sans instruction. Quant à la mortalité néonatale, le rapport est moins important (31 contre 52 pour mille). Il faut noter que le

niveau de la mortalité néonatale chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire est presque égal à celui estimé chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire I; ce n'est qu'au niveau de la mortalité post-néonatale que ces différences sont nettes (57 contre 40 pour mille). Après le premier anniversaire, les différences de mortalité deviennent encore plus importantes (90 contre 54 pour mille).

La dernière caractéristique présentée au Tableau 7.2 concerne les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par un personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 203 pour mille avant l'âge de cinq ans, contre 130 pour mille pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement. Les différences de niveau de mortalité sont encore plus importantes si on se limite à la seule mortalité infantile, 135 pour mille contre 67 pour mille. Le niveau moins élevé de la mortalité infantile des enfants dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement s'explique plus par la réduction de la mortalité post-néonatale qui est de plus de deux fois moins importante (35 contre 80 pour mille) que par la baisse de la mortalité néonatale (33 contre 55 pour mille). D'ailleurs, lorsqu'on compare les femmes ayant eu les deux soins (la consultation prénatale et l'assistance à l'accouchement) à celles n'en ayant qu'un des deux, les différences de mortalité néonatale sont négligeables (32,5 contre 33,4 pour mille) alors que celles de mortalité post-néonatale sont nettement significatives (35 contre 71 pour mille).

Ainsi le suivi de la grossesse et les conditions de l'accouchement sont complémentaires pour jouer un rôle essentiel sur les niveaux de mortalité post-néonatale. La mortalité néonatale est influencée en grande partie par des causes endogènes (malformations et maladies congénitales, etc.), alors que la mortalité post-néonatale est plutôt influencée par des causes exogènes (maladies infectieuses, conditions d'hygiène, alimentation, etc.). Cependant, les femmes qui ont le meilleur suivi de grossesse et qui accouchent dans les meilleures conditions sont aussi les femmes les plus instruites ou résidant dans les zones urbaines (voir Chapitre 9-Santé de la mère et de l'enfant). Ainsi l'environnement socio-économique des mères apparaît comme un facteur déterminant de la mortalité des enfants.

Le Tableau 7.3 et le Graphique 7.3 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin. Sur 1 000 garçons, 180 n'atteignent pas le cinquième anniversaire contre 175 pour 1 000 filles à la naissance. L'essentiel de cet écart s'explique durant le premier mois de naissance : 47 sur 1 000 garçons et 40 sur 1 000 filles décèdent. Après le premier mois, les filles sont plus exposées au risque de décéder que les garçons (62 pour mille contre 57 pour mille).

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation qualitative de la grosseur de son enfant à la naissance (si l'enfant est né petit, moyen ou gros). Le Tableau 7.3 fournit également les niveaux de mortalité selon la grosseur de l'enfant. Il apparaît que les bébés petits ou très petits (dont les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de très petite taille à la naissance, 107 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 75 n'atteignent pas leur premier anniversaire. Pour ces enfants, la probabilité de mourir durant le premier mois est de plus de quatre fois supérieure à celle des enfants de taille moyenne ou plus grande; leur probabilité de mourir durant la première année est, quant à elle, moins de deux fois supérieure.

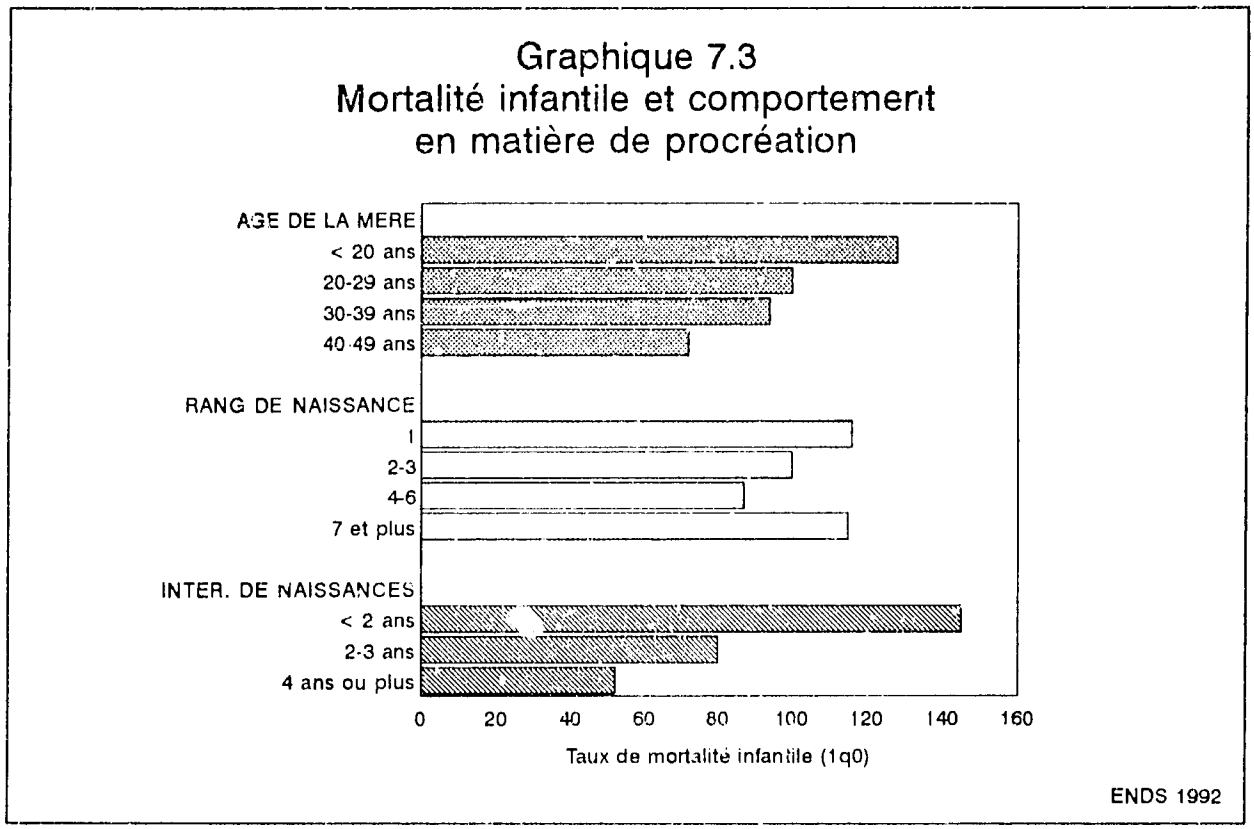
Les trois autres caractéristiques selon lesquelles sont présentés les niveaux de mortalité au Tableau 7.3 et au Graphique 7.3 sont l'âge de la mère, le rang de naissance et l'intervalle entre naissances.

Tableau 7.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	46,5	56,8	103,2	85,4	179,8
Feminin	39,5	62,3	101,8	81,9	175,3
Taille à la naissance[1]					
Très petit	107,1	75,3	182,3	99,9	264,0
Petit	24,7	55,9	80,6	56,8	132,8
Moyen ou gros	26,1	46,6	72,7	68,4	136,1
Age de la mère à la naissance					
<20 ans	53,1	74,3	127,5	90,8	206,7
20-29 ans	40,8	58,7	99,5	81,9	173,2
30-39 ans	41,0	52,5	93,5	82,7	168,5
40-49 ans	(37,8)	34,1	(71,9)	(71,1)	(137,8)
Rang de naissance					
1	53,4	62,4	115,8	72,3	179,7
2-3	38,9	61,3	100,1	84,9	176,5
4-6	41,2	48,0	89,2	91,0	172,0
7 ou plus	42,1	63,8	105,9	84,3	181,3
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	63,6	81,4	145,0	111,6	240,4
2-3 ans	29,2	50,8	80,0	73,2	147,3
4 ans ou plus	23,8	27,7	51,5	68,8	116,8

Note: Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
[1]Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête



Au point de vue de l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mères en début de vie reproductive (moins de 20 ans) : en particulier, le risque de décéder en période néonatale est près de 30 pour cent plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (53 pour mille) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe des 20-29 ans (41 pour mille).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité néonatale relativement élevés pour le rang un (53 pour mille), baissent nettement pour les rangs 2 et 3 (39 pour mille), pour augmenter légèrement pour les enfants de rangs les plus élevés (42 pour mille pour les rangs 7 et plus).

La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles très courts, qui ne permettent pas aux femmes de récupérer la totalité de leurs capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (64 pour mille) plus de deux fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans ou 4 ans ou plus (respectivement 29 et 24 pour mille). La mortalité post-néonatale est également réduite de plus de la moitié lorsque la naissance suit la précédente de 4 ans ou plus (81 pour mille lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois contre 28 pour mille lorsqu'il est supérieur ou égal à 4 ans). Finalement, la mortalité infantile est largement moins importante chez ces dernières : de 145 pour 1 000 naissances survenues à moins de 24 mois de leur aînée, elle passe à 80 et 52 pour 1 000, lorsque ces naissances surviennent respectivement à 2-3 ans et à 4 ans ou plus après leur aînée. Après le premier anniversaire, les différences de mortalité se réduisent (112 contre 73 et 69 pour mille).

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée surtout par des naissances précoces et des intervalles intergénésiques courts.

Le Tableau 7.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque plus élevé de mortalité, surtout lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans);
- les naissances issues de mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation tardif (après 34 ans), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 6);
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'intervalle de naissance et le rang de naissance;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définies ci-dessus.

Tableau 7.4 Fécondité à haut risque

Pourcentage d'enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête par haut risque de mortalité, et pourcentage de femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à haut risque de mortalité, par catégories de haut risque croissant, ENDS Madagascar 1992

Catégories à haut risque	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Rapport de risques	
Dans aucune catégorie à haut risque	36,4	1,00	27,9
Naissances de rang 1 (RG=1)			
RG = 1 et âge de la mère à la naissance <18 ans	8,5	1,91	1,9
RG = 1 et âge >= 18 ans	13,0	1,33	7,9
Ensemble des naissances de RG = 1	21,5	1,55	9,8
Un seul haut risque			
Age >34 ans	2,6	(1,20)	10,5
Intervalle intergénésique (IN) <24 mois	16,3	1,40	19,5
RG >6	7,4	1,16	4,8
Ensemble des hauts risques simples	26,3	1,32	35,0
Hauts risques multiples			
IN <24 et RG >6	15,8	1,30	27,6
Ensemble des catégories à risque	63,6	1,39	72,1
Total	100,0	-	100,0
Effectif	5625	-	3736

Note: Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les cinq dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à hauts risques*.
( ) Basé sur moins de 200 cas.
[1]Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[2]Y compris les femmes stérilisées

Au Tableau 7.4, il apparaît que 36 pour cent des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques, 22 pour cent correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, 26 pour cent correspondent à des catégories à risque unique (âge de la mère tardif ou intervalle de naissance court ou rang de naissance élevé) et, enfin, 16 pour cent appartiennent à des catégories à hauts risques multiples.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des "rapports de risque", en prenant comme référence les naissances appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risques est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans haut risque.

Un enfant de rang 1 court un risque de décéder de 55 pour cent supérieur à celui d'un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Ces naissances étant inévitables, il est préférable de comparer les risques encourus par celles issues de mères très jeunes (moins de 18 ans) aux risques encourus par celles issues de mères plus âgées (plus de 18 ans). On constate alors que le risque de décéder pour un enfant de rang 1 dont la mère est âgée de moins de 18 ans est largement supérieur (91 pour cent par rapport à la référence) au risque encouru par un enfant de rang 1 dont la mère est âgée de plus de 18 ans au moment de l'accouchement (33 pour cent par rapport à la population de référence). La fécondité précoce apparaît ainsi comme un facteur de risque très important.

Un enfant appartenant à une autre catégorie quelconque de haut risque unique (intervalle entre naissances trop court ou mère âgée de plus de 34 ans ou encore rang de naissance élevé, supérieur à 6) court un risque de décéder de 32 pour cent supérieur à celui d'un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Les intervalles de naissances trop courts (inférieurs à 24 mois), lorsque les autres facteurs de risques sont isolés, multiplient la mortalité infanto-juvénile par 1,4 chez 16 pour cent des naissances. Le rang de naissance supérieur à 6 tend à accroître d'une manière moins forte la mortalité avec un facteur multiplicateur de 1,16 chez 7,4 pour cent des naissances. En considérant les risques multiples, on trouve que les naissances de rang supérieur à 6 et succédant de trop près leur aîné (16 pour cent des naissances) auraient une mortalité 1,3 fois plus élevée que celle de la population n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.

A partir de cette analyse du comportement procréateur à hauts risques, nous avons estimé la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir une naissance à hauts risques. A partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de celle-ci, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité, la proportion des futures naissances qui appartiendraient aux catégories à hauts risques. Au Tableau 7.4, cette proportion est estimée à 72 pour cent; elle est nettement supérieure à celle estimée chez les enfants nés durant les cinq dernières années.

CHAPITRE 8

MORTALITE MATERNELLE

8.1 INTRODUCTION

Au cours de l'ENDS, des informations sur la survie des soeurs des enquêtées ont été collectées : elles permettent d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990).

Pour utiliser la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle, il faut disposer de données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité par cause maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs (Trussel et Rodriguez, 1990).

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite d'informations ni sur l'âge au décès maternel, ni sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder sur la durée de vie pour causes maternelles. Etant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité des 50 dernières années. Le problème de manque de période de référence à laquelle s'appliquent les estimations est contourné en supposant que les changements dans la mortalité sont linéaires. Sous cette hypothèse, il est possible de préciser à quelle époque s'applique l'estimation de la mortalité maternelle.

8.2 COLLECTE DES DONNEES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe (Section 8 du questionnaire individuel femme). Au niveau de chaque ménage, une seule soeur devait être enquêtée. Dans le cas où deux soeurs ou plus cohabitaient dans un ménage et dans le cas où l'une est interviewée à la Section 8 qui porte sur la mortalité maternelle, on n'interrogera pas les autres car on suppose qu'elles fourniront les mêmes informations collectées auprès de la première. L'enquête fournit des renseignements concernant son âge actuel ou, si elle était décédée, son âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. A propos des soeurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès était survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

En premier lieu, on a demandé à l'enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée si chacun de ses frères et soeurs était encore en vie et, si c'était le cas, on lui a demandé leur âge. Pour ceux qui étaient décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Durant la formation des enquêtrices, on avait insisté sur les efforts à fournir pour obtenir des réponses à ces questions, et ceci, malgré leur caractère délicat. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le

nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées qui ont été mariées, l'enquêtrice a posé trois questions à la femme enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- "Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée pendant un accouchement?"

Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :

- "Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?"

Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

- "Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée"?

Ces questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement.

8.2 EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Que l'on utilise la méthode d'estimation directe ou indirecte, l'estimation du niveau de la mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus des données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs, informations qui demandent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au Tableau 8.1.

On ne peut faire que peu de commentaires sur la complétude des déclarations, si ce n'est que le rapport de masculinité des frères et soeurs enregistrés (nombre de frères par rapport aux soeurs) est de 1.03, ce qui est cohérent avec les données internationales.[1] Des données complètes ont été obtenues pour toutes les soeurs des femmes enquêtées, quel que soit leur état de survie. Pour près de 90 pour cent des soeurs survivantes, un âge a été déclaré et, pour 67 pour cent des soeurs décédées, on dispose des informations sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et soeurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer

[1] La suite des commentaires sur la qualité des données ne concerne que l'enregistrement des données sur les soeurs. L'enregistrement des données sur les frères est quasiment identique.

une valeur aux données manquantes.[2] Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Tableau 8.1 Etat de survie des frères et soeurs des enquêtées

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDS Madagascar 1992

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Etat de survie				
Survivants	16863	83,8	16901	81,7
Décédés	3236	16,1	3753	18,1
ND/Manquant	24	0,1	26	0,1
Total des frères et soeurs	20123	100,0	20680	100,0
Age des survivants				
Age déclaré	15244	90,4	15309	90,6
ND/Manquant	1619	9,6	1592	9,4
Total des survivants	16863	100,0	16901	100,0
Age au décès et nombre d'années depuis le décès				
Age et nombre d'année déclarés	2180	67,4	2460	65,5
Age au décès manquant	75	2,3	108	2,9
Nombre d'année manquant	721	22,3	824	22,0
Age et nombre d'année manquant	259	8,0	361	9,6
Total des décédés	3236	100,0	3753	100,0

8.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0 à 13 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au Tableau 8.2. Le nombre de décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas très important (730 femmes et 817 hommes), de sorte que les taux par âge sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

[2] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et soeur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants." Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

Tableau 8.2 Estimation de la mortalité par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et soeurs des femmes interviewées, par sexe, Madagascar 1979-92, et taux estimés à partir de la table type Nord de Coale et Demeny

Groupe d'âges	Taux estimés pour 1979-92			Table type de mortalité hypothétique estimée à partir du modèle Nord de Coale et Demeny[1]
	Décès	Années d'exposition	Taux (p. 1000)	Taux (p. 1000)
		SEXE FEMININ		
15-19	130	36581	3,57	4,35
20-24	139	35177	3,96	5,18
25-29	142	29586	4,78	5,99
30-34	140	21262	6,59	6,90
35-39	86	13299	6,46	7,91
40-44	61	6948	8,73	9,00
45-49	32	3322	9,51	9,98
Total	730			
		SEXE MASCULIN		
15-19	120	35852	3,35	4,25
20-24	137	34193	4,02	6,09
25-29	164	29386	5,60	6,37
30-34	141	21602	6,51	6,81
35-39	114	13975	8,13	7,70
40-44	102	7585	13,51	9,30
45-49	39	3603	10,93	11,39
Total	817			

[1]Les taux des tables types proviennent du modèle de mortalité hypothétique estimée à partir du modèle Nord de Coale et Demeny pour $_1q_0$ = 101,8 pour mille (sexe féminin) et 103,2 pour mille (sexe masculin).

Etant donné que seule la mortalité féminine nous intéresse dans ce chapitre, nous nous sommes limités uniquement aux décès des femmes. D'après le Tableau 8.2, les taux estimés ne présentent pas tellement de variations, et on observe une tendance régulière au niveau des groupes d'âges.

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base de calcul de la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. L'évaluation de la mortalité par âge est faite en comparant les taux calculés à partir de l'enquête aux taux estimés à partir des modèles des tables régionales.

Le niveau de mortalité par âge obtenu à partir des modèles des tables régionales est présenté au Tableau 8.2. Le modèle NORD des tables régionales a été retenu parce qu'il se rapproche le plus du type de mortalité infantile de Madagascar. Les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) estimé pour la période de dix ans précédant l'ENDS.[3]

Pour les femmes, les taux de mortalité estimés sont légèrement inférieurs à tous les âges à ceux du modèle NORD. Néanmoins, la tendance générale des deux séries de taux est similaire.

8.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au Tableau 8.3. Le nombre de décès maternels est de 181 pour la période 1979-1992 et, à la lecture des taux correspondants, le niveau de la mortalité maternelle est particulièrement élevé à 20-34 ans, âges qui correspondent à la fécondité maximale.

Tableau 8.3 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant la survie des soeurs des femmes interviewées, par période, EDS Madagascar 1992

	1986-92			1979-85			1979-92			Proportions (en %) de décès maternels/ ensemble des décès 1979-92
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	
15-19	14,9	17647	0,192	7,4	18934	0,089	22,3	36581	0,138	17,2
20-24	27,9	18689	0,302	11,9	16488	0,146	39,8	35177	0,229	28,6
25-29	25,1	17167	0,240	20,5	12419	0,271	45,6	29586	0,253	32,1
30-34	25,9	13633	0,276	13,8	7629	0,263	39,8	21262	0,271	28,4
35-39	13,7	9101	0,181	8,3	4199	0,238	22,0	13299	0,199	25,6
40-44	4,0	5012	0,070	4,3	1936	0,196	8,3	6948	0,105	13,7
45-49	3,4	2579	0,072	0,0	743	0,000	3,4	3322	0,056	10,8
15-49	115,0	83829	1,333	66,3	62348	1,203	181,3	146177	1,252	24,8
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)			202			223			210	
Taux de Mortalité Maternelle (TMM)[1]			660			539			596	
Indice synthétique de fécondité (ISF)			6,205			6,892			6,446	
Risque de Mortalité Maternelle sur la Durée de Vie (RDV)[2]			0,04			0,04			0,04	

[1]Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de Mortalité par Cause Maternelle 15-49 ans)/TGFG.
[2]Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1 - RDV) = (1 - TMM/100\,000)^{ISF}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité

[3] Pour la période de dix ans précédant l'enquête, le quotient de mortalité entre la naissance et le premier anniversaire ($_1q_0$) est de 101,8 pour 1 000 (sexe féminin).

Les taux de mortalité par cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (Tableau 8.3). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle est de 596 pour la période 1979-1992.

A partir des taux de mortalité maternelle, on a calculé, au Tableau 8.3, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[4] qui exprime la probabilité pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Le risque est de 0,04 pour la période 1979-1992, en d'autres termes, une femme court un risque de décéder par cause maternelle d'environ 1 sur 25 pendant les âges de procréation.

Enfin, au Tableau 8.3, figurent les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupe d'âges, pour la période 1979-1992. Alors que les différentes mesures de la mortalité présentées précédemment peuvent être affectées par des sous-déclarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas, dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent leur maximum à 20-34 ans, âges de fécondité maximale, où près de 1 décès de femme sur 3 serait dû à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), près de 1 décès sur 4 serait dû à des causes maternelles.

8.6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITE MATERNELLE

Les données sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupe d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition au risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle. L'approche indirecte fournit également une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur de petits échantillons, il est préférable d'utiliser l'estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au Tableau 8.4. Les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,019 à 0,062. Quand on considère l'ensemble des enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,034 soit, en d'autres termes, un risque d'environ 1 sur 30. Cette valeur peut être transformée en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, basée sur les 12 ans avant l'enquête est de 529 pour 100 000.

En conclusion, l'estimation directe a donné 596 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1979-1992. L'estimation indirecte fournit un taux de 529 décès pour 100 000 naissances, ce qui représente une moyenne couvrant une longue période. On constate donc une différence dans les résultats obtenus par les deux méthodes : il semblerait que la mortalité maternelle soit plus élevée pour la période la plus récente (estimation directe de 596) que pour la période la plus ancienne (estimation indirecte de 529). En fait, ces différences résultent plus certainement d'omissions de décès de soeurs de plus en plus importantes lorsque la période de référence est plus ancienne : ces omissions auraient pour résultat une sous-estimation

[4] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du Tableau 8.3.

de la mortalité maternelle d'autant plus importante que la période de référence est plus ancienne.[5] Compte tenu des erreurs possibles de collecte et du degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité, il faut retenir que la mortalité maternelle se situe actuellement à Madagascar entre 500 et 600 pour 100 000 naissances.

Tableau 8.4 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimations de la mortalité maternelle à partir de la méthode indirecte, EDS Madagascar 1992

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs 15 ans+	Facteur d'adjustement pour l'exposition	Soeurs/ unités d'exposition au risque	Décès maternels	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)	Proportions de décès maternels/ ensemble des décès
15-19	1420	2213	0,107	394,6	24,6	0,0624	25,8
20-24	1266	2791	0,206	677,4	35,3	0,0521	32,5
25-29	1027	2755	0,343	914,6	47,9	0,0524	30,7
30-34	907	2503	0,503	1258,8	42,4	0,0337	23,9
35-39	753	1978	0,664	1313,5	24,6	0,0187	17,8
40-44	549	1390	0,802	1115,1	24,0	0,0216	17,3
45-49	339	743	0,900	668,9	14,3	0,0213	15,7
15-49	6260	14373		6343,0	213,3	0,0336	23,6

Taux de Mortalité Maternelle (TMM)[a] = 529

[a]TMM = (1 - [1 - RDV]$^{1/ISF}$) x (100 000) pour la période 0-13 ans avant l'enquête, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité, estimé à 6,5 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

[5] Cette tendance à l'omission expliquerait également pourquoi l'estimation directe donne un taux plus élevé pour la période 1986-92 (660) que pour la période précédente 1979-85 (539).

CHAPITRE 9

SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

L'enquête rétrospective des femmes de l'échantillon, sur les naissances vivantes qu'elles ont eues au cours des cinq dernières années, a permis d'obtenir des informations importantes sur les soins prénatals, les conditions d'accouchement, l'état de santé des nouveau-nés, la couverture vaccinale et la prévalence ainsi que le traitement de la fièvre et des maladies diarrhéiques.

9.1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT

9.1.1 Soins prénatals

Pour chaque femme ayant bénéficié de plusieurs visites prénatales, on a enregistré celle qui avait été effectuée auprès d'un personnel de la santé. Les résultats du Tableau 9.1 indiquent que sur 100 consultations, 78 ont été effectuées auprès de personnels de santé (médecins, infirmiers, sage-femmes). Les consultations

Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle/ Autres	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance							
< 20	9,3	65,9	7,9	16,7	0,2	100,0	1071
20-34	9,9	68,7	8,9	12,0	0,5	100,0	3734
35 ou plus	9,3	71,1	7,3	11,0	1,3	100,0	799
Rang de naissance							
1	9,8	70,4	7,5	11,9	0,4	100,0	1113
2-3	11,3	68,3	7,3	12,8	0,4	100,0	1652
4-5	9,1	65,6	10,7	13,8	0,8	100,0	1107
6 ou plus	8,5	69,3	8,8	12,6	0,7	100,0	1733
Milieu de résidence							
Capitale	18,3	66,7	1,8	13,0	0,2	100,0	240
Autres villes	7,9	80,1	3,8	6,9	1,2	100,0	486
Urbain	11,3	75,7	3,2	8,9	0,9	100,0	727
Rural	9,5	67,4	9,3	13,3	0,5	100,0	4878
Province							
Antananarivo	15,1	75,8	3,6	5,5	0,0	100,0	1605
Fianarantsoa	8,1	59,9	15,6	16,2	0,2	100,0	1436
Toamasina	13,9	66,9	5,3	12,0	1,8	100,0	681
Mahajanga/Antsiranana	5,4	68,8	8,5	16,1	1,2	100,0	1210
Toliary	3,8	70,4	8,0	17,5	0,3	100,0	672
Niveau d'instruction							
Sans instruction	6,0	54,5	14,0	24,1	1,4	100,0	1150
Primaire	10,2	69,9	8,1	11,5	0,3	100,0	3286
Secondaire I	9,8	78,8	5,1	5,9	0,5	100,0	869
Secondaire II ou supérieur	18,4	77,7	1,0	2,9	0,0	100,0	299
Ensemble des femmes	9,7	68,5	8,5	12,7	0,6	100,0	5604

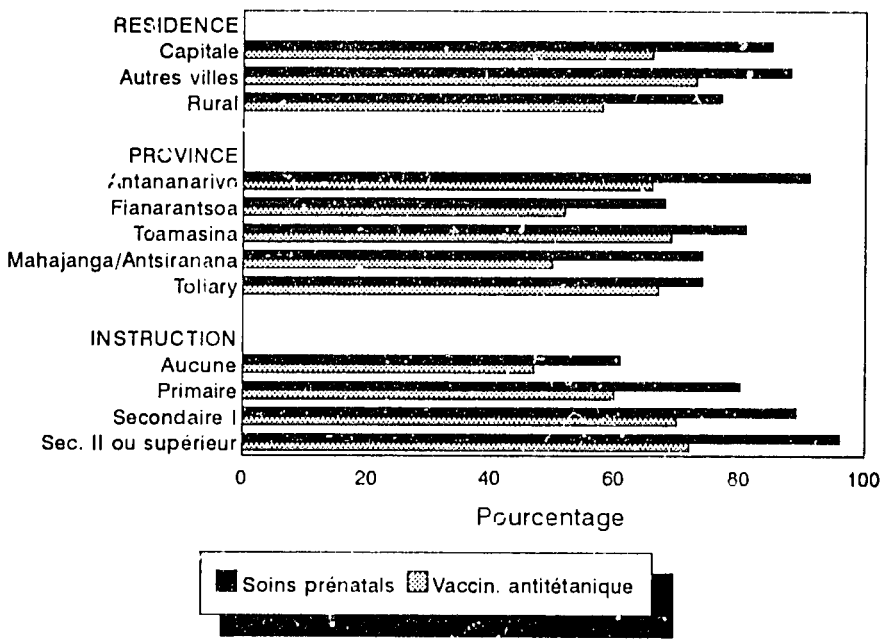
Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

auprès d'un médecin ont une fréquence d'un peu moins de 10 pour cent, soit une valeur légèrement supérieure à la fréquence des visites auprès des accoucheuses traditionnelles (9 pour cent). Notons que plus de 12 pour cent des naissances vivantes ont eu lieu sans aucune visite prénatale.

Les femmes les plus âgées ont plus souvent recours aux personnels de santé. Ainsi, ces derniers sont consultés dans 75 pour cent des cas par les femmes de moins de 20 ans; 79 pour cent des cas par celles de 20-34 ans et 80 pour cent des cas par les femmes de 35 ans et plus. En ce qui concerne le rang de naissance, ce sont les naissances de rang 1 qui semblent avoir été les mieux suivies (80 pour cent de consultations auprès de personnels de santé). Cette fréquence diminue jusqu'aux rangs 4-5 (75 pour cent), pour remonter sensiblement pour les naissances de rangs 6 et plus. Les naissances à haut risque semblent faire l'objet d'une meilleure attention, cependant cette tendance n'apparaît pas si l'on se réfère uniquement à l'âge.

La plus forte concentration de médecins et centres de soins dans les villes fait qu'en milieu urbain, 87 pour cent des naissances ont été précédées d'au moins une visite prénatale auprès de personnels de santé contre seulement 77 pour cent en milieu rural (Graphique 9.1). Par rapport aux autres villes, la capitale ne bénéficie pas d'une plus forte fréquence de visites prénatales auprès de personnels de santé (85 pour cent contre 88 pour cent, pour les autres villes). Cependant, les visites auprès des médecins y sont plus nombreuses (18 pour cent contre 8 pour cent). La répartition de la population selon le milieu explique en grande partie les différences entre province quant au suivi des grossesses. Les visites prénatales auprès du personnel de santé sont moins fréquentes à Fianarantsoa (68 pour cent) qu'à Antananarivo (91 pour cent).

Graphique 9.1
Soins prénatals et vaccination antitétanique



ENDS 1992

Le niveau d'instruction influe fortement sur le suivi des grossesses puisque, parmi les femmes sans instruction, près d'une sur quatre n'a effectué aucune visite. Cette proportion tombe à 12 pour cent, parmi celles qui ont atteint le niveau primaire, 6 pour cent parmi celles du niveau secondaire et 3 pour cent, parmi celles de niveau secondaire II ou plus.

D'après les recommandations de l'OMS, une femme devrait effectuer au moins quatre visites prénatales, espacées régulièrement tout au long de sa grossesse. D'après les chiffres du Tableau 9.2, moins de 43 pour cent des femmes sont en conformité avec cette norme; 13 pour cent des femmes n'ont même pas effectué une seule visite. La durée médiane de grossesse à la première visite prénatale est de 5,4 mois. On constate qu'il y a seulement 56 pour cent des femmes qui effectuent la première visite avant le sixième mois de la grossesse, et plus de 30 pour cent des femmes sont enceintes d'au moins 6 mois avant cette première visite. On est donc loin d'un espacement régulier des visites prénatales.

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et durée de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par durée de la grossesse au moment de la première visite, ENDS Madagascar 1992

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	12,7
1	4,4
2-3	36,6
4 ou plus	42,9
NSP/ND	3,4
Total	100,0
Nombre médian de visites	4,0
Durée de grossesse à la première visite	
Pas de visite	12,7
Moins de 6 mois	55,6
6-7 mois	26,1
8 mois ou plus	4,1
NSP/ND	1,5
Total	100,0
Durée médiane de grossesse à la première visite	5,4
Effectif de naissances	5604

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Le tétanos est une des principales causes de décès du nouveau-né dans les pays en développement. L'injection antitétanique faite à la mère en cours de grossesse permet de prévenir cette maladie. Si la mère en est à sa première grossesse, deux injections seront nécessaires. Dans les autres cas, une seule suffit. Les résultats du Tableau 9.3 indiquent que 59 pour cent des naissances des 5 dernières années ont été protégées par au moins une injection, soit une proportion relativement faible. La proportion des femmes ayant eu au moins une vaccination varie peu selon l'âge, elle passe de 56 pour cent chez les plus jeunes à 60 pour cent parmi celles de 20-34 ans pour descendre à 58 pour cent chez celles âgées de 35 ans ou plus. Toutefois, plus le rang de naissance est faible plus la fréquence de la vaccination est élevée (63 pour cent, pour les premières naissances contre 56 pour cent pour les naissances de rang 6 et plus). La couverture vaccinale est sensiblement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (70 pour cent contre 57 pour cent) (Graphique 9.1). Tout comme pour les visites prénatales, la capitale ne bénéficie pas d'une situation privilégiée par rapport aux autres villes puisque on y enregistre 66 pour cent de naissances protégées contre 72 pour cent dans les autres villes. Comme pour les visites prénatales, la province de Fianarantsoa est la plus défavorisée en matière de couverture vaccinale avec 51 pour cent de naissances protégées par au moins une injection. Le niveau d'instruction est ici très discriminant puisque moins de la moitié des naissances issues de femmes sans instruction sont protégées (46 pour cent). Ce pourcentage augmente selon le niveau d'instruction pour atteindre 72 pour cent pour les naissances de femmes ayant suivi le secondaire II ou plus.

Le Tableau 9.3 montre que la proportion de femmes disposant d'un carnet de santé est très élevée (un peu moins de 78 pour cent), chiffre cohérent avec la proportion de naissances ayant bénéficié d'au moins un contrôle, par un personnel de santé (78 pour cent).

Tableau 9.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse et pourcentages de naissances pour lesquelles la mère a un carnet de santé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Pourcentage ayant un carnet de santé	Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ ND			
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20	42,8	11,4	45,0	0,8	100,0	74,5	1071
20-34	39,8	14,8	44,7	0,8	100,0	78,2	3734
35 ou plus	41,3	16,2	41,7	0,8	100,0	80,0	799
Rang de naissance							
1	36,8	11,3	51,3	0,6	100,0	79,4	1113
2-3	40,4	16,7	42,5	0,5	100,0	79,5	1652
4-5	41,4	13,8	43,7	1,1	100,0	74,6	1107
6 ou plus	42,6	14,4	42,0	1,0	100,0	77,0	1733
Milieu de résidence							
Capitale	33,8	13,0	52,7	0,5	100,0	85,4	240
Autres villes	26,7	18,5	53,5	1,2	100,0	87,8	486
Urbain	29,1	16,7	53,2	1,0	100,0	87,0	727
Rural	42,3	14,0	43,0	0,7	100,0	76,4	4878
Province							
Antananarivo	33,7	19,2	46,2	0,8	100,0	91,2	1605
Fianarantsoa	48,5	9,8	41,0	0,7	100,0	67,5	1436
Toamasina	31,5	14,9	53,5	0,1	100,0	81,7	681
Mahajanga/Antsiranana	49,6	12,9	37,0	0,5	100,0	74,2	1210
Toliary	33,0	14,6	50,5	2,0	100,0	70,2	672
Niveau d'instruction							
Sans instruction	52,9	9,2	37,0	0,9	100,0	59,6	1150
Primaire	40,2	14,6	44,4	0,8	100,0	79,9	3286
Secondaire I	29,8	18,5	51,0	0,7	100,0	87,7	869
Secondaire II ou supérieur	28,3	19,3	52,2	0,2	100,0	94,9	299
Ensemble	40,6	14,4	44,3	0,8	100,0	77,8	5601

9.1.2 Accouchement

La majorité des accouchements (Tableau 9.4) des cinq dernières années (54 pour cent) ont eu lieu à la maison contre seulement 45 pour cent dans des établissements sanitaires. Plus les femmes sont âgées, plus les accouchements ont lieu en établissement et cela, bien que les premières naissances soient celles qui s'effectuent le plus souvent dans un service de santé.

La fréquence des accouchements dans un établissement (Tableau 9 4 et Graphique 9.2) est liée à la proximité des infrastructures sanitaires, ce qui explique leur plus grande fréquentation en milieu urbain (54 pour cent contre 44 pour cent en milieu rural) et, plus particulièrement dans la Capitale (56 pour cent). Ceci explique également en partie les différences entre les provinces. Comme pour les vaccinations et visites prénatales, la province de Fianarantsoa est nettement en deçà de la norme nationale puisque seulement 31 pour cent des accouchements se produisent dans un établissement sanitaire.

Tableau 9.4 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, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Etablissement sanitaire	A la maison	Autres/ ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance					
< 20	43,2	55,6	1,2	100,0	1071
20-34	45,3	53,8	0,9	100,0	3734
35 ou plus	46,1	51,9	1,9	100,0	799
Rang de naissance					
1	49,1	49,7	1,2	100,0	1113
2-3	45,5	53,8	0,8	100,0	1652
4-5	41,6	57,0	1,4	100,0	1107
6 ou plus	44,1	54,7	1,2	100,0	1733
Milieu de résidence					
Capitale	56,4	43,4	0,2	100,0	240
Autres villes	52,7	45,9	1,3	100,0	486
Urbain	53,9	45,1	1,0	100,0	727
Rural	43,7	55,2	1,1	100,0	4878
Province					
Antananarivo	58,9	40,9	0,2	100,0	1605
Fianarantsoa	31,3	68,4	0,3	100,0	1436
Toamasina	49,1	48,7	2,2	100,0	681
Mahajanga/Antsiranana	43,3	53,9	2,9	100,0	1210
Toliary	40,1	59,4	0,6	100,0	672
Niveau d'instruction					
Sans instruction	32,7	64,8	2,4	100,0	1150
Primaire	46,1	53,1	0,7	100,0	3286
Secondaire I	50,2	49,1	0,7	100,0	869
Secondaire II ou supérieur	65,1	34,5	0,4	100,0	299
Visites prénatales					
Aucune	13,1	86,7	0,2	100,0	714
1 à 3	44,6	54,6	0,8	100,0	2297
4 ou plus	56,0	43,5	0,5	100,0	2404
NSP/ND	31,0	53,3	15,8	100,0	190
Ensemble des naissances	45,0	53,9	1,1	100,0	5604

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

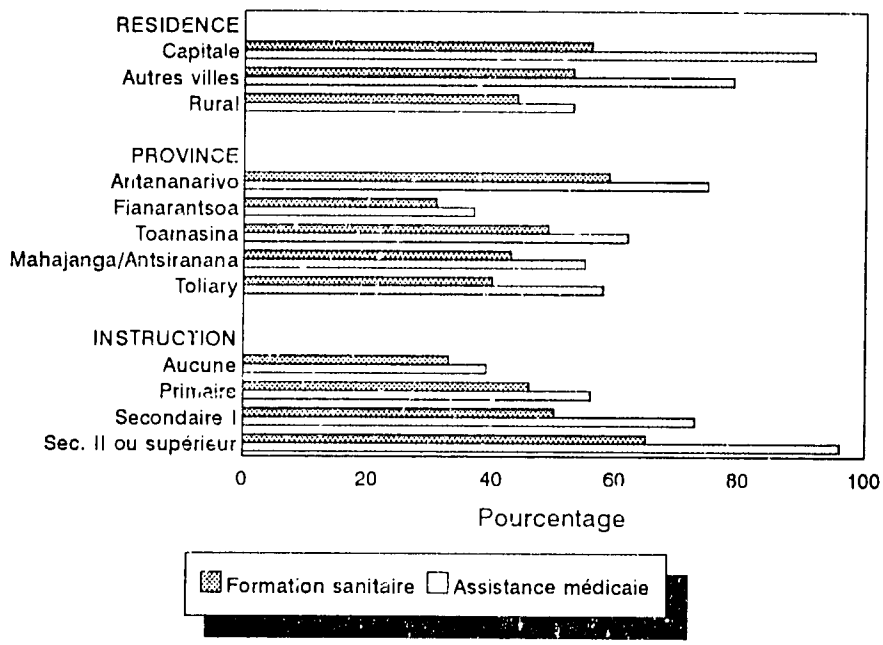
Selon que la femme est sans instruction ou possède un niveau secondaire II ou plus, la proportion d'accouchements dans un service de santé passe pratiquement du simple au double (de 33 pour cent à 65 pour cent). Le lieu de naissance dépend du type de suivi de la grossesse : 13 pour cent des femmes n'ayant effectué aucune visite prénatale accouchent en établissement; celles qui ont effectué au moins quatre visites y accouchent dans 56 pour cent des cas.

