Madagascar

Enquête Démographique et de Santé

2008-2009

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR

Enquête Démographique et de Santé Madagascar 2008-2009

Institut National de la Statistique
Ministère de l'Économie et de l'Industrie
Antananarivo, Madagascar

ICF Macro
Calverton, Maryland, USA

Avril 2010

Vice Primature Chargée de la Santé Publique

SE/CNLS

Ce rapport présente les principaux résultats de la quatrième Enquête Démographique et de Santé réalisée à Madagascar (EDSMD-IV) de novembre 2008 à mi-août 2009 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT)/Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) en collaboration avec la Vice Primature chargée de la Santé Publique et l'Institut Pasteur de Madagascar. L'EDSMD-IV a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de la Banque Africaine de Développement (BAD), de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), de la Banque Mondiale par le biais du Projet Multisectoriel de Prévention du Sida (PMPS) sous l'égide du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et par le biais du Projet de Développement d'un Système de Santé Pérenne (PDSSP), de l'Agence Française de Développement (AFD) par le biais du projet Appui au Plan Directeur Santé, et du Gouvernement Malgache.

L'EDSMD-IV a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) d'ICF Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et 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'EDSMD-IV peuvent être obtenues auprès de la Direction Générale de l'Institut National de la Statistique (INSTAT), BP 485, Anosy, 101 Antananarivo, Madagascar, Tel : (261) 20-22-216-52, Fax : (261) 20-22-332-50, www.instat.mg.

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone (301) 572-0200 ; Fax (301) 572-0999 ; E-mail : reports@macrointernational.com ; Internet : http://www.measuredhs.com).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INSTAT) et ICF Macro. 2010. *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009*. Antananarivo, Madagascar : INSTAT et ICF Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES.....vii
PRÉFACE xv
REMERCIEMENTS xvii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS..... xix
RÉSUMÉ..... xxi
CARTE DE MADAGASCAR xxiii

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE
Paul Gérard Ravelomanantsoa et Rafaralahy Victor Rabeza

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS.....1
1.1.1 Géographie.....1
1.1.2 Démographie et économie 2

1.2 POLITIQUE DE POPULATION 3
1.3 POLITIQUE DE SANTÉ 3
1.4 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE.....4
1.4.1 Objectifs de l'enquête 4
1.4.2 Questionnaires 5
1.4.3 Échantillonnage 6
1.4.4 Personnel et activités de l'EDSMD-IV.....7
1.4.5 Mesures anthropométriques et biomarqueurs 9

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES
Honorat Rasamimanana et Hoely Nambinina Ravelonanosy

2.1 CONDITIONS DE VIE.....11
2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES 17
2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE 24
2.4 CATASTROPHES NATURELLES ET CONSÉQUENCES.....31

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS
Rafaralahy Victor Rabeza

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS.....33
3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....36
3.3 ALPHABÉTISATION 39
3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS.....42
3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE 45
3.6 COUVERTURE MÉDICALE.....51
3.7 PROBLÈMES DE SANTÉ 52

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ
Jean Harvel Randriamanjakasoa et Lydia Arimino Denise Rakotovelo

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE.....60
4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ.....63
4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE.....66
4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE.....67
4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE.....70
4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES.....71

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE
Jocelyn Yves Razafimanjato, Bina Joad Rakotoary et Ranto Harivelo Ramananjato

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION.....75
5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION.....78
5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION.....78
5.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION.....84
5.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE.....85
5.6 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT ET COÛT DE LA CONTRACEPTION.....86
5.7 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES.....88
5.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION.....89
5.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION.....91
5.10 DISCUSSION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT.....94

CHAPITRE 6 ÉTAT MATRIMONIAL ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE
Tovonirina Théodore Razafimiarantsoa

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL.....97
6.1.1 État matrimonial actuel.....97
6.1.2 Nombre de coépouses et d'épouses.....99

6.2 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION.....99
6.3 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS.....102
6.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE.....106
6.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE.....109
6.6 MÉNOPAUSE.....113

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ
Iarivony Randretsa

7.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES).....115
7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE.....119
7.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS.....121
7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ.....124

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION
Rathavuth Hong et Monique Barrère

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES 127
8.1.1 Soins prénatals 127
8.1.2 Accouchement 133
8.1.3 Examens postnatals 137
8.1.4 Accès aux soins de santé 140

CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT
Jean Christian Andrianjanaka et Faraniaina Patricia Rakotondrabe

9.1 POIDS À LA NAISSANCE 143
9.2 VACCINATION DES ENFANTS 146
9.3 MALADIES DES ENFANTS 152
9.3.1 Infections respiratoires et fièvre 152
9.3.2 Diarrhée 156

9.4 PRATIQUES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE 164

CHAPITRE 10 PALUDISME
Mahery Alexandre Randrianasolo

10.1 MOUSTIQUAIRES 166
10.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT (TPI) 173
10.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN 175

CHAPITRE 11 ALLAITEMENT ET NUTRITION
Simon Christophe Rakotonirina

11.1 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT 179
11.2 TYPE D'ALIMENTS CONSOMMÉS PAR LES JEUNES ENFANTS 184
11.3 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS 188
11.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE 196
11.5 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES 202
11.5.1 État nutritionnel des enfants 202
11.5.2 État nutritionnel des femmes 206

CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
Rathavuth Hong et Monique Barrère

12.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES 209
12.1.1 Méthodologie 209
12.1.2 Évaluation de la qualité des données 210

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES 212
12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE 214
12.4 GROUPES À HAUT RISQUES 217

CHAPITRE 13 MORTALITÉ MATERNELLE
Bernard Barrère et Monique Barrère

13.1 INTRODUCTION 221
13.2 COLLECTE DES DONNÉES 221
13.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 222
13.4 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE 225
13.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE 227

CHAPITRE 14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA
Faraniaina Patricia Rakotondrabe, Mahery Alexandre Randrianasolo et Jean Christian Andrianjanaka

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET DES MOYENS DE PRÉVENTION 229
14.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH 237
14.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH 240
14.4 RAPPORTS SEXUELS ET UTILISATION DU CONDOM 243
14.5 TEST DU VIH 248
14.6 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 253
14.7 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES 258
14.8 JEUNES DE 15-24 ANS ET VIH/SIDA 260

CHAPITRE 15 STATUT DE LA FEMME
Monique Barrère

15.1 EMPLOI ET TYPE DE RÉMUNÉRATION 269
15.2 CONTRÔLE DU REVENU DES FEMMES 269
15.3 PARTICIPATION DES FEMMES DANS LA PRISE DE DÉCISION 271
15.4 ATTITUDES DES FEMMES SUR LES PROBLÉMATIQUES DE GENRE 273

RÉFÉRENCES 279

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

A.1 INTRODUCTION 281
A.2 BASE DE SONDAGE 281
A.3 ÉCHANTILLONNAGE 282
A.4 PROBABILITÉ DE SONDAGE 284
A.5 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE 285

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 289

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 309

ANNEXE D PERSONNEL DE l'EDSMD-IV 317

ANNEXE E QUESTIONNAIRES 323

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Tableau 1.1 Résultats des enquêtes Ménage et Individuelle 7

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Tableau 2.1 Eau de boisson utilisée par les ménages 12
Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages 13
Tableau 2.3 Caractéristiques des logements 14
Tableau 2.4 Biens durables possédés par les ménages 15
Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique 16
Tableau 2.6 Population des ménages par âge, sexe et résidence 18
Tableau 2.7 Composition des ménages 20
Tableau 2.8 Enfants orphelins et résidence des enfants 21
Tableau 2.9 Fréquentation scolaire par état de survie des parents 23
Tableau 2.10 Enregistrement des enfants de moins de cinq ans à l'état civil 24
Tableau 2.11.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femmes 25
Tableau 2.11.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Hommes 26
Tableau 2.12 Taux de fréquentation scolaire 28
Tableau 2.13 Catastrophes naturelles 31
Tableau 2.14 Conséquences des catastrophes naturelles 32

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population 19
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge 27

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Tableau 3.1 Répartition selon l'âge des enquêtés 33
Tableau 3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 34
Tableau 3.3 Circoncision 36
Tableau 3.4.1 Niveau d'instruction : Femmes 37
Tableau 3.4.2 Niveau d'instruction : Hommes 38
Tableau 3.5.1 Alphabétisation : Femmes 40
Tableau 3.5.2 Alphabétisation : Hommes 41
Tableau 3.6.1 Exposition aux médias : Femmes 43
Tableau 3.6.2 Exposition aux médias : Hommes 44
Tableau 3.7.1 Emploi : Femmes 46
Tableau 3.7.2 Emploi : Hommes 47
Tableau 3.8.1 Occupation : Femmes 48
Tableau 3.8.2 Occupation : Hommes 49
Tableau 3.9 Type d'emploi : Femmes 51
Tableau 3.10 Couverture médicale 52
Tableau 3.11.1 Connaissance et attitudes concernant la tuberculose : Femmes 53

Tableau 3.11.2 Connaissance et attitudes concernant la tuberculose : Hommes.....54
Tableau 3.12.1 Consommation de tabac : Femmes.....56
Tableau 3.12.2 Consommation de tabac : Hommes.....57

Graphique 3.1 Proportions de femmes et d'hommes alphabétisés.....42

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1 Fécondité actuelle.....60
Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques.....63
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon quatre sources.....64
Tableau 4.4 Tendance de la fécondité par âge.....65
Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes.....67
Tableau 4.6 Intervalle intergénésique.....68
Tableau 4.7 Âge à la première naissance.....70
Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance.....71
Tableau 4.9 Grossesse et fécondité des adolescentes.....72

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence.....61
Graphique 4.2 Fécondité par âge selon l'ENDS 1992, l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009.....64
Graphique 4.3 Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDSMD-IV 2008-2009.....65
Graphique 4.4 Tendance de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans.....66
Graphique 4.5 Durée de l'intervalle intergénésique selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009.....69
Graphique 4.6 Proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009.....73

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives.....76
Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques.....77
Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque.....79
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception selon âge.....80
Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques.....83
Tableau 5.6 Nombre d'enfants à la première utilisation.....85
Tableau 5.7 Utilisation d'une marque de pilules et de condoms d'un programme de marketing social.....85
Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde.....86
Tableau 5.9 Source d'approvisionnement des méthodes modernes.....87
Tableau 5.10 Coût des méthodes contraceptives modernes.....88
Tableau 5.11 Choix informé de la méthode.....89
Tableau 5.12 Utilisation future.....89
Tableau 5.13 Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception.....90
Tableau 5.14 Méthode contraceptive future préférée.....91
Tableau 5.15 Exposition aux messages sur la planification familiale.....92
Tableau 5.16 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale.....93

Tableau 5.17 Connaissance par le mari/partenaire de l'utilisation de la contraception par la femme 95

Graphique 5.1 Tendance de la prévalence contraceptive selon l'ENDS 1992, l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009 81
Graphique 5.2 Tendance de la prévalence contraceptive par méthode selon l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009 82

CHAPITRE 6 ÉTAT MATRIMONIAL ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 6.1 État matrimonial actuel 97
Tableau 6.2 Âge à la première union 100
Tableau 6.3 Âge médian à la première union 102
Tableau 6.4 Âge aux premiers rapports sexuels 103
Tableau 6.5 Âge médian aux premiers rapports sexuels 105
Tableau 6.6.1 Activité sexuelle récente: Femmes 107
Tableau 6.6.2 Activité sexuelle récente: Hommes 108
Tableau 6.7 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 110
Tableau 6.8 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum 112
Tableau 6.9 Ménopause 113

Graphique 6.1 Proportion de femmes et d'hommes célibataires par groupe d'âges 98
Graphique 6.2 Proportion de femmes en union ayant déclaré avoir une coépouse ou plus 99
Graphique 6.3 Âge médian à la première union des femmes et des hommes 101
Graphique 6.4 Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels 104
Graphique 6.5 Âges médians des hommes à la première union et aux premiers rapports sexuels 104

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants 116
Tableau 7.2 Désir de limiter les naissances 118
Tableau 7.3 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union 120
Tableau 7.4 Nombre idéal d'enfants 122
Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique 123
Tableau 7.6 Planification de la fécondité 124
Tableau 7.7 Taux de fécondité désirée 125

Graphique 7.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants 117

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Tableau 8.1 Soins prénatals 128
Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 129
Tableau 8.3 Composants des visites prénatales 130
Tableau 8.4 Vaccination antitétanique 132

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement 134
Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement 135
Tableau 8.7 Soins postnatals 138
Tableau 8.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals 139
Tableau 8.9 Problèmes d'accès aux soins de santé 141

Graphique 8.1 Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009 137

CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT

Tableau 9.1 Taille et poids à la naissance de l'enfant 144
Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information 146
Tableau 9.3 Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques 149
Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année 151
Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) 153
Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre 155
Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée 157
Tableau 9.8 Connaissance des sachets de SRO ou de liquides préconditionnés, ... 159
Tableau 9.9 Traitement de la diarrhée 160
Tableau 9.10 Pratiques alimentaires pendant la diarrhée 163
Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants 164

Graphique 9.1 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin 147
Graphique 9.2 Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin, selon l'ENDS 1992, l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009 148
Graphique 9.3 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, selon l'âge 154
Graphique 9.4 Prévalence de la diarrhée, selon la région de résidence 158

CHAPITRE 10 PALUDISME

Tableau 10.1 Possession de moustiquaires 167
Tableau 10.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants 169
Tableau 10.3.1 Utilisation des moustiquaires par les femmes 171
Tableau 10.3.2 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 172
Tableau 10.4 Prise d'antipaludéens à titre préventif et Traitement Préventif Intermittent (TPI) par les femmes pendant leur grossesse 174
Tableau 10.5 Prévalence de la fièvre et traitement précoce 176
Tableau 10.6 Recours à des antipaludéens et prise précoce 177
Tableau 10.7 Disponibilité à la maison des antipaludéens pris par les enfants ayant eu de la fièvre 178

Graphique 10.1 Proportion de ménages possédant au moins une MID par région 168
Graphique 10.2 Utilisation des moustiquaires selon l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009 173

CHAPITRE 11 ALLAITEMENT ET NUTRITION

Tableau 11.1 Allaitement initial 180
Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 181
Tableau 11.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement 183
Tableau 11.4 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête 185
Tableau 11.5 Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants 186
Tableau 11.6 Sel iodé dans le ménage 189
Tableau 11.7 Consommation de micronutriments 191
Tableau 11.8 Consommation de micronutriments par les mères 193
Tableau 11.9 Prévalence de l'anémie chez les enfants 197
Tableau 11.10 Prévalence de l'anémie chez les femmes 199
Tableau 11.11 Prévalence de l'anémie chez les hommes 201
Tableau 11.12 État nutritionnel des enfants 203
Tableau 11.13 État nutritionnel des femmes 208

Graphique 11.1 Pratiques d'allaitement des enfants de moins de 3 ans 182
Graphique 11.2 Tendance de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans, selon l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009 198
Graphique 11.3 Retard de croissance des enfants de moins de 5 ans, selon l'âge 205
Graphique 11.4 Tendance du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, selon l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009 206

CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans 212
Tableau 12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques 215
Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 217
Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques 219

Graphique 12.1 Tendance de la mortalité infantile, EDS 1997, EDSMD-III 2003-2004 et EDSMD-IV 2008-2009 213
Graphique 12.2 Tendance de la mortalité juvénile, selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009 214

CHAPITRE 13 MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 13.1 Complétude de l'information sur les frères et sœurs 223
Tableau 13.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs 224
Tableau 13.3 Estimation de la mortalité adulte par âge 225
Tableau 13.4 Estimation directe de la mortalité maternelle 227

Graphique 13.1 Taux de mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges pour la période 0-6 ans avant l'EDSMD-IV 226
Graphique 13.2 Intervalle de confiance du taux de mortalité maternelle pour les périodes 1998-2003 (EDSMD-III) et 2002-2009 (EDSMD-IV) 228

CHAPITRE 14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

Tableau 14.1 Connaissance du sida 230
Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH 232
Tableau 14.3.1 Connaissance complète du sida : Femmes 233
Tableau 14.3.2 Connaissance complète du sida : Hommes 235
Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 236
Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Femmes 238
Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Hommes 240
Tableau 14.6 Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint 241
Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida 242
Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femmes 244
Tableau 14.8.2 Partenaires sexuels multiples : Hommes 246
Tableau 14.9 Rapports sexuels payants et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels payants 247
Tableau 14.10.1 Population ayant effectué un test du VIH : Femmes 249
Tableau 14.10.2 Population ayant effectué un test du VIH : Hommes 250
Tableau 14.11 Femmes enceintes, conseillées et ayant effectué un test du VIH 252
Tableau 14.12.1 Connaissance des signes ou symptômes des infections sexuellement transmissibles : Femmes 254
Tableau 14.12.2 Connaissance des signes ou symptômes des infections sexuellement transmissibles : Hommes 255
Tableau 14.13 Connaissance de symptômes spécifiques d'IST 256
Tableau 14.14 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST 257
Tableau 14.15 Prévalence des injections médicales 259
Tableau 14.16 Connaissance complète du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes 261
Tableau 14.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes 263
Tableau 14.18 Utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels parmi les jeunes 264
Tableau 14.19 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes 266
Tableau 14.20 Test du VIH récent parmi les jeunes 268

Graphique 14.1 Recherche de traitement par les femmes et les hommes ayant déclaré avoir eu une IST 258

CHAPITRE 15 STATUT DE LA FEMME

Tableau 15.1 Emploi et type de rémunération parmi les femmes actuellement en union 269
Tableau 15.2 Contrôle du revenu des femmes et importance des gains de la femme par rapports à ceux de son mari/partenaire 270
Tableau 15.3 Participation des femmes dans la prise de décision 271
Tableau 15.4 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques 272

Tableau 15.5.1 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Femmes 274
Tableau 15.5.2 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Hommes 275
Tableau 15.6.1 Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire 277
Tableau 15.6.2 Opinion des hommes concernant le refus des femmes d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire 278

Graphique 15.1 Nombre de décisions auxquelles la femme a participé 273

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1 Répartition de la population et du nombre de ZD, par région et par milieu de résidence (base de sondage) 282
Tableau A.2 Répartition de l'échantillon de grappes et de ménages 283
Tableau A.3 Répartition des femmes et des hommes enquêtés avec succès 284
Tableau A.4 Résultats de l'enquête Femme 286
Tableau A.5 Résultats de l'enquête Homme 287

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage 291
Tableau B.2 Erreurs de sondage : Échantillon National 292
Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon Capitale 293
Tableau B.4 Erreurs de sondage : Ëchantillon Autres Villes 294
Tableau B.5 Erreurs de sondage : Ëchantillon Ensemble Urbain 295
Tableau B.6 Erreurs de sondage : Ëchantillon Rural 296
Tableau B.7 Erreurs de sondage : Ëchantillon Analamanga 297
Tableau B.8 Erreurs de sondage : Ëchantillon Vakinankaratra 297
Tableau B.9 Erreurs de sondage : Ëchantillon Itasy 298
Tableau B.10 Erreurs de sondage : Ëchantillon Bongolava 298
Tableau B.11 Erreurs de sondage : Ëchantillon Haute Matsiatra 299
Tableau B.12 Erreurs de sondage : Ëchantillon Amoron'i Mania 299
Tableau B.13 Erreurs de sondage : Ëchantillon Vatovavy 300
Tableau B.14 Erreurs de sondage : Ëchantillon Ihorombe 300
Tableau B.15 Erreurs de sondage : Ëchantillon Atsimo Atsinanana 301
Tableau B.16 Erreurs de sondage : Ëchantillon Atsinanana 301
Tableau B.17 Erreurs de sondage : Ëchantillon Analanjirofo 302
Tableau B.18 Erreurs de sondage : Ëchantillon Alaotra Mangoro 302
Tableau B.19 Erreurs de sondage : Ëchantillon Boeny 303
Tableau B.20 Erreurs de sondage : Ëchantillon Sofia 303
Tableau B.21 Erreurs de sondage : Ëchantillon Betsiboka 304
Tableau B.22 Erreurs de sondage : Ëchantillon Melaky 304
Tableau B.23 Erreurs de sondage : Ëchantillon Atsimo Andrefana 305
Tableau B.24 Erreurs de sondage : Échantillon Androy 305
Tableau B.25 Erreurs de sondage : Échantillon Anosy 306
Tableau B.26 Erreurs de sondage : Échantillon Menabe 306
Tableau B.27 Erreurs de sondage : Échantillon Diana 307
Tableau B.28 Erreurs de sondage : Échantillon Sava 307

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 301
Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées 302
Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés 302
Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement 303
Tableau C.4 Naissances par année de naissance 303
Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 304
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 305
Tableau C.7 État nutritionnel des enfants 306
Tableau C.8 Prévalence de l'anémie chez les hommes (EDSMD-III 2003-2004) 308

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Tanindrazana - Fahafahana - Fandrosoana

PRÉFACE

Madagascar a mené sa quatrième enquête démographique et de santé (EDSMD-IV) entre novembre 2008 et août 2009. L'EDSMD-IV a été réalisée par l'INSTAT avec l'assistance technique de ICF Macro International, en charge du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS).

Cette enquête a été accomplie grâce à l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Agence Française de Développement (AFD), de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), de la Banque Africaine de Développement (BAD), de la Banque Mondiale à travers ses différents projets (PMPS, PDSSP), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de l'UNFPA et de l'UNICEF.

Ce rapport présente les résultats définitifs de l'EDSMD-IV. Les résultats publiés sont prometteurs. Des améliorations sont constatées selon les données des deux dernières précédentes EDS notamment au niveau de la santé de la mère et de l'enfant, de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, de la planification familiale, et autres indicateurs.

Les résultats obtenus, les progrès enregistrés reflètent les efforts fournis par le Gouvernement malagasy en étroite collaboration avec les différents partenaires au développement et ceci pour une amélioration de la situation de la population. Que ces efforts et coopération se poursuivent pour le bien-être de la population.

Avec l'EDSMD-IV, Madagascar vient ainsi de renforcer et d'enrichir sa base de données socioéconomiques. Les utilisateurs potentiels, les décideurs et les responsables des différents programmes auront à leur disposition des informations nécessaires et indispensables pour l'élaboration et/ou la mise en œuvre de leurs programmes de développement.

Que tous ceux qui ont participé à la réalisation de cette enquête, les partenaires financiers, l'Institut National de la Statistique, ICF Macro International, les autorités administratives et traditionnelles, la population ciblée par l'enquête, femmes et hommes et les différentes équipes de cartographes, d'enquêteurs ainsi que tout le personnel technique qui les a encadrés et supervisés trouvent ici l'expression de la gratitude de Madagascar.

Le Ministre de l'Economie et de l'Industrie

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DE L'INDUSTRIE
REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

Bernard Désiré FIENENA

REMERCIEMENTS

La Quatrième Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-IV) a été réalisée par la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'Institut National de la Statistique (INSTAT), avec l'assistance technique de ICF Macro. Comme les trois enquêtes précédentes, cette enquête (EDSMD-IV) s'inscrit dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys - DHS*).

Outre les ressources matérielles et financières apportés par différents partenaires de l'EDSMD-IV, un Comité de Pilotage et un Comité Technique comprenant des représentants de ces partenaires furent constitués en vue d'orienter, de coordonner et d'assurer le suivi de l'enquête.

Aussi, l'INSTAT remercie tous ceux qui ont rendu possible la réalisation de cette enquête, notamment la Vice Primature chargée de la Santé Publique et le Ministère de la Défense.

L'INSTAT remercie également les partenaires financiers : l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Agence Française de Développement (AFD), l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), la Banque Africaine de Développement (BAD), la Banque Mondiale à travers ses différents projets (PMPS, PDSSP), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'UNFPA, l'UNICEF, et l'Institut Pasteur de Madagascar (IPM).

De plus, l'INSTAT adresse ses remerciements à l'équipe technique de l'EDSMD-IV, au personnel de l'enquête, à ICF Macro.

L'INSTAT saisit cette occasion pour remercier, les autorités administratives et traditionnelles, les directions inter-régionales et les services régionaux de l'INSTAT pour leur assistance aux équipes chargées de la collecte des données sur le terrain.

Enfin, les remerciements de l'INSTAT s'adressent aux femmes et aux hommes qui ont bien voulu accepter de répondre aux très nombreuses questions qui leur ont été posées et cela malgré leurs multiples occupations.

Le Directeur Général de l'INSTAT

RAVELOMANANTSOA Paul Gérard

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

B.C.G.	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CAID	Campagne d'Aspersion Intra-Domiciliaire
CBA	Combinaison à Base d'Artémisinine
CDC	Central Disease Control
CHD	Centre Hospitalier de District
CHRR	Centre Hospitalier de Référence Régionale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CSB	Centre de Santé de Base
CSPRO	Census and Survey Processing System
DBC	Distribution à Base Communautaire
DDSS	Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ET	Erreur Type
FISA	Fianakaviana Sambatra
GPS	Global Positioning System
IDE	Investissement Direct Étranger
IEC	Information, Éducation, Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
INSTAT	Institut National de la Statistique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LNR	Laboratoire National de Référence
MDAT	Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire
MID	Moustiquaire Imprégnée Durable
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MSI	Marie Stopes International
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NCHS	National Center For Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, États-Unis)
NEPAD	New Partnership for Africa's Development
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

PDSSP	Projet de Développement d'un Système de Santé Pérenne
PDSS	Plan de Développement du Secteur Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PMPS	Projet Multisectoriel de Prévention du Sida
PNB	Produit National Brut
PNP	Programme National de Population
PNS	Politique Nationale de Santé
PSN	Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/sida
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SANPLAT	Sanitation Platform
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
SSME	Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIP	Ventilated Improved Pit
VPO	Vaccin anti-poliomyélitique Oral
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-IV) 2008-2009 est la quatrième d'une série d'enquêtes réalisées tous les cinq ans à Madagascar (ENDS-1992, EDS-1997, EDSMD-2003-2004 et EDSMD-2008-2009). Elle a été exécutée par l'Institut National de la Statistique (INSTAT), en collaboration avec la Vice Primature chargée de la Santé Publique. Elle a bénéficié de l'appui technique de ICF Macro International et de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de la Banque Africaine de Développement (BAD), de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), de la Banque Mondiale par le biais du Projet Multisectoriel de Prévention du Sida (PMPS) sous l'égide du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et par le biais du Projet de Développement d'un Système de Santé Pérenne (PDSSP), de l'Agence Française de Développement (AFD) par le biais du projet « Appui au Plan Directeur Santé » et du Gouvernement Malgache.

L'EDSMD-IV est une enquête rétrospective au cours de laquelle 17 857 ménages, 17 375 femmes de 15-49 ans et 8 586 hommes de 15-59 ans ont été enquêtés. La collecte des données s'est déroulée de novembre 2008 à août 2009.

Les informations recueillies au cours de l'enquête sont représentatives au niveau national, au niveau des milieux de résidence (urbain, et rural) ainsi qu'au niveau de la capitale et des vingt-deux régions du pays. Les résultats ont été analysés selon certaines caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, le milieu de résidence le niveau d'instruction, le niveau de bien-être économique et l'état matrimonial, etc. Ces informations permettent ainsi la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire du pays estimés lors des précédentes enquêtes de 1992, 1997 et de 2003-2004.

Ce résumé a pour objectif de présenter les principaux résultats de cette enquête.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

L'analyse des résultats concernant les caractéristiques des ménages ont montré que 78 % des ménages malgaches ont, à leur tête, un homme et qu'à l'opposé, dans seulement 22 % des cas, les ménages sont dirigés par une femme. En outre, on constate que chaque ménage malgache compte, en moyenne, 4,7 personnes (4,4 en milieu urbain et 4,8 en milieu rural). Par ailleurs, 12 % des enfants de moins de 15 ans vivent seulement avec leur mère alors que leur père est vivant et 10 % ne vivent avec aucun des parents, alors que ces derniers sont encore en vie.

En ce qui concerne les conditions de vie, les résultats montrent qu'au niveau national, 41 % des ménages disposent d'eau salubre : cette proportion a augmenté de 6 % par rapport à la dernière enquête réalisée en 2003-2004. Cependant, malgré cette amélioration, des disparités subsistent entre les deux milieux de résidence, le milieu rural étant toujours, sur ce plan, défavorisé. En effet, la proportion de ménages qui s'approvisionnent auprès d'une source améliorée est de 87 % en urbain contre 33 % en milieu rural, où la plupart des ménages consomment de l'eau provenant de sources non améliorés (67 %) comme les puits creusés non protégés (16 %) et l'eau de surface (26 %), ce qui fait courir aux populations rurales des risques accrus de maladies hydriques. En outre, on constate que 12 % des ménages consacrent, au moins, 30 minutes pour s'approvisionner en eau.

En ce qui concerne les autres caractéristiques d'hygiène et d'assainissement de l'habitat, on constate que 57 % des ménages possèdent des toilettes mais que très peu dispose d'installations sanitaires adéquates (3 %). C'est dans la capitale que la proportion de ménages équipés de toilettes considérées comme adéquates est la plus élevée (17 %).

Par ailleurs, seulement 17 % des ménages disposent de l'électricité. La proportion de ménages qui ont accès à l'électricité varie de manière très importante selon le milieu de résidence : de 82 % dans la capitale, à 62 % dans les Autres Villes et à seulement 8 % en milieu

rural. La plupart des ménages malgaches (73 %) vivent dans un logement dont le sol est recouvert soit de terre/sable, soit de bois, soit de palmes/bambous. Dans 69 % des cas, les ménages utilisent une pièce pour dormir et, dans seulement 24 % des cas, deux pièces. Pour la cuisine, globalement près de deux ménages malgaches sur trois (74 %) utilisent du bois de chauffe ; cette proportion est très élevée en milieu rural (83 %).

Sur le plan économique, le classement des ménages en quintiles de bien-être économique montre qu'en urbain, plus de quatre ménages sur cinq (93 %) sont classés dans les deux quintiles les plus riches alors qu'en milieu rural, 46 % des ménages appartiennent aux deux quintiles les plus pauvres.

Les résultats sur l'enregistrement des naissances, montrent que quatre naissances d'enfants de moins de cinq ans sur cinq (80 %) ont été déclarées à l'état civil et que 61 % disposaient d'un acte de naissance.

Dans le domaine de l'instruction, les résultats de l'EDSMD-IV font apparaître qu'une femme sur cinq (20 %) et un homme sur six (17 %) n'ont aucun niveau d'instruction, et qu'en outre, les disparités sont importantes entre les deux milieux de résidence : la proportion de personnes sans instruction est beaucoup plus élevée en milieu rural (19 % pour les hommes et 23 % pour les femmes) qu'en milieu urbain (respectivement 4 % et 6 %). Plus des trois quarts des hommes et des femmes (78 %) ont terminé le niveau primaire et 31 % ont complété le niveau secondaire, les hommes et les femmes ont ainsi la même chance de fréquenter l'école quel que soit le niveau.

Les catastrophes naturelles sont fréquentes à Madagascar, et elles ont affecté 49 % des ménages. Dans 34 % des cas, les ménages ont subi des dommages importants ou une destruction de leur maison et le manque de nourriture a affecté 56 % des ménages.

Les données collectées sur l'exposition de la population aux médias montrent que 42 % des femmes et 38 % des hommes ne sont exposés à aucun média, au moins, une fois par semaine.

En ce qui concerne l'activité, on constate que la grande majorité des femmes (84 %) et des hommes (89 %) ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. La plus grande partie de ces enquêtés sont employés dans le secteur agricole.

À la question concernant la connaissance de la tuberculose, 86 % des femmes et 91 % des hommes ont déclaré qu'ils en avaient déjà entendu parler. En outre, 59 % des femmes et des hommes savent que la maladie se propage par voie aérienne, par exemple lorsqu'on tousse et la quasi-majorité des femmes et des hommes (90 %) savent que la tuberculose peut être guérie.

FÉCONDITÉ

Les données collectées au cours de l'EDSMD-IV ont permis d'estimer le niveau de la fécondité. On constate qu'avec 4,8 enfants, en moyenne, par femme, celui-ci demeure élevé. En outre, des disparités importantes subsistent entre le milieu urbain où les femmes ont, en moyenne, 2,9 enfants et le milieu rural où ce nombre moyen est de 5,2. Cependant, par rapport à la précédente enquête, on note un infléchissement du niveau de la fécondité, le nombre moyen d'enfants par femme étant passé de 5,2 à 4,8.

La fécondité demeure malgré tout précoce puisque 32 % des adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie reproductive : 26 % ont déjà eu, au moins, un enfant et 6 % étaient enceintes du premier enfant.

De même, la proportion de naissances trop rapprochées demeure aussi trop élevée puisque près du quart (23%) des naissances se sont produites après un court intervalle par rapport à la naissance précédente, c'est-à-dire moins de 24 mois. Cette proportion de naissances survenues dans un intervalle très court a cependant diminué depuis 1997.

PLANIFICATION FAMILIALE

L'un des objectifs importants de l'enquête est d'estimer la prévalence contraceptive, c'est-à-dire la proportion de femmes utilisatrices actuelles d'une méthode contraceptive. Deux femmes en union sur cinq (40 %) ont déclaré utiliser une méthode quelconque de contraception au moment de l'enquête dont 29 % utilisaient une méthode moderne, en particulier les injectables (18 %) et la pilule (6 %) ; en outre, 11 % avaient recours à une méthode traditionnelle.

L'enquête a mis en évidence une augmentation importante de la prévalence

contraceptive moderne puisque le taux d'utilisation d'une méthode moderne est passé de 5 % en 1992 à 10 % en 1997 puis à 18 % en 2003-2004 pour atteindre 29 % en 2008-2009.

En ce qui concerne l'approvisionnement en méthodes modernes, les résultats mettent en évidence le rôle important du secteur public et, en particulier, des centres de santé de base niveau II (CSB-II) : 73 % des femmes s'adressent à ces centres pour obtenir leurs méthodes.

Par ailleurs, parmi les femmes en union et non utilisatrices de la contraception, 47 % ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'en utiliser une dans l'avenir.

Les résultats concernant la source d'information pour la planification familiale montrent que 70 % des femmes et 77 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré n'avoir reçu aucun message sur ce sujet par le biais des trois médias : radio, télévision ou magazine au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête.

NUPTIALITÉ

Au cours de l'EDSMD-IV, des questions ont été posées aux femmes de 15-49 ans et aux hommes de 15-59 ans sur leur état matrimonial. Le célibat définitif reste un phénomène rare à Madagascar et l'union est généralisée. Au moment de l'enquête, 69 % des femmes de 15-49 ans se sont déclarées en union (dont 60 % étaient mariées). Seulement 3 % des femmes en union vivaient en union polygame.

Les femmes malgaches entrent en union assez tôt car la moitié des femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête avaient contracté leur première union avant l'âge de 18,9 ans. Par contre, les hommes contractent leur première union à un âge plus tardif que les femmes : leur âge médian au premier mariage étant estimé à 22,8 ans. Toutefois, il semble se dessiner une tendance au rajeunissement de l'âge d'entrée en union chez les hommes (l'âge médian à la première union est estimé à 22,3 ans dans les générations les plus jeunes). L'activité sexuelle débute également assez tôt à Madagascar : une femme sur deux a eu ses premiers rapports sexuels avant l'âge de 17,3 ans ; parmi les hommes, cet âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 18,1 ans.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

En ce qui concerne les préférences en matière de fécondité, on constate que parmi les femmes actuellement en union, 41 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants et 53 % ont déclaré qu'elles souhaitaient espacer leurs naissances. Parmi ces femmes qui désiraient espacer leurs naissances, 32 % souhaitaient espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, et seulement 17 % des femmes voulaient avoir un enfant rapidement. Au total, 73 % des femmes en union, c'est-à-dire celles ne voulant plus d'enfants (41%) et celles désirant espacer la prochaine naissance (32%) sont considérées comme des candidates potentielles à l'utilisation de la planification familiale.

Le nombre idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes est de 4,7 enfants, et celui déclaré par les femmes en union est de 4,9 enfants. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes malgaches serait de 4,2 au lieu de 4,8 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur à la fécondité réelle et au nombre d'enfants déclaré comme idéal par les femmes (4,7) montre de nouveau l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et qu'il reste à satisfaire.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

L'un des volets importants de l'EDSMD-IV est consacré à la santé de la reproduction. En premier lieu, en ce qui concerne les soins prénatals, les résultats montrent que près de neuf femmes sur dix (86 %) se sont rendues en consultations prénatales dispensées par du personnel de santé, essentiellement une infirmière ou une sage–femme (60 %). Toutefois, près d'une femme sur dix (9 %) n'a reçu aucun soin prénatal au cours de sa grossesse. En outre, 70 % des femmes avaient reçu le nombre d'injections nécessaires pour assurer la protection de leur dernière naissance contre le tétanos néonatal.

Concernant les accouchements, les résultats montrent que, parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 64 % se sont déroulées à la maison et 35 % dans un établissement de santé, essentiellement du secteur public (33 %). Plus des trois quarts des

naissances (44 %) se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé, en majorité des infirmières ou sages-femmes (29 %), et 15 % seulement avec l'assistance d'un médecin. Une visite postnatale est normalement recommandée dans les deux jours qui suivent l'accouchement pour la prévention des complications ; cependant, à Madagascar, 35 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête n'ont reçu aucun soin postnatal. Pour moins d'une naissance sur deux (46 %), les femmes ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations.

SANTÉ DE L'ENFANT

En ce qui concerne la vaccination des enfants, les résultats de l'EDSMD-IV montrent que 55 % des enfants ont été complètement vaccinés conformément au calendrier recommandé par le PEV, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois ; globalement, près des deux tiers des enfants de 12-23 mois (62 %) ont reçu tous les vaccins du PEV, c'est-à-dire une dose de BCG, trois doses de DTCoq, trois doses de polio et une dose de rougeole. Les variations selon le milieu de résidence sont toutefois importantes et mettent en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale du milieu rural par rapport au milieu urbain (60 % contre 81 %).

Les résultats de l'EDSMD-IV montrent que, parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % ont présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës. Pour seulement 42 % de ces enfants malades, un traitement ou des conseils ont été recherchés auprès d'un prestataire de santé.

Près d'un enfant sur dix (9 %) a eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Pour 41 % de ces enfants, on a recherché un traitement ou des conseils et, au moins, un sur cinq a été traité avec des médicaments antipaludéens (20 %) et, dans seulement 8 % des cas, les enfants ont été traités avec des antipaludéens dès la survenue de la fièvre ou le jour suivant.

Par ailleurs, 8 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, seulement 34 % ont été conduits dans un établissement sanitaire au cours de leur maladie, 17 % des enfants ont reçu des sachets de SRO, 15 % ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison. Globalement, 29 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO). Par ailleurs, pendant ces épisodes de diarrhée, certains enfants ont été traités avec des médicaments comme les antibiotiques ou les anti-motilités (26 %) et des remèdes maison ou autres (47 %). Environ un enfant sur cinq (17 %) n'a reçu aucun traitement contre la diarrhée.

PALUDISME

Le paludisme étant un problème majeur de santé publique à Madagascar, il s'est avéré important de collecter des données sur les moyens de prévention utilisés par la population. On constate que près des deux tiers des ménages disposent de moustiquaires (62 %). Plus d'un quart des ménages en possède plus d'une (26%), et le nombre moyen de moustiquaires par ménage s'établit à 1,0. La très grande partie des ménages qui possèdent une moustiquaire possèdent une MID (57 %).

En ce qui concerne l'utilisation des moustiquaires, l'enquête montre qu'un enfant sur deux avait dormi sous une moustiquaire (50 %) la nuit précédant l'enquête, et la majorité (46 %) sous une MII. Dans les ménages ayant, au moins, une MID, 71 % des enfants avaient dormi sous la MID la nuit ayant précédé l'enquête.

Les résultats concernant les femmes montrent que globalement, 48 % avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête, principalement sous une moustiquaire ayant été imprégnée (44 %) et 71 % avaient dormi sous une MID. Dans les ménages ayant, au moins, une MID, 72 % des femmes avaient dormi sous la MID la nuit ayant précédé l'enquête. La proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête n'est pas très différente de celle de l'ensemble des femmes (50 % contre 48 %) et, dans leur majorité, elles ont dormi sous une moustiquaire ayant été imprégnée (47 %). Dans les ménages ayant, au moins, une MID, la proportion de femmes enceintes qui avaient dormi sous la MID la nuit ayant précédé l'enquête atteint 76 %.

En outre, près d'une femme enceinte sur deux (48 %) a pris, à titre préventif, des antipaludéens au cours de sa grossesse, et dans 6 % des cas, il s'agit d'un Traitement Préventif Intermittent (TPI) avec la prise d'au moins deux doses de SP/Fansidar au cours des visites prénatales.

En ce qui concerne les enfants, on constate que, parmi ceux de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, un sur cinq a été traité avec des médicaments antipaludéens (20 %). Le médicament le plus fréquemment utilisé demeure la chloroquine (11 %), les autres antipaludéens tels que l'Amodiaquine, la Sulfadoxine Pyriméthamine/ Fansidar et la Combinaison à Base d'Artéminisine (CBA) n'ont été utilisés que dans de faibles proportions. La disponibilité à la maison de la CBA n'est pas constatée, et les réponses des mères concernant les médicaments utilisés sont à interpréter avec prudence, étant donné que tous les carnets de santé n'ont pu être tous vérifiés.

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Les résultats concernant l'allaitement et les pratiques d'alimentation du jeune enfant montrent que la quasi-totalité des enfants sont allaités (98 %). La mise au sein dans l'heure qui suit l'accouchement concerne 72 % des enfants. Dans l'ensemble, environ la moitié des enfants de moins de six mois (51 %) sont exclusivement allaités. La durée médiane de l'allaitement est estimée à 21,9 mois et celle de l'allaitement maternel exclusif à 2,3 mois. À 6-8 mois, âges auxquels les enfants doivent recevoir des aliments de complément, 87 % sont nourris conformément aux recommandations de la politique nationale de nutrition. L'utilisation du biberon n'est pas répandue et concerne seulement 1,4 % des enfants de moins de 2 mois. Par ailleurs, parmi les enfants de 6-35 mois, 79 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A et 46 % des aliments riches en fer au cours des 24 heures qui avaient précédé l'enquête. Parmi tous les enfants de 6-59 mois, 72 % avaient reçu des suppléments de vitamine A et 69 % ont reçu des vermifuges. Parmi les femmes enceintes, seulement 8% ont reçu du Fer Acide Folique (FAF) pendant au moins 90 jours.

Malgré la stratégie d`iodation universelle du sel, 26 % des ménages enquêtés ne consomment pas de sel iodé.

La moitié (50 %) des enfants de 6-59 mois sont atteints d`anémie: 30 % sous forme d`anémie légère, 19 % d'anémie modérée et 1 % d'anémie sévère. De même, les résultats du test d'hémoglobine montrent qu'un peu plus d'un tiers des femmes (35 %) sont anémiques : 29 % sous forme légère et 6 % sous forme modérée. La prévalence de l'anémie sévère est extrêmement faible (0,4 %). Enfin, environ un tiers des hommes de 15-49 ans (33 %) sont anémiés: 27 % sous la forme légère et 5 % sont atteints d`anémie modérée. Comme chez les femmes, la prévalence de l'anémie sévère est extrêmement faible (0,6 %)

À Madagascar, la moitié des enfants de moins de 5 ans (50 %) souffrent de retard de croissance dont 26 % sous forme sévère. La prévalence du retard de croissance augmente progressivement de la naissance jusqu'à 24 mois, âge à partir duquel il commence à se stabiliser. Pratiquement le quart (24 %) des enfants de moins de 6 mois accuse un retard de croissance.

MORTALITÉ

Les résultats de l'EDSMD-IV montrent que le niveau de la mortalité des enfants de moins de cinq ans demeure élevé. Cependant, ce niveau a diminué au cours des quinze dernières années. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1000 enfants nés vivants 48 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Sur 1000 enfants survivants au premier anniversaire, 25 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Globalement, sur 1000 enfants vivants à la naissance, 72, soit près d'un enfant sur treize, sont décédés avant leur cinquième anniversaire.

La mortalité maternelle reste aussi élevée à Madagascar. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 498 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 2002-2009. Avec ce niveau de mortalité, un peu plus d'un cinquième des décès de femmes (21 %) seraient dus à des causes maternelles.

VIH/SIDA ET IST

Les données collectées montrent également que la grande majorité des femmes et des hommes de 15-49 ans ont entendu parler du VIH/sida. Cependant, seulement 22 % des femmes et 25 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « complète » des modes de transmission et de prévention du VIH/sida.

Le niveau de connaissance des moyens de prévention (utilisation de condom et limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) est relativement élevé (plus de 70 %), et ceci, quel que soit le sexe. Globalement, 22 % des hommes et 26 % des femmes connaissent la possibilité de transmission par

l'allaitement et savent que ce risque de transmission maternelle du VIH peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse.

La pratique du multipartenariat est rare chez les femmes : seulement 2 % des femmes ont eu, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 2 partenaires sexuels ou plus. Parmi ces femmes 8 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. La proportion d'hommes ayant eu, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 2 partenaires sexuelles ou plus est beaucoup plus élevée que celle des femmes (15 %) et, parmi eux, seulement 7 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Il faut souligner que la connaissance des moyens de prévention n'est pas toujours accompagnée d'une pratique sans risque : en effet, l'utilisation de condom s'avère faible par rapport au niveau de connaissance.

On note une nette amélioration des attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. Par contre, on constate toujours une certaine réticence de la population à connaître son statut sérologique, cela malgré une évolution notable entre les deux enquêtes EDSMD. Une proportion importante de femmes (86 %) n'a jamais effectué un test du VIH, alors que 47 % d'entre elles ont déclaré connaître un endroit où effectuer un test du VIH. Seulement 4 % des femmes ont reçu les résultats du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois et ont donc connaissance de leur statut sérologique récent. Cependant, par rapport à l'EDSMD-III de 2003-2004, cette proportion a nettement augmenté, passant de 0,5 % à 4 %. Chez les hommes, la proportion de ceux qui n'ont jamais effectué un test de dépistage du VIH est plus élevée que celle observée chez les femmes (91 % contre 86 %). Seulement 4 % ont effectué un test du VIH au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et avaient reçu les résultats du dernier test.

Les IST constituent toujours un problème de santé publique à Madagascar. Cependant, 38 % des femmes et une proportion plus faible d'hommes de 15-49 ans (30 %) n'ont pas entendu parler d'IST. Parmi les femmes, 18 % ont pu citer un signe ou symptôme associé aux IST chez la femme et chez l'homme, et 33 % ont pu en citer deux. Les hommes connaissent plus fréquemment les symptômes d'IST chez l'homme puisque 36 % ont pu en citer deux contre 26 % chez la femme. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées qui ont permis d'estimer une prévalence déclarée des IST. Précisons que cette prévalence doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels, 4 % ont déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes qui peuvent être révélateurs de la présence d'IST. Parmi les hommes, cette prévalence déclarée atteint 5 %.

Par ailleurs, il importe de souligner la proportion non négligeable de population ayant des comportements non appropriés face à cette maladie : en cas d'IST, 28 % des femmes et 21 % des hommes n'ont recherché ni conseils, ni traitement.

STATUT DE LA FEMME

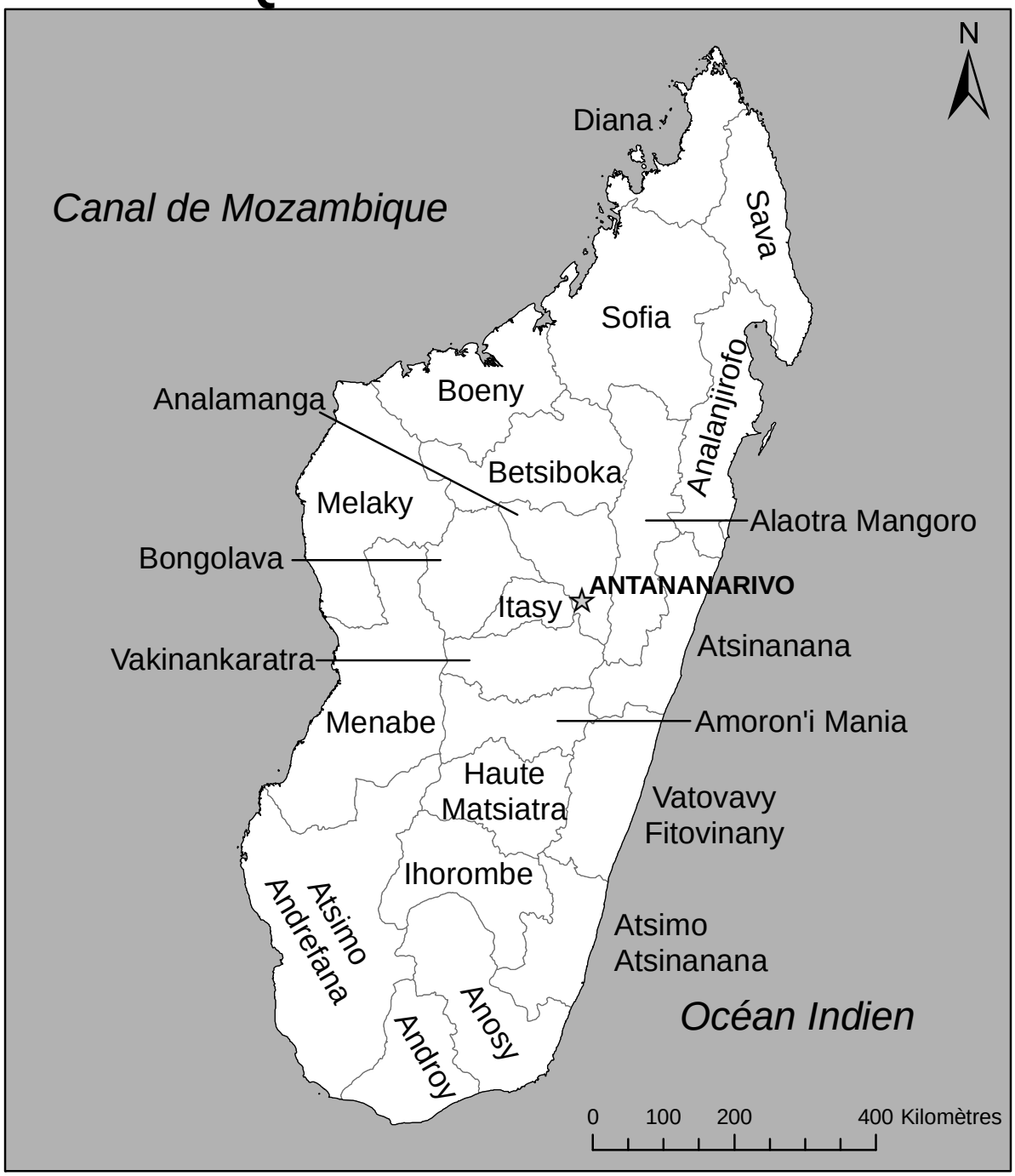
Enfin, les données collectées au cours de l'enquête ont permis d'élaborer certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme. Parmi les femmes en union de 15-49 ans, la quasi-totalité (91 %) ont déclaré qu'elles avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi elles 92 % ont été payées pour le travail effectué.

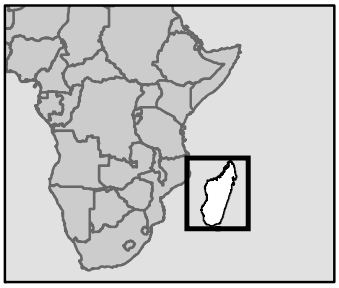
Dans seulement un tiers des cas, les femmes décident de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et dans 63 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire.

Concernant l'opinion sur la violence domestique, on constate que plus d'un quart des femmes (28 %) pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme dans le cas où celle-ci néglige les enfants.

Par ailleurs, dans le cas où une femme sait que son mari a une maladie qui se transmet par contact sexuel, 92 % des femmes et 92 % des hommes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire.

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR





CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

Paul Gérard Ravelomanantsoa et Rafaralahy Victor Rabeza

Ce chapitre est consacré aux principales caractéristiques géographiques, économiques et démographiques de Madagascar ainsi qu'à la méthodologie de l'Enquête Démographique et de Santé réalisée dans le pays en 2008-2009 (EDSMD-IV). Il présente le contexte environnemental de l'enquête ainsi que les procédures techniques mises en œuvre pour sa réalisation.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie

Située entre 11° 57' et 25° 30' de latitude sud et entre 43° 14' et 50° 27' de longitude est, à cheval sur le Tropique du Capricorne, Madagascar se trouve dans l'hémisphère Sud, dans le sud-ouest de l'Océan Indien, séparé de la côte sud-est de l'Afrique par le canal de Mozambique, à 350 Km des côtes sud-est de l'Afrique.

Avec ses 596 790 km^2 de superficie, Madagascar apparaît comme une véritable île continent, la quatrième île du monde. Elle s'étend sur une longueur de 1 500 kilomètres entre le Cap Sainte-Marie au sud et le cap d'Ambre à l'extrême nord, et sur près de 500 kilomètres dans sa plus grande largeur. Elle possède plus de 5 000 kilomètres de côtes baignées, à l'ouest, par le canal de Mozambique et, à l'est, par l'Océan Indien avec de nombreuses petites îles (Nosy).

L'île présente un relief très accidenté. En effet, le pays est dominé au centre par un ensemble de chaînes montagneuses de direction générale nord-sud avec trois points culminant à plus de 2 500 mètres : Tsaratanana à l'extrême-nord (2 876 mètres), Tsiafajavona-Ankaratra sur les Hautes Terres Centrales (2 650 mètres) et Andringitra sur les Hautes terres Méridionales (2 660 mètres). Les Hautes Terres, par un ensemble de bassins ou de plaines d'effondrement, sont relativement fertiles et propices à l'activité agricole (bassin d'Antsirabe-Betafo, plaine du Lac Alaotra, plaine d'Ikalamavony, Zomandao, etc. La partie centre-est de l'Ile est parcourue, toujours selon une direction nord-sud, d'une ligne de failles marquée par un long escarpement surplombant à l'est un ensemble de collines de forme ronde ou allongée, d'altitude tournant autour de 1 000 mètres : c'est la zone des falaises Tanala ou Betsimisaraka. Ces collines d'accès difficile, sont recouvertes de forêt primaire déjà largement dévastée par l'homme et laissant la place à une végétation de savoka (ravinala, bambou…). L'ensemble du littoral est formé d'étroites plaines côtières de faible altitude et parsemées de réseau hydrographique qui, du fait de la faiblesse de la pente, se transforme en véritables marécages truffés de végétation aquatique dense. Sur l'ensemble de la partie ouest des Hautes Terres, d'Andilamena au nord à Ihosy au sud, on peut observer un ensemble de relief d'allure plane et monotone : il s'agit des Tampoketsa, immense plateau d'altitude tournant autour de 1 200 à 1 400 mètres, surmontés parfois de massifs volcaniques et portant une végétation de graminées propice à l'élevage extensif. L'ensemble du littoral ouest est dominé de vastes plaines alluviales, zone de prédilection des cultures d'exportation (coton, tabac) et des cultures vivrières. Le sud, au climat semi aride, présente un paysage particulier, avec un ensemble de plateau gréseux et de plaines de sable roux ainsi qu'une végétation adaptée à la sécheresse (euphorbiacées, didieracées, bush, etc.)

Si les Hautes Terres centrales possèdent un climat tempéré avec des saisons bien différenciées (étés chauds et hivers frais), les régions côtières sont généralement chaudes toute l'année. La façade orientale est bien arrosée toute l'année, les précipitations annuelles y dépassant 2 000 mm. Le plateau central reste, par contre, moins arrosé (pluviométrie variant entre 800 et 1 800 mm). Dans la partie occidentale, la partie nord-ouest bénéficie d'un climat humide, la partie sud-ouest et les régions du

sud sont caractérisées par une aridité importante, le sud et le sud-ouest recevant moins de 380 mm par an.

Madagascar est subdivisé en régions, districts, communes et fokontany. Les régions et les communes sont des collectivités territoriales décentralisées.

1.1.2 Démographie et économie

Démographie

Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1993 (RGPH-93) a dénombré 12 238 914 habitants dont 50,3 % de sexe féminin et 49,7 % de sexe masculin, soit un rapport de masculinité de 99 %. La population compte un pourcentage important d'enfants et de jeunes gens et une faible proportion de personnes âgées. Les jeunes de moins de 15 ans constituent 45 % de la population totale, tandis que les enfants de moins de 5 ans en représentent 18 %. La population féminine en âge de procréer (15-49 ans) constitue 23 % de la population totale et 47 % de la population féminine totale. La population malgache a évolué à un rythme annuel de 2,7 % entre le premier recensement de 1975 et le dernier RGPH-93. Avec une densité globale de l'ordre de 21 habitants au km², la population est inégalement répartie sur le territoire national, présentant ainsi un déséquilibre entre les régions. Selon le dernier RGPH-93, plus des trois quarts (77 %) de la population réside en milieu rural. La même source indique que 100 adultes d'âge actif doivent assurer, en moyenne, le soutien de 91 individus de moins de 15 ans et de 65 ans et plus.

La population malgache se caractérise par une fécondité encore élevée. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) des femmes était estimé à 6,0 enfants par femme selon l'EDS 1997 et à 5,2 enfants selon l'EDSMD-2003-04. Le taux brut de natalité et le taux global de fécondité générale étaient estimés, respectivement, à 42 ‰ et 208 ‰ par l'EDSMD-1997 et à 35 ‰ et 180 ‰ par l'EDSMD-2003-04. Le niveau de la mortalité demeure encore assez élevé. Toutefois, la mortalité des enfants de moins de cinq ans a connu une baisse constante d'après les trois dernières enquêtes démographiques et de santé réalisées à Madagascar. En effet, le taux de mortalité infantile est passé de 93 ‰ en 1992 (ENDS-92) à 58 % en 2003-2004 (EDSMD-III). Quant à la mortalité infanto-juvénile, elle est passée de 163 ‰ en 1992 à 94 ‰ en 2003-2004 (EDSMD-III). Les niveaux de fécondité et de mortalité commencent à diminuer et constitueraient ainsi un des signes d'une amorce de transition démographique.

Économie

Pays à vocation essentiellement agricole, l'économie malgache est caractérisée par sa vulnérabilité ; souvent désorganisée, elle est confrontée à un environnement sociopolitique difficile et défavorable à son expansion. La performance économique dépend fortement des fluctuations des conditions du commerce mondial, des taux de change et surtout de l'aide extérieure. Les crises successives qu'a connues le pays n'ont font qu'affaiblir une économie déjà en pleine difficulté.

En 2007, le revenu annuel moyen était estimé à 348 USD par habitant, classant ainsi Madagascar parmi les pays les moins avancés. Les problèmes d'accès au financement et à l'approvisionnement en énergie électrique freinent le développement des entreprises, tandis que les difficultés inhérentes au transport handicapent les échanges commerciaux. Le pays fait face à un défi majeur qui est la réduction de la pauvreté.

Par conséquent, pour remédier à cette situation sur le plan économique, la stratégie malagasy de lutte contre la pauvreté repose sur les composants suivants : (i) l'application d'une politique budgétaire saine (réduction de déficit), (ii) l'amélioration de la gestion des dépenses, (iii) la mise en œuvre d'une politique financière prudente (maîtrise de l'inflation et de la masse monétaire), (iv) la conclusion d'accords économico-commerciaux au niveau bilatéral et multilatéral, (v) l'augmentation

des flux d'aide et de capitaux de l'extérieur et, (vi) par le biais de l'intégration économique régionale, la promotion des exportations par la diversification.

Cette stratégie a permis de renverser les tendances de certains agrégats macroéconomiques. En 2006, 2007 et 2008, les taux de croissance économique ont respectivement atteint 5,0 %, 6,3 % et 7,1 %, cela grâce à une hausse des investissements publics dans l'immobilier et l'infrastructure, le niveau élevé des IDE, la forte croissance dans le commerce et le secteur de services tels que les télécommunications, le transport, le tourisme ainsi que le développement des activités des Zones et Entreprises Franches.

Le taux de pression fiscale qui était de 10,1 % en 2005 a atteint 10,9 % en 2007. Cette évolution est due aux réformes entreprises au niveau de la fiscalité intérieure et de la fiscalité de porte, à la bonne gouvernance au sein du système fiscal et à la restructuration dans ce domaine. La politique monétaire est confiée à la Banque Centrale de Madagascar. De 2004 à 2006, on a assisté à la dépréciation de l'Ariary mais cette tendance s'est renversée depuis 2007. Un taux d'inflation de 11,4 % a été enregistré à fin du mois de décembre 2005 contre 7,2 % à la fin décembre 2007.

De par sa position géographique, Madagascar est membre du marché commun de l'Afrique Australe et Orientale (COMESA), de la commission de l'Océan Indien (COI) et de la communauté pour le développement de l'Afrique Australe. C'est au sein de l'Afrique Orientale et Australe (AFOA) que Madagascar négocie l'Accord de Partenariat Économique (APE) avec l'Union Européenne.

1.2 POLITIQUE DE POPULATION

Depuis 1960, les différents gouvernements qui se sont succédés ont pris conscience des liens entre la dynamique démographique et le développement socio-économique et, plus précisément, de la nécessité de la prise en compte des variables démographiques dans les plans et programmes de développement économique et social. Aussi, le Gouvernement malagasy a-t-il procédé, le 19 décembre 1990, à l'instauration de sa politique nationale de population[1]. Cette politique a pour but principal l'amélioration du niveau et de la qualité de vie des populations.

Madagascar a participé activement aux différentes conférences régionales et internationales traitant des questions de population et de développement et a adhéré aux résolutions qui en sont issus. Plusieurs documents stratégiques ont été élaborés et mis en œuvre dans le pays. Les différents programmes de population y afférents s'insèrent dans la vision globale définie dans les grandes conférences internationales organisées sous l'égide des Nations Unies (Sommet de l'enfance 1990, Rio 1992, CIPD 1994, Beijing+5 1999, Copenhague 1995, CIPD+5 1999, la Déclaration du Millénaire 2000, etc.) ou de certains programmes régionaux.

La politique de population est ainsi devenue la base sur laquelle se définissent les diverses stratégies de développement dans tous les domaines de la vie économique et sociale. Aussi, tous les programmes et politiques sectoriels se réfèrent-t-ils aux objectifs définis dans les divers documents de stratégie en matière de population. Madagascar a ainsi pris des engagements en matière de réduction de la pauvreté pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement et les objectifs retenus pour le NEPAD.

1.3 POLITIQUE DE SANTÉ

Une Politique Nationale de Santé (PNS) a été élaborée en novembre 2005 ; elle repose sur plusieurs objectifs mais la survie de la mère et de l'enfant en constitue un des axes stratégiques. Cette politique a été progressivement concrétisée grâce à l'exécution des différents Programmes d'Action

[1] Loi n°90-030 du 19 décembre 1990 relative à la Politique nationale de population pour le développement économique et social.

du Gouvernement. Les actions visant l'amélioration des conditions socio-sanitaires des populations occupent une place de choix dans plusieurs programmes en vue d'améliorer le bien-être de la famille. La mission du ministère de la Santé a ainsi évolué avec la prise en compte de la lutte contre la pauvreté.

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, Madagascar se réfère à la PNS, à la Politique Nationale et au Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme, au Plan Cadre pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et au Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS). Ainsi depuis 2006, Madagascar s'est engagé, avec plusieurs états africains, à l'éradication du paludisme. Un plan stratégique 2007-2012 a été élaboré pour préparer le pays à la réalisation de l'élimination du paludisme.

Dans le domaine du VIH/sida, un plan stratégique national (2007-2012) a été mis en œuvre avec l'appui des partenaires techniques et financiers et sous la coordination du Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le SIDA (SE/CNLS).

1.4 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'EDSMD-IV est la quatrième enquête démographique et de santé réalisée à Madagascar au cours de ces quinze dernières années. Elle a été conduite par la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en collaboration avec la Vice Primature chargée de la Santé Publique. L'EDSMD-IV a bénéficié de l'assistance technique d'ICF Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Le projet EDSMD-IV a été exécuté grâce à l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de l'UNICEF, (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), de la BAD (Banque Africaine de Développement), de la JICA (Agence Japonaise de Coopération Internationale) de la Banque Mondiale par le biais du Projet Multisectoriel de Prévention du VIH/Sida (PMPS), sous l'égide du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et par le biais du Projet de Développement d'un Système de Santé Pérenne (PDSSP), de l'Agence Française de Développement (AFD) par le biais du projet « Appui au plan directeur Santé » ainsi que du gouvernement malgache

1.4.1 Objectifs de l'enquête

La quatrième Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-IV), a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSMD-IV vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que la nuptialité, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;

- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- la prévalence de l'anémie chez les femmes, les enfants et
- la prévalence de la syphilis chez les femmes.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que la nuptialité et les comportements sexuels;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ; et
- la prévalence de l'anémie et de la syphilis.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population de Madagascar. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

1.4.2 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, quatre types de questionnaires ont été utilisés :

Questionnaire ménage. Il a permis de collecter des informations sur le ménage, tel que le nombre de personnes y résidant, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, l'état de survie des parents, etc. Par ailleurs, il a permis de collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), sur les biens possédés par les ménages et sur le sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. En outre, le questionnaire ménage a permis d'établir l'éligibilité des personnes qui seront interviewées individuellement et par conséquent de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

Questionnaire femme. Il comprend les onze sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ;
- Reproduction ;
- Planification familiale ;
- Grossesse, soins postnatals et allaitement ;
- Vaccination, santé et nutrition ;
- Union et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;

- VIH/Sida et autres maladies sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé ; et
- Mortalité maternelle.

Questionnaire homme. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les sept sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Union et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- VIH/Sida et maladies sexuellement transmissibles ; et
- Autres problèmes de santé.

En plus de ces trois questionnaires utilisés pour les interviews, l'EDSMD-IV comprenait également un questionnaire biomarqueurs administré dans la moitié des ménages. Ce questionnaire a permis d'enregistrer :

- Les mesures anthropométriques (taille et poids) des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans pour évaluer leur état nutritionnel ;
- le résultat du test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie ;
- le résultat du test rapide de syphilis ; en outre, en cas de test positif, le questionnaire fournit les instructions pour un prélèvement de sang veineux et l'administration d'un traitement.

Ces outils ont été développés à partir des questionnaires de base du programme MEASURE DHS, préalablement adaptés au contexte de Madagascar et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

1.4.3 Échantillonnage

La quatrième Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-IV) vise un échantillon national d'environ 18 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 9 000 hommes âgés de 15 à 59 ans.

L'échantillon de l'EDSMD-IV est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la grappe ou zone de dénombrement (ZD) telle que définie au cours des activités de cartographie censitaire réalisée en 2008 en préparation du prochain Recensement Général de la Population et de l'Habitation. Chacune des 22 régions a été divisée en parties urbaine et rurale pour constituer, avec la ville d'Antananarivo, 45 strates[2]. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 600 grappes ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille. La taille est le nombre de ménages estimé dans la grappe pendant l'opération de cartographie du recensement. Un dénombrement des ménages dans chaque grappe sélectionnée a permis d'obtenir une liste de ménages, à partir de laquelle les ménages de l'échantillon ont été tirés au deuxième degré.

[2] La définition du milieu de résidence utilisé au cours de l'EDSMD-IV est différente de celle utilisée pendant les deux précédentes EDS. En effet, au cours des EDS de 1997 et de 2003-2004, le milieu urbain suivait la définition du RGPH de 1993 et était constitué par « l'ensemble des chefs lieux des Fivondronampokontany (préfectures ou sous-préfectures) à part huit, dont Antananarivo-Avaradrano, Antananarivo-Atsimondrano et tous les Fivondronampokontany II. Le reste constituait le « milieu rural ». Au cours de l'EDSMD-IV, le milieu urbain qui suit la nouvelle définition du ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire (MDAT) est constitué de 45 communes (y compris la Capitale), le reste du pays formant le milieu rural.

Chaque femme, âgée de 15 à 49 ans, identifiée dans les ménages enquêtés a été également enquêtée au moyen du questionnaire Femme. Dans un sous-échantillon de 50 % des ménages sélectionnés, tous les hommes âgés de 15 à 59 ont aussi été interrogés. Par ailleurs, c'est également dans ce sous-échantillon de ménages, qu'ont été prises les mesures anthropométriques et qu'un prélèvement de sang a été effectué pour les tests d'hémoglobine et de syphilis.

Sur les 600 grappes sélectionnées, 596 ont pu être enquêtées au cours de l'EDSMD-IV. Le nombre de ménages sélectionnés dans une grappe était de 32, quel que soit le milieu de résidence. Au total 18 985 ménages ont été sélectionnés dont 18 083 ont été identifiés au moment de l'enquête et parmi lesquels 17 857 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (tableau 1.1).

Dans ces 17 857 ménages enquêtés, 18 177 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 17 375 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 96 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 9 239 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 9 239 hommes, 8 586 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 93 %, légèrement inférieur à celui des femmes.

Tableau 1.1 Résultats des enquêtes Ménage et Individuelle

Effectif de ménages, de femmes et d'hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés et taux de réponse (non pondéré) par milieu de résidence, EDSMD- IV Madagascar 2008-2009

	Milieu de résidence				
Résultats	Capitale	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquête Ménage					
Nombre de ménages sélectionnés	1 593	3 164	4 757	14 228	18 985
Nombre de ménages identifiés	1 547	3 024	4 571	13 512	18 083
Nombre de ménages enquêtés	1 507	2 986	4 493	13 364	17 857
Taux de réponse des ménages	97,4	98,7	98,3	98,9	98,8
Enquête Individuelle Femme					
Effectif de femmes éligibles	1 866	3 220	5 086	13 091	18 177
Effectif de femmes éligibles enquêtées	1 653	3 117	4 770	12 605	17 375
Taux de réponse des femmes éligibles	88,6	96,8	93,8	96,3	95,6
Enquête Individuelle Homme					
Effectif d'hommes éligibles	947	1 510	2 457	6 782	9 239
Effectif d'hommes éligibles enquêtés	741	1 417	2 158	6 428	8 586
Taux de réponse des hommes éligibles	78,2	93,8	87,8	94,8	92,9

1.4.4 Personnel et activités de l'EDSMD-IV

Formation et collecte des données

Les cadres de la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) ont assuré la formation du personnel d'enquête avec la participation d'autres personnes ressources de la Vice Primature chargée de la Santé Publique et d'un consultant d'ICF Macro.

Les activités de collecte se sont déroulées en 3 étapes principales : l'enquête pilote, le dénombrement des zones d'enquête échantillonnées et l'enquête principale. Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

L’enquête pilote a été effectuée dans trois zones, une urbaine et deux rurales. Aucune de ces zones ne faisait partie de l’échantillon principal. Au total, 279 ménages, 217 femmes et 85 hommes ont été interviewés par sept équipes de six enquêteurs et enquêtrices pendant six jours. L’objectif de cet exercice était de tester l’acceptabilité du prélèvement de sang et des questionnaires Ménage, Femme et Homme et d’estimer le temps nécessaire au prélèvement de sang et au remplissage de chaque type de questionnaire. La formation du personnel de terrain a duré deux semaines. L’enquête pilote qui a eu lieu du 16 septembre au 7 octobre 2008 (y compris la formation), a permis de réviser et de finaliser les questionnaires ainsi que les autres documents méthodologiques de l’enquête.

Le dénombrement des ménages dans les grappes sélectionnées pour l’enquête a été réalisé du 10 octobre au 15 novembre 2008. Cinquante équipes, composées chacune de deux agents (agent de dénombrement et cartographe) ont participé à la réalisation de cette opération.

Le personnel de terrain pour l’enquête principale, sélectionné par la direction de l’EDSMD-IV a été formé sur une période de quatre semaines, y compris la formation pour les tests des biomarqueurs.

La formation des infirmières/médecins et des techniciens de laboratoire a duré une semaine. Quarante infirmières/médecins et 20 techniciens de laboratoire certifiés d’état avaient été référés par la Vice Primature chargée de la Santé Publique, pour participer à la formation de l’enquête. La formation a porté sur deux principaux aspects : les techniques de prélèvements des gouttes de sang, du sang veineux et du traitement de la syphilis, ainsi que des techniques de laboratoire pour la centrifugation du sang veineux.

L’enquête a débuté quelques jours après la formation, avec 20 équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d’équipe, d’une contrôleuse, de trois enquêtrices (deux d’entre elles possédaient une formation médicale et étaient responsables des prises de sang pour les tests), d’un technicien de laboratoire ainsi que d’un chauffeur. Les chefs d’équipe étaient chargés de mener l’enquête Homme.

Les grappes de la capitale ont été réalisées en premier par l’ensemble des équipes avant que ces dernières ne rejoignent leur zone d’affectation respective. La collecte des données s’est déroulée du 23 novembre 2008 au 17 août 2009.

Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté un mois après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant CSPro, logiciel développé par le programme DHS. Des agents de bureau ont été chargés de la vérification des questionnaires avant de les transmettre à la saisie. La saisie a été réalisée par dix neuf opérateurs, de janvier 2008 à fin août 2009 sous la supervision de contrôleurs informatiques et d’un coordinateur. Tous les questionnaires ont fait l’objet d’une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations ont été immédiatement répercutées aux équipes de terrain lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par l’équipe informatique et l’équipe technique de l’enquête, avec l’assistance de l’informaticien d’ICF Macro.

1.4.5 Mesures anthropométriques et biomarqueurs

Mesures anthropométriques

Comme au cours des EDS réalisées précédemment à Madagascar, l'EDSMD-IV a évalué l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques.

Pour des raisons logistiques, l'EDSMD-IV n'a pas pu utiliser des balances électroniques à affichage digital pour la prise du poids, mais des pèse-personnes mécaniques à aiguille. Ces balances n'ont pas permis d'obtenir des poids suffisamment précis pour les enfants et, après vérification des données collectées, les données relatives au poids des enfants n'ont pas été validées et ne sont donc pas présentées dans ce rapport : seul l'indicateur nutritionnel basé sur la taille des enfants a été analysé. Par contre, les données concernant le poids des femmes ont pu être utilisées pour évaluer leur état nutritionnel (voir Chapitre 11).

Anémie et syphilis

Alors que pour déterminer la prévalence de l'anémie on mesure le niveau d'hémoglobine dans le sang, pour le test de dépistage de l'infection de la syphilis, on cherche la présence d'anticorps dans le sang.

Avant de commencer les tests, l'infirmière/infirmier lisait le texte de consentement volontaire pour le test d'anémie, puis elle demandait à l'enquêté s'il acceptait volontairement de participer à ce test. Ensuite, et quel que soit le consentement donné pour le test d'anémie par l'enquêté, l'infirmière/infirmier lui lisait un deuxième consentement volontaire pour l'inviter à participer au test de dépistage de la syphilis[3]. Après avoir rempli ces déclarations de consentement volontaire, l'infirmière/infirmier signait pour préciser que les sujets enquêtés avaient accepté de participer aux tests. Le prélèvement de sang était ensuite réalisé de la manière suivante :

- Du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre faite au bout du doigt à l'aide d'une petite aiguille rétractable *(Tenderlette)*.

- Après que la première goutte de sang ait été essuyée à l'aide d'un tampon stérile, la deuxième goutte était réservée au test d'hémoglobine effectué à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou *Hemocue*. Le résultat, exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre, disponible après quelques secondes, était enregistré dans le questionnaire. Ce résultat était aussi communiqué et expliqué aux participants.

- La troisième goutte était déposée sur la bandelette de test rapide *Abbott Determine* pour déterminer les cas de syphilis (infection actuelle et passée). Après avoir déposé du fixateur au moyen d'un tampon, l'infirmier/infirmière attendait, au minimum, 15 minutes pour enregistrer le résultat du test dans le questionnaire, puis le lire et le communiquer au participant. Lorsque l'enquêté était positif au test *Abbott Determine*, l'infirmière/infirmier lui proposait immédiatement un traitement sur place dans le ménage.

- Dans le cas où l'enquêté était positif au test *Abbott Determine*, et après obtention d'un nouveau consentement, l'infirmière/infirmier prélevait 5 cc de sang veineux dans un tube EDTA qu'elle apportait immédiatement, au technicien de laboratoire pour centrifugation à l'aide d'une centrifugeuse électrique.

[3] Le texte des consentements volontaires a été préparé par ICF Macro sur la base du texte standard élaboré par ICF Macro puis il a été soumis au Comité d'Éthique de la Vice Primature chargée de la Santé Publique.

- Le sérum obtenu était ensuite collecté dans un micro tube (tube cryogénique) et placé dans un conteneur *dry-shipper* à azote liquide puis acheminé à Antananarivo, au laboratoire de l'Institut Pasteur de Madagascar, pour effectuer le test *Rapid Plasma Reagin* (RPR) et un autre test de confirmation à l'aide du *Treponema Pallidum Haemagglutination Assay* (TPHA). Les tests RPR et TPHA permettent de déceler les cas de syphilis active.

Après vérification des données collectées, les niveaux d'hémoglobine ont été validés et les résultats sur la prévalence de l'anémie sont présentés dans ce rapport (voir Chapitre 11).

Par contre, l'analyse des résultats du test *Abbott Determine* pour la syphilis a permis de déterminer que le nombre de personnes identifiées comme positives était totalement sous-estimé[4]. Par conséquent, aucune estimation acceptable de la prévalence de la syphilis ne peut être présentée ici[5].

Les raisons de cette sous-estimation n'ont pas pu être identifiées avec certitude. On peut envisager plusieurs explications. Il se peut que les tests ou les kits de test se soient détériorés au cours du stockage et/ou du transport (en raison de la chaleur, et/ou de l'humidité) ; Rappelons que l'enquête s'est déroulée de novembre à août, c'est-à-dire, en grande partie, pendant la saison des pluies. Il se peut aussi que les kits de tests utilisés aient comporté des défauts de fabrication. On peut aussi avancer comme hypothèse que le suivi de la procédure n'ait pas été suffisamment strict ; cependant, il est difficile de concevoir que toutes les équipes, au nombre de 20, n'aient pas respecté correctement toutes les étapes de la procédure. Par conséquent, l'hypothèse de problèmes inhérents à la qualité des tests et/ou de détérioration des tests au cours du stockage et/ou du transport semble ici la plus plausible.

[4] Seulement environ 8 % des cas positifs attendus ont été décelés.

[5] Étant donné que les tests additionnels de laboratoire n'étaient effectués que sur du sang prélevé auprès de personnes identifiées comme positives au test *Abbott Determine*, les résultats de ces tests ne peuvent donc pas, non plus, être présentés.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Honorat Rasamimanana et Hoely Nambinina Ravelonanosy

Ce chapitre a pour but de présenter certaines caractéristiques des logements dans lesquels vivent les ménages comme le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, les matériaux de revêtement du sol, la disponibilité de l'électricité et la possession de biens durables. C'est aussi dans ce chapitre que sont présentées certaines caractéristiques démographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe ainsi que certaines caractéristiques socio-économiques comme le niveau d'instruction, la fréquentation scolaire, la composition des ménages. Enfin, la fin du chapitre est consacrée à la présentation des résultats concernant les catastrophes naturelles et ses conséquences. La présentation de ces caractéristiques socio-économiques et environnementales est essentielle dans la mesure où elles constituent des déterminants des conditions de vie et de l'état de santé de la population.

2.1 CONDITIONS DE VIE

Au cours de l'EDSMD-IV, des données ont été collectées concernant certaines caractéristiques du logement. Ces données sont présentées pour les ménages, en fonction du milieu de résidence et pour l'ensemble de la population de droit.

Provenance de l'eau de boisson

Le Sommet Mondial pour l'Enfance a adopté une définition standardisée de l'eau salubre qui a été retenue dans l'EDSMD-IV. L'eau est considérée comme salubre lorsqu'elle provient des sources suivantes :

- Les robinets installés à l'intérieur ou à l'extérieur du logement;
- Les bornes fontaines ou robinets publics;
- Les puits/forages équipés de pompes; et
- Les puits couverts ou protégés.

Au niveau national, 41 % des ménages utilisent, pour boire, de l'eau provenant d'une source améliorée, principalement les robinets publics ou fontaines (20 %) et les puits creusés protégés (11 %) (tableau 2.1). Consommer de l'eau salubre est plus fréquent en milieu urbain qu'en rural : en milieu urbain, la quasi-totalité des ménages consomme de l'eau provenant de sources d'approvisionnement améliorées (87 %), en grande partie de l'eau de robinets publics et de bornes fontaines (53 %) ; en outre, dans 21 % des cas, les ménages urbains disposent d'un robinet individuel (dans le logement) ou collectif. Par contre, en milieu rural, la proportion de ménages qui consomment de l'eau provenant d'une source d'approvisionnement améliorée n'est que de 33 %. Dans plus d'un quart des cas (26 %), les ménages ruraux consomment de l'eau de surface.

Les résultats sont également présentés selon le temps de trajet pour s'approvisionner en eau et selon la personne chargée de la collecte de l'eau de boisson. Globalement, dans 16 % des cas, les ménages disposent d'eau sur place et, dans 72 % des cas, il faut moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau de boisson. On constate des disparités en fonction du milieu de résidence, les ménages du milieu rural ayant moins facilement accès à de l'eau salubre que les ménages urbains : pour 12 % des ménages ruraux, le temps de trajet est évalué à, au moins, 30 minutes contre 7 % en milieu urbain. Par ailleurs, dans 58 % des cas, ce sont les femmes de 15 ans ou plus qui sont habituellement chargées de la collecte de l'eau de boisson. En milieu rural cette proportion est de 61 % contre 39 % en milieu urbain. En outre, en rural, dans 10 % des cas, ce sont des jeunes filles de moins de 15 ans qui sont chargées de cette tâche contre 6 % en urbain.