L'assistance médicale lors de l'accouchement (Graphique 9.2 et Tableau 9.5) est assurée en majorité par les infirmières et sage-femmes (49 pour cent). L'intervention du médecin est peu fréquente (8 pour cent) : elle se produit surtout en milieu urbain. Les femmes les plus instruites sont mieux suivies (16 pour cent) que celles n'ayant pas d'instruction (5 pour cent). La proportion des femmes assistées par un médecin est fonction du nombre de visites prénatales qu'elles ont effectuées pendant la grossesse.

Le rôle des accoucheuses traditionnelles est encore très important puisqu'elles assistent près d'un tiers des mères (31 pour cent). Leur champ d'intervention est d'abord le milieu rural. Les femmes les plus jeunes font beaucoup plus appel à leur service: il en est de même des femmes n'ayant pas d'instruction ou n'ayant effectué aucune visite prénatale.

Peu de femmes accouchent seules (moins de 1 pour cent). En revanche, une part non négligeable de femmes (11 pour cent) bénéficient de l'unique assistance d'une autre personne (membre de la famille ou amie).

Graphique 9.2
Lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement



ENDS 1992

Tableau 9.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accou-cheuse tradition-nelle	Parents/ Autres	Personne	NSP/ND	Total	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance								
< 20	5,5	46,9	35,2	11,8	0,5	0,1	100,0	1071
20-34	8,3	49,9	30,4	10,2	0,7	0,5	100,0	3734
35 ou plus	8,0	49,6	27,8	11,7	1,6	1,3	100,0	799
Rang de naissance								
1	8,7	53,4	30,5	6,7	0,2	0,4	100,0	1113
2-3	8,8	50,0	31,2	9,4	0,2	0,4	100,0	1652
4-5	7,6	46,4	33,1	11,6	0,7	0,6	100,0	1107
6 ou plus	6,1	47,7	29,7	13,9	1,9	0,7	100,0	1733
Milieu de résidence								
Capitale	23,7	68,0	7,1	[illegible]	0,0	0,2	100,0	240
Autres villes	6,1	72,5	16,7	3,[illegible]	0,5	1,1	100,0	486
Urbain	11,9	71,0	13,5	2,4	0,3	0,8	100,0	727
Rural	7,1	46,0	33,6	11,9	0,9	0,5	100,0	4878
Province								
Antananarivo	12,8	61,7	18,0	6,9	0,5	0,0	100,0	1605
Fianarantsoa	5,5	31,3	51,5	10,4	1,1	0,2	100,0	1436
Toamasina	10,4	51,1	22,1	14,4	0,2	1,8	100,0	681
Mahajanga/Antsiranana	4,3	50,4	36,7	7,0	0,7	0,9	100,0	1210
Toliary	3,7	54,0	16,7	23,5	1,8	0,3	100,0	672
Niveau d'instruction								
Sans instruction	5,4	33,7	37,5	20,4	1,5	1,4	100,0	1150
Primaire	7,3	48,2	33,6	9,9	0,7	0,2	100,0	3286
Secondaire I	9,7	63,2	21,8	4,4	0,4	0,5	100,0	869
Secondaire II ou supérieur	15,8	80,4	3,2	0,6	0,0	0,0	100,0	299
Visites prénatales								
Aucune	3,8	13,7	48,6	30,2	3,7	0,0	100,0	714
1 à 3	7,0	47,8	34,7	9,9	0,6	0,0	100,0	2297
4 ou plus	9,5	62,6	22,3	5,4	0,2	0,0	100,0	2404
NSP/ND	7,9	32,5	28,5	15,2	0,7	15,1	100,0	190
Ensemble des naissances	7,7	49,3	31,0	10,7	0,8	0,5	100,0	5604

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Le Tableau 9.6 indique que rares sont les naissances qui ont eu lieu par césarienne (1 pour cent) ainsi que celles de prématurés (environ 3 pour cent). Moins de la moitié des enfants (44 pour cent) ont été pesés à la naissance, chiffre à rapprocher de la proportion d'accouchements en établissement (45 pour cent). Parmi eux, plus de 16 pour cent avaient un poids inférieur à 2,5 kg. Cette proportion importante d'enfants de faible poids est cohérente avec les déclarations des femmes quant à la taille de leurs enfants qui d'après elles est plus d'une fois sur 4 inférieure à la moyenne.

Tableau 9.6 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nature de l'accouchement (césarienne, prématurité), poids à la naissance et taille à la naissance d'après l'opinion de la mère, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Pourcentage
Accouchement par césarienne	
Oui	1,0
Non	98,3
ND	0,7
Total	100,0
Prématurité	
Oui	2,5
Non	96,8
NSP/ND	0,7
Total	100,0
Poids à la naissance (kg)	
Moins de 2,5 kg	7,4
2,5 kg ou plus	36,9
NSP/ND	55,7
Total	100,0
Taille à la naissance	
Très grand	26,6
Grand	9,1
Moyen	37,9
Petit	15,8
Très petit	9,8
NSP/ND	0,8
Total	100,0
Effectif de naissances	5604

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

9.2 VACCINATION

Selon les recommandations de l'OMS dans le cadre du Programme élargi de vaccination (PEV), l'enfant doit recevoir avant son premier anniversaire : le BCG, le vaccin contre la rougeole, trois doses de DTCoq (diphtérie, tétanos, coqueluche) et trois doses de polio. Pour collecter ces informations, l'enquêtrice demande à consulter le carnet prénatal ou à défaut, le carnet de vaccination des enfants ayant entre 12 et 23 mois au moment de l'enquête. Ceci a été possible dans 59 pour cent des cas. Pour 4 enfants sur 10, l'enquêtrice a donc dû se fonder uniquement sur les déclarations des mères. D'après les résultats du Tableau 9.7, 75 pour cent des enfants auraient eu le BCG et 69 pour cent avant l'âge d'un an. La première injection de polio est un peu plus fréquente (79 pour cent) dont 73 pour cent avant 1 an. Les trois injections sont faites pour 43 pour cent des enfants dont la mère dispose d'un carnet et pour seulement 11 pour cent des autres de sorte que globalement, 54 pour cent des enfants sont complètement vaccinés contre la polio. Pour les femmes ne disposant pas de carnet, la question relative au DTCoq n'a pas été posée. Cette vaccination étant effectuée en même temps que celle de la polio, on a considéré que son taux de couverture était le même. Cette hypothèse est d'ailleurs confirmée par les résultats trouvés auprès des femmes disposant d'un carnet puisque les couvertures vaccinales de la polio et du DTCoq sont pratiquement identiques.

Tableau 9.7 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques quel que soit l'âge à la vaccination selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, ENDS Madagascar 1992

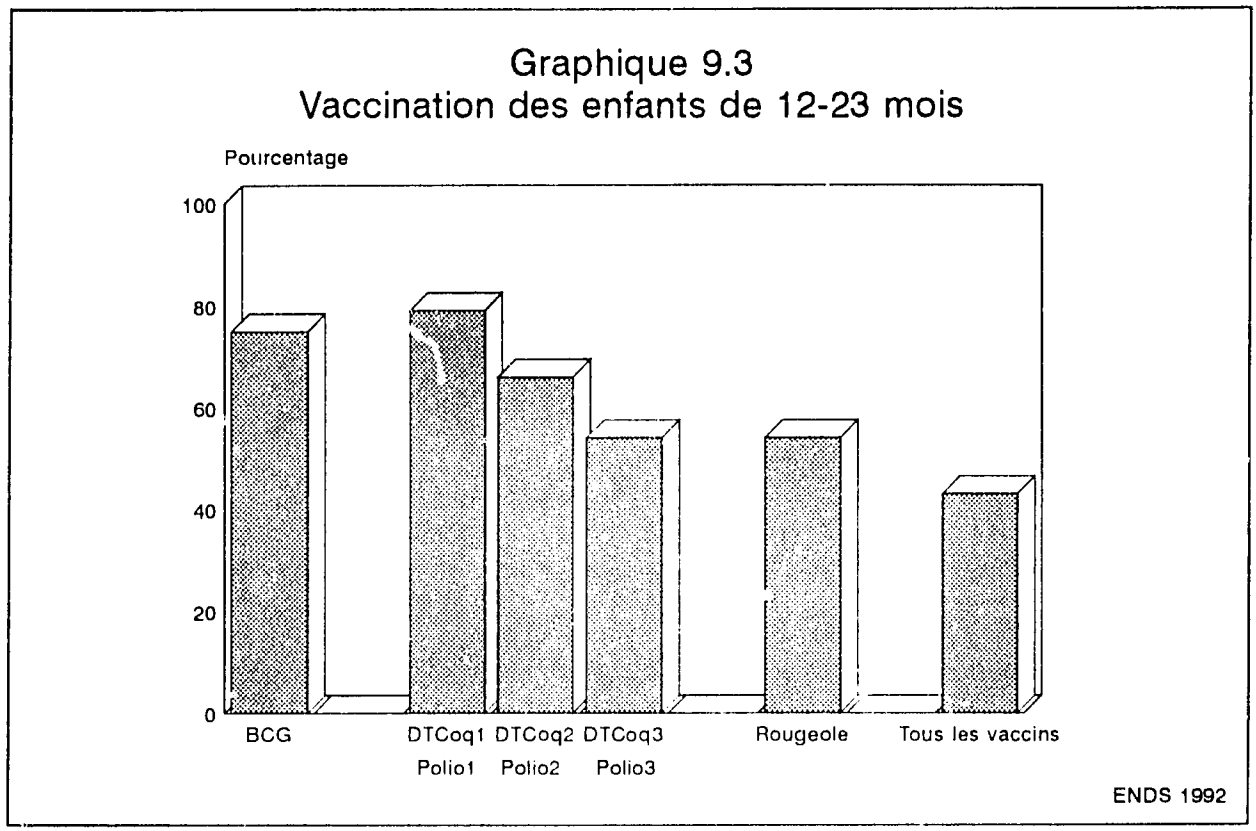
Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête											
Selon le carnet de vaccination	55,9	57,5	50,1	43,1	57,5	50,0	43,0	42,7	35,8	0,0	633
Selon la déclaration de la mère	19,1	21,3	16,2	10,8	21,3	16,2	10,8	11,3	7,6	19,6	439
Selon les deux sources	75,0	78,8	66,3	53,8	78,8	66,3	53,8	54,0	43,4	19,6	1072
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	68,9	73,1	60,1	47,7	73,1	60,1	47,6	39,1	31,7	24,7	1072
Dates valides	89,7	96,8	83,8	71,4	96,8	83,7	71,3	69,1	56,1	0,5	633

Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant un carnet de vaccination.

[1]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les doses 1, 2 et 3 de DTCoq et de polio)

La vaccination contre la rougeole est sensiblement moins fréquente que les précédentes. Elle ne concerne que 54 pour cent des enfants et 39 pour cent seulement ont reçu la dose avant un an.

Globalement, 32 pour cent des enfants ont reçu tous les vaccins recommandés dans le PEV avant leur premier anniversaire et près d'un enfant sur quatre n'en a reçu aucun avant cet âge (Graphique 9.3).



La couverture vaccinale ne varie pas de façon significative selon le sexe (Tableau 9.8) (44 pour cent contre 42 pour cent). A mesure que le rang de l'enfant augmente la fréquence des vaccinations diminue : 50 pour cent des enfants de rang 1 sont complètement vaccinés contre seulement 39 pour cent parmi ceux de rang 4 et plus. Ceci est vraisemblablement la conséquence d'une meilleure attention portée aux premières naissances. On peut néanmoins émettre des doutes quant à une plus grande sensibilisation des femmes jeunes eu égard à leur attitude vis-à-vis du suivi prénatal, voire du lieu d'accouchement.

Les différences selon le milieu de résidence sont importantes (Graphique 9.4) : 58 pour cent des enfants du milieu urbain sont vaccinés complètement contre 41 pour cent en zone rurale. Les résidents de la Capitale sont sur ce point particulièrement privilégiés avec un taux de couverture de 71 pour cent. Les provinces de Mahajanga/Antsiranana se distinguent des autres par un taux de couverture particulièrement faible. Seulement 23 pour cent des enfants sont totalement vaccinés. Cela est d'autant plus surprenant que ces provinces se situent à un niveau proche de la moyenne nationale tant en ce qui concerne les soins prénatals que de l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé.

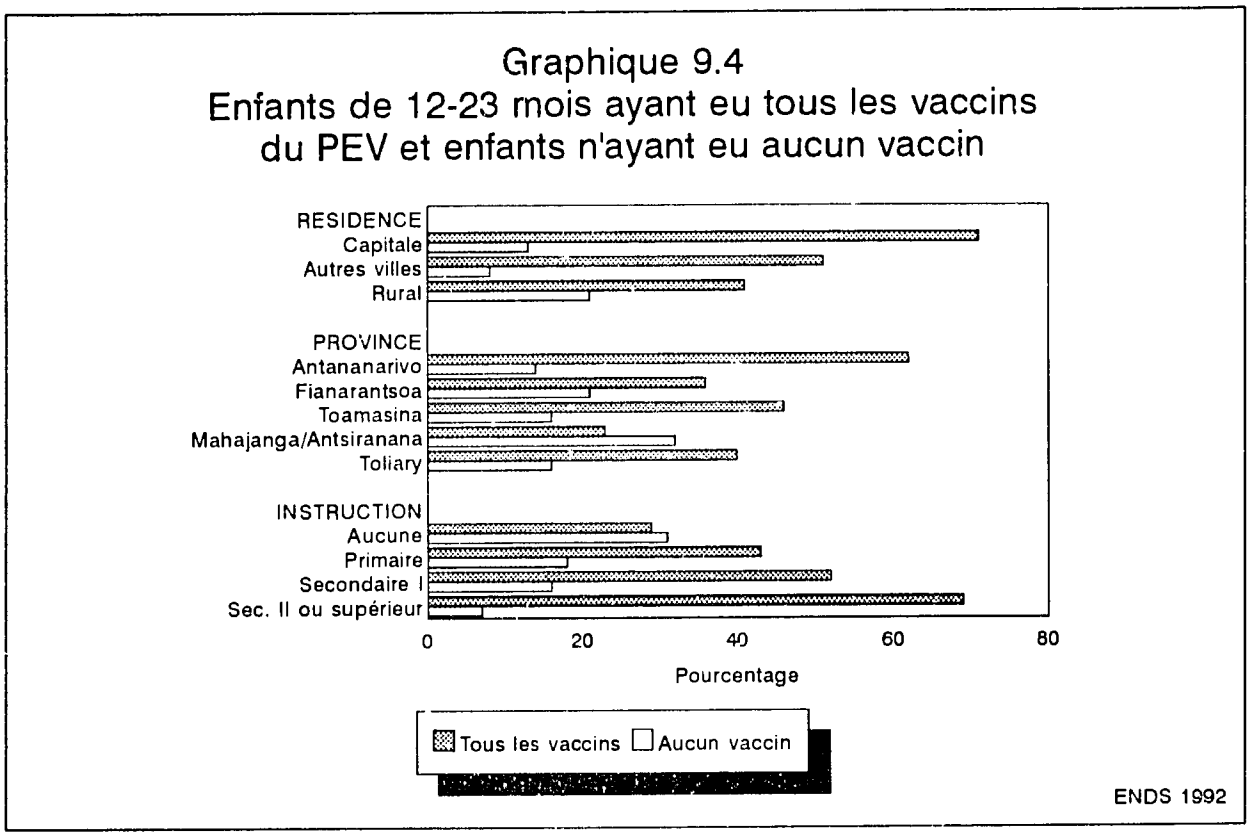
Par ailleurs, l'instruction influe positivement sur la couverture vaccinale. Moins d'un enfant sur trois est totalement vacciné lorsque sa mère n'a aucune instruction. Plus de 2 enfants sur trois le sont lorsque leur mère possède au moins un niveau secondaire II.

Tableau 9.8 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccinations a été présenté à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Pourcentage avec un carnet de vaccination	Effectif d'enfants
Sexe												
Masculin	78,7	81,7	69,2	57,4	81,7	69,2	57,4	55,5	44,4	16,4	62,0	546
Féminin	71,1	75,8	63,4	50,1	75,8	63,3	50,0	52,4	42,4	23,0	56,1	527
Rang de naissance												
1	81,2	86,0	75,6	62,7	86,0	75,6	62,7	65,0	49,6	12,7	64,9	201
2-3	75,9	79,1	65,6	55,4	79,1	65,6	55,4	56,5	47,6	18,7	58,3	313
4-5	73,8	79,2	61,4	48,9	79,2	61,4	48,9	48,7	38,8	20,3	57,1	230
6 ou plus	71,2	73,9	64,8	50,4	73,9	64,7	50,3	48,5	38,8	24,2	57,5	328
Milieu de résidence												
Capitale	81,9	86,7	85,5	81,9	86,7	85,5	81,9	78,3	71,1	13,3	68,7	46
Autres villes	90,4	90,4	74,5	65,6	90,4	73,9	65,0	60,5	51,0	7,6	63,1	86
Urbain	87,5	89,2	78,3	71,3	89,2	77,9	70,8	66,7	57,9	9,6	65,0	132
Rural	73,2	77,4	64,7	51,4	77,4	64,7	51,4	52,2	41,4	21,0	58,2	940
Province												
Antananarivo	83,8	85,9	79,7	73,8	85,9	79,7	73,8	67,0	62,1	14,1	68,1	347
Fianarantsoa	68,5	79,1	68,2	47,6	79,1	68,0	47,4	50,3	36,1	20,7	57,6	262
Toamasina	78,9	82,7	68,8	56,0	82,7	68,8	56,0	55,5	46,0	16,2	55,1	112
Mahajanga/Antsiranana	61,8	63,9	45,4	31,9	63,9	45,4	31,9	38,1	22,6	31,9	50,1	208
Toliary	81,5	79,7	59,0	47,1	79,7	59,0	47,1	51,1	39,6	15,8	55,9	142
Niveau d'instruction												
Sans instruction	63,3	65,5	48,8	37,2	65,5	48,8	37,2	41,1	29,2	30,6	50,2	195
Primaire	75,8	80,3	67,8	53,8	80,3	67,7	53,7	54,1	42,8	18,4	59,3	642
Secondaire I	80,1	83,0	72,0	61,4	83,0	72,0	61,4	60,1	52,4	16,3	60,8	172
Secondaire II ou supérieur	88,5	93,2	90,3	85,4	93,2	90,3	85,4	75,4	69,0	6,8	79,3	63
Ensemble des enfants	75,0	78,8	66,3	53,8	78,8	66,3	53,8	54,0	43,4	19,6	59,1	1072

Note: On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les doses 1, 2 et 3 de DTCoq et de polio)



La couverture vaccinale tend à s'améliorer au cours de la période 2-4 ans qui a précédé l'enquête (Tableau 9.9 et Graphique 9.5). En effet, le pourcentage d'enfants totalement vaccinés est supérieur chez ceux de 24-35 mois au moment de l'enquête, par rapport aux plus âgés. Cependant, les résultats sont sensiblement moins bons pour les enfants les plus jeunes (12-23 mois), pour lesquels on observe une baisse de la vaccination, aussi bien pour le BCG que pour la polio, le DTCoq que la rougeole. Seule la proportion de femmes disposant d'un carnet est en augmentation mais cela ne traduit pas forcément un meilleur suivi des grossesses et des nouveau-nés. A mesure que l'enfant grandit, la probabilité de perte du carnet augmente aussi. Cette baisse de la couverture vaccinale dans la cohorte la plus jeune tient sans doute en partie au fait que les mères respectent moins souvent le délai maximum d'un an pour faire tous les vaccins. De plus, si l'on se réfère au sous-groupe d'enfants dont la mère a présenté le carnet, on observe que tous les vaccins ne nécessitant qu'une dose sont plus souvent effectués qu'avant, au cours des 11 premiers mois et que la baisse de la couverture vaccinale provient uniquement de la moindre fréquence des rappels : polio 2 et polio 3, DTCoq 2 et DTCoq 3. Par ailleurs, nous avions précédemment fait un constat apparemment paradoxal : qu'il s'agisse de soins prénatals, ou d'assistance à l'accouchement ou encore de lieu d'accouchement, les grossesses de faible rang ont bénéficié de meilleures conditions mais cela n'est pas le fait des mères les plus jeunes. On ne peut donc exclure l'hypothèse d'une détérioration récente (moins de 2 ans) des conditions sanitaires qui se traduit par un moindre suivi et des grossesses et de la couverture vaccinale des enfants. On peut aussi s'interroger sur une marginalisation croissante des enfants de femmes n'ayant pas de carnet.

Tableau 9.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

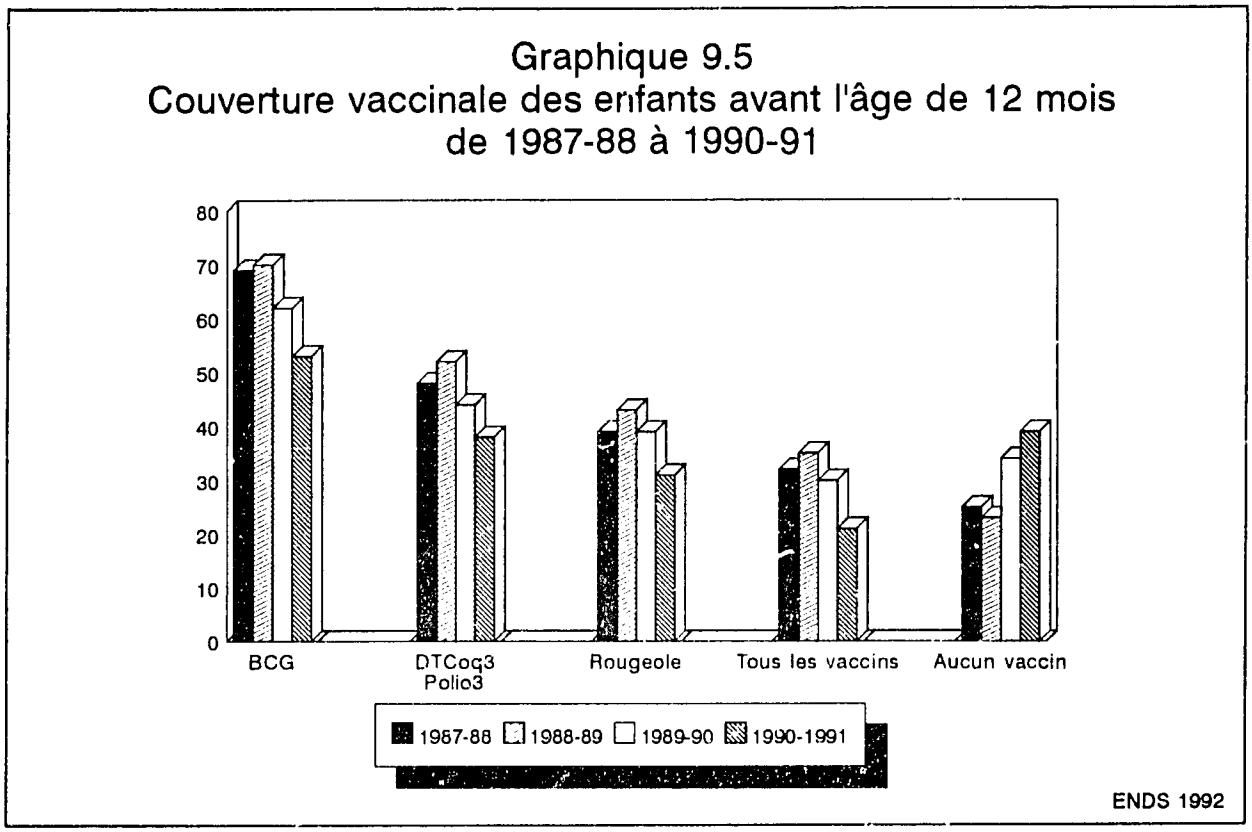
Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccinations a été montré à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCoq, les vaccins contre la polio et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, ENDS Madagascar 1992

	Age actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	48-59	
Carnet de vaccination montré à l'enquêtrice	59,1	58,3	51,3	48,2	54,5
Pourcentages d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois[1]					
BCG	68,9	69,6	62,2	53,1	63,8
DTCoq 1	73,1	75,8	63,1	57,8	67,9
DTCoq 2	60,1	64,0	53,9	48,8	57,0
DTCoq 3[2]	47,7	52,1	44,1	38,2	45.7
Polio 1	73,1	75,9	63,1	57,8	67,9
Polio 2	60,1	64,0	53,7	48,8	56,9
Polio 3	47,6	52,1	44,1	38,2	45,7
Rougeole	39,1	43,0	39,2	31,0	38,2
Toutes les vaccinations[3]	31,7	34,8	30,4	21,1	29,7
Aucune vaccination	24,7	23,2	34,1	38,5	29,8
Effectif d'enfants	1072	982	906	909	3869

[1]L'information a été obtenue soit à partir du carnet de vaccinations, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année de vie est la même que chez ceux ayant un carnet.

[2]On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

[3]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les doses 1, 2 et 3 de DTCoq et de polio)



9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires, l'une des principales causes de mortalité des enfants dans les pays en développement, sont diagnostiquées à l'aide de deux indicateurs : toux et respiration courte et rapide. Ces renseignements ont été recueillis auprès des femmes ayant des enfants de moins de 5 ans lors de l'enquête. Ils se rapportent à la période des deux semaines précédentes. Les résultats du Tableau 9.10 indiquent que 16 pour cent des enfants auraient souffert simultanément de toux et de problèmes respiratoires.

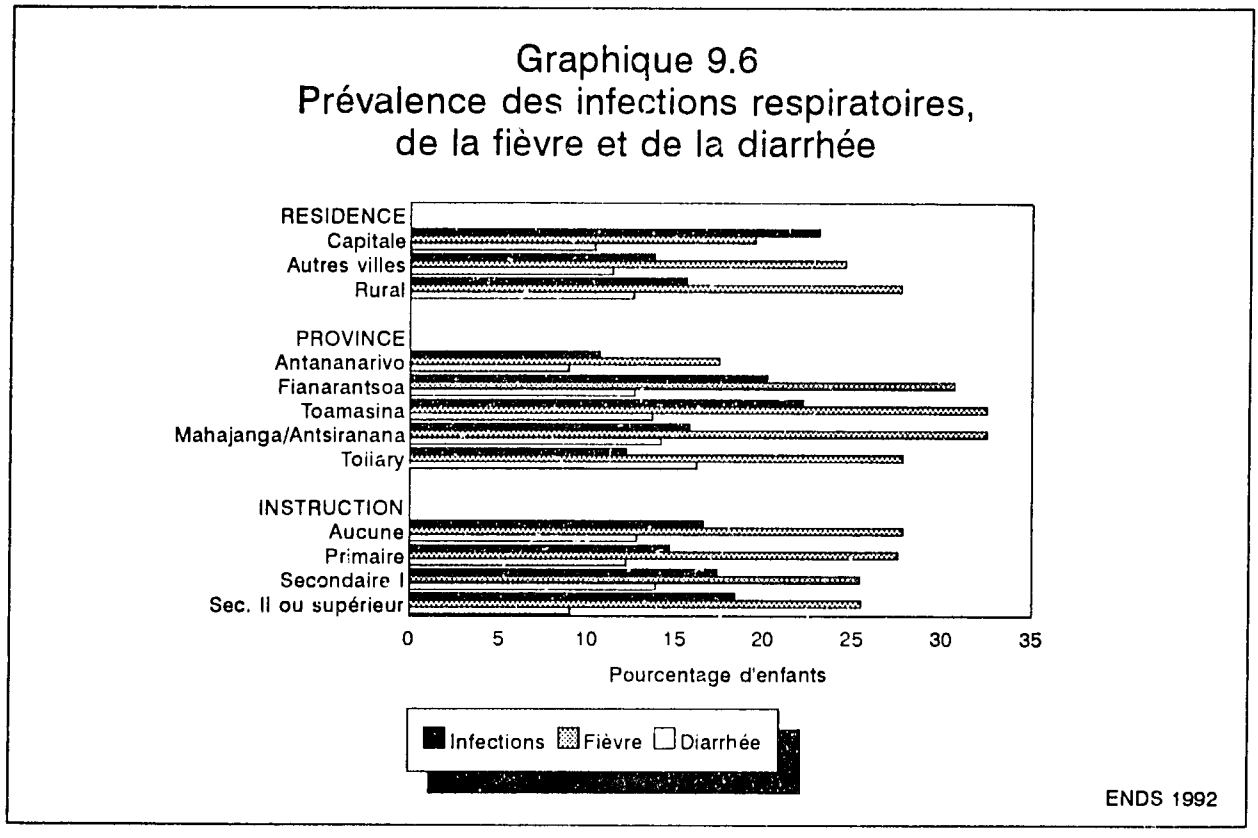
Ces symptômes d'infection respiratoire sont particulièrement fréquents chez les enfants de moins d'un an, en particulier chez les 6-11 mois (24 pour cent). Les différences par sexe et par rang de naissance sont faibles comparativement aux différences selon le lieu de résidence (Graphique 9.6). Les enfants résidant dans la capitale sont presque deux fois plus souvent atteints par la maladie que les autres, bien que la prévalence de la pneumonie soit la plus faible dans la province d'Antananarivo (11 pour cent). Les prévalences les plus fortes sont observées dans les provinces de Fianarantsoa (20 pour cent) et de Toamasina (22 pour cent). On n'observe pas de tendance très nette en fonction du niveau d'instruction de la mère; tout au plus vraisemblablement un meilleur diagnostic de la part des plus instruites, ce qui tend à augmenter légèrement le taux apparent de prévalence. Quarante-deux pour cent des enfants atteints ont été conduits dans un établissement sanitaire; plus de la moitié d'entre eux ont eu des antibiotiques par voie orale ou des injections; 15 pour cent du sirop. Les traitements administrés ne sont pas exclusifs, ce qui explique la forte proportion d'enfants ayant reçu " d'autres traitements". Notons également que près d'un enfant sur cinq (19 pour cent) n'a reçu aucun soin.

Tableau 9.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant souffert de toux avec une respiration courte et rapide durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants malades ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

	Enfants avec toux et respiration courte et rapide								
			Pourcentage traités avec:						
Caractéristique	Pourcentage avec toux et respiration courte et rapide	Pourcentage menés en visite dans établissement sanitaire ou chez un médecin	Antibiotiques	Injections	Sirop contre la toux	Rèmede traditionnel	Autres	Rien	Effectif d'enfants
Age de l'enfant									
< 6 mois	20,2	40,3	16,6	1,2	19,8	18,9	27,4	29,8	538
6-11 mois	23,5	49,1	24,4	7,2	19,5	13,2	54,0	15,3	548
12-23 mois	17,7	42,8	21,3	5,5	12,9	27,6	44,8	15,4	1072
24-35 mois	16,1	40,6	15,7	6,3	13,3	15,2	51,1	17,6	982
36-47 mois	10,3	34,5	16,9	1,3	11,7	22,1	39,6	26,7	906
48-59 mois	11,1	39,6	24,4	6,1	11,3	17,2	51,4	14,3	909
Sexe									
Masculin	16,4	39,2	19,7	3,6	14,1	21,2	40,9	21,7	2534
Féminin	15,0	44,4	20,2	6,4	15,4	17,5	50,6	16,0	2421
Rang de naissance									
1	15,6	45,1	23,4	6,2	19,5	19,0	44,0	19,6	956
2-3	17,1	41,6	16,7	3,8	17,3	22,3	40,1	20,6	1457
4-5	15,4	41,9	20,4	5,2	11,6	18,2	50,7	18,9	994
6 ou plus	14,8	39,1	20,8	5,1	10,7	17,7	48,5	17,2	1548
Milieu de résidence									
Capitale	23,1	65,9	24,2	3,3	41,8	18,7	39,6	12,1	216
Autres villes	13,8	52,7	25,9	6,2	23,2	23,2	48,2	10,7	444
Urbain	16,9	58,6	25,1	4,9	31,5	21,2	44,3	11,3	660
Rural	15,6	38,8	19,0	4,9	11,9	19,2	45,6	20,3	4295
Province									
Antananarivo	10,7	57,6	21,4	8,1	29,4	20,5	47,3	11,2	1453
Fianarantsoa	20,2	42,5	22,2	2,5	7,6	19,4	46,4	16,8	1255
Toamasina	22,2	30,8	14,5	3,4	11,1	13,8	52,3	23,6	577
Mahajanga/Antsiranana	15,8	33,5	11,7	6,5	14,0	27,5	39,3	27,3	1083
Toliary	12,2	42,6	37,5	5,3	15,6	8,8	40,0	16,4	588
Niveau d'instruction									
Sans instruction	16,6	38,5	16,8	5,0	11,3	9,5	49,2	24,2	985
Primaire	14,7	37,5	15,5	4,5	9,4	25,2	44,6	20,4	2893
Secondaire I	17,4	49,7	33,3	4,8	23,9	17,0	41,7	10,6	793
Secondaire II ou supérieur	18,4	63,4	30,4	7,9	44,0	10,5	50,2	13,8	285
Ensemble des enfants	15,7	41,6	19,9	4,9	14,7	19,5	45,4	19,1	4955

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.



Les enfants les plus jeunes et ceux de faible rang de naissance bénéficient plus fréquemment de soins en établissement sanitaire que les autres. Les garçons feraient l'objet de moins d'attention que les filles à en juger par la proportion d'entre eux qui ne reçoivent aucun soin (22 pour cent contre 16 pour cent). Le lieu de résidence et le niveau d'instruction sont déterminants dans le traitement de la maladie. Les résidents en milieu urbain et plus particulièrement ceux de la Capitale et ceux dont la mère est instruite fréquentent davantage les établissements sanitaires. Les provinces de Mahajanga/Antsiranana qui possèdent le plus fort taux d'enfants (12-23 mois) non vaccinés sont aussi celles où l'administration d'antibiotiques est la plus rare (12 pour cent) et où la proportion d'enfants non soignés est la plus importante (27 pour cent).

9.3.2 Fièvre

Dans les pays à forte prévalence de paludisme, la fièvre constitue en général un symptôme de paludisme. Afin d'évaluer la prévalence du paludisme, il a été demandé aux mères si leurs enfants de moins de 5 ans avaient eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, si tel était le cas, quel traitement avaient-ils reçu.

Le Tableau 9.11 indique que la fièvre a touché 27 pour cent des enfants de moins de 5 ans et le plus fréquemment les 6-23 mois (34 pour cent), les résidents en milieu rural (28 pour cent) et plus particulièrement ceux des provinces de Toamasina (33 pour cent) et de Mahajanga/Antsiranana (33 pour cent) (Graphique 9.6). La proportion d'enfants souffrant de la fièvre est légèrement moins forte lorsque les mères sont instruites. Il est difficile d'en trouver la raison. Cela peut provenir aussi bien de la qualité des déclarations, que de la prévention administrée.

Tableau 9.11 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant été soignés avec des médicaments spécifiques, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

		Enfants avec fièvre								
			Pourcentage traités avec:							
Caractéristique	Pourcentage ayant la fièvre	Pourcentage menés en visite dans établissement sanitaire ou chez un médecin	Anti-paludéens	Anti-biotiques	Injections	Rèmedes traditionnels	Autres	Rien	NSP/ND	Effectif d'enfants
Age de l'enfant										
< 6 mois	19,1	52,6	28,5	21,2	6,7	15,8	32,1	20,7	1,2	538
6-11 mois	35,7	50,0	45,8	18,3	7,0	9,1	35,5	19,9	0,0	548
12-23 mois	33,4	51,0	46,9	20,2	7,9	15,0	29,8	12,6	0,5	1072
24-35 mois	30,4	46,0	42,8	15,4	7,5	10,0	27,3	20,9	0,6	982
36-47 mois	21,6	39,0	44,1	13,5	2,8	9,8	29,0	25,0	0,6	906
48-59 mois	21,1	41,1	43,2	13,6	3,2	12,7	36,1	17,5	0,7	909
Sexe										
Masculin	27,6	48,1	42,1	17,0	5,7	12,0	31,2	21,7	0,3	2534
Féminin	26,5	45,3	44,9	17,0	6,7	11,9	30,8	15,2	0,8	2421
Rang de naissance										
1	25,9	54,5	45,5	17,9	4,7	8,4	33,6	17,1	1,5	956
2-3	27,0	46,9	40,3	15,6	6,8	14,4	29,3	19,8	0,6	1457
4-5	29,0	46,6	44,8	19,2	8,2	11,8	30,9	17,2	0,4	994
6 ou plus	26,6	42,0	44,2	16,2	5,0	11,9	31,2	19,4	0,0	1548
Milieu de résidence										
Capitale	19,5	70,1	44,2	26,0	11,7	15,6	41,6	10,4	0,0	216
Autres villes	24,6	53,8	50,3	19,1	4,5	12,1	39,2	9,0	1,0	444
Urbain	22,9	58,3	48,6	21,0	6,5	13,0	39,9	9,4	0,7	660
Rural	27,7	45,2	42,8	16,5	6,1	11,8	29,9	19,8	0,5	4295
Province										
Antananarivo	17,5	66,8	50,3	26,9	13,5	13,7	31,1	7,7	0,5	1453
Fianarantsoa	30,7	47,5	38,7	18,4	2,9	9,0	32,2	21,3	0,3	1255
Toamasina	32,5	40,0	44,9	13,2	4,6	8,5	39,9	19,4	0,7	577
Mahajanga/Antsiranana	32,5	40,5	43,2	7,3	6,5	17,0	25,7	24,7	1,0	1083
Toliary	27,8	34,7	42,8	23,8	3,4	9,5	29,6	15,2	0,0	588
Niveau d'instruction										
Sans instruction	27,8	40,3	35,7	10,2	3,7	7,5	33,6	27,0	0,0	985
Primaire	27,5	45,1	44,8	16,7	6,0	13,8	26,9	19,0	0,8	2893
Secondaire I	25,4	57,4	45,8	22,9	8,4	11,8	38,0	8,1	0,5	793
Secondaire II ou supérieur	25,5	59,7	51,9	29,4	11,5	9,5	47,1	11,7	0,0	285
Ensemble des enfants	27,1	46,7	43,5	17,0	6,2	12,0	31,0	18,6	0,6	4955

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Les enfants atteints ont été conduits dans un établissement sanitaire dans 47 pour cent des cas. Il s'agit le plus souvent d'enfants de moins de deux ans, résidant en milieu urbain, en particulier dans la capitale et de ceux vivant dans la province d'Antananarivo. Le recours aux services des établissements augmente avec le niveau d'instruction de la mère (sans instruction = 40 pour cent; niveau secondaire II ou plus = 60 pour cent). Les anti-paludéens sont les principaux traitements (44 pour cent) : 17 pour cent des enfants ont reçu des antibiotiques et 6 pour cent des injections qui pourraient contenir aussi des antibiotiques. D'autres remèdes viennent s'ajouter aux traitements spécifiques, ce qui explique leur fréquence élevée (31 pour cent). Aucun traitement n'a été effectué pour 19 pour cent des enfants atteints de la fièvre. Ce pourcentage passe à 25 pour cent dans les provinces de Mahajanga/Antsiranana et 27 pour cent lorsque la femme n'a aucune instruction.

Les anti-paludéens sont le traitement le plus utilisé quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques de la mère ou de l'enfant. Ils sont davantage utilisés en milieu urbain, dans la province d'Antananarivo et lorsque la mère a un niveau d'instruction élevé. A l'inverse, le recours à ce traitement est relativement moins fréquent pour les enfants de moins de 6 mois auxquels on administre assez souvent des antibiotiques (21 pour cent) ou des remèdes traditionnels (16 pour cent). L'utilisation de remèdes traditionnels est plus fréquente en milieu urbain, en particulier dans la capitale (16 pour cent), ainsi que pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire (14 pour cent).

9.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques sont particulièrement meurtrières en raison des déshydratations qu'elles provoquent. Au cours de l'enquête, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, puis au cours des dernières vingt quatre heures et si elles connaissaient les sels de réhydratation orale (SRO), comment avait été traitée la diarrhée et quel avait été le mode alimentaire durant la maladie. Pour celles qui n'auraient pas traité la diarrhée, on a demandé si elles connaissaient les SRO.

Les résultats du Tableau 9.12 indiquent que 12 pour cent des enfants de moins de 5 ans avaient eu au moins un épisode diarrhéique au cours des deux dernières semaines et 2 pour cent avec présence de sang dans les selles. Au cours des vingt-quatre dernières heures ayant précédé l'enquête 5 pour cent des enfants ont eu la diarrhée.

La fréquence des diarrhées est directement liée aux conditions d'hygiènes, aux habitudes alimentaires, en particulier à la qualité de l'eau consommée. Ceci explique la forte prévalence de la maladie chez les jeunes enfants de 6-23 mois (21 pour cent) qui ne sont plus uniquement allaités et dans les zones où l'approvisionnement en eau potable est difficile. Cette tendance de la diarrhée selon l'âge est très nette et est observée dans d'autres pays ayant participé au Programme DHS. La province de Toliary enregistre la prévalence la plus forte (16 pour cent). Le niveau d'instruction de la mère n'a que peu d'effet sur la maladie. Seuls les enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire II ou plus sont moins souvent malades (Graphique 9.6). Celles-ci bénéficient vraisemblablement de conditions de vie particulièrement favorables.

Tableau 9.12 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée dans les dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caracteristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête[1]		Toute diarrhée dans les dernières 24 h[2]	Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles		
Age de l'enfant				
< 6 mois	11,6	0,6	6,5	538
6-11 mois	22,5	1,7	10,6	548
12-23 mois	19,7	2,3	8,0	1072
24-35 mois	12,2	2,7	5,0	982
36-47 mois	6,1	1,1	2,7	906
48-59 mois	4,8	0,8	1,6	909
Sexe				
Masculin	13,6	2,0	5,5	2534
Féminin	11,2	1,2	5,3	2421
Rang de naissance				
1	13,6	1,8	6,4	956
2-3	12,5	1,6	5,8	1457
4-5	11,8	2,3	4,7	994
6 ou plus	12,0	1,0	4,8	1548
Milieu de résidence				
Capitale	10,4	0,3	4,6	216
Autres villes	11,4	1,5	4,8	444
Urbain	11,1	1,1	4,7	660
Rural	12,6	1,7	5,5	4295
Province				
Antananarivo	8,9	0,7	3,8	1453
Fianarantsoa	12,7	1,9	5,4	1255
Toamasina	13,7	0,9	6,5	577
Mahajanga/Antsiranana	14,2	1,8	4,8	1083
Toliary	16,2	3,6	9,3	588
Niveau d'instruction				
Sans instruction	12,8	2,4	5,2	985
Primaire	12,2	1,5	5,4	2893
Secondaire I	13,9	1,4	6,6	793
Secondaire II ou supérieur	9,0	0,8	2,6	285
Ensemble des enfants	12,4	1,6	5,4	4955

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.
[1]Y compris toute diarrhée dans les dernières 24 heures
[2]Y compris diarrhée avec présence de sang dans les selles

Le Tableau 9.13 montre que si l'instruction n'a que peu d'effet sur la prévention de la maladie, elle est de première importance pour son traitement. Plus du tiers des femmes (39 pour cent) connaissent l'existence des sachets de SRO. Ce pourcentage passe de 24 pour cent à 78 pour cent selon que la mère n'a aucune instruction ou qu'elle a atteint au moins un niveau secondaire II. La fréquence de l'utilisation passe également du simple au triple entre ces deux catégories de femmes (17 pour cent contre 53 pour cent). La connaissance des sachets devient plus fréquente chez les femmes plus âgées, ayant eu plusieurs enfants et donc ayant souvent été confrontées à cette maladie. Mais la connaissance et l'utilisation ne sont pas directement liées à la prévalence des maladies diarrhéiques. Les femmes du milieu urbain connaissent (70 pour cent) et utilisent (48 pour cent) deux fois plus les sachets que celles des zones rurales (35 pour cent et 23 pour cent) et cela bien que la prévalence soit inférieure en ville. Au niveau de la province, on ne peut établir de liaison logique entre prévalence et utilisation. La province de Toliary a la prévalence la plus forte et un taux d'utilisation des SRO important (32 pour cent), taux légèrement supérieur à celui de la province d'Antananarivo (30 pour cent) où la prévalence des maladies diarrhéiques est moitié moindre.

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, 35 pour cent ont été conduits dans un établissement sanitaire (Tableau 9.14). Les enfants sont plus souvent menés en consultation lorsqu'ils ont moins de 6 mois (39 pour cent), quand il s'agit des premières naissances (43 pour cent), lorsque l'instruction de la mère est de niveau secondaire ou plus (57 pour cent).

Tableau 9.13 Connaissance et utilisation des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années précédant l'enquête connaissant et ayant déjà utilisé les sachets de SRO, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Connaît les sachets de SRO	A déjà utilisé les sachets de SRO	Effectif de mères
Age de la mère			
15-19	28,3	16,4	349
20-24	39,1	25,0	866
25-29	40,7	29,6	761
30-34	42,3	28,9	662
35-49	41,2	26,3	785
Milieu de résidence			
Capitale	82,6	49,2	167
Autres villes	63,1	47,3	316
Urbain	69,9	48,0	483
Rural	34,5	22,6	2940
Province			
Antananarivo	47,7	30,4	997
Fianarantsoa	25,3	16,8	859
Toamasina	39,9	24,7	431
Mahajanga/Antsiranana	42,1	29,4	740
Toliary	44,0	31,9	397
Niveau d'instruction			
Sans instruction	24,3	17,0	710
Primaire	36,1	23,8	1952
Secondaire I	56,3	36,4	550
Secondaire II ou supérieur	77,5	52,6	212
Ensemble des enfants	39,5	26,2	3424

Note: Y compris les mères qui ont donné des sachets de SRO contre la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, bien qu'on ne leur ait pas posé de questions sur leur connaissance des sachets de SRO.

Le milieu de résidence n'a pas d'incidence sur la fréquence des consultations. En revanche, les différences entre provinces sont sensibles. Le taux de consultation n'est que de 31 pour cent dans la province de Fianarantsoa alors qu'il atteint 42 pour cent dans celle de Toamasina. Ces chiffres doivent cependant être utilisés avec prudence, eu égard à la taille de l'échantillon.

Tableau 9.14 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Pourcentage menés en visite dans établissement sanitaire ou chez médecin	Réhydration orale: Sachets SRO	Réhydration orale: Solution préparée à la maison	Réhydration orale: Ayant reçu davantage de liquides	Réhydration orale: N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Autres traitements reçus: Anti-biotiques	Autres traitements reçus: Injection	Autres traitements reçus: Remèdes tradit./ Autres	Effectif d'enfants avec diarrhée
Age de l'enfant									
< 6 mois	39,2	18,6	13,4	38,0	45,1	14,5	0,0	36,3	62
6-11 mois	34,9	12,9	11,1	49,7	40,6	15,2	5,1	35,5	123
12-23 mois	36,8	14,1	15,7	61,4	33,0	21,4	3,4	41,6	211
24-35 mois	33,7	16,3	16,8	56,8	36,0	11,8	3,0	42,0	120
36-47 mois	23,8	7,8	20,0	65,3	30,4	7,8	0,0	32,4	55
48-59 mois	38,7	14,4	15,6	49,8	41,5	7,0	5,8	34,5	44
Sexe									
Masculin	34,0	15,4	16,3	55,6	35,6	18,2	3,6	40,0	345
Féminin	36,4	12,7	13,6	55,0	38,2	11,8	2,7	36,8	271
Rang de naissance									
1	43,2	16,9	19,2	49,8	38,3	20,0	2,8	42,6	130
2-3	35,4	18,7	13,9	55,0	36,1	15,0	3,7	38,0	183
4-5	28,9	8,4	12,7	57,7	36,5	10,1	3,5	43,3	117
6 ou plus	33,0	11,6	15,0	58,0	36,4	15,7	2,7	33,4	185
Milieu de résidence									
Capitale	34,1	34,1	41,5	70,7	19,5	14,6	4,9	39,0	23
Autres villes	45,7	18,5	14,1	69,6	25,0	26,1	4,3	39,1	51
Urbain	42,1	23,3	22,6	69,9	23,3	22,6	4,5	39,1	73
Rural	34,1	13,0	14,2	53,4	38,5	14,4	3,0	38,5	543
Province									
Antananarivo	40,8	21,9	27,7	74,6	21,3	15,1	3,2	29,2	129
Fianarantsoa	31,3	9,7	14,6	36,3	51,5	10,5	2,4	38,1	159
Toamasina	41,9	11,1	6,3	50,3	38,6	19,0	7,0	40,8	79
Mahajanga/Antsiranana	31,2	16,8	12,8	50,0	41,5	14,6	2,8	47,8	153
Toliary	34,0	9,7	10,3	73,8	23,5	21,9	1,9	35,4	95
Niveau d'instruction									
Sans instruction	24,7	8,0	12,0	47,7	44,3	6,4	2,4	30,7	126
Primaire	34,8	13,8	15,0	54,1	39,1	15,7	3,0	40,7	354
Secondaire I	42,6	16,4	17,9	61,5	26,2	21,2	2,3	37,6	110
Secondaire II ou supérieur	57,4	40,5	20,6	83,7	12,0	29,1	13,5	52,5	26
Ensemble des enfants avec diarrhée	35,1	14,2	15,1	55,3	36,7	15,4	3,2	38,6	616

Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de SRO et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Durant les épisodes diarrhéiques, seulement 55 pour cent des enfants ont reçu un supplément liquide; 15 pour cent une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison; 14 pour cent ont eu un sachet SRO. L'utilisation des sachets SRO n'est donc pas systématique même si l'on en connaît l'existence. Le Tableau 9.13 montre que 39 pour cent de femmes connaissent les sachets, moins de la moitié se les procure, et les autres préparent elles-mêmes leur solution.

Les enfants du milieu urbain, ceux des provinces d'Antananarivo et de Toliary et surtout ceux dont la mère est instruite reçoivent plus souvent un complément liquide lors des épisodes diarrhéiques. L'instruction des mères joue également en faveur de l'utilisation des antibiotiques, lesquels sont aussi plus souvent administrés aux jeunes enfants (moins de deux ans). Ce traitement est plus répandu en milieu urbain (23 pour cent contre 14 pour cent en zone rurale) et dans la province de Toliary (22 pour cent). Les remèdes traditionnels sont très utilisés (39 pour cent des cas) aussi bien en ville qu'à la campagne mais plus souvent pour les enfants des provinces de Mahajanga/Antsiranana (48 pour cent). Les femmes sans instruction les utilisent plus rarement (31 pour cent contre 53 pour cent lorsque la femme a un niveau secondaire II ou plus).

Parmi les enfants encore allaités lors de l'épisode diarrhéique, l'allaitement a été augmenté pour seulement 12 pour cent d'entre eux (Tableau 9.15). Il a été réduit ou stoppé dans 26 pour cent des cas. La ration liquide (allaitement ou autres) a été par contre augmentée plus d'une fois sur 2 (53 pour cent). Il n'en demeure pas moins que le total de l'alimentation liquide a été réduit pour 15 pour cent des enfants.

Tableau 9.15 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, ENDS Madagascar 1992

	Ensemble
Pratique d'allaitement	
Même que d'habitude	60,3
Augmentée	12,3
Diminuée	22,4
Arrêtée	4,0
NSP/ND	1,0
Non allaité	29,1
Ensemble	503
Quantité de liquides	
Pareille que d'habitude	26,3
Plus	53,3
Moins	14,8
NSP/ND	5,6
Ensemble	616

CHAPITRE 10

ALLAITEMENT ET ETAT NUTRITIONNEL

Ce chapitre est consacré à l'analyse des pratiques d'allaitement ainsi qu'à l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. La première partie présente les résultats de l'enquête concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément; la deuxième partie porte sur l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants à partir des mesures anthropométriques (taille et poids).

10.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLEMENT

Les pratiques d'alimentation et la morbidité constituent les principaux facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants. Ce dernier affecte aussi le risque de morbidité. L'état nutritionnel et la morbidité influencent, ensemble, le risque de mortalité des enfants. Le lait maternel contient tous les éléments nutritifs indispensables au bon développement et à la croissance de l'enfant durant ses premiers mois d'existence. Comme il est hygiénique et transmet des anticorps de la mère, il limite notamment la prévalence des maladies, en particulier de la diarrhée.

Par ailleurs, l'allaitement, par son intensité et sa fréquence, prolonge l'infécondité post-partum de la mère, voire l'intervalle entre naissances qui affectera la santé et l'état nutritionnel aussi bien des mères que des enfants concernés. Des questions ont été posées sur l'allaitement des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. Plus précisément, l'enquêtrice a demandé aux mères :

- si les enfants étaient allaités au moment de l'enquête;
- quelle était la fréquence de l'allaitement;
- quels étaient les aliments de complément qu'ils avaient reçu durant les dernières 24 heures.

Le Tableau 10.1 indique que la presque totalité des enfants malgaches nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (97 pour cent) ont été allaités, et cette pratique est quasi uniforme quelles que soient les caractéristiques des mères. Malgré cette pratique quasi-universelle de l'allaitement, dans leur majorité, les mères ne donnent pas le sein le premier jour. Concernant les seuls enfants derniers-nés, seulement 45 pour cent ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence, dont 6 pour cent durant la première heure suivant la naissance.

Ce comportement peut avoir un effet néfaste sur la santé de l'enfant : c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures suivant la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides qui risquent de le mettre en contact avec des agents pathogènes.

Dans la capitale, le tiers des enfants (34 pour cent) ont reçu le sein durant le premier jour suivant la naissance, et dans 4 pour cent des cas dans la première heure; même en milieu rural, la majorité des enfants n'ont pas été allaités durant les vingt-quatre premières heures (54 pour cent), et seulement 7 pour cent le sont durant la première heure.

Tableau 10.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête et ayant été allaités, et pourcentage d'enfants derniers-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

Caractéristique	Ensemble des enfants		Derniers-nés		
	Pourcentage ayant été allaités	Effectif	Pourcentage allaités dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaités durant le jour suivant la naissance	Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	96,7	2889	6,4	44,5	1778
Féminin	97,8	2774	6,1	45,4	1689
Milieu de résidence					
Capitale	95,5	245	3,8	33,7	171
Autres villes	96,1	491	3,4	37,8	319
Urbain	95,9	736	3,6	36,4	491
Rural	97,4	4927	6,7	46,3	2976
Province					
Antananarivo	98,2	1620	4,1	34,8	1008
Fianarantsoa	97,6	1445	4,9	56,0	870
Toamasina	95,6	690	6,9	54,4	434
Mahajanga/Antsiranana	96,9	1227	7,2	37,9	746
Toliary	96,3	681	11,9	49,0	408
Niveau d'instruction de la mère					
Sans instruction	96,4	1164	11,5	54,3	718
Primaire	97,8	3314	5,6	45,4	1975
Secondaire I	96,1	881	2,5	36,6	558
Secondaire II ou supérieur	97,2	304	4,6	31,0	216
Assistance à l'accouchement					
Personnel formé médicalement	97,5	3222	4,3	39,6	1981
Accoucheuse traditionnelle	98,3	1757	6,5	50,8	1066
Autre ou personne	97,0	655	14,9	55,6	417
ND	0,0	29	0,0	0,0	3
Lieu de l'accouchement					
Etablissement sanitaire	97,5	2539	3,9	39,7	1518
A la maison	97,8	3063	8,1	48,9	1921
Autre	100,0	33	10,3	56,6	24
ND	0,0	29	0,0	0,0	3
Ensemble des enfants	97,2	5663	6,2	44,9	3466

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

Du point de vue de la province de résidence, c'est à Antananarivo et à Mahajanga/Antsiranana où l'on trouve les proportions les plus faibles d'enfants allaités durant le premier jour (respectivement 35 et 38 pour cent); les pourcentages les plus élevés sont observés à Fianarantsoa et Toamasina où plus de la majorité des enfants sont allaités durant le premier jour.

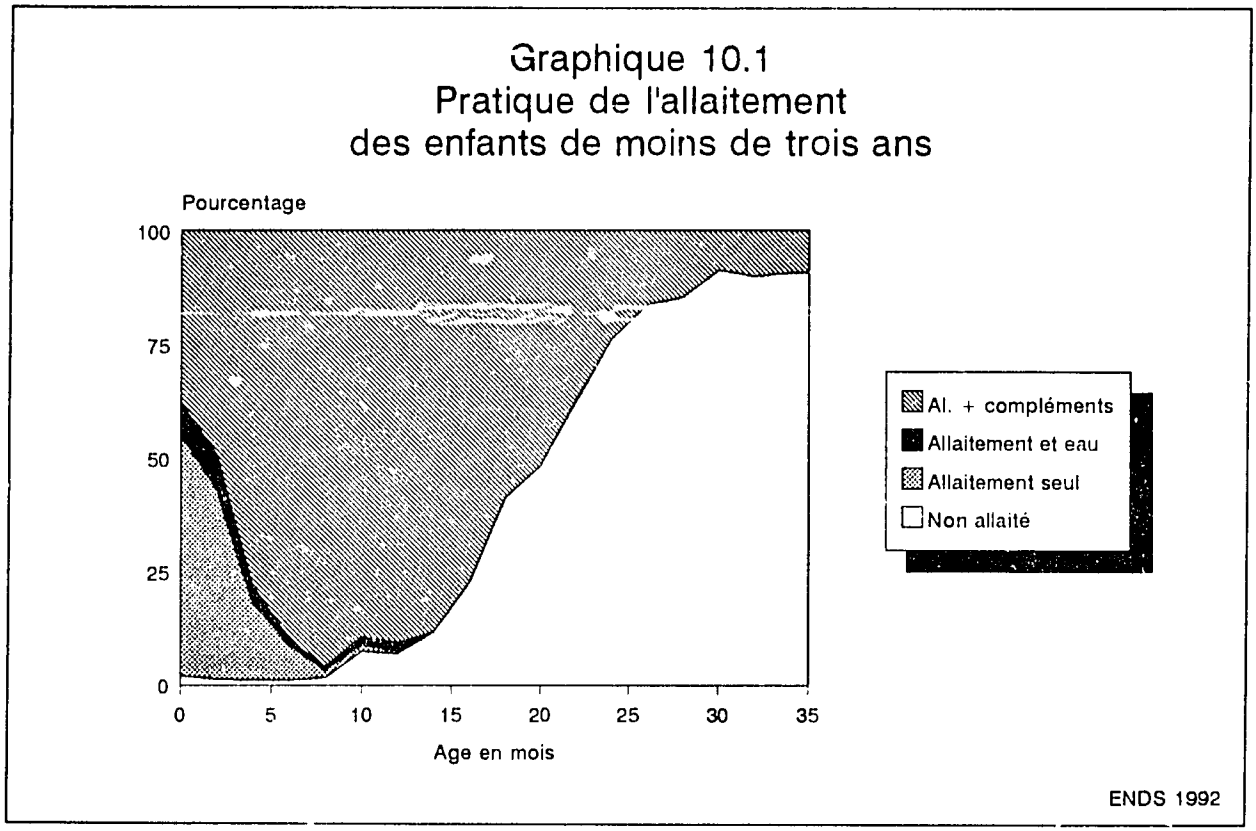
Le niveau d'instruction semble retarder le début de l'allaitement : si la majorité des enfants dont la mère est sans instruction sont allaités dès le premier jour, chez les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire II, moins du tiers sont allaités durant les premières vingt-quatre heures (31 pour cent). Lorsque la mère a accouché avec l'assistance d'un personnel médical, dans 40 pour cent des cas, l'enfant a reçu le sein durant les premières vingt quatre heures; cette proportion est de 51 pour cent lorsque la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle, et de 56 pour cent lorsque qu'elle a accouché avec simplement l'aide de parents, d'amis ou lorsqu'elle a accouché toute seule. Enfin, lorsque les femmes accouchent dans une formation sanitaire, les enfants sont moins souvent mis au sein le premier jour (40 pour cent) que lorsque l'accouchement a eu lieu à la maison (49 pour cent) ou dans d'autres lieux (57 pour cent).

Le Tableau 10.2 (illustré par le Graphique 10.1) présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans au moment de l'enquête. A 1 mois, 98 pour cent des enfants sont allaités et cette pratique continue pendant la première année d'existence puisque 92 pour cent des enfants atteignant 1 an le sont encore. L'allaitement diminue ensuite régulièrement avec l'âge de l'enfant, mais il faut attendre 20-21 mois pour que près de la moitié des enfants (48 pour cent) ne soient plus allaités (Tableau 10.2). L'allaitement exclusif est relativement faible à Madagascar, puisque 53 pour cent seulement des bébés âgés de 1 mois ou moins reçoivent exclusivement le sein. L'OMS recommande que jusqu'à 4-6 mois, l'enfant soit uniquement nourri au sein, mais à 4 mois, seulement 42 pour cent sont exclusivement allaités. En fait, durant

Tableau 10.2 Allaitement et alimentation de complément

Pourcentage d'enfants de moins de 36 mois uniquement allaités et d'enfants recevant un aliment de complément, ENDS Madagascar 1992

Age en mois	Non allaité	Allaitement unique	Allaitement et eau seulement	Allaitement et aliments	Total	Effectif d'enfants
0-1	2,1	53,1	6,8	38,0	100,0	168
2-3	1,3	41,7	7,9	49,1	100,0	187
4-5	1,2	16,9	3,9	78,0	100,0	240
6-7	1,1	7,9	1,2	89,8	100,0	207
8-9	1,7	1,8	0,7	95,8	100,0	172
10-11	7,5	1,5	1,8	89,2	100,0	168
12-13	7,0	0,6	1,9	90,5	100,0	201
14-15	11,8	0,0	0,0	88,2	100,0	189
16-17	22,6	0,3	0,0	77,2	100,0	188
18-19	41,5	0,0	0,0	58,5	100,0	181
20-21	48,4	0,0	0,0	51,6	100,0	175
22-23	62,5	0,4	0,0	37,1	100,0	139
24-25	76,1	0,0	0,0	23,9	100,0	197
26-27	83,8	0,0	0,0	16,2	100,0	184
28-29	85,4	0,0	0,0	14,6	100,0	172
30-31	91,4	0,0	0,0	8,6	100,0	160
32-33	89,6	0,0	0,5	10,0	100,0	119
34-35	90,8	0,0	0,0	9,2	100,0	150



le premier mois, plus du tiers des enfants (38 pour cent) reçoivent une alimentation de complément (liquides ou solides); cette proportion passe à 49 pour cent chez ceux âgés de 2 à 3 mois, et atteint plus de trois quarts des enfants âgés de 4 à 5 mois (78 pour cent).

Le Tableau 10.3 fournit une distribution des enfants allaités qui reçoivent des types spécifiques d'aliments de complément et de ceux qui utilisent le biberon. Il apparaît que dès 0-1 mois, différents types d'aliments sont donnés : 38 pour cent des enfants reçoivent d'autres liquides et 4 pour cent reçoivent des aliments solides (bouillies). Jusqu'à 4-5 mois, les autres liquides demeurent plus importants : 43 pour cent à 2-3 mois et 71 pour cent à 4-5 mois. Les bouillies solides passent de 10 pour cent à 2-3 mois à 47 pour cent à 4-5 mois et 78 pour cent à 6-7 mois. Ainsi, si une majorité des enfants malgaches de 6-7 mois reçoivent une alimentation conforme aux recommandations de l'OMS, 8 pour cent continuent, toutefois, à être exclusivement allaités (Tableau 10.2); à partir du 8 ème mois, ce pourcentage devient négligeable. Les mères malgaches utilisent très peu le biberon : son niveau d'utilisation le plus élevé est observé chez les enfants de 4-5 mois (4 pour cent).

L'introduction précoce d'une alimentation de complément a des implications particulièrement importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants. En marge de l'allaitement, cette pratique expose les nouveau-nés aux microbes pathogènes, surtout aux maladies diarrhéiques. Par ailleurs, en recevant autre chose que le sein, les enfants, sont en partie rassasiés et compte tenu de la capacité limitée de leur estomac, ont tendance à moins téter, ce qui peut réduire la production de lait maternel. Cette pratique entraîne également le ralentissement de la fréquence de l'allaitement maternel qui, en diminuant la durée de l'aménorrhée post-partum, augmente le risque pour la femme de retomber enceinte.

Tableau 10.3 Alimentation de complément et type d'aliment

Pourcentage d'enfants de moins de 36 mois allaités, par âge, selon le type d'aliments de complément reçus et pourcentage de ceux utilisant le biberon, ENDS Madagascar 1992

	Aliments de complément					
Age en mois	Lait pour bébé	Autres laits	Autres liquides[1]	Solides/ Bouillies	Utilisation du biberon	Effectif
0-1	3,0	2,1	38,2	3,7	2,5	165
2-3	1,0	7,8	43,0	10,1	3,1	184
4-5	3,1	7,8	70,8	46,8	4,1	237
6-7	0,5	4,9	77,0	77,7	2,0	205
8-9	4,5	15,4	80,7	85,9	3,1	169
10-11	1,5	10,0	78,1	91,6	0,4	156
12-13	0,9	5,3	72,2	95,7	0,6	187
14-15	2,8	14,0	72,2	96,6	0,8	166
16-17	3,3	14,1	71,8	95,3	0,4	146
18-19	2,2	10,6	78,4	97,6	0,0	106
20-21	2,0	4,2	56,8	100,0	0,0	90
22-23	2,4	15,6	60,6	96,5	2,4	52
24-25	(0,0)	(7,7)	(63,0)	(97,3)	(0,0)	47
26-27	(0,0)	(18,7)	(83,2)	(98,2)	(0,0)	30
28-29	(0,0)	(8,8)	(70,5)	(100,0)	(0,0)	25
30-31	(0,0)	(0,0)	(59,2)	(90,8)	(0,0)	14
32-33	(0,0)	(14,5)	(75,3)	(95,6)	(0,0)	12
34-35	(0,0)	(9,1)	(54,5)	(100,0)	(0,0)	14

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. La somme des pourcentages d'enfants par type de complément peut dépasser 100% car l'enfant peut recevoir différents types de complément.
[1]Non compris l'eau
( ) Basé sur moins de 50 cas

Si on se limite aux enfants recevant uniquement le sein, la durée médiane de l'allaitement sera de 0,9 mois. Globalement, elle est estimée à 19,4 mois (Tableau 10.4) et elle varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Son niveau estimé à 19,6 mois en milieu rural, est supérieur à celui calculé dans la capitale (15,8 mois) et dans les autres villes (16,3 mois). Quelle que soit la province de résidence, la durée médiane de l'allaitement dépasse 17 mois : elle varie de 17,5 à Toliary à 21,5 à Antananarivo. Il semble y avoir également une association entre la durée d'allaitement et le niveau d'instruction de la mère, puisque la médiane varie de 14,3 mois chez les femmes les plus instruites à 22,6 mois chez celles sans instruction.

Tableau 10.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement (enfants de moins de trois ans), et pourcentage d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, ENDS Madagascar 1992

	Durée médiane en mois				Enfants de moins de 6 mois	
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement unique	Allaitement et eau	Effectif	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif
Milieu de résidence						
Capitale	15,8	0,6	0.8	157	83,3	26
Autres villes	16,3	0,6	1,0	290	83,0	52
Urbain	16,2	0,6	0,9	447	83,1	78
Rural	19,6	1,2	1,8	3070	91,2	517
Province						
Antananarivo	21,5	1,6	1,9	1046	86,1	170
Fianarantsoa	18,8	2,5	2,6	881	89,0	142
Toamasina	20,5	0,7	0,7	419	96,4	86
Mahajanga/Antsiranana	19,2	0,5	0,7	743	90,8	130
Toliary	17,5	0,5	0,6	429	93,6	68
Niveau d'instruction de la mère						
Sans instruction	22,6	0,6	1,0	685	96,9	116
Primaire	19,5	1,9	2,3	2067	88,6	339
Secondaire I	17,4	0,6	0,7	573	89,9	111
Secondaire II ou supérieur	14,3	0,4	0,5	192	82,1	29
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé médicalement	19,1	1,1	1,7	1991	89,2	321
Accoucheuse traditionnelle	19,4	1,1	2,5	1087	90,0	199
Autre ou personne	21,7	0,7	0,8	425	95,0	75
ND	9,5	9,5	9,5	14	-	0
Sexe de l'enfant						
Masculin	19,3	1,3	2,0	1783	92,1	305
Feminin	19,5	0,7	1,0	1734	88,2	291
Ensemble des enfants	19,4	0,9	1,6	3517	90,2	595
Moyenne	20,2	2,9	3,3	-	-	-
Prévalence/Incidence	20,2	2,3	2,8	-	-	-

Note: Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.

Au Tableau 10.4 figure également la "Prévalence/Incidence" de l'allaitement qui est une estimation de la durée moyenne,[1] faite à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. A Madagascar, la durée moyenne d'allaitement ainsi calculée est de 20,2 mois, soit une estimation pratiquement identique au résultat du calcul direct de la moyenne (20,3 mois).

[1]En épidémiologie, on estime la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'événement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

Le Tableau 10.4 présente aussi une information sur la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de six mois. Au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, 90 pour cent des enfants de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus. Les enfants qui ont été le moins fréquemment allaités sont ceux des zones urbaines (83 pour cent); en milieu rural, ce pourcentage est estimé à 91. Pour les enfants dont la mère est sans instruction, 97 pour cent sont allaités 6 fois ou plus dans la journée; lorsque la mère a le niveau de secondaire II, ce pourcentage est de 82. Par rapport au sexe de l'enfant, les différences sont négligeables.

10.2 ETAT NUTRITIONNEL

Un des objectifs de l'ENDS était d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants. Cet état résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies : un enfant atteint de sous-nutrition chronique ou aiguë est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections, et par là, influe sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques. A partir du poids, de la taille et de l'âge de l'enfant mesurés au moment de l'enquête, trois indicateurs sont calculés : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

10.2.1 Méthodologie

L'indicateur taille-pour-âge est un indicateur de sous-nutrition chronique : une taille trop petite pour un âge donné est la manifestation d'un retard de croissance. La taille-pour-âge est, en effet, une mesure des effets "à long terme" de la sous-nutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison de la collecte des données. Un enfant qui a reçu une alimentation inadéquate et/ou qui a été malade pendant une période longue ou encore de façon répétée, peut accuser un retard de croissance staturale. Cependant, son poids a pu rester en correspondance avec sa taille réelle, donnant ainsi un indicateur poids-pour-taille normal : c'est pourquoi cette forme de sous-nutrition n'est pas toujours "visible" dans une population : un enfant de trois ans présentant cette forme de sous-nutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et atteints de *retard de croissance*, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de trois écarts-type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme atteints de *retard de croissance sévère*.

Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins deux écarts-type en-dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*émaciation*, ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*émaciation sévère*. L'indicateur poids-pour-taille reflète, en effet, la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Cette forme de sous-nutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation, ou peut-être le résultat de maladies aiguës provoquant une perte de poids (diarrhée sévère, anorexie associée à une maladie, par exemple) : un enfant souffrant de cette forme de sous-nutrition est maigre ou émacié. L'indicateur poids-pour-taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. En particulier, la sous-nutrition aiguë peut être influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant (épidémie, sécheresse, période de soudure, etc.) sont très sensibles à la saison.

Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant *d'insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent *d'insuffisance pondérale sévère*.

Suivant les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants de l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale.[2] Dans une population en bonne santé et bien nourrie, on s'attend à ce que seulement 2,3 pour cent des enfants se situent à moins deux écarts-type (sous-nutrition modérée), dont 0,1 pour cent à moins trois écarts-type (sous-nutrition sévère), en-dessous de la médiane pour chacun des trois indicateurs de nutrition.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans des femmes éligibles, devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 5 012 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 84 pour cent de ces enfants. Sont exclus des résultats : 9 pour cent d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille n'ont pas été mesurés parce que l'enfant était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé, 3 pour cent d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement invraisemblables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes), et enfin 4 pour cent d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet.

Le Tableau 10.5 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans souffrant de sous-nutrition selon les trois indicateurs présentés ci-dessus et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

---

[2]La référence a été établie par NCHS/CDC/WHO. Etablie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé, cette référence internationale est applicable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indicateurs étudiés, la comparaison de la situation dans l'enquête avec le standard international est effectuée en mesurant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts-type en-dessous de la médiane de la population de référence.

Tableau 10.5 Etat nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de sous-nutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, ENDS Madagascar 1992

	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
Caractéristique	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Effectif
Age de l'enfant							
<6 mois	2,6	13,9	0,0	0,9	1,5	3,7	506
6-11 mois	7,7	30,8	0,5	6,5	7,0	31,6	509
12-23 mois	25,8	57,3	0,8	9,9	13,6	48,9	981
24-35 mois	28,7	59,5	0,1	3,6	11,3	45,2	811
36-47 mois	34,0	63,2	0,3	3,0	11,1	45,0	720
48-59 mois	31,3	62,0	0,0	2,2	7,1	43,0	697
Sexe de l'enfant							
Masculin	25,2	53,4	0,4	5,2	10,8	40,3	2153
Féminin	22,2	48,7	0,3	4,3	8,0	37,8	2072
Rang de naissance							
1	21,8	48,6	0,3	5,3	8,0	38,4	790
2-3	23,1	51,0	0,2	3,3	8,4	37,4	1257
4-5	24,2	51,8	0,4	5,4	9,9	42,1	865
6 ou plus	25,1	52,2	0,5	5,4	10,9	39,1	1312
Intervalle entre naissances							
Première naissance	21,8	48,8	0,3	5,3	7,9	38,5	795
<24 mois	27,7	55,1	0,3	4,2	10,6	42,0	975
24-47 mois	23,9	51,4	0,4	4,9	9,9	38,4	1921
48 mois ou plus	18,5	46,5	0,2	4,3	7,7	36,8	533
Milieu de résidence							
Capitale	21,8	47,7	0,3	2,8	8,2	37,9	194
Autres villes	17,9	42,1	0,3	3,4	6,5	31,2	389
Urbain	19,2	44,0	0,3	3,2	7,1	33,4	583
Rural	24,4	52,3	0,3	5,0	9,8	40,0	3642
Province							
Antananarivo	27,8	61,4	0,1	3,2	8,6	44,7	1273
Fianarantsoa	30,8	58,4	0,6	6,3	14,8	47,1	1117
Toamasina	24,3	51,1	0,2	3,8	8,9	36,3	523
Mahajanga/Antsiranana	12,4	32,6	0,2	5,8	5,7	27,8	880
Toliary	15,3	39,9	0,7	4,4	6,0	28,1	431
Niveau d'instruction de la mère							
Sans instruction	19,0	44,5	0,7	5,8	9,1	34,4	751
Primaire	26,0	54,2	0,3	5,3	10,5	42,5	2509
Secondaire I	24,8	52,8	0,0	2,6	6,9	36,3	705
Secondaire II ou supérieur	11,9	36,1	0,2	2,2	6,4	27,0	259
Ensemble des enfants	23,7	51,1	0,3	4,8	9,4	39,1	4225

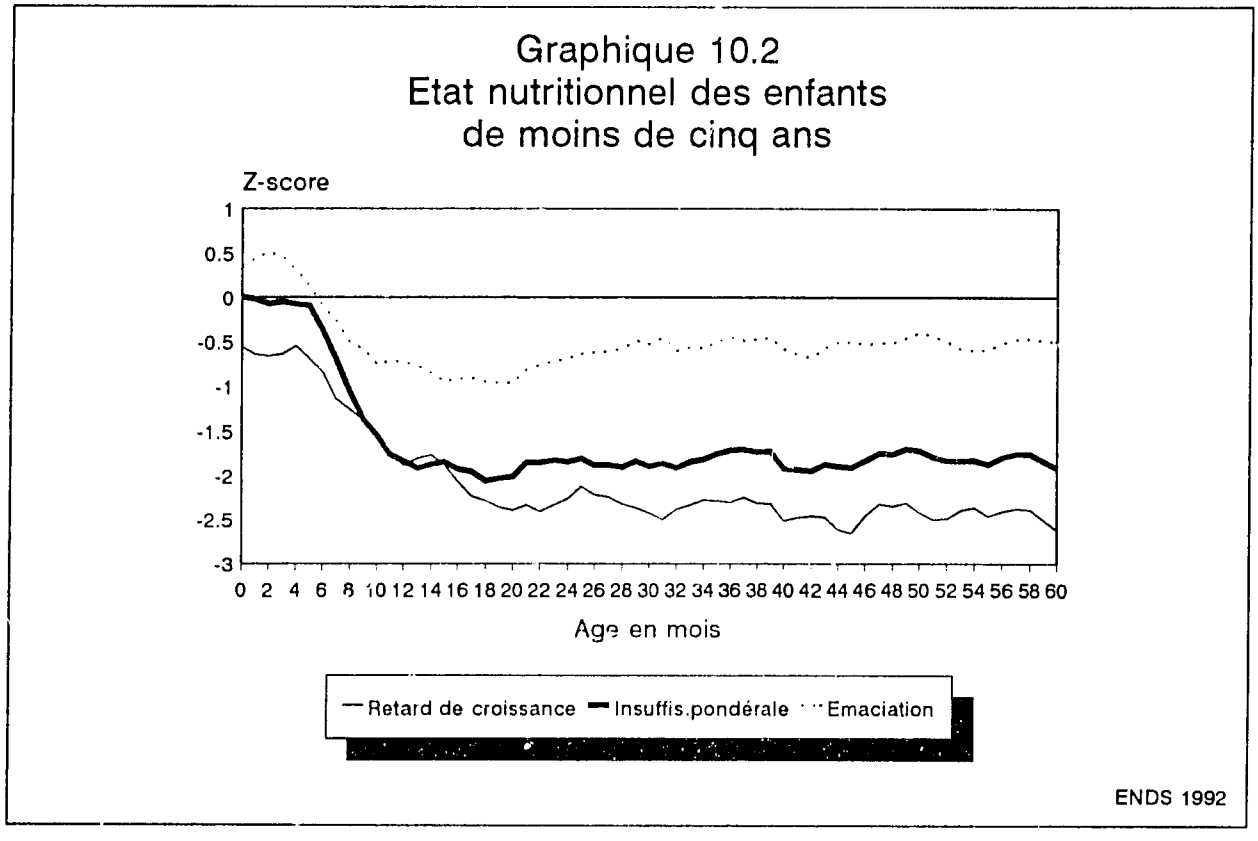
Note: Chaque indicateur est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de sous-nutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
[1]Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

10.2.2 Résultats

Retard de croissance

A Madagascar, la majorité des enfants (51 pour cent) souffrent d'un retard de croissance, dont presque la moitié (24 pour cent) présentent un retard de croissance sévère. Ces niveaux sont respectivement 22 et 24 fois plus élevés que ceux qui sont supposés exister dans une population où les enfants sont en bonne santé.

Les plus fortes variations de la prévalence du retard de croissance s'observent selon l'âge de l'enfant (Graphique 10.2) : les enfants de moins de six mois sont moins touchés (14 pour cent); entre six mois et un an, près du tiers des enfants (31 pour cent) souffrent de cette forme de sous-nutrition; mais la proportion d'enfants atteints devient ensuite extrêmement élevée puisque, à partir de 1 an, c'est plus de la moitié des enfants qui sont concernés (57 pour cent). A partir de 2 ans, le pourcentage demeure constamment élevé (63 pour cent des enfants âgés de 36 mois ou plus). A partir de cet âge, les retards de croissance staturale acquis ne sont plus rattrapables.



Les variations du retard de croissance selon le sexe de l'enfant sont relativement faibles : chez les garçons, 53 pour cent sont atteints de retard de croissance, parmi lesquels 25 pour cent le sont sous la forme sévère; chez les filles, ces pourcentages sont estimés, respectivement, à 49 et 22.

Du point de vue du rang de naissance de l'enfant, la prévalence du retard de croissance ne varie que très peu pour les enfants de rang un (49 pour cent) et pour les autres enfants (environ 52 pour cent). La sous-nutrition chronique frappe plus les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois (55 pour cent) que ceux qui le suivent à plus de 24 mois (51 pour cent à 24-47 mois et 47 pour cent à 48 mois ou plus).