Tableau 2.1 Eau de boisson utilisée par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population (de droit) selon la provenance de l'eau utilisée pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et selon la personne qui habituellement se rend au lieu d'approvisionnement et pourcentage de ménages et de la population (de droit) selon le type de traitement de l'eau, par milieu de résidence, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Ménages					Population				
Caractéristique	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson										
Source améliorée	97,7	80,9	86,6	33,1	41,3	97,7	81,9	87,4	32,2	39,9
Robinet dans logement/cour/ concession	22,7	19,8	20,8	2,0	4,9	21,4	20,1	20,5	1,8	4,5
Robinet public/Fontaine	68,9	44,0	52,5	14,2	20,1	70,7	44,7	53,7	14,0	19,6
Puits à pompe ou Forage	0,3	6,3	4,3	1,5	1,9	0,4	7,0	4,7	1,4	1,8
Puits creusé protégé	5,4	9,0	7,8	12,0	11,4	4,8	8,3	7,1	11,5	10,9
Source d'eau protégée	0,3	1,7	1,2	3,2	2,9	0,3	1,8	1,3	3,3	3,0
Eau de pluie	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Source non améliorée	1,8	19,0	13,2	66,5	58,4	1,9	17,9	12,4	67,3	59,6
Puits creusé non protégé	1,7	10,3	7,4	16,3	14,9	1,8	9,7	7,0	16,6	15,3
Source d'eau non protégée	0,1	7,0	4,6	24,4	21,4	0,2	6,4	4,3	25,3	22,3
Camion citerne/charrette avec petite citerne	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Eau de surface	0,0	1,7	1,1	25,6	21,9	0,0	1,7	1,1	25,3	21,9
Eau en bouteille, source améliorée pour cuisiner/laver	0,5	0,1	0,2	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0
Autre	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant pour boire l'eau d'une source améliorée[1]	98,2	81,0	86,8	33,1	41,3	98,1	82,1	87,6	32,2	40,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson										
Eau sur place	29,1	34,9	32,9	12,4	15,6	27,2	35,0	32,3	12,0	14,8
Moins de 30 minutes	59,7	59,5	59,6	74,7	72,4	60,3	59,6	59,9	74,9	72,7
30 minutes ou plus	10,7	5,1	7,0	12,4	11,6	12,0	4,9	7,3	12,7	11,9
Total[2]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Personne chargée habituellement de la collecte de l'eau de boisson										
Femme adulte 15 ans ou +	35,0	40,7	38,8	61,4	57,9	36,5	40,1	38,9	61,5	58,3
Homme adulte 15 ans ou +	17,5	11,8	13,7	10,1	10,6	17,9	10,7	13,2	7,8	8,5
Jeune fille de moins de 15 ans	4,6	6,6	5,9	10,4	9,7	5,3	8,2	7,2	12,8	12,0
Jeune garçon de moins de 15 ans	4,0	3,9	4,0	4,3	4,3	5,0	4,7	4,8	4,9	4,9
Autre	9,6	2,1	4,6	1,4	1,9	7,8	1,4	3,6	1,0	1,4
Eau sur place	29,1	34,9	32,9	12,4	15,6	27,2	35,0	32,3	12,0	14,8
Total[2]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l'eau[3]										
Bouillie	39,2	46,0	43,7	42,7	42,8	38,8	46,9	44,1	42,3	42,5
Eau de Javel/chlore	2,0	1,1	1,4	0,7	0,8	1,9	0,9	1,3	0,7	0,8
Passée à travers un linge	1,5	0,9	1,1	1,5	1,5	1,6	0,8	1,1	1,7	1,6
Céramique, sable ou autre filtre	1,1	0,4	0,7	0,2	0,3	1,3	0,4	0,7	0,2	0,3
Désinfection solaire	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Ajouter produit 'sur eau'	24,5	14,6	18,0	4,8	6,8	24,9	14,7	18,3	4,5	6,4
La laisser reposer	7,9	2,3	4,2	3,8	3,9	9,4	2,5	4,9	3,8	3,9
Autre	0,5	0,2	0,3	0,2	0,2	0,6	0,2	0,3	0,1	0,2
Aucun traitement	37,9	42,2	40,7	50,4	48,9	36,6	41,0	39,5	50,9	49,3
Pourcentage utilisant une méthode de traitement appropriée[4]	57,3	56,4	56,7	47,4	48,9	57,3	57,5	57,4	47,0	48,4
Effectif	925	1 802	2 727	15 130	17 857	4 094	7 774	11 868	72 465	84 333

[1] Étant donné que la qualité de l'eau en bouteille ne peut être déterminée, les ménages ayant déclaré boire de l'eau en bouteille ont été classés comme utilisant une eau de qualité ou non en fonction de la provenance de l'eau utilisée pour cuisiner et pour se laver.
[2] Y compris les non-déterminés.
[3] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[4] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage, la désinfection solaire et « Ajouter produit sur eau »

La comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux de l'enquête précédente met en évidence une légère amélioration de l'accès à l'eau potable (36 % contre 41 %). Cependant, il faut souligner que malgré ces progrès, une proportion élevée de ménages malgaches (58 %) ne disposent toujours pas d'eau salubre puisqu'ils consomment de l'eau provenant de sources non protégées (21 %), de puits creusés non protégés (15 %) et de l'eau de surface (22 %), qui comportent souvent des risques de contamination.

Ces résultats montrent que pour atteindre les objectifs du millénaire qui visent à réduire de moitié, d'ici à l'horizon de 2015, la proportion de la population qui n'a pas accès à l'eau potable, des efforts importants restent à accomplir.

Types de toilettes

La définition des toilettes adéquates a été adoptée par un groupe de travail composé de spécialistes en matière d'assainissement au sein du ministère de l'Énergie et des Mines, de la Vice Primature chargée de la Santé Publique, de l'INSTAT et des organisations internationales ou de développement (UNICEF, Banque Mondiale, WATERAID, USAID). Sont considérées comme toilettes hygiéniques les WC à fosses septiques, les latrines à siphon avec chasse d'eau, les latrines avec raccordement à un collecteur ou égout et les latrines améliorées comme le VIP (Ventilated Improved Pit) et SANPLAT (Sanitation Platform).

Les résultats du tableau 2.2 montrent que 57 % des ménages malgaches possèdent des toilettes mais que très peu dispose d'installations sanitaires adéquates (3 %). De plus, cette proportion varie selon le milieu de résidence. En effet, en milieu rural, 1 % des ménages sont équipés de toilettes considérés comme hygiéniques alors qu'en milieu urbain, cette proportion est de 11 %. C'est dans la capitale que cette proportion est la plus élevée (17 %). En outre, dans 36 % des cas, les ménages disposent d'une installation sanitaire en commun avec d'autres ménages. Cette proportion est de 60 % en milieu urbain et de 31 % en milieu rural où près d'un ménage sur deux (48 %) ne dispose d'aucun type de toilettes, ce qui augmente les risques de maladie diarrhéique et ne permet donc pas d'en faire diminuer la prévalence, notamment chez les enfants de moins de cinq ans.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population (de droit) selon le type de toilettes/latrines, par milieu de résidence, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Ménages					Population				
Type de toilettes/latrines	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées privées										
Chasse d'eau connectée à des égouts	0,3	0,2	0,3	0,0	0,0	0,4	0,2	0,3	0,0	0,1
Chasse d'eau connectée à une fosse septique	13,3	6,2	8,6	0,7	1,9	12,9	7,1	9,1	0,6	1,8
Toilettes connectées à une fosse	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	0,2
Latrines améliorées ventilées	0,6	0,1	0,3	0,0	0,0	0,6	0,1	0,3	0,0	0,0
Latrines avec dalle	2,3	1,5	1,7	0,5	0,7	3,1	1,7	2,1	0,5	0,7
Toilettes rudimentaires										
Une installation en commun avec d'autres ménages	72,0	53,8	60,0	31,4	35,8	70,6	48,6	56,2	28,9	32,7
Chasse d'eau non connectée à des égouts/ fosse septique	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Latrines sans dalle/fosse ouverte	10,2	15,1	13,4	18,8	18,0	11,0	18,2	15,7	20,5	19,9
Seau	0,2	6,9	4,7	0,0	0,7	0,2	8,0	5,3	0,0	0,7
Toilettes/latrines suspendues	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Pas de toilettes/nature	1,0	15,6	10,7	48,3	42,6	1,2	15,5	10,6	49,1	43,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	925	1 802	2 727	15 130	17 857	4 094	7 774	11 868	72 465	84 333

Caractéristiques du logement

Le tableau 2.3 présente certaines caractéristiques du logement. On constate en premier lieu que seulement 17 % des ménages malgaches disposent de l'électricité. Cette proportion varie de manière importante selon le milieu de résidence : d'un maximum de 82 % dans la capitale à 62 % dans les Autres Villes et à un minimum de 8 % en milieu rural.

Tableau 2.3 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages et de la population (de droit) en fonction de certaines caractéristiques du logement, et pourcentage utilisant des combustibles solides pour cuisiner; et, parmi ceux utilisant des combustibles solides, répartition (en %) par type de feu/four, selon le milieu de résidence, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Ménages					Population				
Caractéristique du logement	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble
Électricité										
Oui	82,2	61,6	68,6	8,2	17,4	81,3	63,0	69,3	7,8	16,4
Non	17,7	38,4	31,4	91,8	82,6	18,6	37,0	30,6	92,2	83,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol										
Terre, sable	10,0	4,7	6,5	16,0	14,5	11,4	4,8	7,1	16,5	15,1
Bouse	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2
Bois/planches	8,3	17,0	14,1	9,7	10,4	8,0	15,6	13,0	9,7	10,2
Palmes/bambou	0,0	3,2	2,1	11,8	10,3	0,0	2,7	1,8	10,8	9,5
Nattes	1,0	11,1	7,7	42,6	37,2	1,2	11,5	7,9	43,6	38,6
Parquet ou bois ciré	25,7	7,3	13,6	3,7	5,2	24,8	8,1	13,9	3,6	5,0
Vinyle	0,3	2,7	1,9	0,6	0,8	0,3	2,6	1,8	0,6	0,8
Carreaux	6,7	2,9	4,2	0,5	1,0	6,8	2,7	4,1	0,5	1,0
Ciment	46,4	48,9	48,1	14,4	19,6	45,8	49,8	48,4	13,9	18,8
Moquette	1,4	1,7	1,6	0,6	0,7	1,6	1,8	1,7	0,6	0,7
Autre	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir										
Une	59,1	57,0	57,7	70,9	68,9	53,6	45,1	48,1	63,1	60,9
Deux	29,5	28,3	28,7	23,3	24,1	32,6	32,9	32,8	28,6	29,2
Trois ou plus	10,9	13,7	12,8	5,5	6,6	13,6	21,0	18,4	8,0	9,5
Manquant	0,5	1,0	0,8	0,4	0,4	0,2	1,0	0,7	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner										
Dans la maison	59,0	42,0	47,8	60,3	58,4	58,2	41,9	47,5	61,2	59,3
Dans un bâtiment séparé	9,0	15,8	13,5	26,0	24,1	9,4	18,0	15,0	26,5	24,9
À l'extérieur	31,8	41,8	38,4	13,4	17,2	32,2	40,0	37,3	12,2	15,7
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Manquant	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner										
Électricité	1,1	0,5	0,7	0,1	0,2	1,0	0,3	0,6	0,1	0,2
GPL/gaz propane liquéfié/méthane	5,8	1,0	2,6	0,2	0,6	4,4	0,7	2,0	0,1	0,4
Kérosène	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
Charbon/lignite	0,5	0,1	0,3	0,0	0,1	0,6	0,2	0,3	0,0	0,1
Charbon de bois	86,9	68,4	74,7	14,1	23,4	87,9	67,5	74,5	12,7	21,4
Bois	4,2	28,6	20,3	83,4	73,7	4,6	29,6	21,0	84,9	75,9
Paille/branchages/herbes	0,9	1,0	1,0	1,9	1,8	1,1	1,5	1,4	2,0	1,9
Excréments d'animaux	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Pas de repas préparés dans le ménage	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant des combustibles solides pour cuisiner[1]	92,5	98,2	96,3	99,5	99,0	94,2	98,8	97,2	99,7	99,3
Effectif de ménages	925	1 802	2 727	15 130	17 857	4 094	7 774	11 868	72 465	84 333
Type de feu/cuisinière parmi les ménages utilisant des combustibles solides										
Cuisinière fermée avec cheminée	1,0	0,2	0,5	0,4	0,4	1,0	0,2	0,5	0,3	0,3
Feu ouvert/cuisinière avec cheminée	3,5	1,9	2,4	2,8	2,7	3,5	1,8	2,3	2,9	2,8
Feu ouvert/cuisinière avec hotte	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	1,0	0,9	0,9	0,7	0,7
Feu ouvert/cuisinière sans cheminée ou hotte	94,4	97,0	96,1	95,9	95,9	94,2	97,0	96,1	95,8	95,9
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Manquant	0,3	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages/population utilisant du combustible solide	856	1 770	2 626	15 054	17 680	3 856	7 684	11 541	72 232	83 773

GPL = Gaz propane liquéfié

[1] Inclut charbon/lignite, charbon de bois, bois/paille/broussailles, produits agricoles et excréments d'animaux.

Le revêtement du sol des pièces est très important dans la mesure où il peut être un facteur de propagation de certains vecteurs de maladies. Au niveau global, on note que 73 % des ménages malgaches vivent dans un logement dont le sol est recouvert, soit de terre/sable, de bouse, de bois, de palmes/bambous ou encore de nattes, ces deux derniers matériaux étant plus fréquents en milieu rural qu'ailleurs (respectivement 12 % et 43 %). À l'opposé, plus d'un ménage sur quatre (27 %) vit dans un logement dont le sol est recouvert de matériaux « nobles » comme le parquet, le ciment, les carreaux.

Le tableau 2.3 présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Dans 69 % des cas, les ménages utilisent une pièce pour dormir et dans 24 % des cas, deux pièces. En outre, seulement 7 % des ménages utilisent, au moins, trois pièces et c'est en milieu urbain que cette proportion est la plus élevée (13 % contre 6 % en milieu rural). On constate également que 58 % des ménages disposent d'un endroit dans la maison pour cuisiner. Cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'urbain (60 % contre 48 %).

Concernant enfin le combustible utilisé pour cuisiner, on constate que la plupart des ménages (74 %) utilisent du bois. Cette proportion varie d'un maximum de 83 % en milieu rural à un minimum de 4 % dans la capitale où 87 % des ménages utilisent du charbon de bois et 6 % du gaz. Dans l'ensemble, la presque-totalité des ménages (96 %) utilisant des combustibles solides ont une cuisinière sans cheminée ou hotte.

Biens possédés par le ménage

Le niveau de vie des ménages a été évalué par la possession de certains biens de consommation. Le tableau 2.4 montre que 60 % des ménages possèdent une radio et 16 % une télévision. Le moyen de locomotion le plus répandu est la bicyclette (23 %) : en milieu rural 21 % des ménages l'utilisent contre 30 % en milieu urbain. En ce qui concerne les moyens de communication téléphonique, on constate que 25 % des ménages possèdent un téléphone portable. Cette proportion varie selon le milieu de résidence, de 17 % en milieu rural à 73 % en milieu urbain. Le tableau 2.4 montre également que 76 % des ménages possèdent des terres arables et 67 % des animaux de ferme. Ces proportions sont plus élevées en milieu rural qu'ailleurs.

Tableau 2.4 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage de ménages et de la population de droit qui possèdent certains biens de consommation, certains moyens de transport, de la terre arable et des animaux de ferme[1] par milieu de résidence, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Ménages					Population				
Biens possédés	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble
Radio	84,8	76,5	79,3	56,8	60,2	85,5	78,8	81,1	59,1	62,2
Télévision	75,9	51,8	60,0	7,9	15,8	77,8	56,8	64,0	7,7	15,7
Téléphone portable	81,5	68,6	73,0	16,9	25,4	81,8	71,9	75,3	17,1	25,3
Téléphone fixe	17,0	4,9	9,0	1,3	2,4	17,5	5,5	9,6	1,2	2,4
Réfrigérateur	21,1	10,7	14,2	1,4	3,4	21,0	12,5	15,4	1,4	3,4
Bicyclette	15,9	37,9	30,4	21,2	22,6	17,2	43,1	34,2	23,0	24,6
Animal de trait	0,3	3,1	2,1	11,6	10,1	0,3	3,8	2,6	13,8	12,2
Motocyclette/scooter	5,5	6,7	6,3	1,3	2,0	5,9	8,4	7,6	1,4	2,3
Voiture/camion	13,3	5,1	7,9	1,4	2,4	14,3	6,7	9,3	1,3	2,4
Canot à moteur	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Possession de terres arables	29,6	37,2	34,6	82,9	75,5	30,8	38,9	36,1	85,8	78,8
Possession d'animaux de ferme[1]	24,1	36,6	32,3	72,8	66,6	27,2	42,0	36,9	77,6	71,9
Effectif	925	1 802	2 727	15 130	17 857	4 094	7 774	11 868	72 465	84 333

[1] Bovins, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets.

Le tableau 2.5 présente la répartition de la population par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence et la région. L'indice de bien-être économique est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages proviennent du questionnaire ménage de l'EDSMD-IV sur la possession par les ménages de certains biens de consommation et sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce pour dormir et le combustible utilisé pour cuisiner. On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ; les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus pauvre) à 5 (le plus riche).

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population (de droit) par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence et la région, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Quintile de bien-être économique						
Résidence/région	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche	Total	Effectif de population
Milieu de résidence							
Capitale	0,0	0,0	0,0	7,0	93,0	100,0	4 094
Autres Villes	1,5	2,9	6,6	20,3	68,7	100,0	7 774
Ensemble Urbain	1,0	1,9	4,4	15,7	77,1	100,0	11 868
Rural	23,1	22,9	22,6	20,7	10,7	100,0	72 465
Région							
Analamanga	0,7	3,9	11,4	23,0	60,9	100,0	12 473
Vakinankaratra	5,3	19,2	33,9	26,0	15,6	100,0	7 786
Itasy	4,5	14,3	32,9	37,3	11,0	100,0	3 656
Bongolava	6,3	16,0	36,9	31,8	9,0	100,0	2 327
Haute Matsiatra	14,4	23,3	26,3	20,4	15,6	100,0	4 517
Amoron'i Mania	19,1	22,4	18,9	24,1	15,5	100,0	3 177
Vatovavy Fitovinany	43,2	32,2	15,6	6,1	2,9	100,0	4 339
Ihorombe	40,0	22,9	15,6	14,3	7,2	100,0	1 562
Atsimo Atsinanana	53,6	19,8	17,5	7,7	1,4	100,0	2 900
Atsinanana	8,3	33,9	16,2	9,1	32,5	100,0	4 617
Analanjirofo	8,3	39,8	27,1	19,8	5,1	100,0	4 768
Alaotra Mangoro	6,5	15,9	23,8	35,5	18,3	100,0	4 633
Boeny	22,9	14,4	12,1	19,0	31,5	100,0	2 890
Sofia	29,8	27,7	22,0	13,2	7,3	100,0	4 848
Betsiboka	44,4	18,8	12,2	12,8	11,9	100,0	1 192
Melaky	61,5	21,5	5,0	6,3	5,7	100,0	907
Atsimo Andrefana	52,9	15,6	7,5	11,1	12,9	100,0	4 719
Androy	48,9	33,5	12,2	3,6	1,8	100,0	2 498
Anosy	44,8	23,2	13,3	8,1	10,6	100,0	2 578
Menabe	36,6	18,9	18,5	11,6	14,4	100,0	2 094
Diana	16,8	14,1	17,2	28,7	23,1	100,0	2 028
Sava	13,4	16,5	27,1	37,2	5,8	100,0	3 825
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	84 333

On constate que la majorité de la population urbaine se classe dans les deux quintiles les plus riches (93 %). À l'opposé, en milieu rural, cette proportion n'est que de 31 %. En ce qui concerne les régions, on constate des écarts importants. En effet, dans la région d'Analamanga, 84 % de la population sont classés dans les deux quintiles les plus riches et 5 % dans les deux plus pauvres. À l'opposé, dans la région d'Androy, ces proportions sont respectivement de 5 % et de 82 %.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Au cours de l'enquête ménage, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies sur tous les résidents habituels des ménages qui constituent la population de droit ainsi que sur la population de fait composée des résidents habituels et des visiteurs qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage. Les différences entre ces deux populations sont minimes et comme les enquêtes passées et les recensements sont basés sur les populations de fait, les tableaux concernant les ménages présentés dans ce chapitre sont basés sur la population de fait, sauf indication contraire.

Structure par âge et sexe de la population

Le tableau 2.6 présente la répartition de la population de fait des ménages par sexe et milieu de résidence et selon le groupe d'âges. Parmi les 81 866 personnes enquêtées au cours de l'EDSMD-IV, 40 779 sont des hommes et 41 088 des femmes, soit un rapport de masculinité de 99,2 hommes pour 100 femmes. La population malgache se caractérise par sa très grande jeunesse puisque près des deux tiers ont moins de 25 ans (64 %) et près de la moitié ont moins de 15 ans (47 %). Les plus de 65 ans ne représentent que 3 % de la population. En outre, les résultats montrent que, dans la majorité des cas (86 %), la population malgache vit en milieu rural ; seulement 14 % vivent en milieu urbain et la capitale concentre 5 % de la population. Le milieu urbain compte plus de femmes que d'hommes (93 hommes pour 100 femmes) alors qu'en milieu rural, les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes.

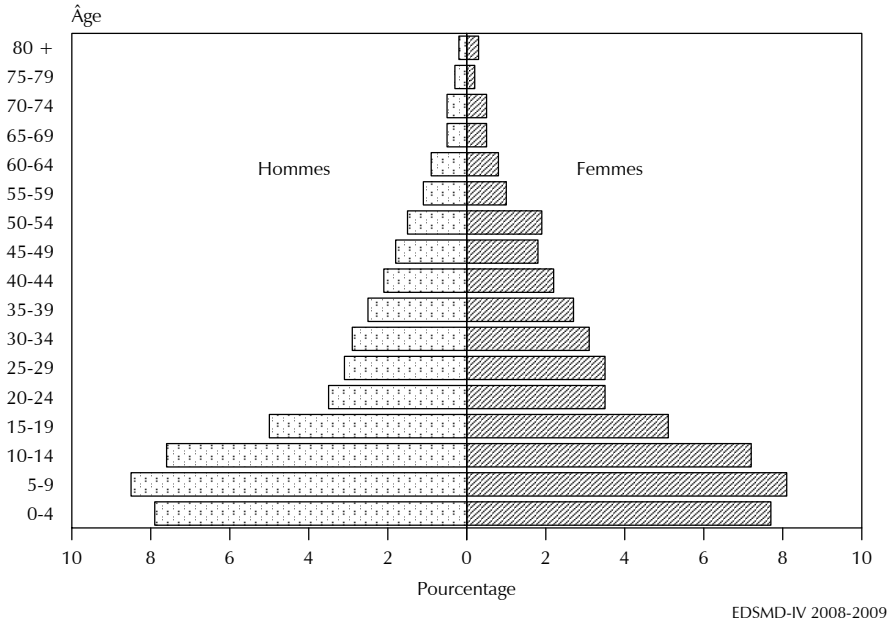
Tableau 2.6 Population des ménages par âge, sexe et résidence

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages selon le groupe d'âges quinquennal, par milieu de résidence et par sexe, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Milieu de résidence														
	Capitale			Autres Villes			Ensemble Urbain			Rural			Ensemble du pays		
Groupe d'âges	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<5	11,8	11,0	11,4	13,5	11,3	12,3	12,9	11,2	12,0	16,4	16,2	16,3	15,9	15,4	15,7
5-9	13,1	10,7	11,8	15,6	12,6	14,1	14,7	12,0	13,3	17,5	16,9	17,2	17,1	16,2	16,6
10-14	12,0	10,9	11,4	13,9	14,3	14,1	13,2	13,1	13,2	15,5	14,6	15,0	15,2	14,3	14,8
15-19	10,3	12,7	11,5	11,5	12,0	11,8	11,1	12,3	11,7	9,9	9,8	9,9	10,1	10,1	10,1
20-24	9,5	9,4	9,4	8,0	8,6	8,3	8,5	8,9	8,7	6,7	6,8	6,8	7,0	7,1	7,0
25-29	7,8	8,5	8,2	7,4	7,5	7,4	7,5	7,9	7,7	6,1	6,8	6,4	6,3	7,0	6,6
30-34	8,2	7,8	8,0	6,4	7,3	6,8	7,0	7,5	7,2	5,6	5,9	5,8	5,8	6,1	6,0
35-39	6,3	6,1	6,2	5,2	5,9	5,5	5,6	6,0	5,8	4,9	5,3	5,1	5,0	5,4	5,2
40-44	5,0	5,9	5,5	4,4	4,9	4,6	4,6	5,2	4,9	4,2	4,2	4,2	4,2	4,4	4,3
45-49	4,6	5,0	4,8	3,5	3,6	3,6	3,9	4,1	4,0	3,5	3,5	3,5	3,5	3,6	3,5
50-54	4,0	4,3	4,1	3,2	4,4	3,8	3,5	4,4	3,9	2,9	3,6	3,3	3,0	3,7	3,4
55-59	3,2	2,7	2,9	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,1	2,0	2,0	2,2	2,1	2,1
60-64	1,5	2,1	1,8	1,9	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,6	1,7	1,8	1,7	1,7
65-69	0,9	0,9	0,9	1,2	1,3	1,3	1,1	1,2	1,2	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0
70-74	0,7	0,9	0,8	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
75-79	0,6	0,8	0,7	0,3	0,5	0,4	0,4	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
80 +	0,4	0,4	0,4	0,6	0,7	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 959	2 071	4 030	3 611	3 942	7 552	5 570	6 012	11 582	35 209	35 075	70 285	40 779	41 088	81 866

La pyramide des âges (graphique 2.1) qui présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés rend compte de la jeunesse de cette population. Le rétrécissement du premier groupe d'âges (0-4 ans) par rapport au groupe d'âges suivant (5-9 ans) est la conséquence de la baisse de la fécondité. Globalement, on constate que la structure par âge des hommes est plus régulière que celle des femmes. En particulier, on observe chez les femmes une légère surreprésentation à 50-54 ans, au détriment du groupe d'âges 45-49 ans, dû probablement à un transfert d'effectifs du groupe 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête.

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



Taille et composition des ménages

Dans l'ensemble, le tableau 2.7 indique que plus des trois quarts des ménages malgaches sont dirigés par un homme (78 %). À l'opposé, dans 22 % des cas, c'est une femme qui est chef de ménage. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les ménages dirigés par une femme sont plus fréquents en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (21 %). La comparaison avec les données de l'EDSMD-III ne fait apparaître aucun changement de la proportion de ménages ayant, à leur tête, une femme (22 % dans les deux enquêtes).

Un ménage malgache compte, en moyenne, 4,7 personnes et cette moyenne est légèrement plus faible en milieu urbain (4,4) qu'en milieu rural (4,8). Plus de sept ménages sur dix comprennent entre 2 et 6 personnes (72 %). Les ménages de grande taille (9 personnes et plus) sont un peu plus fréquents en milieu rural qu'urbain (7 % contre 5 %).

Tableau 2.7 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages selon le sexe du chef de ménage et la taille du ménage; taille moyenne du ménage et pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, par milieu de résidence, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Milieu de résidence				Ensemble
	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	
Chef de ménage					
Homme	79,3	66,2	70,7	79,0	77,7
Femme	20,7	33,8	29,3	21,0	22,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels					
1	4,5	9,4	7,8	7,0	7,1
2	10,0	14,8	13,2	10,7	11,1
3	18,6	17,0	17,6	15,4	15,7
4	23,0	17,6	19,4	16,9	17,3
5	19,3	14,8	16,3	15,2	15,4
6	11,7	10,8	11,1	12,4	12,2
7	5,9	6,7	6,4	9,0	8,7
8	2,8	3,9	3,5	5,8	5,5
9+	4,0	5,0	4,7	7,4	7,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne des ménages	4,4	4,3	4,4	4,8	4,7
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents					
Enfants vivant sans leurs parents[1]	14,1	26,0	21,9	22,2	22,2
Orphelins doubles	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Orphelins simples	7,5	8,0	7,8	9,5	9,3
Enfants orphelins ou vivant sans leurs parents	18,0	28,4	24,9	26,5	26,3
Effectif de ménages	925	1 802	2 727	15 130	17 857

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père ni leur mère.

Enfants orphelins

Le tableau 2.7 présente également les proportions de ménages qui comprennent des enfants de moins de 18 ans orphelins ou vivant sans leurs parents. Dans 26 % des cas, les ménages comptent des enfants orphelins ou vivant sans leurs parents et cette proportion est un peu plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (27 % contre 25 %). C'est dans les Autres Villes que cette proportion est la plus élevée (28 %). Un peu plus d'un ménage sur cinq (22 %) comprend des enfants vivant sans leurs parents. Dans 9 % des cas, les ménages comptent des orphelins simples et on ne note pas de variation importante entre les milieux de résidence. Enfin, 1 % des ménages abrite des orphelins doubles et cette proportion est quasiment identique quel que soit le milieu de résidence.

Le tableau 2.8 présente les résultats concernant les enfants de moins de 18 ans orphelins et la résidence de ces enfants avec leurs parents. On constate tout d'abord que 66 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans 14 % des cas, les enfants de moins de 18 ans vivent avec leur mère biologique, que le père soit en vie ou décédé, et dans 5 % des cas, ils vivent seulement avec leur père, cela que la mère soit en vie ou décédée. Globalement, 14 % des enfants de moins de 18 ans ne vivent avec aucun des deux parents biologiques, que ceux-ci soient en vie ou décédés. Les résultats selon l'âge montrent que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue avec l'âge, passant de 78 % à moins de 2 ans à 50 % à 15-17 ans. On ne note aucune différence selon le sexe de l'enfant. Par contre, la proportion d'enfants de moins de 18 ans vivant avec leurs parents biologiques est plus élevée dans la capitale qu'ailleurs (73 % contre 67 % en rural et un minimum de 54 % dans les Autres Villes).

Tableau 2.8 Enfants orphelins et résidence des enfants

Répartition (en %) de la population des enfants (de droit) de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents, pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents						Pourcentage ne vivant pas avec un parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux en vie	Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux décédés	Informations manquantes sur père/mère	Total			
Groupe d'âges														
0-4	76,1	14,7	1,2	1,5	0,3	4,6	0,3	0,2	0,0	1,1	100,0	5,1	2,0	13 134
..<2	78,3	17,7	1,0	0,5	0,1	1,2	0,1	0,1	0,0	1,1	100,0	1,4	1,3	5 055
2-4	74,8	12,8	1,4	2,1	0,4	6,7	0,4	0,2	0,1	1,1	100,0	7,3	2,5	8 078
5-9	67,4	11,1	2,5	3,6	1,2	10,7	0,8	1,0	0,3	1,3	100,0	12,9	5,9	13 852
10-14	60,0	9,7	4,1	4,5	2,0	13,5	1,6	2,2	0,9	1,6	100,0	18,1	10,8	12 364
15-17	49,8	7,8	5,6	4,1	2,3	18,7	2,5	3,8	1,4	4,0	100,0	26,4	15,8	5 294
Sexe														
Masculin	66,4	11,2	3,0	3,9	1,3	9,9	0,9	1,4	0,5	1,5	100,0	12,7	7,2	22 765
Féminin	65,2	11,5	2,9	2,7	1,3	11,4	1,2	1,4	0,6	1,8	100,0	14,5	7,5	21 878
Milieu de résidence														
Capitale	72,8	10,2	4,1	1,6	0,9	6,4	0,9	1,3	0,6	1,1	100,0	9,3	7,9	1 670
Autres Villes	54,3	15,7	2,3	3,2	0,7	17,2	1,9	1,7	0,7	2,3	100,0	21,5	7,3	3 630
Ensemble Urbain	60,1	14,0	2,8	2,7	0,8	13,8	1,6	1,6	0,7	1,9	100,0	17,7	7,5	5 300
Rural	66,6	11,0	3,0	3,4	1,3	10,2	1,0	1,4	0,5	1,6	100,0	13,1	7,3	39 343
Région														
Analamanga	75,1	9,3	3,6	1,2	0,8	7,1	0,8	0,8	0,5	0,9	100,0	9,2	6,6	5 644
Vakinankaratra	78,2	7,5	2,2	1,5	1,4	6,6	1,2	0,6	0,0	0,8	100,0	8,4	5,5	4 273
Itasy	81,8	4,3	2,8	0,9	1,9	5,0	0,6	0,8	1,0	0,9	100,0	7,4	7,1	2 039
Bongolava	78,8	6,5	2,0	1,1	1,1	7,6	1,4	0,5	0,4	0,5	100,0	10,0	5,4	1 295
Haute Matsiatra	64,9	10,1	2,9	1,9	1,8	9,7	1,0	2,2	0,6	4,9	100,0	13,4	8,9	2 482
Amoron'i Mania	67,1	9,9	5,4	1,9	1,3	8,9	0,5	1,1	0,7	3,2	100,0	11,2	9,2	1 756
Vatovavy Fitovinany	61,4	13,1	5,7	5,8	2,8	5,8	1,1	1,4	1,4	1,5	100,0	9,8	12,5	2 408
Ihorombe	56,6	17,3	3,6	3,7	1,6	11,9	1,1	2,2	0,5	1,5	100,0	15,7	9,2	858
Atsimo Atsinanana	59,7	17,8	3,3	5,1	1,2	8,3	1,4	1,2	0,7	1,1	100,0	11,7	8,0	1 690
Atsinanana	61,4	12,7	2,5	2,8	1,8	11,0	2,5	2,3	1,4	1,6	100,0	17,2	10,5	2 199
Analanjirofo	63,6	10,8	2,3	5,2	0,7	13,3	1,0	1,4	0,4	1,3	100,0	16,1	5,9	2 528
Alaotra Mangoro	66,2	11,2	3,3	2,4	2,2	10,0	1,5	1,8	0,5	1,0	100,0	13,8	9,3	2 434
Boeny	55,1	16,6	2,7	3,8	0,8	15,1	0,8	2,3	0,7	2,0	100,0	18,9	7,3	1 461
Sofia	63,4	12,7	3,3	3,1	1,0	12,9	0,6	1,7	0,2	1,2	100,0	15,3	6,6	2 721
Betsiboka	65,2	8,7	3,8	3,6	1,3	12,2	0,7	2,2	0,4	2,0	100,0	15,4	8,5	655
Melaky	60,9	10,8	1,6	4,4	1,5	13,9	2,0	0,8	1,6	2,7	100,0	18,2	7,5	501
Atsimo Andrefana	61,1	14,3	2,1	4,7	0,5	14,3	0,4	1,3	0,2	1,3	100,0	16,2	4,5	2 603
Androy	53,8	13,7	2,3	7,9	0,8	16,7	1,5	1,6	0,1	1,5	100,0	20,0	6,4	1 487
Anosy	59,1	13,2	2,3	4,5	1,1	11,7	1,2	1,7	0,6	4,6	100,0	15,2	7,0	1 448
Menabe	59,0	12,1	3,1	3,5	1,6	14,0	1,2	2,0	0,3	3,1	100,0	17,5	8,8	1 116
Diana	50,2	12,3	0,8	6,3	0,3	25,6	0,8	2,2	0,3	1,1	100,0	28,9	4,5	1 033
Sava	54,5	15,8	1,2	6,7	0,7	16,2	0,8	1,8	0,3	1,9	100,0	19,1	4,9	2 011

A suivre…

Tableau 2.8—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents						Pourcentage ne vivant pas avec un parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux en vie	Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux décédés	Informations manquantes sur père/mère	Total			
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	63,6	13,9	3,4	3,9	1,6	9,0	0,8	1,4	0,5	1,9	100,0	11,7	7,8	9 897
Second	64,5	11,3	3,9	4,1	1,7	9,5	1,0	1,4	0,7	1,8	100,0	12,6	8,9	9 436
Moyen	69,1	10,3	2,3	2,9	1,3	9,7	1,1	1,4	0,4	1,4	100,0	12,6	6,5	9 168
Quatrième	67,4	10,3	2,5	3,2	1,0	11,4	0,9	1,3	0,5	1,6	100,0	14,1	6,3	8 784
Le plus riche	64,5	10,7	2,3	2,1	0,7	14,4	1,6	1,6	0,7	1,5	100,0	18,2	6,9	7 358
Ensemble <15	68,0	11,8	2,6	3,2	1,1	9,5	0,9	1,1	0,4	1,3	100,0	11,9	6,2	39 349
Ensemble <18	65,8	11,4	2,9	3,3	1,3	10,6	1,1	1,4	0,5	1,7	100,0	13,6	7,3	44 643

Note: Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

Parmi les enfants de moins de 18 ans, 7 % sont orphelins : 0,5 % sont des orphelins doubles, 4,3 % sont orphelins de père et 2,4 % orphelins de mère. Comme attendu, la proportion d'orphelins augmente rapidement avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % à moins de 2 ans à 16 % chez les enfants de 15-17 ans.

Le tableau 2.9 présente la répartition des enfants de 10-14 ans qui fréquentent l'école selon l'état de survie des parents. Globalement, quand les deux parents sont en vie et que l'enfant vit, au moins, avec l'un des deux parents, 81 % vont à l'école. Par contre, quand les deux parents sont décédés, la proportion d'enfants qui continuent d'aller à l'école n'est plus que de 60 %. Le décès des parents affecte autant la fréquentation scolaire des garçons que des filles (60 % dans les deux cas).

Tableau 2.9 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans, pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école selon la survie des parents				
Sexe	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents en vie et l'enfant vit avec, au moins, un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Masculin	59,9	55	81,4	4 735	0,74
Féminin	59,6	60	79,8	4 444	0,75
Ensemble	59,8	115	80,6	9 178	0,74

Note : Le tableau est basé sur les membres de droit du ménage, c'est-à-dire les membres habituels du ménage.
[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

Enregistrement des enfants de moins de 5 ans à l'état civil

Le tableau 2.10 présente les proportions d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été déclarée à l'état civil. On constate que dans 80 % des cas, les naissances d'enfants de moins de 5 ans ont été déclarées à l'état civil. Curieusement, on constate que la proportion de naissances qui ont été déclarées est légèrement plus faible pour les jeunes enfants âgés de moins de 2 ans que pour ceux de 2-4 ans. Dans 61 % des cas, les enfants disposaient d'un acte de naissance. On ne constate pas d'écart selon le sexe de l'enfant. Par contre, on note des variations selon le milieu de résidence. La proportion d'enfants ayant un acte de naissance est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (84 % contre 58 %). Dans les régions, on note des disparités importantes, la proportion d'enfants ayant un acte de naissance variant d'un maximum de 87 % dans la région d'Analamanga et de 85 % dans celle d'Itasy à un minimum de 32 % dans celle d'Atsimo Atsinanana. Les résultats selon les quintiles montrent que la possession d'un acte de naissance est plus fréquente dans les ménages riches que dans les plus pauvres (88 % dans le quintile le plus riche contre 36 % dans le plus pauvre).

Tableau 2.10 Enregistrement des enfants de moins de cinq ans à l'état civil

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (de droit) dont la naissance a été déclarée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographiques	Pourcentage d'enfants dont la naissance a été déclarée			Effectif d'enfants
	Avait un acte de naissance	N'avait pas d'acte de naissance	Ensemble déclaré	
Âge				
<2	54,2	22,9	77,1	5 055
2-4	64,7	16,7	81,4	8 078
Sexe				
Masculin	60,2	20,1	80,3	6 667
Féminin	61,1	18,0	79,1	6 466
Milieu de résidence				
Capitale	88,0	3,1	91,1	455
Autres Villes	81,7	10,3	92,0	944
Ensemble Urbain	83,8	8,0	91,7	1 400
Rural	57,9	20,4	78,3	11 734
Région				
Analamanga	86,8	5,3	92,0	1 531
Vakinankaratra	83,1	8,0	91,1	1 220
Itasy	85,3	7,7	93,0	590
Bongolava	66,0	13,0	79,0	321
Haute Matsiatra	78,1	15,4	93,5	809
Amoron'i Mania	75,4	13,0	88,4	513
Vatovavy Fitovinany	35,2	45,4	80,6	796
Ihorombe	51,4	23,0	74,4	284
Atsimo Atsinanana	31,6	31,0	62,6	585
Atsinanana	49,0	30,5	79,4	591
Analanjirofo	37,8	36,9	74,8	679
Alaotra Mangoro	72,0	14,8	86,8	684
Boeny	65,7	16,4	82,1	445
Sofia	52,4	31,8	84,1	747
Betsiboka	48,6	27,7	76,3	188
Melaky	42,1	33,5	75,7	131
Atsimo Andrefana	43,6	7,1	50,7	938
Androy	43,9	15,6	59,5	477
Anosy	50,9	17,4	68,4	438
Menabe	37,7	22,6	60,3	321
Diana	53,2	31,0	84,2	263
Sava	52,1	22,6	74,7	583
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	35,7	25,7	61,4	3 416
Second	52,5	25,7	78,2	2 928
Moyen	67,5	18,9	86,4	2 657
Quatrième	78,2	12,4	90,7	2 314
Le plus riche	88,1	4,8	92,9	1 819
Ensemble	60,6	19,1	79,7	13 134

2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

De par son influence positive sur les comportements en matière de santé, telles que la recherche de soins médicaux et la vaccination des enfants ou encore l'utilisation de méthodes contraceptives, le niveau d'instruction des membres d'un ménage compte parmi les caractéristiques les plus importantes qui contribuent à l'amélioration des conditions de vie.

Dans le cadre de l'enquête ménage, des données ont été collectées sur le niveau d'instruction atteint et la dernière classe achevée à ce niveau par chaque membre du ménage; trois niveaux d'instruction ont été pris en considération : le primaire, le secondaire et le supérieur. En outre, pour chaque niveau d'instruction, on a demande si l'enquêté avait complété, ou non, le cycle d'étude. Les résultats sur le niveau d'instruction sont présentés au tableau 2.11.1 pour les femmes et au tableau 2.11.2 pour les hommes.

Tableau 2.11.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femmes

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgés de six ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	19,0	80,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,7	100,0	5 424	0,0
10-14	9,1	68,4	5,0	17,3	0,0	0,0	0,1	100,0	5 894	2,5
15-19	13,2	39,7	6,6	38,3	0,8	0,9	0,4	100,0	4 161	3,8
20-24	20,1	43,9	6,4	23,2	2,1	3,8	0,4	100,0	2 903	3,1
25-29	20,7	46,7	6,7	20,4	1,3	3,2	1,1	100,0	2 858	2,8
30-34	21,2	44,4	6,0	23,3	1,7	2,6	0,7	100,0	2 524	3,0
35-39	17,0	43,8	5,9	27,6	1,9	2,8	1,0	100,0	2 207	3,4
40-44	20,6	36,3	5,9	29,4	2,7	4,1	1,0	100,0	1 800	3,5
45-49	22,8	44,1	5,3	20,6	1,9	3,5	1,7	100,0	1 464	2,8
50-54	33,2	42,4	5,3	13,6	0,8	2,5	2,3	100,0	1 529	1,7
55-59	35,8	40,9	5,1	12,4	0,9	2,6	2,3	100,0	844	1,4
60-64	43,9	37,5	3,9	7,9	0,5	1,9	4,5	100,0	682	0,4
65+	52,6	31,8	2,2	7,4	0,8	0,6	4,5	100,0	1 238	0,0
Milieu de résidence										
Capitale	3,1	30,5	6,2	42,0	4,6	12,3	1,2	100,0	1 792	6,2
Autres Villes	7,3	38,8	5,0	41,6	2,2	4,1	1,0	100,0	3 412	4,4
Ensemble Urbain	5,9	36,0	5,4	41,7	3,0	6,9	1,1	100,0	5 204	4,9
Rural	22,5	55,7	4,7	14,8	0,6	0,8	1,0	100,0	28 327	1,7
Région										
Analamanga	4,6	43,5	6,5	34,1	2,9	7,3	1,0	100,0	5 339	4,1
Vakinankaratra	12,0	59,2	9,4	16,2	1,6	0,7	0,9	100,0	3 014	2,5
Itasy	10,1	67,2	6,9	13,9	0,3	0,4	1,1	100,0	1 456	2,3
Bongolava	12,2	65,8	6,5	14,8	0,5	0,0	0,2	100,0	940	2,2
Haute Matsiatra	8,4	63,3	1,7	21,6	0,9	1,1	2,9	100,0	1 738	2,4
Amoron'i Mania	11,7	59,5	2,1	22,3	1,1	0,8	2,5	100,0	1 247	2,3
Vatovavy Fitovinany	30,8	57,0	1,5	9,1	0,2	0,1	1,2	100,0	1 679	0,4
Ihorombe	34,0	52,7	2,5	10,0	0,3	0,3	0,3	100,0	594	0,6
Atsimo Atsinanana	42,2	49,2	1,3	6,7	0,1	0,2	0,4	100,0	1 139	0,0
Atsinanana	17,0	49,9	3,6	26,1	0,6	2,4	0,5	100,0	1 937	2,5
Analanjirofo	25,4	58,0	2,9	13,2	0,3	0,1	0,2	100,0	1 879	1,6
Alaotra Mangoro	9,3	58,6	3,1	26,3	0,6	1,0	1,2	100,0	1 778	3,0
Boeny	22,3	45,8	5,5	22,3	1,8	1,6	0,8	100,0	1 155	2,4
Sofia	16,5	59,1	6,6	17,3	0,3	0,3	0,1	100,0	1 948	2,3
Betsiboka	25,3	58,2	3,6	11,9	0,4	0,1	0,6	100,0	467	1,7
Melaky	44,4	45,6	1,3	7,6	0,4	0,2	0,6	100,0	366	0,0
Atsimo Andrefana	41,5	39,3	3,0	14,2	0,4	0,8	0,7	100,0	1 788	0,2
Androy	59,8	34,6	0,8	3,8	0,1	0,0	1,0	100,0	956	0,0
Anosy	44,0	42,3	2,4	9,4	0,4	0,1	1,4	100,0	988	0,0
Menabe	35,7	47,8	3,6	10,9	0,6	0,5	0,9	100,0	816	0,5
Diana	20,0	48,1	7,4	22,2	0,6	0,7	0,9	100,0	850	2,4
Sava	19,0	56,1	8,6	14,7	0,1	0,3	1,2	100,0	1 457	1,9
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	43,1	51,2	1,7	3,2	0,0	0,0	0,7	100,0	6 445	0,0
Second	29,7	59,9	2,9	6,4	0,0	0,0	1,2	100,0	6 407	0,9
Moyen	17,0	65,6	5,9	10,6	0,1	0,0	0,8	100,0	6 562	1,9
Quatrième	9,2	58,0	7,5	23,6	0,4	0,2	1,2	100,0	6 801	3,0
Le plus riche	3,5	31,1	5,6	47,2	4,0	7,7	1,0	100,0	7 317	5,8
Ensemble	19,9	52,7	4,8	19,0	1,0	1,7	1,0	100,0	33 531	2,1

[1] A achevé avec succès 5 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Tableau 2.11.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Hommes

Répartition (en %) de la population (de fait) des hommes des ménages, âgés de six ans et plus en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	21,3	77,8	0,1	0,2	0,0	0,0	0,6	100,0	5 743	0,0
10-14	10,3	71,0	4,6	13,8	0,0	0,0	0,3	100,0	6 196	2,1
15-19	12,6	42,0	7,0	36,8	0,6	0,4	0,5	100,0	4 120	3,7
20-24	16,3	44,1	6,3	25,9	1,7	4,2	1,5	100,0	2 852	3,3
25-29	19,0	46,5	6,0	19,6	1,7	4,4	2,8	100,0	2 566	2,9
30-34	18,7	46,9	6,1	21,2	2,1	2,8	2,1	100,0	2 361	3,0
35-39	13,4	43,5	6,8	28,0	2,3	3,2	2,8	100,0	2 026	3,6
40-44	13,4	35,7	5,4	34,1	3,5	5,1	2,7	100,0	1 719	4,0
45-49	17,8	41,9	5,5	24,0	2,6	5,3	2,9	100,0	1 441	3,3
50-54	18,9	45,1	5,8	18,2	2,2	6,2	3,6	100,0	1 216	2,9
55-59	20,5	40,6	7,5	19,4	2,5	5,3	4,2	100,0	890	3,0
60-64	26,5	40,6	6,5	16,9	0,7	4,5	4,4	100,0	732	2,3
65+	35,8	42,2	5,3	8,5	1,8	2,1	4,3	100,0	1 177	1,3
Milieu de résidence										
Capitale	2,1	30,1	5,2	39,8	5,8	15,0	2,0	100,0	1 679	7,0
Autres Villes	4,3	40,0	4,7	40,6	2,6	6,0	1,9	100,0	3 017	4,6
Ensemble Urbain	3,5	36,5	4,9	40,3	3,7	9,2	1,9	100,0	4 696	5,2
Rural	19,1	57,3	4,9	15,4	0,7	1,0	1,6	100,0	28 347	1,8
Région										
Analamanga	3,5	42,9	6,3	33,8	3,2	8,3	2,1	100,0	5 004	4,3
Vakinankaratra	8,4	61,7	10,0	16,1	1,2	1,0	1,5	100,0	3 119	2,6
Itasy	8,2	69,6	5,2	14,3	0,6	0,7	1,5	100,0	1 457	2,2
Bongolava	10,1	67,0	7,2	14,6	0,3	0,5	0,3	100,0	989	2,3
Haute Matsiatra	7,5	65,7	1,9	17,8	1,2	1,5	4,5	100,0	1 679	2,1
Amoron'i Mania	10,0	60,3	1,6	22,3	1,1	1,7	3,0	100,0	1 221	2,3
Vatovavy Fitovinany	20,6	65,6	1,4	10,2	0,4	0,5	1,3	100,0	1 660	1,0
Ihorombe	31,7	51,4	4,0	11,3	1,1	0,5	0,1	100,0	603	0,7
Atsimo Atsinanana	33,5	52,6	2,1	9,6	0,2	0,2	1,8	100,0	1 027	0,4
Atsinanana	12,5	55,9	4,3	21,7	1,5	3,3	0,8	100,0	1 879	2,6
Analanjirofo	17,7	62,5	3,8	14,5	0,4	0,8	0,3	100,0	1 945	1,8
Alaotra Mangoro	9,0	60,4	3,0	22,6	0,6	1,8	2,5	100,0	1 907	2,8
Boeny	19,1	46,4	6,0	22,9	1,5	1,5	2,6	100,0	1 067	2,3
Sofia	12,5	59,1	6,1	21,0	0,7	0,5	0,2	100,0	1 956	2,4
Betsiboka	21,9	58,7	4,1	13,3	0,3	0,5	1,2	100,0	484	1,8
Melaky	45,2	42,6	1,8	8,1	0,4	1,0	0,9	100,0	366	0,0
Atsimo Andrefana	44,7	34,5	3,0	15,4	0,7	1,4	0,5	100,0	1 637	0,0
Androy	63,2	30,7	1,6	3,4	0,0	0,2	0,9	100,0	863	0,0
Anosy	42,1	42,8	2,8	9,1	0,5	0,5	2,2	100,0	978	0,0
Menabe	31,2	46,5	4,4	14,2	1,1	0,9	1,6	100,0	830	1,0
Diana	16,6	49,1	7,5	21,0	1,6	1,4	2,8	100,0	829	2,4
Sava	14,7	57,8	6,9	16,8	0,9	0,6	2,2	100,0	1 540	2,2
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	39,8	52,3	2,2	4,4	0,1	0,0	1,3	100,0	6 016	0,0
Second	23,6	64,3	3,8	6,8	0,1	0,0	1,4	100,0	6 528	1,2
Moyen	13,8	66,3	5,6	12,3	0,2	0,1	1,6	100,0	6 750	1,9
Quatrième	7,4	57,5	7,7	24,2	0,9	0,4	1,9	100,0	6 868	3,1
Le plus riche	2,7	31,9	4,8	44,2	4,4	9,9	2,1	100,0	6 880	6,1
Ensemble	16,8	54,4	4,9	18,9	1,2	2,2	1,7	100,0	33 043	2,2

[1] A achevé avec succès 5 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Dans l'ensemble, une femme sur cinq (20 %) et un homme sur six (17 %) n'ont aucun niveau d'instruction. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction sont, de loin, les plus élevées (respectivement 23 % et 19 %). À l'opposé, c'est dans la capitale qu'elles sont les plus faibles et cela, quel que soit le sexe : 3 % pour les femmes et 2 % pour les hommes. Au niveau des régions, on note également des disparités : c'est dans la région d'Analamanga que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction sont les plus faibles (respectivement 5 % et 4 %) et, à l'opposé, dans celle d'Androy qu'elles sont les plus élevées (respectivement, 60 % et 63 %). On constate que le niveau d'instruction varie selon le statut économique du ménage puisque du quintile le plus pauvre au plus riche les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent, passant respectivement de 43 % à 4 % et de 40 % à 3 %.

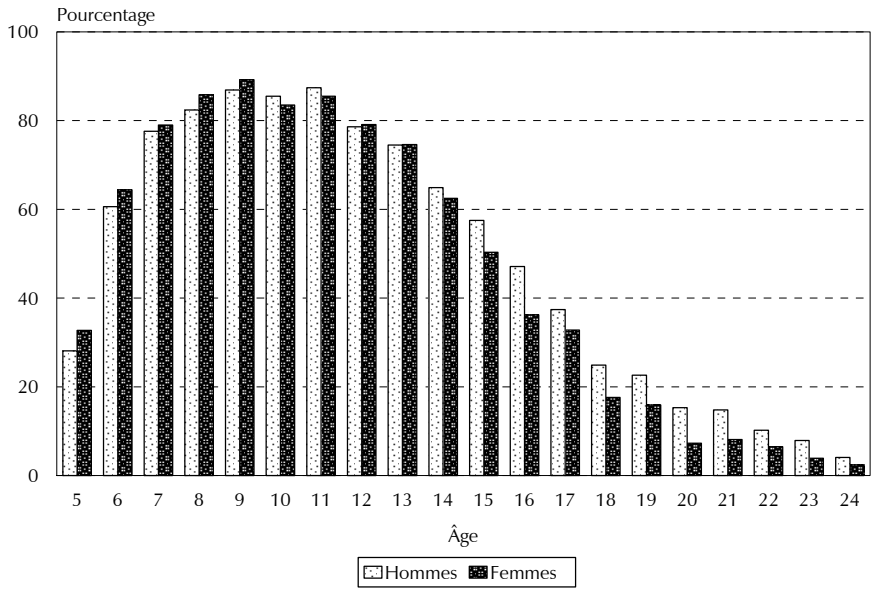
On constate que seulement 5 % des femmes et des hommes ont atteint un niveau primaire complet. Cette proportion varie peu selon les milieux de résidence. Les proportions de celles et ceux qui ont achevé un cycle secondaire (1 % dans les deux cas) et supérieur (2 % dans les deux cas) sont très faibles. C'est bien évidemment dans la capitale que ces proportions sont les plus élevées. Cependant, les résultats selon l'âge font apparaître une amélioration de la scolarisation des générations anciennes aux plus récentes : en effet, chez les femmes, la proportion de celles sans niveau d'instruction est passée de 53 % parmi celles de 65 ans et plus à 9 % parmi les jeunes de 10-14 ans. Chez les hommes, ces proportions sont passées de 36 % à 10 % pour les mêmes groupes d'âges.

Les tableaux 2.11.1 et 2.11.2 présentent également le nombre médian d'années complétées. Celui-ci est estimé à 2,1 pour les femmes et à 2.2 pour les hommes. Dans la capitale et dans les ménages du quintile le plus riche, il est estimé à respectivement 6,2 et 5,8 pour les femmes et à 7,0 et 6,1 pour les hommes.

Par ailleurs, le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDSMD-IV, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe montre que le taux de scolarisation des filles et des garçons augmente globalement jusqu'à l'âge de 9-11 ans. En outre, on constate que le taux de fréquentation scolaire des filles est plus élevé que celui des garçons jusqu'à l'âge de 9 ans, âge à partir duquel la tendance s'inverse jusqu'à l'âge de 24 ans. À l'âge de 16 ans, 47 % des garçons fréquentent l'école contre 36 % des filles.

Graphique 2.2 **Taux de fréquentation scolaire par âge**

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



EDSMD-IV 2008-2009

Le tableau 2.12 présente deux indicateurs de mesure du niveau de la fréquentation scolaire : le taux net et le taux brut de fréquentation scolaire. Ces taux sont présentés pour le niveau primaire et le niveau secondaire, par sexe et selon le milieu et la région de résidence.

Tableau 2.12 Taux de fréquentation scolaire

Taux Net de Fréquentation Scolaire (TNFS)[1] et Taux Brut de Fréquentation Scolaire (TBFS) [2] de la population (de fait) des ménages, par sexe et niveau d'études, et Indice de parité de genre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Taux Net de Fréquentation scolaire				Taux Brut de Fréquentation scolaire			
	Masculin	Féminin	Ensemble[1]	Indice de parité du genre	Masculin	Féminin	Ensemble[2]	Indice de parité du genre[3]
			NIVEAU PRIMAIRE					
Milieu de résidence								
Capitale	83,0	78,5	80,9	0,95	116,0	108,0	112,4	0,93
Autres Villes	90,4	86,6	88,6	0,96	133,9	126,2	130,2	0,94
Ensemble Urbain	88,1	84,2	86,2	0,96	128,2	120,9	124,7	0,94
Rural	80,1	81,0	80,5	1,01	126,2	124,1	125,2	0,98
Région								
Analamanga	83,5	87,0	85,2	1,04	118,5	118,9	118,7	1,00
Vakinankaratra	87,7	84,6	86,2	0,96	128,0	123,5	125,9	0,96
Itasy	85,8	86,4	86,1	1,01	128,4	122,9	125,7	0,96
Bongolava	87,6	87,6	87,6	1,00	121,6	125,2	123,3	1,03
Haute Matsiatra	91,3	88,7	90,0	0,97	133,3	127,7	130,5	0,96
Amoron'i Mania	83,7	82,6	83,1	0,99	135,0	123,4	129,3	0,91
Vatovavy Fitovinany	84,4	77,5	80,9	0,92	145,5	117,5	131,2	0,81
Ihorombe	78,7	78,5	78,6	1,00	118,0	121,6	119,7	1,03
Atsimo Atsinanana	65,9	70,2	68,0	1,07	114,8	117,3	116,0	1,02
Atsinanana	91,0	89,6	90,4	0,98	149,8	144,5	147,3	0,96
Analanjirofo	89,7	87,8	88,8	0,98	155,3	146,3	151,0	0,94
Alaotra Mangoro	86,4	89,9	88,0	1,04	136,9	139,9	138,3	1,02
Boeny	80,6	76,7	78,6	0,95	126,3	111,5	118,8	0,88
Sofia	91,6	91,6	91,6	1,00	137,7	152,4	144,1	1,11
Betsiboka	68,7	72,1	70,4	1,05	119,2	111,9	115,7	0,94
Melaky	56,2	59,7	57,9	1,06	84,7	104,3	94,2	1,23
Atsimo Andrefana	53,2	59,6	56,4	1,12	83,8	94,3	89,1	1,13
Androy	43,8	52,6	48,1	1,20	76,6	98,3	87,3	1,28
Anosy	55,4	61,6	58,3	1,11	89,0	105,3	96,7	1,18
Menabe	69,2	73,6	71,4	1,06	106,6	111,3	108,9	1,04
Diana	84,0	83,3	83,7	0,99	135,8	124,9	130,3	0,92
Sava	90,0	88,3	89,1	0,98	157,6	133,2	145,4	0,84
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	64,5	65,5	65,0	1,02	103,1	99,3	101,1	0,96
Second	79,1	79,9	79,5	1,01	129,6	128,0	128,8	0,99
Moyen	88,0	88,4	88,2	1,00	135,2	137,2	136,2	1,02
Quatrième	90,0	91,2	90,6	1,01	140,8	135,2	138,0	0,96
Le plus riche	84,9	84,3	84,6	0,99	123,3	120,8	122,1	0,98
Ensemble	81,0	81,3	81,2	1,00	126,5	123,8	125,2	0,98

A suivre…

Tableau 2.12—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire				Taux brut de fréquentation scolaire			
	Masculin	Féminin	Ensemble[1]	Indice de parité du genre	Masculin	Féminin	Ensemble[2]	Indice de parité du genre[3]
	NIVEAU SECONDAIRE							
Milieu de résidence								
Capitale	62,8	48,4	55,0	0,77	82,0	62,6	71,4	0,76
Autres Villes	59,6	57,4	58,4	0,96	80,8	72,7	76,5	0,90
Ensemble Urbain	60,6	54,4	57,3	0,90	81,2	69,3	74,8	0,85
Rural	23,4	23,5	23,5	1,01	28,3	27,3	27,8	0,97
Région								
Analamanga	51,8	43,6	47,6	0,84	66,3	53,9	60,0	0,81
Vakinankaratra	26,1	35,2	30,4	1,35	32,5	40,5	36,3	1,25
Itasy	23,5	19,4	21,4	0,83	27,5	22,3	24,9	0,81
Bongolava	24,0	20,5	22,2	0,85	27,3	23,3	25,2	0,85
Haute Matsiatra	24,3	36,9	30,4	1,52	34,0	46,8	40,2	1,38
Amoron'i Mania	30,4	33,4	31,8	1,10	37,3	41,7	39,4	1,12
Vatovavy Fitovinany	13,5	13,3	13,4	0,99	15,8	14,9	15,4	0,94
Ihorombe	16,4	12,7	14,4	0,77	18,7	14,4	16,4	0,77
Atsimo Atsinanana	11,1	6,8	8,9	0,61	15,0	7,4	11,0	0,49
Atsinanana	34,6	40,9	37,8	1,18	42,8	48,6	45,8	1,14
Analanjirofo	28,9	25,8	27,4	0,89	33,6	32,0	32,9	0,95
Alaotra Mangoro	30,2	34,1	32,1	1,13	34,7	39,7	37,1	1,15
Boeny	32,7	31,5	32,1	0,96	42,8	39,1	40,8	0,91
Sofia	34,9	32,2	33,6	0,92	40,9	35,0	38,0	0,85
Betsiboka	16,2	17,4	16,8	1,07	22,0	19,8	21,0	0,90
Melaky	7,0	8,0	7,5	1,14	7,6	9,6	8,6	1,26
Atsimo Andrefana	19,0	20,3	19,7	1,07	26,1	24,8	25,5	0,95
Androy	5,9	8,4	7,2	1,44	6,5	10,2	8,4	1,56
Anosy	9,2	13,8	11,4	1,51	13,3	16,1	14,7	1,21
Menabe	20,9	13,7	17,4	0,65	24,6	18,1	21,5	0,74
Diana	30,2	30,9	30,5	1,03	39,2	39,3	39,3	1,00
Sava	32,3	27,4	30,0	0,85	41,4	31,3	36,7	0,76
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	6,7	5,6	6,2	0,85	7,5	6,0	6,8	0,80
Second	11,7	10,9	11,3	0,93	12,9	12,2	12,5	0,94
Moyen	21,1	20,3	20,7	0,96	24,0	22,3	23,2	0,93
Quatrième	35,6	36,8	36,2	1,03	42,9	42,8	42,8	1,00
Le plus riche	62,2	58,4	60,2	0,94	83,8	73,6	78,4	0,88
Ensemble	28,3	28,4	28,4	1,00	35,2	33,9	34,6	0,96

[1] Le Taux Net de Fréquentation Scolaire (TNFS) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âges de fréquentation du niveau primaire (6-10 ans) qui fréquente l'école primaire. Le Taux Net de Fréquentation Scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âges de fréquentation du niveau secondaire (11-17 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.

[2] Le Taux Brut de Fréquentation Scolaire (TBFS) pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a, pour un niveau donné, un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBFS peut excéder 100 %.

[3] L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBFS au niveau primaire des filles sur le TBFS des garçons. L'indice de parité de genre pour l'école secondaire est le ratio du TBFS au niveau secondaire des filles sur le TBFS des garçons.

Le taux brut rend compte du niveau général de fréquentation pour un niveau d'instruction donné. On constate que le taux brut de fréquentation scolaire au niveau primaire est de 125 %. La valeur élevée de ce taux traduit un niveau de fréquentation élevé dans le cycle primaire, que les enfants appartiennent ou non au groupe d'âges officiel de ce niveau (6-10 ans). Quand le taux brut pour un niveau dépasse 100 %, cela signifie que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquente ce niveau, ce qui semble être le cas à Madagascar.

On ne note pratiquement pas d'écart entre les filles et les garçons (124 % contre 127 %), ni entre le milieu rural et le milieu urbain (125 % dans les deux cas). Dans la capitale par contre, ce taux brut au niveau primaire est moins élevé (112 %). Dans les régions, les écarts sont importants, d'un minimum de 87 % dans la région d'Androy à un maximum de 151 % dans celle d'Analangirofo. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que c'est dans les deux quintiles extrêmes que le taux est le plus faible (101 % dans le plus pauvre et 122 % dans le plus riche contre un maximum de 136 % et de 138 % dans les quintiles moyen et quatrième).

Au niveau secondaire, le taux brut de fréquentation est beaucoup plus faible (35 %) et traduit une faible fréquentation de ce niveau. L'écart entre les sexes est très faible (35 % pour les garçons contre 34 % pour les filles). Par contre, les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des disparités, ce taux étant beaucoup plus faible en rural qu'en urbain (28 % contre 75 %). Dans les régions, on constate des différences importantes : avec un taux brut de 8 %, c'est dans la région d'Androy que la fréquentation scolaire au niveau secondaire est la plus faible et à l'opposé, c'est dans celle d'Analamanga qu'elle est la plus élevée (taux brut de 60 %). Dans les quintiles de bien-être économique, on note des variations importantes, d'un minimum de 7 % dans le plus pauvre à 78 % dans le plus riche.

Le taux net est « une mesure plus précise de l'étendue de la participation à un niveau scolaire des enfants appartenant au groupe officiellement en âge de fréquenter ce niveau » (UNESCO). On constate au tableau 2.6 que le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est de 81 %, ce qui signifie que la majorité de la population de 6-10 ans, âge officiel de fréquentation du niveau primaire, fréquente l'école primaire. Il n'y a quasiment pas d'écart entre le taux des garçons et celui des filles (81 % dans les deux cas). Ce taux varie assez peu entre le milieu urbain et le milieu rural (86 % contre 81 %). Dans les régions, par contre, on constate des variations : c'est dans la région d'Androy que ce taux est le plus faible (48 %) et dans celle de Sofia qu'il est le plus élevé (92 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que dans les ménages les plus pauvres, environ un enfant de 6-10 ans sur six fréquente le niveau primaire (65 %) contre neuf sur dix dans le quatrième quintile (91 %). Par rapport aux ménages les plus pauvres, il y a donc dans les ménages les plus riches plus d'enfants ayant l'âge officiel de fréquentation du cycle primaire qui fréquentent ce niveau.

Pour le niveau secondaire qui concerne la population âgée de 11-17 ans, le taux net de fréquentation scolaire s'établit à 28 %. Cela signifie qu'un peu moins d'un tiers de la population d'âge officiel de niveau secondaire fréquente effectivement ce niveau. Ce taux est nettement plus faible en rural qu'en urbain (24 % contre 57 %). Dans les régions, le taux net pour le secondaire varie d'un maximum de 48 % dans la région d'Analamanga à un minimum de 7 % dans celle d'Androy. En outre, les résultats selon les quintiles font apparaître les mêmes variations que celles déjà constatées pour le taux net de fréquentation au niveau primaire, à savoir une augmentation du taux net de fréquentation scolaire au niveau secondaire avec l'amélioration du statut économique du ménage, le taux passant de 6 % dans les ménages les plus pauvres à 60 % dans les plus riches.

Le tableau 2.12 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart entre les taux de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. À Madagascar, quelle que soit la catégorie de taux ou quel que soit le niveau d'études, l'indice est soit égal à 1, soit très proche, ce qui traduit une quasi-égalité entre les filles et les garçons sur le plan de la fréquentation scolaire.

2.4 CATASTROPHES NATURELLES ET CONSÉQUENCES

Au cours de l'enquête, on a collecté des données qui ont permis d'évaluer la proportion des ménages qui ont été affectés par une catastrophe naturelle. Les résultats sont présentés au tableau 2.13. Dans l'ensemble, 49 % des ménages ont déclaré avoir été affectés par une catastrophe naturelle au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'ailleurs (53 % contre 40 % dans les Autres Villes et 11 % dans la capitale). Les résultats selon les régions font apparaître des proportions élevées de ménages ayant subi des catastrophes naturelles dans les régions d'Androy (87 %), de Sofia (86 %), d'Analanjirofo (83 %) et surtout dans celle d'Ihorombe (90 %). Ce sont les cyclones qui ont été la catastrophe la plus fréquemment citée (37 %). Dans la région d'Analanjirofo, 81 % des ménages ont mentionné les cyclones. Plus d'un ménage sur dix a déclaré avoir été confronté à des inondations (11 %) ; dans la région de Sofia, cette proportion atteint 58 %. En outre, on constate que dans la région d'Androy, 81 % des ménages ont connu la sécheresse.

Tableau 2.13 Catastrophe naturelle

Proportion de ménages qui ont été affectés par une catastrophe naturelle au cours des 12 derniers mois, et proportion de ménages ayant été affectés par différents types de catastrophe, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Proportion de ménages qui ont été affectés par une catastrophe naturelle	Proportion de ménages qui ont été affectés par[1]:					Effectif de ménages
		Cyclone	Inondation	Sécheresse	Invasion de criquets/ autre animaux	Autres/ Manquants	
Milieu de résidence							
Capitale	10,9	7,9	2,8	0,0	0,3	0,3	925
Autres Villes	40,0	35,5	7,6	0,4	1,8	0,6	1 802
Ensemble Urbain	30,1	26,1	5,9	0,3	1,3	0,5	2 727
Rural	52,6	38,6	11,5	5,5	3,8	3,0	15 130
Région							
Analamanga	19,8	11,3	2,8	0,1	3,6	3,7	2 846
Vakinankaratra	56,5	45,8	8,3	0,1	5,0	5,5	1 561
Itasy	36,6	15,9	9,7	0,2	14,3	3,4	726
Bongolava	4,5	2,9	1,3	0,0	0,1	0,2	465
Haute Matsiatra	47,3	31,1	7,5	5,0	6,9	7,3	834
Amoron'i Mania	66,0	52,3	12,6	2,5	13,4	8,4	617
Vatovavy Fitovinany	46,0	30,1	13,0	3,8	3,5	5,3	845
Ihorombe	89,5	80,6	11,5	5,4	7,1	2,7	331
Atsimo Atsinanana	82,7	55,3	26,9	12,4	13,9	6,0	501
Atsinanana	78,9	76,0	9,6	0,2	0,0	0,1	1 013
Analanjirofo	82,9	81,1	5,2	0,2	0,0	0,0	1 121
Alaotra Mangoro	55,0	48,5	16,8	0,4	0,0	1,2	990
Boeny	21,7	11,4	10,9	0,0	0,5	0,0	617
Sofia	86,1	72,1	57,9	0,2	0,0	0,0	998
Betsiboka	35,2	27,1	8,7	0,7	0,5	0,0	240
Melaky	37,6	30,7	6,0	2,1	2,3	0,2	191
Atsimo Andrefana	29,4	13,3	5,0	11,0	3,8	0,0	1 023
Androy	87,2	8,1	0,8	80,9	3,2	1,8	492
Anosy	42,0	8,8	7,6	24,4	1,2	4,2	519
Menabe	69,0	66,2	5,5	0,2	0,0	0,5	459
Diana	43,3	39,0	7,3	0,0	0,0	0,9	531
Sava	24,1	21,5	3,4	0,3	0,0	0,2	936
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	57,9	36,3	14,7	12,2	4,1	2,2	3 296
Second	62,3	47,7	11,5	7,8	3,4	3,2	3 566
Moyen	55,1	42,6	11,5	2,6	5,0	3,8	3 596
Quatrième	46,2	35,9	10,7	1,3	3,6	3,1	3 563
Le plus riche	26,5	22,0	5,3	0,3	1,4	0,9	3 836
Ensemble[1]	49,1	36,7	10,6	4,7	3,5	2,6	17 857

[1] Le total des pourcentages peut excéder 100 % car un même ménage peut avoir été affecté par plusieurs catastrophes.

Aux ménages qui avaient déclaré avoir subi des catastrophes naturelles, on a demandé quelles conséquences avaient suivi ces catastrophes naturelles. On constate, au tableau 2.14, que dans 56 % des cas, les ménages touchés par une catastrophe ont été confrontés au manque de nourriture. Cette proportion atteint 98 % dans la région d'Androy dans laquelle 81 % des ménages ont déclaré avoir subi des sécheresses. Plus d'un tiers des ménages touchés par une catastrophe ont subi des dommages et ont eu leur maison détruite (34 %). Dans la région de Sava, les deux-tiers des ménages ont déclaré avoir subi ce type de préjudice.

Tableau 2.14 Conséquences des catastrophes naturelles

Parmi les ménages qui ont été affectés par une catastrophe naturelle au cours des 12 derniers mois, proportion ayant subi différents types de conséquence, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Proportion de ménages affectés par une catastrophe naturelle et ayant subi[1]:					
Caractéristiques sociodémographiques	Décès, disparition ou blessure d'un membre du ménage	Dommages/ destruction de la maison	Manque de nourriture	Destruction des moyens d'existence	Dommages sur les infrastructures/ Autre/ Manquant	Effectif de ménages affectés par une catastrophe
Milieu de résidence						
Capitale	1,2	37,0	8,2	4,8	53,6	101
Autres Villes	1,2	45,9	21,5	7,5	40,5	721
Ensemble Urbain	1,2	44,8	19,9	7,1	42,1	822
Rural	1,2	33,4	60,2	19,3	16,0	7 952
Région						
Analamanga	0,9	23,4	41,4	21,6	24,6	562
Vakinankaratra	1,5	27,4	38,7	46,9	13,4	882
Itasy	0,0	16,3	80,4	9,9	6,6	265
Bongolava	0,0	15,8	48,1	9,4	26,7	21
Haute Matsiatra	0,5	28,7	73,9	12,9	9,9	395
Amoron'i Mania	0,6	15,0	69,0	11,1	24,0	407
Vatovavy Fitovinany	1,3	23,9	68,3	22,2	4,5	389
Ihorombe	0,6	38,4	44,5	37,6	19,7	296
Atsimo Atsinanana	0,6	14,5	87,2	4,9	11,2	414
Atsinanana	1,7	39,9	53,8	12,5	26,4	800
Analanjirofo	2,4	79,6	63,7	16,4	14,1	929
Alaotra Mangoro	1,0	33,2	24,0	29,3	31,5	545
Boeny	0,0	47,3	25,8	20,4	19,8	134
Sofia	1,4	39,0	63,7	7,5	25,1	859
Betsiboka	3,3	21,2	39,4	11,7	36,5	84
Melaky	1,3	42,1	48,8	14,1	24,6	72
Atsimo Andrefana	2,3	17,8	75,1	9,4	4,9	300
Androy	0,3	4,0	97,7	3,5	2,1	429
Anosy	2,7	5,7	76,4	18,7	8,8	218
Menabe	0,6	55,2	33,2	14,2	26,0	317
Diana	0,3	30,1	25,5	10,1	45,1	230
Sava	1,2	65,6	18,1	19,4	19,8	225
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	1,3	26,4	67,4	14,9	12,7	1 909
Second	1,6	39,0	66,6	18,4	12,7	2 223
Moyen	1,5	37,2	57,3	22,1	16,4	1 982
Quatrième	0,8	34,4	49,3	22,0	19,4	1 645
Le plus riche	0,6	34,4	23,1	10,3	44,4	1 015
Ensemble[1]	1,2	34,4	56,4	18,2	18,4	8 774

[1] Le total des pourcentages peut excéder 100 % car un même ménage peut avoir subi plusieurs conséquences.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS 3

Rafaralahy Victor Rabeza

Ce chapitre présente les caractéristiques démographiques et socio-économiques des enquêtés telles que l'âge, le niveau d'instruction, le milieu et la région de résidence, l'état matrimonial, l'emploi ainsi que la religion. Ces caractéristiques sont présentées pour les 17 375 femmes de 15-49 ans et 8 586 hommes de 15-59 ans qui ont été interviewés individuellement. Ces informations sont particulièrement utiles pour la compréhension et l'interprétation des facteurs qui affectent les niveaux et tendances de certains phénomènes démographiques comme la fécondité, la nuptialité et la mortalité ainsi que celles de certains comportements en matière de santé, de santé de la reproduction et en matière de nutrition.

Ce chapitre présente également les résultats concernant l'alphabétisation, l'exposition aux médias, l'activité économique des hommes et des femmes ainsi que la couverture médicale de l'enquêté, la connaissance et les attitudes concernant la tuberculose et enfin la consommation de tabac.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Compte tenu de l'importance de l'âge dans l'analyse des phénomènes démographiques, un intérêt particulier a été accordé à son enregistrement lors de la collecte des données.

Pour la collecte de l'âge au cours de l'EDSMD-IV, un tableau de cohérence âge-date de naissance a été élaboré et des instructions précises ont été données au personnel de terrain concernant les précautions à prendre. Il devait d'abord demander la date de naissance, puis l'âge. Si ce dernier ne correspondait pas à la date de naissance déclarée, d'autres questions devaient être posées afin que les informations soient cohérentes. Au besoin, il fallait recourir à la vérification de documents et, le cas échéant, procéder à une estimation en se référant à l'histoire propre de la personne enquêtée, par exemple à l'historique de ses naissances ou, si nécessaire, en rapprochant son âge de celui d'une personne de la famille qui connaissait avec précision ces informations.

Les résultats présentés au tableau 3.1 montrent que les répartitions des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans par groupes d'âges quinquennaux présentent une allure assez régulière. Les proportions de chaque groupe d'âges diminuent au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. La proportion des femmes passe de 23 % à 15-19 ans à 16 % à 25-29 ans pour atteindre 9 % à 45-49 ans. Chez les hommes, la proportion passe de 20 % à 15-19 ans à 5 % à 55-59 ans.

Tableau 3.1 Répartition selon l'âge des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon l'âge, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes			Hommes		
Groupe d'âges	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non pondéré	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non pondéré
15-19	22,8	3 956	4 034	19,9	1 711	1 743
20-24	16,2	2 819	2 901	15,4	1 322	1 290
25-29	15,9	2 758	2 721	13,7	1 178	1 201
30-34	14,4	2 497	2 498	12,4	1 068	1 076
35-39	12,3	2 132	2 077	10,6	914	916
40-44	10,0	1 741	1 720	8,9	763	754
45-49	8,5	1 471	1 424	8,0	689	674
50-54	na	na	na	6,4	547	525
55-59	na	na	na	4,6	394	407
Ensemble	100,0	17 375	17 375	100,0	8 586	8 586

na = Non applicable

Le tableau 3.2 présente certaines caractéristiques sociodémographiques des enquêtés âgés de 15-49 ans. En ce qui concerne l'état matrimonial, rappelons que, comme à l'EDSMD-III, le terme *mariage* ou *union* englobe toutes les formes de mariage ou d'union, qu'elles soient légales ou non, formelles ou non. Selon cette définition, on constate que 69 % des femmes étaient en union : 61 % étaient mariées et 9 % vivaient en union consensuelle. Chez les hommes, 64 % vivaient en union : 54 % étaient mariés et 10 % vivaient en union consensuelle. En outre, près d'une femme sur cinq (18 %) était célibataire au moment de l'enquête contre 30 % chez les hommes. La proportion des femmes en rupture d'union est deux fois plus élevée que celle des hommes : 13 % contre 6 %.