Quel que soit le milieu de résidence, le retard de croissance est important. Il atteint 42 pour cent des enfants des autres villes, 48 pour cent de ceux de la capitale et 52 pour cent de ceux du milieu rural. Par rapport à la sous-nutrition chronique sévère, le même schéma demeure : 18 pour cent dans les autres villes, 22 pour cent dans la capitale et 24 pour cent en milieu rural.

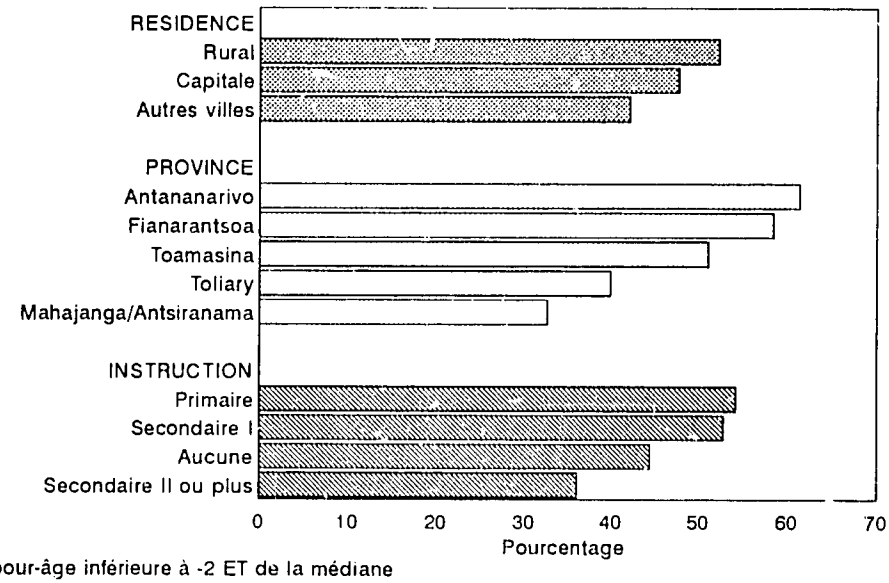
Les enfants des provinces d'Antananarivo et de Fianarantsoa sont fortement touchés par le retard de croissance (respectivement 61 et 58 pour cent). Les enfants les moins touchés résident à Mahajanga/ Antsiranana (33 pour cent).

Les niveaux d'instruction primaire et secondaire I semblent être positivement associés au retard de croissance qui, estimé à 45 pour cent lorsque la mère est sans instruction, atteint 53 pour cent ou plus lorsque la mère a un niveau d'instruction primaire ou secondaire I. Ce n'est qu'à partir du secondaire II qu'on observe une réduction considérable de cette forme de sous-nutrition (36 pour cent).

Emaciation

Le Tableau 10.5 fournit également les proportions d'enfants souffrant d'émaciation exprimée au moyen de l'indicateur poids-pour-taille. Dans l'ensemble, 5 pour cent des enfants sont émaciés, dont 0,3 pour cent sous une forme sévère : ces proportions sont respectivement 2 fois et 3 fois plus élevées que celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie. Du point de vue de l'âge (Graphique 10.3), ce sont les enfants de 6-11 mois (7 pour cent), et surtout ceux de 12-23 mois (10 pour cent) qui sont les plus atteints. Ce groupe d'âges correspond au stade du développement où les enfants sont particulièrement exposés aux microbes pathogènes comme l'indique la forte prévalence de la diarrhée dans ces groupes d'âges (voir Chapitre 9 - Santé de la mère et de l'enfant).

Graphique 10.3
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance



Note: Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane de la population de référence

ENDS 1992

Selon les autres caractéristiques démographiques, on observe peu de variations pour cette forme de sous-nutrition. On peut noter que les enfants de rang quatre ou plus sont plus touchés (5 pour cent) que ceux de rang deux ou trois (3 pour cent), comme pour le retard de croissance, mais ici les enfants de rang un sont aussi assez atteints (5 pour cent).

A l'inverse du schéma de la nutrition chronique, la sous-nutrition aiguë est également moins forte dans la capitale comme dans les autres villes (3 pour cent); en milieu rural, elle atteint 5 pour cent des enfants.

Insuffisance pondérale

Le poids-pour-âge est un indicateur qui reflète, chez l'enfant, les effets combinés du retard de croissance et de l'émaciation. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé pour le suivi de la croissance pondérale, mais sa valeur en tant qu'indicateur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières.

Il apparaît ici que 39 pour cent des enfants malgaches de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale, dont 9 pour cent sous une forme sévère. Comme l'état nutritionnel mesuré au moyen de cet indicateur rend compte à la fois, des formes chroniques et aiguës de sous-nutrition, les variations du poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout que celles observées pour la taille-pour-âge.

Le pourcentage d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale atteint 40 pour cent en milieu rural contre 31 pour cent dans les autres villes et 38 pour cent dans la capitale. Ce pourcentage atteint 45 et 47 respectivement à Antananarivo et Fianarantsoa. Lorsque la mère est sans instruction, l'insuffisance pondérale est estimée à 34 pour cent; celle-ci atteint 43 pour cent chez les enfants dont la mère a le niveau d'instruction primaire. C'est seulement chez les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire II qu'on observe une baisse importante de l'insuffisance pondérale (27 pour cent).

CHAPITRE 11

DISPONIBILITE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre de l'ENDS, en plus de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle femme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été effectuée dans chacune des 215 grappes sélectionnées. Cette enquête a porté, en particulier, sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et sur la disponibilité de services de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Ces informations permettent de mieux comprendre la situation démographique et sanitaire du pays telle qu'elle a été présentée dans les chapitres précédents.

L'enquête communautaire consistait à interroger les autorités locales ou traditionnelles et le personnel, éducatif, médical ou religieux ou d'autres personnes sur les caractéristiques de leur communauté, notamment les établissements de santé et de planification familiale qui y sont implantés. Au cours de l'interview de ces personnes, l'enquêteur tentait d'identifier et de localiser l'établissement le plus proche du lieu d'enquête et qui offrait des services de santé et de planification familiale. Il estimait ensuite la distance à parcourir et le temps de marche pour l'atteindre. L'enquêteur devait visiter tous les établissements de santé identifiés et qui se situaient à 6 heures ou moins de marche. Ensuite, l'interview continuait dans ces établissements où l'enquêteur devait collecter des informations sur les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale qui y étaient offerts. Cependant, l'objet de notre étude ne concerne pas le fonctionnement de ces formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations qui y étaient offertes. Il sera axé sur la disponibilité physique des services qui fait davantage référence à l'existence de formations sanitaires dans les localités enquêtées, ou à leur proximité.

Puisque les types d'établissements de santé diffèrent selon le milieu de résidence, les catégories retenues en milieu rural sont différentes de celles du milieu urbain. La liste suivante nous fournit les établissements retenus dans chaque milieu :

Milieu Rural	Milieu Urbain
A. CSSP/Poste[1]	A. Médecin privé
B. Dépôt de médicaments	B. Pharmacie privée
C. Centre médical	C. Dispensaire/SMI[2]
D. Hôpital/Clinique	D. Hôpital/Clinique
E. Médecin d'entreprise/Centre médico-social	E. Médecin d'entreprise/Centre médico-social

Comme le montre la liste des différentes catégories ci-dessus, les données ne seront directement comparables que pour les catégories "hôpital/clinique" et "Médecin d'entreprise/Centre médico-social". De même, en ce qui concerne les provinces de résidence, les résultats ne seront pas directement comparables.

Toutefois, dans l'ensemble, sans faire référence au type d'établissement, nous comparerons les niveaux de disponibilité des services. Selon les méthodes de contraception (stérilisation féminine, méthode clinique, méthode d'approvisionnement ou une méthode quelconque), l'enquête permet d'étudier les

---

[1] CSSP/Poste: Centre de Soins de Santé Primaire/Poste de Santé, d'Infirmerie, d'Accouchement ou l'Etablissement de la Croix Rouge.

[2] SMI: Centre de Santé Maternelle et Infantile ou Maternité

variations de la disponibilité des services de planification familiale selon le milieu de résidence des femmes en union. De même, par rapport aux services de santé maternelle et infantile, l'enquête fournit des informations détaillées sur les soins prénatals, les soins à l'accouchement, les soins post-partum, la vaccination des enfants, etc.

Par ailleurs, l'enquête fournit des informations sur la visite ou non d'un agent de santé ou de planification familiale dans la localité, et l'existence ou non d'une campagne sur la santé ou la planification familiale dans la localité durant l'année qui a précédé l'enquête.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont rapportées à la population des femmes en union enquêtées dans chaque grappe. En effet, celles-ci sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planification familiale et des services de santé maternelle et infantile.

Ce chapitre comprend deux sections : la première est axée sur la disponibilité des services de planification familiale, et la seconde sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile.

11.1 DISPONIBILITE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le Tableau 11.1 présente la répartition des femmes en union par milieu et province de résidence, selon le service de planification familiale le plus proche. La distance par rapport au service de planification familiale le plus proche varie d'une manière importante selon le milieu de résidence. Plus du tiers (37 pour cent) et plus des trois quarts (81 pour cent) des femmes du milieu urbain résident dans des localités desservies par au moins un service de planification familiale se situant respectivement, à moins d'un kilomètre et à moins de cinq kilomètres alors qu'en milieu rural, elles ne sont que 7 pour cent et 27 pour cent. Les fen.mes de la capitale sont, toutefois, plus privilégiées que celles des autres villes (46 pour cent des femmes de la capitale ont accès à un service de planification familiale dans un rayon d'un kilomètre, alors que dans les autres villes elles ne sont que 31 pour cent).

Tableau 11.1 Distance pour atteindre les services de planification familiale selon le milieu et la province de résidence

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale selon le milieu et la province de résidence, ENDS Madagascar 1992

Distance (en km)	Femmes en union	Capitale	Autres villes	Urbain	Milieu rural	Antana-narivo	Fiana-rantsoa	Toama-sina	Mahajanga	Toliary	Antsira-nana
< 1	19,3	45,6	31,3	37,1	7,2	26,6	6,7	22,7	9,7	3,9	27,8
1-4	30,7	44,2	44,4	44,3	20,1	33,7	38,7	33,2	15,3	38,7	26,7
5-9	20,5	8,6	17,2	14,2	24,7	21,9	11,0	20,7	11,4	49,9	15,6
10-14	6,1	0,0	0,4	0,3	10,6	10,6	0,0	0,8	12,5	0,0	0,0
15-29	8,8	0,0	3,5	2,2	13,6	1,4	27,4	10,3	6,6	0,0	22,0
≥ 30	13,0	0,0	2,0	1,2	22,1	2,6	12,8	11,9	44,5	7,5	7,9
Non réponse	1,6	1,6	1,3	1,4	1,8	3,2	3,4	0,4	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Les femmes de Toliary sont plus éloignées des services de planification familiale que les femmes des autres provinces: moins de 4 pour cent d'entre elles résident dans une localité desservie par des services de planification familiale dans un rayon d'un kilomètre alors qu'à Antsiranana, Antananarivo et Toamasina, elles sont respectivement, 28 pour cent, 27 pour cent et 23 pour cent.

Le Tableau 11.2 présente, selon l'utilisation ou non des méthodes de contraception, la répartition des femmes en union selon le service de planification le plus proche. Le tiers des utilisatrices (34 pour cent) résident dans des localités desservies par, au moins, un service de planification familiale se situant à moins d'un kilomètre alors que, chez les non-utilisatrices, on en compte seulement 18 pour cent. Chez les femmes qui utilisent les méthodes cliniques, ce pourcentage est estimé à 45. Les écarts demeurent importants lorsqu'on considère les femmes se situant dans un rayon de 5 kilomètres : plus des trois quarts (78 pour cent) chez les utilisatrices, contre moins de la moitié chez les non-utilisatrices (47 pour cent).

Tableau 11.2 Distance pour atteindre les services de planification familiale selon la méthode contraceptive utilisée

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale selon l'utilisation ou non d'une méthode de contraception, ENDS Madagascar 1992

Distance (en km)	Femmes en union	Non utilisatrices	Stérilisation	Méthode clinique	Méthode approvisionnement	Une méthode quelconque
< 1	19,3	17,5	31,7	44,5	32,8	34,0
1-4	30,7	29,0	52,3	34,1	43,6	44,4
5-9	20,5	21,5	10,9	11,7	13,1	12,4
10-14	6,1	6,6	2,5	3,2	0,9	1,6
15-29	8,8	9,6	0,0	1,0	3,5	2,4
≥ 30	13,0	14,4	0,0	0,0	2,7	1,7
Non réponse	1,6	1,4	2,5	5,5	3,5	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Le Tableau 11.3 fournit la distribution des femmes en union par type d'établissement de santé, selon le service de planification familiale le plus proche. Il montre qu'en milieu urbain, 62 pour cent des femmes résident dans des localités se situant à moins d'un kilomètre d'un cabinet de médecin privé offrant des services de planification familiale. Près de deux femmes sur cinq (37 pour cent) résident dans une localité se situant à moins d'un kilomètre d'un dispensaire/SMI. Seulement 16 pour cent des femmes vivent dans une localité desservie par un hôpital/clinique se situant dans un rayon d'un kilomètre. Dans l'ensemble, la majorité des femmes urbaines (50 pour cent) résident dans des localités desservies, au moins, par un établissement de santé qui fournit des services de planification familiale; dans un rayon de 5 kilomètres, on en compte plus de trois quarts (79 pour cent).

Les femmes des autres villes sont toutefois moins privilégiées que celles de la capitale. Seulement 41 pour cent résident dans une localité desservie par un établissement de santé offrant des services de planification dans un rayon d'un kilomètre alors que, dans la capitale, elles sont plus de trois quarts (81 pour cent). Ces différences sont dues à la plus forte présence de cabinets de médecins privés et des pharmacies privées dans la capitale (respectivement 80 pour cent et 94 pour cent dans un rayon d'un kilomètre) que dans les autres villes (respectivement 52 pour cent et 34 pour cent). Concernant l'hôpital/clinique, les femmes de la capitale sont plus privilégiées que celles des autres villes lorsqu'on considère un rayon de 5 kilomètres (75 pour cent contre 56 pour cent).

Tableau 11.3 Distance pour atteindre les service des planification familiale selon le type d'établissement sanitaire

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale par type d'établissement sanitaire, selon le milieu et la province de résidence, ENDS Madagascar 1992

Distance (en km)	Médecin privé/ CSSP/ Poste	Pharmacie/ Dépôt de médicaments	Dispensaire/ Centre médical	Hôpital/ Clinique	Médecin d'entreprise/ Centre médico-social	Ensemble
			Urbaine			
< 1	62,0	45,3	36,5	16,3	37,5	49,8
1-5	13,5	43,4	55,7	44,3	52,6	28,7
6-14	23,5	8,6	6,4	26,9	5,2	14,8
≥ 15	0,0	0,0	0,0	11,3	4,7	0,0
Non réponse	1,1	2,7	1,4	1,3	0,0	6,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Capitale			
< 1	80,3	94,4	47,4	13,5	34,6	81,4
1-5	19,7	5,6	44,8	61,8	61,8	13,0
6-14	0,0	0,0	7,8	19,7	3,7	0,0
Non réponse	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	5,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Autres villes			
< 1	52,4	34,0	33,7	17,2	39,2	40,8
1-5	10,3	52,1	58,5	38,3	47,2	33,1
6-14	35,7	10,6	6,0	29,4	6,2	18,9
≥ 15	0,0	0,0	0,0	15,2	7,5	0,0
Non réponse	1,6	3,4	1,7	0,0	0,0	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Milieu rural			
< 1	26,1	10,8	0,0	0,0	0,0	20,4
1-5	16,9	55,6	23,4	6,3	0,0	34,6
6-14	53,0	19,1	42,1	29,5	14,1	36,9
≥ 15	4,0	14,4	34,5	64,3	44,9	3,1
Non réponse	0,0	0,0	0,0	0,0	41,0	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Femmes en union			
< 1	38,0	25,6	17,4	6,8	25,1	32,7
1-5	15,8	50,4	38,8	22,1	35,3	32,1
6-14	43,3	14,6	25,0	28,4	8,2	27,6
≥ 15	2,6	8,2	18,0	42,2	18,0	1,8
Non réponse	0,4	1,2	0,7	0,5	13,5	5,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En milieu rural, les femmes résident dans des localités éloignées des établissements de santé offrant des services de planification familiale : seulement 20 pour cent avaient accès à un établissement de santé offrant des services de planification familiale dans un rayon d'un kilomètre. Dans un rayon d'un kilomètre, seulement 26 pour cent des femmes avaient accès à un centre de soins de santé primaire qui fournit des services de planification familiale. Dans un rayon de 5 kilomètres, les deux tiers des femmes rurales résident dans des localités desservies par un dépôt de médicaments offrant des services de planification familiale.

Dans l'ensemble du pays, le tiers des femmes résident dans des localités se situant à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale.

Le Tableau 11.4 présente la distribution des femmes en union par type de méthode de contraception, selon le service de planification le plus proche. Il indique que les femmes urbaines qui résident dans des localités se situant à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale sont plus nombreuses que les femmes rurales. Plus de la moitié et presque les trois quarts des femmes urbaines peuvent trouver dans un rayon d'un kilomètre, un établissement pouvant fournir, respectivement, une méthode clinique (57 pour cent) et une méthode d'approvisionnement (71 pour cent). Ce dernier pourcentage est dû à la prédominance des pharmacies dans les centres urbains alors que dans les zones rurales on trouve plus de dépôts de médicaments. Toutefois, les femmes de la capitale trouvent plus facilement des établissements offrant une méthode quelconque de contraception que celles des autres villes (dans un rayon d'un kilomètre, elles sont 81 pour cent contre 41 pour cent chez les femmes des autres villes). Les services de stérilisation ont contribué nettement à cette différence (46 pour cent dans la capitale contre seulement 9 pour cent dans les autres villes). Toutes les femmes de la capitale ont accès, dans un rayon d'un kilomètre, à un établissement offrant des services de méthode clinique ou de méthode d'approvisionnement alors que, dans les autres villes elles ne sont, respectivement, que 53 pour cent et 67 pour cent.

Tableau 11.4 Distance pour atteindre les services de planification familiale selon la méthode utilisée et le milieu de résidence

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale par méthode de contraception, selon le milieu et la province de résidence, ENDS Madagascar 1992

Distance (en km)	Stérilisation	Méthode clinique	Méthode approvisionnement	Une méthode quelconque
Milieu urbain				
< 1	16,9	56,5	70,6	49,8
1-5	47,4	38,0	16,1	28,7
6-14	35,7	0,0	13,2	14,8
Non réponse	0,0	5,4	0,0	6,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Capitale				
< 1	45,5	100,0	100,0	81,4
1-5	54,5	0,0	0,0	13,0
Non réponse	0,0	0,0	0,0	5,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Autres villes				
< 1	9,1	52,6	67,4	40,8
1-5	45,4	41,4	17,9	33,1
6-14	45,5	0,0	14,7	18,9
Non réponse	0,0	5,9	0,0	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Milieu rural				
< 1	0,0	0,0	4,7	20,4
1-5	0,0	20,3	0,0	34,6
6-14	0,0	64,0	50,0	36,9
≥ 15	100,0	15,7	45,3	3,1
Non réponse	0,0	0,0	0,0	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes en union				
< 1	10,7	19,9	29,4	32,7
1-5	30,0	26,6	6,0	32,1
6-14	22,6	41,4	36,2	27,6
≥ 15	36,7	10,1	28,3	1,8
Non réponse	0,0	1,9	0,0	5,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

En milieu rural, les établissements offrant des méthodes de stérilisation sont très éloignées (à plus de 15 kilomètres). Un cinquième des femmes (20 pour cent) peuvent trouver un établissement de santé offrant d'autres services de planification familiale à moins d'un kilomètre, dont 5 pour cent les méthodes d'approvisionnement.

Dans l'ensemble, le tiers des femmes en union résident dans des localités desservies, dans un rayon d'un kilomètre, par un établissement de santé offrant des services de planification familiale, 29 pour cent pour les méthodes d'approvisionnement. La majorité des femmes se situent à plus de 5 kilomètres d'un établissement offrant des méthodes d'approvisionnement (65 pour cent), de stérilisation féminine (59 pour cent) et des méthodes cliniques (54 pour cent).

Le Tableau 11.5 fournit, par type de méthode contraceptive et par besoins en matière de planification familiale, la distribution des femmes en union selon le service de planification le plus proche. Chez les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits pour l'espacement des naissances (voir Chapitre 6 pour la définition), seulement 3 pour cent résident dans une localité se situant à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de stérilisation, 12 pour cent pour les méthodes cliniques et 27 pour cent pour les méthodes d'approvisionnement. Pour l'ensemble des méthodes, elles sont 34 pour cent à situer à cette distance. Nous observons la même distribution chez les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits pour la limitation des naissances. Par contre chez les femmes ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale, c'est-à-dire celles qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête, plus du quart résident dans des localités se situant à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services de stérilisation ou des méthodes cliniques et presque la majorité résident dans une localité se situant à moins d'un kilomètre d'une méthode d'approvisionnement (48 pour cent).

Tableau 11.5 Distance pour atteindre les services des planification familiale selon les besoins en matière de planification familiale

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale par méthode de contraception, selon les besoins en planification familiale, ENDS Madagascar 1992

Distance (en km)	Stérilisation	Méthode clinique	Méthode approvisionnement	Une méthode quelconque
Besoins non-satisfaits pour l'espacement des naissances				
< 1	3,0	12,1	26,8	33,7
1-5	27,3	24,3	3,2	26,4
6-14	34,8	48,7	47,8	29,7
≥ 15	34,8	14,1	22,2	3,5
Non réponse	0,0	0,8	0,0	6,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Besoins non-satisfaits pour la limitation				
< 1	4,6	19,2	35,0	25,6
1-5	27,9	23,6	8,9	38,5
6-14	24,9	43,5	21,0	29,1
≥ 15	42,6	12,0	35,1	0,5
Non réponse	0,0	1,7	0,0	6,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Besoins satisfaits				
< 1	28,1	27,1	47,9	47,8
1-5	36,5	35,7	6,7	32,3
6-14	9,7	30,7	20,6	15,9
≥ 15	25,8	4,5	24,8	0,5
Non réponse	0,0	2,0	0,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Pour se rendre à l'établissement de santé le plus proche, la quasi-totalité des femmes marchent (résultats non publiés). Ainsi, le temps pour visiter un établissement de santé fait plutôt référence au temps de marche. Par conséquent, ce temps est essentiellement déterminé par la distance. Plus, la distance est courte, moins le temps est important.

Le Tableau 11.6 fournit la distribution des femmes en union par type d'établissement de santé, selon le temps pour atteindre le service de planification familiale le plus proche. En milieu urbain où l'accès aux services de planification familiale et de santé maternelle et infantile est plus facile, la majorité des femmes mettent moins de 15 minutes pour se rendre à un cabinet de médecin privé offrant des services de planification familiale, et moins d'une demi heure pour l'accès à une pharmacie, dispensaire ou un médecin d'entreprise ou un centre médico-social. Pour l'accès à un hôpital ou clinique, elles mettent plus d'une demi heure.

En milieu rural, où les établissements de santé offrant des services de planification familiale sont rares, la majorité des femmes mettent plus d'une heure pour atteindre la plupart des établissements de santé offrant des services de planification familiale. Pour atteindre un dépôt de médicaments, elles mettent plus d'une demi heure.

Tableau 11.6 Temps de trajet pour atteindre les services des planification familiale selon le type d'établissement sanitaire

Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de planification familiale par type d'établissement sanitaire, selon le milieu et la province de résidence, ENDS Madagascar 1992

Temps (en minutes)	Médecin privé/ CSSP/ Poste	Pharmacie/ Dépôt de médicaments	Dispensaire/ Centre médical	Hôpital/ Clinique	Médecin d'entreprise/ Centre médico-social
Milieu urbain					
< 15	51,6	24,4	36,3	9,4	32,4
15-29	10,2	26,4	35,8	16,2	25,6
30-59	8,6	16,4	14,4	21,8	24,8
60-119	22,4	8,2	10,6	28,0	6,4
≥ 120	5,4	4,6	1,0	21,4	10,8
Non réponse	1,8	0,0	1,9	3,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Capitale					
< 15	80,3	70,8	42,7	0,0	42,6
15-29	4,1	29,2	20,3	26,3	17,6
30-59	3,4	0,0	15,1	39,4	27,9
60-119	12,2	0,0	13,5	15,4	11,8
≥ 120	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0
Non réponse	0,0	0,0	8,3	13,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Autres villes					
< 15	36,5	13,7	35,1	12,6	26,4
15-29	14,8	50,3	39,7	12,7	30,4
30-59	11,3	20,1	14,1	15,8	22,9
60-119	27,6	10,1	9,7	32,3	3,1
≥ 120	8,1	5,9	1,3	26,7	17,2
Non réponse	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Milieu rural					
< 15	26,1	10,8	0,0	0,0	0,0
15-29	0,0	31,4	6,5	0,0	0,0
30-59	6,9	17,7	16,9	6,3	0,0
60-119	41,4	10,5	8,7	19,0	14,1
≥ 120	25,6	24,5	64,8	53,8	0,0
Non réponse	0,0	5,1	3,1	20,9	85,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes en union					
< 15	34,5	16,6	17,5	3,9	21,8
15-29	3,7	37,8	20,5	6,7	17,2
30-59	7,4	17,1	15,7	12,7	16,6
60-119	35,1	9,5	9,6	22,7	8,9
≥ 120	18,9	16,1	34,4	40,3	7,2
Non réponse	0,4	2,9	2,4	13,6	28,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Le Tableau 11.7 présente la distribution des femmes en union par type de méthodes de contraception, selon le temps pour atteindre le service de planification familiale le plus proche. En milieu urbain, les femmes mettent plus d'une demi heure pour atteindre un établissement de santé offrant des services de stérilisation, moins d'une demi heure pour les autres méthodes cliniques. En milieu rural, la majorité des femmes mettent plus de deux heures pour obtenir de tels services.

Tableau 11.7 Temps de trajet pour atteindre les services des planification familiale selon la méthode de contraception

Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de planification familiale par type de méthode de contraception disponible, selon le milieu et la province de résidence, ENDS Madagascar 1992

Temps (en minutes)	Stérilisation	Méthode clinique	Méthode approvisionnement
	Milieu urbain		
< 15	9,7	38,7	57,0
15-29	15,6	13,6	13,7
30-59	28,6	38,5	0,0
60-119	10,4	0,0	29,4
≥ 120	35,7	9,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
	Capitale		
< 15	45,5	18,6	100,0
30-59	54,5	81,4	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
	Autres villes		
< 15	0,0	40,5	52,2
15-29	19,8	14,9	15,2
30-59	21,5	34,6	0,0
60-119	13,2	0,0	32,6
≥ 120	45,5	10,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
	Milieu rural		
< 15	0,0	0,0	4,7
15-29	0,0	15,1	0,0
30-59	0,0	5,2	0,0
60-119	0,0	12,5	46,6
≥ 120	100,0	51,5	48,7
Non réponse	0,0	15,7	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
	Femmes en union		
< 15	6,2	13,6	24,3
15-29	9,9	14,6	5,1
30-59	18,1	16,9	0,0
60-119	6,6	8,1	40,2
≥ 120	59,3	36,6	30,4
Total	100,0	100,0	100,0

11.2 DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE

Le Tableau 11.8 présente, par milieu et province de résidence, la répartition des femmes en union selon le service de santé maternelle et infantile le plus proche. Presque la moitié (46 pour cent) des femmes urbaines résident dans des localités se situant à moins d'un kilomètre d'un service de santé maternelle et infantile. La proportion est de 6 pour cent chez les femmes rurales. Plus des trois quarts des femmes urbaines peuvent trouver un établissement offrant des services de santé maternelle et infantile se situant dans un rayon de 5 kilomètres, alors que les femmes rurales ne sont que 30 pour cent à trouver un tel établissement à cette distance.

Tableau 11.8 Distance pour atteindre les services de santé maternelle et infantile selon le milieu et la province de résidence

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale selon le milieu et la province de résidence, ENDS Madagascar 1992

Distance (en km)	Femmes en union	Capitale	Autres villes	Urbain	Milieu rural	Antana-narivo	Fiana-rantsoa	Toama-sina	Mahajanga	Toliary	Antsira-nana
< 1	15,7	52,5	44,5	45,8	6,3	12,8	5,1	34,7	12,5	25,0	24,0
1-4	26,0	36,4	32,9	33,5	23,7	20,6	39,8	31,7	22,4	24,0	24,1
5-9	22,4	0,0	10,6	8,8	26,7	24,3	24,9	22,1	22,9	14,1	18,4
10-14	15,0	0,0	5,7	4,8	18,2	22,0	19,8	0,0	14,8	7,6	0,0
15-29	10,1	0,0	0,3	0,2	13,2	3,8	9,5	10,9	17,5	13,8	22,7
≥ 30	1,8	0,0	0,0	0,0	2,4	2,9	0,0	0,0	3,5	1,1	0,6
NSP	1,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,2
Non réponse	7,9	11,1	6,0	6,8	8,2	13,6	0,9	0,6	6,3	14,4	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La plus forte concentration de médecins et de centres de soins dans les villes fait qu'en milieu urbain, 87 pour cent des naissances ont été précédées d'au moins une visite prénatale auprès de personnels de santé contre seulement 77 pour cent en milieu rural. La couverture vaccinale est sensiblement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (70 pour cent contre 57 pour cent) (voir Chapitre 9 - Santé de la mère et de l'enfant).

Le Tableau 11.9 fournit, par type de soins, la distribution des femmes en union selon la distance de leur localité par rapport à l'établissement de santé le plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile. Il indique que les mères de 15 pour cent des enfants ont eu accès à un établissement offrant des services de SMI à moins d'un kilomètre. Dans l'ensemble, pour 39 pour cent des enfants, cet établissement se situait à moins de 5 kilomètres. Pour 44 pour cent des enfants dont la mère a reçu des soins prénatals et a été assistée au moment de l'accouchement, celle-ci résidait à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant des services de santé maternelle et infantile; ce pourcentage n'atteint pas 34 chez les autres enfants.

Tableau 11.9 Distance pour atteindre les services de santé maternelle et infantile selon les soins prénatals et assistance à l'accouchement

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile selon le type de soins offerts, ENDS Madagascar 1992

Distance (en km)	Enfants de 0-4 ans	Soins prénatals et assistance à l'accouchement	Soins prénatals ou assistance à l'accouchement	Ni soins prénatals ni assistance à l'accouchement
< 1	15,3	19,7	8,6	7,2
1-4	24,1	24,6	24,9	20,3
5-9	22,7	19,6	30,6	22,6
10-14	16,8	15,8	19,6	16,1
15-29	10,0	8,1	8,4	21,8
≥ 30	1,9	1,8	1,5	2,9
NSP	0,9	0,1	0,6	5,1
Non réponse	8,4	10,4	5,8	3,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Le Tableau 11.10 présente la distribution des femmes en union par type d'établissement de santé, selon le service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche. Il indique qu'en milieu urbain, 55 pour cent des femmes résident dans des localités se situant à moins d'un kilomètre d'un cabinet de médecin privé et d'une pharmacie ou d'un dispensaire/SMI offrant des services de SMI. Pour seulement 15 pour cent des femmes, l'hôpital/clinique se situe dans un rayon d'un kilomètre. Dans l'ensemble, presque les trois quarts des femmes urbaines (73 pour cent) résident dans des localités desservies, au moins, par un établissement de santé qui fournit des services SMI; elles sont plus des trois quarts (88 pour cent) se situant dans un rayon de 5 kilomètres.

Les femmes des autres villes sont toutefois moins privilégiées que celles de la capitale. Seulement 69 pour cent résident dans une localité desservie par un établissement de santé offrant des services de SMI dans un rayon d'un kilomètre alors que, dans la capitale, elles sont plus de trois quart (86 pour cent). Ces différences sont dues à la plus forte présence des cabinets de médecins privés dans la capitale (84 pour cent dans un rayon d'un kilomètre) que dans la autres villes (44 pour cent). Par rapport à l'hôpital/clinique les femmes de la capitale sont plus privilégiées que celles des autres villes lorsqu'on considère un rayon de 5 kilomètres (76 pour cent contre 50 pour cent).

En milieu rural, les femmes résident dans des localités éloignées des établissements de santé offrant des services de SMI : seulement 13 pour cent avaient accès à un établissement de santé offrant des services de SMI dans un rayon d'un kilomètre. Seulement 14 pour cent des femmes avaient accès à un centre de soins de santé primaire se situant dans un rayon d'un kilomètre et qui fournit des services de planification familiale. Moins de la majorité des femmes rurales résident dans des localités desservies par un établissement spécifique de santé se situant dans un rayon de 5 kilomètres.

Tableau 11.10 Distance pour atteindre les services de santé maternelle et infantile selon le type d'etablissement sanitaire

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile selon le type d'etablissement sanitaire, ENDS Madagascar 1992

Distance (en km)	Médecin privé/ CSSP/ Poste	Pharmacie/ Dépôt de médicaments	Dispensaire/ Centre médical	Hôpital/ Clinique	Médecin d'entreprise/ Centre médico-social	Ensemble
			Milieu urbain			
< 1	54,9	54,6	38,5	14,5	27,2	73,3
1-5	18,4	27,1	46,8	42,4	45,4	14,9
6-14	23,5	11,5	5,6	18,0	13,4	9,3
≥ 15	0,0	1,3	1,3	15,6	11,7	1,3
NSP	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0
Non réponse	3,3	5,4	7,8	8,3	2,4	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Capitale			
< 1	84,0	58,6	42,8	11,6	28,8	86,1
1-5	16,0	33,8	44,5	64,8	57,9	9,1
6-14	0,0	0,0	5,0	12,4	9,4	0,0
Non réponse	0,0	7,6	7,8	11,2	3,8	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Autres villes			
< 1	44,4	53,3	36,8	15,6	26,4	69,3
1-5	19,2	24,9	47,8	34,2	39,7	16,7
6-14	31,9	15,4	5,9	20,1	15,2	12,3
≥ 15	0,0	1,8	1,8	21,4	17,0	1,7
NSP	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0
Non réponse	4,4	4,6	7,8	7,3	1,7	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Milieu rural			
< 1	14,1	3,7	2,0	0,0	0,8	13,3
1-5	32,9	24,9	18,6	5,7	8,2	39,1
6-14	37,9	43,0	34,4	31,5	2,8	38,1
≥ 15	8,6	27,0	33,7	57,1	72,4	8,1
NSP	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
Non réponse	6,4	1,4	9,2	5,7	15,7	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Femmes en union			
< 1	25,3	18,4	13,2	4,4	15,3	30,6
1-5	29,0	25,6	27,2	17,0	28,7	32,2
6-14	34,0	33,9	25,6	27,4	8,6	29,8
≥ 15	6,3	19,6	23,7	44,4	39,0	6,2
NSP	0,0	0,0	1,5	0,4	0,0	0,0
Non réponse	5,5	2,5	8,8	6,5	8,4	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Le Tableau 11.11 fournit la distribution des femmes en union par type d'établissement de santé, selon le temps pour atteindre le service de santé le plus proche. Comme nous l'avons déjà souligné, la quasi-totalité des femmes malgaches marchent pour se rendre à un établissement de santé le plus proche. Ainsi, le temps pour se rendre à un établissement de santé fait plutôt référence au temps de marche qui croît en fonction de la distance. En milieu urbain, la majorité des femmes mettent moins de 15 minutes pour atteindre une pharmacie offrant des services de SMI, plus 15 minutes pour atteindre un cabinet de médecin privé offrant ce même type de services, et plus d'une demi heure pour l'hôpital/clinique, le médecin d'entreprise ou le centre médico-social.

En milieu rural, la majorité des femmes mettent plus d'une heure pour atteindre un établissement de santé offrant dess services de SMI.

Tableau 11.11 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile

Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile selon le type de soins offerts, ENDS Madagascar 1992

Temps (en minutes)	Médecin privé/ CSSP/ Poste	Pharmacie/ Dépôt de médicaments	Dispensaire/ Centre médical	Hôpital/ clinique	Médecin d'entreprise/ Centre médico-social
			Milieu urbain		
< 15	46,7	53,2	36,2	11,0	20,6
15-29	16,2	16,1	28,5	17,1	23,6
30-59	10,4	13,2	16,4	19,3	22,6
60-119	6,3	8,4	7,6	18,0	8,7
≥ 120	18,0	6,2	3,4	22,2	21,6
Non réponse	2,4	2,9	8,0	12,5	2,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Capitale		
< 15	74,5	63,3	36,7	4,2	18,5
15-29	14,8	11,6	24,0	21,9	29,1
30-59	6,3	13,5	19,2	38,2	34,4
60-119	4,5	0,0	8,9	10,1	12,6
≥ 120	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0
Non réponse	0,0	11,6	11,2	22,4	5,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Autres villes		
< 15	36,7	49,8	36,0	13,5	21,6
15-29	16,7	17,6	30,3	15,3	21,0
30-59	11,9	13,1	15,3	12,3	17,2
60-119	7,0	11,2	7,0	20,9	7,0
≥ 120	24,4	8,3	4,7	29,2	31,5
Non réponse	3,3	0,0	6,7	8,8	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Milieu rural		
< 15	16,0	4,4	2,0	0,0	9,0
15-29	0,5	7,3	3,8	3,3	0,0
30-59	22,1	11,4	13,4	2,2	0,0
60-119	28,8	21,6	13,4	18,4	2,8
≥ 120	26,2	46,7	49,8	48,8	38,9
Non réponse	6,4	8,6	17,6	27,2	49,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Femmes en union		
< 15	24,4	18,5	12,5	3,4	15,4
15-29	4,8	9,8	11,4	7,5	13,0
30-59	18,9	11,9	14,3	7,5	12,4
60-119	22,7	17,8	11,6	18,3	6,1
≥ 120	24,0	35,0	35,5	40,7	29,4
Non réponse	5,3	6,9	14,7	22,7	23,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

BIBLIOGRAPHIE

Arnold, Fred et Ann K. Blanc, 1990. *Fertility levels and trends*. DHS Comparative Studies No. 2, Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Azelmat, Mustapha, Mohamed Ayad, El Arbi Housni et Mohamed Zarouf. 1993. *Enquête nationale sur la population et la santé (ENPS-II) 1992*. Columbia, Maryland : Ministère de la Santé Publique [Maroc], Secrétariat Général - DPSI, Service des Etudes et de l'Information Sanitaire et Macro International,Inc.

Balépa Martin, Médar Fotso et Bernard Barrère, 1992. *Enquête démographique et de santé*. Columbia, Maryland: Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'habitat [Cameroun] et Macro International Inc.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating maternal mortality: The sisterhood method. *Studies in Family Planning*. 20(3): 125-135.

Institut National de la Statistique et de la Recherche Economique (INSRE). 1966. *Enquête Démographique*. Antananarivo, Madagascar.

Institut National de la Statistique et de la Recherche Economique (INSRE). 1975. Général de la Population. *Etudes et Analyse, Recensement de 1975*. Antananarivo, Madagascar.

Kourguéni, Idrissa A., Bassirou Garba et Bernard Barrère. 1992. *Enquête démographique et de santé*. Columbia, Maryland: Ministère des Finances et du Plan [Niger] et Macro International Inc.

Republique Démocratique de Madagascar. 1990. *Politique Nationale de Population pour le Développement Economique et Social*. Ministère de l'Economie et Plan.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor Croft. 1990. *Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality with Data on Survivorship of Sisters: Results from the Bolivia DHS*. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3 mai 1990.

Rutenberg, Naomi, Mohamed Ayad, Luis H. Ochoa et Marilyn Wilkinson. 1991. *Knowledge and use of contraception*. DHS Comparative Studies No. 6, Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro International, Inc.

Rutstein, Shea Oscar et George Bicego, 1990. *An Assessment of DHS-I Data Quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

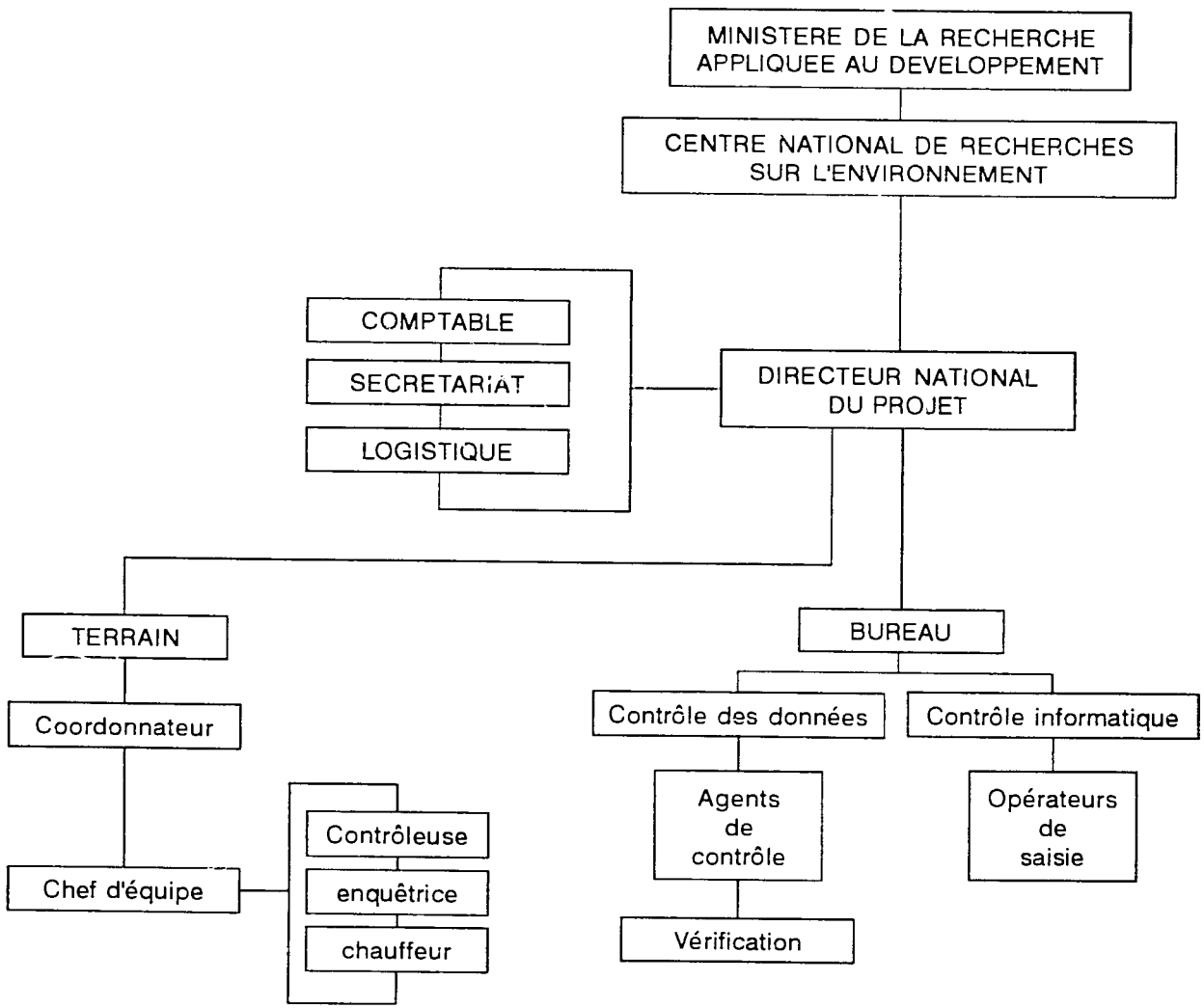
Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego, et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the Quality of Data Used for the Direct Estimation of Infant and Child Mortality in the Demographic and Health Surveys. In *An Assessment of DHS-I Data Quality*, DHS Methodological Reports No. 1, pp. 113-114. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A note on the sisterhood estimate of maternal mortality. *Studies in Family Planning*. 21(6): 344-346.

ANNEXE A

ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUETE

ORGANIGRAMME DE L'ENQUETE NATIONALE DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE MADAGASCAR (ENDS)



PERSONNEL DE L'ENDS

PERSONNEL NATIONAL

Directeur National

Professeur REFENO Germain
Chercheur au Centre National de Recherches sur l'Environnement
Ministère de la Recherche Appliquée au Développement.

Direction technique

RABEZA Rafaralahy Victor
Démographe à la Direction du Recensement
Banque des Données de l'Etat.

RAFREZY Andrianarivelo Vincent
Chercheur au Centre National de Recherches sur l'Environnement
Ministère de la Recherche Appliquée au Développement.

Chefs d'équipe

ANDRIAMBOLOLONA Patrice
BERNARSON
GASY Théodore
PAUT Maxime
RAKOTOMANDIMBY
RAZAFIMAHEFA Achille
VELOTSARA Marcel
ZANADAORY

Contrôleuses

TSABAORIRININA
RAVAOHAJAMANANA R. Alizaka
RAHOLIARILALA Liliane
RANAIVO Louise
RAMALANJAONA V. Lalatia
RAVOLOLONIRINA Adrienne
RAZANAMAVO Miadana
RATRIMOVOLOLONA Nöeline

Enquêtrices

BELALAHY Seconde
RANDIMBISOA Julia
RATSIANANINARIVO Fidélice
RAPATSALAHY Vololomboahangy
RAZANAMALALA Florine
RASOANANDRASANA Laurette
RANDRIANANDRAINA Rahely V.
RANDRIANANDRAINA Saholy
RASOANJANAHARY Bakoarivony
RAJAOARINELINA Voahangimalala
RASOAZOELIARIMANANA Vero
RATSIMANDRESY Malalaharisoa Irène
RASOANAVA Charlice
RAZANAKOTO Noelisoa Dominique
RIBAIRA Gerhardea Marie Yvette
RAHANITRA Marie Arimanga
RAZANALISOA B. Michèle
RAVOLOLOMANGA Oniarisoa
RASOANIRINA Lysa
RASOAVAHINY Angelina
RAZANAMANGA Marie Rose
MAMASO Agathe Mathilde
SAHADIA Binty Houssen
MONIQUE Ravaoarisoa
RATSIMANDRESY Lantoarisoa Rachel
RAVOANIARISOA Odette
RAVONINJAFY Lalao Suzanne
RAZANATSARA Florentine

RAJAONAH Marie Josette
RANDRIANTSOA Marie Françoise
RAZAIARIMANANA Sahondra A.
RAVAOARISOA Marline
RAOELISOANIVO Mathilde
RAKOTONDRAJAO Lila Fidy
VOLOLOMBOHANGY

Responsables informatique

RABEMANANTSOA Faly Herin'Aina
ANDRIAMAMPIONONA Roger J.

Responsable logistique

RAZAFINDRAMBOLY Antoine

Opérateurs de saisie

BAO Gisèle Marie Chantal
ANDRIAMBOLOLONA Rivoharimisa
RABEMANANTSOA Domohin'laina
RAHARIMANANTSOA Faramalala
RAKOTOARISON Vero Hanitra
RAMANIRAKA Léonce Duval
RAKOTOMALALA Andrianarijaona
DELPHINE Odettine
RAKOTONANDRASANA Gilbert S.

Secrétariat

RAKOTOMAMONJY Eveline

Chauffeurs

PERROT Ernest
RAKOTOMAMONJY Théodore Blaise
RABEARISON
RANDRIANASOLO Rajaosoa André
RAZAFIMAMONJY Sylvain
RANDRIADANIMAZAORO Joseph
RASOLOFOMANANA Niarilala
RAMAROSON Herisoa A.
RANDRIANJAFINONY Herivelo

CONSULTANTS DHS/MACRO INTERNATIONAL

Préparation du contrat	Mohamed AYAD
Coordonnateur technique	Juan SCHOEMAKER
Coordonnatrice de l'enquête sur la disponibilité des services	Marilyn WILKINSON
Sondage	Thanh LE Chris SCOTT
Formation du personnel	Juan SCHOEMAKER Bernard BARRERE
Traitement des données	Victor CANALES Trevor CROFT Marc SOULIE
Analyse des résultats	Gora MBOUP Juan SCHOEMAKER
Edition	Kaye MITCHELL Aylene KOVENSKY Jonathan DAMMONS

ANNEXE B

CALENDRIER DES OPERATIONS

ANNEXE B

CALENDRIER DES OPERATIONS

Activités	Dates de l'exécution
1) Travaux préparatoires	
* Finalisation des questionnaires	12 Mars-05 Avril 1991
* Elaboration du plan de sondage	29 Avril-21 Mai 1991
* Préparation des documents : (les différentes fiches)	25 Mai-23 Juin 1991
2) Pré-test	
* Recrutement et formation des agents	10 au 30 Juin 1991
* Travaux sur terrain	01 au 07 Juillet 1991
* Mise à jour des questionnaires	10 Juillet 1991
3) Enquête communautaire et listing	
* Formation des agents	08 au 10 Juillet 1991
* Travaux sur terrain	Février-Avril 1992
4) Enquête principale	
* Recrutement et formation des agents	02 Mai-22 Mai 1992
* Travaux sur terrain	25 Mai-15 Novembre 1992
5) Exploitation et rapports	
* Saisie et apurement des données	14 Juillet-Novembre 1992
* Préparation du rapport préliminaire	Novembre-Décembre 1992
* Tabulation-Analyse et préparation du rapport principal	Décembre 1992 Juillet 1993
* Lecture, révision et impression du rapport principal	14 Septembre-Décembre 93
* Préparation du rapport résumé	Octobre 1993
* Organisation du séminaire national	Avril 1994

ANNEXE C

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE C

PLAN DE SONDAGE

C.1 OBJECTIFS

L'Enquête Nationale Démographique et Sanitaire (ENDS) à Madagascar a prévu un échantillon national de 6 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, destiné à fournir des résultats fiables au niveau des milieux urbain et rural séparément. Les travaux cartographiques préparés pour le Recensement Général de la Population (RGP), qui devait être réalisé à Madagascar en 1991, ont servi de base de sondage. Cette opération cartographique a fourni non seulement des cartes mises à jour des *fokontany* mais aussi des estimations de la population de chaque zone.

C.2 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

L'échantillon de l'ENDS est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, 215 *fokontany* ont été tirés à partir de l'ensemble des *fokontany* avec des probabilités proportionnelles à leur taille. Un degré de sondage intermédiaire a été introduit dans les *fokontany* ruraux, notamment tous les *fokontany* ruraux qui dépassaient 2 000 habitants ont été divisés en zones plus petites; une seule zone, appelée aire d'enquête (AE) a été tirée et retenue pour l'enquête. Ce degré de sondage intermédiaire a pour but de limiter le travail de dénombrement des ménages. On appelle donc *grappe* l'unité finale de sondage qui correspond soit à un *fokontany* entier soit à une partie du *fokontany*. Un dénombrement exhaustif des ménages résidant dans chaque grappe a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages.

C.3 PARAMETRES DE SONDAGE

D'après les résultats cartographiques du RGP, la population urbaine était de 2 121 063 habitants, dont 17 pour cent de la population totale de Madagascar qui était de 12 289 690 en 1990. Un échantillon de 6 000 femmes tiré avec une probabilité égale sur l'ensemble du pays n'aurait qu'un peu plus de 1 000 femmes résidant dans le secteur urbain, dont moins de 500 femmes dans la capitale. Ces effectifs assez faibles des sous-échantillons n'auraient pas permis des analyses approfondies au niveau de ces deux domaines. On a donc doublé le taux de sondage du milieu urbain par rapport à celui du rural.

D'après le recensement de 1975, 25 pour cent de la population urbaine était constituée de femmes de 15 à 49 ans; cette proportion était de 22 pour cent dans la population rurale. En appliquant ces pourcentages aux effectifs de population, on a estimé qu'il y a actuellement : 526 024 femmes de 15 à 49 ans en milieu urbain et 2 247 267 femmes de 15 à 49 ans en milieu rural.

Si F est la fraction globale de sondage en milieu rural et donc 2F celle en milieu urbain, l'échantillon de 6 000 femmes serait constitué ainsi :

$$2F \times 526024 + F \times 2247267 = 6000$$

ce qui nous donne :

$$F = 0{,}001819 \ .$$

En appliquant ces taux de sondage, on pourrait prévoir un échantillon urbain de 1913 femmes et un échantillon rural de 4 087 femmes.

On a prévu ensuite un tirage de 25 ménages en moyenne par grappe urbaine et 35 par grappe rurale. En divisant l'échantillon de femmes par ces paramètres et en supposant un taux de réponse global de 90 pour cent, on obtient le nombre g de grappes à tirer.

En milieu urbain :

$$g = \frac{1913}{25 \times 0{,}90} = 85 \textit{ grappes} .$$

En milieu rural :

$$g = \frac{4087}{35 \times 0{,}90} = 130 \textit{ grappes} .$$

C.4 PROBABILITES DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les deux degrés de sondage. On utilise les notations suivantes :

P_{1i} : probabilité de sondage au 1er degré du i^ème^ *fokontany*
P_{2i} : probabilité de sondage au 2e degré du i^ème^ *fokontany*

Soient a le nombre de *fokontany* à tirer dans chaque domaine, M_i l'effectif de population du i^ème^ *fokontany*, et ΣM_i l'effectif total du domaine. La probabilité d'inclusion de ce *fokontany* dans l'échantillon est calculée de la manière suivante :

$$P_{1i} = a \frac{M_i}{\sum_i M_i} .$$

Au deuxième degré, on tirera un nombre b_i de ménages à partir des M_i' ménages nouvellement dénombrés par l'équipe ENDS dans le *fokontany*. On a donc :

$$P_{2i} = \frac{b_i}{M_i'} .$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur du domaine, la probabilité globale $P_i = P_{1i} . P_{2i}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur du domaine. Cela implique que :

$$P_{1i}P_{2i} = \frac{a}{\Sigma M_i} . \frac{M_i}{M_i'} . b_i = F .$$

Le tirage des ménages s'est fait avec probabilité égale et l'intervalle de tirage est calculé de la manière suivante :

$$I_i = \frac{1}{P_{2i}} = \frac{P_{1i}}{F} .$$

Dans le cas des grands *fokontany* qui ont été segmentés en aires d'enquête (AE) et qu'une seule AE a été retenue pour l'enquête, on a introduit un degré intermédiaire entre le premier et le deuxième degré. Soit t_{ij} la taille de la $j^{ème}$ AE choisie pour le $i^{ème}$ *fokontany*. La probabilité au premier degré est de :

$$P_{1ij} = a.\frac{M_i}{\Sigma M_i}.\frac{t_{ij}}{M_i} = a.\frac{t_{ij}}{\Sigma M_i} .$$

C.5 RESULTATS DE L'ENQUETE

Le Tableau C.1 fournit les résultats détaillés des enquêtes ménage et femme selon le milieu et la province de résidence. A la suite du classement des ménages selon les différents codes du résultat des interviews, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la manière suivante:

(1)/(1)+(2)+(3)+(4)+(5) .

Le taux de réponse pour l'enquête femme est calculée de la même manière:

(a)/(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f) .

Tableau C.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région et milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, ENDS Madagascar 1992

Résultat des interviews	Province						Milieu de résidence		
	Antana-narivo	Fiana-rantsoa	Toama-sina	Maha-janga	Toliary	Antsira-nana	Urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés									
Rempli (1)	90,9	94,8	88,1	94,0	88,0	92,6	93,9	90,4	91,4
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,2	0,1	0,4	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2
Refus de répondre (3)	2,3	0,2	1,0	0,2	0,4	0,2	0,7	1,1	1,0
Ménage absent (4)	1,6	1,4	6,5	4,1	4,9	6,5	2,6	3,8	3,5
Logement non trouvé (5)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1
Logement vide (6)	4,3	3,2	3,0	1,4	2,7	0,0	2,3	3,2	2,9
Logement détruit (7)	0,1	0,1	0,6	0,2	1,6	0,0	0,1	0,5	0,4
Autre (8)	0,3	0,2	0,2	0,0	2,2	0,6	0,2	0,7	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	2130	1215	905	806	811	633	1961	4539	6500
Taux de réponse	95,5	98,3	91,5	95,6	94,2	93,2	96,4	94,5	95,1
Femmes éligibles									
Entièrement rempli (a)	95,4	95,7	96,4	98,4	96,8	94,9	95,7	96,2	96,0
Pas à la maison (b)	2,2	2,2	1,7	0,9	2,0	3,6	2,2	2,1	2,1
Différé (c)	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	0,8	0,1	0,6	0,0	0,3	0,3	0,9	0,2	0,4
Partiellement rempli (e)	0,6	0,2	0,6	0,3	0,6	0,5	0,7	0,4	0,5
Autre (f)	1,0	1,6	0,5	0,4	0,4	0,7	0,5	1,2	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2336	1344	809	738	710	583	2384	4136	6520
Taux de réponse des femmes	95,4	95,7	96,4	98,4	96,8	94,9	95,7	96,2	96,0
Taux de réponse global des femmes	91,1	94,1	88,2	94,0	91,1	88,4	92,3	90,9	91,3

ANNEXE D

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE D

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données tels que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore tels que les erreurs de saisie des données. Bien que tout ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'ENDS, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 6260 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtées, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption 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 d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 pour cent des échantillons de taille et de caractéristique identique, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon de femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'ENDS est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le logiciel CLUSTERS, développé par l'International Statistical Institute pour l'Enquête Mondiale de Fécondité, a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée.

CLUSTERS traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

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

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la $h^{ème}$ strate,
y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate,
x_{hi} est la somme des nombres de cas (femmes) dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate, et
f est le taux global de sondage qui est tellement faible que CLUSTERS n'en tient pas compte.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) 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 se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de la même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel CLUSTERS calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'ENDS ont été calculées pour certaines variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour le pays en entier, le milieu rural, la capitale Antananarivo, les autres villes et l'ensemble du milieu urbain. En plus, on a les erreurs de sondage des six grandes régions du pays. En général, chaque région correspond à une province (*faritany*), sauf Mahajanga et Antsiranana qui doivent être regroupées pour que les résultats soient plus fiables statistiquement.

Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le Tableau D.1. Les Tableaux D.2 à D.11 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable "Enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans", l'erreur relative en tant qu'un pourcentage de la moyenne estimée est, respectivement, de 1,4%, 2,6% et 5,8% pour l'ensemble des femmes du pays, pour la province d'Antananarivo et pour la capitale Antananarivo.

Pour la même variable, l'ENDS a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,201 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,044 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 3,113 et 3,288. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95%.

Tableau D.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, ENDS Madagascar 1992

Variable	Estimation	Population de base
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes
En union avant 20 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Premier rapport sexuel avant 18 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes
Enfants nés vivants	Moyenne	Femmes 40-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes
Connaît une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Connaît la source pour une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise les injections	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les dernières 24 heures	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté un personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois

Tableau D.2 Erreurs de sondage: Echantillon national, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Sans instruction	0,196	0,011	6260	6260	2,187	0,056	0,174	0,218
Instruction post-primaire ou plus	0,266	0,012	6260	6260	2,085	0,044	0,242	0,289
Jamais mariée (en union)	0,268	0,007	6260	6260	1,260	0,026	0,254	0,282
Actuellement mariée (en union)	0,597	0,008	6260	6260	1,298	0,013	0,581	0,613
En union avant 20 ans	0,618	0,010	4828	4840	1,451	0,016	0,597	0,638
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,640	0,010	4828	4840	1,430	0,015	0,621	0,660
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,201	0,044	6260	6260	1,049	0,014	3,113	3,288
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	6,746	0,134	877	887	1,041	0,020	6,478	7,014
Enfants survivants	2,605	0,036	6260	6260	1,053	0,014	2,533	2,677
Connaît une méthode	0,666	0,013	3630	3736	1,651	0,019	0,640	0,692
Connaît la source pour une méthode	0,496	0,015	3630	3736	1,799	0,030	0,467	0,526
A utilisé une méthode	0,285	0,011	3630	3736	1,488	0,039	0,262	0,307
Utilise actuellement une méthode	0,167	0,008	3630	3736	1,341	0,050	0,151	0,184
Utilise actuellement une méthode moderne	0,051	0,004	3630	3736	1,156	0,083	0,043	0,060
Utilise la pilule	0,014	0,003	3630	3736	1,367	0,188	0,009	0,020
Utilise les injections	0,016	0,002	3630	3736	1,005	0,131	0,012	0,020
Utilise la continence périodique	0,090	0,006	3630	3736	1,289	0,068	0,078	0,102
Utilise source publique	0,388	0,030	300	218	1,053	0,076	0,329	0,447
Ne veut plus d'enfants	0,396	0,011	3630	3736	1,414	0,029	0,374	0,419
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,299	0,009	3630	3736	1,241	0,032	0,281	0,318
Taille de famille idéale	5,522	0,073	5892	5846	2,055	0,013	5,376	5,668
Naissances ayant injection antitétanique	0,587	0,015	5199	5604	1,998	0,026	0,556	0,618
Assistance médicale à l'accouchement	0,570	0,027	5199	5604	3,165	0,047	0,516	0,624
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,054	0,004	4615	4955	1,282	0,078	0,045	0,062
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,124	0,006	4615	4955	1,354	0,052	0,111	0,137
A reçu traitement SRO	0,142	0,016	564	616	1,120	0,112	0,110	0,174
A consulté un personnel médical	0,351	0,026	564	616	1,311	0,073	0,299	0,402
Ayant une carte de santé	0,591	0,023	987	1072	1,532	0,039	0,544	0,637
A reçu vaccination BCG	0,750	0,019	987	1072	1,386	0,025	0,712	0,787
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,539	0,023	987	1072	1,468	0,042	0,494	0,585
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,539	0,023	987	1072	1,470	0,042	0,494	0,584
A reçu vaccination rougeole	0,540	0,024	987	1072	1,560	0,044	0,492	0,588
Vacciné contre toutes les maladies	0,435	0,023	987	1072	1,538	0,054	0,388	0,481

Tableau D.3 Erreurs de sondage: Capitale, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Sans instruction	0,022	0,005	920	505	1,134	0,251	0,011	0,033
Instruction post-primaire ou plus	0,725	0,022	920	505	1,479	0,030	0,681	0,769
Jamais mariée (en union)	0,403	0,014	920	505	0,847	0,034	0,376	0,431
Actuellement mariée (en union)	0,515	0,017	920	505	1,018	0,033	0,482	0,549
En union avant 20 ans	0,346	0,021	722	396	1,163	0,060	0,305	0,387
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,303	0,018	722	396	1,044	0,059	0,268	0,339
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	1,953	0,114	920	505	1,346	0,058	1,725	2,182
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	4,887	0,269	115	63	0,994	0,055	4,349	5,425
Enfants survivants	1,700	0,086	920	505	1,211	0,050	1,529	1,871
Connaît une méthode	0,977	0,007	474	260	1,041	0,007	0,962	0,991
Connaît la source pour une méthode	0,905	0,016	474	260	1,188	0,018	0,873	0,937
A utilisé une méthode	0,793	0,020	474	260	1,058	0,025	0,754	0,833
Utilise actuellement une méthode	0,511	0,027	474	260	1,176	0,053	0,456	0,565
Utilise actuellement une méthode moderne	0,209	0,019	474	260	1,042	0,093	0,170	0,248
Utilise la pilule	0,055	0,008	474	260	0,751	0,143	0,039	0,071
Utilise le DIU	0,030	0,008	474	260	0,990	0,261	0,014	0,045
Utilise les injections	0,021	0,007	474	260	1,023	0,320	0,008	0,035
Utilise le condom	0,038	0,007	474	260	0,819	0,189	0,024	0,052
Utilise la stérilisation féminine	0,055	0,010	474	260	0,923	0,176	0,036	0,074
Utilise la continence périodique	0,255	0,029	474	260	1,457	0,114	0,197	0,314
Utilise source publique	0,255	0,038	110	60	0,913	0,150	0,178	0,331
Ne veut plus d'enfants	0,506	0,032	474	260	1,396	0,063	0,442	0,571
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,217	0,021	474	260	1,093	0,095	0,176	0,259
Taille de famille idéale	3,501	0,044	907	498	0,988	0,012	3,413	3,588
Naissances ayant injection antitétanique	0,658	0,026	438	240	1,046	0,039	0,606	0,709
Assistance médicale à l'accouchement	0,918	0,023	438	240	1,426	0,025	0,871	0,965
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,046	0,013	394	216	1,252	0,287	0,019	0,072
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,104	0,021	394	216	1,279	0,198	0,063	0,145
A reçu traitement SRO	0,341	0,093	41	22	1,205	0,271	0,156	0,527
A consulté un personnel médical	0,341	0,070	41	22	0,882	0,205	0,202	0,481
Ayant une carte de santé	0,687	0,034	83	46	0,662	0,050	0,619	0,755
A reçu vaccination BCG	0,819	0,035	83	46	0,793	0,043	0,749	0,890
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,819	0,035	83	46	0,815	0,042	0,750	0,889
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,819	0,035	83	46	0,815	0,042	0,750	0,889
A reçu vaccination rougeole	0,783	0,045	83	46	0,979	0,057	0,694	0,872
Vacciné contre toutes les maladies	0,711	0,049	83	46	0,947	0,069	0,613	0,808

Tableau D.4 Erreurs de sondage: Autres villes, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Sans instruction	0,087	0,013	1362	748	1,694	0,148	0,061	0,113
Instruction post-primaire ou plus	0,562	0,024	1362	748	1,767	0,042	0,514	0,609
Jamais mariée (en union)	0,341	0,015	1362	748	1,136	0,043	0,311	0,370
Actuellement mariée (en union)	0,514	0,012	1362	748	0,908	0,024	0,489	0,539
En union avant 20 ans	0,500	0,018	1021	560	1,144	0,036	0,464	0,535
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,565	0,017	1021	560	1,109	0,030	0,531	0,600
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,605	0,070	1362	748	0,850	0,027	2,466	2,744
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	5,911	0,275	190	104	1,094	0,046	5,361	6,460
Enfants survivants	2,191	0,057	1362	748	0,832	0,026	2,077	2,305
Connaît une méthode	0,880	0,019	700	384	1,535	0,021	0,842	0,918
Connaît la source pour une méthode	0,800	0,024	700	384	1,587	0,030	0,752	0,848
A utilisé une méthode	0,544	0,031	700	384	1,642	0,057	0,482	0,606
Utilise actuellement une méthode	0,320	0,029	700	384	1,618	0,089	0,263	0,377
Utilise actuellement une méthode moderne	0,124	0,014	700	384	1,084	0,109	0,097	0,151
Utilise la pilule	0,037	0,008	700	384	1,158	0,223	0,021	0,054
Utilise le DIU	0,016	0,005	700	384	1,080	0,323	0,006	0,026
Utilise les injections	0,030	0,007	700	384	1,090	0,234	0,016	0,044
Utilise le condom	0,017	0,006	700	384	1,143	0,327	0,006	0,028
Utilise la stérilisation féminine	0,023	0,005	700	384	0,965	0,239	0,012	0,034
Utilise la continence périodique	0,167	0,018	700	384	1,290	0,109	0,131	0,204
Utilise source publique	0,478	0,047	115	63	1,001	0,098	0,385	0,572
Ne veut plus d'enfants	0,479	0,025	700	384	1,342	0,053	0,428	0,529
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,219	0,020	700	384	1,256	0,090	0,179	0,258
Taille de famille idéale	4,299	0,084	1305	716	1,622	0,020	4,131	4,467
Naissances ayant injection antitétanique	0,720	0,019	886	486	1,071	0,027	0,682	0,759
Assistance médicale à l'accouchement	0,786	0,031	886	486	1,793	0,039	0,724	0,847
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,048	0,007	809	444	0,958	0,153	0,033	0,063
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,114	0,011	809	444	0,921	0,093	0,093	0,135
A reçu traitement SRO	0,185	0,034	92	50	0,831	0,182	0,118	0,252
A consulté un personnel médical	0,457	0,048	92	50	0,913	0,104	0,361	0,552
Ayant une carte de santé	0,631	0,040	157	86	1,041	0,064	0,550	0,711
A reçu vaccination BCG	0,904	0,024	157	86	0,974	0,027	0,856	0,953
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,669	0,045	157	86	1,175	0,068	0,578	0,759
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,662	0,048	157	86	1,245	0,073	0,566	0,759
A reçu vaccination rougeole	0,605	0,053	157	86	1,324	0,087	0,500	0,710
Vacciné contre toutes les maladies	0,516	0,051	157	86	1,260	0,099	0,414	0,618

Tableau D.5 Erreurs de sondage: Ensemble urbain, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
Sans instruction	0,061	0,008	2282	1253	1,556	0,128	0,045	0,076
Instruction post-primaire ou plus	0,628	0,016	2282	1253	1,590	0,026	0,595	0,660
Jamais mariée (en union)	0,366	0,010	2282	1253	0,965	0,027	0,346	0,385
Actuellement mariée (en union)	0,514	0,010	2282	1253	0,956	0,019	0,494	0,534
En union avant 20 ans	0,436	0,014	1743	957	1,150	0,031	0,409	0,463
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,457	0,013	1743	957	1,068	0,028	0,431	0,482
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,342	0,061	2282	1253	1,014	0,026	2,220	2,464
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	5,525	0,206	305	167	1,090	0,037	5,113	5,936
Enfants survivants	1,993	0,048	2282	1253	0,960	0,024	1,897	2,089
Connaît une méthode	0,919	0,012	1174	644	1,463	0,013	0,896	0,942
Connaît la source pour une méthode	0,842	0,016	1174	644	1,507	0,019	0,810	0,874
A utilisé une méthode	0,645	0,021	1174	644	1,471	0,032	0,604	0,686
Utilise actuellement une méthode	0,397	0,020	1174	644	1,427	0,051	0,356	0,438
Utilise actuellement une méthode moderne	0,158	0,011	1174	644	1,065	0,072	0,136	0,181
Utilise la pilule	0,044	0,006	1174	644	0,975	0,132	0,033	0,056
Utilise le DIU	0,021	0,004	1174	644	1,018	0,201	0,013	0,030
Utilise les injections	0,026	0,005	1174	644	1,071	0,190	0,016	0,036
Utilise le condom	0,026	0,005	1174	644	0,977	0,176	0,017	0,035
Utilise la stérilisation féminine	0,036	0,005	1174	644	0,965	0,146	0,025	0,046
Utilise la continence périodique	0,203	0,016	1174	644	1,363	0,079	0,171	0,235
Utilise source publique	0,369	0,031	225	123	0,957	0,084	0,307	0,431
Ne veut plus d'enfants	0,490	0,020	1174	644	1,358	0,040	0,450	0,529
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,218	0,014	1174	644	1,194	0,066	0,189	0,247
Taille de famille idéale	3,972	0,052	2212	1214	1,434	0,013	3,867	4,076
Naissances ayant injection antitétanique	0,699	0,016	1324	727	1,087	0,023	0,668	0,731
Assistance médicale à l'accouchement	0,829	0,022	1324	727	1,684	0,026	0,786	0,873
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,047	0,007	1203	660	1,056	0,138	0,034	0,060
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,111	0,010	1203	660	1,052	0,089	0,091	0,130
A reçu traitement SRO	0,233	0,034	133	73	0,924	0,147	0,165	0,301
A consulté un personnel médical	0,421	0,041	133	73	0,931	0,097	0,340	0,503
Ayant une carte de santé	0,650	0,029	240	132	0,921	0,044	0,593	0,707
A reçu vaccination BCG	0,875	0,021	240	132	0,917	0,024	0,834	0,916
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,721	0,033	240	132	1,110	0,046	0,655	0,787
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,717	0,035	240	132	1,169	0,049	0,647	0,786
A reçu vaccination rougeole	0,667	0,038	240	132	1,233	0,057	0,590	0,743
Vacciné contre toutes les maladies	0,583	0,038	240	132	1,178	0,066	0,507	0,660

Tableau D.6 Erreurs de sondage: Milieu rural, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
Sans instruction	0,229	0,014	3978	5007	2,067	0,060	0,202	0,257
Instruction post-primaire ou plus	0,175	0,013	3978	5007	2,108	0,073	0,150	0,201
Jamais mariée (en union)	0,244	0,008	3978	5007	1,247	0,035	0,227	0,261
Actuellement mariée (en union)	0,617	0,010	3978	5007	1,262	0,016	0,598	0,637
En union avant 20 ans	0,662	0,012	3085	3883	1,390	0,018	0,639	0,686
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,686	0,011	3085	3883	1,364	0,017	0,663	0,708
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,415	0,053	3978	5007	0,985	0,015	3,310	3,520
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,030	0,159	572	720	0,984	0,023	6,712	7,348
Enfants survivants	2,758	0,044	3978	5007	1,005	0,016	2,670	2,846
Connaît une méthode	0,614	0,015	2456	3091	1,549	0,025	0,583	0,644
Connaît la source pour une méthode	0,424	0,017	2456	3091	1,748	0,041	0,389	0,459
A utilisé une méthode	0,210	0,012	2456	3091	1,404	0,055	0,187	0,233
Utilise actuellement une méthode	0,119	0,008	2456	3091	1,260	0,069	0,103	0,136
Utilise actuellement une méthode moderne	0,029	0,004	2456	3091	1,265	0,148	0,020	0,037
Utilise les injections	0,014	0,002	2456	3091	0,978	0,167	0,009	0,018
Utilise la continence périodique	0,066	0,006	2456	3091	1,257	0,095	0,054	0,079
Utilise source publique	0,413	0,056	75	94	0,982	0,136	0,301	0,526
Ne veut plus d'enfants	0,377	0,013	2456	3091	1,336	0,035	0,351	0,403
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,316	0,011	2456	3091	1,173	0,035	0,294	0,338
Taille de famille ideale	5,928	0,090	3680	4632	1,945	0,015	5,749	6,107
Naissances ayant injection antitétanique	0,570	0,018	3875	4878	1,867	0,031	0,534	0,605
Assistance médicale à l'accouchement	0,531	0,031	3875	4878	2,974	0,058	0,470	0,593
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,055	0,005	3412	4295	1,192	0,086	0,045	0,064
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,126	0,007	3412	4295	1,268	0,058	0,112	0,141
A reçu traitement SRO	0,130	0,018	431	542	1,073	0,135	0,095	0,165
A consulté un personnel médical	0,341	0,029	431	542	1,240	0,084	0,284	0,398
Ayant une carte de santé	0,582	0,026	747	940	1,439	0,045	0,530	0,635
A reçu vaccination BCG	0,732	0,021	747	940	1,281	0,029	0,690	0,774
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,514	0,025	747	940	1,378	0,049	0,463	0,565
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,514	0,025	747	940	1,378	0,049	0,463	0,565
A reçu vaccination rougeole	0,522	0,027	747	940	1,451	0,051	0,469	0,576
Vacciné contre toutes les maladies	0,414	0,026	747	940	1,447	0,064	0,361	0,466

Tableau D.7 Erreurs de sondage: Antananarivo, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Sans instruction	0,068	0,009	2228	2029	1,748	0,137	0,050	0,087
Instruction post-primaire ou plus	0,365	0,020	2228	2029	1,990	0,056	0,325	0,406
Jamais mariée (en union)	0,315	0,011	2228	2029	1,080	0,034	0,294	0,336
Actuellement mariée (en union)	0,587	0,013	2228	2029	1,271	0,023	0,560	0,613
En union avant 20 ans	0,541	0,016	1747	1591	1,326	0,029	0,509	0,572
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,462	0,015	1747	1591	1,247	0,032	0,432	0,492
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	2,983	0,076	2228	2029	1,088	0,026	2,830	3,135
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,073	0,185	310	286	0,931	0,026	6,704	7,442
Enfants survivants	2,549	0,063	2228	2029	1,060	0,025	2,422	2,676
Connaît une méthode	0,803	0,014	1270	1191	1,246	0,017	0,775	0,831
Connaît la source pour une méthode	0,622	0,021	1270	1191	1,568	0,034	0,579	0,665
A utilisé une méthode	0,429	0,020	1270	1191	1,470	0,048	0,388	0,470
Utilise actuellement une méthode	0,287	0,018	1270	1191	1,406	0,062	0,251	0,323
Utilise actuellement une méthode moderne	0,094	0,011	1270	1191	1,311	0,114	0,073	0,116
Utilise la pilule	0,028	0,007	1270	1191	1,474	0,246	0,014	0,041
Utilise le DIU	0,013	0,002	1270	1191	0,787	0,195	0,008	0,018
Utilise les injections	0,021	0,004	1270	1191	1,110	0,214	0,012	0,030
Utilise le condom	0,011	0,002	1270	1191	0,828	0,217	0,006	0,016
Utilise la stérilisation féminine	0,020	0,003	1270	1191	0,775	0,153	0,014	0,026
Utilise la continence périodique	0,140	0,012	1270	1191	1,256	0,087	0,116	0,165
Utilise source publique	0,300	0,035	164	120	0,973	0,117	0,230	0,369
Ne veut plus d'enfants	0,496	0,017	1270	1191	1,218	0,034	0,462	0,530
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,294	0,010	1270	1191	0,816	0,036	0,273	0,315
Taille de famille idéale	4,479	0,083	2073	1853	1,878	0,018	4,314	4,645
Naissances ayant injection antitétanique	0,655	0,019	1581	1605	1,470	0,030	0,616	0,694
Assistance médicale à l'accouchement	0,746	0,040	1581	1605	2,953	0,053	0,667	0,825
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,038	0,004	1432	1453	0,841	0,107	0,030	0,046
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,089	0,009	1432	1453	1,244	0,102	0,071	0,107
A reçu traitement SRO	0,219	0,034	131	129	0,955	0,154	0,152	0,287
A consulté un personnel médical	0,408	0,048	131	129	1,118	0,118	0,312	0,504
Ayant une carte de santé	0,681	0,035	335	347	1,441	0,051	0,611	0,751
A reçu vaccination BCG	0,838	0,025	335	347	1,289	0,030	0,789	0,888
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,739	0,030	335	347	1,313	0,041	0,679	0,800
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,739	0,030	335	347	1,313	0,041	0,679	0,800
A reçu vaccination rougeole	0,670	0,035	335	347	1,442	0,053	0,599	0,741
Vacciné contre toutes les maladies	0,623	0,039	335	347	1,525	0,062	0,546	0,700

Tableau D.8 Erreurs de sondage: Fianarantsoa, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Sans instruction	0,217	0,027	1286	1406	2,315	0,123	0,163	0,270
Instruction post-primaire ou plus	0,173	0,022	1286	1406	2,086	0,127	0,129	0,217
Jamais mariée (en union)	0,269	0,016	1286	1406	1,266	0,058	0,238	0,301
Actuellement mariée (en union)	0,565	0,020	1286	1406	1,421	0,035	0,526	0,604
En union avant 20 ans	0,638	0,029	996	1090	1,935	0,046	0,579	0,697
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,700	0,030	996	1090	2,062	0,043	0,640	0,760
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,426	0,104	1286	1406	1,143	0,030	3,219	3,633
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	6,573	0,322	169	187	1,136	0,049	5,929	7,218
Enfants survivants	2,680	0,095	1286	1406	1,322	0,036	2,490	2,871
Connaît une méthode	0,473	0,031	715	795	1,657	0,065	0,411	0,535
Connaît la source pour une méthode	0,321	0,035	715	795	1,992	0,108	0,251	0,391
A utilisé une méthode	0,171	0,026	715	795	1,840	0,152	0,119	0,223
Utilise actuellement une méthode	0,103	0,017	715	795	1,519	0,168	0,068	0,138
Utilise actuellement une méthode moderne	0,015	0,004	715	795	0,846	0,254	0,008	0,023
Utilise la continence périodique	0,067	0,015	715	795	1,653	0,231	0,036	0,098
Utilise source publique	0,663	0,145	19	14	1,303	0,219	0,372	0,953
Ne veut plus d'enfants	0,364	0,025	715	795	1,384	0,069	0,314	0,413
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,345	0,025	715	795	1,383	0,071	0,296	0,394
Taille de famille idéale	6,334	0,205	1213	1324	2,542	0,032	5,924	6,745
Naissances ayant injection antitétanique	0,508	0,038	1267	1436	2,289	0,074	0,433	0,583
Assistance médicale à l'accouchement	0,369	0,050	1267	1436	2,868	0,135	0,269	0,468
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,054	0,011	1111	1255	1,561	0,195	0,033	0,075
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,127	0,018	1111	1255	1,765	0,139	0,091	0,162
A reçu traitement SRO	0,097	0,020	136	159	0,766	0,205	0,058	0,137
A consulté un personnel médical	0,313	0,057	136	159	1,489	0,183	0,199	0,428
Ayant une carte de santé	0,576	0,060	235	262	1,866	0,104	0,456	0,696
A reçu vaccination BCG	0,685	0,044	235	262	1,466	0,065	0,596	0,774
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,476	0,051	235	262	1,576	0,107	0,374	0,579
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,474	0,051	235	262	1,582	0,108	0,372	0,577
A reçu vaccination rougeole	0,503	0,045	235	262	1,378	0,089	0,414	0,593
Vacciné contre toutes les maladies	0,361	0,050	235	262	1,607	0,139	0,261	0,461