Tableau 3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes			Hommes		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non pondéré	Pourcentage pondéré	Pondéré	Non pondéré
État matrimonial						
Célibataire	18,1	3 153	3 208	30,3	2 315	2 339
Marié(e)	60,5	10 510	10 362	53,8	4 112	4 092
Vivant ensemble	8,8	1 528	1 541	10,4	794	782
Divorcé(e)/séparé(e)	10,7	1 852	1 919	4,9	376	393
Veuf/veuve	1,9	332	345	0,6	47	48
Milieu de résidence						
Capitale	6,4	1 112	1 653	6,1	470	654
Autres Villes	10,9	1 902	3 117	9,9	756	1 277
Ensemble Urbain	17,3	3 014	4 770	16,0	1 226	1 931
Rural	82,7	14 361	12 605	84,0	6 419	5 723
Région						
Analamanga	17,5	3 035	2 409	17,1	1 307	974
Vakinankaratra	8,8	1 535	723	9,3	710	336
Itasy	4,2	732	765	4,3	326	338
Bongolava	2,8	489	814	3,0	226	391
Haute Matsiatra	5,1	891	797	5,3	406	377
Amoron'i Mania	3,4	584	742	3,4	263	334
Vatovavy Fitovinany	4,9	852	698	4,9	378	302
Ihorombe	1,8	309	723	1,8	140	332
Atsimo Atsinanana	3,3	574	757	2,8	215	276
Atsinanana	6,1	1 065	819	5,7	432	355
Analanjirofo	5,4	932	608	5,3	407	273
Alaotra Mangoro	5,4	940	735	6,1	467	365
Boeny	3,5	612	732	3,3	253	300
Sofia	5,8	1 012	779	6,1	468	357
Betsiboka	1,4	248	766	1,4	109	343
Melaky	1,0	179	603	1,0	77	283
Atsimo Andrefana	5,2	901	707	4,8	367	290
Androy	2,6	447	694	2,0	152	264
Anosy	2,8	486	699	2,9	225	321
Menabe	2,3	397	585	2,3	179	263
Diana	2,5	433	661	2,5	189	293
Sava	4,2	722	559	4,6	351	287
Niveau d'instruction						
Sans instruction	18,2	3 155	3 520	15,2	1 159	1 361
Primaire/Alphabét.	49,8	8 647	8 049	50,8	3 883	3 598
Secondaire ou plus	32,1	5 572	5 806	34,0	2 602	2 695
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	18,0	3 134	3 555	16,7	1 277	1 502
Second	18,2	3 159	2 987	18,8	1 436	1 335
Moyen	18,9	3 281	2 880	19,1	1 456	1 302
Quatrième	20,1	3 486	3 056	21,8	1 669	1 494
Le plus riche	24,8	4 314	4 897	23,6	1 807	2 021
Religion						
Catholique	35,7	6 198	5 997	34,1	2 610	2 554
Protestante/FLM	35,6	6 191	6 091	33,6	2 571	2 432
Musulmane	0,7	123	176	0,9	70	92
Traditionnelle/Animiste	2,3	407	346	2,1	163	138
Sans religion/Aucune	19,9	3 463	3 750	24,7	1 890	2 074
Autre	5,7	992	1 012	4,4	336	361
Manquant	0,0	2	3	0,1	5	3
Ensemble 15-49	100,0	17 375	17 375	100,0	7 645	7 654
Hommes 50-59	na	na	na	na	941	932
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	na	8 586	8 586

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

Rappelons que la définition du milieu de résidence utilisée au cours de l'EDSMD-IV est différente de celle utilisée pendant les deux précédentes EDS. En effet, au cours de l'EDS de 1997 et l'EDS-2003-2004, le milieu urbain suivait la définition du RGPH de 1993 et était constitué par « l'ensemble des chefs lieux des Fivondronampokontany (préfectures ou sous préfectures) à part huit, dont Antananarivo-Avaradrano, Antananarivo-Atsimondrano et tous les Fivondronampokontany II. Le reste constituait le milieu rural »[1]. Au cours de l'EDSMD-IV, le milieu urbain suit la nouvelle définition du MDAT[2] et est constitué de 45 communes (y compris la capitale), le reste du pays formant le milieu rural. Par conséquent, les résultats de l'EDSMD-IV par milieu de résidence ne pourront faire l'objet d'aucune comparaison avec l'enquête précédente.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la majorité de la population malgache (83 % des femmes et 84 % des hommes) vit en milieu rural. Globalement, le milieu urbain regroupe 17 % des femmes et 16 % des hommes et c'est dans les Autres Villes que vit la majorité de cette population urbaine (11 % des femmes et 10 % des hommes). Du point de vue des régions, on note que c'est l'Analamanga qui compte les proportions les plus élevées de femmes (18 %) et d'hommes (17 %) suivie, de loin, par la région de Vakinankaratra, (9 % pour les femmes et pour les hommes). À l'opposé, les régions d'Ihorombe (2 %), de Betsiboka (1 %) et de Melaky (1 %) sont celles qui détiennent les proportions les plus faibles de femmes et d'hommes.

La répartition selon le niveau d'instruction montre que la moitié des femmes et des hommes malgaches ont un niveau d'instruction primaire ou ont suivi des cours d'alphabétisation (respectivement 50 % et 51 %). Environ un tiers ont un niveau au moins secondaire et 18 % des femmes et 15 % des hommes n'ont toujours aucun niveau d'instruction.

Le tableau 3.2 présente également la répartition des hommes et des femmes selon l'indice de bien-être économique du ménage. On ne constate pas d'écart entre les femmes et les hommes. 18 % des femmes et 17 % des hommes vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre et, à l'opposé, une proportion quasiment identique de femmes (25 %) et d'hommes (24 %) vivent dans un ménage du quintile le plus riche.

D'autre part, on constate qu'une grande partie des Malgaches sont de religion chrétienne (71 % des femmes et 68 % des hommes). Une femme sur cinq (20 %) et un homme sur quatre (25 %) se sont déclarés sans religion. Enfin, moins d'un pour cent des femmes et des hommes sont de religion musulmane.

Le tableau 3.3 présente le pourcentage d'hommes circoncis selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que, globalement, la quasi-totalité des hommes sont circoncis (95 %). En outre, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des hommes, les proportions sont toujours très élevées et ne présentent pas de variations significatives, sauf dans les régions d'Anosy (89 %) et surtout d'Analanjirofo (61 %) où la pratique de la circoncision est nettement moins fréquente.

[1] *Recensement Général de la Population et de l'Habitat. RGPH-1993 INSTAT.*
[2] *Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire.*

Tableau 3.3 Circoncision

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré être circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-24	94,3	3 033
15-19	93,8	1 711
20-24	94,9	1 322
25-29	95,1	1 178
30-39	94,6	1 982
40-49	95,0	1 452
Milieu de résidence		
Capitale	98,9	470
Autres Villes	94,4	756
Ensemble Urbain	96,1	1 226
Rural	94,4	6 419
Région		
Analamanga	96,8	1 307
Vakinankaratra	98,7	710
Itasy	98,6	326
Bongolava	96,6	226
Haute Matsiatra	97,9	406
Amoron'i Mania	99,4	263
Vatovavy Fitovinany	96,0	378
Ihorombe	99,3	140
Atsimo Atsinanana	94,5	215
Atsinanana	94,0	432
Analanjirofo	61,2	407
Alaotra Mangoro	97,1	467
Boeny	98,1	253
Sofia	96,5	468
Betsiboka	98,9	109
Melaky	97,7	77
Atsimo Andrefana	94,1	367
Androy	90,9	152
Anosy	88,9	225
Menabe	96,7	179
Diana	95,3	189
Sava	96,2	351
Niveau d'instruction		
Sans instruction	93,5	1 159
Primaire/Alphabét.	93,8	3 883
Secondaire ou plus	96,4	2 602
Ensemble 15-49	94,6	7 645
Hommes 50-59	94,8	941
Ensemble des hommes 15-59	94,7	8 586

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent la répartition des femmes et des hommes selon le plus haut niveau d'instruction atteint, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats présentés aux tableaux 3.4.1 et 3.4.2 ne mettent pas en évidence d'écarts importants entre les femmes et les hommes. Dans l'ensemble, 19 % des femmes de 15-49 ans n'ont aucune instruction contre 16 % chez les hommes ; 6 % des femmes et des hommes ont un niveau primaire complet ; 2 % des femmes et des hommes ont un niveau secondaire complet et 3 % des femmes et des hommes ont un niveau supérieur. En outre, le nombre médian d'années d'études complétés est de 3,3 ans pour les femmes et de 3,4 ans pour les hommes de 15-49 ans. Les variations au fil des générations sont assez irrégulières. Cependant, globalement, on note une légère amélioration du niveau d'instruction des générations les plus anciennes aux plus récentes. À 15-19 ans, la majorité des jeunes femmes ont un certain niveau d'instruction (87%) alors que cette proportion est de 78 % parmi celles de 45-49 ans. Chez les hommes, ces proportions passent de 80 % à 45-49 ans à 88 % à 15-19 ans.

Tableau 3.4.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes enquêtées en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou complété et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Plus haut niveau d'études atteint								
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	15,8	40,8	6,5	33,2	1,5	2,3	100,0	3,6	6 776
15-19	12,9	38,8	6,8	39,7	0,7	1,1	100,0	3,9	3 956
20-24	19,8	43,7	6,0	24,0	2,5	3,9	100,0	3,1	2 819
25-29	20,6	47,7	6,7	20,7	1,2	3,0	100,0	2,9	2 758
30-34	21,0	45,7	6,1	22,3	2,4	2,4	100,0	3,0	2 497
35-39	16,6	44,7	6,1	27,5	2,4	2,7	100,0	3,4	2 132
40-44	21,4	37,5	5,5	30,3	2,4	3,0	100,0	3,4	1 741
45-49	22,5	45,7	5,5	20,6	1,9	3,8	100,0	2,8	1 471
Milieu de résidence									
Capitale	2,2	20,4	7,1	48,3	6,6	15,4	100,0	7,6	1 112
Autres Villes	5,2	24,2	4,5	56,1	3,6	6,3	100,0	6,7	1 902
Ensemble Urbain	4,1	22,8	5,5	53,2	4,7	9,7	100,0	7,1	3 014
Rural	21,5	47,5	6,4	22,2	1,2	1,2	100,0	2,9	14 361
Région									
Analamanga	2,7	32,2	7,2	43,1	4,9	10,0	100,0	5,9	3 035
Vakinankaratra	10,2	51,8	11,3	22,6	2,9	1,3	100,0	3,3	1 535
Itasy	8,3	60,0	10,4	19,7	0,8	0,8	100,0	3,2	732
Bongolava	12,4	56,0	9,2	21,4	0,9	0,1	100,0	3,1	489
Haute Matsiatra	8,0	54,2	2,6	31,9	1,5	1,9	100,0	3,5	891
Amoron'i Mania	9,5	50,0	3,7	33,6	1,9	1,3	100,0	3,4	584
Vatovavy Fitovinany	32,8	50,8	1,0	14,6	0,4	0,3	100,0	1,1	852
Ihorombe	37,5	42,8	3,8	15,1	0,6	0,2	100,0	1,1	309
Atsimo Atsinanana	45,3	41,2	1,6	11,3	0,2	0,4	100,0	-	574
Atsinanana	16,3	39,3	3,2	36,2	1,2	3,8	100,0	3,6	1 065
Analanjirofo	23,9	49,0	5,0	21,4	0,5	0,3	100,0	2,8	932
Alaotra Mangoro	7,1	48,3	4,6	37,2	1,2	1,6	100,0	3,7	940
Boeny	18,5	37,6	5,5	32,8	2,6	3,0	100,0	3,6	612
Sofia	14,6	48,1	10,4	26,1	0,5	0,3	100,0	3,4	1 012
Betsiboka	24,4	51,5	4,7	18,8	0,5	0,2	100,0	2,6	248
Melaky	46,5	39,0	2,1	11,4	0,7	0,4	100,0	0,3	179
Atsimo Andrefana	38,5	32,4	4,4	22,4	0,8	1,4	100,0	1,7	901
Androy	63,9	28,0	1,3	6,6	0,2	0,0	100,0	-	447
Anosy	45,7	35,1	3,7	14,5	0,8	0,3	100,0	0,5	486
Menabe	40,5	35,1	4,6	17,9	1,1	0,8	100,0	1,4	397
Diana	16,7	34,0	11,0	35,7	1,5	1,1	100,0	3,9	433
Sava	16,9	44,6	12,3	25,2	0,6	0,4	100,0	3,4	722
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	44,4	47,6	2,8	5,2	0,0	0,0	100,0	0,3	3 134
Second	30,1	54,2	4,6	11,1	0,0	0,0	100,0	1,7	3 159
Moyen	15,8	59,5	8,1	16,4	0,1	0,1	100,0	2,9	3 281
Quatrième	7,5	45,2	10,6	35,5	0,9	0,4	100,0	3,9	3 486
Le plus riche	2,2	17,8	5,0	58,1	6,4	10,4	100,0	7,5	4 314
Ensemble	18,5	43,2	6,2	27,6	1,8	2,7	100,0	3,3	17 375

[1] A achevé avec succès 5 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

Tableau 3.4.2 Niveau d'instruction : Hommes

Répartition (en %) des hommes enquêtés en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou complété et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'études atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	13,2	42,9	5,7	34,6	1,2	2,4	100,0	3,6	3 033
15-19	11,8	39,5	6,2	41,4	0,7	0,5	100,0	3,9	1 711
20-24	15,1	47,3	5,2	25,8	1,9	4,8	100,0	3,2	1 322
25-29	19,0	49,6	5,7	19,3	1,8	4,5	100,0	2,8	1 178
30-34	18,9	50,3	4,6	22,5	1,2	2,4	100,0	2,9	1 068
35-39	13,9	44,8	7,5	28,1	2,4	3,3	100,0	3,5	914
40-44	12,7	38,3	5,3	36,4	2,4	4,8	100,0	3,9	763
45-49	19,7	43,4	4,8	25,0	2,1	5,0	100,0	3,3	689
Milieu de résidence									
Capitale	2,0	14,4	4,5	50,1	8,7	20,3	100,0	8,7	470
Autres Villes	3,8	22,2	3,5	58,8	2,9	8,8	100,0	7,1	756
Ensemble Urbain	3,1	19,2	3,9	55,5	5,1	13,2	100,0	7,6	1 226
Rural	17,9	49,7	6,0	24,0	1,0	1,4	100,0	3,0	6 419
Région									
Analamanga	3,0	30,4	6,6	44,7	4,8	10,5	100,0	6,4	1 307
Vakinankaratra	7,8	49,7	16,2	24,4	1,1	0,8	100,0	3,6	710
Itasy	7,4	65,3	6,2	19,7	0,6	0,7	100,0	2,9	326
Bongolava	5,2	56,9	14,1	22,4	0,7	0,7	100,0	3,5	226
Haute Matsiatra	10,2	56,3	0,8	28,6	0,4	3,7	100,0	2,9	406
Amoron'i Mania	11,9	49,5	3,8	30,7	1,6	2,6	100,0	3,2	263
Vatovavy Fitovinany	22,0	58,7	2,6	14,7	1,4	0,5	100,0	1,9	378
Ihorombe	37,6	40,9	2,9	16,3	1,1	1,2	100,0	1,4	140
Atsimo Atsinanana	31,7	46,1	1,9	19,8	0,0	0,5	100,0	1,3	215
Atsinanana	11,7	40,5	5,7	34,3	2,1	5,8	100,0	3,8	432
Analanjirofo	13,3	54,6	4,8	24,7	0,7	2,0	100,0	3,2	407
Alaotra Mangoro	6,6	51,2	3,4	34,4	1,3	3,2	100,0	3,6	467
Boeny	17,6	32,6	6,2	38,4	2,5	2,7	100,0	4,0	253
Sofia	11,5	52,3	3,3	31,8	0,6	0,6	100,0	3,4	468
Betsiboka	21,7	53,6	4,2	20,1	0,1	0,3	100,0	2,8	109
Melaky	46,3	35,0	3,4	13,1	1,1	1,0	100,0	0,7	77
Atsimo Andrefana	42,0	24,8	3,8	27,1	0,3	2,1	100,0	1,1	367
Androy	63,5	27,1	1,7	7,0	0,2	0,6	100,0	-	152
Anosy	38,1	43,2	2,4	13,7	1,3	1,4	100,0	1,3	225
Menabe	36,1	39,6	5,2	16,9	1,6	0,6	100,0	1,9	179
Diana	14,9	42,5	4,3	33,7	1,8	2,8	100,0	3,5	189
Sava	16,4	47,8	3,0	31,6	0,4	0,7	100,0	3,3	351
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	40,3	50,1	2,3	7,3	0,0	0,0	100,0	0,8	1 277
Second	23,2	60,9	4,7	11,0	0,1	0,1	100,0	2,0	1 436
Moyen	13,2	56,9	7,6	21,5	0,4	0,4	100,0	3,0	1 456
Quatrième	6,1	46,4	8,6	36,7	1,0	1,1	100,0	3,9	1 669
Le plus riche	2,4	16,9	4,5	57,8	5,7	12,6	100,0	7,8	1 807
Ensemble 15-49	15,5	44,8	5,7	29,1	1,7	3,3	100,0	3,4	7 645
Hommes 50-59	19,4	45,7	6,1	20,1	2,1	6,7	100,0	2,9	941
Ensemble des hommes 15-59	15,9	44,9	5,7	28,1	1,7	3,7	100,0	3,3	8 586

[1] A achevé avec succès 5 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau secondaire.

On note, par contre, des écarts importants selon le milieu de résidence ; c'est en milieu rural que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction sont les plus élevées (respectivement 22 % et 18 %). À l'opposé, en milieu urbain, la quasi-totalité des femmes (96 %) et des hommes (97 %) ont une certaine instruction. C'est dans la capitale que les proportions de femmes et d'hommes instruits sont les plus élevées (98 % dans les deux cas).

Au niveau des régions, on constate aussi des variations importantes. C'est dans la région d'Androy que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes et d'hommes sans instruction (64 % dans les deux cas) suivi par les régions de Melaky (47 % pour les femmes et 46 % pour les hommes) et d'Atsimo Atsinanana (45 % pour femmes) et d'Atsimo Andrefana (42 % pour les hommes). À l'opposé, c'est globalement dans les cinq régions d'Analamanga, d'Alaotra Mangoro, de la Haute Matsiatra, d'Itasy et d'Amoron'i Mania que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction sont les plus faibles.

Comme attendu, les résultats mettent en évidence la relation positive entre le niveau de bien-être économique du ménage et le niveau d'instruction. En effet, les proportions de femmes et d'hommes sans niveau d'instruction diminuent des ménages les plus pauvres aux plus riches. Si l'on considère les deux quintiles extrêmes, on note que 44 % des femmes et 40 % des hommes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre sont sans instruction contre 2 % de ceux et celles vivant dans les ménages du quintile le plus riche.

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, mis à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré n'avoir atteint que le niveau primaire, de lire une phrase rédigée dans la langue nationale. Trois modalités ont été retenues : *« Peut lire toute la phrase », «Peut lire une partie de la phrase »,* ou *«Ne peut pas lire du tout »*. Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus ont été considérés d'office comme étant alphabétisés. Les résultats sont présentés au tableau 3.5.1 pour les femmes et au tableau 3.5.2 pour les hommes.

Un quart des femmes de 15-49 ans (25 %) ne savent pas lire, contre 21 % des hommes du même groupe d'âges. Dans 12 % des cas, les femmes peuvent lire partiellement une phrase et 30 % peuvent lire la phrase entière. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 11 % et de 33 %. Si l'on ajoute à ces proportions celles des femmes et des hommes de niveau secondaire qui sont considérés comme étant alphabétisés, la proportion de femmes alphabétisées passe à 75 % et celle des hommes à 78 %.

Tableau 3.5.1 Alphabétisation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Niveau secondaire ou plus	Pas d'instruction ou niveau primaire: Peut lire la phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Autre/ Manquant	Ensemble	Pourcentage de femmes alphabétisées[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	41,5	28,3	10,7	19,2	0,3	100,0	80,5	3 956
20-24	30,5	28,4	13,5	27,5	0,2	100,0	72,4	2 819
25-29	25,0	31,9	13,7	29,2	0,3	100,0	70,5	2 758
30-34	27,2	33,5	11,4	27,6	0,3	100,0	72,2	2 497
35-39	32,6	32,1	12,3	22,5	0,7	100,0	76,9	2 132
40-44	35,7	27,9	10,6	25,6	0,2	100,0	74,2	1 741
45-49	26,3	32,4	14,0	26,8	0,4	100,0	72,8	1 471
Milieu de résidence								
Capitale	70,3	22,3	3,7	3,4	0,3	100,0	96,3	1 112
Autres Villes	66,0	21,2	5,6	6,9	0,3	100,0	92,8	1 902
Ensemble Urbain	67,6	21,6	4,9	5,6	0,3	100,0	94,1	3 014
Rural	24,6	32,2	13,7	29,1	0,3	100,0	70,6	14 361
Région								
Analamanga	58,0	30,8	7,0	3,7	0,5	100,0	95,8	3 035
Vakinankaratra	26,7	38,5	15,5	18,8	0,5	100,0	80,7	1 535
Itasy	21,3	53,3	10,0	15,2	0,2	100,0	84,6	732
Bongolava	22,4	37,9	22,1	17,5	0,0	100,0	82,5	489
Haute Matsiatra	35,3	34,9	9,5	20,2	0,1	100,0	79,6	891
Amoron'i Mania	36,8	32,4	12,1	18,4	0,3	100,0	81,3	584
Vatovavy Fitovinany	15,3	27,2	7,3	49,4	0,8	100,0	49,8	852
Ihorombe	15,8	24,2	11,9	48,1	0,0	100,0	51,9	309
Atsimo Atsinanana	11,9	12,2	13,5	62,5	0,0	100,0	37,5	574
Atsinanana	41,2	25,4	11,8	21,2	0,3	100,0	78,4	1 065
Analanjirofo	22,2	29,4	18,6	29,6	0,2	100,0	70,2	932
Alaotra Mangoro	39,9	39,8	8,4	11,8	0,0	100,0	88,2	940
Boeny	38,4	31,9	3,6	25,7	0,4	100,0	73,9	612
Sofia	27,0	25,3	32,6	15,1	0,0	100,0	84,9	1 012
Betsiboka	19,5	39,7	13,0	27,9	0,0	100,0	72,1	248
Melaky	12,5	20,2	15,4	51,9	0,0	100,0	48,1	179
Atsimo Andrefana	24,6	21,9	7,5	45,5	0,4	100,0	54,0	901
Androy	6,8	19,8	5,3	67,7	0,5	100,0	31,8	447
Anosy	15,5	20,0	10,5	53,8	0,3	100,0	45,9	486
Menabe	19,8	25,0	7,7	47,2	0,3	100,0	52,5	397
Diana	38,3	25,2	15,1	21,2	0,2	100,0	78,6	433
Sava	26,1	28,4	18,1	27,1	0,2	100,0	72,7	722
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	5,2	23,1	14,2	57,2	0,3	100,0	42,5	3 134
Second	11,1	31,5	16,5	40,6	0,4	100,0	59,1	3 159
Moyen	16,6	42,7	16,7	23,6	0,3	100,0	76,0	3 281
Quatrième	36,8	40,1	12,1	10,6	0,4	100,0	89,0	3 486
Le plus riche	74,9	17,6	4,3	2,9	0,2	100,0	96,9	4 314
Ensemble	32,1	30,4	12,2	25,0	0,3	100,0	74,7	17 375

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.5.2 Alphabétisation : Hommes

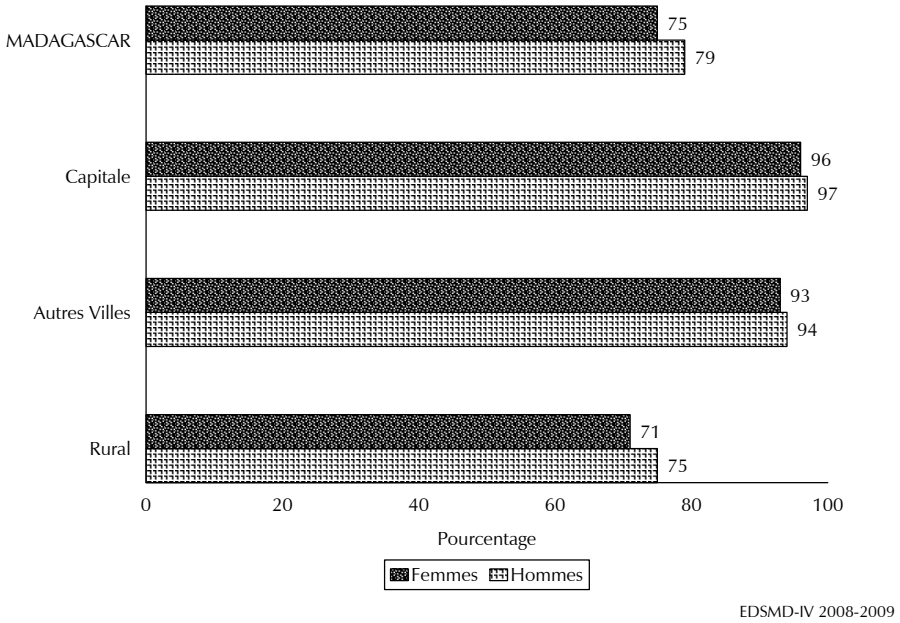
Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Niveau secondaire ou plus	Pas d'instruction ou niveau primaire: Peut lire la phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Autre/ Manquant	Ensemble	Pourcentage d'hommes alphabétisés[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-19	42,6	28,5	10,8	17,8	0,3	100,0	81,9	1 711
20-24	32,5	32,4	11,4	23,3	0,5	100,0	76,3	1 322
25-29	25,7	34,5	13,1	26,5	0,1	100,0	73,3	1 178
30-34	26,1	36,7	11,8	25,2	0,1	100,0	74,7	1 068
35-39	33,8	37,2	11,1	17,7	0,3	100,0	82,0	914
40-44	43,6	29,7	9,6	16,3	0,8	100,0	82,9	763
45-49	32,1	34,5	10,8	21,6	1,0	100,0	77,3	689
Milieu de résidence								
Capitale	79,1	15,3	2,9	2,1	0,6	100,0	97,3	470
Autres Villes	70,5	19,3	4,3	5,2	0,6	100,0	94,2	756
Ensemble Urbain	73,8	17,8	3,8	4,1	0,6	100,0	95,4	1 226
Rural	26,4	35,8	12,8	24,6	0,4	100,0	75,0	6 419
Région								
Analamanga	60,0	27,8	7,1	4,6	0,5	100,0	94,9	1 307
Vakinankaratra	26,3	42,7	17,6	13,0	0,4	100,0	86,6	710
Itasy	21,0	52,6	10,6	15,8	0,0	100,0	84,2	326
Bongolava	23,8	41,9	26,5	7,2	0,6	100,0	92,2	226
Haute Matsiatra	32,8	37,9	6,0	23,1	0,2	100,0	76,7	406
Amoron'i Mania	34,9	38,7	6,1	20,4	0,0	100,0	79,6	263
Vatovavy Fitovinany	16,6	37,9	6,3	37,6	1,6	100,0	60,8	378
Ihorombe	18,6	30,5	3,7	47,1	0,2	100,0	52,8	140
Atsimo Atsinanana	20,3	24,3	7,1	48,4	0,0	100,0	51,6	215
Atsinanana	42,2	25,0	15,3	16,8	0,7	100,0	82,4	432
Analanjirofo	27,4	41,3	12,7	18,2	0,4	100,0	81,4	407
Alaotra Mangoro	38,9	42,9	6,7	11,2	0,4	100,0	88,4	467
Boeny	43,6	30,2	4,9	20,7	0,7	100,0	78,7	253
Sofia	33,0	34,4	19,2	13,5	0,0	100,0	86,5	468
Betsiboka	20,5	40,4	14,0	24,8	0,3	100,0	74,9	109
Melaky	15,2	24,3	11,4	49,1	0,0	100,0	50,9	77
Atsimo Andrefana	29,5	13,3	10,0	46,7	0,4	100,0	52,9	367
Androy	7,8	16,9	12,9	62,4	0,0	100,0	37,6	152
Anosy	16,4	21,0	15,4	46,8	0,4	100,0	52,8	225
Menabe	19,0	19,2	16,5	45,2	0,0	100,0	54,8	179
Diana	38,3	29,5	11,6	20,6	0,0	100,0	79,4	189
Sava	32,8	29,8	14,5	22,5	0,5	100,0	77,0	351
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	7,3	29,3	12,8	50,1	0,5	100,0	49,4	1 277
Second	11,2	39,0	16,7	33,0	0,2	100,0	66,9	1 436
Moyen	22,3	43,7	13,6	20,2	0,2	100,0	79,6	1 456
Quatrième	38,8	38,3	11,8	10,4	0,6	100,0	89,0	1 669
Le plus riche	76,1	17,1	3,7	2,6	0,4	100,0	97,0	1 807
Ensemble 15-49	34,0	32,9	11,3	21,3	0,4	100,0	78,3	7 645
Hommes 50-59	28,8	41,5	9,3	19,6	0,7	100,0	79,6	941
Ensemble des hommes 15-59	33,5	33,9	11,1	21,1	0,4	100,0	78,5	8 586

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

On note que le taux d'alphabétisation des femmes est plus élevé dans les jeunes générations que dans les anciennes (81 % à 15-19 ans contre 73 % à 45-49 ans) et en milieu urbain qu'en milieu rural (94 % contre 71 %). Par ailleurs, le taux d'alphabétisation des femmes atteint 96 % dans la capitale. Au niveau des régions, c'est dans celle d'Androy (32 %) que l'on enregistre le taux d'alphabétisation le plus faible ; à l'opposé, celle d'Analamanga détient le plus élevé (96%). Chez les hommes, on observe les mêmes variations au niveau du milieu de résidence, et des régions (graphique 3.1). Quel que soit le sexe, la proportion d'analphabètes a légèrement diminué par rapport à la précédente EDSMD.

Graphique 3.1 **Proportions de femmes et d'hommes alphabétisés**



3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent les résultats sur l'exposition aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite) pour les femmes et les hommes. Ces données sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale.

Les résultats montrent que 42 % des femmes ne sont exposées à aucun média (journal, radio ou télévision) au moins une fois par semaine contre 38 % chez les hommes. On constate un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural : 12 % des femmes citadines ont déclaré qu'elles n'écoutent pas la radio, ne regardent pas la télévision, et ne lisent pas de journal au moins une fois par semaine contre 48 % des femmes du milieu rural. C'est dans la capitale que la proportion de femmes qui ne sont pas exposées habituellement aux médias est la plus faible (5 %). Chez les hommes, on constate les mêmes variations, 10 % de ceux du milieu urbain n'étant exposés à aucun média contre 44 % en rural. Les résultats selon les régions montrent aussi des disparités ; c'est dans les régions d'Analamanga, d'Alaotra Mangoro, de Bongolava et d'Itasy que les proportions de femmes et d'hommes exposées à aucun média sont les plus faibles. À l'opposé, dans la région d'Androy, 90 % des femmes et 87 % des hommes ont déclaré qu'ils n'écoutent pas la radio, ne regardent pas la télévision, et ne lisent pas de journal, au moins, une fois par semaine.

L'exposition aux médias varie fortement avec le niveau d'instruction ; que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la proportion de ceux qui ne sont exposés à aucun média diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction passant de 74 % parmi les femmes sans instruction à 16 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus et de 71 % chez les hommes sans instruction à 16 % chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus. On constate le même type de relation en fonction des quintiles de bien-être.

Les résultats selon les différents médias montrent que la radio est le moyen d'information le plus courant (59 % des hommes et 54 % des femmes). À l'opposé, seulement 13 % des hommes et 12 % des femmes lisent un journal, au moins, une fois par semaine. Cependant, chez les plus instruits, cette proportion est de 28 % chez les femmes et de 30 % chez les hommes.

Tableau 3.6.1 Exposition aux médias : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	13,9	21,5	55,3	7,2	39,7	3 956
20-24	11,2	18,3	52,1	6,8	44,0	2 819
25-29	10,2	18,1	50,8	6,1	45,1	2 758
30-34	10,2	19,5	53,9	5,9	41,7	2 497
35-39	12,9	17,6	55,6	7,1	41,0	2 132
40-44	12,1	18,9	57,8	7,3	39,2	1 741
45-49	12,5	16,5	57,7	6,1	38,2	1 471
Milieu de résidence						
Capitale	53,7	79,6	78,5	40,6	4,9	1 112
Autres Villes	19,9	59,9	75,2	15,1	16,2	1 902
Ensemble Urbain	32,3	67,2	76,4	24,5	12,1	3 014
Rural	7,6	8,9	49,7	2,9	47,7	14 361
Région						
Analamanga	37,1	52,7	76,1	25,3	12,6	3 035
Vakinankaratra	5,5	13,3	61,0	3,5	37,2	1 535
Itasy	12,1	6,7	65,1	1,8	30,9	732
Bongolava	3,3	3,6	69,2	0,8	29,7	489
Haute Matsiatra	6,9	14,5	60,8	4,0	37,4	891
Amoron'i Mania	4,3	10,4	51,7	2,0	46,4	584
Vatovavy Fitovinany	1,3	3,9	32,0	0,5	67,0	852
Ihorombe	1,7	3,8	49,9	0,2	49,1	309
Atsimo Atsinanana	0,5	1,8	29,3	0,1	70,4	574
Atsinanana	8,3	33,0	52,9	7,1	44,2	1 065
Analanjirofo	8,0	9,9	61,3	1,8	34,4	932
Alaotra Mangoro	19,0	17,0	77,4	6,7	19,0	940
Boeny	11,9	24,3	52,0	5,7	41,1	612
Sofia	10,9	6,4	57,8	2,0	39,4	1 012
Betsiboka	6,0	9,5	35,3	2,5	61,4	248
Melaky	0,5	5,1	18,5	0,2	81,3	179
Atsimo Andrefana	1,6	13,1	22,2	1,0	75,5	901
Androy	1,6	1,7	9,3	0,4	89,8	447
Anosy	3,2	9,2	27,4	1,2	68,4	486
Menabe	4,8	9,8	38,7	1,6	60,2	397
Diana	6,0	19,0	56,7	4,1	39,7	433
Sava	4,2	6,1	39,9	1,1	58,2	722
Niveau d'instruction						
Sans instruction	0,4	1,8	25,1	0,0	74,3	3 155
Primaire/Alphabét.	6,1	8,4	51,0	1,7	46,1	8 647
Secondaire ou plus	27,5	45,2	76,1	18,2	15,9	5 572
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,8	0,3	15,5	0,0	83,9	3 134
Second	2,9	0,7	38,4	0,0	60,4	3 159
Moyen	4,8	1,3	55,7	0,3	42,4	3 281
Quatrième	7,7	5,9	68,7	0,9	28,3	3 486
Le plus riche	35,5	70,0	81,7	26,0	7,0	4 314
Ensemble	11,9	19,0	54,4	6,7	41,5	17 375

Tableau 3.6.2 Exposition aux médias : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	11,7	18,2	57,1	6,0	39,0	1 711
20-24	13,9	20,6	58,6	8,7	38,0	1 322
25-29	12,4	18,4	56,5	8,7	40,9	1 178
30-34	13,1	16,9	57,9	8,3	38,8	1 068
35-39	13,1	16,2	60,8	7,7	36,9	914
40-44	14,9	19,6	63,0	9,7	34,4	763
45-49	14,3	18,1	61,7	9,1	35,8	689
Milieu de résidence						
Capitale	68,6	81,8	84,4	55,6	4,1	470
Autres Villes	27,4	62,6	78,4	21,4	13,3	756
Ensemble Urbain	43,2	70,0	80,7	34,5	9,8	1 226
Rural	7,3	8,5	54,6	3,0	43,5	6 419
Région						
Analamanga	42,4	49,7	81,2	30,4	12,2	1 307
Vakinankaratra	6,6	14,1	57,4	3,7	40,1	710
Itasy	7,3	6,5	76,1	2,4	22,9	326
Bongolava	5,5	4,3	66,8	0,7	31,1	226
Haute Matsiatra	9,6	15,9	64,8	6,3	31,5	406
Amoron'i Mania	9,9	12,7	58,7	5,1	38,6	263
Vatovavy Fitovinany	2,3	3,0	43,9	1,0	55,7	378
Ihorombe	1,6	2,5	58,4	0,3	40,9	140
Atsimo Atsinanana	2,2	1,8	41,6	0,0	57,1	215
Atsinanana	11,1	29,5	51,2	9,0	47,0	432
Analanjirofo	4,6	11,3	70,3	2,8	27,9	407
Alaotra Mangoro	20,5	16,0	84,7	8,9	13,5	467
Boeny	9,4	23,2	53,7	5,9	39,6	253
Sofia	3,5	6,4	46,4	1,2	50,7	468
Betsiboka	3,7	7,8	37,9	0,5	59,7	109
Melaky	2,5	5,5	20,1	0,2	78,5	77
Atsimo Andrefana	2,7	13,1	24,8	1,4	72,9	367
Androy	3,5	1,2	10,9	0,6	87,4	152
Anosy	5,3	10,9	32,8	2,5	64,2	225
Menabe	4,0	9,2	36,8	2,6	62,5	179
Diana	7,6	22,8	72,4	4,2	23,3	189
Sava	7,2	6,5	51,0	1,3	45,6	351
Niveau d'instruction						
Sans instruction	0,2	1,2	29,0	0,1	70,8	1 159
Primaire/Alphabét.	5,5	7,0	54,9	2,1	43,4	3 883
Secondaire ou plus	30,2	42,9	78,0	20,5	15,5	2 602
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,7	0,0	18,8	0,0	80,8	1 277
Second	2,3	0,9	44,1	0,2	54,4	1 436
Moyen	2,7	1,9	60,1	0,3	39,0	1 456
Quatrième	9,4	7,8	73,6	2,2	24,3	1 669
Le plus riche	42,1	68,1	84,1	31,7	6,9	1 807
Ensemble 15-49	13,1	18,3	58,8	8,1	38,1	7 645
Hommes 50-59	18,1	20,7	63,8	10,5	33,3	941
Ensemble des hommes 15-59	13,6	18,6	59,4	8,3	37,6	8 586

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'enquête, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.7.1 et 3.7.2. Selon la définition adoptée dans l'enquête, « *Est considéré comme ayant un emploi, toute personne ayant déclarée avoir une activité régulière ou non dans le secteur formel ou informel, avec une contrepartie financière ou non* ».

Les résultats montrent que parmi les femmes, 84 % avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et la quasi-totalité (83 %) avaient travaillé au cours des sept jours ayant précédé l'enquête.

La proportion de femmes qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant de 60 % à 15-19 ans à 93 % à 45-49 ans. On note aussi que parmi les femmes en rupture d'union (93%) et celles ayant, au moins, cinq enfants (96 %), la proportion de celles qui ont déclaré travailler est élevée. Les données selon le milieu de résidence font apparaître un écart entre le milieu urbain (65 %) et le milieu rural (88 %). Au niveau des régions, la proportion de femmes ayant déclaré avoir une activité varie d'un minimum de 73 % dans la région d'Atsinanana à 93 % dans les régions d'Itasy, et à 94 % dans celle de Vatovavy Fitovinany. On constate, en outre, que les proportions de femmes actives diminuent avec le niveau d'instruction, d'un maximum de 95 % parmi celles sans instruction à un minimum de 67 % parmi celles ayant, au moins, un niveau secondaire ou plus. Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que c'est dans le quintile le plus riche que la proportion de femmes actives est la plus faible (66 % contre 94 % dans le plus pauvre).

La quasi-totalité des hommes avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (89 %) et la grande majorité avaient travaillé au cours des sept jours ayant précédé l'enquête (87 %). En outre, à partir de 25 ans, la quasi-totalité des hommes sont actifs. Du point de vue de l'état matrimonial, on note que ce sont les hommes en union et ceux en rupture d'union qui étaient, proportionnellement, les plus nombreux à travailler (respectivement, 98 % et 94 % contre 67 % parmi les célibataires). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que la proportion d'hommes actifs est la plus élevée (91 % contre 76 % en milieu urbain). Les résultats montrent également que les hommes sans niveau d'instruction (98 %) étaient, relativement plus nombreux à exercer une activité que ceux ayant un niveau secondaire ou plus (74 %). Enfin, on constate que la proportion d'hommes actifs diminue du quintile le plus pauvre au plus riche, passant de 96 % à 78 %.

Tableau 3.7.1 Emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total[2]	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	58,7	1,3	39,9	100,0	3 956
20-24	83,5	1,9	14,4	100,0	2 819
25-29	89,4	1,3	9,3	100,0	2 758
30-34	91,4	1,1	7,4	100,0	2 497
35-39	94,1	1,2	4,7	100,0	2 132
40-44	92,5	0,8	6,7	100,0	1 741
45-49	92,5	0,8	6,8	100,0	1 471
État matrimonial					
Célibataire	51,7	1,5	46,7	100,0	3 153
En union	89,3	1,3	9,4	100,0	12 039
En rupture d'union	92,5	0,9	6,6	100,0	2 184
Nombre d'enfants vivants					
0	58,9	1,7	39,3	100,0	4 472
1-2	88,4	1,4	10,2	100,0	5 371
3-4	91,7	1,0	7,2	100,0	4 071
5+	95,0	0,9	4,1	100,0	3 460
Milieu de résidence					
Capitale	66,0	4,0	29,9	100,0	1 112
Autres Villes	60,6	1,9	37,5	100,0	1 902
Ensemble Urbain	62,6	2,7	34,7	100,0	3 014
Rural	87,1	1,0	11,8	100,0	14 361
Région					
Analamanga	73,3	2,7	24,0	100,0	3 035
Vakinankaratra	85,6	0,4	14,0	100,0	1 535
Itasy	91,6	1,0	7,4	100,0	732
Bongolava	89,5	0,9	9,5	100,0	489
Haute Matsiatra	84,8	2,1	13,1	100,0	891
Amoron'i Mania	87,7	1,2	11,2	100,0	584
Vatovavy Fitovinany	92,5	1,3	6,2	100,0	852
Ihorombe	83,5	2,3	14,1	100,0	309
Atsimo Atsinanana	91,9	0,4	7,3	100,0	574
Atsinanana	71,9	0,8	27,2	100,0	1 065
Analanjirofo	85,9	0,4	13,7	100,0	932
Alaotra Mangoro	85,1	0,9	13,9	100,0	940
Boeny	77,1	2,4	20,6	100,0	612
Sofia	87,0	0,3	12,7	100,0	1 012
Betsiboka	85,8	1,1	13,1	100,0	248
Melaky	89,6	1,6	8,8	100,0	179
Atsimo Andrefana	83,0	1,2	15,8	100,0	901
Androy	85,8	1,2	13,0	100,0	447
Anosy	77,8	0,4	21,6	100,0	486
Menabe	88,1	1,1	10,9	100,0	397
Diana	73,8	0,0	26,2	100,0	433
Sava	89,2	1,1	9,2	100,0	722
Niveau d'instruction					
Sans instruction	94,0	0,6	5,3	100,0	3 155
Primaire/Alphabét.	90,1	1,1	8,8	100,0	8 647
Secondaire ou plus	65,5	1,9	32,6	100,0	5 572
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	92,9	0,7	6,3	100,0	3 134
Second	91,9	0,6	7,5	100,0	3 159
Moyen	89,6	0,7	9,6	100,0	3 281
Quatrième	83,6	1,0	15,3	100,0	3 486
Le plus riche	63,4	2,8	33,9	100,0	4 314
Ensemble	82,9	1,3	15,8	100,0	17 375

[1] "Travaille actuellement" concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours. Y compris celles qui n'avaient pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.
[2] Y compris les non déterminés

Tableau 3.7.2 Emploi : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement [1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	57,9	1,7	40,4	100,0	1 711
20-24	85,2	2,6	12,2	100,0	1 322
25-29	97,7	0,7	1,6	100,0	1 178
30-34	99,0	0,9	0,2	100,0	1 068
35-39	99,6	0,3	0,1	100,0	914
40-44	99,5	0,2	0,3	100,0	763
45-49	99,2	0,4	0,4	100,0	689
État matrimonial					
Célibataire	64,8	2,1	33,2	100,0	2 315
En union	97,5	0,7	1,7	100,0	4 906
En rupture d'union	92,5	1,2	6,3	100,0	423
Milieu de résidence					
Capitale	71,8	6,1	22,1	100,0	470
Autres Villes	72,0	2,8	25,3	100,0	756
Ensemble Urbain	71,9	4,0	24,0	100,0	1 226
Rural	90,3	0,6	9,1	100,0	6 419
Région					
Analamanga	80,5	3,5	16,0	100,0	1 307
Vakinankaratra	92,1	0,6	7,3	100,0	710
Itasy	93,9	0,0	6,1	100,0	326
Bongolava	92,3	0,0	7,7	100,0	226
Haute Matsiatra	89,2	1,5	9,3	100,0	406
Amoron'i Mania	85,3	1,2	13,5	100,0	263
Vatovavy Fitovinany	93,6	0,3	6,0	100,0	378
Ihorombe	94,2	0,3	5,5	100,0	140
Atsimo Atsinanana	94,0	0,7	5,3	100,0	215
Atsinanana	80,1	3,1	16,8	100,0	432
Analanjirofo	83,3	1,5	15,2	100,0	407
Alaotra Mangoro	89,0	0,2	10,8	100,0	467
Boeny	88,1	0,4	11,5	100,0	253
Sofia	80,1	0,5	19,4	100,0	468
Betsiboka	89,5	0,4	10,0	100,0	109
Melaky	98,1	0,0	1,9	100,0	77
Atsimo Andrefana	87,5	0,0	12,5	100,0	367
Androy	94,4	0,5	5,1	100,0	152
Anosy	90,9	0,2	8,9	100,0	225
Menabe	91,6	0,0	8,4	100,0	179
Diana	86,2	0,0	13,8	100,0	189
Sava	89,9	0,4	9,7	100,0	351
Niveau d'instruction					
Sans instruction	98,0	0,3	1,7	100,0	1 159
Primaire/Alphabét.	94,7	0,7	4,6	100,0	3 883
Secondaire ou plus	71,6	2,3	26,2	100,0	2 602
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	95,4	0,3	4,3	100,0	1 277
Second	93,5	0,5	6,0	100,0	1 436
Moyen	92,2	0,1	7,8	100,0	1 456
Quatrième	85,6	1,0	13,4	100,0	1 669
Le plus riche	74,4	3,4	22,2	100,0	1 807
Ensemble 15-49	87,3	1,2	11,5	100,0	7 645
Hommes 50-59	97,2	1,2	1,6	100,0	941
Ensemble des hommes 15-59	88,4	1,2	10,4	100,0	8 586

[1] "Travaille actuellement" concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours. Y compris ceux qui n'avaient pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades, en vacances ou pour d'autres raisons.

Au cours de l'EDSMD-IV, les enquêtés qui ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 derniers mois ont été classés selon le type d'occupation. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.8.1 pour les femmes et 3.8.2 pour les hommes.

Tableau 3.8.1 Occupation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Agriculture	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	0,4	0,4	7,6	3,9	7,9	78,9	0,8	100,0	2 373
20-24	2,6	0,4	11,8	5,7	4,8	74,4	0,2	100,0	2 410
25-29	3,5	0,7	13,4	6,4	3,1	72,5	0,3	100,0	2 500
30-34	3,6	0,6	15,4	7,0	3,1	70,0	0,2	100,0	2 311
35-39	3,8	0,6	14,2	6,2	4,7	70,2	0,4	100,0	2 032
40-44	5,2	0,9	13,2	6,5	4,2	69,6	0,3	100,0	1 625
45-49	8,2	0,2	8,4	6,8	4,4	71,4	0,5	100,0	1 372
État matrimonial									
Célibataire	3,3	0,7	10,8	4,5	11,0	68,3	1,5	100,0	1 678
En union	3,6	0,5	12,2	6,4	3,3	73,7	0,3	100,0	10 906
En rupture d'union	3,7	0,4	12,8	5,4	6,5	71,0	0,3	100,0	2 040
Nombre d'enfants vivants									
0	4,1	1,0	12,7	6,2	9,3	65,6	1,2	100,0	2 712
1-2	4,2	0,7	14,2	6,5	4,2	69,9	0,2	100,0	4 820
3-4	3,9	0,5	13,7	6,4	3,8	71,4	0,3	100,0	3 775
5+	1,7	0,1	6,9	4,7	2,4	84,1	0,1	100,0	3 316
Milieu de résidence									
Capitale	12,9	4,3	34,6	21,1	23,7	1,7	1,9	100,0	779
Autres Villes	10,4	1,4	41,6	8,3	15,1	22,2	1,0	100,0	1 189
Ensemble Urbain	11,4	2,6	38,8	13,3	18,5	14,0	1,3	100,0	1 968
Rural	2,3	0,2	8,0	4,9	2,5	81,8	0,3	100,0	12 655
Région									
Analamanga	8,1	2,3	22,9	17,4	16,6	31,4	1,3	100,0	2 307
Vakinankaratra	3,7	0,3	7,0	0,9	2,7	85,3	0,1	100,0	1 320
Itasy	1,8	0,0	5,1	1,5	2,4	89,2	0,0	100,0	677
Bongolava	1,8	0,2	7,7	2,2	0,8	87,0	0,3	100,0	442
Haute Matsiatra	3,3	0,1	10,6	7,7	3,2	74,1	0,9	100,0	774
Amoron'i Mania	5,0	0,5	10,9	3,1	3,3	77,1	0,1	100,0	519
Vatovavy Fitovinany	1,9	0,0	7,7	4,8	0,7	84,6	0,2	100,0	799
Ihorombe	1,5	0,1	12,4	2,4	0,8	82,6	0,2	100,0	265
Atsimo Atsinanana	1,5	0,0	4,3	5,0	1,3	87,4	0,4	100,0	531
Atsinanana	5,5	1,0	20,3	2,5	7,8	62,8	0,1	100,0	774
Analanjirofo	2,2	0,1	3,9	3,1	0,6	90,0	0,1	100,0	804
Alaotra Mangoro	3,2	0,1	17,9	6,0	2,9	69,6	0,4	100,0	808
Boeny	3,6	0,9	19,0	4,1	5,1	66,6	0,7	100,0	486
Sofia	1,7	0,0	7,4	4,2	0,4	86,3	0,0	100,0	884
Betsiboka	1,5	0,0	9,2	7,9	0,4	80,9	0,0	100,0	215
Melaky	1,3	0,0	6,4	1,8	0,5	89,8	0,1	100,0	163
Atsimo Andrefana	2,2	0,0	15,9	6,2	3,0	72,4	0,3	100,0	759
Androy	0,6	0,0	4,9	2,1	1,0	91,2	0,1	100,0	389
Anosy	1,8	0,0	12,5	6,4	3,5	75,3	0,5	100,0	380
Menabe	3,6	0,7	10,6	4,0	2,2	78,9	0,1	100,0	354
Diana	3,5	0,3	15,4	9,6	3,6	67,4	0,2	100,0	319
Sava	1,3	0,0	5,9	0,6	0,8	91,4	0,1	100,0	653
Niveau d'instruction									
Sans instruction	0,0	0,0	3,3	3,1	2,2	91,3	0,0	100,0	2 987
Primaire/Alphabét.	0,3	0,1	8,2	4,5	4,8	82,1	0,1	100,0	7 886
Secondaire ou plus	13,3	2,0	27,5	11,6	6,3	38,1	1,3	100,0	3 751
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,0	0,0	2,8	3,7	0,3	93,2	0,0	100,0	2 936
Second	0,4	0,0	2,6	3,2	0,6	93,1	0,1	100,0	2 922
Moyen	1,0	0,0	4,6	3,9	1,2	89,0	0,3	100,0	2 963
Quatrième	2,5	0,2	14,1	5,0	5,0	73,2	0,2	100,0	2 950
Le plus riche	14,1	2,6	37,5	14,5	16,5	13,3	1,4	100,0	2 853
Ensemble	3,5	0,5	12,2	6,0	4,6	72,7	0,4	100,0	14 623

Tableau 3.8.2 Occupation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Agriculture	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-19	1,1	0,1	5,1	6,8	8,5	77,2	1,3	100,0	1 020
20-24	3,2	0,4	6,5	13,0	2,9	73,7	0,4	100,0	1 161
25-29	4,1	0,5	7,7	12,9	2,3	72,3	0,2	100,0	1 159
30-34	4,4	0,7	6,3	12,0	2,1	74,4	0,1	100,0	1 066
35-39	6,3	0,2	6,7	10,9	3,0	72,8	0,2	100,0	912
40-44	7,9	0,7	8,9	11,9	0,9	68,9	0,6	100,0	761
45-49	6,0	0,9	5,4	10,0	1,1	76,4	0,2	100,0	687
État matrimonial									
Célibataire	3,3	0,3	6,7	8,1	7,2	73,4	1,0	100,0	1 548
En union	5,1	0,5	6,6	12,3	1,8	73,5	0,2	100,0	4 822
En rupture d'union	1,7	0,4	7,3	9,3	3,2	77,9	0,3	100,0	397
Milieu de résidence									
Capitale	12,9	2,9	30,6	40,4	9,3	2,4	1,6	100,0	366
Autres Villes	9,9	1,8	21,4	37,5	4,9	23,1	1,3	100,0	565
Ensemble Urbain	11,1	2,2	25,0	38,7	6,6	15,0	1,5	100,0	931
Rural	3,4	0,2	3,7	6,8	2,6	83,1	0,3	100,0	5 835
Région									
Analamanga	8,8	1,1	16,8	30,8	6,8	34,7	0,9	100,0	1 098
Vakinankaratra	2,2	0,0	6,1	4,4	0,9	86,1	0,3	100,0	658
Itasy	1,2	0,0	1,6	3,6	5,8	87,5	0,3	100,0	306
Bongolava	2,8	0,0	4,1	4,2	1,6	87,2	0,2	100,0	208
Haute Matsiatra	3,5	0,3	4,1	8,6	1,5	82,0	0,0	100,0	368
Amoron'i Mania	4,0	0,6	5,9	7,8	4,0	77,6	0,0	100,0	227
Vatovavy Fitovinany	2,4	0,0	0,3	4,7	2,9	89,4	0,4	100,0	355
Ihorombe	3,1	0,0	3,2	8,9	0,7	84,1	0,0	100,0	132
Atsimo Atsinanana	5,4	0,0	0,5	1,2	0,8	90,6	1,6	100,0	203
Atsinanana	7,0	1,6	10,7	15,4	2,7	61,8	0,8	100,0	360
Analanjirofo	4,6	0,0	1,9	8,0	0,1	84,9	0,5	100,0	345
Alaotra Mangoro	3,9	1,5	7,3	8,3	3,4	75,5	0,1	100,0	417
Boeny	5,7	0,2	12,0	19,4	1,2	61,6	0,0	100,0	224
Sofia	2,7	0,1	1,6	2,3	1,3	92,0	0,0	100,0	377
Betsiboka	2,4	0,0	3,2	6,1	3,6	84,6	0,1	100,0	98
Melaky	5,5	1,1	0,1	2,5	1,2	89,5	0,0	100,0	75
Atsimo Andrefana	5,6	0,0	7,5	13,2	4,6	68,9	0,2	100,0	321
Androy	1,8	0,8	1,1	1,6	8,0	85,8	1,0	100,0	144
Anosy	3,1	0,5	5,0	5,1	6,8	79,4	0,3	100,0	205
Menabe	2,1	0,2	2,8	10,6	0,9	82,6	0,8	100,0	164
Diana	4,8	0,7	8,7	14,1	2,3	69,3	0,0	100,0	162
Sava	3,3	0,2	3,0	5,0	0,2	87,6	0,7	100,0	317
Niveau d'instruction									
Sans instruction	0,2	0,1	1,6	4,0	4,1	90,0	0,0	100,0	1 140
Primaire/Alphabét.	0,6	0,0	4,0	7,5	2,9	84,7	0,3	100,0	3 705
Secondaire ou plus	14,4	1,6	14,7	22,5	3,0	42,9	0,9	100,0	1 921
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,3	0,0	0,8	1,6	2,8	94,5	0,1	100,0	1 222
Second	1,0	0,0	0,5	2,2	1,0	95,0	0,3	100,0	1 349
Moyen	2,0	0,0	1,4	4,7	2,0	89,8	0,1	100,0	1 343
Quatrième	4,5	0,1	6,2	10,1	3,9	74,8	0,5	100,0	1 445
Le plus riche	13,8	2,1	23,1	35,5	5,8	18,7	1,1	100,0	1 406
Ensemble 15-49	4,5	0,5	6,6	11,2	3,1	73,7	0,4	100,0	6 766
Hommes 50-59	9,2	1,5	6,4	9,3	1,6	71,6	0,4	100,0	926
Ensemble des hommes 15-59	5,0	0,6	6,6	10,9	2,9	73,5	0,4	100,0	7 693

Globalement, la plus grande partie des femmes est occupée dans l'agriculture (73 %). Cette proportion est évidemment plus élevée en milieu rural qu'urbain (82 % contre 14 %). En outre 12 % des femmes travaillent dans le secteur des Ventes et Services et cette proportion est particulièrement élevée en milieu urbain (39 %), chez les femmes les plus instruites (28 %) et chez celles des ménages les plus riches (38 %). Dans la capitale, outre le secteur des Ventes et Services qui occupe 35 % des femmes, on constate que près d'un quart d'entre elles ont un emploi manuel non qualifié (24 %). Au niveau des régions, on constate que dans celles d'Androy (91 %), de Sava (91 %), d'Analanjirofo (90 %) et dans celle de Melaky (90 %), la quasi-totalité des femmes travaillent dans l'agriculture, à la différence de celle d'Analamanga, où 23 % travaillent dans le secteur des Ventes et Services, 17 % ont un emploi manuel qualifié, 17 % un emploi manuel non qualifié et seulement 31 % travaillent dans l'agriculture.

En outre, on constate que l'exercice d'une activité agricole diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes. En effet, 91 % des femmes sans instruction occupent un emploi dans l'agriculture, contre 82 % chez celles ayant un niveau primaire et seulement 38 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que la majorité des femmes des deux quintiles les plus pauvres travaillent dans l'agriculture (93 % dans les deux cas). À l'opposé, dans le quintile le plus riche, cette proportion n'est que de 13 %. Dans ce dernier quintile, 38 % des femmes ont une activité dans les Ventes et Services et 14 % occupent un emploi de cadre/technicien/direction.

Comme chez les femmes, près des trois quarts des hommes (74 %) sont employés dans le secteur agricole, et 11 % exercent un travail manuel qualifié. Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques font apparaître les mêmes variations que celles déjà constatées chez les femmes : en effet, ce sont les hommes du milieu rural, (83 %), ceux sans instruction (90 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (95 %) qui travaillent le plus fréquemment dans l'agriculture. En milieu urbain, 39 % des hommes ont un emploi manuel qualifié et 25 % sont occupés dans les Ventes et Services. Enfin, on note que 14 % des hommes de niveau secondaire et 14 % de ceux du quintile le plus riche occupent des fonctions de cadre/technicien/direction.

Le tableau 3.9 présente la répartition des femmes actives au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques de l'emploi. On constate en premier lieu que dans l'ensemble 27 % des femmes ont été payées en argent seulement pour le travail effectué. Cependant quand il s'agit d'un travail agricole, cette proportion n'est plus que de 4 %. En outre, 31 % ont été payées en argent et en nature. Ce mode de paiement est plus fréquent dans le cas d'un travail agricole (40 %). Dans 32 % des cas, les femmes n'ont été payées qu'en nature mais ce type de rémunération a concerné 44 % des femmes qui exerçaient un travail dans l'agriculture. Enfin, 10 % des femmes n'ont perçu aucune rémunération et cette proportion est de 13 % dans le cas d'un emploi agricole. Par ailleurs, on constate que, dans l'ensemble, 70 % des femmes travaillaient à leur propre compte ; cette proportion varie de 76 % quand la femme travaillait dans l'agriculture à 55 % quand elle travaillait dans un autre secteur. En ce qui concerne la durée de l'emploi, les résultats montrent que dans plus des trois quarts des cas (77 %), les femmes ont travaillé toute l'année. Cette proportion varie peu selon que l'emploi est agricole ou non.

Tableau 3.9 Type d'emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon le type de rémunération, le type d'employeur et selon la régularité de l'emploi, par secteur agricole et non-agricole, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble
Type de revenu			
Argent seulement	4,0	89,7	27,2
Argent et nature	39,7	7,3	30,8
Nature seulement	43,5	0,9	31,9
Pas rémunérée	12,8	1,8	9,9
Manquant	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur			
Employée par un membre de la famille	19,9	9,4	17,0
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	4,0	35,9	12,7
Travaille à son propre compte	76,1	54,6	70,2
Manquant	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Durée de l'emploi			
Toute l'année	78,5	74,5	77,4
Saisonnier	18,5	12,4	16,9
Occasionnel	2,7	13,0	5,6
Manquant	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes avec un emploi au cours des 12 derniers mois	10 632	3 932	14 623

Note: Le total comprend 59 femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

3.6 COUVERTURE MÉDICALE

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour savoir si les enquêtés avaient une assurance médicale et, dans le cas d'une réponse positive, on a cherché à connaître le type d'assurance médicale. Les résultats sont présentés au tableau 3.10 pour les femmes et les hommes.

La quasi-totalité des femmes et des hommes ont déclaré ne pas avoir d'assurance médicale (respectivement 98 % et 96 %) et ces proportions sont élevées quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques. Le type d'assurance le plus fréquent est une assurance fournie par l'employeur (3 % chez les hommes et 1 % chez les femmes). Parmi les hommes de la capitale, parmi ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire et parmi ceux des ménages du quintile le plus riche, cette proportion atteint respectivement 12 %, 6 % et 9 %. Chez les femmes, c'est dans les mêmes catégories que les hommes, mais dans des proportions beaucoup plus faibles, que l'affiliation à ce type d'assurance est le plus fréquent : 6 % dans la capitale, 3 % parmi les plus instruites et 4 % parmi celles des ménages du quintile le plus riche.

Tableau 3.10 Couverture médicale

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Assurance fournie par employeur	Mutuelle de santé/ assurance à base communautaire	Souscription à une assurance privée	Autre	Aucune	Total	Effectif
			FEMMES					
Milieu de résidence								
Capitale	0,2	6,3	1,1	1,7	0,0	90,8	100,0	1 112
Autres Villes	0,2	1,7	0,7	0,1	0,1	97,2	100,0	1 902
Ensemble Urbain	0,2	3,4	0,8	0,7	0,0	94,9	100,0	3 014
Rural	0,0	0,6	0,2	0,1	0,0	99,1	100,0	14 361
Niveau d'instruction								
Sans instruction	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	99,9	100,0	3 155
Primaire/Alphabét.	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0	99,4	100,0	8 647
Secondaire ou plus	0,1	2,6	0,8	0,5	0,0	95,9	100,0	5 572
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	99,9	100,0	3 134
Second	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	3 159
Moyen	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	99,8	100,0	3 281
Quatrième	0,1	0,5	0,2	0,0	0,0	99,3	100,0	3 486
Le plus riche	0,1	3,8	1,0	0,7	0,0	94,3	100,0	4 314
Ensemble	0,0	1,1	0,3	0,2	0,0	98,4	100,0	17 375
			HOMMES					
Milieu de résidence								
Capitale	0,5	11,8	4,1	4,6	0,1	80,6	100,0	470
Autres Villes	0,2	6,0	2,0	0,4	0,0	91,4	100,0	756
Ensemble Urbain	0,3	8,2	2,8	2,0	0,1	87,2	100,0	1 226
Rural	0,0	1,5	0,4	0,1	0,0	98,0	100,0	6 419
Niveau d'instruction								
Sans instruction	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	99,9	100,0	1 159
Primaire/Alphabét.	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0	99,0	100,0	3 883
Secondaire ou plus	0,2	6,2	2,1	1,2	0,0	90,6	100,0	2 602
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	99,8	100,0	1 277
Second	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	99,9	100,0	1 436
Moyen	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0	99,2	100,0	1 456
Quatrième	0,0	1,6	0,6	0,1	0,0	97,6	100,0	1 669
Le plus riche	0,3	8,6	2,6	1,7	0,0	87,2	100,0	1 807
Ensemble 15-49	0,1	2,5	0,8	0,4	0,0	96,3	100,0	7 645
Hommes 50-59	0,4	3,9	1,6	1,1	0,0	93,1	100,0	941
Ensemble des hommes 15-59	0,1	2,7	0,9	0,5	0,0	95,9	100,0	8 586

3.7 PROBLÈMES DE SANTÉ

Connaissance et attitude concernant la tuberculose

Des questions sur certains problèmes de santé comme la tuberculose ont été posées au cours de l'enquête pour évaluer le niveau de connaissance de la maladie. Les résultats sur la connaissance de la tuberculose sont présentés aux tableaux 3.11.1 et 3.11.2.

Tableau 3.11.1 Connaissance et attitudes concernant la tuberculose : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de la tuberculose, et parmi ces femmes, pourcentage de celles qui savent que la tuberculose se propage dans l'air lorsqu'une personne tousse, pourcentage qui pense que la tuberculose est curable et pourcentage qui pense qu'il faut garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de tuberculose, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi toutes les enquêtées		Parmi les enquêtées qui ont entendu parler de la tuberculose, pourcentage qui:			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant entendu parler de la tuberculose	Effectif	Pourcentage ayant déclaré que la tuberculose se propage par air	Pourcentage qui pense que la tuberculose peut être guérie	Pourcentage qui voudrait garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de tuberculose	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	80,5	1 965	58,9	88,2	43,9	1 581
20-24	85,4	1 405	58,6	88,2	44,9	1 200
25-29	85,2	1 368	55,0	88,3	43,7	1 166
30-34	88,0	1 199	60,0	88,6	40,7	1 054
35-39	87,1	990	61,7	92,4	43,7	863
40-44	90,6	894	62,4	90,6	38,5	811
45-49	89,4	725	60,8	93,5	39,0	648
Milieu de résidence						
Capitale	93,4	540	84,4	97,8	54,0	505
Autres Villes	94,7	942	72,4	95,2	39,7	893
Ensemble Urbain	94,3	1 483	76,8	96,1	44,9	1 398
Rural	83,9	7 064	55,1	88,0	42,0	5 925
Région						
Analamanga	93,0	1 489	78,6	95,2	49,2	1 385
Vakinankaratra	90,3	744	44,6	82,8	22,3	672
Itasy	82,9	358	65,7	92,2	44,2	297
Bongolava	87,6	237	79,8	93,0	71,2	208
Haute Matsiatra	86,5	451	50,0	89,4	38,2	390
Amoron'i Mania	87,4	279	56,0	88,6	33,0	244
Vatovavy Fitovinany	82,9	427	45,5	88,0	28,7	354
Ihorombe	84,1	162	43,5	94,7	74,3	136
Atsimo Atsinanana	52,6	277	31,8	89,3	24,8	146
Atsinanana	81,4	542	70,5	94,2	51,2	441
Analanjirofo	74,1	413	54,3	84,7	41,6	307
Alaotra Mangoro	90,1	441	72,2	92,7	13,7	398
Boeny	87,9	296	58,1	89,8	45,9	260
Sofia	96,2	510	52,8	79,9	57,1	490
Betsiboka	87,9	119	55,8	91,4	30,1	105
Melaky	71,1	91	60,5	80,4	38,3	65
Atsimo Andrefana	92,5	441	63,4	90,6	76,6	408
Androy	76,6	201	49,0	89,0	59,1	154
Anosy	70,4	258	58,6	92,5	45,9	182
Menabe	91,6	209	51,1	89,6	48,2	191
Diana	92,3	227	43,9	86,0	12,5	210
Sava	75,4	375	32,4	83,5	23,7	283
Niveau d'instruction						
Sans instruction	70,8	1 601	42,3	82,3	44,2	1 133
Primaire/Alphabét.	84,2	4 246	51,7	85,9	41,4	3 576
Secondaire ou plus	96,8	2 700	77,0	97,6	43,3	2 614
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	77,3	1 521	44,1	83,6	46,0	1 175
Second	77,2	1 599	45,3	84,1	42,4	1 235
Moyen	84,4	1 576	53,1	86,2	38,3	1 330
Quatrième	90,3	1 743	60,6	90,6	36,7	1 574
Le plus riche	95,3	2 109	79,8	97,6	48,0	2 009
Ensemble	85,7	8 547	59,3	89,5	42,5	7 323

Tableau 3.11.2 Connaissance et attitudes concernant la tuberculose : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler de la tuberculose, et parmi ces hommes, pourcentage de ceux qui savent que la tuberculose se propage dans l'air lorsqu'une personne tousse, pourcentage qui pense que la tuberculose est curable et pourcentage qui pense qu'il faut garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de tuberculose, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi tous les enquêtés		Parmi les enquêtés qui ont entendu parler de la tuberculose, pourcentage qui:			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant entendu parler de la tuberculose	Effectif	Pourcentage ayant déclaré que la tuberculose se propage dans l'air	Pourcentage qui pense que la tuberculose peut être guérie	Pourcentage qui voudrait garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de tuberculose	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	84,9	1 711	58,2	89,7	37,9	1 453
20-24	91,1	1 322	59,4	89,8	40,1	1 204
25-29	90,9	1 178	55,2	91,9	31,5	1 071
30-34	92,2	1 068	56,4	90,8	34,1	985
35-39	94,1	914	60,3	91,7	26,7	860
40-44	96,4	763	66,4	94,6	29,3	735
45-49	94,9	689	62,6	94,0	35,5	654
Milieu de résidence						
Capitale	99,1	470	86,3	98,0	47,9	465
Autres Villes	97,9	756	76,8	95,6	34,4	740
Ensemble Urbain	98,4	1 226	80,4	96,5	39,6	1 206
Rural	89,7	6 419	54,8	90,3	33,1	5 756
Région						
Analamanga	96,4	1 307	82,6	97,3	42,7	1 260
Vakinankaratra	92,1	710	56,5	89,5	26,2	654
Itasy	84,0	326	65,7	90,8	36,5	273
Bongolava	94,0	226	74,6	98,3	8,3	212
Haute Matsiatra	89,6	406	57,4	88,5	18,2	364
Amoron'i Mania	89,2	263	56,3	93,1	24,9	235
Vatovavy Fitovinany	88,6	378	45,0	87,7	24,2	335
Ihorombe	88,8	140	37,0	94,8	68,1	124
Atsimo Atsinanana	70,4	215	39,5	87,8	20,1	151
Atsinanana	89,1	432	63,6	94,6	40,1	385
Analanjirofo	87,7	407	42,9	89,9	23,4	357
Alaotra Mangoro	97,7	467	67,2	93,8	15,8	456
Boeny	94,9	253	57,4	90,0	37,8	240
Sofia	97,7	468	27,5	85,6	54,5	457
Betsiboka	91,1	109	47,9	91,0	24,6	99
Melaky	78,6	77	56,8	85,7	35,3	60
Atsimo Andrefana	91,1	367	60,6	91,2	66,4	334
Androy	83,5	152	48,0	86,2	53,2	127
Anosy	71,7	225	57,2	94,0	46,0	161
Menabe	95,9	179	64,9	94,7	46,3	172
Diana	98,9	189	58,1	86,5	10,0	186
Sava	90,8	351	48,0	81,1	25,3	319
Niveau d'instruction						
Sans instruction	79,3	1 159	39,1	83,4	39,6	919
Primaire/Alphabét.	89,9	3 883	50,9	90,0	31,0	3 493
Secondaire ou plus	98,0	2 602	77,8	96,1	36,7	2 551
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	84,4	1 277	41,3	86,1	39,4	1 078
Second	85,0	1 436	42,2	89,0	37,4	1 220
Moyen	89,7	1 456	52,5	88,8	26,0	1 306
Quatrième	94,3	1 669	65,1	92,8	27,4	1 574
Le plus riche	98,7	1 807	81,4	97,0	41,1	1 784
Ensemble 15-49	91,1	7 645	59,2	91,4	34,3	6 962
Hommes 50-59	93,4	941	60,5	93,4	31,6	879
Ensemble des hommes 15-59	91,3	8 586	59,4	91,6	34,0	7 841

On a d'abord demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient déjà entendu parler de cette maladie. On constate que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler de la tuberculose est légèrement plus élevée que celle des femmes (91 % contre 86 %). On ne constate pas de variation importante selon l'âge, si ce n'est, chez les hommes comme chez les femmes, un niveau de connaissance un peu plus faible chez ceux et celles de 15-19 ans que chez les plus âgés. Par contre, les résultats font apparaître un niveau de connaissance un peu plus élevé en milieu urbain que rural, cela chez les femmes comme chez les hommes (respectivement 94 % contre 84 % et 98 % contre 90 %). Il faut souligner que dans la région d'Atsimo Atsinanana, seulement 53 % des femmes ont déclaré avoir entendu parler de la maladie. Chez les hommes, c'est également dans cette région que la proportion de ceux qui connaissent l'existence de cette maladie est la plus faible (70 %). C'est surtout le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique dans lequel est classé le ménage qui influencent de manière importante la connaissance de cette maladie. En effet, parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus, la quasi-totalité (97 %) ont entendu parler de la maladie contre 71 % de celles sans instruction. De même, 95 % des femmes vivant dans un ménage du quintile le plus riche connaissent la tuberculose contre 77 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre. Chez les hommes, les proportions de ceux qui ont entendu parler de la maladie varient de 98 % parmi ceux qui ont un niveau secondaire ou plus à 79 % parmi ceux sans instruction. En fonction du statut économique du ménage, les proportions varient de 99 % parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche à 84 % parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre.

Parmi ceux qui ont déclaré avoir entendu parler de la tuberculose, on constate que 59 % des femmes et des hommes savent que la maladie se propage par voie aérienne lorsqu'une personne tousse ou éternue. On relève des différences selon les caractéristiques des enquêtés. Chez les femmes comme chez les hommes, ce mode de propagation de la maladie est plus fréquemment connu par ceux qui résident en milieu urbain que rural (respectivement 77 % contre 55 % et 80 % contre 55 %) et par ceux ayant un niveau secondaire ou plus (77 % contre 42 % parmi les femmes sans instruction et 78 % contre 39 % parmi les hommes sans instruction). De même, dans le quintile le plus riche, la proportion de femmes et d'hommes qui connaissent ce mode de propagation est nettement supérieure à celle observée dans le quintile le plus pauvre (respectivement, 80 % contre 44 % et 81 % contre 41 %). Il faut aussi souligner que c'est dans les régions d'Atsimo Atsinanana et de Sava (32 % dans les deux cas) que ce mode de transmission de la maladie est le moins fréquemment connu par les femmes. Chez les hommes, ce sont ceux des régions de Sofia (28 %) et d'Ihorombe (37 %) qui connaissent le moins fréquemment ce moyen de transmission.

À la question de savoir si la tuberculose pouvait être guérie, la quasi-majorité des femmes (90 %) et des hommes (91 %) ont répondu de manière affirmative. De plus, quelle que soit la caractéristique sociodémographique, cette proportion est élevée. Tout au plus, peut-on souligner que parmi les hommes et les femmes sans niveau d'instruction et parmi ceux et celles des ménages les plus pauvres, cette proportion est légèrement plus faible.

On a aussi demandé aux femmes et aux hommes si, dans le cas où un membre de leur famille contractait la tuberculose, ils souhaiteraient que cela reste secret ou non. Parmi les femmes, 43 % ont déclaré souhaiter que l'état de santé de la personne malade ne soit pas divulgué. Chez les hommes, cette proportion est plus faible (34 %). Chez les femmes comme chez les hommes, on ne note pas de variations importantes selon les caractéristiques sociodémographiques. On relève cependant que dans la région d'Atsimo Andrefana, la proportion de femmes qui ne souhaiteraient pas divulguer l'état de santé d'un membre de la famille atteint de tuberculose est plus élevée qu'ailleurs (77 %). Chez les hommes, c'est dans l'Ihorombe que cette proportion est la plus élevée (68 %).

Consommation de tabac

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils fumaient actuellement des cigarettes, et fumaient ou consommaient du tabac sous d'autres formes. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.12.1 et 3.12.2.

Tableau 3.12.1 Consommation de tabac : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Cigarettes	Pipe	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	1,2	0,0	6,8	92,1	1 965
20-24	0,9	0,0	14,8	84,1	1 405
25-29	1,1	0,2	19,6	79,1	1 368
30-34	1,3	0,2	25,0	73,3	1 199
35-39	2,0	0,0	29,7	68,7	990
40-44	2,2	0,2	27,7	70,1	894
45-49	3,1	0,0	30,6	66,2	725
Milieu de résidence					
Capitale	5,3	0,0	11,1	84,4	540
Autres Villes	2,4	0,0	7,7	89,9	942
Ensemble Urbain	3,4	0,0	9,0	87,9	1 483
Rural	1,1	0,1	21,8	77,0	7 064
Région					
Analamanga	4,2	0,0	18,8	76,8	1 489
Vakinankaratra	0,2	0,0	32,6	67,2	744
Itasy	0,3	0,0	26,6	73,3	358
Bongolava	0,2	0,0	23,7	76,3	237
Haute Matsiatra	0,5	0,0	29,4	69,8	451
Amoron'i Mania	0,0	0,0	24,3	75,7	279
Vatovavy Fitovinany	0,3	0,0	41,9	57,7	427
Ihorombe	1,2	0,4	26,7	72,3	162
Atsimo Atsinanana	0,0	0,0	28,3	71,7	277
Atsinanana	0,9	0,0	3,1	96,0	542
Analanjirofo	2,0	0,0	5,8	91,8	413
Alaotra Mangoro	0,4	0,0	18,8	80,8	441
Boeny	2,1	0,0	17,0	81,3	296
Sofia	0,3	0,0	4,7	95,0	510
Betsiboka	0,3	0,0	23,3	76,7	119
Melaky	0,0	0,0	13,9	86,1	91
Atsimo Andrefana	3,0	0,7	14,3	82,3	441
Androy	0,4	0,7	30,6	68,1	201
Anosy	2,3	0,9	21,2	77,2	258
Menabe	2,2	0,0	26,2	71,6	209
Diana	2,6	0,0	6,9	90,7	227
Sava	0,7	0,0	3,0	96,3	375
Niveau d'instruction					
Sans instruction	1,3	0,4	29,9	68,8	1 601
Primaire/Alphabét.	0,8	0,0	23,8	75,4	4 246
Secondaire ou plus	2,8	0,0	6,8	90,3	2 700
Maternité					
Enceinte	0,8	0,0	23,6	76,0	714
Allaite (non enceinte)	0,9	0,2	25,2	73,5	2 267
Ni l'un, ni l'autre	1,8	0,1	16,8	81,4	5 565
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	0,6	0,2	26,6	72,6	1 521
Second	1,0	0,1	26,6	72,5	1 599
Moyen	0,8	0,1	24,1	75,1	1 576
Quatrième	0,9	0,1	17,3	81,6	1 743
Le plus riche	3,6	0,0	7,7	88,9	2 109
Ensemble	1,5	0,1	19,6	78,9	8 547

Tableau 3.12.2 Consommation de tabac : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou du tabac sous d'autres formes et répartition (en %) des hommes qui fument des cigarettes en fonction du nombre de cigarettes fumées au cours des dernières vingt-quatre heures selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Cigarettes	Pipe	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures						Total	Effectif d'hommes qui fument des cigarettes
						0	1-2	3-5	6-9	10+	NSP/ ND		
Groupe d'âges													
15-19	14,5	0,7	8,4	77,9	1 711	0,5	24,9	43,7	15,9	14,8	0,2	100,0	248
20-24	34,9	2,0	17,1	51,5	1 322	0,2	19,9	47,9	15,3	16,0	0,7	100,0	462
25-29	33,0	1,9	24,4	47,4	1 178	0,1	14,7	44,2	16,5	24,1	0,4	100,0	388
30-34	30,2	2,9	28,2	44,9	1 068	0,4	13,9	38,9	14,5	27,9	4,5	100,0	322
35-39	31,7	1,9	30,6	41,9	914	3,1	15,5	39,3	17,8	22,6	1,8	100,0	289
40-44	29,2	1,2	32,2	44,4	763	0,3	19,7	36,6	16,5	26,2	0,7	100,0	223
45-49	32,0	2,0	35,8	37,7	689	0,0	14,2	38,8	19,5	25,5	2,0	100,0	221
Milieu de résidence													
Capitale	36,3	2,0	6,9	59,0	470	0,8	7,5	30,1	25,9	34,7	0,8	100,0	170
Autres Villes	31,9	0,3	7,2	63,8	756	0,8	11,0	36,8	21,7	28,5	1,1	100,0	241
Ensemble Urbain	33,6	0,9	7,1	61,9	1 226	0,8	9,6	34,1	23,5	31,1	1,0	100,0	412
Rural	27,1	1,9	25,6	51,0	6 419	0,6	19,3	44,0	14,7	19,9	1,5	100,0	1 742
Région													
Analamanga	33,7	1,3	16,5	53,4	1 307	0,3	12,2	39,6	17,7	26,2	4,0	100,0	440
Vakinankaratra	16,8	0,0	29,5	58,1	710	2,9	24,8	50,8	5,1	16,3	0,0	100,0	119
Itasy	17,3	0,2	41,2	45,6	326	2,3	61,4	22,1	12,0	2,2	0,0	100,0	56
Bongolava	13,2	0,0	39,1	49,2	226	0,0	13,5	56,6	14,3	11,8	3,8	100,0	30
Haute Matsiatra	25,9	0,6	33,0	44,3	406	1,1	12,7	32,4	24,1	29,1	0,6	100,0	105
Amoron'i Mania	22,5	0,8	29,4	51,5	263	0,9	24,0	48,7	14,2	12,3	0,0	100,0	59
Vatovavy Fitovinany	26,1	7,1	33,4	43,7	378	0,0	37,0	40,6	13,5	8,3	0,6	100,0	99
Ihorombe	46,7	6,9	26,2	35,9	140	0,0	15,9	34,3	21,5	27,0	1,3	100,0	65
Atsimo Atsinanana	38,8	0,9	34,4	36,0	215	1,2	18,0	51,2	10,3	18,9	0,4	100,0	83
Atsinanana	19,5	0,8	7,6	73,5	432	2,3	8,8	55,8	20,8	12,2	0,0	100,0	84
Analanjirofo	32,9	0,8	7,4	63,6	407	0,0	25,4	48,8	9,0	15,8	1,0	100,0	134
Alaotra Mangoro	23,5	0,0	29,1	52,0	467	2,6	24,6	47,1	14,5	10,7	0,4	100,0	110
Boeny	31,3	3,6	20,8	52,1	253	0,0	11,9	45,0	16,1	26,9	0,0	100,0	79
Sofia	36,5	0,0	16,8	48,2	468	0,0	15,3	52,9	20,8	11,0	0,0	100,0	171
Betsiboka	13,9	0,0	41,3	46,5	109	0,0	19,6	39,0	13,0	21,5	6,9	100,0	15
Melaky	18,4	3,4	32,8	51,6	77	0,0	7,5	34,4	22,5	27,2	8,4	100,0	14
Atsimo Andrefana	29,7	4,0	16,5	57,4	367	0,0	3,8	17,9	12,7	63,1	2,5	100,0	109
Androy	40,4	7,2	21,2	42,1	152	0,0	12,8	44,3	14,0	27,6	1,2	100,0	61
Anosy	36,1	8,8	15,2	51,1	225	0,0	15,5	30,5	18,0	36,0	0,0	100,0	81
Menabe	36,3	3,0	24,1	42,7	179	0,0	6,2	48,2	16,2	28,9	0,5	100,0	65
Diana	36,5	0,2	12,8	56,5	189	0,0	9,8	37,5	24,6	28,0	0,0	100,0	69
Sava	29,5	0,8	11,4	61,0	351	0,0	20,1	44,0	23,1	11,2	1,6	100,0	104
Niveau d'instruction													
Sans instruction	30,1	3,9	31,5	41,4	1 159	0,0	16,1	44,9	15,7	22,6	0,7	100,0	349
Primaire/Alphabét.	27,8	1,5	29,0	47,4	3 883	0,2	20,2	45,3	15,7	16,4	2,2	100,0	1 081
Secondaire ou plus	27,8	1,1	9,1	65,7	2 602	1,6	13,9	36,1	17,7	30,1	0,6	100,0	723
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	29,5	3,0	32,7	41,1	1 277	0,3	18,7	39,2	19,9	21,9	0,1	100,0	376
Second	26,1	3,0	28,8	48,2	1 436	0,1	20,8	50,1	12,0	16,5	0,5	100,0	374
Moyen	25,4	1,5	30,4	48,3	1 456	2,0	24,6	43,9	12,0	15,7	1,7	100,0	370
Quatrième	28,3	0,8	20,2	56,9	1 669	0,4	20,0	45,5	15,3	17,3	1,4	100,0	472
Le plus riche	31,0	0,9	6,5	64,3	1 807	0,5	7,4	34,8	20,7	33,8	2,8	100,0	561
Ensemble 15-49	28,2	1,7	22,6	52,7	7 645	0,6	17,4	42,1	16,4	22,0	1,4	100,0	2 153
Hommes 50-59	24,2	1,8	41,0	37,7	941	0,3	17,9	33,4	19,4	27,7	1,3	100,0	228
Ensemble des hommes 15-59	27,7	1,7	24,6	51,1	8 586	0,6	17,5	41,3	16,6	22,5	1,4	100,0	2 381

On peut constater au tableau 3.12.1 que 79 % des femmes ont déclaré qu'elles ne consommaient pas de tabac. Cette proportion est élevée quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Un peu moins de 2 % des femmes fument des cigarettes et une proportion plus élevée (20 %) consomme du tabac sous d'autres formes, essentiellement du tabac à chiquer. Pratiquement aucune femme ne fume la pipe. Les résultats selon l'âge mettent en évidence une diminution de la consommation de tabac des générations les plus anciennes aux plus récentes : en effet, la proportion de femmes qui ne consomme pas de tabac est passée de 66 % parmi les femmes âgées de 45-49 ans à 92 % parmi les plus jeunes de 15-19 ans. En outre, on constate que la consommation de tabac est plus fréquente en milieu rural qu'urbain (22 % contre 9 %), parmi les femmes sans instruction (30 % contre 7 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus) et parmi celles vivant dans les ménages les plus pauvres (27 % dans le quintile le plus pauvre contre 8 % dans le plus riche). Au niveau des régions, on note que l'utilisation de tabac autre que la cigarette ou la pipe est particulièrement élevée dans les régions de Vatovavy Fitovinany (42 %), de Vakinankaratra (33 %), d'Androy (31 %), de la Haute Matsiatra (29 %) et de Menabe, (26 %).

Les résultats du tableau 3.12.2 présentent les résultats pour les hommes. Ils montrent qu'un peu plus de la moitié des hommes de 15-49 ans ne consomme pas de tabac (53 %) ; un quart des hommes consomme du tabac sous d'autre forme que les cigarettes ou la pipe (23 %), essentiellement du tabac à chiquer, et plus du quart (28 %) fument des cigarettes. Fumer la pipe n'est pas très fréquent (2 %). De même que chez les femmes, la consommation de tabac chez les hommes diminue des générations anciennes aux plus récentes. Elle est plus fréquente en milieu rural (49%), parmi ceux sans instruction (59 %) et parmi ceux du quintile le plus pauvre (59 %.) Par contre, la proportion d'hommes qui fument des cigarettes est plus élevée en milieu urbain (34 %) qu'en milieu rural (27 %). Dans la capitale, 36 % des hommes ont déclaré fumer des cigarettes. L'utilisation de tabac autre que des cigarettes ou la pipe est élevée dans les régions de Betsiboka (41 %), d'Itasy (41 %) et de Bongolava (40 %). Par contre, il est plus fréquent que les hommes fument des cigarettes dans les régions d'Ihorombe (47 %), d'Androy (40 %) et d'Atsimo Atsinanana (39 %) que dans les autres régions.

Aux hommes qui ont déclaré fumer des cigarettes on a demandé le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des vingt quatre heures ayant précédé l'enquête. Plus de deux fumeurs sur cinq (42 %) ont fumé 3 à 5 cigarettes et plus d'un fumeur sur cinq (22 %) en ont fumé 10 ou plus. Cette consommation élevée de cigarettes est plus fréquente parmi les hommes de plus de 25 ans, parmi ceux du milieu urbain (31 % contre 20 % en milieu rural), en particulier parmi ceux résidant dans la capitale (35 %) ; de même, dans la région d'Analamanga (26 %) parmi ceux qui ont niveau secondaire ou plus (30%), et parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (34 % contre 22 % dans le quintile le plus pauvre et 17 % dans le deuxième quintile), la proportion de ceux qui avaient fumé, au moins, 10 cigarettes est plus élevée qu'ailleurs.

FÉCONDITÉ 4

Jean Harvel Randriamanjakasoa et Lydia Arimino Denise Rakotovelo

Ce chapitre présente l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDSMD-IV. Les résultats obtenus ont permis d'estimer le niveau actuel de la fécondité, d'en dégager ses tendances et de mettre en évidence les différentiels de la fécondité selon certaines caractéristiques. Le chapitre présente en outre les résultats sur l'âge à la première maternité, l'intervalle intergénésique. L'analyse des résultats de la fécondité des adolescentes complète ce chapitre.

Au cours de l'interview, l'enquêtrice posait des questions relatives au nombre total d'enfants nés vivants de chaque femme en distinguant les garçons des filles, ceux qui vivaient avec leur mère de ceux résidant ailleurs et ceux qui étaient encore en vie de ceux déjà décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait avec la femme, l'historique complet de ses naissances, en commençant par la plus ancienne et en enregistrant pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, l'état de survie (vivant ou décédé). Pour les enfants encore en vie, l'enquêtrice enregistrait l'âge et l'âge au décès quand il s'agissait d'enfants décédés. Á la fin de l'interview, l'enquêtrice, pour s'assurer de la cohérence des données, devait confronter le nombre total d'enfants déclarés avec le nombre d'enfants obtenus à partir de l'historique des naissances.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation, les instructions données aux agents de terrain et les contrôles opérés à tous les niveaux), les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du **sous-enregistrement des naissances**, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;
- de **l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge**, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;
- du **biais sélectif de survie** ou effet de sélectivité : en effet, les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés ;
- des **transferts de dates de naissance** d'enfants nés depuis janvier 2003 vers les années précédentes. Ces transferts ont été probablement effectués par certaines enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé de la reproduction et la santé des enfants (sections 4 et 5 du questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 2003 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques (poids et taille) les concernant. Ces transferts sont généralement plus fréquents lorsque l'enquêtée ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSMD-IV, il semble effectivement y avoir eu certains déplacements de naissances de

l'année 2003 sur l'année 2004[1]. Cependant la fécondité étant mesurée pour les trois dernières années (soit la période 2008-2009 à 2005-2006), ces transferts se situent à l'extérieur de la période de référence et n'affectent donc pas les résultats.

Dans le cas de l'EDSMD-IV, les tests de cohérence ont montré que le sous-enregistrement des naissances et l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge ne sont pas suffisamment importants pour affecter de façon significative les niveaux de fécondité actuels.

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par groupe d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). Les taux de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances vivantes issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de vie féconde, si les conditions et le niveau actuel de la fécondité restaient invariables. Les taux présentés ici ont été calculés pour une période de trois années précédant l'enquête. Cette période de 3 années a été choisie pour répondre à trois objectifs importants :

- fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles ;
- minimiser les erreurs de sondage ;
- et éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 4.1 présente quatre indicateurs de mesure du niveau de la fécondité : les taux de fécondité par groupe d'âges, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, ainsi que le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et le Taux Brut de Natalité (TBN). Ces indicateurs sont présentés pour chaque milieu de résidence.

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête par milieu de résidence, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

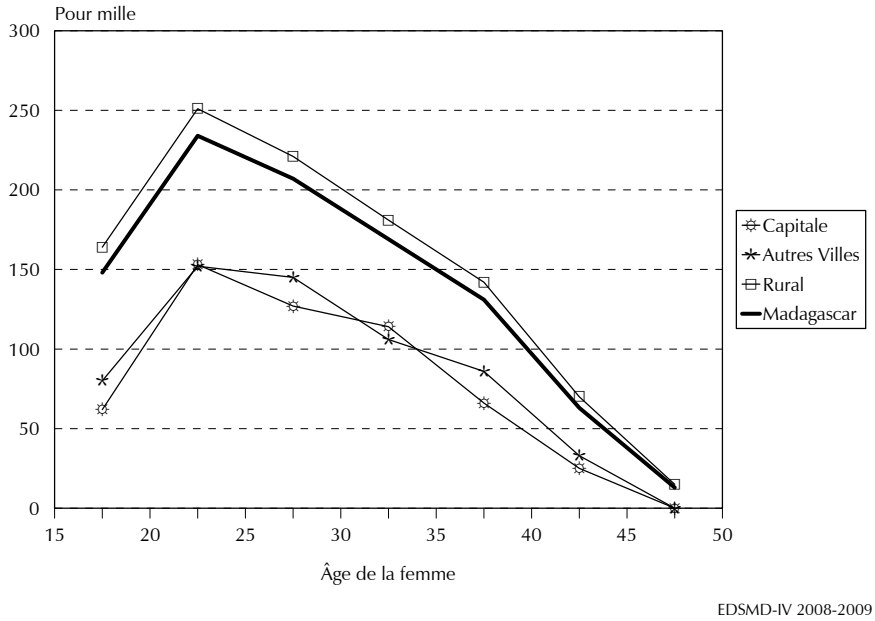
	Milieu de résidence				
Groupe d'âges	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble
15-19	62	80	74	164	148
20-24	153	152	152	251	234
25-29	127	145	138	221	207
30-34	114	106	109	181	169
35-39	66	86	79	142	131
40-44	25	33	30	70	63
45-49	0	0	0	15	13
ISF	2,7	3,0	2,9	5,2	4,8
TGFG	94	104	100	181	167
TBN	24,4	25,0	24,8	34,8	33,4

Notes: Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes.
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

[1] À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année *x* à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport indique un léger manque de naissances en 2003 (rapport = 78 < 100) et un excédent en 2004 (rapport = 132 > 100), mais aussi en 2002 (rapport = 114 > 100).

La courbe des taux de fécondité par groupe d'âges, illustrée par le graphique 4.1, présente une allure classique, celle généralement observée dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce avec un taux de fécondité de 148 ‰ à 15-19 ans et une fécondité maximale atteinte dès 20-24 ans avec un taux de 234 ‰ et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 35-39 ans où le taux se situe encore à 131 ‰. À partir de 40 ans, on constate une baisse importante du niveau de la fécondité et c'est à 45-49 ans que le taux de fécondité est le plus faible (13 ‰). La fécondité des femmes malgaches demeure élevée, puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne 4,8 enfants.

Graphique 4.1 **Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence**



Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est estimé à 167 ‰. Le taux brut de natalité (TBN) est, quant à lui, estimé à 33 ‰. Il correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues dans la population totale.

Si l'on considère les résultats par milieu de résidence, on constate qu'à tous les âges, les femmes du milieu rural ont une fécondité beaucoup plus élevée que celles du milieu urbain. En outre, en milieu rural, cette fécondité est plus précoce puisque à 15-19 ans, le taux est estimé à 164 ‰ contre 74 ‰ en urbain et un minimum de 62 ‰ dans la capitale. L'ISF qui en résulte est estimé à 5,2 enfants par femme en milieu rural contre 2,9 en milieu urbain. Les femmes du milieu rural ont donc une fécondité beaucoup plus élevée que celles des villes ; plus précisément, leur fécondité est 79 % plus élevée que celle des femmes du milieu urbain. C'est dans la capitale que le nombre d'enfants par femmes est le plus faible (2,7). L'écart entre la capitale et les Autres Villes n'est pas très important (2,7 contre 3,0 enfants par femme).

Le tableau 4.2 présente le nombre moyen d'enfants (ISF) par femme selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il présente également le pourcentage des femmes enceintes au moment de l'enquête ainsi que le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, un indicateur indirect de la descendance finale.

On constate que le niveau d'instruction et le statut économique du ménage influent de manière importante sur le nombre d'enfants. En effet, les femmes sans instruction ont une fécondité deux fois plus élevée (6,4) que celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus (3,1). De même, le

nombre d'enfants par femme diminue des ménages les plus pauvres aux plus riches, passant de 6,8 à 2,7 : l'ISF est deux fois et demie plus élevé dans les ménages les plus pauvres que dans les plus riches. En outre, comme on l'a déjà souligné, les écarts entre milieux de résidence sont importants et c'est en milieu rural que le niveau de la fécondité est le plus élevé et dans la capitale qu'il est le plus faible (5,2 contre 2,7). En outre, les variations selon les régions sont également importantes ; on peut distinguer trois groupes de régions :

- celles à faible fécondité telle qu'Atsinanana (3,0), Analamanga (3,4), Diana (3,7) et Bongolava (3,8) ;
- celles à fécondité moyenne ou légèrement supérieure à la moyenne nationale comme Sofia (4,4), Boeny (4,5), Analanjirofo (4,6), Betsiboka (4,7) et Alaotra Mangoro (5,0) ;
- celles à fécondité élevée telle qu'Atsimo Andrefana (6,2), Atsimo Atsinanana (6,3), Androy (6,4), Haute Matsiatra (6,4) et Vatovavy Fitovinany (6,5).

Au tableau 4.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans), ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. À Madagascar, l'écart entre l'ISF (4,8 enfants) et la descendance finale (5,5 enfants) est suffisamment important pour indiquer une baisse de la fécondité. À l'exception des régions d'Ihorombe et d'Atsimo Atsinanana et des femmes du quintile le plus pauvre où l'ISF reste légèrement supérieur à la descendance (respectivement 5,9 contre 5,5, 6,3 contre 6,0 et 6,8 contre 6,6) et des femmes sans instruction chez qui on ne note pas d'écart entre les deux indicateurs (6,4), cette baisse de la fécondité concerne pratiquement toutes les catégories de femmes.

En outre, 8 % des femmes enquêtées se sont déclarées enceintes. Précisons que cette proportion est probablement sous-estimée dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. On constate que les variations des proportions de femmes enceintes suivent celles du niveau de la fécondité actuelle.

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Capitale	2,7	4,6	3,6
Autres Villes	3,0	5,8	3,9
Ensemble Urbain	2,9	5,4	3,8
Rural	5,2	8,9	5,9
Région			
Analamanga	3,4	5,7	4,3
Vakinankaratra	5,3	7,4	6,0
Itasy	5,5	6,7	6,9
Bongolava	3,8	6,9	5,4
Haute Matsiatra	6,4	7,5	6,8
Amoron'i Mania	6,1	5,3	6,7
Vatovavy Fitovinany	6,5	10,3	6,5
Ihorombe	5,9	10,6	5,5
Atsimo Atsinanana	6,3	11,4	6,0
Atsinanana	3,0	9,2	4,1
Analanjirofo	4,6	6,6	5,7
Alaotra Mangoro	5,0	9,1	5,5
Boeny	4,5	9,1	4,9
Sofia	4,4	10,7	5,9
Betsiboka	4,7	10,5	6,1
Melaky	4,7	12,2	5,5
Atsimo Andrefana	6,2	13,2	6,3
Androy	6,4	10,8	5,6
Anosy	5,5	8,6	5,7
Menabe	4,8	11,3	5,9
Diana	3,7	6,8	4,9
Sava	4,5	6,3	5,0
Niveau d'instruction			
Sans instruction	6,4	10,5	6,4
Primaire/Alphabét.	5,3	9,4	6,0
Secondaire ou plus	3,1	5,3	4,2
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	6,8	11,3	6,6
Second	5,9	11,2	6,4
Moyen	5,1	8,9	6,0
Quatrième	4,4	6,3	5,6
Le plus riche	2,7	5,1	3,7
Ensemble	4,8	8,3	5,5

Note: l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'enquête.

4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Madagascar a réalisé quatre Enquêtes Démographiques et de Santé dont l'un des objectifs principaux est l'estimation des niveaux de fécondité. On dispose donc de quatre sources de données qui permettent de retracer les tendances de la fécondité : il s'agit de l'ENDS 1992, de l'EDS 1997, de l'EDSMD-III 2003-2004 et de l'EDSMD IV 2008-2009 (tableau 4.3).

On constate tout d'abord une certaine similarité de l'allure des courbes (graphique 4.2) qui sont toutes caractérisées par :

- une précocité de la fécondité : à 15-19 ans, quelle que soit l'année de l'enquête, le taux est estimé à, au moins, 148 naissance pour 1 000 femmes ;

- un maximum du niveau de la fécondité atteint à 20-24 ans.

Par contre, en 2008-2009, on constate que la fécondité diminue rapidement après le maximum atteint à 20-24 ans, alors que dans les enquêtes précédentes, on observait d'abord un palier, la fécondité des femmes de 25-29 ans étant peu différente de celle des femmes de 20-24 ans, avant que les taux ne diminuent.

La comparaison des taux de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes met, globalement, en évidence une baisse des niveaux de la fécondité. Entre les enquêtes de 1992 et 1997 et celle de 2003-2004, les taux de fécondité ont baissé à tous les âges, l'ISF passant de 6,1 à 5,2. Par contre, les niveaux de fécondité actuels sont peu différents de ceux de l'enquête de 2003-2004 chez les jeunes de 15-19 ans et les femmes de 35 ans ou plus. La baisse de fécondité constatée au cours des cinq dernières années (l'ISF passant de 5,2 à 4,8) résulte uniquement d'une baisse de fécondité aux âges de fécondité maximale, c'est-à-dire chez les femmes de 20-24 ans et surtout chez celles de 25-34 ans.

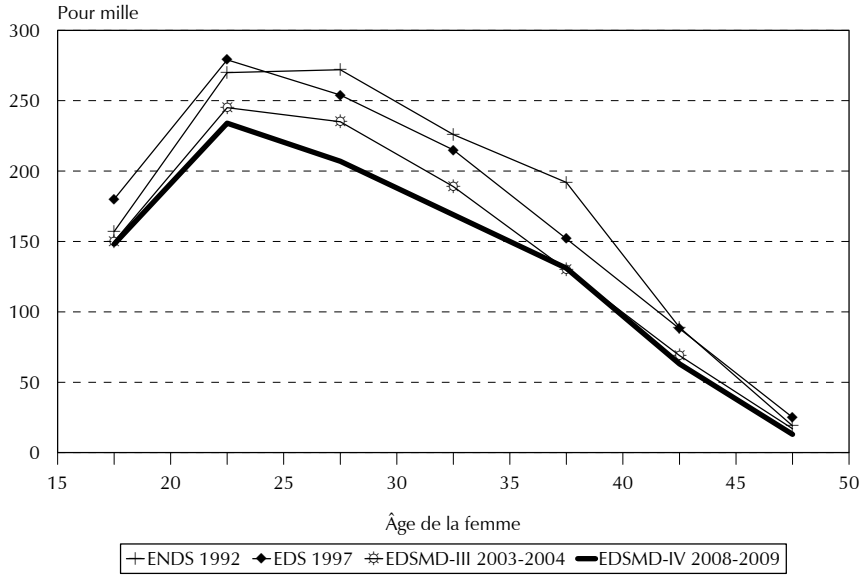
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon quatre sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité selon l'ENDS (1992), l'EDS (1997), l'EDSMD-III (2003-2004) et l'EDSM-IV (2008-2009)

Groupe d'âges	ENDS 1992[1]	EDS 1997[2]	EDSMD-III 2003-2004 [3]	EDSMD-IV 2008-2009
15-19	157	180	150	148
20-24	270	279	245	234
25-29	272	254	235	207
30-34	226	215	189	169
35-39	192	152	130	131
40-44	89	88	69	63
45-49	19	25	17	13
ISF 15-49 ans	6,1	6,0	5,2	4,8

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.
[1] *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire 1992*. CNRE et Macro International Inc. 1994.
[2] *Enquête Démographique et de Santé 1997*. INSTAT/DDSS et Macro International Inc. 1998.
[3] *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2003-2004*. INSTAT et ORC Macro. 2005.

Graphique 4.2 Fécondité par âge selon l'ENDS 1992, l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009



Les données collectées lors de l'EDSMD-IV permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête depuis la fin des années 1980 (tableau 4.4 et graphique 4.3). La comparaison des taux des périodes 15-19 ans et 10-14 ans avant l'enquête ne fait apparaître aucune variation nette. Par contre, les taux à 30-34 ans et plus de la période 5-9 ans avant l'EDSMD-IV sont nettement plus faibles que ceux de la période précédente. La comparaison des courbes met surtout en évidence une baisse très nette des taux à tous les âges à partir de 20 ans entre la période 5-9 ans avant l'enquête et la période la plus récente. Par exemple, dans le groupe d'âges 20-24 ans, le taux qui était estimé à 276 ‰ 5-9 ans avant l'enquête, se situe à 238 ‰ au cours de la période la plus récente. De même, au cours de la même période, les taux sont passés de 258 ‰ à 215 ‰ à 25-29 ans et de 214 ‰ à 178 ‰ à 30-34 ans. Ces résultats confirment la tendance à la baisse récente de la fécondité mise en évidence précédemment en comparant les enquêtes successives.

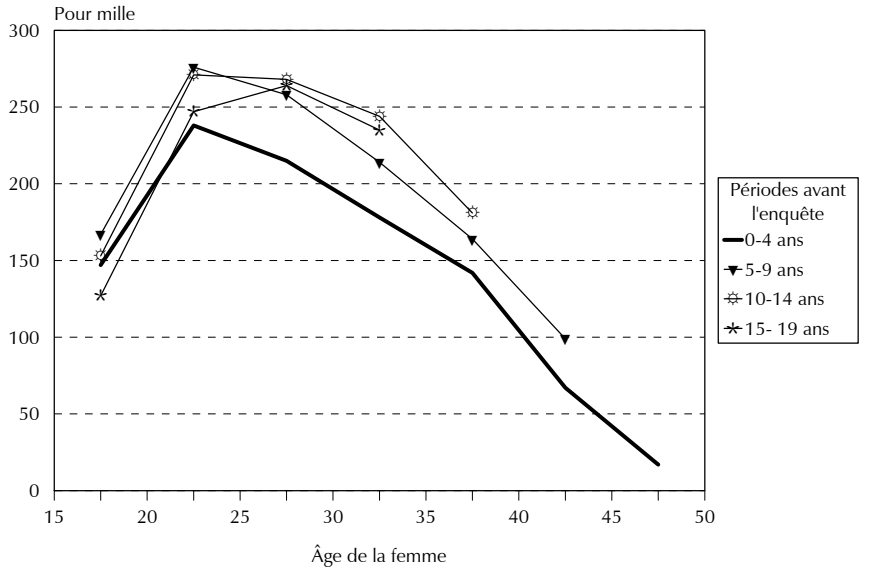
Tableau 4.4 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Nombre d'années précédant l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	147	167	153	127
20-24	238	276	271	247
25-29	215	258	268	264
30-34	178	214	244	[235]
35-39	142	164	[181]	-
40-44	67	[99]	-	-
45-49	[17]	-	-	-

Note: Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes. Les taux excluent le mois de l'interview.

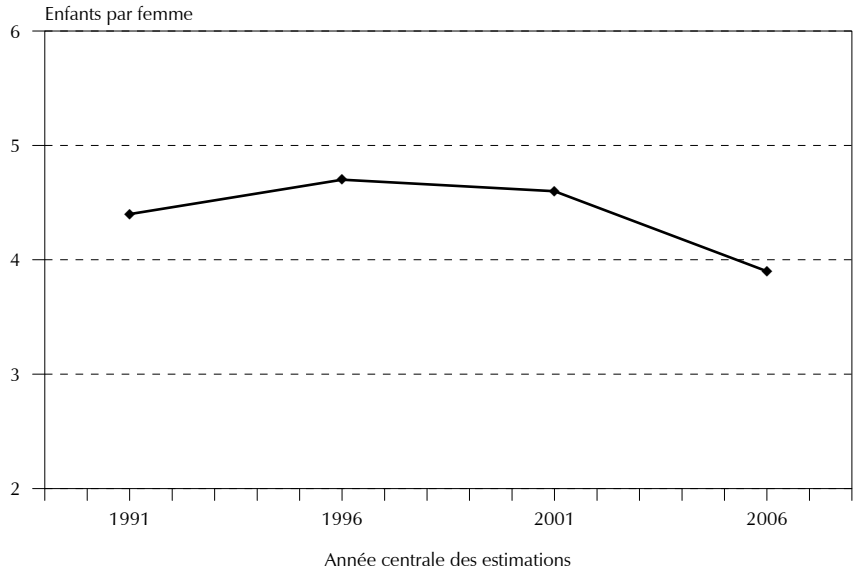
Graphique 4.3 **Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDSMD-IV 2008-2009**



EDSMD-IV 2008-2009

Pour résumer les informations présentées au tableau précédent et pour dégager une tendance globale, on a procédé au calcul, pour chaque période, de l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà constitué l'essentiel de leur descendance. Les résultats sont présentés au graphique 4.4. Les valeurs de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans indiquent une tendance à la baisse de la fécondité depuis une quinzaine d'années au cours de laquelle on observe une baisse de 0,8 enfant, allant de 4,7 à 3,9 enfants entre la période 10-14 ans et 0-4 ans avant l'enquête : l'essentiel de cette baisse a eu lieu entre les années centrales 2001 et 2006, période au cours de laquelle l'ISF des femmes de 15-34 ans est passé de 4,6 à 3,9 enfants par femme.

Graphique 4.4 **Tendance de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans**



4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Les résultats obtenus ont permis de calculer les parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les seules femmes en union (tableau 4.5).

Le tableau 4.5 présente la répartition de toutes les femmes et des femmes actuellement en union selon le nombre total d'enfants qu'elles ont mis au monde. Les femmes malgaches de 15-49 ans à l'enquête ont donné naissance, en moyenne, à 2,9 enfants et 2,6 sont encore en vie, ce qui signifie qu'environ 11 % des enfants sont décédés. Le nombre moyen d'enfants augmente rapidement avec l'âge, de 0,3 à 15-19 ans, il atteint 1,4 à 20-24 ans et un maximum de 5,7 à 45-49 ans. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée ; un peu plus d'un quart des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans (26 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant et plus d'une femme de 20-24 ans sur deux a déjà donné naissance à, au moins, 2 enfants ; 15 % des femmes de 45-49 ans ont donné naissance à, au moins, 10 enfants.

Le nombre moyen d'enfants des femmes de 45-49 ans qui correspond à la descendance finale des femmes est resté stable par rapport au niveau estimé lors de l'EDSMD III. De manière générale, la fécondité des femmes en union est supérieure à celle de l'ensemble des femmes (nombre moyen de 6,1 enfants contre 5,7 à 45-49 ans). Cependant, les résultats concernant les femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux se rapportant à toutes les femmes, sauf aux âges les plus jeunes. En effet, on remarque que près de six femmes sur dix (56 %), actuellement en union et âgées de 15-19 ans, ont déjà, au moins, un enfant contre 26 % pour toutes les femmes. De même, à 20-24 ans, 83 % des femmes en union ont déjà, au moins, un enfant contre 74 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement : ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 2,9 enfants, contre 2,7 pour l'ensemble des femmes.

Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants encore en vie
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
ENSEMBLE DES FEMMES															
15-19	74,0	20,0	4,7	1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 956	0,34	0,32
20-24	26,4	29,1	26,7	12,0	4,4	1,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 819	1,43	1,34
25-29	9,0	15,8	24,1	21,9	15,1	8,8	3,7	1,3	0,2	0,1	0,0	100,0	2 758	2,68	2,48
30-34	6,2	8,9	15,1	19,5	15,8	14,5	9,2	6,5	2,3	1,4	0,4	100,0	2 497	3,70	3,37
35-39	3,7	6,1	9,5	15,3	16,2	13,3	14,4	8,2	5,8	4,5	3,1	100,0	2 132	4,66	4,13
40-44	4,2	5,5	8,9	12,0	12,3	12,1	10,9	9,3	8,0	5,8	11,1	100,0	1 741	5,36	4,63
45-49	5,5	6,0	8,2	9,9	10,3	11,1	10,0	8,7	8,9	6,9	14,6	100,0	1 471	5,68	4,82
Ensemble	24,8	14,9	14,1	12,4	9,5	7,4	5,7	3,8	2,6	1,9	2,8	100,0	17 375	2,86	2,55
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	44,1	40,9	11,8	2,7	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 332	0,75	0,71
20-24	17,4	29,9	30,5	14,8	5,6	1,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 058	1,67	1,55
25-29	6,1	14,2	23,9	23,0	16,7	9,9	4,3	1,5	0,3	0,1	0,0	100,0	2 285	2,87	2,66
30-34	4,9	7,7	14,3	20,0	16,1	15,5	9,8	7,0	2,6	1,5	0,5	100,0	2 089	3,86	3,53
35-39	2,7	4,2	9,2	15,5	15,3	13,6	15,6	9,1	6,4	5,0	3,4	100,0	1 764	4,88	4,33
40-44	3,4	4,9	8,8	11,3	11,9	12,0	10,8	9,4	8,6	6,1	12,8	100,0	1 390	5,58	4,85
45-49	4,7	4,8	6,2	9,1	9,9	11,1	10,6	9,9	9,4	7,9	16,4	100,0	1 121	6,06	5,18
Ensemble	11,1	15,3	16,5	15,1	11,5	9,3	7,1	4,8	3,3	2,5	3,6	100,0	12 039	3,51	3,14

D'une manière générale, les femmes en union qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares à Madagascar. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 45-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. À Madagascar, 4,7 % des femmes de 45-49 ans en union n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles, niveau identique à celui de l'EDSMD-III.

4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'intervalle intergénésique qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de l'enfant et sur celui de sa mère. Les intervalles inférieurs à 24 mois font courir à l'enfant et à la mère des risques de morbidité et de mortalité accrus.

Le tableau 4.6 présente la répartition des naissances des 5 années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente et en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que 23 % des naissances se sont produites après un court intervalle par rapport à la naissance précédente, c'est-à-dire moins de 24 mois. Dans un peu plus d'un tiers des cas (34 %), les naissances sont survenues entre 24 et 35 mois. Enfin, pour près d'une naissance sur quatre (24 %), l'intervalle avec la naissance précédente est de 48 mois ou plus. Le nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente est estimé à 32,7 mois.

Tableau 4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Nombre de mois depuis la naissance précédente						Total	Effectif de naissances qui ne sont pas de premier rang	Nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	18,4	25,2	44,0	10,3	1,6	0,5	100,0	293	25,1
20-29	9,0	17,3	37,6	18,7	8,5	8,8	100,0	4 374	30,4
30-39	6,5	12,8	30,8	20,0	9,9	20,0	100,0	3 948	35,9
40-49	6,4	10,7	27,2	20,4	12,7	22,6	100,0	1 207	39,1
Rang de naissance									
2-3	7,5	14,8	32,1	19,1	10,0	16,6	100,0	4 344	33,7
4-6	7,8	14,9	34,5	18,2	9,2	15,5	100,0	3 698	32,7
7+	9,6	15,3	36,5	21,4	8,3	8,9	100,0	1 780	30,8
Sexe de la naissance précédente									
Masculin	8,0	14,3	34,0	20,1	8,9	14,7	100,0	5 085	33,0
Féminin	8,0	15,6	33,6	18,1	9,8	14,9	100,0	4 737	32,4
Survie de la naissance précédente									
Vivant	6,8	14,8	34,1	19,6	9,6	15,1	100,0	8 996	33,2
Décédé	21,1	16,4	30,4	14,0	7,3	10,8	100,0	826	27,7
Milieu de résidence									
Capitale	6,0	10,3	23,2	20,4	12,1	28,0	100,0	319	41,5
Autres Villes	5,9	9,2	25,8	20,9	13,3	24,9	100,0	629	41,2
Rural	8,2	15,5	34,7	19,0	9,0	13,6	100,0	8 874	32,0
Région									
Analamanga	6,0	11,3	30,0	19,3	10,4	23,0	100,0	1 162	37,1
Vakinankaratra	9,5	17,6	35,7	19,8	8,2	9,2	100,0	974	30,1
Itasy	8,8	18,9	37,7	18,4	6,6	9,6	100,0	501	30,1
Bongolava	7,1	18,4	38,6	20,4	7,9	7,6	100,0	236	29,4
Haute Matsiatra	9,1	13,8	38,7	17,6	8,0	12,9	100,0	638	30,8
Amoron'i Mania	8,6	19,0	34,8	19,5	8,3	9,8	100,0	419	30,1
Vatovavy Fitovinany	9,6	15,1	38,2	18,0	7,8	11,4	100,0	640	30,6
Ihorombe	7,0	13,4	34,7	23,0	8,8	13,0	100,0	221	33,6
Atsimo Atsinanana	9,0	12,0	38,2	18,2	10,3	12,3	100,0	439	31,8
Atsinanana	5,2	12,5	30,5	18,5	13,2	20,2	100,0	374	37,7
Analanjirofo	5,0	15,0	32,8	19,4	9,8	18,0	100,0	503	34,8
Alaotra Mangoro	7,6	11,3	29,9	18,4	12,0	20,8	100,0	506	36,6
Boeny	11,4	9,5	23,9	16,6	14,4	24,2	100,0	320	39,8
Sofia	3,9	15,5	34,5	22,7	8,7	14,7	100,0	535	34,8
Betsiboka	8,7	11,6	37,8	20,9	11,2	9,8	100,0	129	33,1
Melaky	9,0	17,6	31,6	19,0	8,6	14,2	100,0	92	31,6
Atsimo Andrefana	9,1	21,6	33,4	19,2	7,5	9,2	100,0	675	29,9
Androy	10,6	20,1	35,6	19,2	6,9	7,7	100,0	331	30,4
Anosy	12,1	16,2	33,8	17,4	9,0	11,4	100,0	335	30,7
Menabe	8,3	11,6	29,0	24,7	11,2	15,2	100,0	224	36,4
Diana	3,7	12,9	29,6	14,9	10,3	28,5	100,0	167	37,9
Sava	7,0	10,5	30,1	18,5	11,7	22,4	100,0	400	37,7
Niveau d'instruction									
Sans instruction	11,4	15,8	34,7	20,8	7,6	9,6	100,0	2 538	30,7
Primaire/Alphabét.	7,0	15,5	36,1	18,8	9,1	13,6	100,0	5 596	32,2
Secondaire ou plus	6,1	11,6	24,8	18,1	13,0	26,4	100,0	1 688	40,7
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	9,4	17,9	36,8	19,4	8,3	8,2	100,0	2 641	30,5
Second	9,0	15,4	36,4	18,8	8,3	12,1	100,0	2 246	31,2
Moyen	7,1	14,0	37,8	19,0	8,2	13,9	100,0	1 996	31,7
Quatrième	7,7	14,4	29,4	21,4	10,2	16,9	100,0	1 720	34,7
Le plus riche	5,0	9,9	21,8	16,7	14,2	32,3	100,0	1 219	45,2
Ensemble	8,0	14,9	33,8	19,2	9,4	14,8	100,0	9 822	32,7

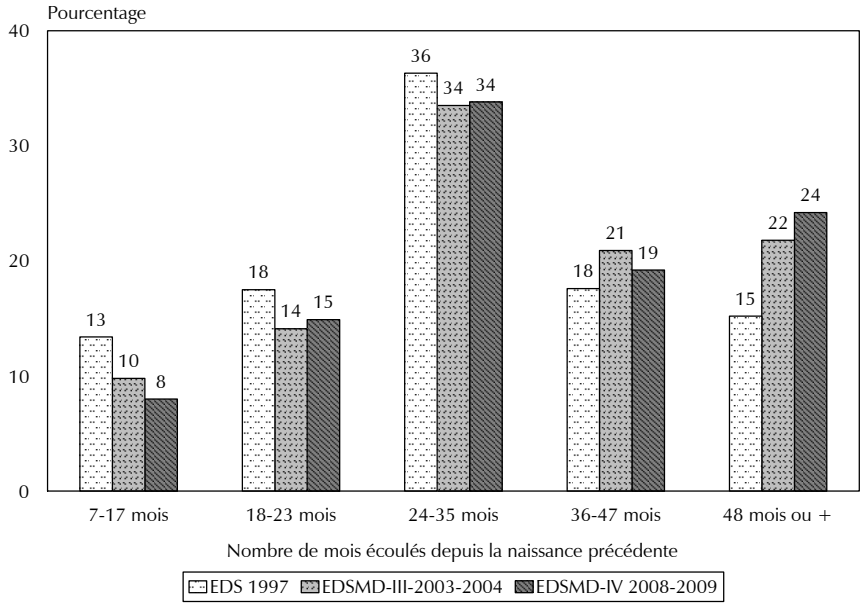
Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

Cet intervalle intergénésique médian présente des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes. Tout d'abord, les résultats mettent en évidence un intervalle intergénésique médian beaucoup plus court chez les jeunes femmes de 15-19 ans (25,1 mois) que chez les autres. Dans ce groupe d'âges, 44 % des naissances (peu nombreuses) sont survenues moins de 24 mois après la naissance précédente contre 26 % à 20-29 ans. L'intervalle médian est également très court quand la naissance est arrivée après le décès de l'enfant précédent (27,7 mois). Dans ce cas, 38 % des naissances sont survenues après un intervalle de moins de 24 mois. On peut aussi souligner que l'intervalle médian avec la naissance précédente est plus court en milieu rural que dans les autres milieux (32,0 contre 41,5 dans la capitale et 41,2 dans les Autres Villes). Enfin, il faut souligner que la longueur de l'intervalle intergénésique médian augmente avec le niveau d'instruction et l'amélioration du statut économique du ménage.

Par ailleurs, on note, sur le plan géographique, que ce sont les régions d'Atsimo Andrefana (31 %), d'Androy (31 %) et d'Anosy (28 %) qui enregistrent les proportions les plus élevées de naissances qui se sont produites après un court intervalle de moins de 24 mois ; à l'opposé, les régions de Diana (17 %), d'Analamanga (17 %), de Sava (18 %), d'Atsinanana (18 %) et d'Alaotra Mangoro (19 %) sont celles qui se caractérisent par les proportions les plus faibles.

La comparaison des résultats des différentes enquêtes réalisées depuis 1997 montre que la proportion de naissances survenues dans un intervalle très court (7-17 mois) a diminué de manière importante, passant de 13 % en 1997 à 8 % en 2008-2009 (graphique 4.5). À l'opposé, la proportion de naissances dont l'intervalle intergénésique est de 48 mois ou plus a nettement augmenté, passant de 15 % en 1997 à 24 % en 2008-2009. La durée médiane de l'intervalle intergénésique a augmenté entre 1997 et 2003-2004, passant de 29,4 mois à 32,6 mois, mais elle n'a pas changé depuis cette enquête (32,7 mois en 2008-2009).

Graphique 4.5 **Durée de l'intervalle intergénésique selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009**



4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement leur descendance finale, en particulier dans les populations où la pratique contraceptive est faible. Plus l'âge de la femme à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'elle ait un nombre d'enfants élevé est importante. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce est associé à des risques accrus de mortalité des enfants et il peut avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme. Le tableau 4.7 présente la répartition des femmes par âge à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance. Ce dernier indicateur désigne l'âge auquel 50 % des femmes ont eu leur premier enfant.

Tableau 4.7 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de:					Pourcentage n'ayant jamais eu de naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
Âge actuel	15	18	20	22	25			
15-19	4,4	na	na	na	na	74,0	3 956	a
20-24	7,9	35,9	56,8	na	na	26,4	2 819	19,4
25-29	5,7	31,0	56,3	73,8	85,8	9,0	2 758	19,5
30-34	5,6	26,9	50,4	69,5	84,4	6,2	2 497	20,0
35-39	3,9	22,4	44,2	64,9	82,5	3,7	2 132	20,6
40-44	4,7	23,7	40,9	59,5	77,2	4,2	1 741	20,9
45-49	4,6	27,2	47,4	61,2	76,4	5,5	1 471	20,3
25-49	5,0	26,6	48,7	66,9	82,1	6,0	10 599	20,1

na = Non applicable.
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Estimé à 20,1 ans parmi les femmes de 25-49 ans, on observe un léger rajeunissement de l'âge médian à la première naissance des générations les plus anciennes aux plus récentes. L'âge médian supérieur à 20 ans chez les femmes de 35 ans et plus se situe à 19,4 ans chez celles de 20-24 ans. Par ailleurs, on constate au tableau 4.8 que l'âge à la première naissance présente de nettes variations selon le niveau d'instruction, le statut socio-économique du ménage, le milieu et les provinces de résidence des femmes. En effet, de 19,9 ans en milieu rural, il est estimé à 21,6 ans en milieu urbain. C'est dans la capitale qu'il est le plus tardif (22,1 ans). Dans les régions, c'est dans celles d'Analamanga (21,6 ans), de Vakinankaratra (20,8) et d'Atsinanana (20,9 ans) qu'il est le plus tardif et dans celles d'Anosy (18,4 ans), d'Androy (18,8 ans), de Menabe (18,8 ans), de Diana (18,5 ans) et de Sava (18,8 ans) qu'il est le plus précoce. En outre, cet âge médian à la première naissance est influencé par le niveau d'instruction : plus la femme est instruite, plus l'âge à la première naissance est tardif. Il passe de 18,9 ans parmi celles sans instruction à 19,7 ans parmi celles ayant un niveau primaire à 21,9 ans parmi les plus instruites. Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent que l'arrivée de la première naissance est plus tardive dans les ménages du quintile le plus riche (21,9 ans) par rapport au plus pauvre (19,0).

Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 25-49 ans par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge des femmes 25-49
Milieu de résidence							
Capitale	a	21,5	21,8	22,9	23,3	21,8	22,1
Autres Villes	a	20,6	21,5	21,3	21,8	20,9	21,2
Ensemble Urbain	a	21,0	21,6	21,9	22,3	21,4	21,6
Rural	19,1	19,2	19,7	20,3	20,6	20,1	19,9
Région							
Analamanga	a	21,0	21,4	22,0	22,8	21,1	21,6
Vakinankaratra	a	20,2	20,8	21,1	21,7	20,6	20,8
Itasy	a	20,0	19,9	20,5	21,3	19,6	20,1
Bongolava	a	19,1	20,3	20,4	20,9	21,8	20,2
Haute Matsiatra	19,6	19,3	20,4	20,2	20,0	19,9	19,9
Amoron'i Mania	19,5	20,2	20,0	21,4	21,2	19,5	20,5
Vatovavy Fitovinany	18,7	19,3	20,2	19,8	21,3	20,9	20,2
Ihorombe	18,2	18,4	18,7	20,2	20,1	20,3	19,0
Atsimo Atsinanana	17,4	18,3	18,5	19,7	19,6	21,8	19,1
Atsinanana	a	19,8	21,7	21,1	21,8	21,6	20,9
Analanjirofo	19,5	19,1	18,9	20,6	20,1	19,8	19,7
Alaotra Mangoro	19,6	20,0	20,1	20,6	20,9	19,8	20,3
Boeny	19,1	19,3	19,6	20,4	20,2	20,7	19,9
Sofia	18,4	18,2	19,1	19,8	20,2	20,1	19,3
Betsiboka	18,8	19,1	19,7	20,1	18,9	19,8	19,5
Melaky	18,7	18,0	18,6	19,5	21,1	21,6	19,0
Atsimo Andrefana	17,5	18,7	19,6	19,3	19,9	19,3	19,2
Androy	16,9	17,3	17,7	21,5	18,3	20,8	18,8
Anosy	17,5	17,8	17,9	18,8	19,0	19,6	18,4
Menabe	17,6	18,3	18,5	18,7	19,5	20,2	18,8
Diana	18,3	17,9	19,0	18,6	19,3	17,7	18,5
Sava	18,4	18,4	19,0	18,6	20,4	18,3	18,8
Niveau d'instruction							
Sans instruction	17,5	18,2	18,8	19,2	19,3	19,9	18,9
Primaire/Alphabét.	18,9	19,2	19,7	20,2	20,4	19,7	19,7
Secondaire ou plus	a	21,4	21,6	21,7	22,5	22,8	21,9
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	17,6	18,3	18,7	19,4	19,8	20,3	19,0
Second	18,1	19,1	19,2	20,0	20,0	19,5	19,6
Moyen	19,3	19,0	19,8	20,3	20,4	20,0	19,7
Quatrième	a	19,5	20,1	20,4	21,2	20,1	20,2
Le plus riche	a	21,5	21,8	22,2	22,9	21,5	21,9
Ensemble	19,4	19,5	20,0	20,6	20,9	20,3	20,1

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans, constituent un groupe à risque en matière de fécondité : en effet, la fécondité précoce a souvent des effets négatifs sur la santé des enfants et des mères et la probabilité de décéder des enfants est d'autant plus grande qu'ils naissent de mères très jeunes. Le tableau 4.9 présente la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde : elle se compose d'adolescentes qui ont eu un ou plusieurs enfants et d'adolescentes qui sont enceintes d'un premier enfant.

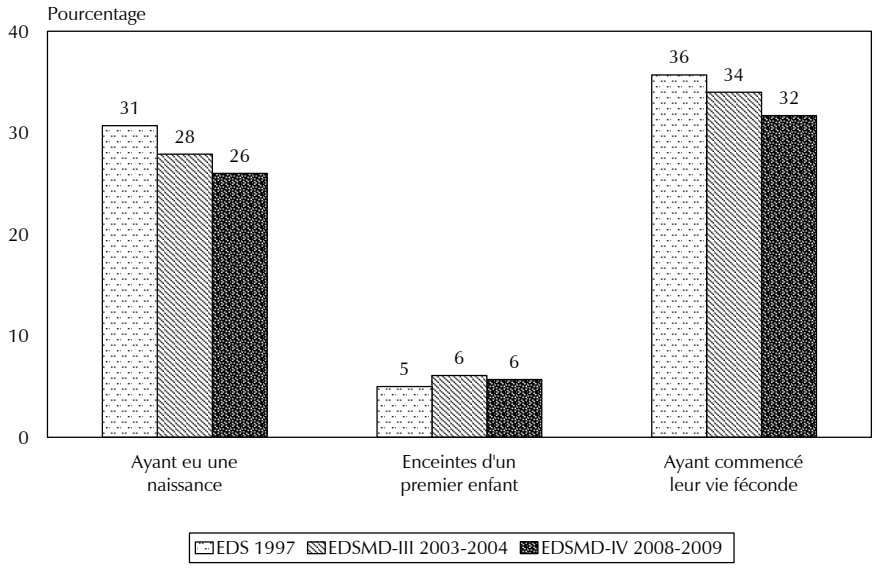
Tableau 4.9 Grossesse et fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu un enfant, pourcentage qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie féconde, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage qui: Ont eu une naissance vivante	Pourcentage qui: Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif de femmes de 15-19 ans
Âge				
15	4,8	3,1	8,0	758
16	12,7	4,2	17,0	865
17	22,4	6,5	28,9	776
18	42,4	7,4	49,8	909
19	50,0	7,3	57,3	648
Milieu de résidence				
Capitale	10,8	4,6	15,4	253
Autres Villes	14,0	3,2	17,2	460
Ensemble Urbain	12,8	3,7	16,6	712
Rural	28,9	6,1	35,0	3 244
Région				
Analamanga	13,7	4,3	18,0	644
Vakinankaratra	15,2	3,9	19,1	346
Itasy	12,0	4,5	16,5	171
Bongolava	17,0	3,3	20,3	121
Haute Matsiatra	23,0	3,2	26,2	184
Amoron'i Mania	22,1	2,4	24,5	129
Vatovavy Fitovinany	30,3	7,0	37,4	182
Ihorombe	45,4	10,7	56,1	67
Atsimo Atsinanana	36,0	9,8	45,8	152
Atsinanana	19,8	2,1	21,9	257
Analanjirofo	30,7	3,1	33,8	209
Alaotra Mangoro	22,0	9,5	31,5	210
Boeny	24,2	9,6	33,8	135
Sofia	28,4	9,6	38,0	265
Betsiboka	36,0	7,3	43,3	61
Melaky	30,4	9,7	40,1	50
Atsimo Andrefana	48,1	8,2	56,2	211
Androy	38,9	6,6	45,6	127
Anosy	36,2	8,3	44,4	113
Menabe	44,7	4,1	48,7	84
Diana	38,3	4,4	42,7	95
Sava	45,2	4,3	49,5	143
Niveau d'instruction				
Sans instruction	52,7	7,5	60,2	505
Primaire/Alphabét.	31,2	7,1	38,4	1 810
Secondaire ou plus	12,1	3,5	15,6	1 641
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	43,2	7,8	51,0	696
Second	36,6	7,3	43,9	695
Moyen	29,0	5,8	34,8	733
Quatrième	19,2	5,9	25,1	785
Le plus riche	10,7	3,0	13,6	1 048
Ensemble	26,0	5,7	31,7	3 956

On constate que 32 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie reproductive : 26 % d'entre elles ont eu, au moins, un enfant et 6 % sont enceintes du premier enfant. Par rapport aux précédentes enquêtes de 1997 et 2003-2004, cette proportion a légèrement diminué, passant de 36 % à 32 %. On constate que c'est surtout la proportion d'adolescentes qui ont eu, au moins, un enfant qui a diminué, passant de 31 % à 26 % (graphique 4.6).

Graphique 4.6 **Proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009**



Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 8 % à 15 ans à 57 % à 19 ans, âge auquel 50 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est nettement plus élevé en milieu rural (35 %) qu'en milieu urbain (17 %). Dans les régions d'Ihorombe (56 %), d'Atsimo Andrefana (56 %) et dans celle de Sava (50 %), ce pourcentage est aussi très élevé. À l'opposé, les régions d'Analamanga (18 %), de Vakinankaratra (19 %) et d'Itasy (17 %) sont celles qui enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes qui ont déjà commencé leur vie féconde.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière très importante avec l'augmentation du niveau d'instruction passant de 60 % parmi les non instruites à 16 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. De même, cette proportion diminue considérablement avec l'augmentation du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 51 % chez les adolescentes des ménages du quintile le plus pauvre à 14 % chez celles des ménages les plus riches.

PLANIFICATION FAMILIALE 5

Jocelyn Yves Razafimanjato, Bina Joad Rakotoary
et Ranto Harivelo Ramananjato

À Madagascar, une Politique Nationale de Santé a été élaborée en novembre 2005, dont l'un des axes stratégiques est la survie de la mère et de l'enfant et la planification familiale l'un des quatre grands domaines d'activités. Par la réalisation des deux objectifs principaux que sont l'augmentation de la prévalence contraceptive de 2 points par an et l'amélioration de l'accès des utilisatrices de la contraception aux méthodes de leur choix, le but du programme de planification familiale est, avant tout, d'améliorer le bien-être des familles malagasy.

La prévalence contraceptive est un indicateur qui permet de mesurer l'impact du programme de planification familiale dans la population. Il se définit comme le pourcentage de femmes en union en âge de procréer qui utilisent actuellement une méthode contraceptive.

Pour connaître les changements qui se sont produits en matière d'utilisation de la contraception depuis la dernière enquête, réalisée en 2003-2004, les mêmes informations ont été collectées au cours de l'EDSMD-IV sur la connaissance des méthodes par les femmes et les hommes, sur l'utilisation (passée, actuelle et future) des méthodes contraceptives parmi les femmes en âge de procréer, sur les sources d'approvisionnement des méthodes ainsi que sur les préférences et opinions en matière de contraception. Il est donc possible de comparer, au niveau national, les résultats des deux enquêtes et de connaître les tendances de l'utilisation contraceptive entre ces deux dates.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

De même que dans l'enquête précédente, la collecte des informations sur la connaissance des méthodes contraceptives a été effectuée en deux étapes. L'enquêtrice notait d'abord la ou les méthodes citées spontanément par l'enquêté. Ensuite, dans le cas où l'enquêté n'avait pas cité l'ensemble des méthodes contenues dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève présentation des méthodes non citées et enregistrer si oui ou non l'enquêté en avait entendu parler. Comme dans l'enquête précédente, on a considéré qu'une femme ou un homme connaissait une méthode contraceptive s'il/elle l'avait citée spontanément ou s'il/elle avait déclaré la connaître après description. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en deux catégories :

- **les méthodes modernes** : la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom ou préservatif masculin, le condom féminin, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), la Méthode des Jours Fixes/du collier (MJF), la pilule du lendemain ;
- **les méthodes traditionnelles** : la continence périodique, le retrait et autres méthodes populaires.

Le tableau 5.1 présente les proportions de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui connaissent une méthode contraceptive. Les résultats sont présentés pour trois sous-groupes de population et selon les types de méthodes. On constate que la quasi-totalité des femmes et des hommes de 15-49 ans (94 % dans les deux cas) connaissent, au moins, une méthode contraceptive. Les résultats selon le type de méthodes font apparaître des niveaux de connaissance plus élevés pour les méthodes modernes (94 % chez les femmes et les hommes) que pour les méthodes traditionnelles (63 % chez les femmes et 59 % chez les hommes). En moyenne, les femmes connaissent 6,1 méthodes contre 5,1 pour les hommes de 15-49 ans et 5,2 méthodes pour les hommes de 15-59 ans.

C'est parmi les femmes et les hommes en union que le nombre moyen de méthodes connues est le plus élevé (respectivement 6,5 et 5,6) et parmi celles et ceux non en union et sexuellement actifs qu'il est le plus faible (respectivement 5,7 et 5,0). Par rapport à l'enquête précédente, les proportions de femmes et d'hommes connaissant une méthode contraceptive ont augmenté ; chez les femmes en union, la proportion est passée de 85 % à 95 % pour une méthode quelconque et de 84 % à 95 % pour une méthode moderne ; chez les hommes en union, ces proportions sont passées respectivement de 85 % à 96 % et de 81 % à 95 %.

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui connaissent une méthode contraceptive, selon la méthode, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes			Hommes		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union et sexuellement actives	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union et sexuellement actifs
N'importe quelle méthode	94,0	95,3	93,8	93,9	95,5	95,5
Une méthode moderne	93,7	95,0	92,9	93,7	95,2	95,1
Stérilisation féminine	47,3	50,7	37,9	35,0	39,9	29,8
Stérilisation masculine	33,5	36,6	26,9	27,3	31,3	25,6
Pilule	87,9	90,5	85,9	76,5	82,0	74,8
DIU[1]	36,6	40,8	30,1	20,5	22,9	20,9
Injectables	89,0	91,9	89,2	76,1	83,4	72,0
Implants	56,5	61,4	49,8	32,9	37,9	29,4
Condom masculin	85,1	86,4	84,9	91,8	92,9	93,7
Condom féminin	18,5	18,5	23,8	21,0	21,9	25,8
MAMA[2]	42,5	47,2	29,4	24,2	29,4	15,7
Pilule du lendemain	10,1	10,8	9,3	7,3	7,7	7,4
Méthode des Jours Fixes/collier	10,0	10,9	9,5	6,1	6,5	6,0
Une méthode traditionnelle	62,6	65,3	61,4	58,7	64,3	60,8
Continence périodique	60,3	62,7	58,7	54,3	59,9	54,1
Retrait	31,1	34,6	33,4	37,2	40,7	41,2
Méthodes populaires	3,5	4,0	2,9	1,6	1,6	1,6
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-49 ans	6,1	6,5	5,7	5,1	5,6	5,0
Effectif d'enquêtés	17 375	12 039	815	7 645	4 906	844
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	5,2	5,6	5,0
Effectif d'enquêtés	na	na	na	8 586	5 740	877

na = Non applicable.
[1] Dispositif Intra Utérin
[2] Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Les résultats selon les méthodes modernes montrent que ce sont la pilule, les injectables et le condom masculin qui sont les plus fréquemment connus par les femmes et par les hommes, qu'ils soient en union ou pas. De ces trois méthodes, ce sont la pilule et les injectables qui sont les plus fréquemment connues par les femmes actuellement en union (respectivement 91 % et 92 %) et, chez les hommes, c'est le condom masculin (plus de 90 % quel que soit l'état matrimonial). À l'opposé, la pilule du lendemain et la Méthode des Jours Fixes (MJF) ne sont connues que par 11 % des femmes actuellement en union et, respectivement, 8 % et 7 % des hommes actuellement en union.

Parmi les méthodes traditionnelles, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, c'est la continence périodique qui est, de loin, la méthode la plus connue (63 % des femmes actuellement en union et 60 % des hommes actuellement en union).

Le tableau 5.2 présente, pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. La connaissance d'au moins une méthode contraceptive parmi les femmes et les hommes actuellement en union est uniformément répandue et on ne note pas de variation significative en fonction de la plupart des caractéristiques. En effet, en fonction de l'âge, on note que 93 % à 96 % des femmes actuellement en union connaissent au moins une méthode ; pour les seules méthodes modernes, cette proportion varie seulement de 92 % à 96 %. Chez les hommes, la proportion de ceux qui connaissent au moins une méthode varie de 91 % à 97 %, et de 90 % à 96 % pour une méthode moderne. Les résultats par

milieu de résidence ne font apparaître aucun écart important. Il faut néanmoins souligner que dans les régions d'Androy (82 % des femmes et 71 % des hommes), d'Anosy (87 % des femmes et 83 % des hommes) et surtout dans celle d'Atsimo Atsinanana (69 % des femmes et 77 % des hommes), les proportions de celles et ceux qui connaissent, au moins, une méthode sont plus faibles qu'ailleurs. Enfin, on peut relever un niveau de connaissance des méthodes contraceptives plus faible parmi les femmes et les hommes sans instruction (respectivement 85 % et 83 %) que parmi ceux qui sont instruits (100 % pour chaque sexe) et parmi celles et ceux des ménages les plus pauvres (respectivement 87 % et 88 %) par rapport aux ménages les plus riches (100 % pour chaque sexe).

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui connaissent, au moins, une méthode contraceptive et pourcentage qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes			Hommes		
Caractéristique sociodémographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	93,0	92,3	1 332	90,6	89,9	195
20-24	94,7	94,6	2 058	95,7	95,4	667
25-29	96,3	96,2	2 285	95,3	95,2	922
30-34	95,8	95,5	2 089	96,7	96,4	952
35-39	96,3	95,9	1 764	95,9	95,7	821
40-44	95,9	95,7	1 390	96,3	96,1	704
45-49	94,0	93,5	1 121	93,9	93,6	645
Milieu de résidence						
Capitale	99,9	99,8	748	99,9	99,9	293
Autres Villes	98,8	98,7	1 150	99,7	99,7	442
Ensemble Urbain	99,2	99,1	1 898	99,8	99,8	736
Rural	94,6	94,2	10 140	94,7	94,5	4 170
Région						
Analamanga	99,4	99,3	2 115	99,4	99,4	819
Vakinankaratra	96,3	96,3	1 002	98,0	98,0	412
Itasy	99,3	98,4	526	99,0	98,8	206
Bongolava	99,1	98,9	348	98,5	98,5	162
Haute Matsiatra	96,3	96,3	640	96,9	96,9	274
Amoron'i Mania	99,5	99,2	393	98,5	98,5	149
Vatovavy Fitovinany	94,4	93,8	582	96,7	96,7	230
Ihorombe	96,1	92,9	230	95,3	92,1	95
Atsimo Atsinanana	69,2	69,0	345	77,3	76,1	142
Atsinanana	97,3	97,3	655	97,1	97,1	274
Analanjirofo	92,7	91,8	649	97,0	96,4	244
Alaotra Mangoro	99,8	99,8	662	98,2	98,2	286
Boeny	98,3	98,1	399	97,6	97,6	160
Sofia	98,6	98,6	709	96,7	96,7	319
Betsiboka	96,7	96,5	166	97,7	96,2	69
Melaky	90,3	90,3	126	84,7	80,3	47
Atsimo Andrefana	93,9	93,9	748	92,0	92,0	299
Androy	81,9	81,7	309	70,5	69,1	97
Anosy	86,7	86,1	349	83,0	83,0	148
Menabe	95,4	95,4	289	87,8	87,8	121
Diana	98,1	98,1	289	98,4	98,4	116
Sava	86,8	85,4	507	95,0	95,0	237
Niveau d'instruction						
Sans instruction	85,0	84,6	2 437	82,9	82,2	821
Primaire/Alphabét.	96,8	96,5	6 172	96,9	96,8	2 583
Secondaire ou plus	99,9	99,8	3 430	99,8	99,8	1 502
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	87,4	87,1	2 235	87,5	86,9	921
Second	93,9	93,5	2 259	92,8	92,3	957
Moyen	95,5	95,0	2 318	97,8	97,8	969
Quatrième	98,4	98,2	2 396	98,4	98,4	969
Le plus riche	99,8	99,7	2 831	99,9	99,9	1 089
Ensemble 15-49	95,3	95,0	12 039	95,5	95,2	4 906
Hommes 50-59	na	na	na	94,8	94,3	834
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	95,4	95,1	5 740

na = Non applicable.
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injections, implants, condom masculin, condom féminin, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), Méthode des Jours Fixes/collier (MJF) et pilule du lendemain.

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, on a demandé si elles l'avaient déjà utilisée, afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie, selon la méthode spécifique**.** Les résultats sont présentés au tableau 5.3 pour l'ensemble des femmes et pour deux sous-groupes constitués des femmes en union et des femmes non en union et sexuellement actives.

Parmi toutes les femmes, une sur deux a déclaré avoir déjà utilisé, au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de sa vie (50 %). Dans 41 % des cas, les femmes ont déclaré avoir déjà utilisé une méthode moderne, surtout, les injectables (26 %), la pilule (17 %) et le condom masculin (9 %) et, dans 24 % des cas, une méthode traditionnelle, principalement la continence périodique (21 %). Par rapport à l'ensemble des femmes, le niveau de pratique contraceptive passée est plus élevé parmi les femmes en union (60 %) et parmi celles qui ne sont pas en union et sexuellement actives (58 %). Cependant, les méthodes les plus fréquemment utilisées dans ces sous-groupes de femmes ne diffèrent pas de celles utilisées au niveau de l'ensemble des femmes : en effet, les injectables, la pilule et le condom masculin sont les méthodes auxquelles ces femmes ont eu le plus fréquemment recours. Quand elles ont utilisé une méthode traditionnelle, c'est aussi essentiellement la continence périodique.

Les résultats selon l'âge mettent en évidence des écarts de pratique passée de la contraception. C'est parmi les femmes de 30-34 ans que la proportion de celles qui ont déjà utilisé une méthode est la plus élevée (65 %) ; au-delà de cet âge, cette proportion diminue pour ne concerner que 45 % des femmes de 45-49 ans. Quel que soit l'état matrimonial, c'est à 30-34 ans que la prévalence contraceptive passée est la plus élevée (68 % pour les femmes en union et 71 % pour celles non en union et sexuellement actives).

La comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une augmentation du niveau de l'utilisation contraceptive passée : en effet, celui-ci a doublé entre 1992 et 2008-2009, passant de 24 % à 50 % pour une méthode quelconque. Le taux d'utilisation d'une méthode moderne, à un moment quelconque, est passé de 8 % à 41 %, en particulier celui des injectables est passé de 3 % à 26 %, celui de la pilule de 4 % à 17 % et le taux d'utilisation du condom masculin a triplé entre ces deux dates (3 % contre 9 %).

5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Les informations collectées au cours de l'enquête ont permis d'estimer le niveau d'utilisation actuelle de la contraception qui est l'un des principaux déterminants du niveau de la fécondité. La prévalence contraceptive est mesurée par le pourcentage de femmes en union qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 5.4.

Parmi toutes les femmes, près d'une sur trois (32 %) a déclaré utiliser au moment de l'enquête une méthode quelconque de contraception : 23 % utilisaient une méthode moderne, en particulier, les injectables (14 %) et la pilule (5 %) et 9 % une méthode traditionnelle, principalement la continence périodique (8 %). On note des variations selon l'âge. La proportion de femmes qui ont déclaré utiliser une méthode contraceptive augmente avec l'âge passant de 12 % parmi celles de 15-19 ans à 44 % parmi celles de 35-39 ans ; au-delà, la proportion diminue pour ne concerner que 21 % des femmes de 45-49 ans. C'est à 35-39 ans que se situe le niveau maximum d'utilisation de la contraception.

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode, selon le groupe d'âges, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

			Méthode moderne												Méthode traditionnelle			
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	MAMA[1]	Pilule du lendemain	Méthode jours fixes/ collier	Une méthode tradition-nelle	Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	Effectif de femmes
ENSEMBLE DES FEMMES																		
15-19	20,4	13,9	0,0	0,0	5,1	0,1	5,8	0,3	4,5	0,0	2,6	0,2	0,1	11,1	9,6	3,7	0,2	3 956
20-24	53,6	43,8	0,0	0,1	17,1	0,2	26,9	1,0	10,4	0,0	10,1	0,4	0,1	24,2	21,0	8,3	0,9	2 819
25-29	62,4	53,7	0,2	0,0	22,5	0,6	34,1	2,3	10,9	0,1	13,5	0,8	0,2	27,9	24,0	10,8	0,5	2 758
30-34	64,9	55,5	0,7	0,1	25,7	0,3	39,0	2,6	12,4	0,5	13,3	1,0	0,2	29,3	25,8	11,0	0,9	2 497
35-39	62,5	52,9	2,1	0,0	23,0	1,6	36,3	2,1	10,6	0,1	10,6	0,3	0,3	30,3	26,9	10,0	1,4	2 132
40-44	58,4	47,6	2,7	0,3	21,0	1,3	31,7	3,0	9,2	0,1	9,3	0,6	0,1	29,0	25,1	11,1	1,8	1 741
45-49	45,4	32,9	2,5	0,3	14,5	1,6	19,5	1,0	6,0	0,0	5,9	0,4	0,0	25,9	23,8	7,0	0,9	1 471
Ensemble	49,9	40,8	0,9	0,1	17,4	0,7	26,0	1,6	9,0	0,1	9,0	0,5	0,1	23,9	20,9	8,4	0,8	17 375
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	39,6	28,3	0,0	0,0	10,8	0,2	12,8	0,8	8,0	0,0	5,9	0,4	0,2	20,0	16,9	7,2	0,5	1 332
20-24	58,4	48,5	0,0	0,1	18,9	0,3	30,9	1,2	10,6	0,0	12,4	0,5	0,1	26,5	22,9	8,9	1,2	2 058
25-29	65,4	56,6	0,1	0,0	23,8	0,7	36,7	2,6	11,2	0,1	14,9	0,8	0,2	29,4	25,3	11,4	0,6	2 285
30-34	67,9	58,1	0,8	0,1	26,3	0,3	40,8	3,0	12,9	0,1	14,3	0,9	0,2	30,9	27,2	11,5	0,8	2 089
35-39	66,4	56,2	2,2	0,1	24,5	1,9	38,5	2,4	10,8	0,1	11,6	0,4	0,3	32,0	28,5	10,7	1,4	1 764
40-44	63,1	51,6	3,1	0,3	22,9	1,5	34,2	3,5	10,6	0,1	10,6	0,7	0,2	31,9	27,6	12,5	1,9	1 390
45-49	48,9	35,8	2,9	0,3	15,2	1,7	22,1	1,1	5,7	0,0	6,5	0,4	0,0	27,5	25,5	7,1	0,8	1 121
Ensemble	60,1	49,8	1,1	0,1	21,1	0,9	32,4	2,1	10,4	0,1	11,6	0,6	0,2	28,6	25,1	10,2	1,0	12 039
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES [2]																		
15-19	43,0	25,6	0,0	0,0	11,4	1,0	10,5	0,1	11,7	0,1	3,0	0,0	0,0	27,6	25,0	10,1	0,3	281
20-24	68,3	56,3	0,0	0,0	22,8	0,0	29,5	0,3	18,9	0,0	5,2	0,3	0,0	30,5	27,2	13,4	0,2	204
25-29	63,6	58,2	1,8	0,0	24,7	0,0	34,5	1,4	16,8	0,0	7,2	1,2	0,0	26,2	22,3	12,2	0,0	118
30-34	70,8	61,9	0,0	0,0	26,6	0,0	45,4	1,5	25,9	7,6	11,8	3,2	0,0	37,3	29,3	20,8	5,7	93
35-39	55,8	51,5	0,0	0,0	21,7	0,4	36,7	1,2	24,6	0,0	5,4	0,0	0,0	25,6	23,8	13,8	0,0	54
40-44	(72,0)	(56,2)	(1,5)	(0,0)	(23,8)	(3,4)	(40,3)	(3,2)	(14,4)	(0,0)	(4,3)	(5,0)	(0,0)	(47,9)	(38,0)	(20,4)	(1,8)	40
45-49	(42,3)	(37,0)	(0,0)	(0,0)	(16,8)	(0,0)	(10,7)	(0,5)	(24,0)	(0,0)	(13,7)	(0,0)	(1,9)	(26,4)	(26,4)	(16,8)	(11,4)	25
Ensemble	57,7	45,7	0,3	0,0	19,4	0,5	25,9	0,7	17,2	0,9	5,7	0,9	0,1	30,1	26,3	13,4	1,2	815

[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.
[2] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois ayant précédé l'enquête.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

			Méthode moderne											Méthode traditionnelle					
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	MAMA[1]	Méthode jours fixes/ collier	Une méthode tradition-nelle	Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif de femmes
ENSEMBLE DES FEMMES																			
15-19	12,3	7,5	0,0	0,0	2,0	0,0	4,0	0,2	0,7	0,0	0,5	0,0	4,7	4,3	0,3	0,1	87,7	100,0	3 956
20-24	33,8	25,0	0,0	0,0	5,4	0,0	16,1	0,5	1,0	0,0	1,7	0,1	8,9	8,3	0,4	0,2	66,2	100,0	2 819
25-29	39,7	30,6	0,2	0,0	6,4	0,4	19,7	1,9	1,0	0,0	1,0	0,0	9,1	8,2	0,8	0,1	60,3	100,0	2 758
30-34	43,0	33,1	0,7	0,1	7,1	0,2	21,0	1,9	1,2	0,1	0,8	0,0	9,9	8,8	0,9	0,3	57,0	100,0	2 497
35-39	43,6	31,2	2,1	0,0	6,1	0,7	18,8	1,8	1,0	0,0	0,6	0,1	12,4	11,6	0,8	0,1	56,4	100,0	2 132
40-44	37,9	26,0	2,7	0,3	4,3	0,2	15,2	1,9	1,3	0,0	0,3	0,0	11,9	10,3	1,2	0,3	62,1	100,0	1 741
45-49	20,6	14,0	2,5	0,3	2,4	0,6	7,2	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	6,6	6,2	0,2	0,2	79,4	100,0	1 471
Ensemble	31,7	23,0	0,9	0,1	4,8	0,3	14,1	1,2	1,0	0,0	0,8	0,0	8,7	7,9	0,6	0,2	68,3	100,0	17 375
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																			
15-19	24,6	16,5	0,0	0,0	4,5	0,1	8,8	0,5	1,1	0,0	1,5	0,0	8,1	7,5	0,4	0,2	75,4	100,0	1 332
20-24	36,9	27,6	0,0	0,0	5,7	0,0	17,9	0,6	1,1	0,0	2,1	0,1	9,3	8,6	0,5	0,3	63,1	100,0	2 058
25-29	42,4	32,9	0,1	0,0	7,1	0,5	21,1	2,1	1,1	0,0	0,9	0,0	9,5	8,4	0,9	0,1	57,6	100,0	2 285
30-34	46,9	35,8	0,8	0,1	7,8	0,3	22,8	2,2	1,2	0,0	0,8	0,0	11,1	9,7	1,0	0,3	53,1	100,0	2 089
35-39	49,2	34,8	2,2	0,0	7,0	0,9	20,9	2,1	0,9	0,0	0,7	0,1	14,4	13,4	0,9	0,1	50,8	100,0	1 764
40-44	44,1	29,8	3,1	0,3	4,8	0,2	17,3	2,2	1,5	0,0	0,3	0,0	14,3	12,3	1,5	0,4	55,9	100,0	1 390
45-49	25,9	17,5	2,9	0,3	3,0	0,8	9,5	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	8,4	7,9	0,3	0,2	74,1	100,0	1 121
Ensemble	39,9	29,2	1,1	0,1	6,0	0,4	17,9	1,5	1,1	0,0	1,0	0,0	10,8	9,7	0,8	0,2	60,1	100,0	12 039
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES [2]																			
15-19	31,9	13,9	0,0	0,0	3,9	0,0	7,4	0,1	2,6	0,0	0,0	0,0	18,0	15,6	2,4	0,0	68,1	100,0	281
20-24	51,6	35,1	0,0	0,0	10,3	0,0	22,1	0,3	1,7	0,0	0,7	0,0	16,5	16,0	0,5	0,0	48,4	100,0	204
25-29	50,0	37,8	1,8	0,0	7,0	0,0	26,0	1,4	1,2	0,0	0,3	0,0	12,2	12,2	0,0	0,0	50,0	100,0	118
30-34	58,8	46,3	0,0	0,0	7,2	0,0	31,3	1,5	6,3	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	41,2	100,0	93
35-39	47,8	42,3	0,0	0,0	8,7	0,0	21,4	1,2	11,1	0,0	0,0	0,0	5,5	5,5	0,0	0,0	52,2	100,0	54
40-44	(33,3)	(22,0)	(1,5)	(0,0)	(8,6)	(0,0)	(10,7)	(1,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(11,2)	(11,2)	(0,0)	(0,0)	(66,7)	100,0	40
45-49	(12,7)	(12,7)	(0,0)	(0,0)	(6,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(6,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(87,3)	100,0	25
Ensemble	43,1	28,6	0,3	0,0	6,9	0,0	17,4	0,6	3,2	0,0	0,2	0,0	14,4	13,5	1,0	0,0	56,9	100,0	815

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.
[2] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois ayant précédé l'enquête.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

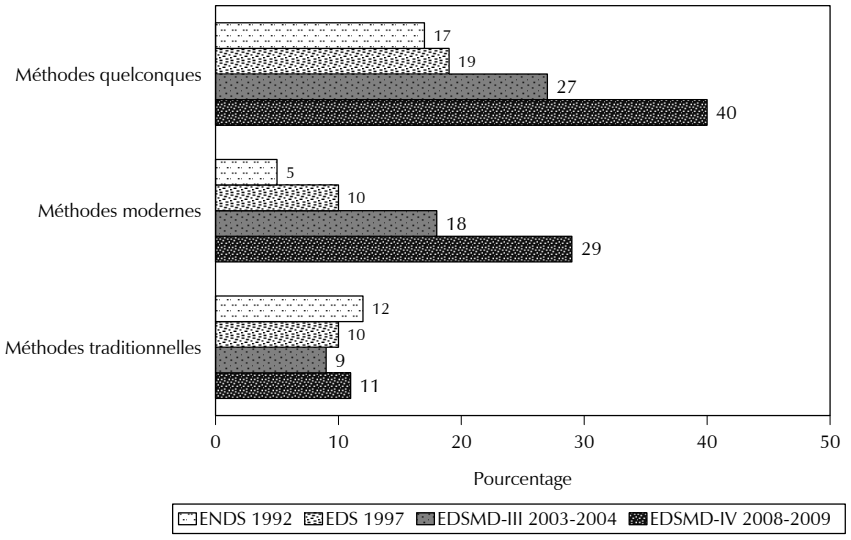
La prévalence contraceptive est plus élevée chez les femmes en union (40 %) et chez celles qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (43 %). En ce qui concerne les femmes en union, deux sur cinq ont déclaré qu'elles utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode quelconque de contraception ; la proportion de celles qui utilisaient une méthode moderne est de 29 %, en particulier, les injectables (18 %) et la pilule (6 %) ; en outre, une sur dix (11 %) avait recours à une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (10 %). Comme pour l'ensemble des femmes, le niveau maximum d'utilisation de la contraception se situe dans le groupe d'âges 35-39 ans (49 %).

Un peu plus de deux femmes non en union et sexuellement actives sur cinq (43 %) ont déclaré utiliser au moment de l'enquête une méthode quelconque de contraception. Comme les autres femmes, ces femmes utilisaient davantage une méthode moderne que traditionnelle, notamment, les injectables (17 %) et la pilule (7 %) ; quand elles utilisent une méthode traditionnelle (14 %), c'est essentiellement la continence périodique (14 %). Il faut souligner, dans ce sous-groupe de femmes, un taux d'utilisation du condom masculin plus élevé que chez les autres femmes (3 %). De même, à la différence des autres femmes, on note une prévalence contraceptive élevée dès 15-19 ans (32 %) et c'est dans le groupe d'âges 30-34 ans (59 %) et non 35-39 ans que se situe le niveau maximum d'utilisation de la contraception.

Tendances

La comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une augmentation importante de la prévalence contraceptive (graphique 5.1). En effet, le taux d'utilisation de la contraception parmi les femmes en union est passée de 17 % en 1992 à 19 % en 1997 puis à 27 % en 2003-2004 pour atteindre 40 % en 2008-2009. En ce qui concerne les méthodes modernes, leur taux d'utilisation est passé de 5 % en 1992 à 10 % en 1997 puis à 18 % en 2003-2004 pour atteindre 29 % en 2008-2009. Le taux d'utilisation des méthodes traditionnelles a peu varié, passant de 12 % en 1992 à 11 % en 2008-2009.

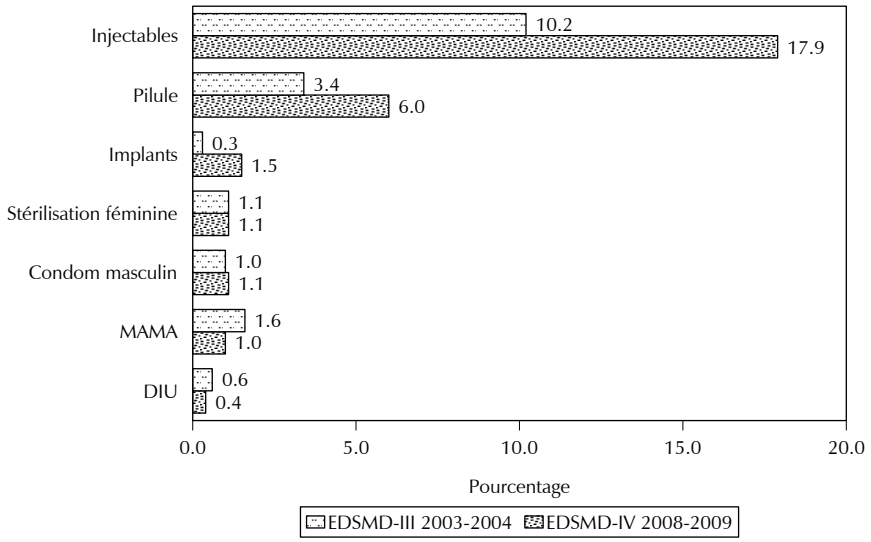
Graphique 5.1 Tendance de la prévalence contraceptive selon l'ENDS 1992, l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009



Note : Femmes actuellement en union

Les injectables et la pilule restent les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes, et leur taux d'utilisation a fortement augmenté entre 2003-2004 et 2008-2009 (graphique 5.2) : 10 % des femmes en union utilisaient les injectables en 2003-2004 contre 18 % à l'EDSMD-IV et, entre les deux enquêtes, le niveau d'utilisation de la pilule a pratiquement doublé (de 3 % à 6 %). On note également une légère augmentation de l'utilisation des implants (de 0,3 % à 1,5 %). Par contre, on note une légère baisse d'utilisation de la MAMA et du DIU.

Graphique 5.2 Tendance de la prévalence contraceptive par méthode selon l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009



Note : Femmes actuellement en union

Le tableau 5.5 présente la prévalence contraceptive actuelle, moderne et traditionnelle, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Rappelons que les résultats ne portent que sur les femmes actuellement en union. Les différences de prévalence contraceptive sont importantes lorsque l'on considère le milieu de résidence : en milieu rural, 37 % des femmes en union utilisent une méthode contraceptive quelconque contre 54 % dans l'ensemble du milieu urbain. C'est dans la capitale que le taux d'utilisation d'une méthode contraceptive est le plus élevé (59 %). Concernant les méthodes modernes, on note que les écarts sont un peu moins importants, la prévalence variant d'un maximum de 39 % dans la capitale à un minimum de 28 % en milieu rural. Cependant, en ce qui concerne les injectables qui sont la méthode la plus utilisée par les femmes malgaches, les résultats montrent que le taux d'utilisation est quasiment le même quel que soit le milieu de résidence (18 %) ; de même, le taux d'utilisation de la pilule qui est la méthode la plus fréquemment utilisée après les injectables est peu différent d'un milieu à l'autre (8 % en urbain contre 6 %) en rural). Par contre, en ce qui concerne le recours au condom masculin, on note un écart entre la capitale où 6 % des femmes l'utilisent et le reste du pays (2 % dans les Autres Villes et moins de 1 % en rural). En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, on note des écarts importants, leur niveau d'utilisation variant de 19 % en milieu urbain à 9 % en milieu rural. C'est également dans la capitale que ce niveau d'utilisation est le plus élevé (21 %). Ajoutons enfin que le niveau plus élevé de pratique contraceptive observé dans la capitale s'explique, en grande partie, par une disponibilité plus grande et un accès plus facile aux services de planification familiale.