Tableau D.9 Erreurs de sondage: Toamasina, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
Sans instruction	0,200	0,025	780	804	1,747	0,125	0,150	0,250
Instruction post-primaire ou plus	0,292	0,037	780	804	2,261	0,126	0,218	0,365
Jamais mariée (en union)	0,330	0,018	780	804	1,077	0,055	0,294	0,367
Actuellement mariée (en union)	0,561	0,018	780	804	0,992	0,031	0,525	0,596
En union avant 20 ans	0,540	0,024	585	608	1,168	0,045	0,492	0,588
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,642	0,021	585	608	1,037	0,032	0,601	0,683
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,048	0,096	780	804	0,823	0,031	2,857	3,239
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	7,076	0,408	106	110	1,113	0,058	6,261	7,892
Enfants survivants	2,445	0,083	780	804	0,870	0,034	2,280	2,611
Connaît une méthode	0,750	0,022	429	451	1,046	0,029	0,706	0,794
Connaît la source pour une méthode	0,535	0,028	429	451	1,170	0,053	0,479	0,592
A utilisé une méthode	0,356	0,032	429	451	1,366	0,089	0,292	0,419
Utilise actuellement une méthode	0,180	0,024	429	451	1,293	0,133	0,132	0,228
Utilise actuellement une méthode moderne	0,066	0,013	429	451	1,079	0,196	0,040	0,092
Utilise la pilule	0,022	0,011	429	451	1,571	0,511	0,000	0,044
Utilise les injections	0,025	0,006	429	451	0,749	0,227	0,014	0,036
Utilise la continence périodique	0,096	0,015	429	451	1,086	0,161	0,065	0,127
Utilise source publique	0,503	0,092	37	31	1,106	0,183	0,318	0,687
Ne veut plus d'enfants	0,428	0,026	429	451	1,078	0,060	0,377	0,480
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,254	0,031	429	451	1,479	0,123	0,192	0,316
Taille de famille idéale	5,202	0,164	740	756	1,862	0,032	4,874	5,530
Naissances ayant injection antitétanique	0,684	0,023	616	681	1,078	0,033	0,638	0,730
Assistance médicale à l'accouchement	0,615	0,061	616	681	2,578	0,099	0,493	0,737
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,065	0,013	524	577	1,241	0,201	0,039	0,091
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,137	0,014	524	577	0,999	0,105	0,109	0,166
A reçu traitement SRO	0,111	0,055	67	79	1,527	0,495	0,001	0,221
A consulté un personnel médical	0,419	0,055	67	79	0,971	0,131	0,309	0,529
Ayant une carte de santé	0,551	0,074	100	112	1,543	0,133	0,404	0,698
A reçu vaccination BCG	0,789	0,032	100	112	0,820	0,041	0,724	0,853
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,560	0,052	100	112	1,089	0,093	0,456	0,663
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,560	0,052	100	112	1,089	0,093	0,456	0,663
A reçu vaccination rougeole	0,555	0,069	100	112	1,459	0,125	0,416	0,694
Vacciné contre toutes les maladies	0,460	0,049	100	112	1,032	0,107	0,362	0,559

Tableau D.10 Erreurs de sondage: Toliary, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Sans instruction	0,375	0,054	687	740	2,932	0,144	0,267	0,484
Instruction post-primaire ou plus	0,261	0,044	687	740	2,630	0,169	0,173	0,349
Jamais mariée (en union)	0,193	0,023	687	740	1,497	0,117	0,148	0,238
Actuellement mariée (en union)	0,643	0,026	687	740	1,433	0,041	0,591	0,696
En union avant 20 ans	0,693	0,028	511	549	1,367	0,040	0,637	0,749
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,780	0,018	511	549	0,980	0,023	0,744	0,816
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,114	0,113	687	740	0,911	0,036	2,889	3,339
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	5,785	0,340	98	105	0,853	0,059	5,104	6,465
Enfants survivants	2,507	0,077	687	740	0,764	0,031	2,353	2,662
Connaît une méthode	0,515	0,055	425	476	2,260	0,107	0,405	0,625
Connaît la source pour une méthode	0,370	0,055	425	476	2,346	0,149	0,260	0,480
A utilisé une méthode	0,163	0,023	425	476	1,275	0,140	0,117	0,209
Utilise actuellement une méthode	0,078	0,018	425	476	1,409	0,235	0,042	0,115
Utilise actuellement une méthode moderne	0,023	0,007	425	476	0,907	0,286	0,010	0,037
Utilise la continence périodique	0,046	0,013	425	476	1,244	0,274	0,021	0,072
Utilise source publique	0,671	0,106	20	14	0,987	0,159	0,458	0,883
Ne veut plus d'enfants	0,259	0,032	425	476	1,496	0,123	0,195	0,323
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,247	0,029	425	476	1,400	0,119	0,188	0,306
Taille de famille idéale	7,153	0,290	660	711	2,055	0,041	6,572	7,734
Naissances ayant injection antitétanique	0,650	0,048	612	672	2,127	0,074	0,555	0,746
Assistance médicale à l'accouchement	0,577	0,077	612	672	2,952	0,133	0,424	0,730
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,093	0,014	535	587	1,093	0,146	0,066	0,120
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,162	0,015	535	587	0,958	0,092	0,132	0,191
A reçu traitement SRO	0,097	0,029	94	95	0,923	0,301	0,039	0,155
A consulté un personnel médical	0,340	0,078	94	95	1,519	0,229	0,185	0,496
Ayant une carte de santé	0,559	0,052	123	142	1,205	0,094	0,454	0,664
A reçu vaccination BCG	0,815	0,044	123	142	1,274	0,054	0,727	0,903
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,474	0,073	123	142	1,683	0,155	0,327	0,621
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,474	0,073	123	142	1,683	0,155	0,327	0,621
A reçu vaccination rougeole	0,511	0,077	123	142	1,750	0,150	0,358	0,664
Vacciné contre toutes les maladies	0,396	0,078	123	142	1,837	0,198	0,239	0,553

Tableau D.11 Erreurs de sondage: Mahajanga/Antsiranana, ENDS Madagascar 1992

Variable	Valeur (M)	Erreur-type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Sans instruction	0,267	0,023	1279	1280	1,834	0,085	0,222	0,313
Instruction post-primaire ou plus	0,196	0,020	1279	1280	1,779	0,101	0,157	0,236
Jamais mariée (en union)	0,198	0,015	1279	1280	1,384	0,078	0,167	0,229
Actuellement mariée (en union)	0,643	0,016	1279	1280	1,203	0,025	0,611	0,675
En union avant 20 ans	0,723	0,015	989	1002	1,049	0,021	0,693	0,753
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,782	0,014	989	1002	1,037	0,017	0,754	0,809
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	3,444	0,104	1279	1280	1,098	0,030	3,236	3,652
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	6,762	0,312	194	199	1,030	0,046	6,138	7,386
Enfants survivants	2,767	0,075	1279	1280	0,993	0,027	2,618	2,916
Connaît une méthode	0,697	0,026	791	823	1,591	0,037	0,645	0,749
Connaît la source pour une méthode	0,536	0,031	791	823	1,750	0,058	0,474	0,598
A utilisé une méthode	0,217	0,022	791	823	1,470	0,099	0,174	0,260
Utilise actuellement une méthode	0,100	0,012	791	823	1,149	0,123	0,076	0,125
Utilise actuellement une méthode moderne	0,031	0,006	791	823	0,906	0,179	0,020	0,043
Utilise les injections	0,017	0,005	791	823	0,997	0,274	0,007	0,026
Utilise la continence périodique	0,061	0,009	791	823	1,116	0,156	0,042	0,080
Utilise source publique	0,371	0,061	60	39	0,963	0,163	0,250	0,492
Ne veut plus d'enfants	0,346	0,025	791	823	1,464	0,072	0,297	0,396
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,318	0,023	791	823	1,395	0,073	0,272	0,365
Taille de famille idéale	5,469	0,123	1206	1202	1,783	0,023	5,222	5,716
Naissances ayant injection antitétanique	0,499	0,040	1123	1210	2,430	0,080	0,419	0,579
Assistance médicale à l'accouchement	0,546	0,063	1123	1210	3,497	0,115	0,421	0,672
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,048	0,009	1013	1083	1,296	0,186	0,030	0,065
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,142	0,014	1013	1083	1,284	0,097	0,114	0,169
A reçu traitement SRO	0,168	0,038	136	153	1,266	0,225	0,092	0,244
A consulté un personnel médical	0,312	0,049	136	153	1,292	0,157	0,214	0,409
Ayant une carte de santé	0,501	0,047	194	208	1,325	0,093	0,407	0,595
A reçu vaccination BCG	0,618	0,053	194	208	1,532	0,086	0,512	0,723
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,319	0,064	194	208	1,962	0,201	0,191	0,447
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,319	0,064	194	208	1,962	0,201	0,191	0,447
A reçu vaccination rougeole	0,381	0,067	194	208	1,969	0,176	0,246	0,515
Vacciné contre toutes les maladies	0,226	0,057	194	208	1,949	0,252	0,112	0,339

ANNEXE E

TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Tableau E.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), ENDS Madagascar 1992

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Age	Effectif	%	Effectif	%	Age	Effectif	%	Effectif	%
0	561	3,9	575	4,0	36	137	1,0	153	1,1
1	520	3,6	499	3,5	37	159	1,1	127	0,9
2	525	3,7	452	3,1	38	145	1,0	152	1,1
3	499	3,5	457	3,2	39	105	0,7	134	0,9
4	489	3,4	485	3,4	40	192	1,3	187	1,3
5	453	3,2	420	2,9	41	67	0,5	82	0,6
6	514	3,6	474	3,3	42	113	0,8	124	0,9
7	453	3,2	388	2,7	43	71	0,5	78	0,5
8	459	3,2	458	3,2	44	57	0,4	71	0,5
9	368	2,6	348	2,4	45	107	0,7	116	0,8
10	452	3,2	450	3,1	46	64	0,4	73	0,5
11	335	2,3	362	2,5	47	56	0,4	60	0,4
12	532	3,7	451	3,1	48	60	0,4	46	0,3
13	345	2,4	385	2,7	49	40	0,3	53	0,4
14	381	2,7	396	2,7	50	137	1,0	118	0,8
15	337	2,4	256	1,8	51	37	0,3	65	0,5
16	331	2,3	321	2,2	52	73	0,5	120	0,8
17	284	2,0	268	1,9	53	52	0,4	63	0,4
18	297	2,7	341	2,4	54	58	0,4	99	0,7
19	193	1,3	235	1,6	55	65	0,5	105	0,7
20	335	2,3	350	2,4	56	53	0,4	63	0,4
21	208	1,5	207	1,4	57	53	0,4	47	0,3
22	218	1,5	271	1,9	58	42	0,3	52	0,4
23	164	1,2	213	1,5	59	41	0,3	38	0,3
24	215	1,5	236	1,6	60	103	0,7	168	1,2
25	206	1,4	213	1,5	61	36	0,3	23	0,2
26	181	1,3	217	1,5	62	60	0,4	59	0,4
27	167	1,2	185	1,3	63	31	0,2	33	0,2
28	182	1,3	246	1,7	64	33	0,2	32	0,2
29	144	1,0	159	1,1	65	46	0,3	57	0,4
30	245	1,7	273	1,9	66	24	0,2	27	0,2
31	140	1,0	155	1,1	67	30	0,2	19	0,1
32	161	1,1	184	1,3	68	40	0,3	23	0,2
33	132	0,9	143	1,0	69	20	0,1	17	0,1
34	153	1,1	165	1,1	70+	304	2,1	291	2,0
35	187	1,3	176	1,2					
					NSP/ND	112	0,8	23	0,2
					Total	14286	100,0	14414	100,0

Tableau E.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), ENDS Madagascar 1992

	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		
Groupe d'âges	Effectif	%	Effectif[1]	%[1]	Pourcentage enquêtées
10-14	2043	-	-	-	-
15-19	1420	22,6	1342	22,3	94,5
20-24	1276	20,4	1228	20,4	96,3
25-29	1021	16,3	989	16,4	96,8
30-34	921	14,7	884	14,7	96,0
25-39	742	11,8	727	12,1	98,0
40-44	541	8,6	515	8,5	95,2
45-49	349	5,6	339	5,6	97,2
50-54	466	-		-	-
15-49	6270	-	6025	-	96,1

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
[1]Selon l'âge des femmes dans l'enquête ménage.

Tableau E.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, ENDS Madagascar 1992

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		19,14	14715
Mois et année		1,97	14715
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,81	2546
Age/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	0,42	4581
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,11	6260
Taille à la naissance	Naissances des 1-59 derniers mois	0,23	2658
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		9,07	5012
Poids		0,03	5012
Taille et poids		9,09	5012
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,68	5012

[1]Sans information pour l'âge et l'année
[2]Enfant non mesuré

Tableau E.4 Naissances par année du calendrier

Répartition des naissances par année du calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), ENDS Madagascar 1992

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
92	783	34	817	99,7	96,3	99,5	101,8	147,6	103,4	-	-	-
91	1101	106	1207	98,3	86,6	97,3	99,2	96,4	99,0	121,7	122,1	121,7
90	1027	140	1167	94,3	74,5	92,0	107,2	97,7	106,0	101,6	104,0	101,8
89	922	163	1085	92,1	63,1	87,8	110,1	113,4	110,6	93,8	104,6	95,3
88	938	172	1110	90,0	67,4	86,5	107,2	71,2	100,7	109,2	104,7	108,5
87	796	165	961	87,7	63,2	83,5	102,4	90,3	100,2	87,7	78,6	86,0
86	876	248	1124	81,4	59,0	76,4	106,0	111,9	107,3	109,1	142,6	115,0
85	810	183	993	81,9	50,8	76,2	116,2	114,2	115,8	96,3	82,7	93,5
84	807	194	1001	77,7	51,5	72,6	106,1	128,7	110,2	106,9	101,7	105,9
83	699	198	898	80,8	49,5	73,9	100,1	121,7	104,5	-	-	-
87-91	4771	615	5385	94,8	72,8	92,3	105,0	95,0	103,8	-	-	-
82-86	3988	987	4975	81,9	54,8	76,5	106,2	113,3	107,6	-	-	-
77-81	3233	903	4137	76,4	51,8	71,0	97,6	117,2	101,6	-	-	-
72-76	2277	620	2897	75,4	46,1	69,1	100,3	99,2	100,1	-	-	-
< 72	2037	604	2641	68,7	38,4	61,7	90,2	131,9	98,4	-	-	-
Ensemble	16306	3729	20036	82,0	52,9	76,6	101,2	111,2	103,0	-	-	-

[1]Mois et année de naissance déclarés

[2]$(N_m/N_f)x100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

[3]$[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]x100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau E.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), ENDS Madagascar 1992

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	46	38	37	20	142
1	28	40	22	5	95
2	17	18	11	4	50
3	13	18	2	4	38
4	8	14	6	5	34
5	6	3	6	2	16
6	3	5	7	4	18
7	48	49	45	25	166
8	4	3	3	4	12
9	0	1	0	0	1
10	0	2	6	1	8
11	1	0	0	0	1
12	0	0	1	1	3
13	0	1	1	0	3
14	6	10	8	4	28
15	20	18	6	11	56
16					
17					
18	0	1	0	1	3
19	0	1	0	0	1
20	6	4	3	3	15
21	7	6	3	1	17
22	0	0	0	1	1
23					
24					
25	0	0	1	0	1
26	0	0	1	0	1
27	1	0	0	0	1
28					
29	0	1	0	0	1
30	0	1	2	1	4
NSP/ND	0	1	1	0	3
Ensemble 0-30	214	235	168	97	713
% néonatal précoce[1]	56,4	58,1	54,0	45,6	54,9

[1]0-6 jours/0-30 jours

Tableau E.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), ENDS Madagascar 1992

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1 mois[1]	214	236	169	97	716
1	29	50	41	22	141
2	39	31	26	21	116
3	31	37	30	10	108
4	28	23	10	8	70
5	12	26	16	10	65
6	34	42	38	26	140
7	27	18	21	13	78
8	28	31	29	18	106
9	12	27	20	15	74
10	14	14	19	7	54
11	11	16	7	8	42
12	43	63	41	22	168
13	13	14	12	6	45
14	13	9	22	20	64
15	6	6	7	3	22
16	4	7	3	7	22
17	1	6	7	3	17
18	24	47	33	30	134
19	1	1	4	1	7
20	7	6	8	4	25
21	0	3	5	1	9
22	3	3	1	1	8
23	2	7	1	0	10
NSP/ND	4	0	1	1	6
Ensemble 0-23	478	551	426	254	1709
% néonatal	44,7	42,9	39,6	38,1	41,9

[1]Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours

ANNEXE F

QUESTIONNAIRES

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DE MADAGASCAR

ENQUETE NATIONALE DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE

MINISTERE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET TECHNOLOGIQUE POUR LE DEVELOPEMMENT

CENTRE NATIONAL DE RECHERCHES SUR L'ENVIRONNEMENT

QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION*	
NOM DU FARITANY _____	☐
NOM DU FIVONDRONAMPOKOTANY _____	☐☐
N° DE LA GRAPPE.....	☐☐☐
N° DU MENAGE.....	☐☐
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....	☐
ANTANANARIVO = 1 CHEF LIEU DE FARITANY ET ANTSIRABE = 2 CHEF LIEU DE FIVONDRONAMPOKONTANY = 3 CHEF LIEU DE FIRAISAMPOKONTANY = 4 CAMPAGNE = 5	☐

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNEE ☐☐
NOM DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	NOM ☐☐
RESULTAT**	_____	_____	_____	RESULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	_____ _____	_____ _____		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐

**CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 MENAGE PRESENT MAIS PAS D'ENQ. COMPET. A LA MAISON 3 MENAGE ABSENT 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (PRECISER)	TOTAL DANS LE MENAGE ☐☐ TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES ☐☐

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM DATE	_____ _____	_____ _____	_____ _____	☐☐

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS (SI AGE DE MOINS DE 15 ANS)				ELIGIBILITE
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il /elle encore à l'école?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? NOTER LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
			OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP		
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		08
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		09
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10

INSCRIRE ICI LE NOM DE LA PERSONNE INTERROGEE

_____

_____

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP		
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		18
19			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		19
20			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES ☐☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

* CODES POUR Q.3
LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE	05= PETIT FILS OU FILLE	09= AUTRE PARENT
02= FEMME OU MARI	06= PERE OU MERE	10= ENFANT ADOPTE OU EN GARDE
03= FILS OU FILLE	07= BEAU PERE OU BELLE MERE	11= SANS PARENTE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE	08= FRERE OU SOEUR	98= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU :	CLASSE :
1= PRIMAIRE	→ 01, 02, 03, 04, 05 (06)
2= SECONDAIRE I	→ 06, 07, 08, 09
3= SECONDARIE II	→ 10, 11, 12,
4= SUPERIEUR	→ 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
16	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE_____71 (PRECISER)	→18 →18 →18 →18
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
18	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 NON.....2	→20
19	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE_____71 (PRECISER)	
20	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?*	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES TINETTE.....21 FOSSE SOMMAIRE.....22 FOSSE AMELIOREE ET VENTILEE (FAV) LATRINES....23 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE_____41 (PRECISER)	
21	Dans votre ménage, avez-vous?	OUI NON	
	L'électricité? Une machine à coudre? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur?	ELECTRICITE.....1 2 MACHINE A COUDRE.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 REFRIGERATEUR.....1 2	
22	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... [ ][ ]	
23	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS.....21 PALMES/BAMBOUS.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYLE OU ASPHALTE..32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE_____41 (PRECISER)	
24	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:	OUI NON	
	Une charrette? Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	CHARRETTE.....1 2 BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE.....1 2	

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DE MADAGASCAR

ENQUETE NATIONALE DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE

MINISTERE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET TECHNOLOGIQUE POUR LE DEVELOPEMMENT

CENTRE NATIONAL DE RECHERCHES SUR L'ENVIRONNEMENT

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL DE LA FEMME

IDENTIFICATION	
NOM DU FARITANY _____	
NOM DU FIVONDRONAMPOKOTANY _____	
N° DE LA GRAPPE.....	
N° DU MENAGE.....	
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....	
ANTANANARIVO = 1 CHEF LIEU DE FARITANY ET ANTSIRABE = 2 CHEF LIEU DE FIVONDRONAMPOKONTANY = 3 CHEF LIEU DE FIRAISAMPOKONTANY = 4 CAMPAGNE = 5	
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME _____	

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNEE
NOM DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	NOM
RESULTAT*	_____	_____	_____	RESULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	_____ _____	_____ _____		NOMBRE TOTAL DE VISITES

*CODES RESULTAT:

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

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM DATE	_____ _____	_____ _____	_____ _____	

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... [ ][ ] MINUTES..... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-mêmes et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Antananarivo, dans un chef lieu de faritany, dans un chef lieu de fivodronana, dans un chef lieu de firaisana ou à la campagne?	ANTANANARIVO.....1 CHEF LIEU FARITANY.....2 CHEF LIEU FIVONDRONANA.....3 CHEF LIEU FIRAISANA.....4 CAMPAGNE.....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... [ ][ ] TOUJOURS.....95 VISITEUR.....96	→ 105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Antananarivo, dans un chef lieu de faritany, dans un chef lieu de fivodrona, dans un chef lieu de firaisa ou à la campagne?	ANTANANARIVO.....1 CHEF LIEU FARITANY.....2 CHEF LIEU FIVONDRONANA.....3 CHEF LIEU FIRAISANA.....4 CAMPAGNE.....5	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS..... [ ][ ] NSP MOIS.....98 ANNEE..... [ ][ ] NSP ANNEE.....98	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOMPATIBLES	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2	→ 111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE I.....2 SECONDAIRE II.....3 SUPERIEUR.....3	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau?	CLASSE..... [ ][ ]	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ]		→ 112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout?	FACILEMENT.....1 AVEC DIFFICULTE.....2 PAS DU TOUT.....3	→ 113

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
115	Quelle est votre réligion?	CATHOLIQUE.....1 PROTESTANT.....2 ISLAM.....3 TRADITIONNEL.....4 AUCUNE.....5 AUTRE.....6	
117	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE ☐ ↓	L'ENQUETEE EST RESIDENTE ☐	→201
118	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement à Antananarivo, dans un chef lieu de faritany, dans un chef lieu de fivodronana, dans un chef lieu de firaisana ou à firaiza ou à la campagne?	ANTANANARIVO.....1 CHEF LIEU FARITANY.....2 CHEF LIEU FIVONDRONANA.....3 CHEF LIEU FIRAISANA.....4 CAMPAGNE.....5	
119	Dans quel faritany habitez vous?	ANTANANARIVO.....1 FIANARANTSOA.....2 TAMATAVE (TOAMASINA).....3 MAHAJANGA.....4 TULEAR.....5 ANTSIRANANA.....6 ANTSIRABE.....7	
120	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE _____ (PRECISER).....71	→122 →122 →122 →122
121	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... ☐☐☐ SUR PLACE.....996	
122	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 NON.....2	→124

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
123	D'où proviunt l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUITS PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE _____ 71 (PRECISER)	
124	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE.....21 FOSSE AMELIOREE ET VENTILEE (FAV) LATRINES....22 LAVAKA VOAVOATRA.....23 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE _____ 41 (PRECISER)	
125	Dans votre ménage, avez-vous?	OUI NON	
	L'électricité?	ELECTRICITE.....1 2	
	Une machine à coudre	MACHINE A COUDRE.....1 2	
	Une radio?	RADIO..... .....1 2	
	Une télévision?	TELEVISION.....1 2	
	Un réfrigerateur?	REFRIGERATEUR.....1 2	
126	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... [ ][ ]	
127	Pouvez-vous décrire le plancher de votre logement? Est-ce du: Terre ou sable? Bouse? Planches en bois? Palmes ou bambous? Parquet ou bois ciré? Bande de vynyle ou asphalte? Carrelage? Ciment? Moquette?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS.....21 PALMES/BAMBOUS.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYLE OU ASPHALTE..32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE _____ 41 (PRECISER)	
128	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:	OUI NON	
	Une charrette?	CHARRETTE.....1 2	
	Une bicyclette?	BICYCLETTE.....1 2	
	Une mobylette ou motocyclette?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2	
	Une voiture?	VOITURE.....1 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?	OUI.....1 NON.....2	→206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→204
203	Combien de vos fils habitent avec vous? Et combien de vos filles habitent avec vous? SI AUCUN(E) NOTER '00'.	FILS A LA MAISON..... [ ][ ] FILLES A LA MAISON..... [ ][ ]	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206
205	Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E) NOTER '00'.	FILS AILLEURS..... [ ][ ] FILLES AILLEURS..... [ ][ ]	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→208
207	En tout, combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E) NOTER '00'.	FILS DECEDES..... [ ][ ] FILLES DECEDEES..... [ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) NOTER '00'.	TOTAL..... [ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu eu TOTAL ___ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-209 SI NECESSAIRE		
210	VERIFIER 208: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES [ ] ↓ AUCUNE NAISSANCE [ ]		→223

9

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

(INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES)

212 Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	213 ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait-il/elle à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT: (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS: Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	220 SI DECEDE(E): Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait-il/elle, en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
01 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
02 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
03 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
04 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
05 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
06 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
07 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
08 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS.. 1 MOIS....2 ANNEES..3

212 Quel nom a été donné à votre enfant suivant?	213 ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait-il/elle à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT: (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS: Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	220 SI DECEDE(E): Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort? SI M1 AN*, INSISTER: Quel âge avait-il/elle, en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
09 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
10 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
11 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
12 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
13 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
14 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
15 (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.....1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.....2	PERE.....1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

221 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ ↓

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE ☐

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE ☐

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE ☐

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS: VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS ☐

222 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1987 S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'. ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
223	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.....1 NON.....2 PAS SURE.....8	→226
224	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS..... [ ][ ]	
225	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous devenir enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, vouliez-vous ne pas tomber enceinte, ou vous n'étiez pas sure si vous vouliez tomber enceinte ou pas?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS.....3 PAS SURE.....4	
226	Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?	JOURS.....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] ANNEES.....4 [ ][ ] EN MENOPAUSE.....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...995 JAMAIS EU DE REGLES.....996	
227	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il certains moments ou elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→229
228	A quel moment du cycle menstruel une femme a le plus de chances de tomber enceinte?	PENDANT SES REGLES.....1 JUSTE APRES LA FIN DE SES REGLES.....2 AU MILIEU DU CYCLE.....3 JUSTE AVANT LE DEBUT DE SES REGLES.....4 AUTRE _____ (PRECISER) 5 NSP.....8	
229	Il arrive parfois qu'une femme perd son enfant avant qu'elle ne termine la periode de gestation, soit parce qu'elle a une fausse couche ou parce qu'elle a un avortement provoqué. Avez-vous jamais eu une fausse couche ou un avortement?	OUI.....1 NON.....2 SANS REPONSE.....8	→301
230	Combien de fausse couches ou d'avortements vous avez eu?	NOMBRE TOTAL..... [ ][ ]	
231	Combien de ceux-là ont été des fausses couches?	NOMBRE DE FAUSSES COUCHES.. [ ][ ] AUCUN..... 00	→233
232	En quel mois et quelle année vous avez eu une fausse couche pour la dernière fois?	MOIS..... [ ][ ] ANNEE..... [ ][ ]	
233	Combien de ceux-là ont été des avortements provoqués?	NOMBRE DE AVORTEMENTS..... [ ][ ] AUCUN..... 00	→301
234	En quel mois et quelle année vous avez eu un avortement pour la dernière fois?	MOIS..... [ ][ ] ANNEE..... [ ][ ]	

SECTION 3: CONTRACEPTION

301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303-305 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Savez-vous où l'on peut aller pour se procurer (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
03 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
04 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
05 CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
06 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
07 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
08 CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	Savez-vous où l'on peut obtenir des conseils sur la façon de pratiquer la continence périodique? OUI.....1 NON.....2
09 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	
10 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?	OUI/SPONTANE.....1 NON.....3		
1 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2	
2 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2	
3 _____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2	

305 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ ; AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 308

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
306	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?	OUI..... ☐ NON..... ☐	→324
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-305 (ET 302 SI NECESSAIRE)		
308	Maintenant je voudrais vous parler du moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, NOTER '00'	NOMBRE D'ENFANTS..... ☐☐	
309	VERIFIER 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ENCEINTE ☐		→324
310	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE ☐ FEMME STERILISEE ☐		→312A
311	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→324
312 312A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER '06' POUR LA STERILISATION FEMININE	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 AUTRE _____ 10 (PRECISER)	→318 →323
313	Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule pour la première fois, avez-vous consulté un médecin, une infirmière, ou une sage femme diplômée?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
314	Au moment où vous vous êtes procuré des pilules la dernière fois, avez-vous consulté un médecin, une infirmière ou une sage femme diplômée?	OUI.....1 NON.....2	
315	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment? (NOTER LE NOM DE LA MARQUE)	BOITE VUE.....1 NOM DE LA MARQUE _____ ☐☐ BOITE NON VUE.....2	→317
316	Connaissez-vous le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment? (NOTER LE NOM DE LA MARQUE)	NOM DE LA MARQUE _____ ☐☐ NSP.....98	
317	Combien vous coûte une boîte de pilules?	PRIX..... ☐☐☐☐ GRATUIT.....9996 NSP.....9998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
318	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) ☐ → Où a eu lieu la stérilisation? UTILISE UNE AUTRE METHODE ☐ → Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois?* _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE.....12 DISPENSAIRE.....13 POSTE MEDICALE.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 CENTRE DE PF / FISA.....24 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 EGLISE.....32 CONNAISSANCES/PARENTES.....33 AUTRE _____ (PRECISER) .....41 NSP.....98	321
319	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI 90 MINUTES OU MOINS, NOTER LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, NOTER EN HEURES.	MINUTES.....1 ☐☐ HEURES.....2 ☐☐ NSP.....998	
320	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2	
321	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) ☐ → ↓ UTILISE UNE AUTRE METHODE ☐		323
322	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS..... ☐☐ ANNEE..... ☐☐	329
323	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	MOIS..... ☐☐ 8 ANS OU PLUS.....96	329
324	Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2 INDECISE/NE SAIT PAS.....8	326 330
325	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une methode?	VEUT DES ENFANTS.....01 MANQUE D'INFORMATION.....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.....03 COUT TROP ELEVE.....04 EFFETS SECONDAIRES.....05 PROBLEMES DE SANTE.....06 DIFFICILE A OBTENIR.....07 RELIGION.....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE.....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/STERILISEE.....14 PAS COMMODE.....15 NON MARIEE.....16 AUTRE _____ (PRECISER) .....17 NSP.....98	330
326	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
327	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTIONS.....03 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE.....06 STERILISATION MASCULINE.....07 CONTINENCE PERIODIQUE.....08 RETRAIT.....09 AUTRE _____ (PRECISER) .....10 PAS SURE.....98	→330
328	Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 327)? _____	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE.....12 DISPENSAIRE.....13 POSTE MEDICALE.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 CENTRE DE PF / FISA.....24 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 EGLISE.....32 CONNAISSANCES/PARENTES.....33 AUTRE _____ (PRECISER) .....41 NSP.....98	→332 →334
329	VERIFIER 312: UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE, LE RETRAIT OU UNE AUTRE METHODE TRADITIONNELLE	UTILISE UNE METHODE MODERNE	→334
330	Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	→333
331	Où est-ce? (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE.....12 DISPENSAIRE.....13 POSTE MEDICALE.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 CENTRE DE PF / FISA.....24 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 EGLISE.....32 CONNAISSANCES/PARENTES.....33 AUTRE _____ (PRECISER) .....41 NSP.....98	→334
332	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI 90 MINUTES OU MOINS, NOTER LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, NOTER EN HEURES.	MINUTES.....1 HEURES.....2 NSP.....998	
333	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE.....1 DIFFICILE.....2	
334	Durant le mois dernier, avez-vous entendu parler à propos de la planification familiale à:	OUI / NON la radio? RADIO.....1 / 2 la télévision? TELEVISION.....1 / 2	
335	Durant le mois dernier, avez-vous lu dans les journaux des articles à propos du planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	
336	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations à propos du planification familiale soient données à la radio ou à la télévision?	ACCEPTABLE.....1 PAS ACCEPTABLE.....2 NSP.....8	

401	VERIFIER 222 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1987 [ ]	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 [ ] → (PASSER A 501)		
402	NOTER LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE). Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)			
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ____ VIVANT [ ] DECEDE [ ]	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____ VIVANT [ ] DECEDE [ ]	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____ VIVANT [ ] DECEDE [ ]
403	Au moment ou vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là vouliez vous attendre plus tard, vouliez vous ne plus avoir d'enfant ou n'étiez pas sure si vous vouliez un autre enfant ou pas?	A CE MOMENT LA........1 (PASSER A 405)← PLUS TARD..............2 NE VOULAIT PLUS.........3 PAS SURE................4 (PASSER A 405)←	A CE MOMENT LA..........1 (PASSER A 405)← PLUS TARD..............2 NE VOULAIT PLUS.........3 PAS SURE................4 (PASSER A 405)←	A CE MOMENT LA..........1 (PASSER A 405)← PLUS TARD..............2 NE VOULAIT PLUS.........3 PAS SURE................4 (PASSER A 405)←
404	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS..............1 [ ][ ] ANNEES............2 [ ][ ] NSP...................998	MOIS..............1 [ ][ ] ANNEES............2 [ ][ ] NSP...................998	MOIS..............1 [ ][ ] ANNEES............2 [ ][ ] NSP...................998
405	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse? SI OUI, Qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A INFIRMIERE.............B SAGE-FEMME.............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.............E AUTRE ______ F (PRECISER) PERSONNE..................G (PASSER A 409)←	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A INFIRMIERE.............B SAGE-FEMME.............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.............E AUTRE ______ F (PRECISER) PERSONNE..................G (PASSER A 409)←	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A INFIRMIERE.............B SAGE-FEMME.............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.............E AUTRE ______ F (PRECISER) PERSONNE..................G (PASSER A 409)←
406	Avez-vous eu un carnet prénatal pour cette grossesse?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8
407	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?	MOIS.............. [ ][ ] NSP....................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP....................98	MOIS.............. [ ][ ] NSP....................98
408	Combien de visites prénatales avez-vous fait pendant cette grossesse?	NBRE. DE VISITES... [ ][ ] NSP....................98	NBRE. DE VISITES... [ ][ ] NSP....................98	NBRE. DE VISITES... [ ][ ] NSP....................98
409	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection pour eviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 411)← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 411)← NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 411)← NSP......................8
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE................ [ ] NSP......................8	NOMBRE................ [ ] NSP......................8	NOMBRE................ [ ] NSP......................8
411	Où avez-vous accouché de (NOM)?	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL GOUVERN.......21 CENTRE SANTE GOUV.....22 POSTE DE SANTE GOUV...23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE ______ 41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL GOUVERN.......21 CENTRE SANTE GOUV.....22 POSTE DE SANTE GOUV...23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE ______ 41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL GOUVERN.......21 CENTRE SANTE GOUV.....22 POSTE DE SANTE GOUV...23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE ______ 41 (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES CITEES	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE.....B SAGE-FEMME.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E PARENT.....F AUTRE _____G (PRECISER) PERSONNE.....H	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE.....B SAGE-FEMME.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E PARENT.....F AUTRE _____G (PRECISER) PERSONNE.....H	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE.....B SAGE-FEMME.....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE (TRADITIONNELLE) FORMEE.....D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....E PARENT.....F AUTRE _____G (PRECISER) PERSONNE.....H
413	(NOM) est-il/elle né à terme ou prématurément?	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8	A TERME.....1 PREMATUREMENT.....2 NSP.....8
414	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
415	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit(e)?	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE.....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE.....4 TRES PETIT.....5 NSP.....8
416	(NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 418)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419)
417	Combien pesait-il/elle?	KILOGRAMMES..... [ ][ ].[ ] NSP.....98	KILOGRAMMES..... [ ][ ].[ ] NSP.....98	KILOGRAMMES..... [ ][ ].[ ] NSP.....98
418	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI .....1 (PASSER A 420) NON.....2 (PASSER A 421)		
419	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI .....1 NON.....2 (PASSER A 423)	OUI .....1 NON.....2 (PASSER A 423)
420	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez vous pas eu de règles?	MOIS..... [ ][ ] NSP.....98	MOIS..... [ ][ ] NSP.....98	MOIS..... [ ][ ] NSP.....98
421	VOIR 223: FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SURE [ ] (PASSER A 423)		
422	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 424)		
423	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..... [ ][ ] NSP.....98	MOIS..... [ ][ ] NSP.....98	MOIS..... [ ][ ] NSP.....98

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
424	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 426) NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 433) NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 433) NON.....2
425	Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 PAS DE LAIT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE _____ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 PAS DE LAIT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE _____ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 PAS DE LAIT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AUTRE _____ 08 (PRECISER) (PASSER A 435)
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, NOTER '00' HEURE SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 [ ][ ] JOURS.....2 [ ][ ]		
427	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 433)		
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 433)		
429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT [ ][ ]		
430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR [ ][ ]		
431	A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) une des choses suivantes:	OUI NON		
	Eau?	EAU 1 2		
	Eau sucrée?	EAU SUCREE.....1 2		
	Eau de riz?	EAU DE RIZ.....1 2		
	Jus?	JUS.....1 2		
	Infusion?	INFUSION 1 2		
	Lait en boite pour bébé?	LAIT EN BOITE.....1 2		
	Lait frais?	LAIT FRAIS.....1 2		
	Lait en boite ou en poudre	LAIT EN POUDRE.....1 2		
	Autres liquides	AUTRES LIQUIDES.....1 2		
	Aliment solide ou en bouillie?	ALIMENT SOLIDE/ EN BOUILLIE.....1 2		
432	VOIR 431 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER	"OUI" POUR UN OU PLUS [ ] (PASSER A 437) RIEN DU TOUT [ ] (PASSER A 436)		

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
433	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS..... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES.....95 (PASSER A 436) <—	MOIS..... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES.....95 (PASSER A 436) <—	MOIS..... [ ][ ] JUSQU'A SON DECES.....95 (PASSER A 436) <—
434	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 PAS DE LAIT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBE ENCEINTE.....09 A COMMENCE D'UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 PAS DE LAIT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBE ENCEINTE.....09 A COMMENCE D'UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.....04 PAS DE LAIT.....05 TRAVAILLE.....06 ENFANT A REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 TOMBE ENCEINTE.....09 A COMMENCE D'UTILISER LA CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 11 (PRECISER)
435	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)
436	Avez-vous déjà donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440)<—	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440)<—	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 440)<—
437	Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner les choses suivantes de façon régulière?:			
	Lait en boite ou lait autre que le lait maternel?	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96
	Eau?	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96
	Autres liquides?	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96
	Aliment solide ou en bouillie?	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96	AGE EN MOIS..... [ ][ ] JAMAIS DONNE.....96
	SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.		(PASSER A 440)	(PASSER A 440)
438	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440)		
439	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		
440	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 441			