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

			Méthode moderne									Méthode traditionnelle					
Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA[1]	Une méthode tradition-nelle	Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	N'utilise pas actuel-lement	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence																	
Capitale	59,2	38,6	1,3	0,0	8,5	1,3	17,5	2,5	5,6	1,8	20,6	18,5	1,9	0,2	40,8	100,0	748
Autres Villes	51,1	33,7	1,8	0,3	7,3	0,5	18,5	2,2	1,8	1,1	17,4	16,9	0,3	0,1	48,9	100,0	1 150
Ensemble Urbain	54,3	35,6	1,6	0,2	7,8	0,9	18,1	2,3	3,3	1,4	18,7	17,5	0,9	0,2	45,7	100,0	1 898
Rural	37,2	28,0	1,0	0,1	5,7	0,3	17,9	1,4	0,6	0,9	9,3	8,2	0,8	0,2	62,8	100,0	10 140
Région																	
Analamanga	58,1	39,2	1,4	0,0	8,1	1,2	21,3	1,7	3,9	1,6	18,9	16,7	1,9	0,3	41,9	100,0	2 115
Vakinankaratra	32,9	24,4	2,2	0,9	5,2	0,9	13,3	1,5	0,2	0,2	8,5	7,2	1,0	0,3	67,1	100,0	1 002
Itasy	58,5	35,1	1,3	0,0	4,7	0,3	24,3	1,6	0,7	2,1	23,5	19,3	3,8	0,3	41,5	100,0	526
Bongolava	57,0	38,2	0,7	0,1	2,3	0,0	24,7	9,5	0,6	0,4	18,8	16,0	2,1	0,7	43,0	100,0	348
Haute Matsiatra	43,9	32,7	1,7	0,0	5,7	0,0	21,3	1,2	0,8	2,0	11,1	10,8	0,2	0,1	56,1	100,0	640
Amoron'i Mania	41,4	30,4	2,2	0,0	3,0	0,2	18,0	4,6	0,6	1,6	11,0	9,3	1,0	0,7	58,6	100,0	393
Vatovavy Fitovinany	27,4	20,7	0,8	0,0	6,2	0,4	11,5	0,4	1,0	0,5	6,7	5,6	0,5	0,6	72,6	100,0	582
Ihorombe	24,9	19,5	0,3	0,0	3,1	0,0	14,7	0,9	0,1	0,3	5,4	4,7	0,0	0,6	75,1	100,0	230
Atsimo Atsinanana	12,3	11,6	0,6	0,0	1,9	0,0	8,7	0,0	0,4	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	87,7	100,0	345
Atsinanana	45,1	37,0	0,8	0,0	6,6	0,1	27,2	1,0	0,5	0,9	8,1	7,9	0,0	0,1	54,9	100,0	655
Analanjirofo	39,4	32,7	0,3	0,0	10,9	0,3	20,5	0,1	0,6	0,0	6,7	6,4	0,3	0,0	60,6	100,0	649
Alaotra Mangoro	43,5	36,9	0,9	0,1	7,3	0,1	22,7	3,3	0,7	1,6	6,6	5,7	0,5	0,5	56,5	100,0	662
Boeny	44,6	34,4	1,1	0,0	7,4	0,3	22,2	2,6	0,0	0,6	10,2	10,0	0,2	0,0	55,4	100,0	399
Sofia	35,8	17,9	1,8	0,0	4,9	0,1	9,9	0,8	0,1	0,3	18,0	18,0	0,0	0,0	64,2	100,0	709
Betsiboka	36,5	27,7	1,7	0,0	3,8	0,0	18,6	2,1	0,3	1,3	8,8	7,9	0,9	0,0	63,5	100,0	166
Melaky	24,5	21,6	0,4	0,0	3,7	0,0	13,9	3,2	0,3	0,1	2,9	2,9	0,0	0,0	75,5	100,0	126
Atsimo Andrefana	26,0	20,1	0,6	0,0	4,3	0,1	12,4	0,6	0,1	1,9	5,9	5,9	0,0	0,0	74,0	100,0	748
Androy	4,3	3,2	0,0	0,0	0,7	0,0	1,6	0,2	0,0	0,5	1,1	1,1	0,0	0,0	95,7	100,0	309
Anosy	30,2	28,6	0,9	0,0	4,3	0,3	20,8	0,9	0,5	0,9	1,6	1,6	0,0	0,0	69,8	100,0	349
Menabe	33,1	26,9	1,2	0,0	4,5	0,0	20,1	1,1	0,0	0,0	6,3	4,5	1,6	0,3	66,9	100,0	289
Diana	34,3	29,1	0,5	0,0	13,0	0,0	15,1	0,0	0,4	0,2	5,2	5,2	0,0	0,0	65,7	100,0	289
Sava	33,1	25,2	0,0	0,0	6,6	0,0	16,1	0,1	1,5	1,0	7,8	7,6	0,0	0,2	66,9	100,0	507
Niveau d'instruction																	
Sans instruction	20,3	17,3	0,5	0,1	3,8	0,1	11,9	0,7	0,1	0,2	2,9	2,5	0,1	0,4	79,7	100,0	2 437
Primaire/Alphabét.	38,9	30,9	1,0	0,0	6,4	0,2	20,1	1,8	0,4	1,0	8,0	7,0	0,8	0,2	61,1	100,0	6 172
Secondaire ou plus	55,8	34,4	1,8	0,1	7,0	0,9	18,4	1,8	2,9	1,5	21,4	19,8	1,3	0,3	44,2	100,0	3 430
Nombre d'enfants vivants																	
0	21,8	7,9	0,2	0,0	2,7	0,0	2,4	0,0	2,5	0,0	13,9	13,0	0,5	0,4	78,2	100,0	1 456
1-2	40,9	30,1	0,5	0,0	7,0	0,4	18,3	1,1	1,3	1,4	10,8	9,8	0,8	0,2	59,1	100,0	4 080
3-4	48,6	37,6	1,5	0,3	7,5	0,6	23,4	2,5	0,7	1,1	10,9	9,8	1,0	0,2	51,4	100,0	3 452
5+	37,6	28,5	1,9	0,0	4,7	0,3	18,7	1,8	0,3	0,7	9,1	7,9	0,8	0,4	62,4	100,0	3 051
Quintile de bien-être économique																	
Le plus pauvre	19,9	17,6	0,7	0,0	3,6	0,0	11,9	0,7	0,1	0,6	2,3	2,1	0,1	0,2	80,1	100,0	2 235
Second	28,5	23,8	0,5	0,0	5,3	0,0	16,2	1,2	0,1	0,5	4,7	4,2	0,2	0,4	71,5	100,0	2 259
Moyen	39,6	29,2	0,6	0,0	6,7	0,2	18,9	1,4	0,2	1,3	10,4	8,9	1,2	0,2	60,4	100,0	2 318
Quatrième	49,1	36,4	1,7	0,2	5,9	0,3	23,5	2,6	1,0	1,3	12,7	11,3	1,3	0,1	50,9	100,0	2 396
Le plus riche	57,3	36,4	1,9	0,2	8,1	1,2	18,7	1,8	3,3	1,2	21,0	19,5	1,2	0,3	42,7	100,0	2 831
Ensemble	39,9	29,2	1,1	0,1	6,0	0,4	17,9	1,5	1,1	1,0	10,8	9,7	0,8	0,2	60,1	100,0	12 039

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
[1] MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

En outre, les écarts entre régions sont également importants. Sept régions se distinguent par des prévalences plus faibles que la moyenne nationale. Il s'agit de Vakinankaratra où 33 % des femmes en union utilisent une méthode dont 24 % une méthode moderne, d'Anosy (respectivement 30 % et 29 %), de Vatovavy Fitovinany (respectivement 27 % et 21 %), d'Ihorombe (respectivement 25 % et 20 %), de Melaky (respectivement 25 % et 22 %), d'Atsimo Andrefana (respectivement 26 % et 20 %) d'Atsimo Atsinanana (12 % quel que soit le type de méthode) et surtout d'Androy où le taux d'utilisation de la contraception est extrêmement faible (respectivement 4 % et 3 %). En outre, on note des taux d'utilisation de méthodes modernes relativement faibles dans la région de Sofia (18 %).

D'autre part, la prévalence contraceptive, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon importante avec le niveau d'instruction. De 17 % parmi les femmes sans instruction, la prévalence moderne passe à 31 % parmi les femmes ayant un niveau primaire et elle atteint un maximum de 34 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Concernant les méthodes traditionnelles, la proportion d'utilisatrices passe de 3 % pour les femmes sans instruction à 8 % pour les femmes de niveau primaire et elle atteint 21 % pour les femmes de niveau secondaire ou plus.

L'utilisation de la contraception varie aussi avec la parité ; d'un niveau assez faible à la parité 0, elle augmente jusqu'à la parité 3-4 où elle atteint sa valeur maximale (49 %) pour diminuer ensuite quand les femmes ont, au moins, 5 enfants. Lorsqu'on se limite aux seules méthodes modernes, les variations de la prévalence suivent la même tendance : d'un minimum de 8 % parmi les nullipares, elle passe à 30 % parmi les femmes ayant 1-2 enfants, puis à 38 % parmi celles en ayant 3-4 et elle diminue ensuite pour ne concerner que 29 % de celles ayant 5 enfants ou plus. À l'opposé, la prévalence contraceptive traditionnelle diminue légèrement au fur et à mesure que le nombre d'enfants augmente, variant de 14 % parmi les nullipares à 11 % parmi les femmes ayant 1 à 4 enfants et à 9 % parmi celles en ayant, au moins, 5.

Quel que soit le type de méthodes, la prévalence contraceptive augmente régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage passant, pour l'utilisation d'une méthode quelconque, d'un minimum de 20 % dans le premier quintile à un maximum de 57 % dans le quintile le plus riche. Concernant l'utilisation d'une méthode moderne, son taux est deux fois plus élevé dans les deux quintiles les plus riches par rapport au quintile le plus pauvre (18 % contre 36 %)

5.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE 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 ;
- contraception d'arrêt, lorsqu'elle commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 5.6 présente, par groupes d'âges, la répartition des femmes de 15-49 ans selon le nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. On constate que dans 12 % des cas, les femmes ont commencé à utiliser une méthode contraceptive alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue de la première naissance et que dans 27 % des cas, elles ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3 enfants). Dans 11 % des cas, la pratique contraceptive a commencé à des parités élevées (4 enfants et plus), cela certainement pour limiter la descendance.

Tableau 5.6 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Âge actuel	N'a jamais utilisé	Nombre d'enfants vivants au moment de la première utilisation de la contraception						Total	Effectif de femmes
		0	1	2	3	4+	Manquant		
15-19	79,6	13,3	5,8	1,0	0,2	0,0	0,1	100,0	3 956
20-24	46,4	20,1	19,9	9,3	2,9	1,1	0,2	100,0	2 819
25-29	37,6	12,7	20,9	13,9	7,7	6,8	0,3	100,0	2 758
30-34	35,1	9,6	16,8	12,7	9,5	16,1	0,1	100,0	2 497
35-39	37,5	7,7	11,8	9,3	9,9	23,8	0,1	100,0	2 132
40-44	41,6	6,4	9,2	7,8	7,5	27,5	0,1	100,0	1 741
45-49	54,6	6,7	7,5	4,5	4,3	22,3	0,1	100,0	1 471
Ensemble	50,1	11,8	13,3	8,1	5,4	11,1	0,2	100,0	17 375

La proportion de femmes ayant utilisé la contraception pour la première fois alors qu'elles étaient nullipares augmente des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes, passant de 7 % chez celles de 45-49 ans à 20 % à 20-24 ans. Il semble donc que les jeunes générations aient plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant. En outre, on note que, parmi les femmes de 25-29 ans, 21 % ont commencé à utiliser une méthode de planification familiale après le premier enfant et 14 % après le deuxième contre respectivement 8 % et 5 % parmi les femmes de 45-49 ans, ce qui traduit probablement une volonté d'espacement des naissances chez les jeunes femmes.

Le tableau 5.7 présente, parmi les utilisatrices de pilule qui en connaissent la marque, la proportion de celles qui utilisent la marque « Pilplan ». En outre, le tableau présente parmi les utilisatrices du condom qui en connaissent la marque, la proportion de celles qui utilisent la marque « Protector Plus ». On constate que 74 % des utilisatrices de pilules utilisent la marque « Pilplan ». Cette proportion varie d'un minimum de 72 % en milieu rural à 84 % dans la capitale. En ce qui concerne le condom, les femmes utilisent dans 76 % des cas la marque « Protector Plus ».

Tableau 5.7 Utilisation d'une marque de pilules et de condoms d'un programme de marketing social

Pourcentage d'utilisatrices de pilules et de condoms de 15-49 ans utilisant une marque d'un programme de marketing social, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Milieu de résidence	Pourcentage d'utilisatrices de la pilule utilisant la marque Pilplan	Effectif de femmes utilisant la pilule	Pourcentage d'utilisatrices de condoms utilisant la marque Protector Plus	Effectif de femmes utilisant des condoms
Capitale	84,2	61	66,7	37
Autres Villes	77,9	95	(92,1)	33
Ensemble Urbain	80,4	157	78,8	70
Rural	71,6	546	(72,8)	69
Ensemble	73,5	703	75,8	139

Note: Non compris les utilisatrices de la pilule et du condom qui ne connaissent pas le nom de la marque. L'utilisation du condom est basée sur les déclarations de la femme.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

5.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Le tableau 5.5 a montré qu'une femme en union sur 10 pratiquait, au moment de l'enquête, la continence périodique. Pour être efficace, cette méthode nécessite la connaissance de la période de fécondabilité pendant le cycle menstruel. Pendant l'enquête, on a donc demandé aux femmes, utilisatrices ou non de la continence périodique, si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il y avait une période où les chances de tomber enceintes étaient plus élevées et, si oui, à quel moment du cycle se

situait cette période. Les réponses données par les femmes sont synthétisées au tableau 5.8. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, les réponses ont été regroupées en trois grandes catégories (Tableau 5.8) :

- **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** : « Durant les règles », « Autre », « Pas de moment spécifique » ou « Ne sait pas ».

Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel en fonction de l'utilisation actuelle de la continence périodique, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	1,6	4,0	3,8
Durant les règles	0,2	1,0	1,0
Juste après la fin des règles	10,7	17,9	17,4
Milieu du cycle	82,5	47,1	49,9
Autre	0,0	0,0	0,0
Pas de moment spécifique	1,5	5,7	5,4
NSP	3,2	23,4	21,8
Manquant	0,3	0,8	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 368	16 007	17 375

Pratiquement une femme sur deux a une connaissance précise de la période où elle est féconde. À l'opposé, 29 % ne savent pas du tout situer cette période. Parmi les femmes non utilisatrices de la continence périodique, 47 % ont su situer la période au cours de laquelle les chances de tomber enceintes sont les plus élevées. La connaissance des femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure, puisque 83 % d'entre elles ont su situer correctement la période de fécondabilité. Néanmoins, parmi ces utilisatrices, on constate que 12 % n'en ont qu'une connaissance douteuse et 5 % ne savent pas situer cette période. Rappelons que la prévalence de la continence périodique est de 8 % pour l'ensemble des femmes et de 10 % parmi les femmes en union. Aussi, est-il plus que nécessaire d'informer davantage les femmes sur la période féconde de leur cycle menstruel pour une utilisation plus efficace de cette méthode de contraception.

5.6 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT ET COÛT DE LA CONTRACEPTION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui utilisaient des méthodes modernes auprès de quelle source elles obtenaient leur méthode. Cette question permet de savoir qui du secteur public ou privé contribue le plus dans la distribution des contraceptifs.

Les résultats présentés au tableau 5.9 mettent en évidence la contribution importante du secteur public dans l'approvisionnement en méthodes contraceptives, essentiellement par le biais des centres de santé de base II (CSB-II). En effet, près des trois quarts des utilisatrices s'adressent au secteur public (73 %), et dans 60 % des cas, il s'agit des CSB-II. En particulier, on constate que les méthodes les plus fréquemment utilisées par les femmes malgaches, c'est-à-dire les injectables, les implants et la pilule, sont obtenues principalement auprès du secteur public, (respectivement 83 %, 82 % et 57 %), essentiellement dans les CSB-II (respectivement 72 %, 63 % et 49 %). La stérilisation féminine, méthode à laquelle peu de femmes ont recours, est également pratiquée essentiellement

dans le secteur public (80 %), dans les centres hospitaliers de district (CHD) : (36 % dans les CHD-II et 10 % dans les CHD-I), dans les grands centres hospitaliers universitaires (CHU) et de régions (CHR) : (20 % dans les CHU/CHR), mais aussi dans les CSB-II (14 %). Il faut souligner toutefois que les CHD-I et les CSB-II ne disposant pas du plateau technique approprié, la stérilisation est pratiquée dans ces établissements en collaboration avec MSI, une ONG qui offre des services dans le domaine de la santé de la reproduction.

Cependant, les résultats montrent que le rôle du secteur médical privé dans l'approvisionnement en méthodes contraceptives est loin d'être négligeable. En effet, les deux tiers des utilisatrices de DIU s'adressent au secteur médical privé (67 %), en majorité les centres PF/FISA (42 %). Le secteur médical privé intervient également dans 29 % des cas pour l'approvisionnement en pilules, dans 15 % des cas pour l'approvisionnement en injectables et dans 17 % des cas pour l'approvisionnement en implants. Il faut aussi souligner qu'il contribue de manière importante à la distribution de condoms masculins (25 %). Cependant, en ce qui concerne le condom masculin, on constate que c'est le secteur privé non médical qui contribue le plus à sa distribution (65 %), essentiellement par le biais des boutiques (41 %) et des amis/parents (16 %).

Tableau 5.9 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	79,6	57,2	31,2	82,6	82,1	4,8	72,8
Hôpital gouvernement (CHD-II)	36,1	1,5	10,3	1,5	8,6	0,0	3,4
Hôpital gouvernement (CHD-I)	9,9	1,3	0,2	2,2	7,2	0,0	2,4
Hôpital gouvernement (CHU, CHR)	19,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Centre de santé de base II (CSB-II)	13,8	49,0	20,7	71,8	63,1	4,8	60,4
Centre de santé de base I (CSB-I)	0,0	5,5	0,0	7,1	3,3	0,0	5,8
Secteur médical privé	18,8	29,1	67,4	15,4	17,0	24,7	19,7
Hôpital ou clinique privé	15,1	0,7	11,3	1,3	3,2	0,0	1,9
Pharmacie	0,0	18,6	0,0	0,9	0,0	19,3	5,4
Médecin privé	2,1	5,9	6,4	7,1	2,8	1,2	6,1
Centre de santé privé	0,0	1,6	7,6	3,7	3,8	1,0	3,1
Centre PF/FISA	0,0	2,2	42,1	2,4	7,2	3,2	3,0
Autre médical privé	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Autres sources	0,0	13,3	1,4	1,5	0,3	64,5	6,8
Agent DBC	0,0	5,9	0,0	1,1	0,0	5,6	2,2
Boutique	0,0	6,5	0,0	0,1	0,0	41,3	3,3
Kiosque	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,6	0,1
Amis/Parents	0,0	0,8	1,4	0,3	0,3	16,0	1,2
Autre	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	4,1	0,3
Manquant	1,6	0,2	0,0	0,4	0,3	1,9	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	152	829	46	2 450	201	167	3 862

[1] L'ensemble comprend 10 cas de stérilisation masculine, 3 utilisatrices du condom féminin et d'autres méthodes modernes mais exclut la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

Au cours de l'EDSMD-IV, on a demandé aux utilisatrices de méthodes contraceptives comme la pilule, le DIU, les injectables, les implants, et le condom masculin combien elles avaient payé pour la méthode la dernière fois qu'elles l'ont obtenue. Cette question a été également posée aux femmes qui s'étaient fait stériliser. Les résultats sont présentés au tableau 5.10.

Tableau 5.10 Coût des méthodes contraceptives modernes

Parmi les femmes de 15-49 ans utilisatrices actuelles de la contraception, pourcentage qui n'ont pas payé la méthode, pourcentage qui n'en connaissent pas le prix, et coût médian de la méthode pour les femmes qui ont déclaré un coût, par méthode actuelle selon la source de la méthode actuelle, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Source de la méthode/coût	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public							
Pourcentage gratuit	16,5	66,2	*	62,6	61,6	*	61,0
Ne connaît pas le prix	23,5	0,4	*	0,3	0,0	*	1,5
Coût médian en Ariary[2]	4 987	195	*	306	1 494	*	321
Effectif de femmes	121	474	14	2 023	165	8	2 813
Secteur médical privé/autre							
Pourcentage gratuit	(2,6)	8,8	(16,6)	17,8	(22,9	12,3	13,5
Ne connaît pas le prix	(21,8)	0,6	(0,7)	1,0	(0,0	28,0	5,5
Coût médian en Ariary[2]	(4 992)	229	(1 458)	903	(1 946)	69	436
Effectif de femmes	31	354	32	427	36	159	1 049
Ensemble							
Pourcentage gratuit	13,6	41,7	(22,4)	54,8	54,7	14,7	48,1
Ne connaît pas le prix	23,2	0,5	(0,5)	0,5	0,0	27,5	2,6
Coût médian en Ariary[2]	4 989	217	(1 436)	427	1 913	69	370
Effectif de femmes	152	829	46	2 450	201	167	3 862

Note : Les coûts se réfèrent à la dernière fois que l'utilisatrice actuelle a obtenu la méthode. Les coûts incluent les tarifs de consultation s'il y en a. Pour le condom, c'est le prix du paquet qui est pris en compte alors que pour la pilule, c'est un cycle. Pour la stérilisation, les données sont basées sur les femmes qui ont subi l'intervention au cours des 5 années qui ont précédé l'enquête.
[1] L'ensemble comprend 10 cas de stérilisation masculine, 3 utilisatrices du condom féminin et d'autres méthodes modernes mais exclut la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
[2] Le coût médian est basé seulement sur les femmes qui ont déclaré un coût.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Globalement, dans près de la moitié des cas (48 %), les femmes ont obtenu gratuitement leur méthode et dans 3 % des cas, elles n'en connaissaient pas le prix. Le coût médian d'une méthode s'élève à 370 Ariary. Le pourcentage de femmes qui ont obtenu leur méthode gratuitement est plus élevé dans le secteur public que dans le secteur privé (61 % contre 14 %). En ce qui concerne le coût médian d'une méthode, on constate qu'il est plus élevé dans le secteur privé que dans le secteur public (436 contre 321 Ariary).

5.7 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes utilisatrices de méthodes contraceptives dont la dernière période d'utilisation avait commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête si elles avaient été informées sur l'éventualité d'effets secondaires, sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et on leur a aussi demandé si on leur avait parlé d'autres méthodes qu'elles pouvaient utiliser. Ces informations, présentées au tableau 5.11, sont particulièrement utiles pour, non seulement, prévenir l'abandon précoce de méthodes contraceptives adoptées, mais aussi pour corriger et combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception.

On constate que dans 57 % des cas, les utilisatrices de méthodes modernes ont déclaré avoir été informées sur des effets secondaires ou des problèmes qui pourraient survenir en utilisant leur méthode. Cette proportion varie légèrement selon la méthode utilisée, d'un maximum de 63 % chez les femmes qui ont été stérilisées à un minimum de 57 % chez celles qui utilisent la pilule ou les injectables. La proportion de femmes ayant reçu ces informations ne varie que très peu entre le secteur médical privé et le secteur public (60 % contre 58 %). Bien évidemment, c'est quand la méthode a été obtenue auprès du secteur privé non médical que les femmes ont été le moins fréquemment informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode (36 %). En outre, dans 54 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Ici aussi, les femmes qui ont été stérilisées ou qui utilisent les implants ont été mieux informées que les autres (respectivement 60 % et 59 %) et on ne constate pas non plus d'écart important entre le secteur public et le secteur médical privé (56 % contre 54 %). Enfin, le tableau 5.11 montre que 70 % des femmes

ont reçu des informations fournies par un agent de santé ou de PF concernant l'utilisation éventuelle d'autres méthodes. Cette proportion varie de 82 % quand la méthode utilisée est l'implant à 62 % quand il s'agit de la stérilisation. C'est quand les femmes ont obtenu leur méthode auprès du secteur public qu'elles ont été le plus fréquemment informé par un agent de santé (73 % contre 66 % dans le secteur médical privé).

Tableau 5.11 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode, pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête:			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de méthode	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale que d'autres méthodes peuvent être utilisées	Effectif de femmes[1]
Méthode				
Stérilisation féminine	62,8	60,2	61,5	89
Pilule	56,7	53,6	69,7	716
Injectables	56,6	53,0	73,3	2 049
Implants	61,7	59,1	81,5	176
Source initiale de la méthode				
Secteur public	58,3	55,6	73,2	2 474
Secteur médical privé	59,7	54,2	66,1	549
Autre secteur privé[1]	36,4	28,9	36,4	136
Ensemble[2]	57,3	54,0	69,6	3 195

[1] Non compris les utilisatrices qui ont obtenu leur méthode auprès de leurs amis/parents.
[2] Y compris 160 cas d'autres méthodes

5.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Au cours de l'enquête, on a posé des questions aux femmes en union non utilisatrices de la contraception sur leur intention concernant une utilisation future de la contraception. Le tableau 5.12 présente la répartition de ces femmes selon leur intention et par nombre d'enfants vivants. Si 47 % des femmes en union et non utilisatrices de méthodes contraceptives ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, 40 % ont déclaré qu'elles n'en avaient pas l'intention et 13 % étaient indécises.

Tableau 5.12 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Nombre d'enfants vivants					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	41,2	51,1	53,2	51,2	41,8	46,6
Pas sûre	17,2	14,7	12,1	10,8	11,6	12,8
N'a pas l'intention d'utiliser	41,6	33,7	34,2	37,8	46,3	40,3
Manquant	0,0	0,5	0,5	0,2	0,3	0,3
Total[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	823	1 320	1 168	1 045	2 876	7 232

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Les proportions de femmes qui ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir varient avec le nombre d'enfants. De 41 % parmi celles qui n'ont pas d'enfants, la proportion augmente et passe à 53 % parmi celles ayant deux enfants ; elle diminue ensuite à partir de 3 enfants pour atteindre un minimum de 42 % à quatre enfants et plus. Il faut mentionner que lors de l'enquête précédente, seulement 23 % des femmes sans enfants avaient déclaré qu'elles avaient l'intention d'utiliser une méthode contraceptive.

On a également demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception et qui n'avaient pas l'intention de l'utiliser dans l'avenir d'en donner la raison. Les résultats sont présentés au tableau 5.13. Ce sont surtout des raisons liées à la fécondité qui ont été données par les femmes pour expliquer leur non intention d'utiliser la contraception dans le futur (45 %). Parmi ces raisons, le désir d'avoir des enfants a été cité dans 19 % des cas et environ une femme sur dix (11 %) a déclaré qu'elle était inféconde. En outre, l'opposition à la pratique contraceptive a été citée par 16 % des femmes : dans 10 % des cas, c'est l'enquêtée elle-même qui y est opposée, le mari/partenaire dans 4 % des cas et l'opposition pour des motifs religieux a été citée dans seulement 1 % des cas. Les raisons relatives à la méconnaissance des méthodes contraceptives ou des sources d'approvisionnement ont été avancées par 5 % des femmes. Enfin, 32 % des femmes ont avancé des raisons liées à la méthode. Ce sont surtout la crainte des effets secondaires (18 %) et les problèmes de santé (10 %) qui ont été cités.

Tableau 5.13 Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive et qui n'ont 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, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Raison	Répartition (en %)
Raisons liées à la fécondité	
Rapports sexuels peu fréquents/pas de rapports sexuels	3,9
Ménopause/a eu une hystérectomie	10,9
Inféconde	11,2
Veut autant d'enfants que possible	18,7
Opposition à l'utilisation	
Enquêtée opposée	9,7
Mari/partenaire opposé	4,2
Autres opposés	0,8
Interdits religieux	1,2
Manque de connaissance	
Ne connaît pas de méthode	3,8
Ne connaît pas de source	1,6
Raisons liées à la méthode	
Problèmes de santé	10,2
Crainte d'effets secondaires	17,5
Difficulté d'accès/trop loin	0,6
Coûte trop cher	0,2
Pas pratique à utiliser	1,2
Interfère avec le fonctionnement du corps	1,9
Autre	0,2
Ne sait pas	1,9
Manquant	0,3
Total	100,0
Effectif de femmes	2 914

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 du tableau 5.14 que les méthodes modernes (82 %) ont été les plus fréquemment citées, avec notamment 57 % pour les injectables, 14 % pour la pilule et 6 % pour les implants. Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique est celle qui a été la plus citée (9 %).

Tableau 5.14 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par âge et selon la méthode préférée, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Méthode	Répartition (en %)
Stérilisation féminine	2,1
Stérilisation masculine	0,0
Pilule	14,0
DIU	0,8
Injectables	56,9
Implants	5,6
Condom	1,9
Condom féminin	0,1
MAMA	0,1
MJF/collier	0,6
Continence périodique	8,9
Retrait	0,2
Autre	0,3
Pas sûre	8,5
Manquant	0,0
Total	100,0
Effectif de femmes	3 371

5.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'utilisation des médias est un moyen indispensable pour l'information et la sensibilisation en matière de contraception. Elle permet aussi la vulgarisation et le développement de la pratique contraceptive. Pour évaluer l'impact des média dans ce domaine, on a donc demandé à l'ensemble des femmes et des hommes s'ils avaient entendu à la radio ou à la télévision ou lu dans un journal ou un magazine un message sur la planification familiale au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête (tableau 5.15).

Le tableau 5.15 montre que, dans l'ensemble, 70 % des femmes et 77 % des hommes de 15-49 ans n'avaient reçu aucun message sur la planification familiale par le biais des trois médias au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête. Chez les hommes de 50-59 ans, cette proportion est de 73 %.

C'est surtout par le biais de la radio que les femmes et les hommes ont reçu des messages sur la planification familiale (respectivement 28 % et 21 %). Les proportions de femmes et d'hommes qui ont vu des messages à la télévision sont plus faibles (respectivement 11 % et 7 %) ; par contre, seulement 4 % des femmes et 3 % des hommes ont lu dans la presse des messages sur la planification familiale.

En fonction de l'âge, on note des proportions élevées d'adolescents de 15-19 ans qui n'ont été exposées à aucun média (75 % des jeunes femmes et 84 % des jeunes hommes). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que c'est en milieu rural que les proportions de femmes et d'hommes qui n'ont été atteints par aucun média sont les plus élevées (respectivement, 75 % et 81 % en rural contre 45 % et 58 % en milieu urbain). Il faut noter que, dans la capitale, c'est par le biais de la télévision que les femmes et les hommes ont été le plus fréquemment touchés par les messages sur la contraception (respectivement 61 % et 44 %). En outre, on note des écarts importants entre les régions : dans la région d'Androy, 95 % des femmes et 91 % des hommes n'ont été atteints par aucun message sur la planification familiale contre, respectivement, 37 % et 52 % dans celle d'Analamanga. Dans cette région, 15 % des femmes et 12 % des hommes ont lu dans un journal ou un magazine un message se référant à la planification familiale.

Tableau 5.15 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun de ces trois medias	Effectif	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun de ces trois medias	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	22,7	10,1	2,6	75,1	3 956	13,7	5,3	1,0	84,3	1 711
20-24	28,1	10,8	3,5	69,6	2 819	22,0	7,2	2,1	75,6	1 322
25-29	28,1	10,5	3,3	70,0	2 758	21,2	6,7	1,9	76,8	1 178
30-34	31,2	12,0	3,8	67,0	2 497	18,8	6,6	3,3	77,9	1 068
35-39	31,4	11,5	4,5	66,9	2 132	22,2	7,8	3,1	75,3	914
40-44	29,2	10,8	4,3	69,1	1 741	28,2	8,8	5,3	70,0	763
45-49	29,4	11,2	4,6	68,3	1 471	27,4	8,6	4,4	70,8	689
Milieu de résidence										
Capitale	59,6	61,0	22,0	25,6	1 112	40,6	43,9	19,5	39,8	470
Autres Villes	40,0	24,5	5,0	55,8	1 902	26,8	17,1	3,7	68,6	756
Ensemble Urbain	47,2	38,0	11,2	44,6	3 014	32,1	27,4	9,8	57,5	1 226
Rural	23,9	5,2	2,0	75,4	14 361	18,5	3,1	1,3	80,7	6 419
Région										
Analamanga	54,7	39,1	15,0	37,3	3 035	38,8	25,1	11,5	52,2	1 307
Vakinankaratra	22,6	5,8	2,1	77,1	1 535	18,2	4,3	1,3	81,5	710
Itasy	28,9	4,3	2,2	70,1	732	23,2	3,1	2,0	76,1	326
Bongolava	35,2	1,4	0,6	64,5	489	16,0	0,4	0,3	83,9	226
Haute Matsiatra	44,6	8,6	3,5	54,1	891	38,1	5,8	3,7	58,3	406
Amoron'i Mania	30,8	5,9	1,6	68,7	584	21,9	1,6	1,3	77,0	263
Vatovavy Fitovinany	26,9	2,8	0,6	72,8	852	26,7	2,8	0,4	73,1	378
Ihorombe	12,6	1,9	0,0	87,1	309	9,0	0,5	0,0	90,5	140
Atsimo Atsinanana	10,9	1,0	0,2	89,1	574	14,4	0,9	0,6	85,6	215
Atsinanana	21,7	11,8	1,4	77,1	1 065	11,4	6,9	0,2	87,3	432
Analanjirofo	17,4	3,8	1,5	81,6	932	21,1	2,0	0,8	77,7	407
Alaotra Mangoro	16,8	2,5	0,9	82,8	940	11,6	1,1	0,7	88,1	467
Boeny	24,9	8,3	1,8	72,7	612	22,5	9,6	1,1	73,7	253
Sofia	22,6	2,6	0,1	76,6	1 012	3,2	0,9	0,0	96,5	468
Betsiboka	15,6	2,0	0,2	84,1	248	16,1	2,5	0,2	83,2	109
Melaky	14,8	2,5	0,0	85,2	179	11,8	3,8	0,0	87,4	77
Atsimo Andrefana	17,4	7,7	0,6	81,9	901	8,8	1,9	0,1	90,8	367
Androy	5,1	0,5	0,0	94,9	447	8,5	0,5	0,6	91,4	152
Anosy	12,3	4,6	0,3	86,2	486	13,4	3,7	1,6	85,8	225
Menabe	22,6	5,7	2,6	76,1	397	16,6	4,8	0,6	81,0	179
Diana	31,2	8,4	0,4	66,9	433	28,5	9,8	0,0	71,5	189
Sava	13,3	1,5	0,2	86,7	722	9,5	0,7	0,0	90,5	351
Niveau d'instruction										
Sans instruction	8,7	0,6	0,0	91,1	3 155	9,5	0,3	0,1	90,4	1 159
Primaire/Alphabét.	22,3	3,6	1,1	76,8	8 647	17,3	2,1	0,7	82,1	3 883
Secondaire ou plus	47,6	28,1	9,5	47,6	5 572	30,8	17,1	6,8	63,4	2 602
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	6,5	0,1	0,1	93,5	3 134	6,5	0,1	0,1	93,5	1 277
Second	14,6	0,1	0,2	85,4	3 159	11,9	0,1	0,1	88,1	1 436
Moyen	23,0	0,5	0,2	76,8	3 281	19,3	0,4	0,3	80,5	1 456
Quatrième	32,7	2,9	1,0	66,8	3 486	24,2	1,6	1,4	75,2	1 669
Le plus riche	53,2	41,0	13,3	39,2	4 314	35,7	27,5	9,6	55,4	1 807
Ensemble 15-49	27,9	10,9	3,6	70,0	17 375	20,7	7,0	2,7	77,0	7 645
Hommes 50-59	na	na	na	na	na	24,3	8,4	4,0	72,7	941
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	na	na	21,1	7,1	2,8	76,5	8 586

na = Non applicable

D'autre part, on constate que l'exposition aux messages sur la planification familiale est influencée de manière importante par le niveau d'instruction et par le statut économique du ménage. En effet, les proportions de femmes et d'hommes qui n'ont été atteints par aucun média varient d'un maximum de 91 % et 90 % parmi celles et ceux sans instruction à, respectivement, un minimum de 48 % et 63 % parmi ceux de niveau au moins secondaire. De même, on constate que dans les ménages du quintile le plus pauvre, 94 % des femmes et des hommes n'ont été exposés à aucun média contre seulement 39 % des femmes et 55 % des hommes dans les ménages les plus riches.

Au cours de l'enquête, on a collecté des informations pour savoir si les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives avaient eu récemment des contacts avec un agent de terrain ou un membre du personnel de santé dans un établissement sanitaire. Plus précisément, on a demandé à ces femmes si au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu chez elles la visite d'un agent de santé qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a aussi demandé si, au cours des 12 derniers mois, elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire et si, au cours de leur visite, elles y avaient parlé ou non de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 5.16.

Tableau 5.16 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui ont été contactées au cours des 12 derniers mois par un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un service de santé et parlé de PF, pourcentage qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé de PF ; Pourcentage qui n'ont ni discuté de PF avec un agent de terrain, ni dans un centre de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui:		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain ni dans un centre de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	3,6	5,7	13,9	91,5	3 471
20-24	6,6	17,8	19,1	78,9	1 866
25-29	8,4	19,5	20,0	75,4	1 663
30-34	8,9	20,5	18,8	74,4	1 423
35-39	9,2	13,7	18,5	80,5	1 203
40-44	7,0	10,0	14,5	85,5	1 082
45-49	6,7	5,9	13,5	88,7	1 168
Milieu de résidence					
Capitale	3,7	7,1	32,8	89,9	636
Autres Villes	9,6	13,8	20,6	79,9	1 160
Ensemble Urbain	7,5	11,5	24,9	83,5	1 797
Rural	6,4	12,7	15,2	83,3	10 079
Région					
Analamanga	4,5	11,3	25,4	85,0	1 733
Vakinankaratra	4,6	7,0	10,5	90,1	1 191
Itasy	7,8	19,8	16,3	75,6	415
Bongolava	2,5	11,9	16,7	86,3	278
Haute Matsiatra	15,5	19,3	23,6	70,9	582
Amoron'i Mania	12,2	18,1	15,8	75,5	406
Vatovavy Fitovinany	5,9	17,5	12,6	79,5	675
Ihorombe	4,1	11,3	13,7	85,5	240
Atsimo Atsinanana	4,9	5,6	13,2	90,6	512
Atsinanana	4,3	12,2	16,2	85,3	669
Analanjirofo	6,6	8,6	16,1	87,5	601
Alaotra Mangoro	3,1	16,1	10,7	81,5	601
Boeny	5,3	13,8	27,1	82,1	391
Sofia	13,2	17,1	24,3	74,6	719
Betsiboka	3,3	8,8	8,8	88,1	174
Melaky	9,1	7,3	14,3	86,9	142
Atsimo Andrefana	10,0	16,9	5,3	77,7	687
Androy	4,8	13,6	5,1	84,1	425
Anosy	13,7	10,8	11,7	80,3	354
Menabe	3,9	11,0	16,9	86,4	283
Diana	4,0	10,7	23,1	87,2	289
Sava	2,2	5,1	22,3	93,1	509
Niveau d'instruction					
Sans instruction	5,2	10,8	11,6	85,7	2 595
Primaire/Alphabét.	6,7	13,6	16,6	82,3	5 940
Secondaire ou plus	7,4	11,9	20,8	83,1	3 341
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,9	11,9	11,4	84,5	2 592
Second	6,6	12,2	15,0	83,3	2 404
Moyen	6,9	13,9	14,6	81,8	2 261
Quatrième	7,2	13,0	18,8	82,4	2 151
Le plus riche	6,4	11,7	23,7	84,1	2 468
Ensemble	6,6	12,5	16,7	83,3	11 876

On constate que la majorité des femmes de 15-49 ans, non utilisatrices de la contraception (83 %) n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un centre de santé. Cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Cependant, dans certains sous-groupes comme les jeunes de 15-19 ans, les femmes de la capitale, celles des régions de Vakinankaratra, d'Atsimo Atsinanana et Sava, la proportion égale ou dépasse 90 %. Les variations selon le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage ne sont pas significatives.

5.10 DISCUSSION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT

On a demandé aux femmes qui utilisaient une méthode contraceptive si elles pensaient que leur mari/partenaire était au courant du fait qu'elles utilisaient la contraception. Les résultats, présentés au tableau 5.17, montrent que la quasi-totalité des femmes savent que leur mari ou partenaire est au courant (95 %) et cette proportion est élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Tout au plus peut-on mentionner que, parmi les jeunes de 15-19 ans (89 %) et dans la région d'Ihorombe (83 %), cette proportion est un peu plus faible qu'ailleurs. Dans seulement 4 % des cas, les femmes ont déclaré que leur mari/partenaire n'était pas au courant et seulement 2 % ne savaient pas s'il était ou non au courant.

Tableau 5.17 Connaissance par le mari/partenaire de l'utilisation de la contraception par la femme

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent la contraception, répartition (en %) en fonction du fait qu'elles savent ou non que leur mari/partenaire est au courant qu'elles utilisent une méthode selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Mari/ partenaire sait[1]	Mari/ partenaire ne sait pas	Ne sait pas si le mari/ partenaire sait/ manquant	Ensemble	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	88,7	8,1	3,3	100,0	328
20-24	93,1	4,8	2,1	100,0	759
25-29	94,8	3,6	1,6	100,0	969
30-34	95,1	3,2	1,7	100,0	980
35-39	97,2	1,7	1,1	100,0	867
40-44	94,7	3,4	1,9	100,0	613
45-49	95,8	3,0	1,2	100,0	291
Milieu de résidence					
Capitale	95,8	2,9	1,3	100,0	443
Autres Villes	94,0	3,3	2,7	100,0	588
Ensemble Urbain	94,8	3,1	2,1	100,0	1 031
Rural	94,6	3,8	1,6	100,0	3 776
Région					
Analamanga	97,0	2,0	1,0	100,0	1 229
Vakinankaratra	94,8	2,1	3,0	100,0	330
Itasy	97,2	1,9	0,9	100,0	308
Bongolava	97,2	2,8	0,0	100,0	199
Haute Matsiatra	94,6	4,6	0,8	100,0	281
Amoron'i Mania	96,6	2,5	0,9	100,0	163
Vatovavy Fitovinany	90,7	8,6	0,8	100,0	159
Ihorombe	83,2	6,8	10,1	100,0	57
Atsimo Atsinanana	92,9	2,8	4,4	100,0	42
Atsinanana	96,7	2,4	0,8	100,0	295
Analanjirofo	94,2	4,6	1,2	100,0	256
Alaotra Mangoro	93,7	3,5	2,8	100,0	288
Boeny	90,9	7,2	1,9	100,0	178
Sofia	94,5	4,3	1,3	100,0	254
Betsiboka	95,0	3,0	2,0	100,0	61
Melaky	94,3	0,6	5,1	100,0	31
Atsimo Andrefana	91,1	5,7	3,2	100,0	195
Androy	95,5	1,9	2,6	100,0	13
Anosy	84,7	11,6	3,6	100,0	105
Menabe	93,7	3,2	3,2	100,0	96
Diana	91,2	4,3	4,5	100,0	99
Sava	91,0	5,5	3,5	100,0	168
Niveau d'instruction					
Sans instruction	91,9	4,4	3,8	100,0	494
Primaire/Alphabét.	93,9	4,3	1,8	100,0	2 398
Secondaire ou plus	96,3	2,5	1,2	100,0	1 914
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	90,5	7,0	2,5	100,0	446
Second	92,2	5,5	2,4	100,0	645
Moyen	95,2	3,7	1,1	100,0	918
Quatrième	94,8	2,8	2,4	100,0	1 175
Le plus riche	96,4	2,5	1,1	100,0	1 623
Ensemble	94,6	3,6	1,7	100,0	4 807

[1] Y compris les femmes qui ont déclaré utiliser la stérilisation masculine, le condom masculin ou le retrait.

ÉTAT MATRIMONIAL ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

6

Tovonirina Théodore Razafimiarantsoa

Ce chapitre traite des facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et, par conséquent, sur le niveau de la fécondité. Il s'agit de l'âge à la première union, de l'âge aux premiers rapports sexuels, de l'activité sexuelle récente ainsi que de l'aménorrhée, l'abstinence et l'insusceptibilité post-partum.

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL

6.1.1 État matrimonial actuel

Dans le cadre de l'EDSMD-IV 2008-2009, le terme *union* s'applique à toutes les personnes qui se sont déclarées mariées ou vivant maritalement avec un(e) partenaire. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions consensuelles. Les personnes ayant déclaré avoir été en union dans le passé mais qui, au moment de l'enquête, ne vivaient plus avec leur conjoint ont été considérées comme étant *en rupture d'union*. Cette catégorie comprend : les divorcé(e)s, les séparé(e)s et les veufs/veuves. Enfin, les personnes qui n'ont jamais été mariées ou qui n'ont jamais vécu de façon régulière avec un(e) partenaire sont des *célibataires*.

Le tableau 6.1 fournit la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon le groupe d'âges et par état matrimonial actuel. Les résultats de ce tableau montrent qu'au moment de l'enquête, 69 % des femmes étaient en union : 60 % étaient mariées et 9 % vivaient avec un partenaire. Les femmes en rupture d'union représentaient 13 % de l'ensemble. Enfin, un peu moins d'une femme sur cinq (18 %) était célibataire.

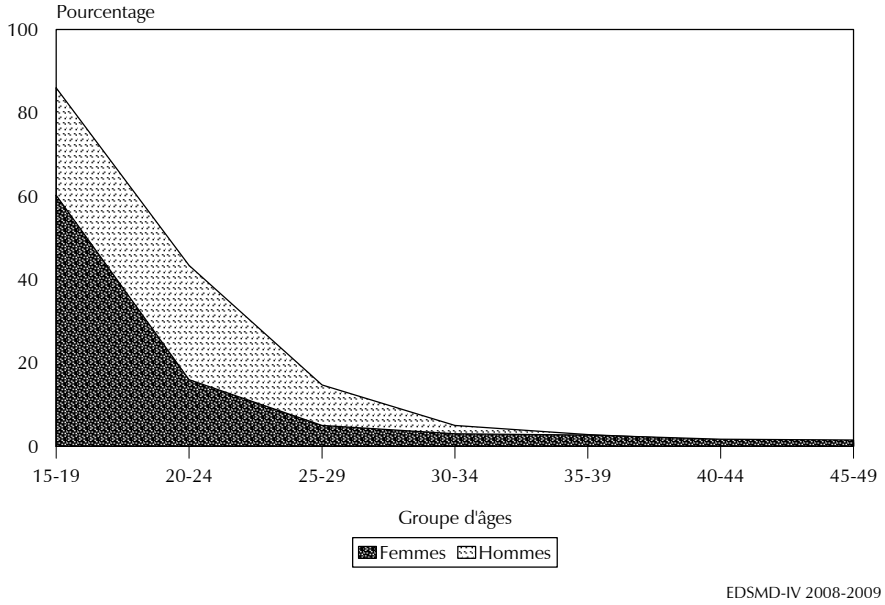
Tableau 6.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	État matrimonial								
Groupe d'âges	Célibataire	Marié(e)	Vivant ensemble	Divorcé(e)	Séparé(e)	Veuf/ veuve	Ensemble	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
					FEMMES				
15-19	60,2	22,7	11,0	0,5	5,6	0,1	100,0	33,7	3 956
20-24	16,0	58,9	14,1	1,1	9,6	0,2	100,0	73,0	2 819
25-29	5,0	74,5	8,4	1,2	10,4	0,6	100,0	82,8	2 758
30-34	3,0	76,4	7,3	1,9	9,7	1,8	100,0	83,7	2 497
35-39	2,7	77,5	5,2	1,8	10,0	2,8	100,0	82,7	2 132
40-44	1,7	73,5	6,3	2,8	11,3	4,4	100,0	79,8	1 741
45-49	1,5	72,0	4,2	2,6	11,2	8,5	100,0	76,2	1 471
Ensemble 15-49	18,1	60,5	8,8	1,5	9,2	1,9	100,0	69,3	17 375
					HOMMES				
15-19	86,0	4,6	6,8	0,0	2,6	0,0	100,0	11,4	1 711
20-24	43,4	34,1	16,4	0,2	5,9	0,0	100,0	50,5	1 322
25-29	14,7	63,1	15,1	0,5	6,2	0,4	100,0	78,2	1 178
30-34	5,0	80,2	8,9	0,6	5,0	0,2	100,0	89,2	1 068
35-39	2,8	80,1	9,8	0,6	5,3	1,4	100,0	89,9	914
40-44	1,4	86,7	5,6	0,8	3,7	1,9	100,0	92,2	763
45-49	0,9	85,5	8,1	0,6	3,0	1,9	100,0	93,6	689
Ensemble 15-49	30,3	53,8	10,4	0,4	4,5	0,6	100,0	64,2	7 645
Hommes 50-59	1,0	82,1	6,6	2,4	3,9	4,0	100,0	88,7	941
Ensemble des hommes 15-59	27,1	56,9	10,0	0,6	4,5	1,0	100,0	66,9	8 586

La proportion de célibataires chez les femmes de 15-49 ans diminue de manière importante avec l'âge, passant de 60 % chez celles de 15-19 ans à 16 % chez celles de 20-24 ans (graphique 6.1). Si l'on compare ces résultats avec ceux de l'enquête de 2003-2004, on note une diminution des proportions de célibataires dans les trois premiers groupes d'âges. En effet, à 15-19 ans, la proportion de célibataires qui était de 67 % en 2003-2004 est de 60 % à l'EDSMD-IV ; dans les groupes d'âges 20-24 ans et 25-29 ans, ces proportions sont respectivement de 26 % contre 16 % et de 12 % contre 5 %. Inversement, on note une augmentation des proportions de femmes mariées : dans le groupe d'âges 15-19 ans, 27 % étaient en union en 2003-2004 contre 34 % à l'enquête actuelle. Dans le groupe d'âges 20-24 ans, ces proportions sont respectivement de 63 % contre 73 % et, à 25-29 ans, elles sont de 76 % contre 83 %. Par ailleurs, la faible proportion de divorcées et de veuves, un fait qui caractérise nombre de pays de l'Afrique subsaharienne, s'expliquerait par l'importance du remariage.

Graphique 6.1 **Proportion de femmes et d'hommes célibataires par groupe d'âges**



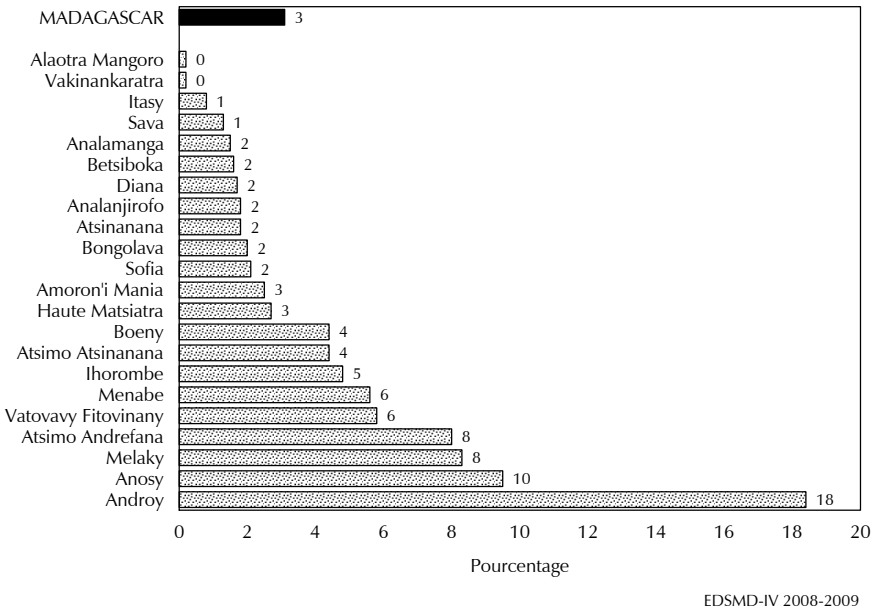
En ce qui concerne les hommes, les résultats montrent, comme chez les femmes, mais de façon moins rapide, une diminution des proportions de célibataires avec l'âge (graphique 6.1). À 15-19 ans, 86 % des hommes sont encore célibataires et 43 % le sont à 20-24 ans contre respectivement 60 % et 16 % chez les femmes. Au-delà de 30 ans, le célibat décline de manière importante passant de 5 % à moins de 1 % à 45-49 ans. À l'opposé, la proportion d'hommes en union passe de 51 % à 20-24 ans à 94 % à 45-49 ans. En outre, comme chez les femmes, la comparaison avec les résultats de l'EDSMD-III met en évidence une diminution des proportions de célibataires du groupe d'âges 15-19 ans à 30-34 ans. En effet, à 15-19 ans, 94 % des hommes étaient célibataires en 2003-2004 contre 86 % à l'enquête actuelle. Dans le groupe d'âges 30-34 ans, ces proportions sont respectivement de 14 % contre 5 %.

Il convient enfin de constater que l'union est pratiquement universelle car, aux âges avancés, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le célibat définitif ne touche que 1,5 % des femmes de 45-49 ans et 1 % des hommes de 50-59 ans.

6.1.2 Nombre de coépouses et d'épouses

Bien que la polygamie soit interdite à Madagascar et que les résultats de l'EDSMD-III ait montré que cette pratique était peu répandue, des questions ont été néanmoins posées au cours de cette enquête sur le nombre d'épouses des hommes en union et sur le nombre de coépouses des femmes en union. Dans l'ensemble, l'union polygame ne concerne que 3 % des femmes de 15-49 ans et 1 % des hommes du même groupe d'âges. Ce résultat confirme le fait que la polygamie est une pratique toujours aussi peu répandue à Madagascar. Cependant, il faut souligner que dans les régions de Melaky, d'Atsimo Andrefana (8 % dans les deux cas), d'Anosy (10 %), et surtout d'Androy (18 %) la proportion de femmes ayant des coépouses est beaucoup plus élevée que dans les autres régions (graphique 6.2) ; dans cette dernière région 8 % des hommes en union ont déclaré vivre avec plus d'une épouse.

Graphique 6.2 **Proportion de femmes en union ayant déclaré avoir une coépouse ou plus**



6.2 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

Compte tenu de la relation étroite entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier des premiers mariages (la primo-nuptialité). En fait, il apparaît qu'une part significative des écarts de fécondité entre populations provient des différences dans l'âge à la première union, de sorte que les variations de ce dernier peuvent aider à expliquer celles de la fécondité, et donc de la dynamique de la population.

Le tableau 6.2 fournit les proportions de femmes et d'hommes qui sont déjà entrés en union avant d'atteindre différents âges exacts ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel, qui constituent des indicateurs du rythme d'entrée en première union.

Les résultats du tableau 6.2 montrent qu'une femme de 25-49 ans sur deux avait déjà contracté sa première union à 18,9 ans (âge médian). La proportion de femmes de cette tranche d'âges, qui étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts, est de 10 %. En outre, environ les trois quarts de ces femmes (76 %) étaient en union en atteignant 22 ans et près de neuf femmes sur dix (87 %) l'étaient en atteignant 25 ans. De ces résultats, l'on peut retenir que l'entrée en première union des femmes malgaches est assez précoce. Par ailleurs, les variations de l'âge médian à la première union entre générations sont irrégulières mais indiquent, globalement, un rajeunissement. En effet, de 18,9 ans pour les femmes de 45-49 ans, l'âge médian passe à 19,3 ans pour celles de 35-39 ans, puis à 18,2 ans pour celles de 20-24 ans.

Tableau 6.2 Âge à la première union

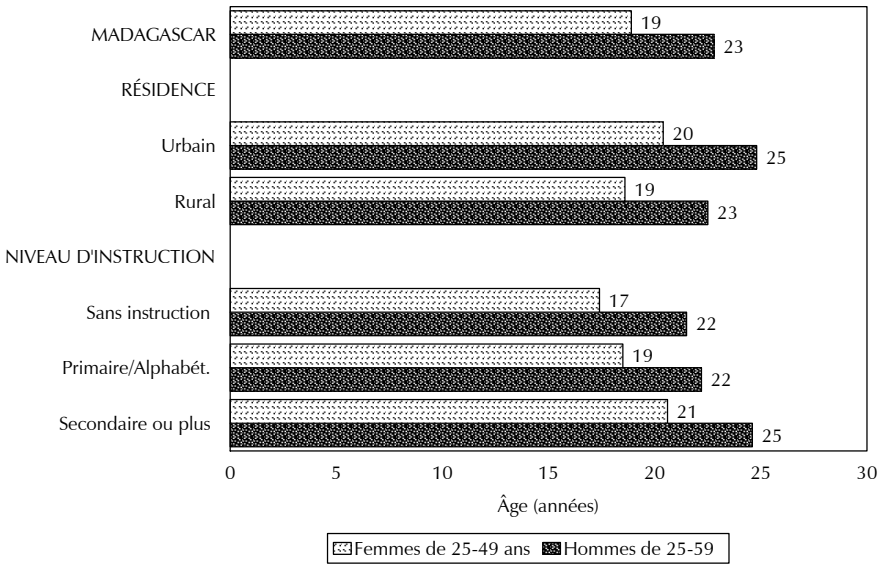
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact : 15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge médian à la première union
				FEMMES				
15-19	11,8	na	na	na	na	60,2	3 956	a
20-24	14,4	48,2	69,9	na	na	16,0	2 819	18,2
25-29	11,6	45,5	67,3	81,2	91,4	5,0	2 758	18,4
30-34	11,4	40,8	60,9	76,2	89,0	3,0	2 497	18,9
35-39	8,5	35,5	57,8	74,1	87,3	2,7	2 132	19,3
40-44	10,0	38,4	56,5	70,6	82,3	1,7	1 741	19,2
45-49	9,3	41,3	57,9	71,1	82,1	1,5	1 471	18,9
20-49	11,2	42,2	62,7	na	na	5,7	13 419	18,7
25-49	10,3	40,6	60,8	75,5	87,2	3,0	10 599	18,9
				HOMMES				
15-19	2,0	na	na	na	na	86,0	1 711	a
20-24	1,8	16,3	32,9	na	na	43,4	1 322	a
25-29	1,0	12,4	29,5	47,4	71,4	14,7	1 178	22,3
30-34	2,1	10,1	28,0	47,5	70,7	5,0	1 068	22,3
35-39	1,0	10,8	25,1	43,9	64,5	2,8	914	22,9
40-44	1,4	6,0	22,9	38,2	60,3	1,4	763	23,8
45-49	0,8	10,1	21,2	39,0	57,8	0,9	689	23,8
25-49	1,3	10,2	25,9	44,0	66,0	5,9	4 612	22,8
25-59	1,2	9,9	25,7	43,6	65,6	5,0	5 553	22,8

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
na = Non applicable.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur épouse/époux/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Par rapport aux femmes, les hommes contractent leur première union à un âge beaucoup plus tardif. Parmi les hommes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 22,8 ans, soit 3,9 ans plus tard que celui des femmes du même groupe d'âges (graphique 6.3). Il apparaît également que, dans ce groupe d'âges, les deux tiers (66 %) des hommes avaient déjà contracté leur première union avant d'atteindre 25 ans exacts. Par ailleurs, il semble se dégager des résultats du tableau 6.2 une tendance nette au rajeunissement de l'âge d'entrée en première union chez les hommes des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, l'âge médian à la première union varie de 23,8 ans pour les hommes de 40-49 ans à 22,3 ans pour les hommes de 25-34 ans.

Graphique 6.3 Âge médian à la première union des femmes et des hommes



EDSMD-IV 2008-2009

Le tableau 6.3 présente l'âge médian à la première union des femmes et des hommes en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. L'âge d'entrée en première union est plus précoce parmi les femmes du milieu rural que parmi celles du milieu urbain (18,6 ans contre 20,4 ans pour les femmes âgées de 25-49 ans). On observe la même situation chez les hommes, mais avec un écart moins important. En effet, l'âge auquel 50 % des hommes de 25-59 ans avaient contracté leur première union est estimé à 22,5 ans en milieu rural contre 24,8 ans en milieu urbain.

Les résultats selon les régions font apparaître également des disparités de l'âge médian à la première union des femmes et des hommes. Chez les femmes, cet indicateur varie d'un minimum de 16,3 ans pour Androy à un maximum de 20,1 ans pour Analamanga. Chez les hommes, c'est dans les régions d'Atsimo Atsinanana et de Sofia que l'âge d'entrée en première union est le plus précoce (respectivement 20,7 ans et 20,8 ans) et, à l'opposé, dans celle d'Analamanga, qu'il est le plus tardif (24,6 ans).

Le calendrier de la primo-nuptialité présente également des variations selon le niveau d'instruction. Ainsi, chez les femmes, et quel que soit le groupe d'âge considéré, l'âge médian à la première union augmente nettement avec le niveau d'instruction : pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première union varie de 17,4 ans chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 20,6 ans pour celles ayant, au moins, un niveau secondaire. De même, chez les hommes, on observe que ceux qui ont atteint le niveau secondaire ou plus contractent leur première union 3,1 ans plus tard que ceux n'ayant aucun niveau d'instruction (24,6 ans contre 21,5 ans).

Enfin, les résultats de l'EDSMD-IV montrent que le niveau de bien-être du ménage influence fortement le calendrier de la primo-nuptialité aussi bien des femmes que des hommes. Les femmes des ménages les plus riches contractent leur première union à un âge beaucoup plus avancé (20,5 ans) que celles des ménages les plus pauvres dont la moitié est déjà en union à l'âge de 17,5 ans. Chez les hommes, l'âge médian à la première union passe de 21,1 ans chez ceux vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre à 24,7 ans chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche.

Tableau 6.3 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Capitale	19,8	19,7	20,6	21,1	21,3	20,5	20,6	a
Autres villes	19,2	19,6	20,7	20,2	21,2	21,0	20,3	24,6
Ensemble Urbain	19,4	19,7	20,6	20,5	21,3	20,7	20,4	24,8
Rural	17,9	18,1	18,6	19,0	18,9	18,6	18,6	22,5
Région								
Analamanga	19,2	19,6	20,0	20,5	20,9	19,7	20,1	24,6
Vakinankaratra	19,0	19,2	19,2	20,0	19,7	19,3	19,5	22,9
Itasy	18,9	19,0	19,1	19,4	19,5	18,7	19,2	22,9
Bongolava	19,5	18,2	19,2	19,0	19,5	20,5	19,0	22,5
Haute Matsiatra	18,5	18,4	19,7	18,8	19,0	18,1	18,9	21,9
Amoron'i Mania	18,3	18,9	19,3	20,3	19,4	18,9	19,4	23,0
Vatovavy Fitovinany	17,5	18,0	19,0	18,3	20,5	20,1	18,8	22,3
Ihorombe	17,7	17,4	17,1	16,8	16,9	18,1	17,4	21,8
Atsimo Atsinanana	16,7	17,0	17,7	18,4	17,9	18,9	17,8	20,7
Atsinanana	19,6	19,2	20,7	19,3	21,4	20,6	19,8	23,9
Analanjirofo	18,1	18,0	18,5	19,9	18,9	19,2	18,9	23,5
Alaotra Mangoro	18,6	19,2	18,8	19,4	19,6	18,8	19,2	23,5
Boeny	17,7	18,7	18,8	19,7	18,5	19,4	19,0	23,2
Sofia	16,8	16,7	17,4	18,0	17,4	17,8	17,4	20,8
Betsiboka	17,8	18,6	18,8	19,7	17,6	18,7	18,8	21,6
Melaky	17,4	16,7	16,9	17,8	17,6	19,5	17,4	22,2
Atsimo Andrefana	16,2	17,3	17,8	18,1	17,3	18,0	17,6	21,5
Androy	15,9	15,4	16,1	17,9	16,3	17,1	16,3	21,7
Anosy	16,7	16,8	16,4	18,4	17,5	16,5	17,0	22,3
Menabe	16,9	17,5	17,4	17,4	18,3	18,4	17,6	21,8
Diana	17,3	17,3	18,1	17,1	17,6	16,5	17,3	21,6
Sava	17,2	17,5	18,9	19,0	18,6	17,6	18,1	22,8
Niveau d'instruction								
Sans instruction	16,5	17,1	17,7	17,8	16,9	18,0	17,4	21,5
Primaire/Alphabét.	17,8	18,1	18,6	18,9	18,7	18,1	18,5	22,2
Secondaire ou plus	20,0	20,1	20,3	20,4	21,3	21,8	20,6	24,6
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	16,8	17,2	17,6	17,9	17,1	18,2	17,5	21,1
Second	17,2	18,1	18,2	19,1	18,5	18,1	18,4	22,2
Moyen	18,2	18,1	18,9	18,7	18,7	18,5	18,5	22,3
Quatrième	18,6	18,3	18,8	19,4	19,9	18,8	19,0	23,1
Le plus riche	19,9	20,0	20,5	20,8	21,5	20,4	20,5	24,7
Ensemble	18,2	18,4	18,9	19,3	19,2	18,9	18,9	22,8

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur épouse/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

6.3 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant proche de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, car les rapports sexuels n'ont pas lieu exclusivement dans le cadre de l'union. Le tableau 6.4 présente les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge.

Tableau 6.4 Âge aux premiers rapports sexuels

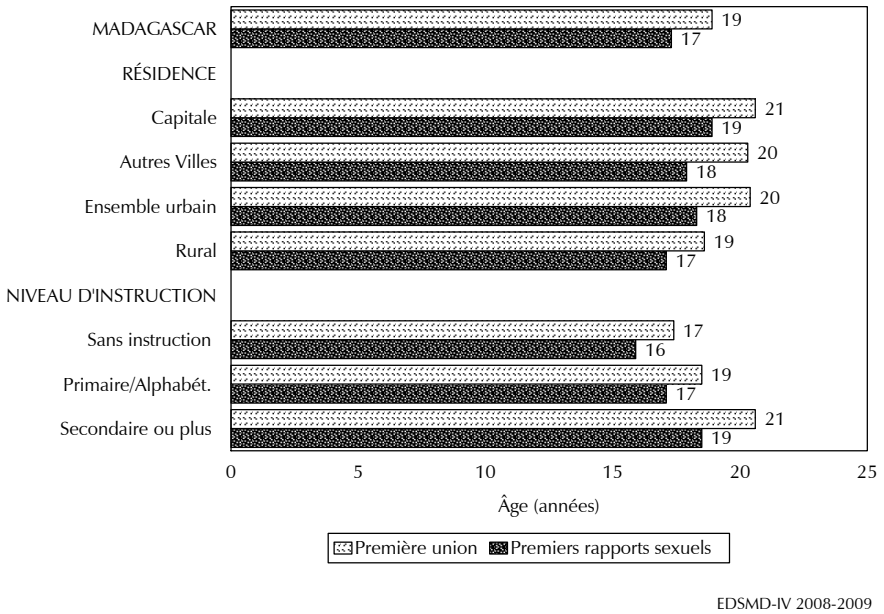
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Âge actuel	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact : 15	18	20	22	25	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
FEMMES								
15-19	17,2	na	na	na	na	46,5	3 956	a
20-24	18,1	62,6	82,5	na	na	6,1	2 819	17,1
25-29	15,6	62,6	83,3	91,1	95,4	0,9	2 758	17,2
30-34	14,7	61,1	82,0	91,2	94,6	0,6	2 497	17,3
35-39	13,0	56,8	78,9	90,5	95,1	0,4	2 132	17,5
40-44	14,5	55,1	76,8	87,4	92,5	0,9	1 741	17,5
45-49	13,8	59,3	77,9	86,5	92,4	0,2	1 471	17,3
20-49	15,2	60,1	80,8	na	na	1,8	13 419	17,3
25-49	14,4	59,4	80,3	89,7	94,2	0,6	10 599	17,3
HOMMES								
15-19	8,4	na	na	na	na	57,2	1 711	a
20-24	10,0	53,3	79,6	na	na	10,7	1 322	17,8
25-29	7,4	52,0	80,9	92,5	96,6	1,2	1 178	17,9
30-34	6,1	50,0	78,2	90,3	96,3	1,0	1 068	18,0
35-39	5,1	46,9	76,1	91,3	95,6	0,1	914	18,1
40-44	6,6	46,3	73,3	88,7	95,0	0,2	763	18,2
45-49	3,9	43,5	73,2	89,8	94,0	0,0	689	18,3
25-49	6,0	48,3	76,9	90,7	95,7	0,6	4 612	18,1
25-59	5,9	47,1	75,9	90,0	95,2	0,5	5 553	18,1

na = Non applicable.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des enquêtés ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

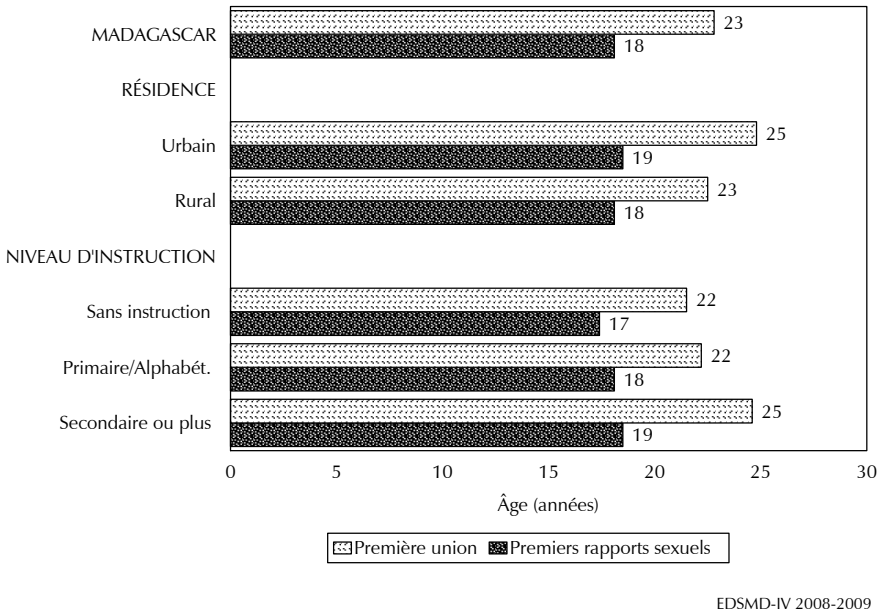
Parmi les femmes âgées de 25-49 ans, 14 % d'entre elles avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. À 20 ans exacts, la proportion est de huit femmes sur dix (80 %) et en atteignant 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (94 %) ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Quant à l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes, il est estimé à 17,3 ans, soit 1,6 ans plus tôt que l'âge médian d'entrée en première union (18,9 ans). Les femmes commencent donc leur vie sexuelle avant de contracter leur première union (graphique 6.4). Par ailleurs, il faut souligner que des générations les plus anciennes aux plus récentes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans n'a pratiquement pas changé (17,3 ans dans les générations les plus anciennes à 17,1 ans dans les plus récentes).

Graphique 6.4 Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



En ce qui concerne les hommes de 25-49 ans, 6 % ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans et 77 % avant d'atteindre 20 ans. La quasi-totalité des hommes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 25è anniversaire (96 %). L'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes de 25-49 ans est estimé à 18,1 ans, soit environ 0,8 an plus tard que celui des femmes et 4,7 ans plus tôt que l'âge à la première union (graphique 6.5). De la même manière que chez les femmes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes n'a pratiquement pas subi de variation, tout au plus un très léger rajeunissement, au fil des générations. Dans les générations les plus anciennes, il est estimé à 18,3 ans contre 17,8 ans pour les générations les plus jeunes.

Graphique 6.5 Âge médian des hommes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Notons enfin qu'en comparant les résultats de l'EDSMD-III et ceux de l'EDSMD-IV, on ne note pratiquement pas de modification de l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes et des hommes de 25-49 ans. Les âges médians aux premiers rapports sexuels sont passés entre les deux enquêtes de 17,5 ans à 17,3 ans pour les femmes et de 18,0 ans à 18,1 ans pour les hommes.

Le tableau 6.5 présente, pour les femmes et les hommes, les âges médians aux premiers rapports sexuels par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate tout d'abord que l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes est plus précoce de 1,2 an en milieu rural qu'en milieu urbain (17,1 ans contre 18,3 ans). Chez les hommes, par contre, on n'observe pratiquement pas d'écart entre les deux milieux de résidence (18,1 ans en rural contre 18,5 ans en urbain). En outre, on remarque que cet écart entre l'âge médian à la première union et l'âge médian aux premiers rapports sexuels est moins important en milieu rural qu'en milieu urbain, et ceci pour les deux sexes. Cela serait dû au fait que, en milieu rural, la plupart des premières unions se contractent tout juste après les premières relations sexuelles. En milieu rural, par exemple, les femmes ont leurs premiers rapports sexuels 1,5 ans avant leur première union alors qu'en milieu urbain, l'activité sexuelle commence 2,1 ans avant l'entrée en union. Chez les hommes, l'écart entre les deux âges médians est encore plus considérable : 4,4 ans pour les hommes vivant en milieu rural, 6,3 ans pour les hommes vivant en ville.

Tableau 6.5 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Capitale	19,1	18,8	18,5	19,2	19,5	18,8	18,9	18,8
Autres villes	17,4	17,7	17,9	17,9	18,2	18,1	17,9	18,3
Ensemble Urbain	17,9	18,1	18,1	18,4	18,5	18,4	18,3	18,5
Rural	16,8	17,0	17,1	17,4	17,1	17,0	17,1	18,1
Région								
Analamanga	18,9	18,6	18,7	19,2	19,5	18,5	18,8	18,9
Vakinankaratra	18,6	18,4	18,6	18,3	18,5	18,8	18,5	19,0
Itasy	18,5	18,4	18,1	18,5	18,3	18,0	18,3	18,2
Bongolava	18,6	17,7	18,4	18,3	18,8	18,6	18,3	18,8
Haute Matsiatra	17,4	17,0	17,6	17,5	17,1	16,3	17,2	18,1
Amoron'i Mania	16,9	16,7	17,3	17,8	17,7	16,7	17,2	18,0
Vatovavy Fitovinany	16,4	16,6	17,1	16,7	18,1	17,3	17,0	17,6
Ihorombe	15,0	15,6	14,8	15,3	15,4	14,8	15,2	16,8
Atsimo Atsinanana	15,6	15,4	15,7	16,0	15,7	16,0	15,7	17,2
Atsinanana	17,5	17,4	17,1	17,0	17,3	16,9	17,2	18,3
Analanjirofo	16,7	16,5	16,7	16,6	16,8	17,0	16,7	18,1
Alaotra Mangoro	17,2	17,4	17,4	18,0	17,8	17,2	17,6	18,1
Boeny	16,6	17,2	17,3	17,3	16,9	17,5	17,2	18,1
Sofia	16,4	16,3	16,6	17,0	16,8	17,2	16,7	17,4
Betsiboka	16,9	17,0	17,2	17,4	16,7	16,7	17,0	18,1
Melaky	16,5	15,8	16,0	17,0	16,6	17,2	16,4	18,2
Atsimo Andrefana	15,6	16,2	15,8	16,2	15,6	16,0	16,0	17,1
Androy	15,2	15,2	15,2	15,5	15,1	15,5	15,3	16,8
Anosy	15,9	15,5	15,7	15,8	16,5	15,8	15,8	18,0
Menabe	16,4	16,1	16,2	16,5	16,8	17,1	16,5	18,1
Diana	16,2	16,2	16,6	16,2	16,2	15,9	16,2	17,4
Sava	16,0	16,2	16,2	16,5	16,5	16,4	16,3	17,1
Niveau d'instruction								
Sans instruction	15,7	15,9	16,0	15,9	15,6	16,5	15,9	17,4
Primaire/Alphabét.	16,8	17,0	17,3	17,3	17,0	16,8	17,1	18,1
Secondaire ou plus	18,5	18,4	18,0	18,6	18,7	19,1	18,5	18,5
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	15,9	15,9	15,9	16,2	15,9	16,3	16,0	17,4
Second	16,3	16,4	16,6	16,9	16,8	16,4	16,6	17,8
Moyen	17,1	17,3	17,6	17,2	17,0	16,8	17,2	18,2
Quatrième	17,6	17,5	17,8	18,0	18,1	17,6	17,8	18,3
Le plus riche	18,4	18,5	17,9	18,7	18,8	18,6	18,5	18,7
Ensemble	17,1	17,2	17,3	17,5	17,5	17,3	17,3	18,1

Les résultats selon la région mettent en évidence des différences importantes. C'est dans la région d'Ihorombe que l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans est le plus précoce (15,2 ans). Avec des âges médians proches de celui de la région d'Ihorombe, les régions, d'Androy (15,3 ans), d'Atsimo Atsinanana (15,7 ans) et d'Anosy (15,8 ans) se caractérisent également par la précocité des premiers rapports sexuels. En revanche, c'est dans la région d'Analamanga que l'activité sexuelle débute le plus tardivement (18,8 ans). Chez les hommes, c'est dans les régions d'Ihorombe et d'Androy que l'âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus précoce (16,8 ans dans les deux cas). À l'opposé, c'est dans celle de Vakinankaratra qu'il est le plus tardif (19,0 ans).

L'âge auquel ont lieu les premiers rapports sexuels est influencé par le niveau d'instruction. En effet, la moitié des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction ont eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge de 15,9 ans contre 17,1 ans quand elles ont un niveau primaire et 18,5 ans quand elles ont, au moins, un niveau secondaire. Chez les hommes, bien que les écarts soient moins importants, on constate également cette influence du niveau d'instruction sur l'âge aux premiers rapports sexuels qui varie de 17,4 ans parmi ceux sans instruction à 18,1 ans parmi ceux de niveau primaire et à 18,5 ans parmi ceux qui ont, au moins, un niveau secondaire.

Notons enfin que l'âge auquel ont lieu les premiers rapports sexuels varie également selon le niveau de bien-être économique des ménages. Ainsi, les résultats de l'enquête montrent que les femmes et les hommes des ménages les plus pauvres commencent plus tôt leur vie sexuelle (respectivement 16,0 ans et 17,4 ans) que ceux des ménages les plus riches (respectivement 18,5 ans et 18,7 ans).

6.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

Dans un pays comme Madagascar où l'utilisation contraceptive moderne, bien qu'en nette augmentation, n'est pas encore généralisée chez les femmes en union, la fréquence des rapports sexuels constitue un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse. Il est donc important de disposer d'informations qui permettent de déterminer la proportion de femmes sexuellement actives au moment de l'enquête. Au cours de l'EDSMD-IV, on a donc demandé aux femmes et aux hommes quand avaient eu lieu leurs derniers rapports sexuels. Les tableaux 6.6.1 et 6.6.2 fournissent les résultats sur l'activité sexuelle la plus récente des femmes et des hommes, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats concernant les femmes indiquent que dans 64 % des cas, les derniers rapports sexuels avaient eu lieu au cours des quatre dernières semaines. Dans 16 % des cas, les derniers rapports sexuels avaient eu lieu au cours de la dernière année et pour 8 % des femmes, ils avaient eu lieu il y a un an ou plus. À l'opposé, 12 % des femmes ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels ; cette proportion diminue très rapidement avec l'âge. L'activité sexuelle récente des femmes varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Les proportions de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines augmentent avec l'âge jusqu'à 30-34 ans pour atteindre un maximum de 77 % puis commencent à diminuer pour atteindre un minimum de 68 % à 45-49 ans. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que c'est parmi les célibataires que l'activité sexuelle au cours des quatre dernières semaines a été la plus faible (13 %) et qu'à l'opposé c'est parmi les femmes en union qu'elle a été la plus importante (86 %). On remarque en outre que la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines augmente avec la durée de l'union (80 % pour une durée de 0-4 ans à 90 % pour une durée de 20-24 ans) et qu'elle commence à diminuer quand la durée de l'union est d'au moins 25 ans.