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

441 NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1987 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
442	Avez-vous un carnet ou les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU.....1 (PASSER A 444) OUI, NON VU.....2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET.....3	OUI, VU.....1 (PASSER A 444) OUI, NON VU.....2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET.....3	OUI, VU.....1 (PASSER A 444) OUI, NON VU.....2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET.....3
443	Avez-vous jamais eu de carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 446) NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 446) NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 446) NON.....2
444	(1)COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET. (2)INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE
	BCG	BCG	BCG	BCG
	POLIO 0	P0	P0	P0
	POLIO 1	P1	P1	P1
	POLIO 2	P2	P2	P2
	POLIO 3	P3	P3	P3
	DTCoq 1	D1	D1	D1
	DTCoq 2	D2	D2	D2
	DTCoq 3	D3	D3	D3
	ROUGEOLE	ROU	ROU	ROU
445	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, DTCoq 1-3, POLIO 1-3 ET/OU ROUGEOLE.	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 448)	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 448)	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444) NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 448)
446	(NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448) NSP.....8
447	S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:			
	Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'avant bras ou l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
	Une vaccination contre la polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
	SI OUI: Combien de fois:	NOMBRE DE FOIS..... ☐	NOMBRE DE FOIS..... ☐	NOMBRE DE FOIS..... ☐
	Une injection contre la rougeole?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
448	VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)	VIVANT ☐ DECEDE ☐ (PASSER A 450)

449 RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480.

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
450	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
451	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455) NSP.....8
452	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux dans les dernières 24 heures?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
453	Combien de jours (a durée la toux/depuis combien de jours dure la toux)? SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS..... [ ][ ]	JOURS..... [ ][ ]	JOURS..... [ ][ ]
454	Quand (NOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
455	VOIR 450 ET 451: FIEVRE OU TOUX?	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] → (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] → (PASSER A 460)	"OUI" DANS 450 OU 451 [ ] AUTRE [ ] → (PASSER A 460)
456	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la fièvre/toux?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 458) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 458) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 458) NSP.....8
457	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la fièvre/toux?* Quelque chose d'autre? NOTER TOUT CE QUI EST CITE	INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP).....B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP).....C SIROP CONTRE LA TOUX.....D AUTRE PILULE OU SIROP....E PILULE OU SIROP INCONNU..F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE _____ H (PRECISER)	INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP).....B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP).....C SIROP CONTRE LA TOUX.....D AUTRE PILULE OU SIROP....E PILULE OU SIROP INCONNU..F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE _____ H (PRECISER)	INJECTION.....A ANTIBIOTIQUE (PILULE OU SIROP).....B ANTI-PALUDEEN (PILULE OU SIROP).....C SIROP CONTRE LA TOUX.....D AUTRE PILULE OU SIROP....E PILULE OU SIROP INCONNU..F REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE _____ H (PRECISER)
458	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la fièvre/toux?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 460)
[illegible]	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? NOTER TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C POSTE MEDICALE.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....E CLINIQUE/HOPITAL.....F PHARMACIE.....G AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....H GUERISSEUR TRADITIONNEL.....I AUTRE _____ J (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C POSTE MEDICALE.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....E CLINIQUE/HOPITAL.....F PHARMACIE.....G AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....H GUERISSEUR TRADITIONNEL.....I AUTRE _____ J (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C POSTE MEDICALE.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....E CLINIQUE/HOPITAL.....F PHARMACIE.....G AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....H GUERISSEUR TRADITIONNEL.....I AUTRE _____ J (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
460	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	OUI.....1 (PASSER A 462) NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 (PASSER A 462) NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 (PASSER A 462) NON.....2 NSP.....8
461	RETOURNER A 442 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480			
462	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
463	Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)? SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS..... [ ][ ]	JOURS..... [ ][ ]	JOURS..... [ ][ ]
464	Y avait-il du sang dans les selles?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 468)	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 468)
465	VOIR 424/428: DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI [ ] NON [ ] (PASSER A 468)		
466	Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 468)		
467	Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de rations, ou avez-vous arrêté complètement?	AUGMENTE.....1 REDUIT.....2 ARRETE COMPLETEMENT.....3		
468	(En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8
469	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 471) NSP.....8
470	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée?* Quelque chose d'autre? NOTER TOUT CE QUI EST CITE	LIQUIDE DE SRO/ODIVA.....A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON.....B PILULE OU SIROP ANTIBIOTIQUE.....C AUTRE PILULE OU SIROP....D INJECTION.....E (I.V.) INTRAVEINEUSE.....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE _____H (PRECISER)	LIQUIDE DE SRO/ODIVA.....A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON.....B PILULE OU SIROP ANTIBIOTIQUE.....C AUTRE PILULE OU SIROP....D INJECTION.....E (I.V.) INTRAVEINEUSE.....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE _____H (PRECISER)	LIQUIDE DE SRO/ODIVA.....A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON.....B PILULE OU SIROP ANTIBIOTIQUE.....C AUTRE PILULE OU SIROP....D INJECTION.....E (I.V.) INTRAVEINEUSE.....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....G AUTRE _____H (PRECISER)
471	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 473)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 473)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 473)

		DERNIERE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM _____
472	Ou avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? NOTER TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C POSTE MEDICALE.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....E CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....I GUERISSEUR TRADITIONNEL.....H AUTRE_____I (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C POSTE MEDICALE.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....E CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....I GUERISSEUR TRADITIONNEL.....H AUTRE_____I (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERN.....A CENTRE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C POSTE MEDICALE.....D SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....E CLINIQUE/HOP. PRIVE...F PHARMACIE.....G AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....I GUERISSEUR TRADITIONNEL.....H AUTRE_____I (PRECISER)
472A	Combien a-t-il coûté à votre famille le traitement, en consultation medicale et en medicaments?	GRATUIT.....99996 NSP.....99998	GRATUIT.....99996 NSP.....99998	GRATUIT.....99996 NSP.....99998
473	VOIR 470: LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE → (PASSER A 475) OUI, LIQUIDE SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE → (PASSER A 475) OUI, LIQUIDE SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE → (PASSER A 475) OUI, LIQUIDE SRO CITE
474	(NOM) a-t-il/elle reçu SRO/ODIVA quand il/elle avait la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 476) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 476) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 476) NSP.....8
475	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le SRO/ODIVA? SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98
476	VOIR 470: LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE → (PASSER A 478) OUI, LIQUIDE MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE → (PASSER A 478) OUI, LIQUIDE MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE → (PASSER A 478) OUI, LIQUIDE MAISON CITE
477	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide recommandé par le personnel de santé et préparé à la maison avec de l'eau, sucre et sel quand il/elle avait la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 479) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 479) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 479) NSP.....8
478	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu l'eau sucrée additionée du sel? SI MOINS DE 1 JOUR, NOTER '00'	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98	JOURS..... NSP.....98
479	RETOURNER A 442 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 480.			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
480	VOIR 470 (TOUTES LES COLONNES) ET 474: SOLUTION SRO/ODIVA CITEE	SOLUTION SRO NON CITEE OU 470 ET 474 NON POSEE	→484
481	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO/ODIVA) que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	→483
482	Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-ci auparavant? (MONTRER LE SACHET)	OUI.....1 NON.....2	→486
483	Avez-vous déjà preparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre? (MONTRER LE SACHET)	OUI.....1 NON.....2	→485
484	Combien d'eau avez-vous utilisé pour préparer l'ODIVA la dernière fois que vous l'avez fait?	1\2 LITRE.....01 1 LITRE.....02 1 1\2 LITRES.....03 2 LITRES.....04 SELON INSTRUCTIONS DU SACHET...05 AUTRE_____06 (PRECISER) NSP.....98	
485	Où pouvez-vous obtenir le sachet de SRO/ODIVA? INSISTER: Nulle part ailleurs? NOTER TOUS LES LIEUX CITES	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE.....12 DISPENSAIRE.....13 POSTE MEDICALE.....14 SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 GUERISSEUR TRADITIONNEL.....32 CONNAISSANCES/PARENTES.....33 AUTRE_____41 (PRECISER) NSP.....98	
486	VOIR 470 (TOUTES LES COLONNES) ET 477: LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON CITE	LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON NON CITE OU 470 ET 474 NON POSEE	→501
487	Où avez-vous appris à préparer le liquide recommandé et fait à la maison avec l'eau sucrée additionée du sel que vous avez donnée à (NOM) quand il/elle avait la diarrhée?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL GOUVERNEMENTAL.....11 CENTRE SANTE GOUVERNEMENTAL..12 POSTE SANTE GOUVERNEMENTAL...13 DISPENSATEUR COMMUNAUTAIRE...14 SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.....21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE.....31 GUERISSEUR TRADITIONNEL.....32 AUTRE_____41 (PRECISER)	

SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme?	OUI.....1 NON.....2	→512
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous en union avec un homme, ou êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	MARIEE.....1 VIT EN UNION.....2 VEUVE.....3 DIVORCEE.....4 SEPAREE.....5	→507
503	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous ou habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE.....1 HABITE AILLEURS.....2	
504	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres épouses en plus de vous-même?	OUI.....1 NON.....2	→507
505	Combien d'autres épouses a-t-il?	NOMBRE..... [ ][ ] NSP.....98	→507
506	Etes-vous la première, la deuxième, la troisième .... épouse?	RANG..... [ ][ ]	
507	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
508	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (premier) mari/conjoint?	MOIS..... [ ][ ] NSP MOIS.....98 ANNEE..... [ ][ ] NSP ANNEE.....98	
509	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE..... [ ][ ] NSP AGE.....98	
510	VOIR 508 ET 509: ANNEE ET MOIS DONNES — OUI [ ] — NON [ ]		→513
511	VERIFIER LA COHERENCE ENTRE L'ANNEE DE MARIAGE ET L'AGE AU MARIAGE: ANNEE DE NAISSANCE → [ ][ ] PLUS + AGE AU MARIAGE → [ ][ ] = ANNEE DE MARIAGE ± 1 ? POUR CALCULER L'ANNEE DE NAISSANCE (SI NECESSAIRE): ANNEE ACTUELLE → [9][2] MOINS - AGE ACTUELLE → [ ][ ] = ANNEE DE NAISSANCE SI INCOMPATIBLE, VERIFIER ET CORRIGER 508 ET 509, COMME IL SE DOIT (PASSER A 513)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
512	SI JAMAIS EN UNION: Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI.....1 NON.....2	→517
513	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité. Combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles durant les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS..... [ ][ ]	
514	Combien de fois par mois avez-vous habituellement des relations sexuelles?	NOMBRE DE FOIS..... [ ][ ]	
515	Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois?	JOURS..... .....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] ANNEES.....4 [ ][ ] AVANT DERNIERE NAISSANCE.....996	
516	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles?	AGE..... [ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	
517	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1 2 MARI.....1 2 AUTRES HOMMES.....1 2 AUTRES FEMMES.....1 2	

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VOIR 312: ELLE/LUI NON STERILISE(E) ☐	LUI OU ELLE STERILISE(E) ☐	→607
602	VOIR 501 ET 502: ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVANT EN UNION ☐	NON MARIEE/ NE VIVANT PAS EN UNION ☐	→614
603	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? ENCEINTE ☐ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 PAS DECIDEE OU NSP.....8	→610
604	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant? ENCEINTE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....1 ☐☐ ANNEES.....2 BIENTOT/MAINTENANT.....994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....995 AUTRE _____ (PRECISER) 996 NSP..... 998	→610
605	VOIR 216 ET 223: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) OU ENCEINTE?	OUI ☐ / NON ☐	→610
606	VOIR 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ Quel âge voudriez-vous que votre plus jeune enfant ait atteint quand votre prochain enfant naîtra? ENCEINTE ☐ Quel âge voudriez-vous que l'enfant que vous attendez ait atteint quand votre prochain enfant naîtra?	AGE DU PLUS JEUNE ANNEES..... ☐☐ NSP.....98	→610
607	Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que (vous/votre mari/conjoint) prendriez la même décision d'être stérilisé(e)?	OUI.....1 NON.....2	
608	Regrettez-vous que (vous/votre mari) (ayez/ait) eu l'opération pour ne (pas/plus) avoir d'enfant?	OUI.....1 NON.....2	→617
609	Pourquoi le regrettez-vous?	ENQUETEE VEUT UN AUTRE ENFANT...1 CONJOINT VEUT UN AUTRE ENFANT...2 EFFETS SECONDAIRES.....3 AUTRE RAISON _____ (PRECISER) 4	→617

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....8	
611	Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre mari/conjoint au cours de l'année dernière?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
612	Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI.....1 NON.....2	
613	Pensez-vous que votre mari/conjoint souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage ou moins que vous?	MEME NOMBRE .....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
614	Après la naissance d'un enfant, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles?	MOIS.....1 [ ][ ] ANNEES.....2 [ ][ ] AUTRE_____....996 (PRECISER)	
615	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?	ATTENDRE.....1 PAS D'IMPORTANCE.....2	
616	En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2	
617	VOIR 216: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) [ ] → Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT(S) VIVANT(S) [ ] → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE..... [ ][ ] AUTRE REPONSE _____96 (PRECISER)	
618	D'après vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?	MOIS.....1 [ ][ ] ANNEES.....2 [ ][ ] AUTRE_____....996 (PRECISER)	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

	FILTRES	CODES	PASSER A
701	VOIR 501: A ETE EN MARIEE OU EN UNION ☐ → POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/CONJOINT ACTUEL OU LE PLUS RECENT JAMAIS MARIEE/JAMAIS EN UNION ☐		708
702	Est-ce que votre (dernier) mari/conjoint a frequenté l'ecole?	OUI.....1 NON.....2	705
703	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE.....1 SECONDAIRE.....2 SUPERIEUR.....3 NSP.....8	705
704	Quelle est la dernière classe qu'il a achevée à ce niveau?*	CLASSE..... ☐☐ NSP.....98	
705	Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari/conjoint?	_____ ☐☐ _____ _____	
706	VOIR 705: TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE ☐ → ↓ NE TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		708
707	Est-ce que votre mari/conjoint (travaille/travaillait) principalement sur sa propre terre ou celle de sa famille, ou est-ce-qu'il (loue/louait) la terre, ou est-ce-qu'il (travaille/travaillait) sur la terre de quelqu'un d'autre?	CHAMP PERSONNEL/FAMILIAL.....1 CHAMP LOUE.....2 CHAMP DE QUELQU'UN D'AUTRE.....3	
708	En dehors de votre propre travail domestique, travaillez-vous actuellement?	OUI.....1 NON.....2	710
709	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent dans les champs de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.....1 NON.....2	801
710	Quelle est votre occupation, c'est à dire, quel genre de travail faites-vous?	_____ ☐☐ _____ _____	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
711	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
712	Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2	
713	Faites-vous ce travail à la maison ou en dehors de chez vous?	MAISON.....1 AILLEURS.....2	
713A	Est-ce que le travail que vous faites est temporaire, saisonnier ou permanent?	TEMPORAIRE.....1 SAISONNIER.....2 PERMANENT.....3	
714	VOIR 215/216/218: A UN ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1987 ET VIVANT A LA MAISON?	OUI ☐ ↓ NON ☐	→801
715	Pendant que vous travaillez, avez-vous habituellement (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) avec vous, l'avez-vous quelque fois avec vous ou jamais avec vous?	HABITUELLEMENT.....1 QUELQUE FOIS.....2 JAMAIS.....3	→801
716	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	MARI/CONJOINT.....01 ENFANT(S) PLUS AGE(S).....02 AUTRES PARENTS.....03 VOISINS.....04 AMIS.....05 DOMESTIQUE/AIDE.....06 ENFANT A L'ECOLE.....07 MATERNELLE.....08 AUTRE _____ 09 (PRECISER)	

SECTION 8. MORTALITE MATERNELLE

801 Y-a-t-il une ou plusieurs de vos soeurs (de votre propre mère) ayant plus de 14 ans qui vit dans ce menage?

OUI [ ] → NON [ ] ——————→ (PASSER A 802)

VERIFIER AVEC L'ENQUETEE QUELLES FEMMES ELIGIBLES DU QUESTIONNAIRE MENAGE SONT SES SOEURS ET INSCRIRE LEUR NUMERO DE LIGNE CI-DESSOUS.

[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

802 INDIQUEZ: UNE SOEUR DE L'ENQUETEE, ETANT ELIGIBLE, A ETE DEJA INTERROGEE A PROPOS DE LA MORTALITE MATERNELLE

NON [ ] → OUI [ ] ——→ INSCRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DE LA SOEUR QUI A DEJA ETE INTERROGEE ET PASSEZ A LA SECTION 9. [ ][ ]

803 Maintenant je voudrais vous poser quelques questions à propos de vos frères et soeurs, c'est-à-dire les enfants de votre propre mère. S'il vous plait, donnez moi le nom de tous vos frères et soeurs qui vivent avec vous, qui vivent ailleurs ou qui sont décédés.

ENREGISTREZ LE NOM DE TOUS LES FRERES ET SOEURS. SI AUCUN FRERE OU SOEUR [ ] ——→ PASSER A 819

	1	2	3	4	5	6	7
804 Quel nom a été donné à votre frère ou soeur né le premier (né après NOM)?	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
805 (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2
806 Est-ce que (NOM) est encore en vie?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 2	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 3	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 4	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 5	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 6	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 7	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 8
807 Quel âge a (NOM)?	[ ][ ] SI <10 ANS PASSER A 2	[ ][ ] SI <10 ANS PASSER A 3	[ ][ ] SI <10 ANS PASSER A 4	[ ][ ] SI <10 ANS PASSER A 5	[ ][ ] SI <10 ANS PASSER A 6	[ ][ ] SI <10 ANS PASSER A 7	[ ][ ] SI <10 ANS PASSER A 8
808 Est-ce que (NOM) est ou a été marié(e)?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 2	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 3	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 4	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 5	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 6	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 7	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 8
809 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé(e)?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
810 Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)?	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 2	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 3	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 4	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 5	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 6	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 7	[ ][ ] SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 8
811 Est-ce que (NOM) a été mariée?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 2	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 3	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 4	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 5	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 6	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 7	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 8
812 Est-ce que (NOM) est décédée pendant un accouchement?	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2
813 Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement?	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8
814 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée?	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8
815 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

	8	9	10	11	12	13	14
804 Quel nom a été donné à votre frère ou soeur né après (NOM)?	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
805 (NOM)est-il de sexe masculin ou féminin?	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2	HOMME....1 FEMME.....2
806 Est-ce que (NOM) est encore en vie?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 9	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 10	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 11	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 12	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 13	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 14	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 809 NSP.....8 PASSER A 816
807 Quel âge a (NOM)?	SI <10 ANS PASSER A 9	SI <10 ANS PASSER A 10	SI <10 ANS PASSER A 11	SI <10 ANS PASSER A 12	SI <10 ANS PASSER A 13	SI <10 ANS PASSER A 14	SI <10 ANS PASSER A 816
808 Est-ce que (NOM) est ou a été marié(e)?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 9	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 10	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 11	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 12	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 13	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 14	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 816
809 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé(e)?							
810 Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)?	SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 9	SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 10	SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 11	SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 12	SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 13	SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 14	SI 'HOMME' OU DECEDE AVANT 10 ANS PASSER A 816
811 Est-ce que (NOM) a été mariée?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 9	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 10	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 11	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 12	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 13	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 14	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 816
812 Est-ce que (NOM) est décédée pendant un accouchement?	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2	OUI.....1 PASSER A 815 NON..... 2
813 Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement?	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 PASSER A 815 NON.....2 NSP.....8
814 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée?	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8	OUI.....1 NON..... 2 NSP.....8
815 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance?							

816 Je voudrais être sûre d'avoir bien compris. En tout votre propre mère a donné naissance à ___ enfants y compris vous?

OUI [ ] NON [ ] —> VERIFIER ET CORRIGER

V

817 Parmi vos frères, ____ sont décédés?

OUI [ ] NON [ ] —> VERIFIER ET CORRIGER

V

818 Parmi vos soeurs, ____ sont décédées?

OUI [ ] NON [ ] —> VERIFIER ET CORRIGER

819 ENREGISTRER L'HEURE

HEURES..... [ ][ ]

MINUTES..... [ ][ ]

SECTION 9. TAILLE ET POIDS

901	VERIFIER 215, 216:	
	UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1986 ☐	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1986 ☐ → FIN

ENQUETRICE: EN 902(COLONES 2-4) ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1986 ET ENCORE EN VIE.
EN 903 ET 904 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT ENFANT EN VIE, NE DEPUIS JANVIER 1986. EN 906 ET 908 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS.
(NOTE: TOUTES LES ENQUETEES AVEC UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1986 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES).

	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
902 N° DE LIGNE DE LA Q.212	☐☐	☐☐	☐☐
903 NOM, DE LA Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM) _____	(NOM) _____	(NOM) _____
904 DATE DE NAISSANCE DE Q.103 POUR L'ENQUETEE DE Q.215 POUR LES ENFANTS ET DEMANDEZ LE JOUR DE NAISSANCE	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐
905 CICATRICE DU BCG DANS L'AVANT BRAS OU L'EPAULE GAUCHE	CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE..2	CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE..2	CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE..2
906 TAILLE (en centimètres)	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐	☐☐☐.☐
907 LES ENFANTS ONT-ILS ETE MESURES COUCHES OU DEBOUT?	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2
908 POIDS (en kilogrammes)	0☐☐.☐	0☐☐.☐	0☐☐.☐
909 DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐	JOUR..... ☐☐ MOIS..... ☐☐ ANNEE.... ☐☐
910 RESULTAT	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE.....6 _____ (PRECISER)	MESURE.....1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE.....6 _____ (PRECISER)	MESURE.....1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE.....6 _____ (PRECISER)

911 NOM DE L'OPERATEUR: _____ ☐☐ NOM DE L'ASSISTANT: _____ ☐☐

FANAMARIHANA ATAON'NY MPANAO FANADIHADIANA
(Fenoina rehefa tapitra ny fanadihadiana)

Heviteny ny mpanao fanadihadiana : _____

_____

_____

Heviteny momba ireo fanontaniana manokana : _____

_____

_____

Heviteny hafa : _____

_____

FANAMARIHANA AVY AMIN'NY MPITARIKA

_____

_____

_____

_____

Anaran'ny mpitarika : _____ Daty: _____

FANAMARIHANA AVY AMIN'NY MPANARAMASO

_____

_____

_____

_____

TABILAO MANPISEHO NY FAMADIHANA NY TAONA-VANINANDRO

FAMPITAHANA EO AMIN'NY TAONA SY VANINANDRO
(Raha nomena ny vaninandro nahaterahana sy ny taona amin'izao fotoana izao)

TAONA AMIN'IZAO FOTOANA IZAO	Tsingerintaona: Tsy mbola tamin'ny 1992 (Tsy mahalala)	Tsingerintaona: Efa lasa tamin'ny 1992 (Tsy mahalala)
0 ---->	1991	1992
1 ---->	1990	1991
2 ---->	1989	1990
3 ---->	1988	1989
4 ---->	1987	1988
5 ---->	1986	1987
6 ---->	1985	1986
7 ---->	1984	1985
8 ---->	1983	1984
9 ---->	1982	1983
10 ---->	1981	1982
11 ---->	1980	1981
12 ---->	1979	1980
13 ---->	1978	1979
14 ---->	1977	1978
15 ---->	1976	1977
16 ---->	1975	1976
17 ---->	1974	1975
18 ---->	1973	1974
19 ---->	1972	1973
20 ---->	1971	1972
21 ---->	1970	1971
22 ---->	1969	1970
23 ---->	1968	1969
24 ---->	1967	1968
25 ---->	1966	1967
26 ---->	1965	1966
27 ---->	1964	1965
28 ---->	1963	1964
29 ---->	1962	1963
30 ---->	1961	1962
31 ---->	1960	1961
32 ---->	1959	1960
33 ---->	1958	1959
34 ---->	1957	1958
35 ---->	1956	1957
36 ---->	1955	1956
37 ---->	1954	1955
38 ---->	1953	1954
39 ---->	1952	1953
40 ---->	1951	1952
41 ---->	1950	1951
42 ---->	1949	1950
43 ---->	1948	1949
44 ---->	1947	1948
45 ---->	1946	1947
46 ---->	1945	1946
47 ---->	1944	1945
48 ---->	1943	1944
49 ---->	1942	1943
50 ---->	1941	1942
51 ---->	1940	1941

VANINANDRO NAMA-TANTARA

FOMBA FIKAJIANA NY TAONA AVY AMIN'NY VANINANDRO NAHATERAHANA. (Raha fantatra ny vaninandro, fa tsy fantatra kosa ny taona).

Taona Nahaterahana	Tsingerintaona: Tsy mbola lasa tamin'ny 1992 teo	Tsingerintaona: Efa tamin'ny 1992 lasa teo ------NA------ Tsy mahalala
1992 ---->	-	0
1991 ---->	0	1
1990 ---->	1	2
1989 ---->	2	3
1988 ---->	3	4
1987 ---->	4	5
1986 ---->	5	6
1985 ---->	6	7
1984 ---->	7	8
1983 ---->	8	9
1982 ---->	9	10
1981 ---->	10	11
1980 ---->	11	12
1979 ---->	12	13
1978 ---->	13	14
1977 ---->	14	15
1976 ---->	15	16
1975 ---->	16	17
1974 ---->	17	18
1973 ---->	18	19
1972 ---->	19	20
1971 ---->	20	21
1970 ---->	21	22
1969 ---->	22	23
1968 ---->	23	24
1967 ---->	24	25
1966 ---->	25	26
1965 ---->	26	27
1964 ---->	27	28
1963 ---->	28	29
1962 ---->	29	30
1961 ---->	30	31
1960 ---->	31	32
1959 ---->	32	33
1958 ---->	33	34
1957 ---->	34	35
1956 ---->	35	36
1955 ---->	36	37
1954 ---->	37	38
1953 ---->	38	39
1952 ---->	39	40
1951 ---->	40	41
1950 ---->	41	42
1949 ---->	42	43
1948 ---->	43	44
1947 ---->	44	45
1946 ---->	45	46
1945 ---->	46	47
1944 ---->	47	48
1943 ---->	48	49
1942 ---->	49	50

REPOBLIKA DEMOKRATIKA MALAGASY
Tanindrazana-Tolom-piavotana-Fahafahana

MINISTERE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET TECHNOLOGIQUE POUR LE DEVELOPPEMENT

CENTRE NATIONALE DE RECHERCHE SUR L'ENVIRONNEMENT

ENQUETE NATIONALE DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE

QUESTIONNAIRE SUR LA DISPONIBLITE DES SERVICES

IDENTIFICATION

1 - FARITANY : _____

2 - FIVONDRONAMPOKONTANY : _____

3 - FIRAISAMPOKONTANY : _____

4 - FOKONTANY : _____

5 - N° AIRE D'ENQUETE : ____

6 - N° Zone de Contrôle : ____

NOMBRE D'HABITANTS DANS LE FOKONTANY : ☐☐☐☐☐

Date du recensement
Mois ☐☐ Année ☐☐

FONCTION OU TITRE (*) DES PERSONNES INTERROGEES

(*) 1 -Présicomex Firaisampokontany
2 -Présicomex Fokontany
3 -Autres autorités locales
4 -Autorités traditionnelles
5 -Personnel éducation
6 -Personnel médical
7 -Personnel religieux
8 -Autres

TITRE (*)	SEXE M	SEXE F

NOMBRE DE PERSONNES ENQUETEES : ☐

DATE DE DEBUT DE LA VISITE A L'AIRE D'ENQUETE — JOUR : ☐☐ MOIS: ☐☐

DATE DE LA FIN DE LA VISITE A L'AIRE D'ENQUETE — JOUR : ☐☐ MOIS: ☐☐

NOM DE L'ENQUETEUR : _____

CODE ENQUETEUR : ☐☐

SECTION 1A. CARACTERISTIQUES DE LA COMMUNAUTE

LES QUESTIONS 101 ET 102 DOIVENT ETRE COMPLETEES PAR L'ENQUETEUR DES SON ARRIVEE A LA GRAPPE.

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
101	TYPE DE LOCALITE	ANTANANARIVO-VILLE.....1 C.L DE FARITANY ET ANTSIRABE.....2 C.L DE FIVONDRONAMPOKONTANY.....3 C.L DE FIRAISAMPOKONTANY.....4 CAMPAGNE.....5	→108 →107 →106 →106
102	DENSITE DE LA GRAPPE	GROUPEE .....1 DISPERSEE.....2	

DES INFORMATEURS BIEN RENSEIGNES SUR LA GRAPPE DOIVENT REPONDRE AUX QUESTIONS DES SECTIONS 1 ET 2.

103	Quel est le nom du chef lieu de Firaisana le plus proche ? (ECRIRE ENTRE PARENTHESE LE FIVONDRONAMPOKONTANY D'APPARTENANCE)	_____ ☐☐	
104	Combien d'heures de marche faut-il pour s'y rendre ?	HEURES... ☐ MINUTES.. ☐☐	
105	Quel est le mode de transport usuel pour se rendre au (CHEF LIEU DE FIRAISAMPOKONTANY LE PLUS PROCHE). ?	MOTOCYCLETTE/BICYCLETTE.....1 TAXI-BROUSSE.....2 CAMION/CAMIONNETTE.....3 PIROGUE.....4 CHARRETTE.....5 AUCUN 6	
106	Quelle est la principale voie d'accès au (VILLAGE/QUARTIER) ?	ROUTE GOUDRONNEE.....1 ROUTE SECONDAIRE.....2 ROUTE PRATICABLE PERIODIQUEMENT..3 VOIE D'EAU.....4 SENTIER/PISTE.....5 AUTRE.....6	
107	Quelles sont les principales activités économiques des habitants de (VILLAGE/QUARTIER) ?	AGRICULTURE.....A PECHE/ELEVAGE.....B COMMERCE.....C ARTISANAT.....D INDUSTRIE.....E SERVICES.....F MINES.....G AUTRE.....H	
108	Comment sont évacuées les eaux usées de (VILLAGE/QUARTIER) ?	SYSTEME D'EGOUT.....1 CANAL, RIVIERE .....2 FOSSEPTIQUE .....3 SANS 4	
109	Comment sont évacués les déchets, immondices de (VILLAGE/QUARTIER)?	BAC A ORDURE.....1 BRULER .....2 ENTERRER .....3 JETER N'IMPORTE OU .....4 AUTRE ....5 _____	

OBSERVATIONS :

1-1

SECTION 1B. DISPONIBILITE DES SERVICES PUBLICS LES PLUS PROCHES DE LA LOCALITE OU DANS LA LOCALITE.

SERVICES GENERAUX	110 A quelle distance de l'AE se trouve le (SERVICE)? [a]	111 Quel est le moyen de déplacement utilisé pour s'y rendre ?	112 Combien de temps faut-il pour s'y rendre avec le moyen utilisé ?	
A. ENSEIGNEMENT				
1 Ecole primaire	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
2 Ecole secondaire 1er cycle	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
3 Ecole secondaire 2ème cycle	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
4 Enseignement Technique & Professionnel	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
B. SERVICES GENERAUX				
5 Poste & Télécomunication	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
6 Boutique (Epicerie)	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
7 Marché journalier	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
8 Marché hebdomadaire	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
9 Bâtiment cultuel	Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 A pied .....4 Pirogue 5	Heure	Minute
10 Transport en commun	Existe-t-il un service de transport desservant le lieu de l'enquête avec d'autres centres (FIR) environnants ? 1 - OUI → V 2 - NON → 113 Fréquence : 1 - JOUR 2 - SEMAINE 3 - MOIS			

CODES : [a] 97 = 97 km et plus
00 = moins de 1 Km/situé dans une grappe rurale
98 = Aucune installation connue

1-2

SECTION 1C. PROGRAMMES DE SANTE ET DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNAUTE

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
113	Y-a-t-il un agent de la santé ou de la planification familiale dans ce (VILLAGE/QUARTIER) ?	OUI.....1 NON.....2	→ 114
113a	Est-ce que cette personne peut fournir (LISTE) : a : Instructions ou SRO/ODIVA ? b : Prévention de la santé ? c : Vaccinations ? d : Services de planification familiale ?	SRO/ODIVA: OUI.....1 NON.....2 PREVENTION DE LA SANTE OUI.....1 NON.....2 VACCINATIONS OUI.....1 NON.....2 PLANIFICATION FAMILIALE OUI.....1 NON.....2	
114	Est-ce qu'un animateur de la planificaton familiale rend visite au (VILLAGE/QUARTIER) ?	OUI.....1 NON.....2	
115	Est-ce qu'un agent de terrain de la santé ou de la planification familiale visite le (VILLAGE/QUARTIER) ?	OUI.....1 NON.....2	→ 116
115a	Combien de fois l'agent de terrain visite-t-il le (VILLAGE/QUARTIER) ?	Nbre DE FOIS [ ][ ] PAR MOIS... 1 AN.....2	
115b	Cet agent procure-t-il (LISTE) : a : Instructions ou SRO/ODIVA ? b : Prévention de la santé ? c : Vaccinations ? d : Services de planification familiale ?	SRO/ODIVA: OUI.....1 NON.....2 PREVENTION DE LA SANTE OUI.....1 NON.....2 VACCINATIONS OUI.....1 NON.....2 PLANIFICATION FAMILIALE OUI.....1 NON.....2	
116	Y a-t-il une accoucheuse traditionnelle disponible pour assister régulièrement les femmes pendant l'accouchement ?	OUI.....1 NON.....2	→ 117
116a	Est-ce que l'accoucheuse traditionnelle a reçu une formation spéciale du Ministère de la Santé ou d'un autre Organisme ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
117	Est-ce que cette zone est couverte par une Sage-femme ?	OUI.....1 NON.....2	
118	Y-a-t-il un guérisseur traditionnel (formé ou non) dans le (VILLAGE/QUARTIER) ?	OUI.....1 NON.....2	
119	Y-a-t-il eu une campagne de santé ou de planification familiale dans le (VILLAGE/QUARTIER) durant l'année dernière ?	OUI.....1 NON.....2	→ Section 2
119a	Quel était le but spécifique de cette campagne ?	ESPACEMENT DES NAISSANCES.....A AVANTAGES DE LA CONTRACEPTION.....B PROMOTION DE METHODE (S) SPECIFIQUE(S).....C PEV .....D SRO/ODIVA.....E SIDA.....F NUTRITION.....G ASSAINISSEMENT.....H AUTRE (PRECISER).....I	

1-3

SECTION 2. IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS

ENQUETEUR : Je vais visiter les services de santé et de planification familiale à travers Madagascar et ensemble nous pouvons identifier ceux qui m'interessent. J'ai l'intention de rendre visite [REGIONS URBAINES] aux médecins privés, aux pharmacies, aux dispensaires urbains , SMI ou maternités, aux hôpitaux et cliniques, et aux médecins d'entreprise (OSTIE, OSIE...). [REGIONS RURALES] aux CSSP ou postes, croix rouge, aux dépôts de médicaments, aux centres méédicaux, aux hôpitaux.

URBAIN : Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche de (QUARTIER) ?

RURAL : Quel est le nom du Centre de Soin de Santé Primaire, du poste (sanitaire, d'infirmerie, d'accouchement) ou l'établissement de la croix rouge le plus proche du (VILLAGE) ?

_____

URBAIN : Quel est le nom de la Pharmacie privée la plus proche du (QUARTIER) ?

RURAL : Quel est le nom du dépôt de médicaments le plus proche du (VILLAGE) ?

_____

URBAIN : Quel est le nom du Dispensaire urbain ou Centre de santé Maternelle et Infantile (SMI) ou maternité le plus proche du (QUARTIER) ?

RURAL : Quel est le nom du Centre Médical le plus proche du (VILLAGE) ?

_____

Quel est le nom de l'hôpital ou clinique qui procure des services généraux de santé le plus proche de (VILLAGE/QUARTIER) ?

_____

Quel est le nom du médecin d'entreprise ou Centre médico-social le plus proche qui est consulté par les habitants de ce (VILLAGE/QUARTIER) ?

_____

IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS :

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les établissements de santé que nous avons évoqués.
POSER TOUTES LES QUESTIONS POUR CHAQUE ETABLISSEMENT.

201 Nom de (ETABLISSEMENT)	202 Adresse de (ETABLISSEMENT)	203 A quelle distance de l'AE se trouve (ETABLISSEMENT)? [a]	204 Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à ..... (ETABLISSEMENT)?	205 Combien de temps faut-il pour s'y rendre avec le moyen utilisé ?	206 A combien d'heures de marche de l'AE se trouve .... (ETABLISSEMENT)?	207 Est-ce que (ETABLISSEMENT) fournit des services de PF ?	208 Y-a-t-il un ou plusieurs (ETABLISSEMENTS) dans un rayon de six heures de marche ?
A Urbain :Médecin Privé Rural :CSSP/Poste Nom : NSP 98		Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 Pirogue ...4 A pied.....5 206 ↵	Heure Minute	Heure Minute	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	AUCUN.....1 UN .....2 PLUSIEURS.....3
B Urbain :Pharmacie Rural :Dépôts de médicaments Nom : NSP 98		Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 Pirogue ...4 A pied.....5 206 ↵	Heure Minute	Heure Minute	OUI. ..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	AUCUN.....1 UN .....2 PLUSIEURS.....3
C Urbain :Dispensaire/SMI Rural :Centre médical Nom : NSP 98		Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 Pirogue .....4 A pied.....5 206 ↵	Heure Minute	Heure Minute	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	AUCUN.....1 UN .....2 PLUSIEURS.....3
D Hôpital-Clinique Nom : NSP 98		Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 Pirogue .....4 A pied.....5 206 ↵	Heure Minute	Heure Minute	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	AUCUN.....1 UN .....2 PLUSIEURS.....3
E Médecin d'entreprise Centre médico-sociaux Nom : NSP .....98 207 ↵		Km	Véhicule .....1 Bicyclette.....2 Charrette .....3 Pirogue .....4 A pied.....5 206 ↵	Heure Minute	Heure Minute	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	AUCUN.....1 UN .....2 PLUSIEURS.....3

[a] 00 = MOINS D'UN KILOMETRE
01 - 96 = INSCRIRE LE NOMBRE DONNE DANS LA GRAPPE
97 = 97 KILOMETRES OU PLUS

IDENTIFICATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

METHODE	207 Nom du service ou fournisseur le plus proche de la communauté où on peut obtenir la (METHODE)	208 Combien d'heures de marche faut-il pour s'y rendre ?
A Pilule	NSP 98	Heure ☐ Minute ☐☐
B Condom/préservatif	NSP 98	Heure ☐ Minute ☐☐
C Injections	NSP 98	Heure ☐ Minute ☐☐
D DIU/Sterilet	NSP 98	Heure ☐ Minute ☐☐
E Stérilisation féminine	NSP .....98 page 2-4	Heure ☐ Minute ☐☐

OBSERVATIONS :

FIN DE L'INTERVIEW DANS LA GRAPPE.

LISTER CI-DESSOUS TOUS LES SERVICES IDENTIFIES DANS UN RAYON DE 6 HEURES DE MARCHE DE LA GRAPPE. TIRER CES RENSEIGNEMENTS DES QUESTIONS 206.

LISTE DES SERVICES VISITES

TYPE DE SERVICES ET NOM :	NOMBRE D'HEURES DE MARCHE A LA GRAPPE :	LOCALISATION :	DATE DE LA VISITE :
_____	☐ ☐☐	_____	_____
_____	☐ ☐☐	_____	_____
_____	☐ ☐☐	_____	_____
_____	☐ ☐☐	_____	_____
_____	☐ ☐☐	_____	_____

2-4

SECTION 3. Date : _____ VISITE A L'HOPITAL/A LA CLINIQUE Nom : _____

SI L'HOPITAL OU LA CLINIQUE SE TROUVE A 6 HEURES DE MARCHE OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 300 A 302 DES L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE SERVICE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES.