Tableau 6.6.1 Activité sexuelle récente: Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	32,8	16,2	4,3	0,2	46,5	100,0	3 956
20-24	68,4	19,4	6,0	0,1	6,1	100,0	2 819
25-29	76,8	16,4	5,9	0,1	0,9	100,0	2 758
30-34	77,0	15,6	6,4	0,4	0,6	100,0	2 497
35-39	75,7	14,4	9,3	0,2	0,4	100,0	2 132
40-44	71,7	14,8	12,4	0,2	0,9	100,0	1 741
45-49	68,0	11,9	19,1	0,8	0,2	100,0	1 471
État matrimonial							
Célibataire	13,2	14,5	8,4	0,1	63,8	100,0	3 153
En union	85,7	12,6	0,9	0,2	0,5	100,0	12 039
En rupture d'union	17,9	36,4	44,9	0,4	0,4	100,0	2 184
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	80,1	16,6	1,1	0,3	1,8	100,0	2 383
5-9 ans	86,5	12,8	0,4	0,1	0,2	100,0	2 015
10-14 ans	88,5	10,7	0,7	0,1	0,0	100,0	1 752
15-19 ans	89,5	9,2	0,6	0,6	0,0	100,0	1 369
20-24 ans	90,0	9,4	0,5	0,1	0,0	100,0	872
25 ans+	84,2	12,4	3,1	0,3	0,0	100,0	783
Mariée plus d'une fois	85,5	12,9	0,9	0,2	0,5	100,0	2 866
Milieu de résidence							
Capitale	58,4	12,1	8,1	0,4	21,0	100,0	1 112
Autres Villes	58,0	19,9	8,2	0,2	13,6	100,0	1 902
Ensemble Urbain	58,2	17,0	8,2	0,3	16,4	100,0	3 014
Rural	65,3	15,7	7,7	0,2	11,0	100,0	14 361
Région							
Analamanga	61,9	11,7	7,6	0,7	18,2	100,0	3 035
Vakinankaratra	59,4	11,1	10,9	0,2	18,3	100,0	1 535
Itasy	64,5	10,0	6,3	0,2	19,0	100,0	732
Bongolava	70,6	9,2	5,2	0,0	15,1	100,0	489
Haute Matsiatra	62,1	17,4	8,6	0,1	11,8	100,0	891
Amoron'i Mania	59,6	13,5	13,0	0,3	13,5	100,0	584
Vatovavy Fitovinany	52,5	26,5	13,4	0,1	7,4	100,0	852
Ihorombe	73,4	17,3	6,0	0,1	3,3	100,0	309
Atsimo Atsinanana	54,9	24,4	13,2	0,6	6,9	100,0	574
Atsinanana	58,6	20,7	8,4	0,1	12,2	100,0	1 065
Analanjirofo	65,6	18,8	7,4	0,0	8,3	100,0	932
Alaotra Mangoro	67,9	14,2	7,2	0,1	10,6	100,0	940
Boeny	60,7	21,1	6,2	0,0	12,0	100,0	612
Sofia	68,6	14,5	6,5	0,0	10,4	100,0	1 012
Betsiboka	66,9	14,9	6,6	0,0	11,5	100,0	248
Melaky	67,0	18,8	4,4	0,0	9,8	100,0	179
Atsimo Andrefana	71,4	20,2	3,3	0,3	4,8	100,0	901
Androy	70,2	16,0	5,8	0,3	7,8	100,0	447
Anosy	70,3	17,2	6,0	0,1	6,3	100,0	486
Menabe	70,4	16,5	4,4	0,1	8,7	100,0	397
Diana	74,5	13,8	4,4	0,3	7,0	100,0	433
Sava	70,3	18,7	6,8	0,0	4,3	100,0	722
Niveau d'instruction							
Sans instruction	70,3	17,6	8,2	0,2	3,8	100,0	3 155
Primaire/Alphabét.	65,9	16,0	8,3	0,2	9,5	100,0	8 647
Secondaire ou plus	57,7	14,9	6,7	0,3	20,3	100,0	5 572
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	64,8	20,6	7,8	0,2	6,6	100,0	3 134
Second	64,9	17,5	9,0	0,2	8,4	100,0	3 159
Moyen	66,5	13,8	8,0	0,3	11,5	100,0	3 281
Quatrième	64,8	13,9	8,0	0,1	13,1	100,0	3 486
Le plus riche	60,4	14,7	6,6	0,4	17,9	100,0	4 314
Ensemble	64,1	15,9	7,8	0,2	12,0	100,0	17 375

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Tableau 6.6.2 Activité sexuelle récente: Hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du temps écoulé depuis leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	26,0	13,6	3,2	0,1	57,2	100,0	1 711
20-24	64,8	20,1	4,1	0,3	10,7	100,0	1 322
25-29	78,1	18,4	1,9	0,3	1,2	100,0	1 178
30-34	85,3	12,4	1,3	0,0	1,0	100,0	1 068
35-39	84,0	12,5	2,7	0,7	0,1	100,0	914
40-44	85,9	11,3	2,6	0,1	0,2	100,0	763
45-49	84,0	13,3	2,2	0,6	0,0	100,0	689
État matrimonial							
Célibataire	27,5	19,0	4,7	0,2	48,7	100,0	2 315
En union	87,5	11,2	0,6	0,3	0,4	100,0	4 906
En rupture d'union	48,2	35,3	16,1	0,0	0,4	100,0	423
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	83,6	13,5	1,3	0,2	1,4	100,0	1 130
5-9 ans	87,3	12,3	0,1	0,3	0,0	100,0	818
10-14 ans	90,5	9,2	0,2	0,0	0,1	100,0	725
15-19 ans	91,0	8,3	0,2	0,6	0,0	100,0	528
20-24 ans	92,5	7,1	0,0	0,4	0,0	100,0	304
25 ans+	87,7	11,9	0,4	0,0	0,0	100,0	153
Marié plus d'une fois	86,9	11,8	0,7	0,6	0,1	100,0	1 248
Milieu de résidence							
Capitale	65,7	14,7	4,2	1,0	14,4	100,0	470
Autres Villes	68,3	15,6	1,7	0,2	14,2	100,0	756
Ensemble Urbain	67,3	15,3	2,6	0,5	14,3	100,0	1 226
Rural	67,1	14,8	2,7	0,2	15,1	100,0	6 419
Région							
Analamanga	62,1	15,3	3,8	0,3	18,5	100,0	1 307
Vakinankaratra	55,3	16,9	5,3	0,0	22,5	100,0	710
Itasy	61,6	14,7	4,5	0,9	18,4	100,0	326
Bongolava	70,8	9,4	1,9	0,0	17,9	100,0	226
Haute Matsiatra	61,1	21,6	3,6	0,5	13,3	100,0	406
Amoron'i Mania	56,6	21,3	5,9	0,4	15,8	100,0	263
Vatovavy Fitovinany	61,2	20,6	3,3	0,3	14,7	100,0	378
Ihorombe	80,5	12,4	1,3	0,0	5,8	100,0	140
Atsimo Atsinanana	70,2	17,3	4,1	0,4	8,0	100,0	215
Atsinanana	71,8	12,5	1,8	0,0	13,9	100,0	432
Analanjirofo	70,8	15,3	1,3	0,0	12,7	100,0	407
Alaotra Mangoro	62,5	17,0	2,3	0,4	17,9	100,0	467
Boeny	71,7	17,8	0,9	1,1	8,4	100,0	253
Sofia	76,5	9,4	1,0	0,0	13,1	100,0	468
Betsiboka	73,1	11,0	0,1	0,0	15,8	100,0	109
Melaky	74,7	11,1	0,7	0,0	13,4	100,0	77
Atsimo Andrefana	72,4	12,6	2,3	0,3	12,3	100,0	367
Androy	79,5	5,2	0,5	0,0	14,9	100,0	152
Anosy	70,4	11,9	0,4	0,5	16,8	100,0	225
Menabe	70,9	15,3	1,0	0,4	12,4	100,0	179
Diana	80,3	10,5	0,5	0,3	8,3	100,0	189
Sava	82,1	11,4	0,3	0,0	6,1	100,0	351
Niveau d'instruction							
Sans instruction	72,8	13,9	1,9	0,2	11,2	100,0	1 159
Primaire/Alphabét.	69,2	14,4	2,6	0,2	13,6	100,0	3 883
Secondaire ou plus	61,6	16,0	3,1	0,4	18,8	100,0	2 602
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	71,1	14,9	1,9	0,1	12,1	100,0	1 277
Second	69,8	13,6	2,2	0,1	14,3	100,0	1 436
Moyen	67,0	14,8	2,4	0,5	15,3	100,0	1 456
Quatrième	64,1	15,4	3,0	0,1	17,4	100,0	1 669
Le plus riche	65,3	15,6	3,5	0,5	15,2	100,0	1 807
Ensemble 15-49	67,2	14,9	2,7	0,3	15,0	100,0	7 645
Hommes 50-59	76,5	16,3	6,6	0,4	0,2	100,0	941
Ensemble des hommes 15-59	68,2	15,1	3,1	0,3	13,4	100,0	8 586

[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la proportion de femmes sexuellement actives est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (65 % contre 58 %). Ce résultat s'explique par la proportion de femmes célibataires plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain : en effet, on a vu précédemment que l'âge d'entrée en première union est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain (18,6 ans contre 20,4 ans). Pour les mêmes raisons, la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels est un peu plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (16 % contre 11 %). L'examen des résultats par région fait apparaître des variations importantes, la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines variant d'un minimum de 53 % à Vatovavy Fitovinany à un maximum de 75% et 73 % dans les régions de Diana et d'Ihorombe.

D'autre part, on note que les proportions de femmes sexuellement actives diminuent avec le niveau d'instruction (de 70 % à 58 % au cours des quatre dernières semaines). Ce n'est pas le niveau d'instruction qui affecte l'activité sexuelle des femmes mais plutôt l'influence du niveau d'instruction sur l'âge d'entrée en première union : en effet, les femmes instruites tendent à contracter une première union plus tard que celles sans instruction. Il y a donc plus de célibataires, qui sont moins actives sexuellement, parmi les femmes instruites que parmi les autres. On constate d'ailleurs que parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, 20 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 4 % parmi celles sans instruction.

Le tableau 6.6.2 présente les résultats pour les hommes. Il apparaît que près de sept hommes de 15-49 ans sur dix (67 %) avaient été sexuellement actifs au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. Un peu plus d'un homme sur sept (15 %) avait été sexuellement actif au cours de l'année ayant précédé l'enquête et pour 3 % des hommes, les rapports sexuels avaient eu lieu il y a une année ou plus. À l'opposé, 15 % des hommes ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels.

La proportion d'hommes dont les derniers rapports sexuels ont eu lieu récemment augmente avec l'âge, variant d'un minimum de 26 % à 15-19 ans à un maximum de 86 % à 40-44 ans. Cette activité sexuelle plus faible chez les jeunes s'explique en grande partie par la prédominance de célibataires dans ces groupes d'âges. De même que chez les femmes, c'est parmi ceux en union que la proportion de ceux qui ont été sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines est la plus élevée (88 % contre 48 % parmi ceux en rupture d'union et 28 % parmi les célibataires). En outre, la même tendance que chez les femmes est observée en fonction de la durée de l'union, la proportion d'hommes sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines variant de 84 % pour les unions d'une durée de 0-4 ans à un maximum de 93 % pour les unions de 20-24 ans ; au-delà, la proportion d'hommes sexuellement actifs diminue et concerne 88 % des hommes dont la durée de l'union est d'au moins 25 ans.

On constate que, chez les hommes, l'activité sexuelle récente n'est guère influencée par le milieu de résidence. Par contre, dans les régions, on note des écarts. C'est dans les régions de Sava (82 %), Ihorombe (81 %) et Diana (80 %) que l'on observe les proportions les plus élevées d'hommes dont les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours des quatre dernières semaines. À l'opposé, ce sont les régions d'Amoron'i Mania (57 %) et de Vakinankaratra (55 %) qui se caractérisent par les proportions les plus faibles. Les variations selon le niveau d'instruction s'expliquent, comme chez les femmes, par l'influence du niveau d'instruction sur l'âge d'entrée en première union. On constate en effet que, parmi les hommes de niveau secondaire ou plus, 19 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 11 % parmi ceux sans instruction.

6.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, les femmes ne sont pas exposées, pendant un certain temps, au risque de grossesse. Ce temps est déterminé, entre autres facteurs, par la durée de l'aménorrhée post-partum, qui va de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (ou abstinence post-partum). La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non-susceptibilité. Cette durée se définit ainsi comme le temps pendant lequel une femme n'est

pratiquement pas soumise au risque de concevoir. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum) et/ou qui est en aménorrhée post-partum. Dans ce dernier cas, ses risques de grossesse sont négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans protection contraceptive.

Au tableau 6.7 figurent les pourcentages des naissances des trois dernières années dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum en fonction du nombre de mois écoulés depuis la naissance. Le tableau fournit également la médiane et la moyenne des différentes durées.

De ce tableau, il ressort que la proportion de naissances pour lesquelles les mères sont en aménorrhée post-partum varie de 96 % dans les deux mois qui suivent la naissance à 75 % dans les quatre à cinq moins après l'accouchement. Pour 32 % des naissances, les mères ont dû attendre 12-13 mois avant de voir le retour des règles. Au-delà de 24 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit est inférieure à 4 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 9,9 mois (9,5 mois lors de l'EDSMD 2003-2004) et sa valeur moyenne se situe à 11,3 mois. Cette durée de l'aménorrhée post-partum est due, en grande partie, à une durée d'allaitement au sein relativement longue. En effet, on verra au chapitre 11 (Allaitement et Nutrition) que la moitié des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités au sein pendant une durée de 21,9 mois.

Tableau 6.7 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Nombre de mois écoulés depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles la mère est: En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	95,6	91,4	96,9	318
2-3	86,1	59,4	91,1	470
4-5	74,9	27,8	78,4	471
6-7	63,1	16,1	66,9	442
8-9	57,4	16,7	61,2	453
10-11	51,2	13,2	54,6	398
12-13	32,0	9,3	36,5	420
14-15	25,1	9,3	30,3	407
16-17	22,6	5,7	24,5	385
18-19	16,8	7,0	21,1	402
20-21	7,5	5,5	11,9	405
22-23	10,2	7,3	14,4	384
24-25	3,8	3,5	7,1	390
26-27	0,9	1,0	1,9	401
28-29	2,2	1,9	3,9	391
30-31	1,0	1,0	1,9	429
32-33	1,4	2,0	3,4	452
34-35	1,9	3,7	5,3	456
Ensemble	30,9	15,2	34,2	7 472
Médiane	9,9	3,0	10,7	na
Moyenne	11,3	5,9	12,5	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Quant à l'abstinence post-partum, on constate qu'elle est relativement peu pratiquée par les femmes malgaches. Ainsi, pour 28 % des naissances, les mères se sont abstenues de relations sexuelles pendant 4 à 5 mois après l'accouchement. Au bout de 12 mois après l'accouchement, cette proportion n'est plus que de 9 %. La durée moyenne de l'abstinence post-partum est de 5,9 mois et la moitié des femmes reprennent les rapports sexuels 3,0 mois (durée médiane) après l'accouchement. Lors de l'EDSMD 2003-2004, les valeurs de ces indicateurs étaient estimées respectivement à 6,7 mois et 3,3 mois.

Le tableau fournit également la proportion de naissances dont les mères sont considérées comme non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, en fonction de la durée écoulée depuis la naissance du dernier enfant. Pour 34 % des naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, les mères étaient en période d'insusceptibilité. Pour les deux tiers des naissances (67 %), les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité six à sept mois après la naissance d'un enfant. Mais à partir de douze mois après l'accouchement, cette proportion ne concerne plus que 37 % des naissances. La période d'insusceptibilité des femmes malgaches dure, en moyenne, 12,5 mois et pour 50 % des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 10,7 mois. On peut retenir que la période d'insusceptibilité est beaucoup plus déterminée par l'aménorrhée que par l'abstinence post-partum.

Le tableau 6.8 présente les durées médianes d'aménorrhée, et d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On ne note pas d'écarts importants selon l'âge des mères, que ce soit pour la durée d'aménorrhée post-partum ou pour la durée de l'abstinence post-partum. La durée médiane d'insusceptibilité est estimée à 10,4 mois chez les femmes de 15-29 ans contre 11,2 mois chez celles de 30-49 ans.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la durée d'aménorrhée est plus longue parmi les femmes du milieu rural que parmi celles du milieu urbain (10,3 mois contre 6,5 mois). C'est dans la capitale que cette durée est la plus courte (5,0 mois). Ces différences sont dues essentiellement aux différences de durée d'allaitement. Concernant la durée de l'abstinence post-partum, les écarts entre milieux sont plus faibles. La durée médiane de la période d'insusceptibilité est nettement plus longue en milieu rural que dans la capitale (11,0 mois contre 5,8 mois).

En ce qui concerne les régions, on note que c'est dans les régions de Vatovavy Fitovinany (13,6 mois) et Atsimo Atsinanana (13,8 mois) que la durée d'insusceptibilité est la plus longue. Ces deux régions se caractérisent aussi par de longues durées d'aménorrhée post-partum (respectivement 12,1 mois et 12,4 mois). À l'opposé, dans les régions de Boeny, la durée médiane de la période d'insusceptibilité ne dure que 7,7 mois et celle de la période de l'aménorrhée post-partum n'y est que de 6,8 mois.

D'autre part, on constate que la durée médiane de l'insusceptibilité post-partum diminue avec le niveau d'instruction des mères : de 12,1 mois chez les femmes qui n'ont aucune instruction, cette durée est estimée à 10,8 mois chez celles qui ont le niveau primaire et à 8,9 mois chez celles qui ont le niveau secondaire ou plus. Ce sont surtout les écarts de durée de la période d'aménorrhée qui expliquent les variations de la période d'insusceptibilité, les écarts des durées d'abstinence étant peu importants.

Tableau 6.8 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, suivant une naissance survenue au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum[1]
Âge de la mère			
15-29	9,4	3,1	10,4
30-49	10,7	3,0	11,2
Milieu de résidence			
Capitale	5,0	2,1	5,8
Autres Villes	7,4	4,0	8,6
Ensemble Urbain	6,5	3,0	8,0
Rural	10,3	3,0	11,0
Région			
Analamanga	6,5	1,6	9,1
Vakinankaratra	9,4	2,2	10,1
Itasy	9,8	2,2	10,5
Bongolava	8,2	2,5	8,9
Haute Matsiatra	10,8	2,8	10,9
Amoron'i Mania	10,6	3,4	11,2
Vatovavy Fitovinany	12,1	5,8	13,6
Ihorombe	9,5	3,3	10,3
Atsimo Atsinanana	12,4	2,9	13,8
Atsinanana	8,3	4,2	9,8
Analanjirofo	11,2	6,4	11,3
Alaotra Mangoro	10,0	2,4	11,1
Boeny	6,8	4,4	7,7
Sofia	8,8	4,1	11,5
Betsiboka	10,6	4,2	12,2
Melaky	9,7	4,8	10,8
Atsimo Andrefana	9,7	2,9	9,8
Androy	10,3	3,2	11,1
Anosy	10,0	2,4	11,1
Menabe	10,5	3,8	10,9
Diana	8,9	2,6	9,3
Sava	10,3	4,9	10,3
Niveau d'instruction			
Sans instruction	11,7	3,1	12,1
Primaire/Alphabét.	10,0	3,1	10,8
Secondaire ou plus	7,9	2,8	8,9
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	11,3	3,3	11,7
Second	10,7	3,6	11,5
Moyen	11,0	2,6	11,6
Quatrième	7,0	2,9	9,2
Le plus riche	7,7	2,5	8,5
Ensemble	9,9	3,0	10,7

Note: Les médianes sont basées sur le statut actuel.

[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance

6.6 MÉNOPAUSE

Les femmes cessent d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent le moment de la ménopause. Dans le cadre de l'EDSMD-IV, les femmes ont été considérées comme ménopausées lorsque, n'étant ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, elles n'avaient pas eu de règles pendant, au moins, six mois avant la période de l'enquête ou quand elles se sont déclarées elles-mêmes en ménopause. Les résultats sont présentés au tableau 6.9.

Au moment de l'enquête, 13 % des femmes âgées de 30-49 ans ont été considérées comme étant en ménopause : bien évidemment, la proportion de femmes ménopausées augmente avec l'âge, de 8 % chez celles de 30-34 ans, elle atteint 11 % à 40-41 ans, pour s'établir à 46 % à la fin de la période de procréation à 48-49 ans.

Tableau 6.9 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans en ménopause selon l'âge, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes en ménopause[1]	Effectif de femmes
30-34	7,7	2 497
35-39	7,8	2 132
40-41	10,8	842
42-43	14,7	610
44-45	16,7	644
46-47	26,4	558
48-49	45,6	559
Ensemble	13,4	7 841

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 7

Iarivony Randretsa

Les questions sur les préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, ainsi que les besoins futurs dans le domaine de la contraception à Madagascar aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances. Ce chapitre traitera des sujets suivants : le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, les besoins en matière de planification familiale, le nombre total d'enfants désirés et la planification de la fécondité.

Les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur ces préférences reflètent soit des points de vue éphémères qui sont exprimés sans grande conviction, ou elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille notamment celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de période de procréation, les réponses sont influencées immanquablement par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation que peut poser l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats obtenus peuvent néanmoins aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité à Madagascar, où la prévalence contraceptive, bien qu'en nette augmentation, reste encore faible et où les niveaux de la fécondité demeurent élevés. L'analyse présentée dans le présent chapitre porte uniquement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

7.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Au cours de l'enquête, une série de questions a été posée aux femmes et aux hommes actuellement en union pour obtenir des informations sur les attitudes concernant leur désir d'espacer ou de limiter leurs naissances. Le tableau 7.1 et le graphique 7.1 présentent les résultats selon le nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) au moment de l'enquête. Ainsi, on observe que quatre femmes sur dix (41 %) ne veulent plus d'enfant, et que plus de la moitié (53 %) désirent un enfant supplémentaire. Dans cette dernière catégorie, 32 % des femmes veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, et seulement 17 % des femmes veulent avoir un enfant rapidement, c'est-à-dire dans les deux ans. Au total, 73 % des femmes en union, celles ne voulant plus d'enfant (41 %) et celles désirant espacer la prochaine naissance (32 %) sont considérées comme des candidates potentielles à l'utilisation de la planification familiale. Il faut souligner que cette proportion de femmes candidates potentielles à la planification familiale a augmenté par rapport à l'EDSMD-III (29 %) mais qu'elle se situe pratiquement au même niveau que celui qui avait été observé à l'EDS de 1997 (32 %). Par ailleurs, la proportion de celles qui ne veulent plus d'enfant continue, certes d'augmenter, mais à un rythme très faible, la proportion passant de 37 % à l'EDS 1997 à 40 % à l'EDSMD-III et à 41 % à l'EDSMD-IV.

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans, actuellement en union, par nombre d'enfants vivants, selon le désir d'enfants supplémentaires, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

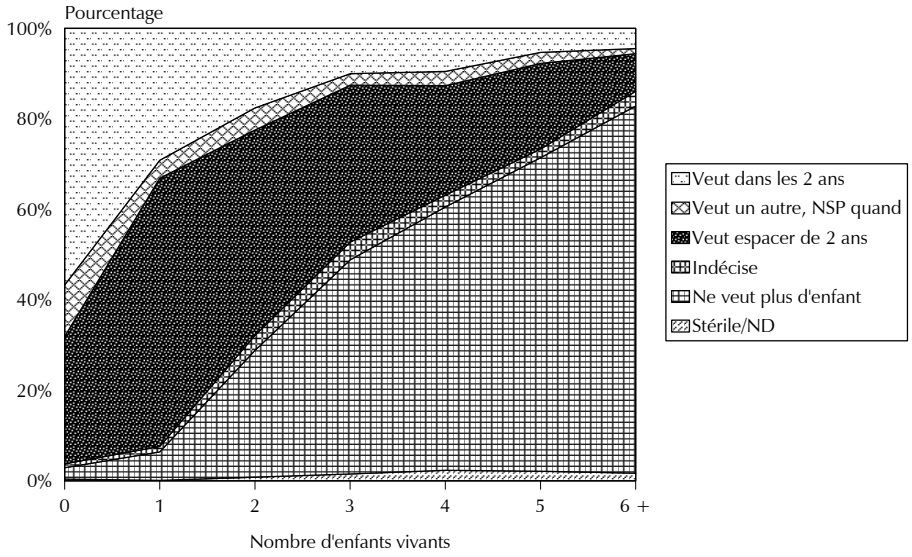
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble des femmes 15-49 ans	Hommes de 50-59 ans	Ensemble des hommes 15-59 ans
FEMMES[1]										
Veut un autre bientôt[2]	54,2	28,7	17,4	9,9	9,4	5,2	4,4	17,1	na	na
Veut un autre plus tard[3]	26,9	58,4	44,9	34,3	23,9	18,6	8,2	32,3	na	na
Veut un autre, NSP quand	10,9	3,9	4,8	2,5	3,1	2,4	1,1	3,8	na	na
Indécise	0,8	1,2	3,3	3,9	2,6	1,9	3,2	2,6	na	na
Ne veut plus d'enfant	2,4	6,2	27,7	46,8	57,5	68,1	80,0	41,4	na	na
Stérilisée[4]	0,3	0,1	0,8	1,5	2,1	2,1	1,7	1,2	na	na
S'est déclarée stérile	4,5	1,4	1,0	1,1	1,2	1,7	1,4	1,6	na	na
Manquant	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	na	na
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na	na
Effectif	1 139	1 983	2 173	2 031	1 536	1 157	2 020	12 039	na	na
HOMMES[5]										
Veut un autre bientôt[2]	53,4	33,0	21,0	19,0	11,8	12,1	8,0	22,5	11,8	20,9
Veut un autre plus tard[3]	35,0	57,7	48,7	34,4	30,8	18,8	14,5	35,9	3,2	31,1
Veut un autre, NSP quand	5,3	3,7	4,4	2,4	2,6	1,4	2,8	3,3	1,3	3,0
Indécis	1,5	1,0	1,7	3,5	3,0	3,5	3,3	2,4	1,9	2,4
Ne veut plus d'enfant	2,4	4,0	23,3	39,9	49,7	63,0	70,3	34,7	78,6	41,1
Stérilisé [4]	0,2	0,0	0,5	0,5	1,4	0,8	0,8	0,6	0,9	0,6
S'est déclaré stérile	0,9	0,1	0,1	0,0	0,5	0,3	0,0	0,2	1,8	0,5
Manquant	1,2	0,4	0,3	0,4	0,2	0,0	0,2	0,4	0,5	0,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	584	782	888	842	618	421	770	4 906	834	5 740

na = Non applicable
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle de la femme.

La proportion de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants vivants (graphique 7.1) : elle passe de 2 % chez les nullipares à 47 % chez celles qui ont 3 enfants et à 80 % chez celles qui en ont 6 ou plus. On note par ailleurs que la grande majorité (92 %) des femmes nullipares souhaite avoir un enfant, et la majorité (54 %) désire une naissance rapidement, dans les deux années à venir. Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre (91 %) est tout aussi élevé que celui des nullipares mais contrairement à ces dernières, la majorité des primipares souhaitent attendre, au moins, deux ans avant la prochaine naissance (58 %). En outre, au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue assez rapidement au profit de celles qui n'en veulent plus. En effet, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants passe de 92 % chez celles n'ayant aucun enfant à 47 % chez celles qui en ont déjà 3 et à 14 % chez les femmes qui ont 6 enfants ou plus.

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédente montre que la proportion de femmes sans enfant qui manifestent le désir d'avoir un enfant rapidement, c'est-à-dire dans moins de deux ans, a connu une baisse importante, passant de 83 % à l'EDSMD-III à 54 % à l'EDSMD-IV. Par contre, la proportion de celles qui souhaitent attendre deux années est passée de 6 % en 2003-2004 à 27 % en 2008-2009.

Graphique 7.1 **Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants**



Note : Le graphique inclut les femmes stérilisées

EDSMD-IV 2008-2009

En ce qui concerne les hommes en union de 15-49 ans, on constate que la proportion de ceux qui ne veulent plus d'enfants est légèrement inférieure à celle des femmes (35 % contre 41 %) ; à l'inverse, 62 % en souhaiteraient davantage. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 94 % parmi ceux qui ont 1 enfant, à 74 % parmi ceux qui ont 2 enfants et à 25 % parmi ceux en ayant, au moins, 6. Le besoin potentiel en matière de planification familiale chez les hommes en union de 15-49 ans est évalué à 71 % : 35 % ne veulent plus d'enfants et 36 % veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Le tableau 7.2 présente les proportions de femmes et d'hommes en union qui ne désirent plus avoir d'enfant (y compris les femmes et les hommes stérilisés) selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon le nombre d'enfants vivants. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont proportionnellement un peu plus nombreuses en milieu urbain (45 %) qu'en milieu rural (42 %). C'est dans la capitale que la proportion de femmes ne désirant plus d'enfant est la plus élevée (49 %). En outre, à parité égale, on constate que parmi les femmes qui ont déjà 3 enfants, 75 % des femmes du milieu urbain ne veulent plus d'enfants contre seulement 43 % en milieu rural. Dans la capitale, 83 % des femmes ayant 3 enfants souhaitent limiter leur descendance. Par ailleurs, les différences entre régions sont très marquées. En effet, dans celle d'Androy, seulement 12 % des femmes ne souhaitent plus d'enfants alors que dans la région de Vakinankaratra, près de six femmes sur dix souhaitent limiter la taille de leur famille (58 %). À la parité 5, seulement 10 % des femmes d'Androy veulent limiter leur descendance contre 92 % à Alaotra Mangoro et 95 % à Analamanga.

En fonction du niveau d'instruction, on constate un écart entre les femmes instruites et celles sans instruction. À parité égale, la proportion de femmes instruites qui souhaitent limiter leurs naissances est toujours supérieure à celle des femmes sans instruction : par exemple, à la parité 2, la proportion de femmes sans instruction qui ne veulent plus d'enfants est de 13 % contre 26 % parmi celles ayant un niveau primaire et 42 % parmi celles de niveau au moins secondaire. À la parité 3, ces proportions sont respectivement de 31 %, 40 % et 71 %. Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que la proportion de femmes souhaitant limiter la taille de leur famille augmente du quintile le plus pauvre au plus riche, variant de 31 % à 48 % dans le quatrième et à 47 % dans le plus riche. Quelle que soit la parité, les écarts sont importants.

Tableau 7.2 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6+		
Milieu de résidence									
Capitale	0,7	11,5	50,7	82,6	87,7	(96,8)	(95,4)	48,9	44,9
Autres Villes	3,8	9,5	35,6	69,2	77,4	84,3	89,9	42,8	31,2
Ensemble Urbain	2,6	10,3	42,1	75,0	80,6	88,6	91,6	45,2	36,7
Rural	2,7	5,3	25,0	42,5	56,3	68,7	81,0	42,1	35,0
Région									
Analamanga	1,5	9,1	48,4	75,2	87,1	94,7	96,8	53,4	49,6
Vakinankaratra	*	7,2	24,9	57,1	66,2	83,9	96,3	57,9	50,6
Itasy	(0,0)	1,2	20,1	53,9	75,1	84,5	93,3	55,1	49,6
Bongolava	(0,0)	0,0	26,9	50,7	76,9	85,2	94,9	52,3	49,1
Haute Matsiatra	4,3	6,4	25,6	40,9	47,7	58,8	87,7	42,6	27,9
Amoron'i Mania	(0,0)	4,9	28,4	54,3	60,8	63,2	80,3	47,7	41,1
Vatovavy Fitovinany	0,8	7,8	18,4	34,2	30,6	62,3	63,0	32,4	26,9
Ihorombe	0,0	0,5	16,1	32,2	50,4	(59,4)	69,2	29,7	22,3
Atsimo Atsinanana	(0,0)	0,4	12,8	12,5	28,5	40,9	68,6	26,7	20,5
Atsinanana	(0,0)	5,3	37,7	59,7	69,3	(56,2)	86,1	39,9	27,8
Analanjirofo	(3,2)	6,5	26,4	51,3	69,7	79,3	86,3	47,3	37,7
Alaotra Mangoro	*	8,7	32,0	40,7	71,6	92,0	85,2	47,8	42,9
Boeny	(13,4)	7,1	25,2	40,5	57,9	74,5	75,3	39,4	30,2
Sofia	2,8	7,2	13,2	18,1	57,1	75,7	90,7	38,5	26,7
Betsiboka	*	6,4	16,1	40,1	58,1	60,4	83,3	41,5	33,6
Melaky	4,6	5,5	14,6	24,9	36,4	53,4	60,9	28,4	24,1
Atsimo Andrefana	1,1	4,1	11,9	17,2	43,6	(50,1)	65,2	26,6	17,7
Androy	1,4	3,1	1,7	2,7	2,4	9,5	42,8	11,7	5,0
Anosy	15,7	3,8	12,6	22,3	27,5	51,8	53,7	26,7	25,4
Menabe	(2,7)	7,6	15,3	42,5	40,1	43,4	75,6	32,8	19,1
Diana	(2,8)	8,3	19,6	38,5	59,1	55,5	79,3	36,1	26,0
Sava	(0,0)	9,6	35,5	33,4	50,1	(70,0)	80,0	38,5	32,4
Niveau d'instruction									
Sans instruction	3,0	5,5	12,5	30,9	41,1	52,2	67,8	34,7	23,2
Primaire/Alphabét.	3,0	4,9	25,5	40,2	58,1	74,1	86,8	44,3	35,6
Secondaire ou plus	2,2	8,6	42,2	70,5	78,4	84,3	87,7	45,2	41,2
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	3,2	2,6	11,9	18,7	32,4	48,4	68,0	31,2	24,1
Second	1,5	4,2	20,7	30,6	48,4	64,9	78,1	38,9	30,6
Moyen	3,2	3,8	19,8	44,3	64,0	73,9	87,7	45,6	36,5
Quatrième	1,9	7,2	28,2	48,7	68,2	86,6	90,9	48,4	43,1
Le plus riche	3,2	10,7	47,3	75,6	83,5	89,3	97,2	47,4	40,8
Ensemble 15-49	2,7	6,3	28,6	48,2	59,5	70,3	81,7	42,6	35,3
Hommes 50-59	na	na	na	na	na	na	na	na	79,5
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	na	na	na	na	na	41,7

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
na = Non applicable.
[1] Y compris la grossesse actuelle.
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.

Le tableau 7.2 présente aussi les résultats concernant les hommes de 15-49 ans. On constate que la proportion de ceux qui souhaitent limiter leurs naissances est plus faible que celle observée parmi les femmes (35 % contre 43 %). De même que chez les femmes, on remarque que le milieu de résidence influe très légèrement sur le désir de limiter les naissances. En effet, en milieu urbain, 37 % d'hommes contre 35 % en rural ont déclaré vouloir limiter leur nombre d'enfants. C'est dans la capitale que la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfants est la plus élevée (45 %). On note enfin que le désir de limiter les naissances varie positivement avec le niveau d'instruction des hommes (23 % quand ils n'ont aucune instruction contre 41 % quand ils ont un niveau, au moins, secondaire) et avec le niveau de vie économique de leur ménage (24 % dans le quintile le plus pauvre contre 43 % dans le quatrième et 41 % dans le plus riche).

7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

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

Le tableau 7.3 présente les estimations des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception pour les femmes en union de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, ainsi que pour les femmes qui ne sont pas en union et pour l'ensemble des femmes. Rappelons que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception chez les femmes en union a connu une augmentation importante depuis 1997, passant de 19 % à 27 % à l'EDSMD-III pour atteindre 40 % à l'enquête actuelle. Corrélativement, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes en union continuent de diminuer passant de 26 % en 1997 à 24 % en 2003-2004 et à 19 % à l'enquête actuelle. On note peu d'écarts entre la proportion de femmes ayant des besoins pour espacer et la proportion de celles qui veulent limiter leur descendance (10 % contre 9 %), de même que pour les femmes dont les besoins sont actuellement satisfaits (19 % contre 21 %).

Si les femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 59 % (demande potentielle totale) ; la demande potentielle totale en matière de contraception parmi les femmes en union était estimée à 51 % lors de l'ENDS 1992, à 45 % à l'EDS 1997 et à 51 % à l'EDSMD-III. Cette demande potentielle totale en planification familiale (proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits auxquels s'ajoutent les femmes déjà utilisatrices) est orientée dans 29 % des cas vers l'espacement des naissances et dans 30 % des cas, vers la limitation. Actuellement chez les femmes en union, 68 % de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite à Madagascar alors qu'elle n'était que de 53 % en 2003-2004.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que c'est dans le groupe d'âges 15-19 ans que la proportion des besoins non satisfaits en planification familiale est la plus élevée (27 %), ces besoins étant orientés essentiellement vers l'espacement des naissances (26 %) : seulement 48 % de la demande potentielle totale de ces jeunes femmes est satisfaite. La proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits diminue ensuite pour rester quasiment stable entre 20 et 34 ans, oscillant autour de 16 % pour augmenter légèrement et atteindre 22 % à 40-44 ans ; au-delà, elle diminue pour ne concerner que 17 % des femmes de 45-49 ans. En outre, les résultats montrent que les besoins non satisfaits pour l'espacement sont plus élevés chez les femmes âgées de 15 à 29 ans que chez les plus âgées (26 % à 15-19 ans contre 8 % et moins à partir de 30-34 ans). À l'opposé, la proportion des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances augmente avec l'âge des femmes passant de 5 % à 25-29 ans à 20 % à 40-44 ans.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écarts importants (18 % de besoins non satisfaits en urbain contre 19 % en rural). Par contre, la demande potentielle totale en matière de planification familiale est plus élevée en milieu urbain (72 %) qu'en milieu rural (56 %), mais 76 % de cette demande est satisfaite en urbain, contre 66 % en rural. Au niveau des régions, les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient d'un minimum de 12 % dans les régions d'Ihorombe et d'Atsinanana à un maximum de 27 % dans celle de Vatovavy Fitovinany. Par ailleurs, on note que la région d'Analamanga présente la demande potentielle totale la plus élevée (76 %, mais 76 % de cette demande est satisfaite), alors qu'avec 27 %, la région d'Androy enregistre une demande potentielle totale particulièrement faible, dont seulement 16 % est satisfaite.

Tableau 7.3 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes actuellement en union, pourcentage de femmes qui ne sont pas actuellement en union, et pourcentage de l'ensemble des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande potentielle totale en planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)[2]			Demande potentielle totale en planification familiale			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif de femmes de 15-49 ans
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	25,7	1,2	26,9	23,5	1,1	24,6	49,2	2,3	51,5	47,8	1 332
20-24	15,7	1,5	17,3	32,5	4,4	36,9	48,2	5,9	54,2	68,1	2 058
25-29	11,4	5,1	16,5	29,0	13,4	42,4	40,5	18,5	58,9	72,0	2 285
30-34	8,4	8,0	16,3	20,8	26,1	46,9	29,1	34,1	63,2	74,2	2 089
35-39	5,2	14,0	19,3	9,2	40,0	49,2	14,4	54,0	68,5	71,8	1 764
40-44	2,2	19,6	21,8	2,6	41,5	44,1	4,9	61,1	65,9	66,9	1 390
45-49	1,9	15,5	17,4	0,6	25,4	25,9	2,5	40,9	43,3	59,8	1 121
Milieu de résidence											
Capitale	10,1	8,6	18,7	27,7	31,4	59,2	37,9	40,1	77,9	76,0	748
Autres Villes	9,1	7,7	16,8	28,0	23,1	51,1	37,1	30,8	67,9	75,3	1 150
Ensemble Urbain	9,5	8,0	17,5	27,9	26,4	54,3	37,4	34,4	71,8	75,6	1 898
Rural	10,5	8,6	19,1	17,3	19,9	37,2	27,8	28,5	56,3	66,1	10 140
Région											
Analamanga	9,2	9,2	18,3	24,5	33,6	58,1	33,7	42,7	76,4	76,0	2 115
Vakinankaratra	10,5	14,1	24,6	9,6	23,3	32,9	20,1	37,4	57,5	57,2	1 002
Itasy	5,7	7,3	13,0	22,0	36,6	58,5	27,6	43,9	71,5	81,9	526
Bongolava	7,9	7,1	15,0	20,2	36,8	57,0	28,1	43,9	72,0	79,2	348
Haute Matsiatra	10,3	6,1	16,4	21,2	22,7	43,9	31,5	28,8	60,3	72,8	640
Amoron'i Mania	13,9	10,2	24,1	17,8	23,6	41,4	31,7	33,8	65,5	63,2	393
Vatovavy Fitovinany	19,7	7,7	27,4	14,0	13,4	27,4	33,7	21,1	54,8	50,0	582
Ihorombe	7,3	4,3	11,5	13,6	11,3	24,9	20,8	15,6	36,4	68,3	230
Atsimo Atsinanana	15,6	7,2	22,7	6,4	5,9	12,3	22,0	13,1	35,0	35,1	345
Atsinanana	7,8	3,8	11,6	22,9	22,2	45,1	30,6	26,0	56,7	79,5	655
Analanjirofo	7,3	11,1	18,4	21,4	18,0	39,4	28,7	29,1	57,8	68,1	649
Alaotra Mangoro	7,7	11,8	19,5	20,8	22,7	43,5	28,5	34,5	63,0	69,1	662
Boeny	8,2	8,8	17,0	24,8	19,8	44,6	33,0	28,6	61,6	72,4	399
Sofia	8,9	8,3	17,2	22,6	13,2	35,8	31,5	21,5	53,0	67,6	709
Betsiboka	9,8	7,7	17,6	16,6	20,0	36,5	26,4	27,7	54,1	67,5	166
Melaky	11,5	4,8	16,3	13,8	10,8	24,5	25,3	15,6	40,9	60,0	126
Atsimo Andrefana	10,6	7,3	18,0	16,3	9,7	26,0	26,9	17,0	44,0	59,2	748
Androy	18,5	4,6	23,1	2,9	1,4	4,3	21,4	6,1	27,4	15,7	309
Anosy	13,4	5,8	19,2	19,7	10,5	30,2	33,1	16,3	49,5	61,1	349
Menabe	12,8	6,9	19,7	18,3	14,9	33,1	31,1	21,7	52,8	62,8	289
Diana	9,8	9,9	19,7	19,8	14,5	34,3	29,6	24,3	54,0	63,6	289
Sava	11,8	8,1	19,9	20,0	13,0	33,1	31,9	21,1	53,0	62,4	507
Niveau d'instruction											
Sans instruction	12,0	7,7	19,7	9,3	11,0	20,3	21,3	18,8	40,0	50,7	2 437
Primaire/Alphabét.	10,7	9,4	20,0	18,2	20,7	38,9	28,8	30,1	58,9	66,0	6 172
Secondaire ou plus	8,6	7,5	16,1	27,3	28,5	55,8	35,9	36,0	71,9	77,6	3 430
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	15,1	7,9	23,0	10,9	9,0	19,9	26,0	16,9	42,9	46,4	2 235
Second	11,6	9,7	21,3	14,2	14,3	28,5	25,8	24,0	49,8	57,3	2 259
Moyen	9,4	8,4	17,8	17,6	21,9	39,6	27,1	30,3	57,4	69,0	2 318
Quatrième	8,0	8,8	16,8	21,9	27,2	49,1	29,8	36,0	65,8	74,5	2 396
Le plus riche	8,4	7,9	16,3	27,8	29,6	57,3	36,2	37,5	73,7	77,8	2 831
Ensemble des femmes en union	10,4	8,5	18,9	19,0	21,0	39,9	29,3	29,5	58,8	67,9	12 039
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	4,1	0,9	5,0	9,0	4,0	13,0	13,1	4,9	17,9	72,3	5 336
Ensemble des femmes	8,4	6,2	14,6	15,9	15,8	31,7	24,3	21,9	46,2	68,4	17 375

[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 qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu; les femmes fécondes 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. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer, les femmes fécondes qui n'utilisent pas actuellement de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant, à moins qu'elles déclarent que ce ne serait pas un problème si elles apprenaient qu'elles étaient enceintes dans les semaines à venir. Les *besoins non satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas souhaitée, les femmes en aménorrhée qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale dont la dernière naissance n'était pas voulue et qui ne veulent plus d'enfants et les femmes fécondes qui ne sont, ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'*utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en considération ici.

On constate par ailleurs que la demande potentielle totale augmente avec l'amélioration du niveau d'instruction : 72 % pour les femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 59 % pour celles ayant un niveau d'instruction primaire et seulement 40 % pour celles n'ayant aucune instruction. De plus, dans 78 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes les plus instruites, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 66 % des cas pour les femmes de niveau primaire et 51 % pour les femmes sans instruction.

Selon le niveau de bien-être économique, les résultats montrent que les besoins non satisfaits sont plus importants chez les femmes des deux premiers quintiles (au moins 21 %). La demande potentielle totale est élevée dans les ménages du quintile le plus riche (74%) et dans 78 % des cas, elle est satisfaite pour ces femmes. Par contre, dans chacun des deux premiers quintiles, cette demande est beaucoup moins satisfaite (46 % dans le quintile le plus pauvre et 57 % dans le second).

Les résultats sont aussi présentés pour les femmes qui ne sont pas union. On constate que dans cette catégorie, 72 % de la demande en planification familiale est déjà satisfaite. En outre, la proportion de demande potentielle totale (18 %) est proche du niveau de leur utilisation contraceptive actuelle (13 %). Compte tenu du fait que la situation des femmes en union diffère totalement de celle des femmes qui ne sont pas en union, les résultats concernant l'ensemble des femmes présentent leurs propres particularités. Ainsi, alors que 23 % de l'ensemble des femmes malgaches utilisent actuellement la contraception moderne, 15 % ont des besoins non satisfaits : la demande potentielle totale en matière de planification familiale pourrait atteindre 32 % si toutes les femmes arrivaient à satisfaire leurs besoins en matière de planification familiale. Actuellement, 68 % de la demande en planification familiale est satisfaite. En outre, en ce qui concerne toujours l'ensemble des femmes, qu'il s'agisse de l'utilisation actuelle ou des besoins non satisfaits et, donc, de la demande potentielle totale, il faut noter que la contraception est aussi bien orientée vers l'espacement que vers la limitation des naissances. Ainsi, parmi les femmes susceptibles d'utiliser la contraception (46 %), 24 % le feraient avec l'objectif d'espacer leurs naissances contre 22 % pour les limiter.

7.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou son mari/partenaire, le nombre idéal d'enfants. Pour connaître ce nombre idéal d'enfants parmi les femmes et les hommes, on leur a posé l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant vivant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfant à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants vivants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, ils sont appelés à se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Face à cette situation, il peut être difficile pour les enquêtés de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Le tableau 7.4 présente les résultats. En premier lieu, il faut noter que 6 % des femmes et 5 % des hommes n'ont pu fournir une réponse numérique et ont donné à la place, des réponses telles que « ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou « N'importe quel nombre ». En second lieu, on remarque que le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour les femmes en union (respectivement 4,7 et 4,9) est proche de la parité actuelle des femmes (4,8) alors que lors des enquêtes précédentes, il était supérieur au nombre moyen d'enfants que les femmes avaient

effectivement eus. En outre, ce nombre idéal d'enfants tend à diminuer passant de 5,5 à l'ENDS 1992, à 5,3 à l'EDS 1997 et à 4,8 à l'EDSMD-III alors que celui déclaré par les femmes en union était respectivement de 5,9, 5,7 et 5,1, signe probable d'une évolution des comportements en matière de fécondité. En troisième lieu, la distribution des tailles idéales déclarées révèle que pour près d'une femme sur trois (29 %), le nombre idéal ne dépasserait pas 3 enfants ; cependant, pour plus d'une femme sur quatre (26 %) le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. On constate comme à la précédente enquête que pour 29 % des femmes sans enfant et pour 43 % de celles en ayant 4, le nombre idéal d'enfants est de 4. Enfin, chez les hommes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 5,1 enfants pour l'ensemble des hommes et de 5,4 enfants pour les hommes en union.

Tableau 7.4 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon le nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, par nombre d'enfants vivants, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Nombre d'enfants vivants							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				FEMMES[1]				
0	1,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4
1	1,1	2,1	0,5	0,4	0,0	0,0	0,1	0,8
2	23,2	19,2	14,2	5,1	2,0	0,7	0,9	11,8
3	22,1	22,1	18,6	22,6	4,0	3,9	1,8	15,7
4	28,5	30,3	37,6	34,0	43,1	22,6	15,3	30,3
5	6,5	6,2	7,0	11,3	10,2	21,9	7,8	8,9
6+	13,8	16,6	18,5	21,0	34,5	42,0	59,4	26,2
Réponses non numériques	3,7	3,2	3,6	5,4	6,1	8,5	14,5	5,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 084	2 796	2 705	2 410	1 789	1 314	2 277	17 375
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2]:								
Ensemble	3,8	4,0	4,3	4,5	5,2	5,8	6,8	4,7
Effectif	3 934	2 705	2 607	2 279	1 681	1 202	1 947	16 355
Actuellement en union	4,2	4,1	4,3	4,5	5,2	5,8	6,8	4,9
Effectif	1 102	1 933	2 109	1 933	1 451	1 067	1 727	11 323
				HOMMES[3]				
0	0,4	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,2	0,2
1	0,4	0,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
2	19,4	11,1	11,6	4,2	2,5	2,9	0,9	11,4
3	20,7	21,3	16,2	19,0	4,8	3,1	2,6	15,8
4	27,3	31,5	37,3	34,0	34,9	18,1	11,1	28,3
5	8,4	9,9	9,5	12,2	11,7	23,6	9,8	10,4
6+	19,5	22,5	21,7	26,8	41,3	47,6	63,8	29,0
Réponses non numériques	4,0	2,9	3,1	3,5	4,9	4,7	11,7	4,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 003	926	963	887	642	437	786	7 645
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans[2]:								
Ensemble	4,4	4,7	4,7	5,0	5,7	6,5	7,4	5,1
Effectif	2 884	900	933	857	611	416	694	7 295
Actuellement en union	4,7	4,6	4,7	5,0	5,7	6,5	7,4	5,4
Effectif	568	761	859	812	587	401	679	4 667
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59[2]:								
Ensemble	4,4	4,7	4,7	5,0	5,7	6,4	7,7	5,2
Effectif	2 901,2	926,0	996,7	927,9	674,9	544,9	1 057,1	8 120,5
Actuellement en union	4,8	4,6	4,7	5,0	5,6	6,4	7,7	5,6
Effectif	585,2	787,6	922,2	883,3	651,5	529,7	1 041,8	5 401,3

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants inclut un enfant supplémentaire si la femme de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des femmes est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs femmes).

D'une façon générale, on note une corrélation entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille : en effet, la taille idéale passe de 3,8 enfants parmi les femmes sans enfant à 6,8 parmi celles en ayant 6 ou plus. Chez les femmes en union, cette taille idéale de la famille varie, respectivement, de 4,2 enfants à 6,8 enfants. Parmi les hommes de 15-49 ans, on note que la taille idéale passe de 4,4 enfants chez ceux n'en ayant pas à 7,4 enfants parmi ceux en ayant 6 ou plus. Chez les hommes en union, cette taille passe, respectivement, de 4,7 à 7,4 enfants. Il est difficile d'attribuer la modification réelle de l'idéal à un effet de génération (réduction de l'idéal déclaré aux parités faibles) ou à un effet d'âge, c'est-à-dire à l'évolution à la hausse de l'idéal de la femme et de l'homme au fur et à mesure qu'ils prennent de l'âge et que leur descendance se constitue.

Le tableau 7.5 présente le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques et économiques. Tout d'abord, on constate que des générations les plus anciennes aux plus récentes, le nombre idéal d'enfants diminue, passant de 5,8 parmi celles de 45-49 ans à 4,1 parmi celles de 15-19 ans. On peut penser que les jeunes femmes ont un réel désir de limiter leurs naissances et l'on devrait s'attendre à une baisse continue de la fécondité à moyen ou long terme. Cependant, par rapport à la précédente enquête, on ne remarque pas de différence de ce nombre idéal dans les groupes d'âges.

Pour l'ensemble des femmes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction, l'indice de bien-être économique et la région. Les femmes du milieu urbain souhaitent une famille bien moins nombreuse que celles du milieu rural. L'écart absolu entre les deux milieux est de 1,5 enfant. Par rapport à l'instruction, on constate que le nombre idéal d'enfants diminue à mesure que le niveau augmente : il varie de 6,4 enfants pour celles sans niveau d'instruction à 4,8 chez celles ayant le niveau primaire et à 3,5 chez celles de niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que l'amélioration du niveau économique du ménage s'accompagne d'une tendance favorable à une descendance plus réduite. L'écart absolu du nombre idéal d'enfants est 1,6 enfants entre les femmes des ménages les plus riches et celles des plus pauvres.

Selon la région, on relève des disparités importantes. Cinq groupes bien distincts se détachent : les deux régions d'Analamanga et d'Atsinanana qui se caractérisent par le nombre idéal d'enfants le plus faible (respectivement 3,3 et 3,7 enfants). C'est également dans ces deux régions que l'on a observé les niveaux de fécondité les plus faibles (respectivement 3,4 et 3,0). Le second groupe est formé de onze régions avec un nombre idéal compris entre 4 et 5 enfants (Vakinankaratra, Itasy,

Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Moyenne	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	4,1	3 813
20-24	4,3	2 728
25-29	4,5	2 635
30-34	4,8	2 350
35-39	5,0	1 972
40-44	5,3	1 565
45-49	5,8	1 292
Milieu de résidence		
Capitale	3,1	1 095
Autres Villes	3,6	1 838
Ensemble Urbain	3,4	2 933
Rural	4,9	13 421
Région		
Analamanga	3,3	2 943
Vakinankaratra	4,3	1 403
Itasy	4,4	705
Bongolava	4,1	463
Haute Matsiatra	4,5	781
Amoron'i Mania	4,6	509
Vatovavy Fitovinany	5,5	722
Ihorombe	5,9	301
Atsimo Atsinanana	6,6	505
Atsinanana	3,7	1 050
Analanjirofo	4,3	920
Alaotra Mangoro	4,0	854
Boeny	4,4	589
Sofia	4,9	1 004
Betsiboka	5,1	240
Melaky	5,6	168
Atsimo Andrefana	6,4	857
Androy	9,2	404
Anosy	6,5	424
Menabe	5,7	381
Diana	4,6	420
Sava	4,7	713
Niveau d'instruction		
Sans instruction	6,4	2 860
Primaire/Alphabét.	4,8	8 085
Secondaire ou plus	3,5	5 409
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,3	2 846
Second	5,4	2 928
Moyen	4,7	3 068
Quatrième	4,2	3 275
Le plus riche	3,3	4 238
Ensemble	4,7	16 355

[1] Le tableau est basé sur les femmes ayant donné des réponses numériques.

Bongolava, Haute Matsiatra, Amoron'i Mania, Alaotra Mangoro, Analajirofo, Boeny, Sofia, Diana, Sava) : le troisième groupe est composé de cinq régions avec un idéal d'enfants compris entre 5 et 6 (Ihorombe, Vatovavy Fitovinany, Betsiboka, Melaky, Menabe) : le quatrième groupe est formé de trois régions avec un idéal d'enfants compris entre 6 et 7 (Atsimo Atsinanana, Anosy, Atsimo Andrefana) et enfin le dernier groupe formé de la seule région d'Androy avec un nombre idéal d'enfants très élevé (9,2). Rappelons qu'avec un ISF de 6,4, cette dernière région se caractérise par l'un des niveaux de fécondité les plus élevés du pays.

7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) ont été posées. Ces questions avaient 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. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. 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 trois dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir, par la suite, un enfant auquel on s'est attaché.

D'après le tableau 7.6, plus de neuf naissances sur dix (95%) étaient désirées. La grande majorité de ces naissances (87 %) se sont produites au moment voulu et dans 8 % des cas les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. À l'opposé, dans 5 % des cas, les naissances n'étaient pas désirées. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment désiré, bien que pour les rangs 1 et 4 et plus, les proportions de naissances voulues au moment soient un peu plus faibles que pour les autres rangs. Il faut noter que les naissances de rang 4 ou plus semblent être bien mieux planifiées que lors de l'EDSMD-III. En effet, les résultats de la précédente enquête ont montré que seulement 77 % des naissances de rang 4 ou plus s'étaient produites au moment voulu contre 83 % à l'enquête actuelle.

Tableau 7.6 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance	Statut de la naissance				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant		
Rang de naissance						
1	87,7	9,0	2,3	0,9	100,0	3 214
2	91,5	6,4	1,5	0,6	100,0	2 695
3	89,7	8,2	1,8	0,3	100,0	2 201
4+	83,4	7,3	8,4	1,0	100,0	6 013
Âge de la mère à la naissance						
<20	86,0	10,6	2,2	1,2	100,0	2 990
20-24	90,5	7,3	1,6	0,6	100,0	3 632
25-29	89,1	7,2	3,2	0,5	100,0	3 147
30-34	85,3	6,8	7,0	0,8	100,0	2 195
35-39	82,3	6,6	10,1	1,0	100,0	1 526
40-44	75,2	3,6	20,0	1,2	100,0	565
45-49	82,6	1,8	15,6	0,0	100,0	69
Ensemble	86,9	7,7	4,6	0,8	100,0	14 124

Les résultats selon l'âge de la mère montrent que c'est toujours parmi les femmes de 20-24 ans que les naissances sont les mieux planifiées (91 %) ; en effet, cette proportion était de 90 % à l'EDSMD-III et la proportion d'enfants non désirés dans ce groupe d'âges représentait moins de 2 % des naissances. À l'opposé, seulement 75 % des naissances de femmes de 40-44 ans se sont produites au moment voulu ; dans ce groupe d'âges, 20 % des naissances n'étaient pas désirées. On a constaté le même résultat lors de la précédente enquête en 2003-2004 : seulement 65 % des naissances de

femmes âgées de 40-44 ans ne s'étaient pas produites au moment escompté et 26 % n'étaient pas désirées.

Le tableau 7.7 présente une comparaison de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et de l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Ainsi, si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes malgaches serait de 4,2 au lieu de 4,8 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur à la fécondité réelle et au nombre d'enfants déclaré comme idéal par les femmes (4,7) met en évidence de nouveau l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et qu'il reste à satisfaire.

On peut noter que l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF. Par ailleurs, l'ISFD varie de la même façon que l'ISF selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Ainsi, c'est parmi les femmes du milieu rural (4,5), celles des régions d'Androy et de Vatovavy Fitovinany (6,2), d'Atsimo Atsinanana (6,1), d'Atsimo Andrefana (5,7) et de Haute Matsiatra et d'Amoron'i Mania (5,6 dans les deux cas) ainsi que parmi les femmes sans instruction (5,7) et celles des ménages les plus pauvres (6,2) que l'ISFD est le plus élevé. L'écart entre l'ISF et l'ISFD est généralement peu important ; cependant on note qu'il est beaucoup plus élevé qu'ailleurs dans les régions de Vakinankaratra et d'Analanjirofo (moins 0,9 enfant), de Sofia (moins 1,0 enfant) et d'Itasy (moins 1,2 enfant).

Tableau 7.7 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désirée (ISFD)	Taux de fécondité (ISF)
Milieu de résidence		
Capitale	2,2	2,7
Autres Villes	2,7	3,0
Ensemble Urbain	2,5	2,9
Rural	4,5	5,2
Région		
Analamanga	2,8	3,4
Vakinankaratra	4,4	5,3
Itasy	4,3	5,5
Bongolava	3,2	3,8
Haute Matsiatra	5,6	6,4
Amoron'i Mania	5,6	6,1
Vatovavy Fitovinany	6,2	6,5
Ihorombe	5,2	5,9
Atsimo Atsinanana	6,1	6,3
Atsinanana	2,7	3,0
Analanjirofo	3,7	4,6
Alaotra Mangoro	4,2	5,0
Boeny	3,9	4,5
Sofia	3,4	4,4
Betsiboka	4,3	4,7
Melaky	4,1	4,7
Atsimo Andrefana	5,7	6,2
Androy	6,2	6,4
Anosy	5,2	5,5
Menabe	4,4	4,8
Diana	3,2	3,7
Sava	3,7	4,5
Niveau d'instruction		
Sans instruction	5,7	6,4
Primaire/Alphabét.	4,6	5,3
Secondaire ou plus	2,7	3,1
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	6,2	6,8
Second	5,2	5,9
Moyen	4,3	5,1
Quatrième	3,6	4,4
Le plus riche	2,4	2,7
Ensemble	4,2	4,8

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 4.2.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 8

Rathavuth Hong et Monique Barrère

Les soins de santé qu'une mère reçoit au cours de sa grossesse, au moment et immédiatement après l'accouchement sont très importants pour, non seulement, sa survie et son bien-être mais aussi pour celui de l'enfant. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals et les conditions d'accouchement ainsi que ceux concernant les problèmes qui limitent l'accès des femmes aux soins de santé. Les résultats présentés dans ce chapitre permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et, d'une manière générale, en santé de la reproduction. En outre, la comparaison des résultats de l'EDSMD-IV avec ceux des enquêtes précédentes permet l'évaluation et la planification des politiques et des programmes dans le domaine de la santé de la reproduction.

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

8.1.1 Soins prénatals

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement. Au cours de l'EDSMD-IV, pour la naissance vivante la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé aux femmes si, durant la grossesse, elles avaient reçu des soins prénatals.

Les données du tableau 8.1 présentent la répartition des femmes qui se sont rendues en consultation prénatale. On constate qu'à Madagascar, une proportion élevée de femmes ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé (86 %). Cependant, ce niveau élevé cache certaines disparités. En effet, la couverture en soins prénatals varie de 85 % en milieu rural à 95 % en milieu urbain et c'est dans la capitale qu'elle atteint le niveau maximum (96 %). On constate également des écarts entre les régions : dans les régions d'Analamanga et d'Alaotra Mangoro, la quasi-totalité des femmes ont reçu des soins prénatals (respectivement, 96 % et 97 %). À l'opposé, dans les régions d'Androy et de Melaky, ces proportions ne sont que de respectivement 65 % et 69 %. À ces disparités géographiques s'ajoutent des disparités en fonction du niveau d'instruction de la mère et des disparités économiques. En effet, on constate que la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals augmente avec le niveau d'instruction, variant d'un minimum de 71 % parmi celles sans instruction à 89 % parmi celles ayant un niveau primaire et à un maximum de 96 % parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire. De même, du quintile le plus pauvre au plus riche, la proportion de femmes qui ont reçu des soins prénatals varie de 73 % dans le plus pauvre à 97 % dans le plus riche.

Ces consultations prénatales ont été dispensées, dans la majorité des cas, par des infirmières ou des sages-femmes (60 %) et dans 27 % des cas par des médecins, les accoucheuses traditionnelles n'étant intervenues que dans 5 % des cas seulement. Cependant, dans la capitale, parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche, la proportion de dernières naissances qui ont bénéficié de soins prénatals, dispensés par un médecin, est plus élevée que la moyenne (respectivement, 53 %, 31 % et 32 % contre une moyenne de 27 %).

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire consulté durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme/ assistant médical	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Personne	Total[1]	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par du personnel formé	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	21,8	61,0	5,9	0,0	11,0	100,0	82,8	1 698
20-34	28,2	59,2	4,2	0,1	8,1	100,0	87,4	5 427
35-49	25,7	60,5	3,7	0,0	9,7	100,0	86,3	1 537
Rang de naissance								
1	26,1	62,6	4,2	0,1	7,0	100,0	88,6	1 854
2-3	27,2	60,5	4,3	0,1	7,8	100,0	87,6	3 023
4-5	28,0	58,3	3,9	0,2	9,3	100,0	86,4	1 850
6+	24,5	57,5	5,5	0,0	12,3	100,0	82,0	1 935
Milieu de résidence								
Capitale	53,0	42,5	1,8	0,2	1,9	100,0	95,6	371
Autres Villes	21,9	72,4	1,5	0,2	3,9	100,0	94,2	705
Ensemble Urbain	32,6	62,1	1,6	0,2	3,3	100,0	94,7	1 076
Rural	25,7	59,5	4,9	0,1	9,8	100,0	85,1	7 586
Région								
Analamanga	46,2	50,2	1,8	0,1	1,6	100,0	96,4	1 175
Vakinankaratra	40,0	44,8	8,1	0,2	6,9	100,0	84,8	756
Itasy	29,2	65,9	3,7	0,0	1,1	100,0	95,1	383
Bongolava	55,9	32,1	3,4	0,0	8,7	100,0	87,9	217
Haute Matsiatra	34,0	55,6	2,9	0,0	7,4	100,0	89,6	526
Amoron'i Mania	25,1	65,0	1,3	0,0	8,7	100,0	90,0	334
Vatovavy Fitovinany	6,9	66,8	13,4	0,0	12,9	100,0	73,7	514
Ihorombe	2,5	80,9	2,7	0,0	13,8	100,0	83,4	182
Atsimo Atsinanana	11,6	59,4	3,0	0,2	24,3	100,0	71,0	351
Atsinanana	31,5	57,7	2,9	0,0	7,8	100,0	89,2	428
Analanjirofo	42,0	48,0	2,1	0,0	7,6	100,0	90,0	435
Alaotra Mangoro	19,9	77,2	0,1	0,0	2,8	100,0	97,1	501
Boeny	13,5	75,6	2,8	0,0	8,1	100,0	89,1	295
Sofia	17,0	72,0	5,2	0,0	5,7	100,0	89,0	509
Betsiboka	34,3	54,1	4,1	0,0	7,5	100,0	88,4	131
Melaky	2,9	66,4	6,9	0,0	23,8	100,0	69,3	87
Atsimo Andrefana	12,4	65,4	7,0	0,3	14,6	100,0	77,8	532
Androy	7,8	56,9	10,1	0,2	24,7	100,0	64,8	262
Anosy	8,2	65,3	7,2	0,0	18,8	100,0	73,5	273
Menabe	17,0	60,2	6,4	0,0	16,3	100,0	77,2	210
Diana	13,5	74,7	2,0	0,8	9,0	100,0	88,2	176
Sava	30,1	58,8	2,5	0,0	7,6	100,0	89,0	382
Niveau d'instruction de la mère								
Sans instruction	17,5	53,4	9,0	0,2	19,3	100,0	70,9	1 971
Primaire/Alphabét.	28,5	60,3	4,0	0,0	7,2	100,0	88,8	4 772
Secondaire ou plus	30,9	65,2	1,0	0,2	2,7	100,0	96,0	1 919
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	14,4	58,6	7,6	0,1	19,0	100,0	72,9	2 026
Second	26,1	56,7	5,9	0,1	11,1	100,0	82,8	1 853
Moyen	30,4	58,8	5,0	0,0	5,7	100,0	89,2	1 744
Quatrième	33,1	61,3	1,7	0,0	3,7	100,0	94,5	1 605
Le plus riche	32,2	65,0	0,6	0,2	1,9	100,0	97,2	1 434
Ensemble	26,5	59,8	4,5	0,1	9,0	100,0	86,3	8 662

Note: Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié a été pris en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non déterminés.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 49 % ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées et cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (71 % contre 46 %). Dans la capitale, cette proportion atteint 78 % et seulement 67 % dans les Autres Villes. Dans 37 % des cas, les femmes n'ont effectué que 2 à 3 visites et une faible proportion n'en a effectué qu'une (4 %). En ce qui concerne le stade de la grossesse à la première visite, on constate que, dans seulement 27 % des cas, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. En outre, cette proportion varie entre les milieux de résidence (49 % en milieu urbain contre 24 % en milieu rural). Le tableau 8.2 présente également le nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale : celui-ci est estimé à 4,8 pour l'ensemble des femmes et il est plus élevé en milieu rural qu'urbain (4,9 contre 4,0).

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Milieu de résidence				
Visites prénatales	Capitale	Autres Villes	Ensemble Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de visites prénatales					
Aucune	1,9	3,9	3,3	9,8	9,0
1	3,2	1,7	2,2	3,9	3,7
2-3	15,3	25,6	22,1	39,1	37,0
4+	77,6	66,7	70,5	46,3	49,3
NSP/manquant	1,9	2,0	2,0	0,9	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première visite prénatale					
Pas de soins prénatals	1,9	3,9	3,3	9,8	9,0
<4	62,1	42,2	49,1	24,4	27,4
4-5	27,3	41,0	36,3	43,1	42,2
6-7	6,6	11,5	9,8	20,0	18,7
8+	1,0	0,7	0,8	1,7	1,6
NSP/manquant	1,1	0,6	0,8	1,1	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	371	705	1 076	7 586	8 662
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite (pour celles ayant eu des soins prénatals)	3,7	4,2	4,0	4,9	4,8
Ensemble des femmes ayant bénéficié de soins prénatals	362	676	1 039	6 830	7 869

Types de soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examens effectués pendant les consultations mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Au cours de l'EDSMD-IV, on a donc collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse et si certains examens médicaux avaient été effectués. En outre, on a cherché à savoir si les femmes avaient reçu des compléments nutritionnels tels que le fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont pris pour la naissance la plus récente:			Parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant effectué certains examens:					
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médica-ments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Informées des signes de complica-tion de la grossesse	Pesées	Tension artérielle vérifiée	Urine prélevée	Sang prélevé	Effectif de femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la naissance de l'enfant									
<20	55,7	40,7	1 698	43,9	87,2	79,5	25,5	26,8	1 507
20-34	60,3	39,1	5 427	50,5	88,0	81,1	30,4	32,2	4 979
35-49	57,5	39,0	1 537	47,2	89,4	79,8	30,9	28,9	1 382
Rang de naissance									
1	61,5	41,8	1 854	49,2	88,1	82,0	31,5	35,9	1 723
2-3	62,3	39,9	3 023	49,7	89,1	83,6	34,9	36,5	2 781
4-5	57,6	39,3	1 850	49,0	87,4	79,8	28,4	26,7	1 673
6+	52,4	36,5	1 935	46,1	87,0	74,9	19,9	19,1	1 692
Milieu de résidence									
Capitale	73,4	24,4	371	59,5	92,3	96,8	84,4	87,9	362
Autres Villes	71,1	48,6	705	65,5	95,6	93,1	66,2	66,9	676
Ensemble Urbain	71,9	40,3	1 076	63,4	94,4	94,4	72,6	74,2	1 039
Rural	57,0	39,3	7 586	46,4	87,1	78,5	23,0	23,9	6 830
Région									
Analamanga	74,2	34,4	1 175	54,7	89,1	87,9	58,1	64,8	1 155
Vakinankaratra	50,9	18,3	756	60,7	89,1	82,4	17,4	24,8	705
Itasy	65,1	36,1	383	36,9	88,5	75,0	17,4	24,4	379
Bongolava	65,3	43,5	217	21,7	92,6	82,3	4,9	13,4	198
Haute Matsiatra	52,8	61,4	526	61,7	85,8	80,9	34,1	33,7	487
Amoron'i Mania	58,1	52,9	334	61,7	86,9	77,1	18,9	21,3	305
Vatovavy Fitovinany	49,6	43,5	514	43,1	76,6	65,5	23,6	23,8	448
Ihorombe	60,6	38,8	182	34,6	95,3	88,1	7,9	8,6	157
Atsimo Atsinanana	46,5	51,2	351	45,2	87,7	67,4	10,0	16,6	261
Atsinanana	65,5	34,8	428	56,3	95,6	90,9	38,5	41,5	394
Analanjirofo	60,5	45,3	435	50,3	84,3	79,7	33,1	21,9	401
Alaotra Mangoro	71,6	39,9	501	48,7	95,0	90,3	20,6	28,1	487
Boeny	57,7	47,7	295	39,6	87,5	80,4	60,2	51,3	271
Sofia	67,0	41,1	509	32,6	88,9	87,8	35,0	17,0	480
Betsiboka	58,2	35,4	131	34,2	88,8	81,2	25,9	25,4	121
Melaky	39,7	32,5	87	40,7	82,2	67,1	15,6	13,0	66
Atsimo Andrefana	61,2	38,5	532	56,5	86,5	79,9	14,2	14,5	452
Androy	39,0	20,9	262	41,0	74,3	58,3	12,8	12,2	197
Anosy	48,6	48,3	273	43,6	87,4	73,1	24,6	23,2	220
Menabe	46,9	39,3	210	43,5	86,0	70,7	29,8	36,6	175
Diana	58,1	40,5	176	56,7	94,1	83,0	41,0	36,0	160
Sava	43,6	39,3	382	40,4	90,0	76,2	19,8	16,4	349
Niveau d'instruction de la mère									
Sans instruction	42,9	31,9	1 971	41,1	79,6	69,2	14,4	14,3	1 578
Primaire/Alphabét.	58,6	40,6	4 772	46,5	89,1	81,0	25,6	26,5	4 425
Secondaire ou plus	75,9	44,2	1 919	60,1	92,7	89,1	51,6	54,0	1 865
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	44,9	36,1	2 026	41,3	82,4	71,1	13,1	14,1	1 634
Second	53,3	40,5	1 853	42,1	84,4	77,5	21,5	18,4	1 644
Moyen	59,1	39,4	1 744	46,4	87,9	78,0	21,2	19,9	1 643
Quatrième	65,8	41,7	1 605	53,0	91,6	84,8	28,6	33,0	1 543
Le plus riche	77,8	40,3	1 434	62,9	95,1	93,6	68,9	73,8	1 405
Ensemble	58,9	39,4	8 662	48,7	88,1	80,6	29,5	30,6	7 869

En premier lieu, on constate que parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, près d'une sur deux (49 %) a déclaré avoir été informée des signes de complications de la grossesse. On note certains écarts en fonction des caractéristiques, les femmes des Autres Villes (66 %), les plus instruites (60 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (63 %) ayant plus fréquemment que les autres reçu ce type d'informations. Concernant les examens médicaux, on relève qu'une proportion élevée de femmes ont été pesées (88 %) et que dans 81 % des cas, la tension artérielle a été vérifiée. Par contre, un prélèvement d'urine n'a été effectué que dans 30 % des cas et un prélèvement sanguin dans 31 % des cas. Globalement, on note une amélioration du contenu des soins prénatals depuis la dernière enquête.

En outre, les résultats montrent que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 59 % ont déclaré avoir pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop contre 32 % en 2003-2004. Cependant, il faut souligner que parmi les femmes du quintile le plus pauvre et parmi celles sans instruction, cette proportion est plus faible (respectivement, 45 % et 43 %). Les résultats montrent aussi que moins de deux femmes sur cinq (39 %) ont pris des médicaments contre les parasites intestinaux. C'est dans la capitale et dans les régions de Vakinankaratra et d'Androy que cette proportion est la plus faible (respectivement, 24 %, 18 % et 21 %).

Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles, recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés et/ou non désinfectés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans 70 à 90 % des cas. C'est cependant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé si la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse de sa dernière naissance ou au moins deux injections, la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance, ou, au moins, trois injections, la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance, ou, au moins, quatre injections, la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance, ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

Les résultats présentés au tableau 8.4 indiquent que 47 % des femmes ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse ; cependant, dans 70 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus au cours de la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance de l'enfant			
<20	57,3	65,8	1 698
20-34	47,0	71,8	5 427
35-49	37,9	69,7	1 537
Rang de naissance			
1	64,4	69,0	1 854
2-3	49,5	72,3	3 023
4-5	39,5	69,3	1 850
6+	35,3	69,1	1 935
Milieu de résidence			
Capitale	48,0	74,0	371
Autres Villes	60,8	83,3	705
Ensemble Urbain	56,4	80,1	1 076
Rural	46,1	68,9	7 586
Région			
Analamanga	44,4	75,5	1 175
Vakinankaratra	32,7	72,8	756
Itasy	40,5	84,5	383
Bongolava	56,3	78,0	217
Haute Matsiatra	35,8	73,4	526
Amoron'i Mania	31,7	70,2	334
Vatovavy Fitovinany	52,4	69,9	514
Ihorombe	52,3	72,0	182
Atsimo Atsinanana	41,5	53,6	351
Atsinanana	53,6	66,5	428
Analanjirofo	42,9	56,3	435
Alaotra Mangoro	56,8	78,1	501
Boeny	46,6	64,3	295
Sofia	71,6	79,7	509
Betsiboka	51,5	62,3	131
Melaky	38,6	53,3	87
Atsimo Andrefana	50,3	66,9	532
Androy	44,6	58,8	262
Anosy	55,4	74,0	273
Menabe	47,6	64,3	210
Diana	62,0	74,8	176
Sava	53,2	60,5	382
Niveau d'instruction de la mère			
Sans instruction	42,2	57,3	1 971
Primaire/Alphabét.	47,2	71,7	4 772
Secondaire ou plus	53,2	80,0	1 919
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	45,1	59,0	2 026
Second	46,8	66,8	1 853
Moyen	46,0	72,7	1 744
Quatrième	46,5	76,3	1 605
Le plus riche	54,1	80,9	1 434
Ensemble	47,4	70,3	8 662

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

La proportion de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal est plus élevée parmi celles de 20-34 ans (72 %) que parmi les autres, en particulier les plus jeunes (66 % à moins de 20 ans). En fonction du rang de naissance, on constate que c'est pour les rangs 2-3 que les femmes ont le plus fréquemment reçu une protection complète contre cette maladie. La couverture vaccinale varie aussi selon le milieu de résidence, d'un maximum de 83 % dans les Autres Villes à un minimum de 69 % en rural. Les résultats selon les régions font également apparaître des variations importantes ; c'est dans la région d'Itasy que la proportion de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal est, de loin, la plus élevée (85 %). En revanche, dans la région de Melaky, cette proportion n'est que de 53 %. Enfin, les résultats montrent que la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal varie de manière importante en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique des femmes : d'un minimum de 57 % parmi les femmes sans instruction, la proportion de dernières naissances protégées contre le tétanos néonatal passe à 72 % parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et atteint un maximum de 80 % parmi les plus instruites. De même, de 59 % dans les ménages les plus pauvres, la proportion de femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal atteint 73 % dans le quintile moyen et se situe à 81 % dans le plus riche.

8.1.2 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, un peu plus d'un tiers se sont déroulées en établissement de santé (35 %), principalement dans le secteur public (33 % contre 3 % pour le secteur privé) (tableau 8.5). À l'opposé, dans 64 % des cas, les femmes ont accouché à domicile. On constate que la proportion de femmes qui ont accouché à domicile augmente avec le rang de naissance de l'enfant : de 56 % pour le rang 1, la proportion augmente régulièrement pour atteindre 71 % pour le rang 6 ou plus. Les résultats montrent aussi que les femmes du milieu rural accouchent plus fréquemment à domicile que celles du milieu urbain (67 % contre 39 %). On observe des écarts importants selon la région de résidence puisque seulement 31 % des femmes de la région d'Itasy ont accouché à la maison alors que cette proportion atteint 90 % dans la région de Vatovavy Fitovinany. Rappelons que cette région se caractérise par les niveaux de mortalité des enfants les plus élevés du pays. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage influent également sur le lieu d'accouchement des femmes, les plus instruites et celles des ménages les plus riches accouchant plus fréquemment dans un établissement de santé que les autres. Enfin, comme l'on s'y attendait, on note que les femmes qui ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées ont plus fréquemment accouché en établissement de santé que celles qui en ont effectué moins et surtout que celles qui n'en ont effectué aucune (49 % contre respectivement 31 % et 4 %).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé						
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	30,4	2,1	66,3	0,5	0,7	100,0	32,5	2 673
20-34	33,1	2,8	63,3	0,4	0,4	100,0	35,9	8 038
35-49	33,4	3,2	62,0	0,8	0,7	100,0	36,6	1 975
Rang de naissance								
1	39,5	3,6	56,1	0,3	0,6	100,0	43,1	2 845
2-3	34,0	3,4	61,7	0,4	0,4	100,0	37,5	4 364
4-5	29,0	1,7	68,0	0,6	0,6	100,0	30,8	2 744
6+	26,7	1,6	70,5	0,6	0,6	100,0	28,3	2 733
Milieu de résidence								
Capitale	40,0	22,6	37,0	0,0	0,4	100,0	62,6	475
Autres Villes	53,1	5,8	40,6	0,1	0,4	100,0	58,9	902
Ensemble Urbain	48,6	11,6	39,4	0,1	0,4	100,0	60,2	1 377
Rural	30,6	1,6	66,7	0,5	0,5	100,0	32,3	11 309
Région								
Analamanga	46,2	11,3	41,7	0,1	0,7	100,0	57,4	1 579
Vakinankaratra	28,9	1,8	68,4	0,7	0,2	100,0	30,8	1 195
Itasy	65,7	2,2	30,9	0,6	0,6	100,0	67,9	602
Bongolava	37,1	1,6	59,2	0,0	2,1	100,0	38,8	308
Haute Matsiatra	29,1	0,1	69,6	1,1	0,0	100,0	29,3	804
Amoron'i Mania	40,8	0,3	58,1	0,7	0,2	100,0	41,1	518
Vatovavy Fitovinany	9,0	0,1	90,4	0,3	0,1	100,0	9,2	802
Ihorombe	25,1	1,3	73,4	0,2	0,0	100,0	26,4	281
Atsimo Atsinanana	19,6	0,0	79,2	0,5	0,7	100,0	19,6	551
Atsinanana	38,3	1,6	59,8	0,3	0,0	100,0	39,8	551
Analanjirofo	18,3	1,3	80,2	0,0	0,3	100,0	19,5	622
Alaotra Mangoro	38,8	5,8	55,1	0,3	0,0	100,0	44,6	677
Boeny	33,5	6,8	59,3	0,2	0,3	100,0	40,3	417
Sofia	35,4	2,1	62,4	0,0	0,1	100,0	37,5	718
Betsiboka	40,6	0,2	58,1	1,0	0,0	100,0	40,8	185
Melaky	26,1	0,0	73,5	0,4	0,0	100,0	26,1	123
Atsimo Andrefana	24,7	0,7	72,4	1,3	0,9	100,0	25,4	857
Androy	20,6	0,2	78,2	0,1	0,9	100,0	20,8	420
Anosy	25,7	0,4	70,7	1,1	2,2	100,0	26,1	416
Menabe	26,4	0,2	72,4	0,8	0,3	100,0	26,6	300
Diana	35,5	2,4	59,9	0,6	1,5	100,0	37,9	232
Sava	37,5	0,6	59,9	0,4	1,6	100,0	38,1	528
Niveau d'instruction de la mère								
Sans instruction	17,2	0,4	80,9	0,7	0,7	100,0	17,7	3 148
Primaire/Alphabét.	33,2	1,7	64,0	0,5	0,5	100,0	34,9	7 082
Secondaire ou plus	50,6	8,5	40,6	0,1	0,3	100,0	59,0	2 457
Visites prénatales[1]								
Aucune	3,8	0,1	95,2	1,0	0,0	100,0	3,9	776
1-3	29,3	1,4	68,5	0,6	0,1	100,0	30,8	3 521
4+	44,2	5,2	50,2	0,4	0,0	100,0	49,4	4 275
NSP/manquant	29,5	3,1	56,7	0,0	10,6	100,0	32,7	90
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	17,5	0,2	81,0	0,8	0,6	100,0	17,7	3 270
Second	23,6	0,8	74,5	0,5	0,6	100,0	24,4	2 839
Moyen	35,8	1,1	62,0	0,6	0,4	100,0	37,0	2 539
Quatrième	45,1	2,9	51,1	0,3	0,7	100,0	48,0	2 252
Le plus riche	54,1	12,3	33,3	0,1	0,2	100,0	66,4	1 787
Ensemble	32,6	2,7	63,7	0,5	0,5	100,0	35,3	12 686

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Assistance à l'accouchement

Les résultats du tableau 8.6 montrent que 44 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé, soit une proportion plus élevée que celle des femmes qui ont accouché dans un établissement de santé (35 %). Bien évidemment, la quasi-totalité des femmes qui

ont accouché dans un établissement de santé ont bénéficié d'une assistance par du personnel formé (99 %). On retrouve ici les mêmes variations que celles déjà constatées pour le lieu d'accouchement à savoir que ce sont les femmes du milieu urbain (82 %), celles vivant dans la capitale (87 %), celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (76 %) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (90 %) qui ont le plus fréquemment accouché avec l'assistance de personnel formé. En outre, environ un accouchement sur deux s'est déroulé avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle (49 %). En milieu rural cette proportion atteint 52 % et, dans la région de Vatovavy Fitovinany, plus des trois quarts des femmes accouchent avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle (77 %). Au niveau national, les infirmières ou sages-femmes ont fourni une assistance dans 29 % des cas et seulement 15 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un médecin. Cependant, dans la capitale, cette proportion est près de trois fois plus élevée (41 %).

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances accouchées par césarienne selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement							Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un professionnel de santé	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
	Médecin	Infirmière/ Sage-femme/ Assistant médical	Accoucheuse traditionnelle	Parent/ Autre	Personne	NSP/ manquant	Total			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant										
<20	11,8	28,3	51,9	7,2	0,1	0,6	100,0	40,2	1,8	2 673
20-34	15,4	29,7	47,5	6,4	0,6	0,3	100,0	45,1	1,4	8 038
35-49	14,4	29,7	47,6	5,8	1,8	0,7	100,0	44,1	1,3	1 975
Rang de naissance										
1	18,4	34,7	40,9	5,4	0,1	0,5	100,0	53,1	3,4	2 845
2-3	16,2	31,6	45,8	5,6	0,4	0,4	100,0	47,8	1,4	4 364
4-5	12,2	26,2	53,5	7,2	0,5	0,5	100,0	38,3	0,6	2 744
6+	10,1	23,6	55,4	8,2	2,0	0,5	100,0	33,8	0,4	2 733
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	32,9	66,5	0,3	0,3	0,0	0,0	100,0	99,4	4,1	4 477
Ailleurs	4,5	9,2	75,3	9,9	1,1	0,0	100,0	13,7	0,0	8 144
Manquant	0,0	1,7	8,3	5,0	2,7	82,3	100,0	1,7	0,0	65
Milieu de résidence										
Capitale	40,7	46,5	10,2	2,3	0,0	0,4	100,0	87,1	8,2	475
Autres Villes	20,6	58,1	18,8	1,6	0,3	0,5	100,0	78,7	4,4	902
Ensemble Urbain	27,5	54,1	15,9	1,8	0,2	0,5	100,0	81,6	5,7	1 377
Rural	12,9	26,4	52,4	7,0	0,8	0,4	100,0	39,3	0,9	11 309
Région										
Analamanga	31,8	42,1	23,8	1,9	0,1	0,3	100,0	73,8	4,3	1 579
Vakinankaratra	12,9	19,4	58,5	7,8	1,1	0,3	100,0	32,3	0,5	1 195
Itasy	24,0	48,7	24,1	2,6	0,0	0,6	100,0	72,7	0,8	602
Bongolava	35,6	17,4	43,2	1,6	0,2	2,1	100,0	52,9	0,4	308
Haute Matsiatra	16,9	20,6	54,7	6,4	1,4	0,0	100,0	37,5	1,5	804
Amoron'i Mania	11,0	32,7	52,5	3,3	0,3	0,2	100,0	43,7	1,1	518
Vatovavy Fitovinany	1,5	10,9	77,4	8,6	1,4	0,3	100,0	12,3	0,9	802
Ihorombe	3,5	26,7	63,2	6,1	0,2	0,2	100,0	30,2	0,0	281
Atsimo Atsinanana	3,4	19,0	68,8	7,6	0,6	0,7	100,0	22,4	1,0	551
Atsinanana	16,9	31,1	49,7	2,2	0,1	0,0	100,0	48,0	3,1	551
Analanjirofo	10,3	14,1	75,0	0,2	0,0	0,3	100,0	24,4	0,7	622
Alaotra Mangoro	24,0	39,6	35,3	0,9	0,2	0,0	100,0	63,5	1,3	677
Boeny	15,2	45,3	37,1	1,8	0,3	0,3	100,0	60,4	3,2	417
Sofia	7,7	33,7	54,1	3,4	0,9	0,1	100,0	41,4	1,6	718
Betsiboka	21,7	29,4	44,6	4,3	0,1	0,0	100,0	51,1	1,9	185
Melaky	3,9	29,2	59,7	6,0	1,2	0,0	100,0	33,1	0,7	123
Atsimo Andrefana	6,2	29,2	46,4	14,8	2,6	0,9	100,0	35,4	0,7	857
Androy	4,1	20,9	33,1	40,6	1,0	0,3	100,0	25,0	0,2	420
Anosy	3,6	31,9	42,5	19,3	0,6	2,0	100,0	35,6	0,2	416
Menabe	10,5	30,9	50,4	7,2	0,9	0,1	100,0	41,4	1,0	300
Diana	8,4	37,4	53,2	0,3	0,0	0,7	100,0	45,8	0,5	232
Sava	14,7	35,3	45,0	2,8	0,6	1,6	100,0	50,1	0,5	528

A suivre…

Tableau 8.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement							Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un professionnel de santé	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
	Médecin	Infirmière/ Sage-femme/ Assistant médical	Accoucheuse traditionnelle	Parent/ Autre	Personne	NSP/ manquant	Total			
Niveau d'instruction de la mère										
Sans instruction	5,6	17,1	62,6	13,2	1,0	0,6	100,0	22,6	0,4	3 148
Primaire/Alphabét.	14,2	28,0	51,6	5,2	0,7	0,4	100,0	42,2	0,7	7 082
Secondaire ou plus	26,9	49,3	21,4	1,7	0,4	0,3	100,0	76,2	5,0	2 457
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	4,9	17,0	64,3	11,9	1,5	0,5	100,0	21,9	0,2	3 270
Second	8,5	19,8	62,8	7,8	0,5	0,6	100,0	28,3	0,5	2 839
Moyen	14,8	28,1	51,6	4,6	0,5	0,4	100,0	42,9	0,6	2 539
Quatrième	21,5	38,6	36,0	3,0	0,5	0,4	100,0	60,1	1,3	2 252
Le plus riche	32,4	57,6	7,9	1,6	0,1	0,3	100,0	90,0	6,7	1 787
Ensemble	14,5	29,4	48,5	6,5	0,7	0,5	100,0	43,9	1,5	12 686

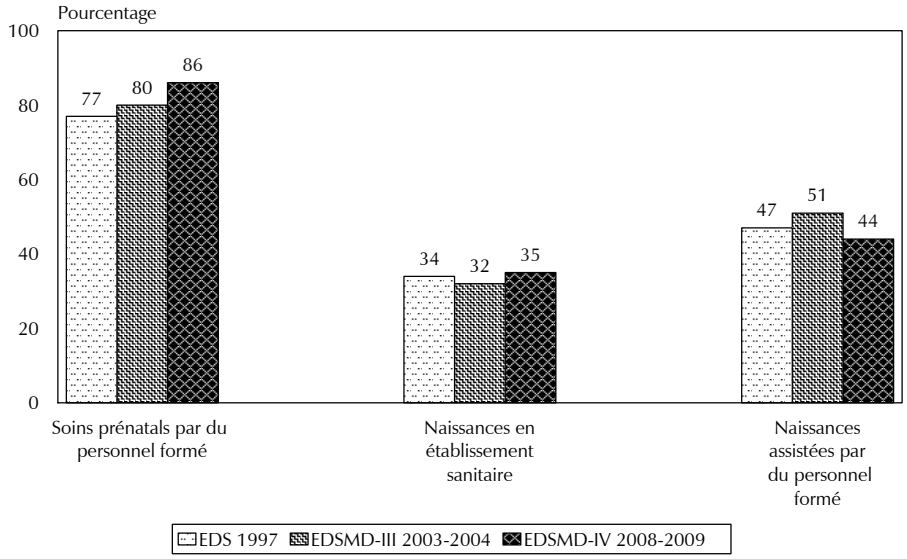
Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne. Une proportion très faible d'accouchements (moins de 2 %) ont eu lieu par césarienne. C'est dans la capitale que le recours à cette intervention est le plus fréquent (8 %). On note également que le pourcentage d'accouchements par césarienne est plus élevé parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (5 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (7 %). On ne constate pas d'écart significatif en fonction de l'âge de la femme. Cependant, comme on pouvait s'y attendre, le recours à la césarienne est légèrement plus fréquent pour les naissances de rang 1 que pour celles de rangs suivants (3 % contre 1 % et moins).

Tendances

Le graphique 8.1 présente une comparaison des résultats concernant les soins prénatals et les conditions d'accouchement à partir des trois enquêtes effectués à Madagascar depuis 1997. La couverture en soins prénatals s'est nettement améliorée ; la proportion de femmes ayant reçu, durant leur grossesse, des soins prénatals par du personnel formé qui était de 77 % en 1997 est passée à 80 % en 2003-2004 et atteint à l'enquête actuelle 86 %. En ce qui concerne les conditions d'accouchement, le bilan est plus mitigé. En effet, par rapport à l'enquête précédente, la proportion de femmes ayant accouché en établissement de santé a très légèrement augmenté (de 32 % à 35 %). Cependant par rapport à 1997, on ne note pratiquement pas d'amélioration, la proportion étant restée quasiment stable. De même, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé qui avait augmenté entre 1997 et 2003-2004 a diminué par la suite, de 51 % à 44 %.

Graphique 8.1 **Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009**



Note : En 1997, les données concernent la période 0-35 mois ayant précédé l'enquête

8.1.3 Examens postnatals

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes effectuent une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDSMD-IV, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les résultats sont présentés aux tableaux 8.7 et 8.8.

On constate tout d'abord que 35 % des femmes n'ont reçu aucun soin postnatal et, dans certaines catégories de femmes, cette proportion est nettement plus élevée. Il en est ainsi des femmes sans instruction parmi lesquelles 51 % n'ont reçu aucun soins après l'accouchement, de celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre puisque pour 49 % d'entre elles, aucun examen n'a été effectué et des femmes ayant six enfants ou plus qui, dans 41 % des cas, n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal. Dans les régions, on constate également des écarts importants, 69 % des femmes de la région d'Androy et 63 % de celles d'Atsimo Atsinanana n'ayant pas reçu de soins postnatals contre seulement 11 % dans la région d'Itasy.

Le tableau 8.7 présente aussi les résultats concernant le temps écoulé avant le premier examen postnatal. On constate que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années, un quart d'entre elles (26 %) ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 21 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement : au total 46 % des femmes ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant la naissance, conformément aux recommandations. À l'opposé, dans 18 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours. Les femmes les plus instruites et celles des ménages les plus riches ont reçu plus fréquemment que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés.

Tableau 8.7 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals ont été effectués après l'accouchement, pour la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristiques sociodémographiques	Temps écoulé avant le premier examen postnatal					Pas de visite postnatale[1]	Total	Effectif de femmes
	Moins de 4 heures	4-23 heures	2 jours	3-41 jours	NSP/ manquant			
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	17,4	7,1	20,6	17,1	1,3	36,5	100,0	1 698
20-34	20,0	6,2	21,0	17,6	1,1	34,1	100,0	5 427
35-49	18,8	6,6	19,5	17,7	0,9	36,5	100,0	1 537
Rang de naissance								
1	19,6	7,7	24,1	16,7	1,1	30,8	100,0	1 854
2-3	19,9	5,9	19,4	20,7	1,2	32,8	100,0	3 023
4-5	18,4	6,5	20,6	16,5	1,4	36,7	100,0	1 850
6+	18,9	5,9	19,2	14,2	0,7	41,0	100,0	1 935
Milieu de résidence								
Capitale	15,1	6,6	20,3	33,3	2,2	22,5	100,0	371
Autres Villes	29,2	8,6	26,4	18,1	1,4	16,2	100,0	705
Ensemble Urbain	24,4	7,9	24,3	23,4	1,7	18,4	100,0	1 076
Rural	18,6	6,2	20,1	16,7	1,0	37,4	100,0	7 586
Région								
Analamanga	21,9	7,2	16,4	29,0	1,5	24,0	100,0	1 175
Vakinankaratra	5,8	2,9	22,3	10,9	2,3	55,9	100,0	756
Itasy	64,3	2,5	7,5	13,4	1,3	10,9	100,0	383
Bongolava	12,8	13,3	40,8	8,3	0,7	24,1	100,0	217
Haute Matsiatra	28,2	15,1	26,1	10,9	1,5	18,2	100,0	526
Amoron'i Mania	21,3	15,9	25,6	11,5	1,8	24,0	100,0	334
Vatovavy Fitovinany	16,5	5,0	37,4	15,7	0,8	24,6	100,0	514
Ihorombe	20,6	7,7	26,9	4,9	0,0	39,9	100,0	182
Atsimo Atsinanana	10,9	3,7	12,3	8,9	1,4	62,7	100,0	351
Atsinanana	11,2	3,3	26,5	28,5	0,6	29,9	100,0	428
Analanjirofo	8,2	1,6	19,3	28,1	0,8	42,0	100,0	435
Alaotra Mangoro	36,7	6,3	20,5	15,7	0,0	20,9	100,0	501
Boeny	13,3	2,7	21,0	28,2	0,6	34,2	100,0	295
Sofia	9,9	6,5	21,9	38,4	1,5	21,8	100,0	509
Betsiboka	27,7	10,1	13,0	12,4	0,8	36,0	100,0	131
Melaky	20,5	7,2	22,3	15,2	0,6	34,1	100,0	87
Atsimo Andrefana	9,7	2,6	16,1	11,4	1,3	58,8	100,0	532
Androy	12,0	5,8	8,7	5,1	0,0	68,5	100,0	262
Anosy	15,6	5,4	12,0	10,9	1,5	54,6	100,0	273
Menabe	28,0	18,6	16,9	8,5	0,4	27,6	100,0	210
Diana	38,8	2,7	22,5	6,1	0,4	29,4	100,0	176
Sava	13,6	6,4	19,5	11,5	0,9	48,1	100,0	382
Niveau d'instruction								
Sans instruction	14,2	4,4	17,3	12,6	1,1	50,5	100,0	1 971
Primaire/Alphabét.	20,1	6,7	20,8	16,9	1,1	34,3	100,0	4 772
Secondaire ou plus	22,5	7,7	23,7	24,0	1,2	21,0	100,0	1 919
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	13,7	5,4	18,7	11,8	1,1	49,4	100,0	2 026
Second	16,4	5,2	20,7	15,4	0,9	41,3	100,0	1 853
Moyen	20,9	6,3	20,4	16,8	1,3	34,2	100,0	1 744
Quatrième	24,7	7,9	22,0	18,5	0,8	26,1	100,0	1 605
Le plus riche	22,9	8,0	22,1	28,0	1,5	17,6	100,0	1 434
Ensemble	19,3	6,4	20,6	17,5	1,1	35,0	100,0	8 662

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

Le tableau 8.8 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals. Dans 26 % des cas, ce sont les infirmières, les sages-femmes et les assistants médicaux qui ont dispensé les soins postnatals et dans 21 % des cas, ce sont les accoucheuses traditionnelles. La proportion de femmes ayant eu un examen postnatal effectué par un médecin est plus faible (17 %). Cependant, parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus, cette proportion atteint 29 % et, parmi celles du quintile économique le plus riche, elle est de 34 %. En milieu rural, parmi les femmes sans instruction et parmi celles des ménages les plus pauvres, les soins postnatals ont été plus fréquemment dispensés par une accoucheuse traditionnelle.

Tableau 8.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals, pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Type de prestataire de santé qui a effectué la première visite postnatale de la mère							
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme/ Assistant médical	Accou-cheuse tradition-nelle	Autre	NSP/ manquant	Pas de visite postnatale[1]	Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	14,5	26,9	21,9	0,1	0,2	36,5	100,0	1 698
20-34	18,1	26,7	20,4	0,3	0,3	34,1	100,0	5 427
35-49	16,4	24,9	22,0	0,1	0,1	36,5	100,0	1 537
Rang de naissance								
1	20,6	31,6	16,9	0,1	0,1	30,8	100,0	1 854
2-3	19,4	28,2	19,0	0,2	0,4	32,8	100,0	3 023
4-5	15,2	23,5	24,0	0,4	0,3	36,7	100,0	1 850
6+	12,1	21,6	25,1	0,3	0,1	41,0	100,0	1 935
Milieu de résidence								
Capitale	40,7	32,1	4,1	0,2	0,4	22,5	100,0	371
Autres Villes	25,7	49,5	8,4	0,2	0,0	16,2	100,0	705
Ensemble Urbain	30,9	43,5	6,9	0,2	0,2	18,4	100,0	1 076
Rural	15,2	24,0	23,0	0,2	0,2	37,4	100,0	7 586
Région								
Analamanga	32,8	32,3	10,4	0,1	0,3	24,0	100,0	1 175
Vakinankaratra	17,4	18,8	7,0	0,1	0,8	55,9	100,0	756
Itasy	22,4	46,7	19,6	0,4	0,0	10,9	100,0	383
Bongolava	38,5	15,4	21,7	0,0	0,3	24,1	100,0	217
Haute Matsiatra	20,5	23,5	36,7	1,0	0,0	18,2	100,0	526
Amoron'i Mania	16,8	27,7	30,6	1,0	0,0	24,0	100,0	334
Vatovavy Fitovinany	1,5	10,1	63,8	0,0	0,0	24,6	100,0	514
Ihorombe	5,6	27,7	25,0	1,8	0,0	39,9	100,0	182
Atsimo Atsinanana	3,5	13,8	19,0	0,3	0,6	62,7	100,0	351
Atsinanana	20,9	32,9	16,1	0,0	0,2	29,9	100,0	428
Analanjirofo	18,7	11,6	27,1	0,4	0,2	42,0	100,0	435
Alaotra Mangoro	25,2	33,3	20,6	0,0	0,0	20,9	100,0	501
Boeny	17,7	33,6	14,3	0,0	0,2	34,2	100,0	295
Sofia	9,1	34,5	34,5	0,0	0,0	21,8	100,0	509
Betsiboka	18,9	25,2	19,6	0,3	0,0	36,0	100,0	131
Melaky	5,5	31,7	27,6	1,0	0,1	34,1	100,0	87
Atsimo Andrefana	8,3	22,8	9,5	0,0	0,6	58,8	100,0	532
Androy	5,3	18,8	7,2	0,0	0,3	68,5	100,0	262
Anosy	4,2	28,6	12,5	0,0	0,1	54,6	100,0	273
Menabe	13,3	29,7	28,9	0,0	0,5	27,6	100,0	210
Diana	11,0	42,3	17,2	0,0	0,0	29,4	100,0	176
Sava	15,4	28,1	8,3	0,0	0,0	48,1	100,0	382
Niveau d'instruction								
Sans instruction	7,5	15,3	26,3	0,1	0,3	50,5	100,0	1 971
Primaire/Alphabét.	16,2	25,4	23,5	0,3	0,3	34,3	100,0	4 772
Secondaire ou plus	29,3	40,3	9,2	0,1	0,1	21,0	100,0	1 919
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	5,8	15,0	29,0	0,4	0,3	49,4	100,0	2 026
Second	11,1	18,7	28,4	0,3	0,2	41,3	100,0	1 853
Moyen	17,5	26,0	22,0	0,1	0,2	34,2	100,0	1 744
Quatrième	22,4	34,1	16,9	0,3	0,2	26,1	100,0	1 605
Le plus riche	34,4	44,5	3,4	0,0	0,2	17,6	100,0	1 434
Ensemble	17,1	26,4	21,0	0,2	0,2	35,0	100,0	8 662

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

8.1.4 Accès Aux Soins de Santé

Dans les pays où l'accès aux soins n'est pas généralisé, de nombreux facteurs peuvent empêcher les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements quand elles en ont besoin. Au cours de l'EDSMD-IV, on a demandé aux femmes si certains problèmes pouvaient constituer un obstacle pour se faire soigner ou recevoir un avis médical. Les résultats sont présentés au tableau 8.9.

Un peu plus des trois quarts des femmes (76 %) ont déclaré qu'au moins un des problèmes cités pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical.

Parmi les problèmes cités, c'est la disponibilité de l'argent pour le traitement qui constitue l'obstacle aux soins de santé le plus fréquemment mentionné par les femmes (55 %). Parmi les femmes sans instruction, cette proportion atteint 69 % et parmi celles des ménages les plus pauvres, la proportion est de 65 %. C'est dans la région d'Androy que le problème de la disponibilité de l'argent pour le traitement est le plus fréquent, 90 % des femmes l'ayant cité. De plus, dans une proportion un peu plus faible, les femmes ont déclaré que la distance au service de santé (42 %), la disponibilité de prestataire (42 %) et de médicaments (43 %) pouvaient limiter leur accès aux soins de santé. Il faut souligner qu'en milieu rural, la distance pour atteindre un service de santé constitue un problème pour 46 % des femmes contre seulement 19 % dans les Autres Villes. En outre, dans près d'un tiers des cas (31 %), les femmes ont cité l'obligation de devoir prendre un moyen de transport et dans 28 % des cas, c'est le fait de devoir se rendre seule dans un établissement de santé qui constitue un problème. Dans la région d'Androy, 63 % des femmes ont cité comme problème d'accès aux soins de santé l'obligation de devoir prendre un moyen de transport. Enfin, moins d'une femme sur cinq (17 %) ont déclaré que le fait que le prestataire ne soit pas une femme pouvait constituer un problème important qui limite leur accès aux soins de santé. Parmi les femmes sans instruction, cette proportion est de 22 % contre 12 % parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire.

Globalement, la proportion de femmes qui ont déclaré, qu'au moins un des problèmes cités pouvait limiter leur accès aux soins de santé varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. Parmi les femmes qui ont travaillé sans recevoir de rémunération (80 %), parmi celles du milieu rural (77 %), parmi celles n'ayant aucun niveau instruction (85 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (83 %), la proportion de celles qui ont cité, au moins, un problème d'accès aux soins de santé quand elles étaient malades est très élevée. En outre, dans certaines régions comme l'Itasy (93 %), Bongolava (95 %), Ihorombe (98 %) et Androy (91 %), la quasi-totalité des femmes ont déclaré avoir rencontré, au moins, un des problèmes cités quand elles ont eu besoin de soins de santé ou de conseils.

Tableau 8.9 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé quand elles étaient malades par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Problèmes d'accès aux soins de santé									
Caractéristique sociodémographique	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir y aller seule	Craint que le prestataire ne soit pas une femme	Craint qu'un prestataire ne soit pas disponible	Craint qu'aucun médicament ne soit disponible	Au moins un des problèmes pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	18,5	55,1	42,0	32,2	33,9	23,7	44,0	45,5	77,3	1 965
20-34	14,5	55,6	42,5	30,5	27,3	16,2	42,4	42,8	76,6	3 972
35-49	13,1	53,9	40,7	32,1	25,9	12,5	40,8	42,0	73,0	2 610
Nombre d'enfants vivants										
0	16,9	51,3	38,3	29,1	32,1	22,4	41,7	42,5	74,2	2 190
1-2	14,4	54,0	41,4	30,9	25,8	15,0	41,1	42,9	75,1	2 672
3-4	12,6	54,2	40,6	30,7	26,7	13,2	42,0	42,6	75,1	1 961
5+	16,2	62,1	48,5	35,8	29,6	16,6	45,2	45,2	79,0	1 723
État matrimonial										
Célibataire	18,1	51,3	39,8	31,7	35,2	24,5	42,9	44,4	74,4	1 566
En union	14,6	55,1	42,4	30,9	27,0	14,9	42,0	42,6	75,6	5 899
En rupture d'union	12,8	60,0	41,7	33,4	25,9	16,1	42,7	44,6	77,6	1 081
A travaillé au cours des 12 derniers mois										
N'a pas travaillé	13,8	43,7	26,8	20,7	26,1	17,1	35,1	36,7	66,8	1 315
A travaillé pour de l'argent	14,4	55,9	41,9	32,8	27,6	15,6	43,4	43,3	75,7	4 384
A travaillé sans recevoir d'argent	16,6	58,8	48,9	34,2	30,6	18,5	43,9	46,1	79,7	2 836
Milieu de résidence										
Capitale	15,1	46,1	27,8	23,7	27,0	17,2	36,1	39,6	74,3	540
Autres Villes	9,7	46,1	18,6	14,4	20,0	10,4	31,9	32,5	67,1	942
Ensemble Urbain	11,6	46,1	21,9	17,8	22,5	12,9	33,4	35,1	69,7	1 483
Rural	15,7	56,9	46,0	34,2	29,6	17,6	44,1	44,9	76,9	7 064
Région										
Analamanga	11,7	48,2	30,7	27,2	27,7	13,6	33,7	36,2	72,6	1 489
Vakinankaratra	21,5	44,1	52,3	47,6	36,4	25,7	32,0	35,1	62,5	744
Itasy	22,2	67,3	54,3	34,9	43,0	27,8	61,7	59,2	93,4	358
Bongolava	19,9	69,1	69,0	31,5	18,0	16,2	58,9	57,8	94,5	237
Haute Matsiatra	11,6	56,4	30,7	24,4	38,4	24,1	46,9	48,6	80,1	451
Amoron'i Mania	7,6	58,7	36,8	30,1	36,0	23,4	52,8	52,8	81,2	279
Vatovavy Fitovinany	9,1	35,4	32,3	29,8	26,7	12,9	47,6	49,1	75,5	427
Ihorombe	14,7	71,9	55,4	53,2	64,4	12,7	61,5	61,1	97,5	162
Atsimo Atsinanana	17,5	63,8	35,5	19,8	17,4	21,1	37,3	48,2	82,5	277
Atsinanana	14,1	53,1	35,1	26,1	26,6	14,9	30,6	33,2	64,2	542
Analanjirofo	23,3	60,6	44,2	28,2	34,6	19,6	52,3	56,0	78,6	413
Alaotra Mangoro	6,4	51,8	34,1	25,0	24,7	7,7	45,6	44,3	76,5	441
Boeny	5,8	38,7	32,7	29,4	33,3	12,3	29,1	30,0	65,4	296
Sofia	3,9	54,3	47,3	19,2	14,6	12,9	60,0	40,1	73,1	510
Betsiboka	14,6	47,6	56,3	48,4	43,0	15,1	57,2	46,9	88,2	119
Melaky	14,8	61,1	48,1	35,1	31,7	15,5	52,4	59,4	81,3	91
Atsimo Andrefana	15,8	69,1	48,8	46,9	17,5	14,3	25,6	26,7	75,3	441
Androy	45,6	89,7	75,4	62,6	32,5	17,3	76,2	79,5	91,0	201
Anosy	41,5	69,0	45,0	32,3	26,0	22,7	53,1	58,3	84,5	258
Menabe	23,0	66,6	43,9	40,9	22,4	12,2	26,8	25,8	78,7	209
Diana	8,0	51,8	39,9	11,9	16,4	16,0	17,3	25,5	65,8	227
Sava	9,4	52,5	45,1	23,9	16,8	12,5	42,7	48,9	70,0	375
Niveau d'instruction										
Sans instruction	23,4	69,4	55,8	41,6	30,8	21,5	50,7	52,7	85,3	1 601
Primaire/Alphabét.	15,0	59,0	45,6	33,3	30,6	18,1	43,8	44,3	78,5	4 246
Secondaire ou plus	10,1	40,1	27,7	22,3	23,3	12,0	34,9	35,7	65,4	2 700
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	18,7	65,0	55,1	41,8	31,9	18,7	46,6	48,4	83,3	1 521
Second	18,1	62,0	51,6	36,3	31,1	19,0	47,3	46,7	79,0	1 599
Moyen	17,8	62,7	51,4	37,7	33,5	20,0	46,4	47,1	83,0	1 576
Quatrième	12,5	53,7	36,8	28,3	25,4	16,3	41,8	42,7	73,4	1 743
Le plus riche	10,0	37,9	21,9	17,9	22,4	11,8	32,6	34,2	64,0	2 109
Ensemble[1]	15,0	55,0	41,8	31,4	28,4	16,8	42,3	43,2	75,6	8 547

[1] Y compris 11 cas pour lesquels l'information sur le travail au cours des 12 derniers mois est manquante.

SANTÉ DE L'ENFANT 9

Jean Christian Andrianjanaka et Faraniaina Patricia Rakotondrabe

Au cours de l'EDSMD-IV 2008-2009, on a collecté, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, des informations permettant d'évaluer la couverture vaccinale, d'estimer la prévalence des principales maladies des enfants (infections respiratoires aigües, fièvre et diarrhée) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement. Les enfants de moins de cinq ans constituant un groupe de population particulièrement vulnérable, ces informations permettront, non seulement, d'identifier les problèmes les plus importants qui affectent leur santé mais aussi de contribuer à la mise en place de programmes ciblés de prévention des maladies infantiles. En outre, la comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes permettront d'évaluer les efforts déployés dans le pays pour la survie des enfants et d'adapter les programmes mis en place par le gouvernement.

9.1 POIDS À LA NAISSANCE

Un poids insuffisant à la naissance est une cause majeure de mortalité et de morbidité dans la petite enfance. Au cours de l'enquête, on a demandé, aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance.

Les résultats sont présentés au tableau 9.1. D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, le poids à la naissance des enfants n'est connu que dans seulement 40 % des cas. La proportion de naissances dont le poids a été déclaré à la naissance varie de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. Les proportions les plus élevées sont enregistrées parmi les naissances dont la mère vit en milieu urbain (74 %) et particulièrement dans la capitale (77%), parmi celles dont la mère a, au moins, un niveau secondaire (72 %) ainsi que parmi celles des ménages du quintile le plus riche (83 %). À l'opposé, seulement 36 % des naissances du milieu rural, 18 % de celles dont la mère est sans instruction et 17 % des naissances des ménages du quintile le plus pauvre ont été pesées. Dans les régions, la proportion de naissances pour lesquelles on dispose du poids à la naissance varie d'un minimum de 15 % dans la région de Vatovavy Fitovinany, de 17 % dans les régions d'Androy et d'Atsimo Atsinanana à un maximum de 73 % dans la région d'Analamanga. Il est important de tenir compte de ces variations qui peuvent introduire un biais quand on compare la distribution des enfants selon leur poids à la naissance.

Parmi les naissances dont on connaît le poids (40 %), 13 % étaient de faible poids à la naissance, (moins de 2,5 kg). Cette proportion est identique à celle qui avait été estimée à l'EDSMD-III de 2003-2004 (13 % des enfants dont le poids était connu). À l'opposé, dans 87 % des cas, les enfants pesaient, au moins, 2,5 kg. Les proportions de naissances de faible poids varient peu selon les différentes caractéristiques sociodémographiques des mères, en dehors du niveau d'instruction et de la région de résidence. En effet, les variations entre régions sont importantes, la proportion de naissances de faible poids varient de 6 % dans la région de Bongolava (région dans laquelle on ne connaît le poids que pour 35 % des enfants) à 22 % dans celle de Boeny (où le poids est connu dans 52 % des cas). De même, les résultats selon le niveau d'instruction font apparaître des écarts importants : les enfants dont la mère est sans instruction sont, en proportion, plus nombreux à peser moins de 2,5 kg (17 %) que les enfants dont la mère a, au moins, le niveau secondaire (12 %) ; cependant, là encore, les proportions d'enfants dont le poids est connu variant, respectivement de 18 % à 72 %, les variations des proportions d'enfants de faible poids sont à interpréter avec beaucoup de prudence.

Tableau 9.1 Taille et poids à la naissance de l'enfant

Répartition (en %) par poids à la naissance des naissances vivantes, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et pour lesquelles un poids à la naissance a été déclaré; répartition (en %) de toutes les naissances vivantes des cinq dernières années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant estimée par la mère et pourcentage de toutes les naissances pour lesquelles un poids à la naissance a été déclaré, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]				Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré	Répartition (en %) de toutes les naissances par taille de l'enfant à la naissance					
	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total	Effectif de naissances		Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ Manquant	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant											
<20	13,6	86,4	100,0	945	35,3	5,1	16,3	76,7	1,9	100,0	2 673
20-34	12,1	87,9	100,0	3 282	40,8	4,3	14,1	78,5	3,1	100,0	8 038
35-49	13,9	86,1	100,0	843	42,7	5,2	15,7	76,5	2,7	100,0	1 975
Rang de naissance											
1	12,8	87,2	100,0	1 339	47,1	4,5	16,5	76,7	2,3	100,0	2 845
2-3	12,2	87,8	100,0	1 901	43,6	4,3	13,9	78,7	3,0	100,0	4 364
4-5	12,0	88,0	100,0	980	35,7	4,4	14,9	77,2	3,5	100,0	2 744
6+	14,6	85,4	100,0	851	31,1	5,3	14,5	78,2	2,0	100,0	2 733
Mère fume											
Fume des cigarettes/Tabac	11,3	88,7	100,0	511	31,8	5,7	15,0	75,7	3,6	100,0	1 604
Ne fume pas	12,9	87,1	100,0	4 553	41,1	4,4	14,8	78,2	2,6	100,0	11 071
Milieu de résidence											
Capitale	12,1	87,9	100,0	368	77,4	6,3	10,3	82,1	1,3	100,0	475
Autres Villes	12,2	87,8	100,0	645	71,5	4,8	13,9	79,0	2,3	100,0	902
Ensemble Urbain	12,2	87,8	100,0	1 013	73,5	5,3	12,7	80,1	2,0	100,0	1 377
Rural	12,8	87,2	100,0	4 058	35,9	4,5	15,1	77,6	2,9	100,0	11 309
Région											
Analamanga	11,9	88,1	100,0	1 157	73,3	5,0	13,2	80,2	1,6	100,0	1 579
Vakinankaratra	10,3	89,7	100,0	355	29,8	3,7	13,7	81,0	1,6	100,0	1 195
Itasy	15,9	84,1	100,0	426	70,8	6,7	15,1	76,7	1,5	100,0	602
Bongolava	6,1	93,9	100,0	108	34,9	3,1	18,7	75,0	3,2	100,0	308
Haute Matsiatra	9,3	90,7	100,0	269	33,5	5,3	12,8	71,4	10,4	100,0	804
Amoron'i Mania	15,2	84,8	100,0	213	41,0	7,9	14,6	70,0	7,6	100,0	518
Vatovavy Fitovinany	16,3	83,7	100,0	119	14,8	3,1	17,2	79,4	0,4	100,0	802
Ihorombe	13,5	86,5	100,0	67	23,8	3,6	17,1	79,2	0,0	100,0	281
Atsimo Atsinanana	15,7	84,3	100,0	94	17,0	5,9	15,7	77,7	0,7	100,0	551
Atsinanana	19,1	80,9	100,0	273	49,6	4,3	16,8	71,8	7,0	100,0	551
Analanjirofo	12,4	87,6	100,0	245	39,3	5,9	13,3	69,1	11,7	100,0	622
Alaotra Mangoro	12,5	87,5	100,0	370	54,6	2,3	15,1	82,3	0,3	100,0	677
Boeny	21,5	78,5	100,0	218	52,2	14,9	15,5	69,0	0,6	100,0	417
Sofia	8,2	91,8	100,0	280	39,0	1,2	10,2	88,3	0,3	100,0	718
Betsiboka	11,6	88,4	100,0	73	39,5	4,1	16,1	79,8	0,0	100,0	185
Melaky	13,0	87,0	100,0	25	20,4	4,9	18,4	76,6	0,0	100,0	123
Atsimo Andrefana	8,7	91,3	100,0	199	23,2	1,7	14,3	83,1	0,9	100,0	857
Androy	7,8	92,2	100,0	72	17,1	5,3	21,5	72,8	0,4	100,0	420
Anosy	12,7	87,3	100,0	110	26,4	6,4	14,5	76,8	2,3	100,0	416
Menabe	12,8	87,2	100,0	109	36,4	1,8	16,8	78,8	2,7	100,0	300
Diana	13,4	86,6	100,0	86	37,1	2,4	16,3	80,7	0,7	100,0	232
Sava	11,2	88,8	100,0	205	38,8	4,7	15,0	78,5	1,9	100,0	528

A suivre…

Tableau 9.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]				Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré	Répartition (en %) de toutes les naissances par taille de l'enfant à la naissance					
	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus	Total	Effectif de naissances		Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ Manquant	Total	Effectif de naissances
Niveau d'instruction de la mère											
Sans instruction	16,5	83,5	100,0	553	17,6	5,2	16,1	75,3	3,4	100,0	3 148
Primaire/Alphabét.	12,5	87,5	100,0	2 739	38,7	4,5	14,8	77,8	2,9	100,0	7 082
Secondaire ou plus	11,9	88,1	100,0	1 778	72,4	3,9	13,3	81,2	1,5	100,0	2 457
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	13,2	86,8	100,0	561	17,2	5,0	16,3	76,9	1,8	100,0	3 270
Second	13,0	87,0	100,0	751	26,4	4,1	16,0	74,8	5,1	100,0	2 839
Moyen	12,6	87,4	100,0	1 048	41,3	4,3	14,2	78,8	2,7	100,0	2 539
Quatrième	12,5	87,5	100,0	1 229	54,6	4,5	14,0	78,7	2,8	100,0	2 252
Le plus riche	12,7	87,3	100,0	1 482	83,0	5,0	12,2	81,9	0,9	100,0	1 787
Ensemble[2]	12,7	87,3	100,0	5 070	40,0	4,6	14,8	77,8	2,8	100,0	12 686

[1] Selon, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.
[2] Y compris 12 femmes pour lesquelles on ne sait pas si elles fument ou non.

Pour évaluer la taille (grosseur) de l'enfant à la naissance, on a posé à la mère la question suivante : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?» À cette question, très subjective, les mères ont répondu dans 78 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 15 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et enfin, dans 5 % des cas, qu'il était très petit. On ne constate aucune variation significative de cette proportion d'enfants très petits selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Il faut cependant souligner que dans la région de Boeny cette proportion est trois fois plus élevée que la moyenne nationale (15 %).

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

À Madagascar, le secteur de la santé a mis en œuvre depuis un certain nombre d'années un Programme Élargi de Vaccinations (PEV). Conformément aux recommandations de l'OMS suivies par ce programme, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche), et le vaccin contre la rougeole. À ceux-ci s'ajoute, depuis quelques années, une dose de vaccin contre la polio donnée à la naissance[1]. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge de 12 mois. Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 9.2 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois.

Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête et selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

		DTCoq			Polio							
Source d'information	BCG	1	2	3	0 [1]	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Effectif d'enfants de 12-23 mois
Vacciné avant l'enquête												
Carnet de vaccination	58,4	59,7	57,8	54,6	32,2	59,9	58,0	54,9	50,7	49,1	0,3	1 396
Déclaration de la mère	24,7	24,5	21,9	18,2	10,5	24,5	21,7	15,0	18,9	12,5	13,0	914
Les deux sources	83,1	84,2	79,7	72,8	42,7	84,3	79,7	69,9	69,6	61,6	13,3	2 309
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	82,5	83,7	78,5	71,3	42,7	83,8	78,5	68,5	62,1	55,2	14,2	2 309

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

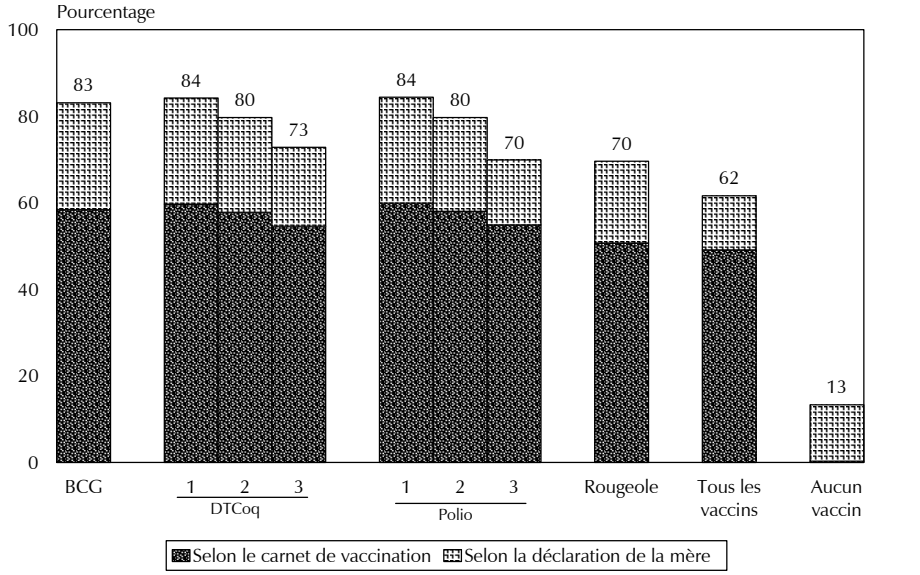
Les résultats montrent que 49 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés d'après les informations provenant du carnet de vaccination ; quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère (13 % complètement vaccinés), ce pourcentage passe à 62 %. À l'opposé, 13 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV. Le reste des enfants (25 %) ont donc été partiellement vaccinés. Par ailleurs, 55 % des enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois.

D'après le carnet de vaccination, on constate que 58 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG selon le carnet et 25 % si l'on se base sur les déclarations de la mère. Par conséquent, 83 % des enfants sont vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) et la même proportion avait

[1] Depuis l'année 2002, le programme a également introduit le vaccin tétravalent comprenant la diphtérie, tétanos et coqueluche, mais aussi l'Hépatite B ; ensuite, en 2008, a été introduit le pentavalent DTCHepB+Hib qui comprend, en plus, le Hib (*Haemophilus influenzae* de type b).

reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois (graphique 9.1). La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également très importante (84 %), ce qui montre une bonne accessibilité[2] aux services de vaccination. Toutefois, la déperdition entre les doses n'est pas négligeable : de 84 % pour la première dose, la proportion d'enfants ayant reçu la deuxième dose passe à 80 % et à seulement 73 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition[3] pour ce vaccin entre la première et la deuxième dose est donc de 5 % ; entre la première et la troisième dose, il est de 14 %. Parmi les enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois, les proportions sont respectivement de 84 %, 79 % et 71 % (soit un taux de déperdition de 15 % entre la première et la troisième dose). Ces taux de déperdition traduisent une utilisation encore trop faible des services de vaccination. La couverture vaccinale de la polio varie également selon la dose : 84 % ont reçu la première dose de polio (polio 1) mais cette proportion diminue ensuite avec les doses et seulement un peu plus de 3 enfants sur cinq âgés de 12-23 mois ont reçu les trois doses de polio (70 %). Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 17 %. Le vaccin contre la polio étant administré en même temps que celui du DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches, ce qui est effectivement le cas (respectivement, 71 % contre 69 % pour la troisième dose avant l'âge de 12 mois). En outre, 70 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la rougeole mais seulement 62 % des enfants le sont avant l'âge de 12 mois.

Graphique 9.1 **Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin**



EDSMD-IV 2008-2009

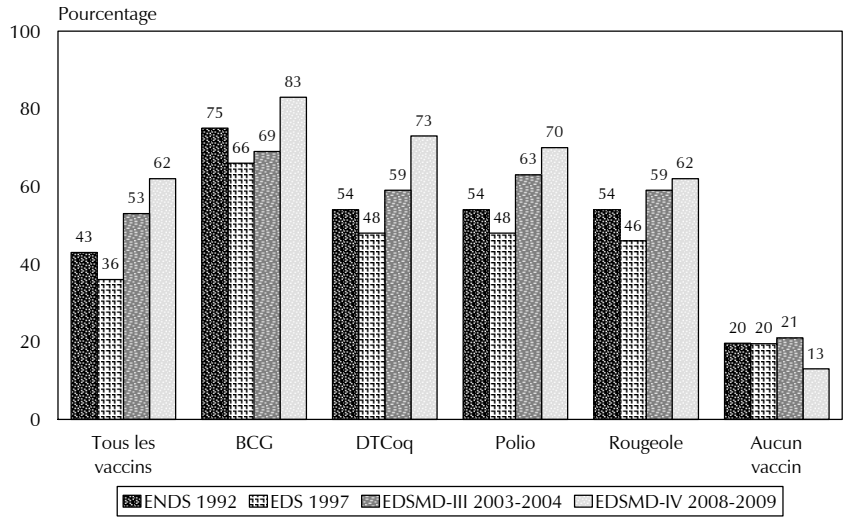
[2] La proportion d'enfants ayant reçu la première dose (pour le DTCoq, par exemple) peut être considérée comme une mesure d'accessibilité aux services de vaccination. Elle traduit l'effort que la mère a fait pour ramener l'enfant aux services de vaccination, six semaines après sa naissance.

[3] Le taux de déperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu une dose de vaccin, ne reçoivent pas la suivante.

Tendances

La comparaison des résultats des différentes Enquêtes Démographiques et de Santé réalisées à Madagascar montre que depuis 1992, date de la première enquête, la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois s'est nettement améliorée. Comme on peut le constater au graphique 9.2 qui présente les proportions d'enfants vaccinés de 1992 à 2008-2009, la couverture vaccinale a connu une diminution entre 1992 et 1997, la proportion d'enfants complètement vaccinés passant de 43 % à 36 %. En outre, cette diminution de la couverture vaccinale due à un changement en matière de politique de vaccination a concerné tous les vaccins du PEV. Par exemple, la couverture vaccinale de la polio est passée, entre ces deux dates, de 54 % à 48 % et celle de la rougeole de 54 % à 46 %. Par contre, à partir de 1997, on constate une augmentation de la couverture vaccinale, la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins étant passée de 36 % à 53 % pour atteindre 62 % à l'enquête actuelle. Cette amélioration a concerné tous les vaccins. En outre, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin, qui était restée quasi-constante de 1992 à 2003-2004 (20 % à 21 %), a nettement diminué en 2008-2009 (14 %).

Graphique 9.2 **Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par type de vaccin, selon l'ENDS 1992, l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009**



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère

Le tableau 9.3 présente la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on ne relève pratiquement pas d'écart entre les filles et les garçons (62 % contre 61 %). Par contre, la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 68 % pour le rang 1, elle passe à 55 % pour le rang 4-5. Les variations selon le milieu de résidence sont importantes et mettent en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale du milieu rural par rapport au milieu urbain (59 % contre 81 %). Dans la capitale, 72 % des enfants ont reçu tous les vaccins du PEV. Il faut souligner cependant que cette proportion a diminué par rapport à celle qui avait été enregistrée à l'EDSMD-III de 2003-2004 qui était de 83 %. D'autre part, les résultats montrent que les proportions d'enfants complètement vaccinés augmentent avec le niveau d'instruction de la mère, variant de 39 % parmi ceux dont la mère est sans instruction à 65 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 80 % quand la mère a un niveau, au moins, secondaire. Enfin, le taux de couverture vaccinale est influencé par le niveau socio-économique du ménage dans lequel vit l'enfant : la proportion d'enfants vaccinés passe de 41 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 82 % dans les plus riches.

Tableau 9.3 Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage ayant présenté un carnet de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0[1]	1	2	3					
Sexe													
Masculin	80,4	82,8	78,8	72,6	40,9	83,2	79,0	69,9	69,1	61,3	15,0	59,5	1 157
Féminin	85,8	85,6	80,5	73,0	44,4	85,4	80,4	69,9	70,2	61,8	11,6	61,4	1 152
Rang de naissance													
1	87,7	87,7	83,5	77,4	48,5	87,8	84,3	75,4	76,6	67,7	9,3	62,7	526
2-3	85,7	87,4	82,6	76,6	48,8	87,0	82,0	72,5	74,1	64,1	10,8	63,4	854
4-5	75,5	77,9	72,3	63,8	34,2	78,4	73,0	62,4	61,2	54,9	18,8	57,7	484
6+	80,8	80,9	77,4	70,0	33,3	81,5	77,0	66,7	61,9	56,6	17,0	55,0	446
Milieu de résidence													
Capitale	94,0	91,7	89,7	86,1	72,0	96,5	89,0	81,3	83,4	72,0	1,4	64,7	90
Autres Villes	95,7	95,9	94,6	90,2	60,5	95,7	94,3	89,5	89,3	85,5	3,6	75,0	152
Ensemble Urbain	95,0	94,4	92,8	88,7	64,8	96,0	92,3	86,4	87,1	80,5	2,8	71,1	243
Rural	81,7	83,0	78,1	70,9	40,1	82,9	78,2	68,0	67,6	59,3	14,6	59,2	2 066
Région													
Analamanga	93,1	92,4	90,1	86,5	69,3	93,8	89,9	82,5	85,8	76,2	4,2	70,8	311
Vakinankaratra	91,9	91,2	91,2	89,4	35,0	91,2	91,2	86,5	82,0	77,6	8,1	70,0	210
Itasy	96,1	94,6	93,0	92,2	71,0	94,6	93,0	91,2	86,4	83,8	3,5	69,0	94
Bongolava	93,9	95,4	93,4	89,0	47,0	94,2	87,1	81,7	75,4	70,6	3,4	81,5	46
Haute Matsiatra	96,9	97,6	95,5	89,4	42,6	98,5	95,0	89,7	77,9	74,7	0,9	76,7	141
Amoron'i Mania	91,1	91,5	87,7	81,5	47,0	91,5	88,4	81,1	76,7	72,4	7,0	73,1	108
Vatovavy Fitovinany	65,6	68,2	66,6	57,0	20,1	70,0	69,4	57,6	55,9	52,7	28,4	50,2	145
Ihorombe	74,5	80,8	71,7	67,1	16,6	80,0	70,9	66,3	60,4	52,7	19,2	56,7	42
Atsimo Atsinanana	61,6	68,7	62,5	49,3	25,5	68,9	63,1	44,7	53,0	31,3	28,9	41,4	97
Atsinanana	87,9	87,9	78,9	75,3	36,8	87,9	78,9	65,2	78,9	62,7	9,5	64,2	98
Analanjirofo	95,5	94,6	91,3	83,7	44,3	94,2	92,4	73,3	83,7	67,3	4,5	63,9	107
Alaotra Mangoro	85,8	85,8	85,5	81,4	63,9	85,7	84,7	80,9	74,3	71,3	12,9	73,2	137
Boeny	72,2	70,0	59,6	53,0	57,2	70,3	65,0	52,7	55,3	44,2	25,5	46,2	76
Sofia	90,3	93,4	80,4	66,9	36,4	93,4	81,3	65,5	69,8	60,3	4,6	69,9	137
Betsiboka	81,5	87,1	77,0	69,3	35,3	89,6	80,5	71,9	61,4	56,4	10,0	63,9	31
Melaky	63,3	68,2	65,0	53,4	21,6	68,2	64,2	52,6	44,4	42,0	26,4	47,2	21
Atsimo Andrefana	61,8	68,2	59,6	52,4	26,2	66,3	58,3	49,3	47,2	42,6	30,3	37,0	163
Androy	48,2	54,0	46,7	40,1	25,5	52,1	44,5	34,7	40,1	30,1	42,4	27,6	78
Anosy	73,2	67,9	65,0	52,2	32,8	69,5	66,7	48,8	56,6	43,3	26,8	44,3	60
Menabe	81,2	81,8	75,9	63,1	26,5	81,8	76,0	62,8	62,1	52,0	14,4	49,5	72
Diana	91,3	93,1	85,8	78,0	43,1	90,9	85,0	72,5	68,3	61,9	4,2	57,2	47
Sava	84,2	83,0	77,2	61,8	39,4	81,7	73,5	58,9	55,3	44,1	10,9	44,6	90
Niveau d'instruction de la mère													
Sans instruction	62,9	65,7	58,8	48,9	25,0	65,5	58,8	46,5	47,3	38,6	30,0	42,5	538
Primaire/Alphabét.	86,8	87,9	83,7	77,0	43,5	88,1	83,8	74,0	72,7	64,6	9,9	63,6	1 309
Secondaire ou plus	95,8	95,4	92,4	89,0	60,8	95,5	92,3	85,8	87,0	79,8	3,5	72,6	462

A suivre…

Tableau 9.3—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage ayant présenté un carnet de vaccination	Effectif d'enfants
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	65,0	68,9	62,8	53,1	23,4	69,0	63,5	49,8	51,0	41,2	27,7	45,9	581
Second	79,6	81,8	74,7	67,6	33,6	81,2	74,7	64,7	62,0	54,4	16,2	58,0	511
Moyen	89,7	89,9	85,3	77,1	44,4	89,1	84,6	76,0	73,5	65,0	7,6	63,7	452
Quatrième	93,9	92,4	91,6	85,8	53,7	94,2	91,8	83,4	83,5	77,6	4,7	69,1	426
Le plus riche	96,8	96,3	93,4	92,3	73,1	96,4	93,4	87,2	90,5	82,4	2,8	73,8	340
Total	83,1	84,2	79,7	72,8	42,7	84,3	79,7	69,9	69,6	61,6	13,3	60,4	2 309

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Dans les régions, le niveau de la couverture vaccinale présente des écarts importants, variant d'un minimum de 30 % dans celle d'Androy à un maximum 84 % dans celle d'Itasy. Ce sont les enfants des Hauts Plateaux (Analamanga, Itasy, Vakinankaratra, Bongolava, Haute Matsiatra, Amoron'i Mania, Alaotra Mangoro) qui sont les plus protégés contre les maladies cible du PEV, plus de 70 % ayant reçu tous les vaccins. Par contre, les performances en matière de vaccination demeurent encore très faibles pour 7 régions sur les 22 que compte le pays. Il s'agit des régions de Sava et de Boeny (44 % dans chaque cas), d'Atsimo Andrefana et d'Anosy (43 % dans chaque cas), de Melaky (42 %), d'Atsimo Atsinanana (31 %) et d'Androy (30 %). Les faibles performances de ces dernières régions sont la conséquence d'une faible couverture vaccinale pour les premiers vaccins (DTCoq 1 et/ou Polio 1) avec moins de 70 % de couverture (sauf pour la région de Sava) et de forts taux de déperdition.

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans ont permis d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois. Le tableau 9.4 présente les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Le tableau présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête ayant reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

		DTCoq			Polio								
Âge en mois	BCG	1	2	3	0[1]	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
12-23	82,5	83,7	78,5	71,3	42,7	83,8	78,5	68,5	62,1	55,2	14,2	60,4	2 309
24-35	81,6	82,1	79,0	71,6	43,6	82,2	78,8	67,4	63,9	55,3	15,9	51,5	2 399
36-47	80,9	81,0	78,2	71,8	44,1	80,8	78,2	68,0	62,3	55,0	17,2	46,6	2 304
48-59	80,8	81,4	77,4	70,7	42,7	81,7	76,8	65,8	62,7	54,7	17,8	41,5	2 484
Ensemble	81,6	82,3	78,5	71,6	43,3	82,4	78,3	67,6	63,1	55,3	16,0	49,9	9 496

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

Seulement un enfant de 1-4 ans sur deux (50 %) avait un carnet qui a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 60 % parmi ceux de 12-23 mois à 42 % pour ceux de 48-59 mois. Cette variation semblerait indiquer une amélioration de la couverture vaccinale des enfants (les enfants ont de plus en plus fréquemment de carnet), mais ceci pourrait aussi simplement résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Comme les enfants les plus âgés ont moins fréquemment de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car beaucoup plus fréquemment basées sur la mémoire de la mère. Il faut donc être très prudent dans l'interprétation des variations de la couverture vaccinale qui semblerait ne pas avoir subi de changement dans le temps (taux de vaccination complet avoisinant 55 % pour tous les enfants de tous les groupes d'âges entre 12 et 59 mois) alors que la comparaison avec les résultats de l'enquête précédente ont mis en évidence une amélioration de la couverture vaccinale, le pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés étant passé de 53 % à 62 % ; corrélativement, le pourcentage de ceux qui n'avaient reçu aucun vaccin ayant diminué de 21 % à 13 %.

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, si elle avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide d'origine pulmonaire (symptômes caractéristiques d'IRA). Pour les enfants qui avaient présenté des symptômes d'IRA au cours de cette période, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement. Par ailleurs, précisons que les résultats sur la prévalence des IRA ne sont pas strictement comparables avec ceux des enquêtes précédentes car la prévalence des IRA varie avec la saison et les informations collectées par les EDS ne sont représentatives que pour la période de référence, c'est-à-dire les deux semaines qui précédent l'enquête.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que 3 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (tableau 9.5). Hormis l'âge et la région de résidence, on ne constate pas de variation importante de la prévalence selon les autres caractéristiques sociodémographiques. En effet, les résultats selon l'âge montrent que de 2 % à moins de 6 mois, la prévalence augmente pour atteindre un maximum de 6 % à 6-11 mois ; au-delà de cet âge, la proportion d'enfants ayant souffert d'IRA diminue progressivement pour ne concerner que 2 % des enfants de 36-59 mois (graphique 9.3). On ne note pas de différence de prévalence des IRA entre les garçons et les filles (environ 3 % pour les deux sexes). Contrairement à ce à quoi on pouvait s'attendre, on n'observe pas non plus de différence de prévalence des IRA chez les enfants selon que la mère fume ou non des cigarettes ou du tabac (3 % dans les deux cas) : rappelons néanmoins que la grande majorité des femmes malgaches qui consomment du tabac le chiquent, mais ne le fument pas. On n'observe pas non plus de différence significative de prévalence en fonction du type de combustible utilisé par le ménage pour cuisiner (4 % quand le ménage utilise du charbon de bois contre 3 % quand il utilise du bois ou de la paille). Le milieu de résidence ne semble pas non plus influer sur la prévalence des IRA, celle-ci variant de 4 % pour l'ensemble urbain contre 3 % pour le milieu rural. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on ne constate pratiquement aucune variation de la prévalence entre les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (3%) et ceux dont elle est instruite (3%). Dans les quintiles, la prévalence varie peu et de manière irrégulière.

Par contre, la proportion d'enfants ayant eu des symptômes d'IRA varie de manière importante selon les régions. Les prévalences les plus basses sont observées dans les régions de Vakinankaratra (0,4 %) et de Sofia (0,9 %). Les régions de Boeny (8 %), de Vatovavy Fitovinany (7 %), de Menabe (6 %) et d'Alaotra Mangoro (6 %) sont les plus touchées par les IRA ; dans les autres régions, les prévalences sont toutes inférieures à 4 % et, dans pratiquement les deux tiers des régions du pays, la prévalence est inférieure à la moyenne nationale (3 %).

Pour seulement 42 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé. Une proportion importante d'enfants malades (58 %) n'a donc pas fait l'objet de recherche de conseil ou de traitement auprès de personnel formé. D'autre part, on constate que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie de manière importante selon les catégories sociodémographiques. Les enfants de 6-11 mois et de 12-23 mois sont ceux pour lesquels on a recherché le plus fréquemment des conseils ou traitement (respectivement 48 % et 59 %). En outre, les garçons semblent un peu plus fréquemment soignés que les filles (44 % contre 40 %). La proportion d'enfants malades pour lesquels on a recherché des soins ou un traitement est plus élevée en milieu urbain que rural (59 % contre 39%). Des services de santé plus nombreux et plus accessibles en ville expliquent, en grande partie, cet écart entre les deux milieux de résidence. Du fait d'effectifs trop faibles, les différentiels par région sont difficiles à commenter.

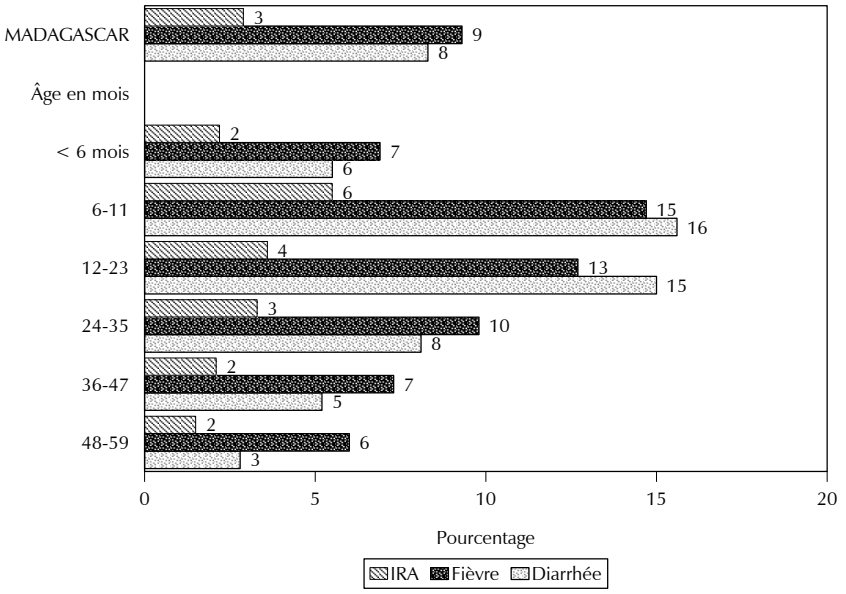
Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA)

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage à qui on a administré des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Enfants de moins de cinq ans		Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Effectif d'enfants
Âge en mois				
<6	2,2	1 220	(32,3)	26
6-11	5,5	1 260	47,7	70
12-23	3,6	2 309	58,7	83
24-35	3,3	2 399	38,8	79
36-47	2,1	2 304	32,3	48
48-59	1,5	2 484	(20,4)	37
Sexe				
Masculin	3,1	6 086	43,9	187
Féminin	2,7	5 890	39,8	158
Mère fume				
Fume des cigarettes/Tabac	3,0	1 487	(21,2)	44
Ne fume pas	2,9	10 477	45,1	301
Combustible utilisé pour cuisiner				
Électricité ou gaz	(0,0)	36	-	0
Charbon de bois	3,6	2 105	64,1	76
Bois/Paille	2,7	9 824	35,8	268
Milieu de résidence				
Capitale	3,7	457	*	17
Autres Villes	4,2	854	51,3	36
Ensemble Urbain	4,0	1 311	58,6	52
Rural	2,7	10 665	39,0	292
Région				
Analamanga	2,3	1 508	(73,7)	35
Vakinankaratra	0,4	1 128	*	5
Itasy	2,2	562	*	12
Bongolava	1,2	293	*	3
Haute Matsiatra	1,8	741	*	14
Amoron'i Mania	3,1	488	*	15
Vatovavy Fitovinany	7,1	727	(36,1)	52
Ihorombe	2,4	257	*	6
Atsimo Atsinanana	2,0	520	*	10
Atsinanana	4,0	533	*	21
Analanjirofo	2,8	602	*	17
Alaotra Mangoro	6,2	640	(44,8)	39
Boeny	8,2	387	(31,6)	32
Sofia	0,9	683	*	6
Betsiboka	1,7	171	*	3
Melaky	1,9	119	*	2
Atsimo Andrefana	1,6	820	*	13
Androy	2,6	398	*	10
Anosy	3,2	386	*	12
Menabe	6,4	289	*	18
Diana	1,3	222	*	3
Sava	2,9	502	*	15
Niveau d'instruction de la mère				
Sans instruction	2,9	2 965	27,8	86
Primaire/Alphabét.	2,8	6 678	39,5	188
Secondaire ou plus	3,0	2 333	66,2	70
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	2,8	3 065	32,5	85
Second	3,2	2 664	29,2	86
Moyen	2,3	2 406	39,4	56
Quatrième	2,9	2 137	51,5	61
Le plus riche	3,3	1 705	68,0	57
Ensemble[3]	2,9	11 976	42,0	345

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide liée à des problèmes pulmonaires) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[3] Y compris 12 enfants pour lesquels on ne sait pas si la mère fume, 1 enfant dont le ménage utilise du kérosène, 7 enfants dont le ménage utilise du charbon, 3 enfants dont le ménage utilise des excréments, et 1 enfant dont le ménage ne prépare pas les repas à la maison.

Graphique 9.3 **Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, selon l'âge**



Note : Fièvre, diarrhée ou IRA au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête

EDSMD-IV 2008-2009

On constate, par ailleurs, que la recherche de soins est influencée par le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants traités variant d'un minimum de 28 % quand la mère n'a pas d'instruction à 40 % quand elle a un niveau primaire et à un maximum de 66 % quand elle a un niveau, au moins secondaire. On note enfin que les enfants des ménages les plus riches ont plus fréquemment bénéficié de recherche de traitement quand ils étaient malades que ceux des autres ménages (68 % contre 29 % pour le second quintile et 33 % pour le quintile le plus pauvre).

La fièvre est un symptôme fréquent chez les enfants. Pour évaluer sa prévalence, on a demandé aux mères si leur enfant de moins de 5 ans avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les résultats, présentés au tableau 9.6, montrent qu'au niveau national, moins d'un enfant de moins de 5 ans sur dix (9 %) a eu de la fièvre durant les deux semaines qui ont précédé l'interview. La prévalence de la fièvre varie de manière irrégulière avec l'âge mais c'est cependant, parmi les enfants de 6-23 mois (15 % à 6-11 mois et 13 % à 12-23 mois contre un minimum de 6 % à 48-59 mois) que son niveau est le plus élevé (graphique 9.3). On ne note pratiquement pas d'écart entre les sexes (9 % pour le sexe masculin contre 10 % pour le sexe féminin). Par contre, les résultats selon le milieu et les régions de résidence font apparaître des variations importantes de la prévalence. En effet, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre varie d'un minimum de 9 % en milieu rural à 13 % en milieu urbain et c'est dans la capitale que cette proportion est la plus élevée (16 %). Dans les régions, seulement 2 % des enfants de Vakinankaratra ont eu, selon la déclaration de la mère, de la fièvre alors que dans les régions de Boeny, de Vatovavy Fitovinany et Menabe, ces proportions sont respectivement de 18 %, 17 % et 14 %. Les résultats selon le niveau d'instruction des mères montrent que ce sont les enfants dont la mère n'a aucune instruction ou le niveau primaire qui ont été les moins touchés par la fièvre (9 % pour les deux sous-groupes contre 12 % pour le niveau secondaire ou plus). Ces résultats selon le niveau d'instruction sont à interpréter avec prudence. En effet, la prévalence plus élevé de la fièvre chez les enfants des femmes instruites peut être simplement la conséquence du fait que ces femmes s'alarment plus rapidement que les autres en cas de fièvre, même minime, (et donc déclarent plus facilement que les autres ce symptôme) car elles ont plus conscience des conséquences graves que la fièvre peut avoir.

Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage ayant pris des antipaludéens et pourcentage ayant pris des antibiotiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Enfants de moins de cinq ans:		Enfants de moins de cinq ans avec de la fièvre	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Effectif d'enfants
Âge en mois				
<6	6,9	1 220	39,7	84
6-11	14,7	1 260	38,9	185
12-23	12,7	2 309	50,0	294
24-35	9,8	2 399	37,2	236
36-47	7,3	2 304	42,1	168
48-59	6,0	2 484	34,6	149
Sexe				
Masculin	9,0	6 086	45,4	546
Féminin	9,7	5 890	37,6	570
Milieu de résidence				
Capitale	16,3	457	62,1	75
Autres Villes	10,5	854	60,8	90
Ensemble Urbain	12,5	1 311	61,4	164
Rural	8,9	10 665	38,0	952
Région				
Analamanga	10,0	1 508	58,5	150
Vakinankaratra	2,4	1 128	*	27
Itasy	6,7	562	(30,8)	38
Bongolava	5,5	293	(35,4)	16
Haute Matsiatra	11,1	741	56,0	83
Amoron'i Mania	9,2	488	37,8	45
Vatovavy Fitovinany	16,5	727	29,4	120
Ihorombe	9,4	257	32,6	24
Atsimo Atsinanana	11,6	520	47,6	60
Atsinanana	11,0	533	(43,0)	59
Analanjirofo	9,5	602	(23,0)	57
Alaotra Mangoro	9,5	640	(49,4)	61
Boeny	17,8	387	43,0	69
Sofia	6,5	683	(50,6)	45
Betsiboka	10,2	171	38,0	17
Melaky	4,9	119	*	6
Atsimo Andrefana	8,2	820	(48,3)	68
Androy	7,9	398	37,8	32
Anosy	6,6	386	(30,0)	25
Menabe	13,8	289	36,9	40
Diana	10,7	222	(44,5)	24
Sava	10,2	502	(16,1)	51
Niveau d'instruction de la mère				
Sans instruction	9,0	2 965	31,7	266
Primaire/Alphabét.	8,7	6 678	39,1	582
Secondaire ou plus	11,5	2 333	56,1	268
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	9,1	3 065	33,2	279
Second	9,3	2 664	32,2	249
Moyen	8,2	2 406	35,2	198
Quatrième	9,3	2 137	48,2	198
Le plus riche	11,3	1 705	64,8	192
Ensemble	9,3	11 976	41,4	1 116

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

On a demandé aux mères d'enfants qui avaient eu de la fièvre si des conseils ou un traitement avaient été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé (tableau 9.6). Au niveau national, dans 41 % des cas, on a recherché un traitement ou des conseils. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. Ce sont les enfants de 12-23 mois qui ont le plus fréquemment bénéficié de conseils ou de traitement lorsqu'ils avaient de la fièvre (50 %). En revanche, dans le groupe d'âges 24-35 mois, la proportion n'est que de 37 % et dans celui de 48-59 mois de seulement 35 %. Globalement, les résultats montrent que les enfants de sexe masculin (45 % contre 38 % pour le sexe féminin), ceux qui vivent en milieu urbain (61 % contre 38 % en rural), ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire (56 % contre 32 % quand la mère n'a pas d'instruction) et ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (65 % contre 33 % dans les ménages les plus pauvres) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement auprès de personnel de santé.

9.3.2 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques, de par leurs conséquences (déshydratation et malnutrition), constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSMD-IV, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles les avaient utilisés et/ou si elles avaient utilisé une solution d'eau sucrée et salée. Les résultats concernant la prévalence de la diarrhée sont présentés au tableau 9.7.

De l'examen des données, il ressort que 8 % des enfants de moins de cinq ans ont eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qu'en outre, dans 1 % des cas, il y avait du sang dans les selles. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-23 mois : dans ce groupe d'âges, le pourcentage d'enfants qui ont souffert d'un épisode diarrhéique s'élève, en moyenne, à 15 %, alors qu'il n'est que de 6 % chez les enfants de moins de six mois et de 3 % chez ceux âgés de 48-59 mois (tableau 9.7 et graphique 9.3). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée

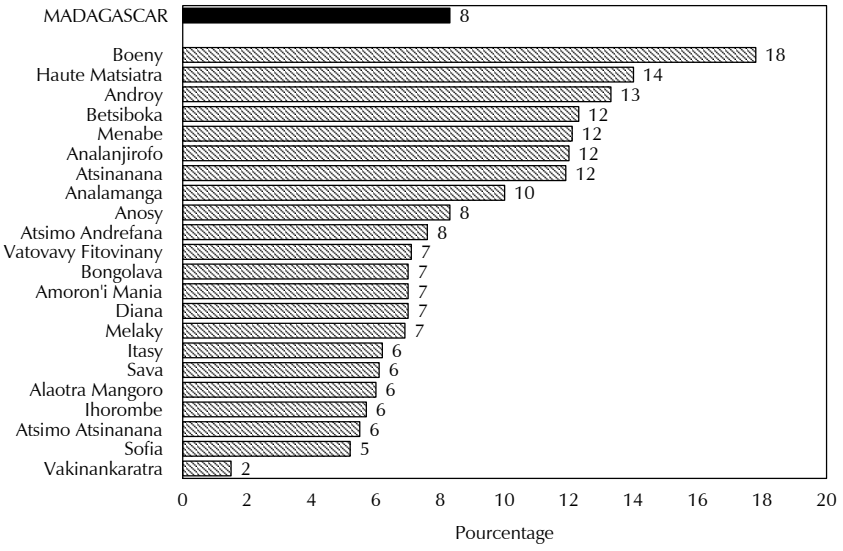
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête		
	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	5,5	0,4	1 220
6-11	15,6	1,1	1 260
12-23	15,0	1,8	2 309
24-35	8,1	1,0	2 399
36-47	5,2	0,6	2 304
48-59	2,8	0,4	2 484
Sexe			
Masculin	8,7	0,9	6 086
Féminin	7,9	0,9	5 890
Source d'approvisionnement en eau pour boire[1]			
Améliorée	8,6	0,8	4 224
Non améliorée	8,1	1,0	7 751
Toilettes[2]			
Améliorées, privées	6,6	2,0	132
Non améliorées ou en commun	8,3	0,9	11 825
Milieu de résidence			
Capitale	15,6	1,3	457
Autres Villes	9,4	1,1	854
Ensemble Urbain	11,5	1,2	1 311
Rural	7,9	0,9	10 665
Région			
Analamanga	10,0	0,7	1 508
Vakinankaratra	1,5	0,0	1 128
Itasy	6,2	0,1	562
Bongolava	7,0	0,2	293
Haute Matsiatra	14,0	1,0	741
Amoron'i Mania	7,0	1,3	488
Vatovavy Fitovinany	7,1	1,2	727
Ihorombe	5,7	1,5	257
Atsimo Atsinanana	5,5	1,5	520
Atsinanana	11,9	1,3	533
Analanjirofo	12,0	0,8	602
Alaotra Mangoro	6,0	0,9	640
Boeny	17,8	3,6	387
Sofia	5,2	0,2	683
Betsiboka	12,3	0,6	171
Melaky	6,9	0,9	119
Atsimo Andrefana	7,6	0,9	820
Androy	13,3	2,0	398
Anosy	8,3	0,8	386
Menabe	12,1	1,3	289
Diana	7,0	0,0	222
Sava	6,1	0,9	502
Niveau d'instruction de la mère			
Sans instruction	8,5	1,2	2 965
Primaire/Alphabét.	7,8	0,8	6 678
Secondaire ou plus	9,4	0,8	2 333
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	7,9	1,0	3 065
Second	8,8	1,1	2 664
Moyen	7,4	0,7	2 406
Quatrième	7,8	0,8	2 137
Le plus riche	10,1	0,8	1 705
Ensemble[3]	8,3	0,9	11 976

[1] Se reporter au tableau 2.7 pour la définition des catégories.
[2] Se reporter au tableau 2.8 pour la définition des catégories.
[3] Y compris 1 enfant pour lequel la source d'approvisionnement en eau est non déterminée et 19 enfants pour lesquels le type de toilettes est non déterminé.

La prévalence de la diarrhée varie aussi en fonction du milieu et de la région de résidence. En effet, on note que la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu urbain (12 %), en particulier dans la capitale (16 %), qu'en milieu rural (8 %). Dans les régions, la prévalence varie d'un minimum de 2 % dans celle de Vakinankaratra à un maximum de 18 % à Boeny (graphique 9.4). C'est aussi dans la région de Boeny que l'on enregistre la prévalence la plus élevée de diarrhée avec du sang (4 %), alors que la moyenne se situe autour de 1 %. Les problèmes diarrhéiques parmi les enfants ont aussi été fréquents dans les régions de Haute Matsiatra (14 %), d'Androy (13 %), de Menabe (12 %), d'Analanjirofo (12 %), d'Atsinanana (12 %) et d'Analamanga (10 %).

Graphique 9.4 **Prévalence de la diarrhée, selon la région de résidence**



Note : Diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête EDSMD-IV 2008-2009

D'autre part, on s'attend généralement à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants varie avec le type d'approvisionnement en eau, ce qui n'est pas le cas ici. Par contre, on constate que la prévalence de la diarrhée est légèrement plus faible chez les enfants qui vivent dans des ménages qui disposent de toilettes améliorées privées que chez les autres enfants (7 % contre 8 %).

Le tableau 9.8 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui connaissent les sachets de SRO selon les caractéristiques sociodémographiques. Seulement 42 % des femmes connaissent les SRO et ce pourcentage a connu une nette diminution par rapport à celui observé en 2003-2004 (61 %) : cette forte baisse de la connaissance des SRO semble cependant surprenante d'autant que nous verrons plus loin que l'utilisation des SRO en cas de diarrhée a augmenté entre 2003-2004 et 2008-2009. Il se pourrait que cette baisse ne soit pas réelle et qu'elle provienne d'une confusion due à une formulation différente de la question dans la version malagasy et française du questionnaire. Il se peut aussi que cette diminution soit imputable à un léger relâchement des efforts en matière de sensibilisation pour la thérapie au profit d'autres programmes de prévention.

En outre, les résultats montrent que ce niveau de connaissance n'est pas homogène : il est nettement plus élevé en milieu urbain (55 %) qu'en milieu rural (40 %) et chez les femmes instruites (61 %) que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (24 %). Les écarts observés au niveau régional sont également très importants : les proportions les plus faibles sont enregistrées dans les régions d'Androy et de Sava (9 % dans les deux cas) et les plus élevées dans celle de Sofia (59 %) suivie de Vakinankaratra (53 %), d'Analamanga et d'Amoron'i Mania (52 % dans les deux cas). Selon l'indice de bien-être économique des ménages, on constate que la connaissance des SRO par les femmes passe de 28 % dans les ménages les plus pauvres à 60 % dans les plus riches.

Tableau 9.8 Connaissance des sachets de SRO ou de liquides préconditionnés

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO[1] préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	28,2	1 022
20-24	36,6	1 942
25-34	44,0	3 625
35-49	48,4	2 074
Milieu de résidence		
Capitale	61,0	371
Autres Villes	52,4	705
Ensemble Urbain	55,4	1 076
Rural	39,6	7 586
Région		
Analamanga	51,7	1 175
Vakinankaratra	52,6	756
Itasy	39,0	383
Bongolava	34,3	217
Haute Matsiatra	48,4	526
Amoron'i Mania	51,5	334
Vatovavy Fitovinany	49,5	514
Ihorombe	30,2	182
Atsimo Atsinanana	37,4	351
Atsinanana	41,6	428
Analanjirofo	30,1	435
Alaotra Mangoro	50,0	501
Boeny	22,3	295
Sofia	58,8	509
Betsiboka	33,2	131
Melaky	35,7	87
Atsimo Andrefana	47,8	532
Androy	8,5	262
Anosy	24,4	273
Menabe	37,5	210
Diana	25,9	176
Sava	9,2	382
Niveau d'instruction		
Sans instruction	24,4	1 971
Primaire/Alphabét.	40,7	4 772
Secondaire ou plus	61,2	1 919
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	28,3	2 026
Second	36,5	1 853
Moyen	42,2	1 744
Quatrième	47,2	1 605
Le plus riche	59,7	1 434
Ensemble	41,6	8 662

[1] SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Le tableau 9.9 présente, pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et les pourcentages de ceux ayant reçu différents traitements quand ils étaient malades. Dans seulement 34 % des cas, on a recherché un traitement pour l'enfant malade. Parmi ceux de moins de 6 mois, cette proportion est de seulement 18 % alors qu'à l'opposé, parmi ceux de 12-23 mois, elle atteint 40 %. Par ailleurs, en milieu urbain, pour un enfant malade sur deux on a recherché un traitement. C'est dans la capitale que la fréquentation des établissements de santé est la plus élevée (58 %). En milieu rural, dans seulement près d'un tiers des cas, (32 %), on a recherché un traitement ou des conseils pour les enfants malades. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie d'un minimum de 27 % quand la mère n'a pas d'instruction à un maximum de 48 % quand elle a, au moins, un niveau secondaire. Bien que les variations soient irrégulières, on remarque que le niveau de vie du ménage influence également le recours aux soins de santé pour l'enfant malade : en effet, dans les ménages les plus pauvres, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement est environ deux fois plus faible que celle observée dans les ménages du quintile le plus riche (27 % contre 53 %).