DEJA VISITE

SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE APRES PASSAGE A LA GRAPPE, INSCRIRE CI-CONTRE LE NUMERO DE LA GRAPPE : [ ][ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

300	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES PASSAGE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE : [ ][ ] PAS 1er SERVICE VISITE.....98	
301	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	
302	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE

N°	QUESTIONS		PASSER A
303	Quel type d'hôpital/clinique est-ce ?	GENERAL .....1 PRINCIPAL .....2 SPECIALISTE .....3 MEDICO-CHIRURGICAUX.....4 SECONDAIRES SIMPLES.....5 CLINIQUE .....6 AUTRE _____ 7	
304	Sous quelle autorité fonctionne cet hôpital/cette clinique ?	GOUVERNEMENTALE/PUBLIQUE .....1 PRIVEE .....2 EGLISE/CONFESSIONNELLE.....3 AUTRE _____....4	
305	En quelle année est ouvert cet hôpital/cette clinique ?	ANNEE D'OUVERTURE.....19[ ][ ]	
306	Combien de lits dispose cet hôpital/cette clinique ?	NOMBRE DE LITS .....[ ][ ][ ]	
307	En moyenne combien de patients externes sont consultés chaque jour dans cet hôpital/clinique ?	NOMBRE DE PATIENTS EXTERNES PAR JOUR...[ ][ ][ ]	
308	De combien d'employés suivants dispose cet hôpital/cette clinique ?	NOMBRE DE :	
	Médecins ?	MEDECINS .....[ ][ ]	
	Spécialistes ?	SPECIALISTES.....[ ][ ]	
	Infirmier(e)s ?	INFIRMIER(E)S.....[ ][ ]	
	Sage-femmes ?	SAGE-FEMMES .....[ ][ ]	
	Aides Sanitaires ?	AIDES SANITAIRES.....[ ][ ]	

OBSERVATIONS :

3-1

N°	QUESTIONS		PASSER A
311	Quelle est la méthode la plus fréquente, utilisée pour la stérilisation des instruments médicaux ?	STERILISATEUR ELECTRIQUE/POUPINEL...1 AUTOCLAVE.....2 PRESSION A VAPEUR .....3 AUTRE _____ _____ 4 AUCUNE 5	→ 313
312	Est-ce que le (TYPE D'EQUIPEMENT POUR STERILISATION) a été déjà en panne à n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois ?	OUI .....1 NON.....2	
313	Est ce que l'hôpital/clinique possède les équipements suivants, en état de fonctionnement ?	OUI NON	
	Eau courante ?	EAU COURANTE..... 1 2	
	Electricité ?	ELECTRICITE.....1 2	
	Refrigérateur ?	REFRIGERATEUR.....1 2	
	Générateur d'appui/groupe éléctrogène ?	GENERATEUR D'APPUI.....1 2	
	Téléphone ou émetteur radio ?	TELEPHONE.....1 2	
	Salle d'opération en état de fonctionnement ?	SALLE D'OPERATION.....1 2	
	Salle d'attente de maternité ?	SALLE D'ATTENTE MATERNITE.1 2	
	Banque de sang ?	BANQUE DE SANG.....1 2	
	Table d'examen médical ?	TABLE-EXAMEN-MEDICAL.....1 2	
	Lampe pour examen gynécologique ?	LAMPES -EXAMEN-GYNECO.....1 2	
	Stéthoscope med/obs ?	STETHOSCOPE.....1 2	
	Spéculum v. ?	SPECULUM.....1 2	
	Balance pour enfants ?	BALANCE-ENFANT.....1 2	
	Tensiomètre ?	TENSIOMETRE.....1 2	
	Hémoglobinomètre pour diagnostic de l'anémie ?	HEMOGLOBINOMETRE.....1 2	
	Microscope ?	MICROSCOPE.....1 2	

SERVICES DISPONIBLES A L'HOPITAL/A LA CLINIQUE :
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les services de santé maternelle et infantile qui sont disponibles dans cet hôpital/cette clinique. POSER Q.314 POUR LE PREMIER SERVICE. SI CE SERVICE EST DISPONIBLE, CONTINUER LE TABLEAU. SI NON POSER LA Q.314 POUR LE SERVICE SUIVANT ?

	SERVICE	314 L'hôpital/clinique assure-t-il (SERVICE)?	315 Combien de jours par semaine le service est-il assuré	316 En quelle année le (SERVICE) a-t-il été offert pour la première fois ?
1	Soins prénatals	OUI .....1 NON 2	☐	19 ☐☐
2	Soins d'accouchement	OUI .....1 NON 2	→	19 ☐☐
3	Soins post-partum	OUI .....1 NON 2	☐	19 ☐☐
4	Séances de vaccination d'enfants	OUI .....1 NON 2	☐	19 ☐☐
5	Séances de contrôle de croissance des enfants	OUI .....1 NON 2	☐	19 ☐☐
6	Conseil diététique/nutritionnel	OUI .....1 NON 2	☐	19 ☐☐
7	Soins SRO (Coin TRO)	OUI .....1 NON 2 315	☐	19 ☐☐

OBSERVATIONS :

N°	QUESTIONS		PASSER A
317	Les médicaments ou les vaccins sont-ils disponibles à l'hôpital/ à la clinique ?	OUI .....1 NON .....2 →	319

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS A L'HOPITAL/A LA CLINIQUE :
Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles dans cet hôpital/cette clinique. POSER Q.318 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.319. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, CONTINUER AVEC LE MEDICAMENT SUIVANT.

	MEDICAMENTS	318 Le (MEDICAMENT) est-il disponible maintenant ?	319 A n'importe quel moment, au cours des 6 derniers mois, avez-vous déjà manqué de (MEDICAMENT) ?
1	Nivaquine (Chloroquine)	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
2	Pénicilline	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
3	Comprimé de fer folaté	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
4	Paquet de SRO (ODIVA)	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
5	Vaccin de DTC	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
6	Vaccin de Polio	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
7	Vaccin de Tétanos	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
8	Vaccin de la Rougeole	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
9	Vaccin du BCG	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2

VOIR 318
SI AU MOINS UN VACCIN EST DISPONIBLE
(S'IL Y A AU MOINS UN "OUI" EN 5 - 9)

SI AUCUN VACCIN N'EST DISPONIBLE
(AUCUN "OUI" EN 5 - 9) → PASSER A 321

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
320	Puis-je voir les vaccins ?	VACCINS DANS LE REFRIGERATEUR.....1 VACCINS PAS DANS LE REFRIGERATEUR..2 VACCINS NON VUS .....3 PAS DE VACCINS 4	
321	L'Hôpital/la clinique assure t-il (elle) des services de planification familiale ?	OUI .....1 NON .....2 →	334
322	L'hôpital/la clinique possède-t-il(elle) les genres de personnel suivants travaillent dans la planification familiale ? Médecins ? Infirmier(e)s ? Sage-femmes ? Aides Sanitaires ?	OUI NON MEDECINS ..... 1 2 → INFIRMIER(E)S..... 1 2 SAGE-FEMMES ..... 1 2 AIDES SANITAIRES..... 1 2	324
323	Des médecins de la planification familiale sont-ils formés pour les procédures de la stérilisation ?	OUI .....1 NON 2	
324	Des personnels sont-ils formés pour la pose de la DIU ?	OUI .....1 NON 2	
325	Des personnels sont-ils formés pour les autres méthodes de la planification familiale ?	OUI .....1 NON 2	

OBSERVATIONS :

326	En moyenne, combien de personnes (par mois) suivent les seances de la planification familiale ?	NOMBRE DE PERSONNES : (MOIS) [ ][ ][ ]	
327	Est-il possible d'obtenir des contraceptifs à l'hôpital/clinique (ou est-il nécessaire d'aller à la pharmacie) ?	OUI .....1 NON 2	→333
328	En moyenne combien de patients par mois visitent l'hôpital ou la clinique pour se réapprovisionner ?	PATIENTS POUR REAPPROVISIONNEMENT : [ ][ ][ ]	

DISPONIBILTE DES METHODES CONTRACEPTIVES :

Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les méthodes de la planification familiale disponibles dans cet hôpital/cette clinique. POSER Q. 329 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE A L'HOPITAL, POSER LES AUTRES QUESTIONS. SI NON, PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	METHODE	329 La (METHODE) est-il disponible actuellement ?	330 Combien de jours par semaine la (METHODE) est-elle disponible ?	331 Avez vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mmois?	332 En quelle année avez vous fournit la (METHODE) pour la première fois ?
01	Pilule	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
02	DIU (Dispositif intra-utérine)	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
03	Injection	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
04	Condom (préservatif)	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
05	Tablettes moussantes crèmes/gelées)	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
06	Stérilisation de la femme	OUI .....1 NON 2	[ ]		19 [ ][ ]
07	Autres méthodes A préciser :	OUI .....1 NON .....2 331 ←	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
333	Avez-vous des conseils pour les méthodes ménometriques ?	OUI .....1 NON 2	
334	Quel poste ou titre occupez-vous dans (Hôpital/clinique) ?		

LES QUESTIONS 335 A 336 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE A L'HOPITAL/CLINIQUE EST TERMINEE.

335	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME ?	OUI .....1 NON 2	
336	AUTRES OBSERVATIONS :		

3-4

SECTION 4. Date : _____ VISITE AU DISPENSAIRE URBAIN/SMI/CENTRE MEDICAL Nom : _____

SI LE DISPENSAIRE/CENTRE SE TROUVE A 6 HEURES DE MARCHE OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 400 A 403 DES L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE SERVICE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES.

DEJA VISITE

SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE APRES PASSAGE A LA GRAPPE, INSCRIRE CI CONTRE LE NUMERO DE LA GRAPPE : [ ][ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

400	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES PASSAGE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE : [ ][ ] PAS 1er SERVICE VISITE.....98	
401	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	
402	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	
403	QUEL TYPE DE DISPENSAIRE/CLINIQUE EST-CE ?	DISPENSAIRE URBAIN.....1 SMI.....2 CENTRE MEDICAL.....3	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE

N°	QUESTIONS		PASSER A
404	Sous quelle autorité fonctionne ce dispensaire/centre ?	GOUVERNEMENTALE/PUBLIQUE .....1 PRIVEE .....2 EGLISE/CONFESSIONNELLE.....3 AUTRE _____....4	
405	En quelle année est ouvert ce dispensaire/centre ?	ANNEE D'OUVERTURE.....19[ ][ ]	
406	Combien de lits dispose ce dispensaire/centre ?	NOMBRE DE LITS .....[ ][ ][ ]	
407	En moyenne combien de patients externes sont consultés chaque jour dans ce dispensaire/centre ?	NOMBRE DE PATIENTS EXTERNES PAR JOUR...[ ][ ][ ]	
408	De combien d'employés suivants dispose ce dispensaire/centre ?	NOMBRE DE :	
	Médecins ?	MEDECINS .....[ ][ ]	
	Infirmier(e)s ?	INFIRMIER(E)S.....[ ][ ]	
	Sage-femmes ?	SAGE-FEMMES .....[ ][ ]	
	Aides Sanitaires ?	AIDES SANITAIRES.....[ ][ ]	
409	Y a-t-il eu une visite d'inspection dans cet établissement au cours de la dernière année ?	OUI .....1 NON 2	→411
410	Combien de visites avez vous eues ?	NOMBRE DE VISITES.....[ ][ ]	

OBSERVATIONS :

4-1

411	Quelle est la méthode la plus fréquente, utilisée pour la stérilisation des instruments médicaux ?	STERILISATEUR ELECTRIQUE/POUPINEL...1 PRESSION A VAPEUR.....2 AUTRE.._____...3 AUCUNE 4	→ 413
412	Est-ce que le (TYPE D'EQUIPEMENT POUR STERILISATION) a été déjà en panne à n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois ?	OUI .....1 NON.....2	
413	Est ce que le dispensaire/centre possède les équipements suivants, en état de fonctionnement ?	OUI / NON	
	Eau courante ?	EAU COURANTE..... 1 / 2	
	Electricité ?	ELECTRICITE.....1 / 2	
	Refrigérateur ?	REFRIGERATEUR.....1 / 2	
	Générateur d'appui/groupe éléctrogène ?	GENERATEUR D'APPUI.....1 / 2	
	Téléphone ou émetteur radio ?	TELEPHONE.....1 / 2	
	Salle d'attente de maternité ?	SALLE D'ATTENTE MATERNITE.1 / 2	
	Banque de sang ?	BANQUE DE SANG.....1 / 2	
	Table d'examen médical ?	TABLE-EXAMEN-MEDICAL.....1 / 2	
	Lampe pour examen gynécologique ?	LAMPES -EXAMEN-GYNECO.....1 / 2	
	Stéthoscope med/obs ?	STETHOSCOPE.....1 / 2	
	Spéculum v. ?	SPECULUM.....1 / 2	
	Balance pour enfants ?	BALANCE-ENFANT.....1 / 2	
	Tensiomètre ?	TENSIOMETRE.....1 / 2	
	Hémoglobinomètre pour diagnostic de l'anémie ?	HEMOGLOBINOMETRE.. .....1 / 2	
	Microscope ?	MICROSCOPE.....1 / 2	

SERVICES DISPONIBLES DANS LE DISPENSAIRE/CENTRE :
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les services de santé maternelle et infantile qui sont disponibles dans ce dispensaire/centre. POSER Q.414 POUR LE PREMIER SERVICE. SI CE SERVICE EST DISPONIBLE, CONTINUR LE TABLEAU. SI NON POSER, POSER LA Q.414 POUR LE SERVICE SUIVANT ?

	SERVICE	414 L'hôpital/clinique assure-t-il (SERVICE)?	415 Combien de jours par semaine le service est-il assuré	416 En quelle année le (SERVICE) a-t-il été offert pour la première fois ?
1	Soins prénatals	OUI .....1 NON 2		19
2	Soins d'accouchement	OUI .....1 NON 2		19
3	Soins post-partum	OUI .....1 NON 2		19
4	Séances de vaccinations d'enfants	OUI .....1 NON 2		19
5	Séances de contrôle de croissance des enfants	OUI .....1 NON 2		19
6	Conseil diététique/nutritionnel	OUI .....1 NON 2		19
7	Soins SRO (Coin TRO)	OUI .....1 NON .....2 → 417		19

OBSERVATIONS :

4-2

N°	QUESTIONS		PASSER A
417	Les médicaments et les vaccins sont-ils disponibles dans ce dispensaire/centre ?	OUI .....1 NON .....2 →	421

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS AU DISPENSAIRE/CENTRE :
Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles dans ce dispensaire/centre. POSER Q.418 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.419. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, CONTINUER AVEC LE MEDICAMENT SUIVANT.

	MEDICAMENTS	418 Le (MEDICAMENT) est-il disponible maintenant ?	419 A n'importe quel moment, au cours des 6 derniers mois, avez-vous déjà manqué de (MEDICAMENT) ?
1	Nivaquine (Chloroquine)	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
2	Pénicilline	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
3	Comprimé de fer folaté	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
4	Paquet de SRO (ODIVA)	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
5	Vaccin de DTC	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
6	Vaccin de Polio	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
7	Vaccin de Tétanos	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
8	Vaccin de la Rougeole	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
9	Vaccin du BCG	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2

VOIR 418
SI AU MOINS UN VACCIN EST DISPONIBLE
(S'IL Y A AU MOINS UN "OUI" EN 5 - 9) ☐

SI AUCUN VACCIN N'EST DISPONIBLE
(AUCUN "OUI" EN 5 - 9) ☐ → PASSER A 421

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
420	Puis-je voir les vaccins ?	VACCINS DANS LE REFRIGERATEUR.....1 VACCINS PAS DANS LE REFRIGERATEUR..2 VACCINS NON VUS .....3 PAS DE VACCINS 4	
421	Le dispensaire/centre assure t-il des services de planification familiale ?	OUI .....1 NON 2	→434
422	Le dispensaire/centre possède-t-il les genres de personnel suivants travaillant dans la planification familiale ? Infirmier(e)s ? Sage-femmes ? Aides Sanitaires ? Autres ?	OUI NON INFIRMIER(E)S..... 1 2 SAGE-FEMMES ..... 1 2 AIDES SANITAIRES..... 1 2 AUTRES..... 1 2	
424	Des personnels sont-ils formés pour la pose de la DIU ?	OUI .....1 NON 2	
425	Des membres du personnels sont-ils formés sur les autres méthodes de le planification familiale ?	OUI .....1 NON 2	
426	En moyenne, combien de personnes (par mois) suivent les séances de la planification familiale ?	NOMBRE DE PERSONNES : (MOIS) ☐☐☐	

OBSERVATIONS :

427	Est-il possible d'obtenir des contraceptifs dans le dispensaire/centre (ou est-il nécessaire d'aller à la pharmacie) ?	OUI .....1 NON 2	→433
428	En moyenne combien de patients par mois visitent le dispensaire/centre pour se réapprovisionner ?	PATIENTS POUR REAPPROVISIONNEMENT : [ ][ ][ ]	

DISPONIBILTE DES METHODES CONTRACEPTIVES :
Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les méthodes de la planification familiale disponibles dans ce dispensaire/centre. POSER Q.429 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE A L'HOPITAL, POSER LES AUTRES. QUESTIONS. SI NON, PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

METHODE	429 La (METHODE) est-il disponible actuellement ?	430 Combien de jours par semaine la (METHODE) est-elle disponible ?	431 Avez vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mmois?	432 En quelle année avez-vous fournit la (METHODE) pour la première fois ?
01 Pilule	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
02 DIU (Dispositif intra-utérine)	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
03 Injection	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
04 Condom (préservatif)	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
05 Tablettes moussante crèmes/gelées)	OUI .....1 NON 2	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]
06 Stérilisation de la femme	OUI .....1 NON 2	[ ]		19 [ ][ ]
07 Autres méthodes A préciser :	OUI .....1 NON .....2 433 ←	[ ]	OUI .....1 NON 2	19 [ ][ ]

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
433	Donnez-vous des conseils pour les méthodes ménometriques ?	OUI .....1 NON 2	
434	Quel poste ou titre occupez-vous dans (Dispensaire/centre) ?		

LES QUESTIONS 435 A 436 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE AU DISPENSAIRE/CENTRE EST TERMINEE.

435	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME ?	OUI .....1 NON 2	
436	AUTRES OBSERVATIONS :		

4-4

SECTION 5. Date : _____ VISITE AU MEDECIN PRIVE/CSSP/POSTE Nom : _____.

SI LE MEDECIN PRIVE OU CSSP SE TROUVE A 6 HEURES DE MARCHE OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 500 A 503 DES L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE LE SERVICE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES.

DEJA VISITE

SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE APRES PASSAGE A LA GRAPPE, INSCRIRE CI CONTRE LE NUMERO DE LA GRAPPE : [ ][ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

500	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES PASSAGE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE : [ ][ ] PAS 1er SERVICE VISITE.....98	
501	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	
502	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	
503	QUEL TYPE DE MEDECIN/ETABLISSEMENT EST-CE ?	MEDECIN PRIVE.....1 CSSP.....2 POSTE SANITAIRE.....3 POSTE D'INFIRMERIE.....4 POSTE D'ACCOUCHEMENT.....5	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE

N°	QUESTIONS		PASSER A
504	Sous quelle autorité fonctionne cet établissement ?	GOUVERNEMENTALE/PUBLIQUE.....1 PRIVEE .....2 EGLISE/CONFESSIONNELLE.....3 AUTRE _____....4	
505	En quelle année le médecin/le CSSP a-t-il commencé pour la première fois à recevoir les patients ?	ANNEE .....19[ ][ ]	
506	Combien de patients par jour le médecin/le CSSP reçoit-il ?	NOMBRE DE PATIENTS..[ ][ ][ ]	
507a	Combien d'heures par semaine le médecin/le CSSP est-il disponible pour recevoir les patients ?	HEURE PAR SEMAINE..... [ ][ ]	
507b	Combien de jours par semaine le médecin/le CSSP est-il disponible pour recevoir les patients ?	JOURS PAR SEMAINE..... [ ]	
508	De combien d'employés suivants dispose cet établissement ?	NOMBRE DE :	
	Médecins ?	MEDECINS ..... [ ][ ]	
	Infirmier(e)s ?	INFIRMIER(E)S..... [ ][ ]	
	Sage-femmes ?	SAGE-FEMMES ..... [ ][ ]	
	Aides Sanitaires ?	AIDES SANITAIRES..... [ ][ ]	
509	D'habitude, y-a-t-il une visite d'inspection dans cet établissement ?	OUI .....1 NON 2	→511

5-1

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
510	Combien de fois par an ? (LA VISITE D'INSPECTION)	NOMBRE DE VISITES D'INSPECTION PAR AN..... [ ][ ]	
511	Quelle est la méthode la plus fréquente, utilisée pour la stérilisation des instruments médicaux ?	STERILISATEUR ELECTRIQUE/POUPINEL...1 PRESSION A VAPEUR.....2 AUTRE.._____...3 AUCUNE 4	→ 513
512	Est-ce que le (TYPE D'EQUIPEMENT POUR STERILISATION) a été déjà en panne à n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois ?	OUI .....1 NON.....2	
513	Est ce que le cabinet/ le CSSP possède les équipements suivants, en état de fonctionnement ?	OUI NON	
	Eau courante ?	EAU COURANTE..... 1 2	
	Electricité ?	ELECTRICITE.....1 2	
	Refrigérateur ?	REFRIGERATEUR.....1 2	
	Générateur d'appui/groupe éléctrogène ?	GENERATEUR D'APPUI.....1 2	
	Téléphone ou émetteur radio ?	TELEPHONE.....1 2	
	Salle d'attente de maternité ?	SALLE D'ATTENTE MATERNITE.1 2	
	Banque de sang ?	BANQUE DE SANG.....1 2	
	Table d'examen médical ?	TABLE-EXAMEN-MEDICAL.....1 2	
	Lampe pour examen gynécologique ?	LAMPES -EXAMEN-GYNECO.....1 2	
	Stéthoscope med/obs ?	STETHOSCOPE.....1 2	
	Spéculum v. ?	SPECULUM.....1 2	
	Balance pour enfants ?	BALANCE-ENFANT.....1 2	
	Tensiomètre ?	TENSIOMETRE.....1 2	
	Hémoglobinomètre pour diagnostic de l'anémie ?	HEMOGLOBINOMETRE.....1 2	
	Microscope ?	MICROSCOPE.....1 2	

SERVICES DISPONIBLES AU MEDECIN PRIVE/CSSP/POSTE:
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les services de santé maternelle et infantile qui sont disponibles dans ce cabinet/CSSP/Poste. POSER Q.514 POUR LE PREMIER SERVICE. SI CE SERVICE EST DISPONIBLE, CONTINUER LE TABLEAU. SI NON POSER LA Q.514 POUR LE SERVICE SUIVANT .

	SERVICE	514 Le (MEDECIN/CSSP) assure-t-il (SERVICE)?	515 Combien de jours par semaine le service est-il assuré	516 En quelle année le (SERVICE) a-t-il été offert pour la première fois ?
1	Soins prénatals	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
2	Soins d'accouchement	OUI .....1 NON 2	→	19 [ ][ ]
3	Soins post-partum	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
4	Séances de vaccinations d'enfants	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
5	Séances de contrôle de croissance des enfants	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
6	Conseil diététique/ nutritionnel	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
7	Soins SRO (Coin TRO)	OUI .....1 NON .....2 → 517	[ ]	19 [ ][ ]

OBSERVATIONS :

5-2

N°	QUESTIONS		PASSER A
517	Le médecin fournit-il des médicaments ou des vaccins ? Le CSSP/POSTE dispose-il des médicaments ou des vaccins	OUI .....1 NON 2	→ 521

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS AU CABINET/CSSP :
Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les medicaments disponibles dans ce cabinet/CSSP . POSER Q.518 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.519. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, CONTINUER AVEC LE MEDICAMENT SUIVANT.

	MEDICAMENTS	518 Le (MEDICAMENT) est-il disponible maintenant ?	519 A n'importe quel moment, au cours des 6 derniers mois, avez-vous déjà manqué de (MEDICAMENT) ?
1	Nivaquine (Chloroquine)	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
2	Pénicilline	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
3	Comprimé de fer folaté	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
4	Paquet de SRO (ODIVA)	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
5	Vaccin de DTC	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
6	Vaccin de Polio	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
7	Vaccin de Tétanos	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
8	Vaccin de la Rougeole	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
9	Vaccin du BCG	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2

VOIR 518
SI AU MOINS UN VACCIN EST DISPONIBLE
(S'IL Y A AU MOINS UN "OUI" EN 5 - 9)

SI AUCUN VACCIN N'EST DISPONIBLE
(AUCUN "OUI" EN 5 - 9) → PASSER A 521

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
520	Puis-je voir les vaccins ?	VACCINS DANS LE REFRIGERATEUR.....1 VACCINS PAS DANS LE REFRIGERATEUR..2 VACCINS NON VUS .....3 PAS DE VACCINS 4	
521	Le médecin/le CSSP assure t-il des services de planification familiale ?	OUI .....1 NON 2	→ 534
524	Le médecin/l'aide sanitaire est-il formé pour la pose de la DIU ?	OUI .....1 NON 2	
525	Des membres du personnels sont-ils formés sur les autres méthodes de le planification familiale ?	OUI .....1 NON 2	
526	En moyenne, combien de personnes (par mois) suivent les séances de la planification familiale ?	NOMBRE DE PERSONNES (MOIS) : [ ][ ][ ]	

OBSERVATIONS :

5-3

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
527	Est-il possible d'obtenir des contraceptifs chez le (MEDECIN/ CSSP) (ou est-il nécessaire d'aller à la pharmacie) ?	OUI .....1 NON 2	→531
528	En moyenne combien de patients par mois visitent ce medecin/CSSP/ Poste pour se réapprovisionner ?	PATIENTS POUR REAPPROVISIONNEMENT : ☐☐☐	

DISPONIBILTE DES METHODES CONTRACEPTIVES :
Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les methodes de la planification familiale disponibles dans ce ce cabinet/centre. POSER Q.529 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE A L'HOPITAL, POSER LES AUTRES QUESTIONS. SI NON, PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

METHODE	529 La (METHODE) est-il disponible actuellement ?	530 Combien de jours par semaine la (METHODE) est-elle disponible ?	531 Avez vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mmois?	531 En quelle année avez vous fournit la (METHODE) pour la première fois ?
01 Pilule	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
02 DIU (Dispositif intra-utérine)	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
03 Injection	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
04 Condom (préservatif)	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
05 Tablettes moussantes crèmes/gelées)	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
06 Stérilisation de la femme	OUI .....1 NON 2	☐		19 ☐☐
07 Autres méthodes A préciser :	OUI .....1 NON 2 531	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
533	Donnez-vous des conseils pour les méthodes ménometriques ?	OUI .....1 NON 2	
534	Quel poste ou titre occupez-vous ?	_____	

LES QUESTIONS 535 A 536 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE AU DISPENSAIRE/CENTRE EST TERMINEE.

535	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME ?	OUI .....1 NON 2	
536	AUTRES OBSERVATIONS :		

5-4

SECTION 6. Date : _____ VISITE AU MEDECIN D'ENTREPRISE Nom : _____

SI LE MEDECIN D'ENTREPRISE SE TROUVE A 6 HEURES DE MARCHE OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 600 A 602 DES L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE SERVICE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES.

DEJA VISITE

SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE APRES PASSAGE A LA GRAPPE, INSCRIRE CI CONTRE LE NUMERO DE LA GRAPPE : [ ][ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

600	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES PASSAGE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE : [ ][ ] PAS 1er SERVICE VISITE.....98	
601	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	
602	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE

N°	QUESTIONS		PASSER A
605	En quelle année le médecin d'entreprise a-t-il debuté ?	ANNEE .....19[ ][ ]	
606	Combien de lits dispose ce médecin d'entreprise ?	NOMBRE DE LITS..... [ ][ ][ ]	
607	En moyenne combien de patients par jour sont consultés par ce médecin d'entreprise ?	NOMBRE DE PATIENTS..... [ ][ ][ ]	
608	De combien d'employés suivants dispose ce médecin d'entreprise ?	NOMBRE DE :	
	Médecins ?	MEDECINS ..... [ ][ ]	
	Infirmier(e)s ?	INFIRMIER((E)S..... [ ][ ]	
	Sage-femmes ?	SAGE-FEMMES ..... [ ][ ]	
	Aides Sanitaires ?	AIDES SANITAIRES..... [ ][ ]	
611	Quelle est la méthode la plus fréquente, utilisée pour la stérilisation des instruments médicaux ?	STERILISATEUR ELECTRIQUE/POUPINEL...1 PRESSION A VAPEUR.....2 AUTRE.. _____...3 AUCUNE 4	→ 613
612	Est-ce que le (TYPE D'EQUIPEMENT POUR STERILISATION) a été déjà en panne à n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois ?	OUI .....1 NON 2	

OBSERVATIONS :

6-1

N°	QUESTIONS	CODES			PASSER A
613	Est ce que l'entreprise possede les équipements suivants, en état de fonctionnement ?		OUI	NON	
	Eau courante ?	EAU COURANTE.....	1	2	
	Electricité ?	ELECTRICITE.....	1	2	
	Refrigérateur ?	REFRIGERATEUR.....	1	2	
	Générateur d'appui/groupe éléctrogène ?	GENERATEUR D'APPUI.....	1	2	
	Téléphone ou émetteur radio ?	TELEPHONE.....	1	2	
	Salle d'attente de maternité ?	SALLE D'ATTENTE MATERNITE.	1	2	
	Banque de sang ?	BANQUE DE SANG.....	1	2	
	Table d'examen médical ?	TABLE-EXAMEN-MEDICAL.....	1	2	
	Lampe pour examen gynécologique ?	LAMPES -EXAMEN-GYNECO.....	1	2	
	Stéthoscope med/obs ?	STETHOSCOPE.....	1	2	
	Spéculum v. ?	SPECULUM.....	1	2	
	Balance pour enfants ?	BALANCE-ENFANT.....	1	2	
	Tensiomètre ?	TENSIOMETRE.....	1	2	
	Hémoglobinomètre pour diagnostic de l'anémie ?	HEMOGLOBINOMETRE.....	1	2	
	Microscope ?	MICROSCOPE.....	1	2	

SERVICES DISPONIBLES AU MEDECIN D'ENTREPRISE :
Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les services de santé maternelle et infantile qui sont disponibles chez ce médecin d'entreprise. POSER Q.614 POUR LE PREMIER SERVICE. SI CE SERVICE EST DISPONIBLE, CONTINUER LE TABLEAU. SI NON POSER LA Q.614 POUR LE SERVICE SUIVANT.

	SERVICE	614 Le (MEDECIN) assure-t-il (SERVICE)?	615 Combien de jours par semaine (LE SERVICE) est-il assuré	616 En quelle année le (SERVICE) a-t-il été offert pour la première fois ?
1	Soins prénatals	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
2	Soins d'accouchement	OUI .....1 NON 2	→	19 [ ][ ]
3	Soins post-partum	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
4	Séances de vaccinations d'enfants	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
5	Séances de contrôle de croissance des enfants	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
6	Conseil diététique/ nutritionnel	OUI .....1 NON 2	[ ]	19 [ ][ ]
7	Soins SRO (Coin TRO)	OUI .....1 NON .....2 → 617	[ ]	19 [ ][ ]

N°	QUESTIONS		PASSER A
617	Les médicaments et les vaccins sont-ils disponibles chez le médecin ?	OUI .....1 NON .....2 →	621

OBSERVATIONS :

6-2

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS AU MEDECIN D'ENTREPRISE :
Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles chez ce médecin d'entreprise. POSER Q.618 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.619. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, CONTINUER AVEC LE MEDICAMENT SUIVANT.

MEDICAMENTS	618 Le (MEDICAMENT) est-il disponible maintenant ?	619 A n'importe quel moment, au cours des 6 derniers mois, avez-vous déjà manqué de (MEDICAMENT) ?
1 Nivaquine (Chloroquine)	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
2 Pénicilline	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
3 Comprimé de fer folaté	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
4 Paquet de SRO (ODIVA)	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
5 Vaccin de DTC	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
6 Vaccin de Polio	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
7 Vaccin de Tétanos	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
8 Vaccin de la Rougeole	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2
9 Vaccin du BCG	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2

VOIR 618
SI AU MOINS UN VACCIN EST DISPONIBLE
(S'IL Y A AU MOINS UN "OUI" EN 5 - 9)

SI AUCUN VACCIN N'EST DISPONIBLE
(AUCUN "OUI" EN 5 - 9) → PASSER A 621

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
620	Puis-je voir les vaccins .	VACCINS DANS LE REFRIGERATEUR.....1 VACCINS PAS DANS LE REFRIGERATEUR..2 VACCINS NON VUS .....3 PAS DE VACCINS 4	
621	L'entreprise assure t-elle des services de planification familiale ?	OUI .....1 NON 2	→634
622	L'entreprise dispose t-il les personnels suivants pour la planificaton familiale ?	OUI NON	
	Medecins ?	MEDECINS 1 2	→624
	Infirmier(e)s ?	INFIRMIER(E)S..... 1 2	
	Sage-femmes ?	SAGE-FEMMES 1 2	
	Aides Sanitaires ?	AIDES SANITAIRES..... 1 2	
623	Des médecins de la planification familiale sont-ils formés pour les procédures de la stérilisation ?	OUI .....1 NON 2	
624	Des personnels sont-ils formés pour la pose de la DIU ?	OUI .....1 NON 2	
625	Des membres ou personnels sont-ils formés sur les autres méthodes de le planification familiale ?	OUI .....1 NON 2	
626	En moyenne, combien de personnes (par mois) suivent les seances de la planification familiale ?	NOMBRE DE PERSONNES : (MOIS) [ ][ ][ ]	
627	Est-il possible d'obtenir des contraceptifs chez le (MEDECIN/CSSP) (ou est-il nécessaire d'aller à la pharmacie) ?	OUI .....1 NON 2	→633

6-3

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
628	En moyenne combien de patients par mois visitent l'entreprise pour se réapprovisionner ?	PATIENTS POUR REAPPROVISIONNEMENT : ☐☐☐	

DISPONIBILTE DES METHODES CONTRACEPTIVES :
Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les méthodes de la planification familiale disponibles chez ce médecin d'entreprise. POSER Q.629 SUR LA PREMIERE METHODE. SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE A L'HOPITAL, POSER LES AUTRES QUESTIONS. SI NON PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

METHODE	629 La (METHODE) est-il disponible actuellement ?	630 Combien de jours par semaine la (METHODE) est elle disponible ?	631 Avez vous manqué de (METHODE) au cours des 6 derniers mnois?	632 En quelle année avez-vous fournit la (METHODE) pour la première fois ?
01 Pilule	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
02 DIU (Dispositif intra-utérine)	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
03 Injection	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
04 Condom (préservatif)	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
05 Tablettes moussante crèmes/gelées)	OUI .....1 NON 2	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐
06 Stérilisation de la femme	OUI .....1 NON 2	☐		19 ☐☐
07 Autres méthodes A préciser :	OUI .....1 NON .....2 633 ←	☐	OUI .....1 NON 2	19 ☐☐

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
633	Donnez-vous des conseils pour les méthodes ménometriques ?	OUI .....1 NON 2	
634	Quel poste ou titre occupez-vous dans l'entreprise ?		

LES QUESTIONS 635 A 636 DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE AU MEDECIN D'ENTREPRISE EST TERMINEE.

635	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME ?	OUI .....1 NON 2	
636	AUTRES OBSERVATIONS :		

6-4

SECTION 7. Date : _____ VISITE A LA PHARMACIE/AU DEPOT Nom : _____

SI LA PHARMACIE/DEPOT DE MEDICAMENTS SE TROUVE A 6 HEURES DE MARCHE OU MOINS, IL EST A VISITER. COMPLETEZ LES QUESTIONS 700 ET 702 DES L'ARRIVEE AU SERVICE SUR LA BASE DE VOS PROPRES OBSERVATIONS. ENSUITE, TROUVEZ UNE PERSONNE BIEN INFORMEE DANS LE SERVICE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES.

DEJA VISITE

SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE APRES LA VISITE A LA GRAPPE, INSCRIRE CI CONTRE LE NUMERO DE LA GRAPPE : [ ][ ][ ]
SI CE SERVICE A ETE DEJA VISITE, UNE DEUXIEME VISITE N'EST PAS NECESSAIRE.

700	SI C'EST LE PREMIER SERVICE VISITE APRES LA VISITE A LA GRAPPE INSCRIRE LA DISTANCE DE LA GRAPPE D'APRES L'ODOMETRE.GRAPPE	DISTANCE DE LA GRAPPE : [ ][ ] PAS 1er SERVICE VISITE.....98	
701	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DE LA DISTANCE AU SERVICE DONNEE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	
702	PENSEZ-VOUS QUE L'ESTIMATION DU TEMPS POUR SE RENDRE AU SERVICE DONNE DANS LA GRAPPE EST RAISONNABLE ?	RAISONNABLE.....1 SURESTIME .....2 SOUSESTIME 3	

QUESTIONS A POSER AUX MEMBRES DU PERSONNEL DU SERVICE

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
703	Combien d'heures par semaine la pharmacie est-elle ouverte/le dépôt est-il ouvert ?	HEURE PAR SEMAINE.. ..... [ ][ ]	
704	Combien de jours par semaine la pharmacie est-elle ouverte/le dépôt est-il ouvert ?	JOURS PAR SEMAINE..... [ ]	
705	Y a-t-il un pharmacien formé disponible ?	OUI ..... 1 NON 2	
706	Est ce que la pharmacie/le dépôt dispose des installations suivantes, en état de fonctionnement ?	OUI NON EAU COURANTE..... 1 2 ELECTRICITE.....1 2 REFRIGERATEUR.....1 2 GENERATEUR D'APPUI.....1 2 TELEPHONE.....1 2	
	Eau courante ? Electricité ? Refrigérateur ? Générateur d'appui/groupe électrogène ? Téléphone ou émetteur radio ?		
707	En quelle année la pharmacie a-t-elle été ouverte au publique ?	ANNEE .....19[ ][ ]	

DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE/AU DEPOT :
Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les médicaments disponibles dans cette pharmacie/dépôt. POSER Q.708 POUR CHAQUE MEDICAMENT. SI LE MEDICAMENT EST DISPONIBLE, POSER Q.709 ET 710. SI LE MEDICAMENT N'EST PAS DISPONIBLE, CONTINUER AVEC LE MEDICAMENT SUIVANT.

MEDICAMENT	708 Le(MEDICAMENT)est-il disponible actuellement?	709 A n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois, aves vous déjà manqué de médicaments	710 Combien coûte le (MEDICAMENT) ?
01 Nivaquine COUTE :TRAITEMENT ENFANT/2 COMPLEMENTS	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2	[ ][ ][ ][ ] FMG
02 Pénicilline COUTE : UNE INJECTION	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2	[ ][ ][ ][ ] FMG
03 Comprimé de fer folaté COUTE :10 TABLETTES	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2	[ ][ ][ ][ ] FMG
04 Paquets de SRO COUTE : UN PAQUET	OUI .....1 NON .....2 711→J	OUI .....1 NON 2	[ ][ ][ ][ ] FMG

OBSERVATIONS :

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
711	Est-ce que la pharmacie vend des produits de la planification familiale ?	OUI .....1 NON 2	→ 715

DISPONIBILTE DES METHODES CONTRACEPTIVES :

Maintenant je vous voudrais vous poser des questions sur les méthodes de la planification familiale disponibles dans ce cette pharmacie/ce dépôt.POSER Q.712 SUR LA PREMIERE METHODE.SI CETTE METHODE EST DISPONIBLE A L'HOPITAL, POSER LES AUTRES QUESTIONS SI NON, PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

METHODE	712 La (METHODE) est-il disponible actuellement ?	713 A n'importe quel moment au cours des 6 derniers mois, avez vous déjà manqué de (METHODE) ?	714 Combien coûte le (MEDICAMENT) ?
01 Pilule COUTE : UN PAQUET	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2	[ ][ ][ ][ ][ ] FMG
03 Condom COUTE : UNE PIECE	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2	[ ][ ][ ][ ] FMG
05 Tablettes moussantes COUTE : 20 TABLETTES	OUI .....1 NON 2	OUI .....1 NON 2	[ ][ ][ ][ ] FMG
06 Autres méthodes A préciser :	OUI .....1 NON .....2 → 715	OUI .....1 NON 2	[ ][ ][ ][ ] FMG

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A
715	Quel poste ou titre occupez-vous dans (la pharmacie/le dépôt) ?		

LES QUESTIONS DOIVENT ETRE REMPLIES PAR L'ENQUETEUR QUAND LA VISITE A LA PHARMACIE EST TERMINEE

716	EST-CE QUE L'INFORMATEUR SEMBLE BIEN INFORME ?	OUI .....1 NON 2	
717	AUTRES OBSERVATIONS :		

7-2