Tableau 9.9 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage ayant reçu une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a augmenté les quantités de liquides, pourcentage ayant été traité avec une TRO ou à qui on a augmenté les quantités de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

		Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements							
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage conduit dans un établis-sement de santé[1]	Sachets SRO	Solution Maison	SRO ou Solution Maison	Augmen-tation de la quantité de liquides	SRO ou augmen-tation de la quantité de liquides	Anti-biotiques	Médica-ments anti-motilité	Supplé-ments de zinc	Solution intra-veineuse	Remède maison/ autre	Manquant	Pas de traitement	Effectif d'enfants
Âge en mois														
<6	17,6	4,7	4,0	7,7	20,7	25,4	25,8	0,0	0,0	0,0	37,3	0,0	34,2	67
6-11	35,6	20,8	13,7	29,9	39,4	56,2	23,6	1,2	1,8	0,3	43,4	0,9	17,7	197
12-23	40,0	18,9	18,4	33,8	45,7	57,7	27,1	3,9	2,4	0,0	42,5	1,2	17,0	346
24-35	34,5	15,1	10,7	23,3	48,7	54,2	22,0	1,3	1,0	0,0	48,8	0,0	14,3	195
36-47	30,1	12,7	22,1	31,4	52,0	64,4	17,4	0,0	0,0	0,0	39,9	1,9	13,9	119
48-59	26,3	20,4	17,2	35,3	43,8	60,0	22,7	1,2	0,0	0,0	32,9	0,7	16,7	69
Sexe														
Masculin	34,8	17,7	15,1	29,0	46,9	56,7	26,9	1,5	2,1	0,1	43,2	1,0	17,4	528
Féminin	33,9	16,1	15,6	29,1	40,6	54,1	20,4	2,4	0,5	0,0	41,9	0,7	17,4	465
Type de diarrhée														
Pas de sang	33,0	15,5	15,2	27,5	44,2	54,9	22,5	1,9	1,2	0,1	41,6	0,5	18,5	874
Avec sang	45,4	27,6	16,8	41,1	41,5	60,2	34,1	1,8	2,9	0,0	49,3	2,5	9,2	107
Milieu de résidence														
Capitale	57,5	47,0	31,5	68,4	63,2	83,5	19,4	0,0	4,9	0,0	37,7	0,0	7,5	71
Autres Villes	42,8	17,6	10,6	27,5	43,7	50,8	25,5	0,6	0,6	0,0	36,3	0,5	23,3	80
Ensemble Urbain	49,7	31,5	20,4	46,7	52,9	66,2	22,6	0,3	2,6	0,0	37,0	0,2	15,9	151
Rural	31,6	14,3	14,4	25,9	42,4	53,6	24,1	2,2	1,1	0,1	43,6	1,0	17,7	841
Région														
Analamanga	46,2	36,8	32,2	57,8	58,7	80,8	13,1	2,8	2,3	0,0	36,7	0,0	12,2	151
Vakinankaratra	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Itasy	(35,1)	(15,7)	(45,1)	(54,8)	(71,1)	(78,2)	(30,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(30,5)	(0,0)	(5,8)	35
Bongolava	(18,7)	(6,9)	(17,4)	(24,3)	(86,1)	(86,1)	(22,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(29,2)	(0,0)	(8,5)	20
Haute Matsiatra	28,9	17,9	7,7	25,6	41,4	49,7	23,0	1,9	1,4	0,0	51,1	2,0	27,0	104
Amoron'i Mania	(18,3)	(7,5)	(12,4)	(17,5)	(23,1)	(31,4)	(37,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(46,5)	(0,0)	(19,6)	34
Vatovavy Fitovinany	(20,9)	(10,9)	(6,4)	(16,1)	(25,3)	(36,2)	(39,2)	(10,4)	(5,5)	(0,0)	(26,8)	(0,0)	(19,2)	52
Ihorombe	(40,4)	(28,9)	(48,6)	(57,3)	(33,8)	(74,0)	(16,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(43,1)	(3,3	(7,3)	15
Atsimo Atsinanana	(39,6)	(9,8)	(9,3)	(16,6)	(30,3)	(36,9)	(24,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(51,0)	(0,0)	(21,9)	28
Atsinanana	(37,6)	(12,0)	(6,9)	(18,9)	(39,3)	(44,5)	(17,2)	(0,0)	(3,9)	(0,0)	(32,8)	(0,0)	(27,2)	64
Analanjirofo	(26,1)	(12,4)	(8,2)	(16,6)	(25,8)	(33,4)	(16,3)	(0,0)	(4,0)	(0,0)	(46,1)	(2,4)	(18,6)	72
Alaotra Mangoro	(35,9)	(0,0)	(18,7)	(18,7)	(21,4)	(40,1)	(32,7)	(4,3)	(0,0)	(0,0)	(27,4)	(0,0)	(23,3)	38
Boeny	39,6	18,9	16,5	32,3	49,9	67,9	15,0	0,0	0,0	0,0	52,7	4,1	10,1	69
Sofia	(52,6)	(24,2)	(15,9)	(35,6)	(61,6)	(61,6)	(27,4)	(4,5)	(0,0)	(0,0)	(45,2)	(0,0)	(24,1)	36
Betsiboka	44,6	22,4	22,2	42,9	53,6	71,8	13,8	0,0	0,0	2,4	64,6	0,0	7,3	21
Melaky	(24,7)	(12,7)	(2,8)	(12,7)	(41,5)	(43,8)	(21,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(52,1)	(1,8)	(23,4)	8
Atsimo Andrefana	(44,5)	(15,0)	(0,0)	(15,0)	(34,3)	(36,0)	(21,7)	(5,0)	(0,8)	(0,0)	(40,0)	(0,0)	(26,5)	62
Androy	(30,5)	(6,0)	(24,5)	(28,6)	(52,0)	(75,6)	(28,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(60,4)	(0,0)	(1,7	53
Anosy	(29,0)	(7,1)	(5,4)	(12,5)	(42,0)	(47,4)	(29,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(55,0)	(1,2)	(13,6)	32
Menabe	(44,9)	(20,7)	(0,0)	(20,7)	(53,5)	(57,5)	(43,8)	(2,7)	(0,0)	(0,0)	(45,7)	(2,8)	(8,1)	35
Diana	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Sava	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	31

A suivre…

Tableau 9.9 —*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage conduit dans un établis-sement de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements					Manquant	Pas de traitement	Effectif d'enfants
		Sachets SRO	Solution Maison	SRO ou Solution Maison	Augmen-tation de la quantité de liquides	SRO ou augmen-tation de la quantité de liquides	Anti-biotiques	Médica-ments anti-motilité	Supplé-ments de zinc	Solution intra-veineuse	Remède maison/ autre			
Niveau d'instruction de la mère														
Sans instruction	27,4	11,1	9,3	19,7	37,5	49,5	21,5	0,0	1,0	0,0	49,3	0,6	16,7	251
Primaire/Alphabét.	32,0	17,3	15,3	29,2	43,4	54,3	24,1	2,1	1,4	0,1	40,8	0,8	19,6	521
Secondaire ou plus	47,8	22,7	22,5	39,3	52,7	65,0	25,9	3,7	1,8	0,0	39,1	1,3	13,1	220
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	26,6	12,0	10,9	19,8	41,5	52,3	27,6	0,6	1,5	0,2	45,5	0,7	16,1	241
Second	33,0	13,8	10,9	22,9	35,5	44,7	23,2	2,1	0,0	0,0	50,1	1,6	18,3	235
Moyen	24,6	14,9	11,9	26,0	44,6	53,5	18,8	2,3	3,0	0,0	37,9	1,0	22,6	177
Quatrième	38,3	18,3	19,4	33,1	53,2	65,0	26,5	1,5	0,4	0,0	41,9	0,9	13,3	167
Le plus riche	53,3	29,0	27,2	49,5	49,4	67,4	22,1	3,5	2,3	0,0	33,6	0,0	16,7	172
Ensemble[2]	34,4	16,9	15,3	29,0	44,0	55,5	23,9	1,9	1,4	0,0	42,6	0,9	17,4	993

Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les sachets préconditionnés et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés.
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[2] Y compris 10 enfants pour lesquels le type de diarrhée est non déterminé.

On constate au tableau 9.9 que dans seulement 17 % des cas, on a donné aux enfants malades des sachets de SRO pour traiter la diarrhée. Seulement 15 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 29 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 44 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Globalement, en cas d'épisode diarrhéique, 56 % des enfants ont bénéficie d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides. Dans 17 % des cas, les enfants malades n'ont reçu aucun traitement. Parmi les enfants de moins de six mois, cette proportion atteint 34 %.

Les résultats montrent que ce sont plus particulièrement les enfants âgés de 12-23 mois et 48-59 mois (respectivement 34 % et 35 %), ceux dont on a noté la présence de sang dans les selles (41%), ceux qui résident en milieu urbain (47 %) et notamment dans la capitale (68 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. De même, ceux dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire (39 %) et ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (50 %) ont aussi plus fréquemment bénéficié que les autres d'un tel traitement quand ils avaient la diarrhée.

Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des remèdes maison (43 %) et des antibiotiques (24 %). Les suppléments de zinc actuellement recommandés sont encore faiblement utilisés par les mères (1 %). De même, le recours aux médicaments anti-motilité est peu important (2%).

Le tableau 9.10 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires pendant la diarrhée. Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Les résultats montrent que 19 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu la même quantité de liquides et que 44 % en ont reçu davantage. Par contre, 11% en ont reçu un peu moins et, dans 22 % des cas, beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que, dans 12 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 34 % des cas, elles n'ont pas changé et pour 37 % des enfants, elles ont été diminuées ; de plus, dans 9 % des cas, l'alimentation a même été très réduite, voire complètement stoppée (4 %). Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne connaissent pas et/ou ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles font donc courir de grands risques à leurs enfants.

Tableau 9.10 Pratiques alimentaires pendant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique, et pourcentage d'enfants traités au moyen d'une TRO ou pour lesquels on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à s'alimenter durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Quantité de liquides offerts							Quantité d'aliments offerts										
Caractéristique sociodémographique	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Rien	NSP/Manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Rien	N'a pas commencé à manger	NSP/Manquant	Total	Pourcentage pour lesquels on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à être alimenté[1,2]	Pourcentage traité avec une TRO et pour lesquels on a augmenté la quantité de liquides et qui ont continué à être alimenté[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois																		
<6	20,7	22,8	15,4	12,3	28,8	0,0	100,0	12,7	22,5	18,2	1,9	0,0	42,9	1,9	100,0	17,4	20,3	67
6-11	39,4	22,7	12,6	21,5	3,0	0,9	100,0	14,5	33,0	34,1	7,1	4,6	5,6	1,2	100,0	35,3	49,2	197
12-23	45,7	18,6	9,8	24,1	0,6	1,2	100,0	10,6	32,4	40,7	11,7	3,6	0,7	0,3	100,0	40,9	50,6	346
24-35	48,7	17,3	12,8	18,7	1,1	1,4	100,0	12,9	36,9	34,6	9,7	3,3	1,5	1,0	100,0	45,2	49,7	195
36-47	52,0	15,3	6,6	23,2	0,5	2,3	100,0	8,2	38,0	39,9	6,0	4,6	0,9	2,3	100,0	49,2	59,5	119
48-59	43,8	21,4	9,7	22,7	0,0	2,4	100,0	8,5	35,1	45,4	8,5	1,2	0,0	1,3	100,0	43,4	54,3	69
Sexe																		
Masculin	46,9	19,2	10,2	20,5	2,1	1,2	100,0	11,4	34,4	36,7	8,0	3,9	4,6	1,0	100,0	43,1	50,5	528
Féminin	40,6	19,3	11,8	22,7	4,1	1,5	100,0	11,6	32,7	37,1	9,8	3,0	4,7	1,0	100,0	37,0	48,2	465
Type de diarrhée																		
Pas de sang	44,2	19,9	10,3	21,6	3,2	0,9	100,0	11,6	34,7	35,4	8,9	3,4	5,1	0,8	100,0	40,4	49,1	874
Avec sang	41,5	14,6	16,3	23,0	1,0	3,5	100,0	11,9	23,8	49,1	8,2	4,0	1,3	1,6	100,0	37,7	51,9	107
Milieu de résidence																		
Capitale	63,2	13,6	5,4	15,7	1,2	0,9	100,0	13,7	41,7	38,0	3,9	0,0	2,7	0,0	100,0	61,4	79,1	71
Autres Villes	43,7	14,8	7,5	32,4	0,6	1,0	100,0	11,7	32,5	38,2	7,6	0,0	9,0	1,0	100,0	41,2	47,0	80
Ensemble Urbain	52,9	14,2	6,5	24,6	0,9	0,9	100,0	12,6	36,8	38,1	5,9	0,0	6,0	0,5	100,0	50,7	62,1	151
Rural	42,4	20,1	11,7	21,0	3,4	1,4	100,0	11,3	33,0	36,7	9,4	4,1	4,4	1,1	100,0	38,4	47,1	841
Niveau d'instruction de la mère																		
Sans instruction	37,5	20,1	16,3	19,4	5,1	1,5	100,0	17,1	26,2	39,2	8,2	3,7	4,6	1,0	100,0	34,6	43,1	251
Primaire/Alphabét.	43,4	21,7	10,5	20,8	2,5	1,1	100,0	9,5	35,1	36,7	9,1	3,8	4,9	0,9	100,0	39,4	48,2	521
Secondaire ou plus	52,7	12,4	5,8	25,8	1,9	1,5	100,0	10,0	38,5	34,7	8,9	2,3	4,2	1,5	100,0	48,7	59,5	220
Quintile de bien-être économique																		
Le plus pauvre	41,5	21,0	16,3	16,4	3,2	1,6	100,0	18,5	31,2	34,6	8,7	2,9	3,3	0,9	100,0	38,0	46,0	241
Second	35,5	25,3	8,5	26,5	3,2	1,0	100,0	10,7	31,9	33,9	10,8	5,8	5,4	1,4	100,0	31,7	39,5	235
Moyen	44,6	15,8	11,4	20,6	5,5	2,0	100,0	6,0	35,7	39,2	8,3	3,5	6,0	1,3	100,0	41,6	46,5	177
Quatrième	53,2	20,3	8,2	16,7	0,3	1,3	100,0	7,9	33,6	38,7	10,5	4,6	3,8	0,9	100,0	45,6	55,1	167
Le plus riche	49,4	11,0	8,8	27,6	2,6	0,6	100,0	12,1	37,1	40,1	5,1	0,0	5,0	0,6	100,0	48,4	65,2	172
Ensemble[3]	44,0	19,2	10,9	21,5	3,0	1,3	100,0	11,5	33,6	36,9	8,8	3,5	4,7	1,0	100,0	40,2	49,4	993

[1] Correspond à l'indicateur de l'Unicef/OMS "Prise en charge de la diarrhée à domicile".
[2] C'est-à-dire les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.
[3] Y compris 10 enfants pour lesquels le type de diarrhée est non déterminé.

9.4 PRATIQUES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE

Le non respect de règles d'hygiène essentielles peut causer la diarrhée tout autant que la consommation d'eau insalubre ou d'aliments préparés et stockés dans de mauvaises conditions. Pour cette raison, au cours de l'enquête, des questions concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles des enfants ont été posées aux mères dont le plus jeune enfant avait moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 9.11.

Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des mères dont l'enfant le plus jeune de moins de cinq ans vit avec elle selon les moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants : Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jette dans toilettes ou latrines	Enterre	Jette dans égouts/ caniveaux	Jette aux ordures	Laisse à l'air	Total[1]	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique	Effectif de mères
Âge en mois									
<6	1,0	26,7	1,9	41,0	9,0	20,0	100,0	29,6	1 210
6-11	0,7	26,7	5,9	30,5	8,1	27,8	100,0	33,3	1 243
12-23	5,1	30,1	6,7	14,5	9,8	33,0	100,0	41,9	2 164
24-35	13,1	32,2	7,9	4,1	5,9	36,2	100,0	53,2	1 665
36-47	23,1	29,6	9,2	2,7	4,4	30,1	100,0	61,9	1 127
48-59	38,5	22,9	5,1	0,8	3,2	28,8	100,0	66,5	866
Toilettes[2]									
Améliorées, privées	30,1	50,5	1,0	8,7	7,9	1,0	100,0	81,6	109
Non améliorées ou en commun	11,2	28,4	6,4	15,8	7,2	30,5	100,0	45,9	8 157
Milieu de résidence									
Capitale	17,8	60,7	0,1	12,1	7,0	1,9	100,0	78,6	360
Autres Villes	20,0	38,6	10,0	11,2	6,0	13,7	100,0	68,6	659
Rural	10,3	26,2	6,3	16,2	7,3	33,0	100,0	42,8	7 256
Niveau d'instruction									
Sans instruction	7,3	14,0	6,7	16,1	9,5	45,5	100,0	28,1	1 882
Primaire/Alphabét.	11,2	27,2	6,7	17,4	6,7	30,2	100,0	45,1	4 561
Secondaire ou plus	16,0	47,3	4,9	10,8	6,1	14,2	100,0	68,3	1 832
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	4,3	6,2	7,6	18,6	10,0	52,7	100,0	18,0	1 944
Second	10,5	19,7	7,3	17,4	8,3	36,4	100,0	37,4	1 762
Moyen	11,1	32,3	5,7	16,6	6,3	27,2	100,0	49,2	1 670
Quatrième	14,3	39,5	6,7	13,1	5,7	20,2	100,0	60,4	1 540
Le plus riche	19,8	55,8	3,5	10,9	4,7	4,6	100,0	79,1	1 360
Ensemble[3]	11,4	28,7	6,3	15,7	7,2	30,1	100,0	46,4	8 275

[1] Y compris les « Autres » et les Non-déterminés.
[2] Se reporter au tableau 2.8 pour la définition des catégories.
[3] Y compris 19 enfants pour lesquels le type de toilettes est non déterminé.

Globalement, on constate que dans seulement 46 % des cas, les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant utilise des toilettes ou latrines (11 %), soit les selles ont été jetées dans des toilettes ((29 %), soit les selles ont été enterrées (6 %). À l'opposé, dans 54 % des cas, les selles sont, soit laissées à l'air (30 %), soit jetées dans les égouts/caniveaux (16 %), soit jetées aux ordures (7 %) augmentant ainsi le risque de propagation de maladies.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées et privées, les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique dans 82 % des cas. De même, pour 68 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire, les selles ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (79 %).

PALUDISME 10

Mahery Alexandre Randrianasolo

Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. Il est dû à un protozoaire du genre Plasmodium transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique femelle du genre Anophèle. Le paludisme constitue un risque majeur pour plus de deux milliards d'êtres humains. Bien que des progrès importants aient été accomplis, le paludisme demeure responsable d'un grand nombre de décès. En 2008, près de 863 000 dus au paludisme ont été enregistrés dont 89 % en Afrique (OMS, 2008). L'Afrique subsaharienne reste donc très touchée par le paludisme ; en particulier, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes payent un lourd tribut à cette maladie.

À Madagascar, un progrès important a été accompli avec la mise en œuvre des stratégies de prévention et prise en charge. Les données des formations sanitaires révèlent que la part de la morbidité due au paludisme est passée de 19 % en 1999 à 4,9 % en 2008. Le paludisme reste un problème majeur de santé publique et représente un lourd fardeau pour la population. Selon l'annuaire statistique de la santé 2008, il représente la deuxième cause de mortalité hospitalière et la troisième cause de morbidité pour les enfants de moins de cinq ans. Aussi, les coûts liés à la maladie entravent-ils le développement socio-économique du pays.

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, Madagascar se réfère à la Politique Nationale de Santé (PNS), à la Politique Nationale et au Plan stratégique de Lutte contre le Paludisme, au Plan Cadre pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et au Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS).

Faciès épidémiologique du paludisme à Madagascar

On distingue deux grands types de transmission à Madagascar : le paludisme est principalement endémique et stable dans les zones côtières à basse altitude et il est instable dans les Hautes Terres Centrales et dans la zone semi-désertique du sud du pays, prédisposés aux épidémies.

La répartition du paludisme à Madagascar se caractérise par son hétérogénéité, conséquences des variations régionales en termes de pluviométrie, températures et altitudes. Son incidence atteint son apogée après la saison des pluies (décembre à avril).

Globalement, 4 faciès épidémiologiques distincts sont clairement définis en fonction de la durée et de l'intensité de la transmission :

- Faciès équatorial sur la côte Est, caractérisé par une transmission forte et pérenne. Les principaux vecteurs sont Anopheles Gambiae et Anopheles Funestus ;
- Faciès tropical sur la côte ouest, caractérisé par une transmission saisonnière longue de plus de 6 mois. Les principaux vecteurs sont Anopheles Gambiae, Anopheles Arabiensis et Anopheles Funestus ;
- Faciès subdésertique dans le sud où la transmission est épisodique et courte, présentant des allures épidémiques. Les vecteurs sont Anopheles Gambiae, Anopheles Arabiensis et Anopheles Funestus ;
- Faciès des Hauts Plateaux où le paludisme est épidémique. Les vecteurs sont Anopheles Arabiensis et Anopheles Funestus, liés surtout à la riziculture.

Depuis 2006, des succès ayant été enregistrés dans le contrôle de la maladie, Madagascar ainsi que plusieurs états africains se sont engagés à tout mettre en œuvre pour éliminer le paludisme. Les

principales stratégies de prévention du paludisme sont la lutte antivectorielle comprenant la Campagne d'Aspersion Intra Domiciliaire (CAID) et la promotion de l'utilisation de Moustiquaires imprégnée d'insecticide à effet durable (MID), et le Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (TPI). Ces stratégies sont couplées avec la prise en charge précoce avec des médicaments efficaces.

Plusieurs objectifs ont été fixés par le Programme National de Lutte contre le Paludisme dans le plan stratégique 2008-2012 :

- Protéger au moins 80 % des populations par les Campagnes d'Aspersion Intra-Domiciliaires d'Insecticide (CAID) au niveau des zones ciblées ;
- Protéger au moins 80 % de la population par les autres mesures préventives que sont les Moustiquaires imprégnées d'insecticides à effet durable (MID) et le Traitement Préventif Intermittent (TPI) pour les femmes enceintes.
- Prendre correctement en charge au moins 80 % des cas de fièvre suspects au niveau des formations sanitaires ;
- Prendre correctement en charge au moins 80 % des cas de fièvre chez les enfants de moins de 5 ans au niveau communautaire dans les 24 heures après l'apparition des signes ;
- Détecter et contrôler au moins 80 % des épidémies dans les 15 jours après l'alerte.

C'est pour cette raison qu'au cours de l'EDSMD-IV, il s'est avéré important de collecter des données concernant les interventions de lutte contre le paludisme.

10.1 MOUSTIQUAIRES

L'utilisation de MID reste l'un des moyens de prévention le plus efficace. Les données collectées au cours de l'EDSMD-IV ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de moustiquaires ayant été imprégnées d'insecticide, de ceux disposant de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de ceux disposant des moustiquaires imprégnées d'insecticide durable (MID). Les définitions concernant ces différents types de moustiquaires figurent au bas du tableau 10.1.

La stratégie de prévention avec l'utilisation de MID est mise en œuvre dans 17 régions, quelques districts dans 4 région (Analamanga, Vakinankaratra, Haute Matsiatra et Amoron'i Mania), mais pas à Itasy. Les autres districts se situant à plus de 1 000 mètres sont couverts par la CAID.

Le PSN spécifie une couverture d'au moins deux MIDs par ménages. Les informations recueillies durant l'enquête montrent que les régions de Diana et Analanjirofo ont un fort taux de possession d'au moins une MID (respectivement 89 % et 86 %) mais, respectivement, seulement 46 % et 42 % des ménages ont plus d'une MID. Ce taux de possession de plus d'une MID est encore très faibles dans la région de Bongolava avec 6 % des ménages enquêtés.

Tableau 10.1 Possession de moustiquaires

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire ayant été imprégnée et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une; pourcentage possédant une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et pourcentage en possédant plus d'une; et nombre moyen de moustiquaires par ménage; pourcentage possédant une moustiquaire imprégnée d'insecticide a longue durée d'action ou Moustiquaire Imprégnée Durable (MID), et pourcentage en possédant plus d'une; et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

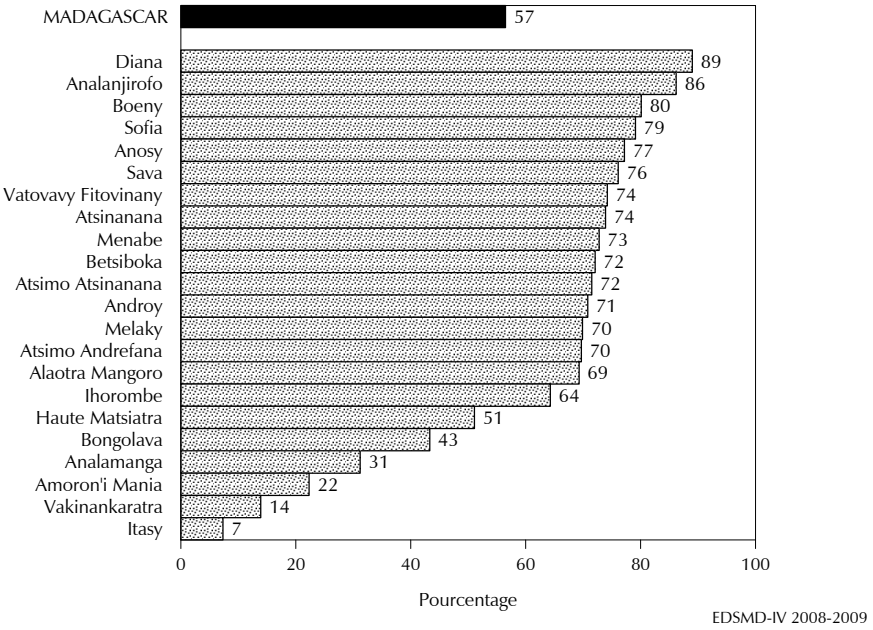
	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire qui a été imprégnée[1]			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII)[2]			Moustiquaire imprégnée d'insecticide a longue durée d'action ou Moustiquaire Imprégnée Durable (MID)[3]			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires imprégnées par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MII par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MID par ménage	Effectif de ménages
Milieu de résidence													
Capitale	51,3	20,3	0,8	43,2	15,1	0,6	42,1	14,7	0,6	40,1	14,5	0,6	925
Autres Villes	74,1	40,9	1,4	70,4	36,9	1,3	69,8	36,6	1,3	69,3	36,5	1,2	1 802
Ensemble Urbain	66,4	33,9	1,2	61,2	29,5	1,1	60,4	29,2	1,0	59,4	29,0	1,0	2 727
Rural	60,8	24,2	0,9	57,4	21,9	0,9	56,4	21,4	0,8	56,0	21,2	0,8	15 130
Région													
Analamanga	39,2	13,6	0,6	33,6	10,6	0,5	32,4	10,2	0,5	31,2	10,1	0,4	2 846
Vakinankaratra	14,9	4,4	0,2	14,3	4,3	0,2	14,2	4,3	0,2	13,9	4,3	0,2	1 561
Itasy	8,5	2,1	0,1	7,5	1,9	0,1	7,5	1,9	0,1	7,3	1,9	0,1	726
Bongolava	44,1	6,0	0,5	43,3	5,5	0,5	43,3	5,5	0,5	43,3	5,5	0,5	465
Haute Matsiatra	52,5	16,6	0,7	51,6	15,8	0,7	51,1	15,6	0,7	51,1	15,5	0,7	834
Amoron'i Mania	23,3	7,6	0,3	22,5	7,4	0,3	22,3	7,4	0,3	22,3	7,4	0,3	617
Vatovavy Fitovinany	79,3	29,6	1,2	75,1	27,2	1,1	74,2	27,2	1,1	74,2	27,2	1,1	845
Ihorombe	65,7	17,5	0,9	64,4	16,9	0,9	64,4	16,9	0,9	64,3	16,8	0,8	331
Atsimo Atsinanana	73,6	27,6	1,1	71,5	26,2	1,1	71,5	26,2	1,1	71,5	26,2	1,1	501
Atsinanana	80,4	38,9	1,4	74,2	35,3	1,2	74,0	34,4	1,2	73,9	34,4	1,2	1 013
Analanjirofo	91,8	48,9	1,6	88,5	44,4	1,5	86,5	42,6	1,4	86,2	42,3	1,4	1 121
Alaotra Mangoro	75,7	27,4	1,1	70,9	22,4	1,0	69,7	21,9	1,0	69,3	21,9	1,0	990
Boeny	89,6	52,9	1,7	80,4	43,1	1,4	80,1	42,9	1,4	80,1	42,7	1,4	617
Sofia	86,7	40,6	1,4	79,2	35,9	1,2	79,1	35,9	1,2	79,1	35,9	1,2	998
Betsiboka	76,3	32,7	1,2	72,1	29,4	1,1	72,1	29,3	1,1	72,1	29,3	1,1	240
Melaky	78,4	37,1	1,3	69,9	31,9	1,1	69,9	31,8	1,1	69,9	31,8	1,1	191
Atsimo Andrefana	75,1	25,5	1,1	72,9	24,8	1,0	70,5	23,4	1,0	69,7	23,2	1,0	1 023
Androy	73,5	25,6	1,1	71,8	24,7	1,0	71,3	24,6	1,0	70,8	24,4	1,0	492
Anosy	78,0	32,3	1,2	77,4	31,7	1,2	77,2	31,4	1,2	77,2	31,4	1,2	519
Menabe	79,0	34,1	1,3	75,0	31,6	1,2	73,7	30,4	1,2	72,8	30,0	1,1	459
Diana	91,4	48,0	1,6	89,5	46,3	1,5	89,3	46,0	1,5	89,0	45,6	1,5	531
Sava	89,4	41,7	1,4	83,0	37,4	1,3	78,9	35,8	1,3	76,1	33,3	1,2	936
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	69,3	24,3	1,0	65,5	22,4	0,9	65,0	21,9	0,9	64,9	21,8	0,9	3 296
Second	64,8	23,6	0,9	62,0	21,7	0,9	60,9	21,3	0,9	60,6	21,2	0,9	3 566
Moyen	55,3	21,2	0,8	52,5	19,5	0,8	51,5	19,0	0,8	51,1	18,8	0,7	3 596
Quatrième	56,3	25,6	0,9	53,5	23,2	0,8	52,4	22,7	0,8	51,7	22,1	0,8	3563
Le plus riche	63,1	32,9	1,1	56,8	28,1	1,0	56,0	27,6	1,0	55,0	27,5	1,0	3836
Ensemble	61,7	25,7	1,0	57,9	23,1	0,9	57,0	22,6	0,9	56,5	22,3	0,9	17 857

[1] Une moustiquaire qui a été imprégnée est soit a) une moustiquaire qui n'était pas imprégnée à l'achat, mais qui a été trempée dans une solution d'insecticide à n'importe quel moment, soit b) une MII (voir définition ci-dessous), soit c) une MID (voir définition ci-dessous).

[2] Une MII est soit a) soit une moustiquaire qui n'était pas imprégnée par le fabricant, mais qui a été trempée dans une solution insecticide il y a moins de 12 mois, soit b) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant mais qui n'est pas à longue durée d'action et qui a été achetée il y a moins de 12 mois, ou qui a été trempée dans une solution insecticide il y a moins de 12 mois, soit c) une MID (voir définition ci-dessous).

[3] Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action, ou Moustiquaire Imprégnée Durable (MID), est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire jusqu'à 20 lavages.

Graphique 10.1 **Proportion de ménages possédant au moins une MID par région**



Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous cette moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des femmes et pour deux groupes de population particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Le tableau 10.2 présente les résultats concernant les enfants de moins de cinq ans. Près d'un enfant sur deux avait dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (49 %) et la majorité avait dormi sous une moustiquaire ayant été imprégnée (47 %). Dans les ménages qui possèdent au moins une MID, 71 % des enfants avaient dormi sous ce type de moustiquaire. Les résultats selon l'âge montrent que plus l'enfant avance en âge et moins il dort fréquemment sous une moustiquaire, quelle qu'elle soit. Par ailleurs, on constate que la proportion de garçons ayant dormi sous une moustiquaire est quasiment similaire à celle des filles.

Les résultats selon le milieu et la région de résidence font apparaître des écarts importants. Dans les régions, on constate que c'est dans les zones de paludisme stable que sont les régions de Diana, d'Analanjirofo et de Sava que le taux d'utilisation de moustiquaires par les enfants est le plus élevé (respectivement 85 %, 82 % et 77 %). L'utilisation des moustiquaires par les enfants varie également en fonction du statut socio-économique du ménage : c'est dans les ménages les plus riches que les enfants ont le plus fréquemment dormi sous une moustiquaire (63 % contre un minimum de 42 % dans le quintile moyen).

Parmi les ménages ayant au moins une MID, c'est dans la capitale que la proportion d'enfants de moins de cinq ayant dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête est la plus élevée et c'est en milieu rural que cette proportion est la plus faible (respectivement 83 % contre 70 %

Tableau 10.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages, pourcentage de ceux qui ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire (imprégnée ou non), pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire ayant été imprégnée et pourcentage ayant dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), et parmi les enfants de moins de cinq ans dans les ménages ayant au moins une Moustiquaire Imprégnée Durable (MID), pourcentage qui ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une MID, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans				Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont le ménage a au moins une MID[3]	
Caractéristique sociodémographique	Ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée[1] la nuit précédant l'enquête	Ayant dormi sous une MII[2] la nuit précédant l'enquête	Effectif d'enfants	Ayant dormi sous une MID[3] la nuit précédant l'enquête	Effectif d'enfants
Âge						
<1	53,5	50,2	49,6	2 542	74,9	1 683
1	52,5	49,5	48,6	2 391	75,4	1 543
2	51,2	48,6	48,0	2 561	73,2	1 677
3	48,7	45,1	44,3	2 548	69,5	1 624
4	42,0	39,5	39,1	2 736	63,6	1 681
Sexe						
Masculin	49,5	46,8	46,1	6 475	71,5	4 174
Féminin	49,3	46,1	45,4	6 303	71,0	4 034
Milieu de résidence						
Capitale	54,7	46,2	45,5	460	82,8	253
Autres Villes	65,9	62,1	61,7	930	80,4	715
Ensemble Urbain	62,2	56,8	56,4	1 391	81,0	968
Rural	47,9	45,2	44,5	11 388	70,0	7 240
Région						
Analamanga	34,5	30,3	29,0	1 512	71,1	617
Vakinankaratra	11,0	10,9	10,9	1 172	60,3	212
Itasy	5,3	4,9	4,9	588	61,3	47
Bongolava	46,4	46,2	46,2	314	72,5	200
Haute Matsiatra	27,7	27,3	27,0	789	43,8	486
Amoron'i Mania	12,5	12,0	12,0	498	47,0	127
Vatovavy Fitovinany	68,1	65,9	65,1	785	80,1	638
Ihorombe	46,7	46,2	46,2	278	64,4	199
Atsimo Atsinanana	52,0	49,1	49,1	567	68,3	408
Atsinanana	77,5	71,1	71,1	571	84,2	483
Analanjirofo	82,0	78,3	77,2	652	83,7	601
Alaotra Mangoro	66,5	60,5	60,2	665	75,6	529
Boeny	69,4	60,4	60,4	421	71,8	354
Sofia	77,6	70,1	70,0	733	81,3	631
Betsiboka	67,0	63,5	63,5	185	75,5	156
Melaky	77,8	67,0	66,8	131	81,9	106
Atsimo Andrefana	52,2	51,1	49,4	903	62,8	711
Androy	45,1	44,1	43,6	455	55,4	359
Anosy	49,7	49,2	49,2	425	57,1	366
Menabe	65,0	60,2	58,3	318	73,4	252
Diana	85,2	84,2	84,1	259	88,0	248
Sava	76,6	72,1	68,0	558	79,7	477
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	50,6	47,5	46,9	3 327	65,3	2 392
Second	51,9	49,2	48,6	2 838	71,8	1 919
Moyen	41,8	39,7	39,2	2 574	72,7	1 388
Quatrième	43,0	40,8	40,1	2 260	70,4	1 286
Le plus riche	62,6	57,1	56,0	1 779	81,5	1 222
Ensemble	49,4	46,5	45,8	12 778	71,3	8 208

[1] Une moustiquaire qui a été imprégnée est soit a) une moustiquaire qui n'était pas imprégnée à l'achat, mais qui a été trempée dans une solution d'insecticide à n'importe quel moment, soit b) une MII (voir définition ci-dessous), soit c) une MID (voir définition ci-dessous).
[2] Une MII est soit a) soit une moustiquaire qui n'était pas imprégnée par le fabricant, mais qui a été trempée dans une solution insecticide il y a moins de 12 mois, soit b) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant mais qui n'est pas à longue durée d'action et qui a été achetée il y a moins de 12 mois, ou qui a été trempée dans une solution insecticide il y a moins de 12 mois, soit c) une MID (voir définition ci-dessous).
[3] Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action, ou Moustiquaire Imprégnée Durable (MID), est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, jusqu'à 20 lavages.

Le tableau 10.3.1 présente les résultats pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans. Globalement, on constate que 48 % des femmes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête, principalement sous une moustiquaire ayant été imprégnée (44 %). On constate des variations selon les caractéristiques des femmes. Dans les régions, c'est dans celles de Diana (87 %), d'Analanjirofo (83 %) et de Sava (81 %) que les proportions sont les plus élevées.

Dans les ménages ayant, au moins, une MID, 72 % des femmes avaient dormi sous une MID la nuit ayant précédé l'enquête. Dans la région de Diana, cette proportion atteint 90 %, mais elle reste encore faible dans la région d'Amoron'i Mania (45 %) et d'Analamanga (57 %).

Le tableau 10.3.2 présente les mêmes résultats concernant les femmes enceintes. La proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête n'est pas très différente de celle de l'ensemble des femmes (50 % contre 48 %) et, dans leur majorité, elles ont dormi sous une moustiquaire ayant été imprégnée (47 %). De même, les variations des proportions sont assez proches de celles observées pour l'ensemble des femmes. En effet, c'est dans les Autres Villes que la proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire est la plus élevée et en rural qu'elle est la plus faible (62 % contre 50 %) ; en fonction du niveau d'instruction, on note que ce sont les femmes qui n'ont pas d'instruction qui se sont le plus fréquemment protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire (55 % contre 48 % pour celles ayant un niveau primaire).

Dans les ménages possédant une MID, environ les trois quarts des femmes enceintes de 15-49 ans (76 %) ont dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête. Cette proportion est légèrement plus élevée que celle concernant l'ensemble des femmes (76 % contre 72 %).

Tableau 10.3.1 Utilisation des moustiquaires par les femmes

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans dans tous les ménages, pourcentage de celles qui ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire (imprégnée ou non), pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire ayant été imprégnée et pourcentage ayant dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), et parmi toutes les femmes de 15-49 ans dans les ménages ayant, au moins, une Moustiquaire Imprégnée Durable (MID), pourcentage qui ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une MID, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans				Pourcentage de femmes de 15-49 ans dont le ménage a au moins une MID[3]	
Caractéristique sociodémographique	Ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée[1] la nuit précédant l'enquête	Ayant dormi sous une MII[2] la nuit précédant l'enquête	Effectif de femmes de 15-49 ans	Ayant dormi sous une MID[3] la nuit précédant l'enquête	Effectif de femmes de 15-49 ans
Milieu de résidence						
Capitale	36,0	30,7	30,1	1 147	67,3	513
Autres Villes	62,1	57,2	56,7	1 961	75,7	1 471
Ensemble Urbain	52,5	47,4	46,9	3 108	73,5	1 984
Rural	46,7	43,4	42,6	14 809	72,1	8 744
Région						
Analamanga	26,0	21,8	20,9	3 130	57,4	1 141
Vakinankaratra	9,8	9,6	9,6	1 583	62,5	242
Itasy	5,0	4,7	4,7	754	56,1	63
Bongolava	31,9	31,6	31,6	504	69,5	229
Haute Matsiatra	26,8	26,3	26,2	919	45,2	532
Amoron'i Mania	11,7	11,1	11,1	602	45,1	148
Vatovavy Fitovinany	69,3	65,3	64,6	879	82,0	692
Ihorombe	47,6	47,0	47,0	319	66,9	224
Atsimo Atsinanana	55,6	53,8	53,8	592	72,9	437
Atsinanana	70,7	64,6	64,0	1 098	81,7	860
Analanjirofo	82,9	78,2	76,2	961	83,9	873
Alaotra Mangoro	60,9	55,6	54,7	969	72,0	736
Boeny	72,3	59,5	59,3	631	71,8	521
Sofia	76,5	68,4	68,4	1 044	83,1	858
Betsiboka	65,1	60,8	60,6	256	81,4	190
Melaky	69,4	58,3	58,2	184	78,6	136
Atsimo Andrefana	55,2	54,3	53,1	929	67,9	726
Androy	49,5	48,9	48,3	461	62,8	355
Anosy	52,6	52,0	51,9	501	63,8	407
Menabe	64,3	60,0	58,4	409	73,7	325
Diana	86,6	84,7	84,2	446	90,3	417
Sava	80,8	73,6	69,3	745	83,8	616
Niveau d'instruction						
Sans instruction	55,5	52,3	51,6	3 298	75,6	2 249
Primaire/Alphabét.	45,3	42,1	41,4	8 842	73,2	4 994
Secondaire ou plus	47,1	42,5	41,8	5 745	69,3	3 468
Manquant	25,5	25,5	22,2	32	41,2	17
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	53,4	49,6	49,2	3 236	71,3	2 231
Second	53,7	50,8	50,1	3 242	77,1	2 105
Moyen	42,9	40,6	39,7	3 371	74,7	1 791
Quatrième	42,2	39,2	38,3	3 591	70,7	1 942
Le plus riche	47,2	41,8	41,1	4 477	69,2	2 659
Ensemble	47,7	44,1	43,3	17 917	72,4	10 728

[1] Une moustiquaire qui a été imprégnée est soit a) une moustiquaire qui n'était pas imprégnée à l'achat, mais qui a été trempée dans une solution d'insecticide à n'importe quel moment, soit b) une MII (voir définition ci-dessous), soit c) une MID (voir définition ci-dessous).

[2] Une MII est soit soit a) une moustiquaire qui n'était pas imprégnée par le fabricant, mais qui a été trempée dans une solution insecticide il y a moins de 12 mois, soit b) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant mais qui n'est pas à longue durée d'action et qui a été achetée il y a moins de 12 mois, ou qui a été trempée dans une solution insecticide il y a moins de 12 mois, soit c) une MID (voir définition ci-dessous).

[3] Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action, ou Moustiquaire Imprégnée Durable (MID), est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, jusqu'à 20 lavages.

Tableau 10.3.2 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

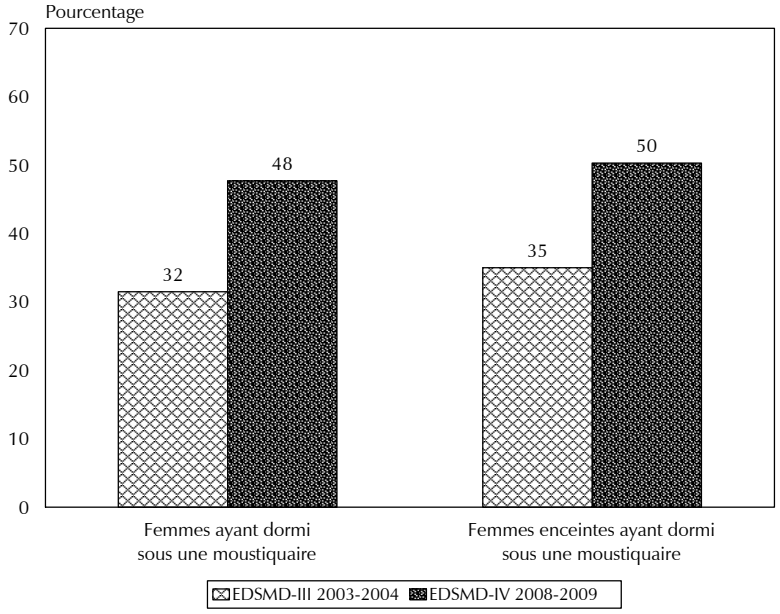
Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages, pourcentage de celles qui ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une moustiquaire (imprégnée ou non), pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire ayant été imprégnée et pourcentage ayant dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), et parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages ayant, au moins, une Moustiquaire Imprégnée Durable (MID), pourcentage qui ont dormi la nuit précédant l'enquête sous une MID, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans				Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans dont le ménage a au moins une MID[3]	
Caractéristique sociodémographique	Ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée[1] la nuit précédant l'enquête	Ayant dormi sous une MII[2] la nuit précédant l'enquête	Effectif de femmes de 15-49 ans enceintes	Ayant dormi sous une MID[3] la nuit précédant l'enquête	Effectif de femmes de 15-49 ans enceintes
Milieu de résidence						
Capitale	41,0	35,4	35,4	47	(80,0)	21
Autres Villes	61,7	57,5	57,5	110	78,4	81
Ensemble Urbain	55,5	50,9	50,9	157	78,8	102
Rural	49,6	46,2	45,6	1 268	75,6	765
Région						
Analamanga	23,1	19,1	18,1	165	(59,2)	50
Vakinankaratra	8,7	8,7	8,7	114	*	19
Itasy	1,8	1,8	1,8	50	*	4
Bongolava	25,5	25,5	25,5	34	*	13
Haute Matsiatra	19,3	19,3	19,3	66	(37,0)	34
Amoron'i Mania	(12,0)	(12,0)	(12,0)	31	*	8
Vatovavy Fitovinany	74,9	71,4	71,4	84	88,9	68
Ihorombe	54,0	53,2	53,2	34	81,2	22
Atsimo Atsinanana	50,8	50,8	50,8	62	75,4	42
Atsinanana	71,9	69,3	67,1	98	89,0	74
Analanjirofo	(83,1)	(83,1)	(83,1)	60	(85,0)	59
Alaotra Mangoro	64,8	61,7	61,7	86	(90,8)	58
Boeny	61,0	45,0	45,0	55	54,6	46
Sofia	81,9	73,0	73,0	110	94,5	85
Betsiboka	71,1	62,2	62,2	27	86,7	19
Melaky	71,0	56,8	56,8	23	82,7	15
Atsimo Andrefana	50,7	47,8	46,7	120	71,7	78
Androy	53,4	51,3	51,3	48	66,7	37
Anosy	39,2	39,2	39,2	41	(46,5)	35
Menabe	60,0	51,8	50,1	43	(65,6)	33
Diana	(89,2)	(86,4)	(86,4)	30	(93,0)	28
Sava	(87,2)	(80,9)	(77,6)	45	(85,8)	40
Niveau d'instruction						
Sans instruction	55,0	52,3	52,0	328	74,9	228
Primaire/Alphabét.	47,6	44,2	43,8	803	76,0	462
Secondaire ou plus	52,4	47,2	46,3	293	77,0	176
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	53,8	50,9	50,8	353	72,9	246
Second	54,3	52,5	52,0	350	79,9	228
Moyen	42,2	38,0	36,7	291	72,0	149
Quatrième	42,8	40,6	40,6	218	75,9	117
Le plus riche	56,5	48,3	47,6	213	79,3	128
Ensemble	50,3	46,7	46,2	1 425	75,9	867

[1] Une moustiquaire qui a été imprégnée est soit a) une moustiquaire qui n'était pas imprégnée à l'achat, mais qui a été trempée dans une solution d'insecticide à n'importe quel moment, soit b) une MII (voir définition ci-dessous), soit c) une MID (voir définition ci-dessous).
[2] Une MII est soit a) soit une moustiquaire qui n'était pas imprégnée par le fabricant, mais qui a été trempée dans une solution insecticide il y a moins de 12 mois, soit b) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant mais pas à longue durée d'action et qui a été achetée il y a moins de 12 mois, ou qui a été trempée dans une solution insecticide il y a moins de 12 mois, soit c) une MID (voir définition ci-dessous).
[3] Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action, ou Moustiquaire Imprégnée Durable (MID), est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, jusqu'à 20 lavages.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25).
( ) Base sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

Par rapport à la précédente enquête, on note une augmentation importante des proportions de femmes et de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (graphique 10.2). D'après l'EDSMD-III de 2003-2004, 32 % des femmes et 35 % des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête ; à l'EDSMD-IV de 2008-2009, ces proportions sont respectivement de 48 % et 50 %.

Graphique 10.2 **Utilisation des moustiquaires selon l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009**



10.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT (TPI)

Trois stratégies ont été mise en œuvre pour contrôler le paludisme pendant la grossesse dont l'utilisation de MID, le Traitement Préventif Intermittent (TPI) par la prise de deux doses de SP au cours des CPN et le traitement précoce du paludisme avec des médicaments efficaces. Au cours de l'EDSMD-IV, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête si durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludéens et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludéens il s'agissait. Le tableau 10.4 présente les proportions de celles qui ont suivi un TPI au cours des visites prénatales.

Au niveau national, parmi les femmes ayant eu leur dernière naissance dans les deux années ayant précédé l'enquête, près d'une sur deux (48 %) a pris, à titre préventif, des antipaludéens au cours de la grossesse. Environ un quart des femmes enceintes qui ont pris un antipaludéen, c'est-à-dire 12 % parmi les 48 %, ont pris, au moins, une dose de SP/Fansidar au cours de leur grossesse. Dans 7 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles en avaient pris, au moins, deux doses. Un peu plus d'une femme sur dix (11 %) a déclaré qu'elle avait pris de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale et, dans un peu moins de la moitié des cas, ces femmes en avaient reçu, au moins, deux doses (6 %).

Notons que, le TPI est mise en œuvre dans tous les distrcits de17 régions et cible seulement quelques districts dans 5 régions (Analamanga, Vakinankaratra, Haute Matsiatra, Amoron'i Mania et Itasy).

Tableau 10.4 Prise d'antipaludéens à titre préventif et Traitement Préventif Intermittent (TPI) par les femmes pendant leur grossesse

Pourcentages de femmes qui ont pris des antipaludéens à titre préventif, pourcentage qui ont pris de la SP/Fansidar et pourcentage qui ont reçu un Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse de leur dernière naissance survenue au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

		SP/Fansidar		Traitement Préventif Intermittent[1]		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris des médicaments antipaludéens	Pourcentage ayant pris du SP/Fansidar	Pourcentage en ayant pris 2 doses ou +	Pourcentage ayant reçu du Fansidar au cours des visites prénatales	Pourcentage ayant reçu 2 doses ou +, cours des visites prénatales	Effectif de femmes
Milieu de résidence						
Capitale	52,4	1,4	1,2	0,8	0,6	181
Autres Villes	65,7	19,2	9,7	18,5	9,4	340
Ensemble Urbain	61,1	13,0	6,7	12,3	6,4	520
Rural	46,8	11,7	6,7	10,9	6,4	4 287
Région						
Analamanga	52,3	7,3	3,1	6,7	2,5	590
Vakinankaratra	38,8	4,7	1,1	3,1	0,4	431
Itasy	29,6	1,7	1,7	1,1	1,1	200
Bongolava	60,2	2,3	2,2	2,3	2,2	102
Haute Matsiatra	38,7	4,9	4,4	4,9	4,4	323
Amoron'i Mania	42,0	1,5	0,0	1,1	0,0	195
Vatovavy Fitovinany	44,0	18,0	7,4	17,6	7,4	310
Ihorombe	42,9	16,7	2,5	14,8	1,2	107
Atsimo Atsinanana	43,7	11,1	6,5	10,3	6,5	219
Atsinanana	64,4	13,5	5,4	13,5	5,4	203
Analanjirofo	61,0	7,5	4,2	7,3	4,0	213
Alaotra Mangoro	60,2	26,0	12,0	25,3	12,0	264
Boeny	47,8	8,6	2,3	6,8	2,3	150
Sofia	65,9	14,8	11,6	14,0	11,6	272
Betsiboka	38,2	20,2	9,4	20,2	9,4	70
Melaky	39,8	22,7	13,5	20,4	12,7	44
Atsimo Andrefana	41,2	22,9	16,9	21,3	15,3	354
Androy	41,8	21,5	19,1	20,5	18,8	171
Anosy	52,8	16,6	8,8	16,0	8,1	161
Menabe	50,7	16,2	10,3	16,0	10,0	128
Diana	54,6	11,8	9,7	11,8	9,7	104
Sava	53,5	7,2	5,8	6,5	5,8	197
Niveau d'instruction						
Sans instruction	35,4	10,0	5,6	9,7	5,6	1 194
Primaire/Alphabét.	49,1	11,1	6,7	10,5	6,3	2 667
Secondaire ou plus	62,7	16,0	8,2	14,4	7,6	947
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	39,0	11,8	6,8	11,3	6,6	1 285
Second	47,0	10,8	6,3	10,3	6,3	1 061
Moyen	45,8	10,7	6,2	10,4	6,1	950
Quatrième	53,2	12,9	6,9	10,7	5,6	840
Le plus riche	65,8	13,6	7,8	13,1	7,5	672
Ensemble	48,4	11,8	6,7	11,0	6,4	4 807

[1] Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) est un traitement qui consiste à administrer aux femmes enceintes au moins deux doses de SP/Fansidar au cours des visites prénatales.

Au niveau national, les proportions de femmes qui ont pris des antipaludéens, à titre préventif, au cours de leur grossesse varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que la proportion est plus élevée dans les Autres Villes qu'en rural (66 % contre 47 %).Cette proportion est aussi élevée dans les régions d'Analanjirofo (61 %), d'Atsinanana (64 %) et de Sofia (66 %). On note aussi que plus les femmes sont instruites, plus elles ont tendance à se protéger du paludisme en prenant des antipaludéens, la proportion variant de 35 % parmi celles sans instruction à 49 % parmi celles ayant un niveau primaire et à 63 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles montrent que la proportion de femmes qui ont pris des antipaludéens pendant leur grossesse augmente globalement du quintile le plus pauvre au plus riche, variant de 39 % à 66 %. Dans les régions d'Atsimo Andrefana et d'Androy, les proportions de femmes ayant pris au moins deux doses de SP/Fansidar au cours des visites prénatales (respectivement 15 % et 19 %) comptent parmi les plus élevées. Par ailleurs, on note que l'administration d'un TPI a été un peu plus fréquente parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (8 %) et parmi celles des ménages les plus riches (8 %) que parmi les autres.

10.3 FIÈVRE ET TRAITEMENT ANTIPALUDÉEN

Au cours de l'EDSMD-IV, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement antipaludéen préventif au cours de la grossesse, on a également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement antipaludéen avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés au tableau 10.5.

En premier lieu, les résultats du tableau 10.5 montrent que parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (9 %), un sur cinq a été traité avec des médicaments antipaludéens (20 %) mais, dans moins de la moitié des cas (8 %), les enfants ont été traités rapidement, c'est-à-dire dès l'apparition de la fièvre ou le jour suivant.

Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les enfants de 48-59 mois (23 %) qui ont été les plus fréquemment traités avec des antipaludéens quand ils avaient de la fièvre ; dans moins d'un cas sur deux, le traitement a été administré rapidement après la survenue de la fièvre (11 %). On note également que la proportion d'enfants dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens varie d'un maximum de 21 % en milieu rural à un minimum de 11 % dans la capitale. Cependant, en milieu rural seulement 8 % des enfants fébriles ont reçu un traitement rapide alors que dans la capitale pratiquement tous les enfants traités l'ont été rapidement. On remarque, en outre, que les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ont été moins fréquemment traités avec des antipaludéens quand ils ont eu de la fièvre que ceux dont la mère est moins instruite ou pas du tout (respectivement 16 % contre 22 % et 19 %). Par contre, quand ils sont traités, ils le sont plus rapidement que les autres.

Tableau 10.5 Prévalence de la fièvre et traitement précoce

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, parmi ces enfants, pourcentage ayant pris des antipaludéens et pourcentage qui les ont pris le jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi les enfants de moins de cinq ans:		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre:		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête	Effectif d'enfants de moins de 5 ans	Pourcentage ayant pris des médicaments antipaludéens	Pourcentage ayant pris des médicaments antipaludéens le même jour ou le jour suivant	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
Âge (en mois)					
<12	10,9	2 480	21,5	9,1	269
12-23	12,7	2 309	18,5	6,8	294
24-35	9,8	2 399	16,7	6,1	236
36-47	7,3	2 304	20,1	8,9	168
48-59	6,0	2 484	22,9	11,1	149
Milieu de résidence					
Capitale	16,3	457	11,2	10,1	75
Autres Villes	10,5	854	18,0	11,3	90
Ensemble Urbain	12,5	1 311	14,9	10,8	164
Rural	8,9	10 665	20,5	7,6	952
Région					
Analamanga	10,0	1 508	11,1	7,3	150
Vakinankaratra	2,4	1 128	4,0	*	27
Itasy	6,7	562	8,4	(0,0)	38
Bongolava	5,5	293	6,3	(0,0)	16
Haute Matsiatra	11,1	741	10,3	0,0	83
Amoron'i Mania	9,2	488	5,0	0,0	45
Vatovavy Fitovinany	16,5	727	48,5	25,3	120
Ihorombe	9,4	257	8,7	0,0	24
Atsimo Atsinanana	11,6	520	29,7	16,1	60
Atsinanana	11,0	533	18,7	(13,1)	59
Analanjirofo	9,5	602	19,9	(5,0)	57
Alaotra Mangoro	9,5	640	31,9	(10,3)	61
Boeny	17,8	387	17,9	4,4	69
Sofia	6,5	683	14,8	(5,1)	45
Betsiboka	10,2	171	14,9	7,1	17
Melaky	4,9	119	8,0	*	6
Atsimo Andrefana	8,2	820	16,5	(5,8)	68
Androy	7,9	398	20,8	12,4	32
Anosy	6,6	386	33,4	(6,8)	25
Menabe	13,8	289	16,2	5,6	40
Diana	10,7	222	7,3	(2,9)	24
Sava	10,2	502	20,5	(4,0)	51
Niveau d'instruction de la mère					
Sans instruction	9,0	2 965	18,5	6,8	266
Primaire/Alphabét.	8,7	6 678	22,0	8,1	582
Secondaire ou plus	11,5	2 333	15,7	9,2	268
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	9,1	3 065	19,1	8,6	279
Second	9,3	2 664	24,2	8,2	249
Moyen	8,2	2 406	22,9	7,8	198
Quatrième	9,3	2 137	14,7	3,5	198
Le plus riche	11,3	1 705	16,4	12,1	192
Ensemble	9,3	11 976	19,7	8,1	1 116

* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25).
( ) Base sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, le tableau 10.6 présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludéens et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre.

Tableau 10.6 Recours à des antipaludéens et prise précoce

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont pris certains antipaludéens et pourcentage qui ont pris chaque type d'antipaludéen le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Pourcentage d'enfants qui ont pris:						Pourcentage d'enfants qui ont pris des médicaments le même jour ou le jour suivant:						
Caractéristique sociodémographique	SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	Combinaison à base d'artémisinine (ACT)	Autre antipaludéen	SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	Combinaison à base d'artémisinine (ACT)	Autre antipaludéen	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
Âge (en mois)													
<12	0,1	12,8	0,0	6,8	0,3	1,4	0,0	3,6	0,0	4,7	0,0	0,8	269
12-23	0,0	8,7	0,0	8,7	0,2	1,9	0,0	3,0	0,0	3,7	0,2	0,0	294
24-35	1,0	9,9	1,1	2,7	0,8	1,2	0,3	3,8	0,7	1,0	0,0	0,3	236
36-47	0,8	10,2	0,7	6,6	2,1	0,5	0,8	5,1	0,0	3,0	0,0	0,0	168
48-59	0,7	15,9	0,5	2,7	3,1	0,0	0,7	6,7	0,5	0,6	2,5	0,0	149
Milieu de résidence													
Capitale	1,1	4,4	1,1	0,7	4,0	0,0	1,1	3,3	1,1	0,7	4,0	0,0	75
Autres Villes	0,4	12,0	0,0	4,8	0,0	1,3	0,0	8,0	0,0	3,3	0,0	0,0	90
Ensemble Urbain	0,7	8,6	0,5	2,9	1,8	0,7	0,5	5,9	0,5	2,1	1,8	0,0	164
Rural	0,4	11,6	0,4	6,4	0,9	1,2	0,3	3,8	0,2	3,0	0,1	0,3	952
Région													
Analamanga	0,5	5,4	0,5	4,1	2,0	0,0	0,5	1,6	0,5	2,6	2,0	0,0	150
Vakinankaratra	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	27
Itasy	(0,0)	(7,9)	(0,0)	(0,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	38
Bongolava	(0,0)	(6,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	0,0)	(0,0)	(0,0)	16
Haute Matsiatra	0,0	7,5	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	83
Amoron'i Mania	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45
Vatovavy Fitovinany	0,0	24,0	1,3	21,6	2,2	0,0	0,0	13,0	1,3	11,5	0,0	0,0	120
Ihorombe	0,0	3,9	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24
Atsimo Atsinanana	0,0	11,4	0,7	16,0	0,6	1,1	0,0	2,1	0,0	12,9	0,0	1,1	60
Atsinanana	(0,0)	(15,9)	(0,0)	(2,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(10,4)	(0,0)	(2,7)	(0,0)	(0,0)	59
Analanjirofo	(0,0)	(17,3)	(0,0)	(0,0	(0,0)	(2,6)	(0,0)	(5,0	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	57
Alaotra Mangoro	(2,5)	(23,6)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(5,9)	(0,0)	(7,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(3,1)	61
Boeny	0,0	13,9	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	69
Sofia	(5,1)	(6,2)	(0,0)	(3,5)	(0,0)	(0,0)	(4,3)	(0,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	45
Betsiboka	2,7	10,0	0,0	0,0	0,0	2,2	2,7	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	17
Melaky	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Atsimo Andrefana	(0,0)	(2,2)	(0,0)	(14,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(2,2)	(0,0)	(3,6)	(0,0)	(0,0)	68
Androy	0,0	8,8	0,0	8,1	3,9	0,0	0,0	8,8	0,0	1,4	2,3	0,0	32
Anosy	(0,0)	(20,0)	(3,4)	(8,7)	(3,4)	(1,3)	(0,0)	(5,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(1,3)	25
Menabe	0,0	6,1	2,5	5,1	0,0	2,6	0,0	1,2	0,0	4,5	0,0	0,0	40
Diana	(0,0)	(4,4)	(0,0)	(0,0)	(2,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(2,9)	(0,0)	24
Sava	(0,0)	(14,7)	(0,0)	(4,7)	(2,0)	(0,0)	(0,0)	(4,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	51
Niveau d'instruction de la mère													
Sans instruction	0,0	12,0	0,4	4,7	1,1	0,3	0,0	4,0	0,0	2,6	0,0	0,3	266
Primaire/Alphabét.	0,5	12,4	0,6	6,9	0,6	1,4	0,2	4,3	0,4	3,1	0,1	0,1	582
Secondaire ou plus	0,9	7,6	0,0	4,6	1,9	1,5	0,8	3,8	0,0	2,5	1,4	0,7	268
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	0,0	8,6	0,4	8,7	1,1	0,6	0,0	3,3	0,0	5,1	0,0	0,2	279
Second	0,0	15,8	1,0	7,5	0,3	0,2	0,0	5,7	0,6	2,2	0,0	0,0	249
Moyen	0,6	13,4	0,2	5,2	1,6	1,8	0,6	4,0	0,0	3,1	0,0	0,2	198
Quatrième	1,2	8,9	0,0	3,1	0,3	2,4	0,4	2,4	0,0	0,3	0,3	0,0	198
Le plus riche	0,9	8,8	0,4	3,1	1,9	1,3	0,7	5,2	0,4	2,9	1,9	1,0	192
Ensemble	0,5	11,1	0,4	5,9	1,0	1,2	0,3	4,1	0,2	2,9	0,4	0,3	1 116

* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25 cas).
( ) Base sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49 cas).

Le médicament le plus fréquemment utilisé a été la chloroquine (11 %) et 4 % des enfants avec la fièvre ont pris la chloroquine rapidement, dès l'apparition de la fièvre. En outre, pour 9 % de ces enfants, ce médicament se trouvait à la maison quand la fièvre s'est manifestée (tableau 10.7). On note ensuite que le deuxième antipaludéen qui a été le plus utilisé est la quinine : 6 % des enfants en ont reçu à un moment quelconque et 3 % rapidement après la survenue de la fièvre. Pour 7 % des enfants ayant reçu de la quinine, ce médicament était disponible à la maison. Globalement, dans 10 % des cas, un antipaludéen quelconque était disponible à la maison pour traiter l'enfant immédiatement. Il est surprenant de constater que pour 11 % des enfants, on a utilisé la chloroquine et que seulement 1 % des enfants ont suivi un traitement avec des ACT alors que ce dernier traitement est actuellement préconisé par le PNLP et que la chloroquine a été délaissée à cause de problèmes de résistance du parasite. Les ACT ont été introduites au niveau des formations sanitaires depuis fin 2006 et n'ont été mises en œuvre au niveau communautaire qu'en fin 2008.

Cependant, il convient d'interpréter ces résultats avec prudence étant donné qu'ils sont basés, dans la plupart des cas, sur les déclarations des mères.

Tableau 10.7 Disponibilité à la maison des antipaludéens pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont pris certains antipaludéens, pourcentage pour lesquels le médicament se trouvait à la maison quand la fièvre s'est manifestée, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Médicament	Pourcentage d'enfants pour lesquels le médicament était à la maison lorsque la fièvre a débuté	Effectif d'enfants qui ont pris l'antipaludéen spécifique
SP/Fansidar	*	5
Chloroquine	9,2	124
Amodiaquine	*	5
Quinine	6,7	65
Combinaison à base d'artémisinine (ACT)	*	11
Autre antipaludéen	*	13
N'importe quel antipaludéen	9,6	220

* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25 cas).

ALLAITEMENT ET NUTRITION 11

Simon Christophe Rakotonirina

Ce chapitre est consacré à l'examen des données concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation des jeunes enfants, plus précisément les types d'aliments consommés et la fréquence à laquelle ils ont reçu ces aliments ainsi que la consommation de micronutriments. En outre, ce chapitre présente les résultats des tests d'hémoglobine effectués sur les enfants, les femmes et les hommes pour estimer la prévalence de l'anémie. La fin de ce chapitre est consacrée à l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes de 15-49 ans.

11.1 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent un des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps d'origine immunitaire de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement maternel exclusif prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Début de l'allaitement maternel

Pour évaluer la pratique de l'allaitement maternel à Madagascar, on a demandé aux femmes si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. On constate au tableau 11.1 que dans la quasi-totalité des cas (98 %), les enfants ont été allaités. Ce pourcentage est élevé quelle que soit la catégorie sociodémographique de l'enfant. On a ensuite demandé aux femmes quand leur dernier-né allaité avait été mis au sein pour la première fois et si des aliments avaient été donnés à l'enfant avant le début de l'allaitement. Les résultats montrent que la majorité des enfants derniers-nés ont été allaités rapidement après la naissance : 92 % ont reçu le lait maternel dans les 24 heures qui ont suivi la naissance et 72 % dans l'heure qui a suivi la naissance. Cependant bien que l'enfant soit mis au sein rapidement après sa naissance, il est assez fréquent de lui donner des aliments avant de l'allaiter (24 %). Globalement, il semble que la pratique d'allaiter les enfants dans l'heure qui suit leur naissance est moins fréquente dans la capitale (59 %), dans la région d'Ihorombe (54 %), quand la mère est sans instruction (66 %) et quand l'enfant vit dans un ménage du quintile le plus pauvre (67 %) que dans les autres sous-groupes. Ces enfants sont également ceux qui ont le plus fréquemment reçu des aliments avant d'être allaités. En particulier, on note que dans environ un tiers des cas, les enfants, dont la mère est sans instruction et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre, ont reçu des aliments avant d'être allaités (respectivement 32 % et 34 %). On note également que la pratique de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance est influencée par le type de prestataire qui a assisté l'accouchement, la proportion variant de 76 % parmi les enfants dont la mère a accouché avec l'assistance d'un professionnel de santé contre 70 % quand c'est une accoucheuse traditionnelle. De même, quand l'enfant est né dans un établissement sanitaire, il est allaité rapidement après sa naissance dans 77 % des cas contre 70 % quand l'accouchement a lieu à la maison.

Tableau 11.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités; parmi les enfants derniers-nés des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui commencé à être allaités le jour qui a suivi leur naissance et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage allaité	Effectif d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête	Début de l'allaitement parmi les derniers-nés : Dans l'heure qui a suivi la naissance	Dans les 24 heures qui ont suivi la naissance[1]	Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement	Effectif d'enfants derniers-nés qui ont été allaités
Sexe						
Masculin	98,2	6 465	71,3	91,3	24,9	4 318
Féminin	98,2	6 222	73,5	93,2	23,6	4 240
Milieu de résidence						
Capitale	97,5	475	58,6	88,5	26,1	369
Autres Villes	98,0	902	77,2	92,1	21,3	693
Ensemble Urbain	97,8	1 377	70,8	90,8	23,0	1 062
Rural	98,3	11 309	72,6	92,4	24,4	7 496
Région						
Analamanga	98,6	1 579	69,6	91,8	19,8	1 166
Vakinankaratra	99,2	1 195	83,5	93,3	7,7	747
Itasy	97,7	602	71,6	92,7	17,9	376
Bongolava	98,5	308	74,6	94,5	26,0	216
Haute Matsiatra	97,8	804	73,3	95,7	20,8	519
Amoron'i Mania	99,2	518	81,5	97,3	12,1	332
Vatovavy Fitovinany	96,4	802	61,1	92,9	22,8	503
Ihorombe	98,7	281	54,2	90,8	28,7	181
Atsimo Atsinanana	99,0	551	64,9	89,4	23,4	349
Atsinanana	99,4	551	88,9	96,0	10,1	427
Analanjirofo	98,6	622	88,7	94,2	8,8	433
Alaotra Mangoro	98,4	677	70,2	96,8	20,0	500
Boeny	97,2	417	65,2	84,3	36,5	291
Sofia	99,2	718	75,6	95,6	31,5	506
Betsiboka	98,4	185	64,4	96,4	36,6	129
Melaky	99,7	123	68,6	88,9	37,9	87
Atsimo Andrefana	96,7	857	61,5	84,4	47,7	516
Androy	99,2	420	81,8	95,1	51,4	260
Anosy	97,9	416	65,9	94,8	31,7	271
Menabe	98,6	300	61,8	82,3	45,4	208
Diana	94,9	232	75,5	92,8	40,8	170
Sava	97,3	528	68,0	82,8	29,5	372
Niveau d'instruction de la mère						
Sans instruction	98,1	3 148	66,1	89,7	32,1	1 949
Primaire/Alphabét.	98,3	7 082	73,6	92,9	22,7	4 715
Secondaire ou plus	98,2	2 457	75,8	93,1	20,1	1 894
Assistance à l'accouchement						
Professionnel de santé [2]	97,9	5 571	75,6	93,1	19,8	4 021
Accoucheuse traditionnelle	98,5	6 147	69,9	91,7	27,3	3 950
Autre	98,8	822	68,3	90,5	35,1	510
Personne	98,1	89	(69,5)	(91,2)	(32,7)	66
Manquant	98,2	57	*	*	*	11
Lieu d'accouchement						
Établissement sanitaire	97,7	4 477	76,7	93,4	18,3	3 202
À la maison	98,5	8 082	70,1	91,6	27,8	5 298
Autre	100,0	62	(60,5)	(96,0)	(35,5)	46
Manquant	98,5	65	*	*	*	12
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	98,1	3 270	67,2	90,4	34,2	2 007
Second	98,5	2 839	71,6	92,1	23,9	1 832
Moyen	98,5	2 539	76,3	94,3	20,3	1 724
Quatrième	98,2	2 252	75,3	92,7	19,1	1 588
Le plus riche	97,7	1 787	72,8	92,0	21,1	1 408
Ensemble	98,2	12 686	72,4	92,2	24,3	8 558

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] Médecin, infirmière/sage-femme, sage-femme auxiliaire.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25).
() Base sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

Introduction de l'alimentation de complément

À Madagascar, la Politique Nationale de Nutrition (2004) suit les directives de l'OMS et de l'UNICEF qui ont élaboré conjointement une stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui réaffirme que l'allaitement maternel est le mode d'alimentation le plus approprié pour garantir aux jeunes enfants la meilleure croissance possible. Pour cela, le nourrisson doit être allaité exclusivement pendant les six premiers mois de sa vie. Par la suite, pour répondre à des besoins nutritionnels qui évoluent, il est nécessaire de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. En outre, à Madagascar, la Politique Nationale de Nutrition recommande l'allaitement au sein fréquent et à la demande (y compris l'allaitement de nuit).

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées concernant les enfants de moins de 3 ans qui vivaient avec leur mère pour savoir s'ils étaient exclusivement allaités, s'ils étaient allaités et recevaient en même temps des aliments ou des liquides. On a aussi demandé si l'enfant était nourri au biberon. Les résultats sont présentés au tableau 11.2. On constate que la majorité des enfants malgaches sont allaités au-delà de leur première année puisque à 12-17 mois, 91 % continuent d'être allaités et qu'à 18-23 mois, cette proportion est encore de 67 %. Au-delà, la proportion d'enfants allaités diminue pour atteindre 28 % dans le groupe d'âges 24-35 mois.

Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

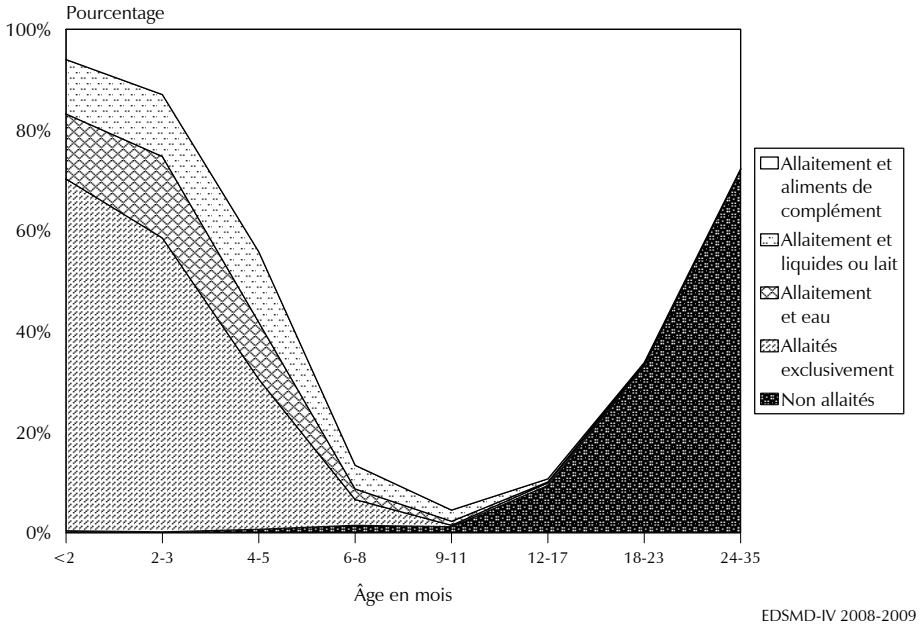
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 3 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaité ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de trois ans nourris au biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

		Allaités et recevant:									
Âge en mois	Non allaités	Allaités exclusivement	Eau seulement	Liquides autres que le lait/jus	Autre lait	Aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaité	Effectif d'enfants derniers-nés de moins de 3 ans	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants
0-1	0,4	69,8	12,9	6,2	4,6	6,0	100,0	99,6	305	1,4	310
2-3	0,2	58,4	16,2	6,0	6,3	13,0	100,0	99,8	459	2,3	462
4-5	0,7	29,8	11,3	9,6	4,4	44,2	100,0	99,3	446	2,7	448
6-8	1,5	5,1	2,1	2,4	2,3	86,6	100,0	98,5	650	4,4	659
9-11	1,2	0,3	0,8	0,6	1,6	95,5	100,0	98,8	593	2,5	601
12-17	9,4	0,5	0,2	0,3	0,3	89,2	100,0	90,6	1 136	2,8	1 169
18-23	33,1	0,3	0,2	0,0	0,2	66,1	100,0	66,9	1 028	2,2	1 140
24-35	72,1	0,1	0,0	0,0	0,0	27,7	100,0	27,9	1 665	1,5	2 399
0-3	0,3	63,0	14,9	6,1	5,6	10,2	100,0	99,7	764	1,9	771
0-5	0,4	50,7	13,6	7,4	5,2	22,7	100,0	99,6	1 210	2,2	1 220
6-9	1,3	3,8	1,7	2,0	2,0	89,3	100,0	98,7	865	3,9	879
12-15	7,9	0,7	0,3	0,5	0,2	90,5	100,0	92,1	788	1,9	800
12-23	20,7	0,4	0,2	0,2	0,2	78,3	100,0	79,3	2 164	2,5	2 309
20-23	39,5	0,4	0,3	0,0	0,0	59,8	100,0	60,5	680	2,0	755
0-35	26,6	10,5	3,0	1,8	1,5	56,7	100,0	73,4	6 282	2,3	7 188

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "Allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories concernant les enfants "Non allaités", "Allaités exclusivement", "Allaités et eau seulement", "Liquides autres que le lait/jus", "Autre lait", et "Aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides autres que le lait et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "Liquides autres que le lait/jus" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

La pratique de l'allaitement exclusif est fréquente sans être générale puisqu'elle concerne 70 % des enfants de moins de 2 mois et 58 % de ceux de 2-3 mois. La proportion d'enfants exclusivement allaités diminue de manière rapide avec l'âge puisque parmi ceux de 4-5 mois, près de sept sur dix reçoivent déjà autre chose que le lait maternel dont 44 % des aliments de complément (Graphique 11.1).

Graphique 11.1 **Pratiques d'allaitement des enfants de moins de 3 ans**



Le tableau 11.2 présente également les proportions d'enfants qui ont reçu des aliments de complément selon l'âge. À partir de l'âge de 6 mois, l'allaitement seul n'est plus suffisant et il est recommandé, pour répondre à des besoins nutritionnels croissants, de donner au jeune enfant des aliments de complément adéquats et riches en nutriments tout en continuant de l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. À 6-9 mois, 89 % des enfants sont nourris conformément à cette recommandation. Cette proportion augmente avec l'âge et concerne 96 % des enfants de 9-11 mois. Cependant, 13 % des enfants de 6-8 mois ne sont pas nourris avec des aliments solides.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants en raison, entre autres, de la difficulté à bien les stériliser. Elle est donc souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. À Madagascar, l'utilisation du biberon n'est pas très répandue. Seulement 1 % des enfants de moins de 2 mois sont nourris de cette manière. Cette proportion augmente avec l'âge de l'enfant jusqu'à 6-8 mois (4 %) et diminue par la suite.

Durée médiane et fréquence de l'allaitement au sein

Le tableau 11.3 présente la durée médiane de l`allaitement des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête ainsi que la fréquence de l'allaitement pour les enfants de moins de six mois. La durée médiane de l'allaitement est estimée à 21,9 mois, ce qui signifie que la moitié des enfants ne sont pas allaités conformément aux directives de la Politique Nationale de Nutrition qui recommande que les enfants soient allaités jusqu'à l'âge de 2 ans. En moyenne, un enfant malgache est allaité pendant 22,5 mois. En outre, la durée moyenne de l'allaitement exclusif et celle de l'allaitement prédominant sont inférieures à la durée recommandée de 6 mois (respectivement 3,7 mois et 5,0 mois). Les durées médianes sont estimées à respectivement 2,3 mois et 4,2 mois.

Tableau 11.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage d'enfants allaités de moins de six mois vivant avec leur mère qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et nombre moyen d'allaitements (de jour et de nuit), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants derniers-nés au cours des trois dernières années[1]				Fréquence de l'allaitement parmi les enfants de moins de six mois[2]			
Caractéristique sociodémographique	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6 fois ou plus dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitements de jour	Nombre moyen d'allaitement de nuit	Effectif d'enfants
Sexe								
Masculin	21,9	2,1	4,0	3 833	98,9	10,8	6,3	618
Féminin	22,0	2,6	4,3	3 711	98,4	10,5	6,1	570
Milieu de résidence								
Capitale	22,4	2,4	3,8	274	99,2	11,3	7,6	48
Autres Villes	21,5	3,0	4,7	523	98,1	11,2	6,5	83
Ensemble Urbain	22,2	2,7	4,3	797	98,5	11,2	6,9	131
Rural	21,9	2,3	4,1	6 747	98,7	10,6	6,1	1 057
Région								
Analamanga	24,1	2,4	3,9	902	99,7	10,9	7,4	118
Vakinankaratra	26,5	4,4	4,5	675	97,1	8,3	4,5	128
Itasy	25,2	3,4	4,8	352	98,3	8,8	5,4	46
Bongolava	23,1	2,9	4,5	171	98,8	9,0	4,9	34
Haute Matsiatra	21,4	4,0	4,7	509	100,0	11,0	6,1	79
Amoron'i Mania	25,6	3,4	4,1	312	98,2	10,8	6,6	40
Vatovavy Fitovinany	21,7	1,9	4,6	485	100,0	10,9	6,6	76
Ihorombe	20,0	1,7	3,2	173	97,8	13,0	4,7	29
Atsimo Atsinanana	25,3	3,6	4,9	331	98,9	11,4	7,4	64
Atsinanana	20,3	4,0	5,2	307	(100,0)	(11,8)	(7,5)	54
Analanjirofo	19,2	3,1	6,5	370	(96,5)	(11,0)	(7,8)	53
Alaotra Mangoro	23,3	2,7	4,6	424	97,8	9,4	5,6	68
Boeny	20,0	0,6	0,7	247	(95,1)	(9,1)	(4,8)	35
Sofia	21,3	1,3	2,7	412	(100,0)	(10,4)	(5,2)	63
Betsiboka	22,1	0,7	4,5	110	100,0	10,0	5,9	20
Melaky	22,7	2,4	4,8	74	(100,0)	(10,8)	(6,0)	15
Atsimo Andrefana	17,9	0,5	2,3	537	99,3	13,4	7,1	89
Androy	21,3	0,6	4,0	252	99,3	13,7	6,7	39
Anosy	20,9	1,0	3,2	248	97,9	11,3	7,3	41
Menabe	18,5	2,3	4,0	184	(98,8)	(9,6)	(5,4)	26
Diana	18,7	0,8	2,1	152	(100,0)	(10,4)	(5,9)	30
Sava	19,4	0,5	5,4	315	(97,4)	(9,4)	(5,3)	44
Niveau d'instruction de la mère								
Sans instruction	21,3	1,9	3,9	1 886	98,1	11,2	6,5	317
Primaire/Alphabét.	22,4	2,4	4,2	4 209	98,6	10,2	5,9	648
Secondaire ou plus	20,8	3,1	4,4	1 448	99,7	11,0	6,8	223
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	21,1	1,0	3,8	1 978	98,9	11,4	6,1	340
Second	20,9	2,1	4,3	1 681	99,4	10,0	6,2	251
Moyen	23,2	3,1	4,1	1 517	96,8	10,0	5,9	243
Quatrième	22,2	3,1	4,6	1 331	99,2	10,3	6,2	189
Le plus riche	23,1	2,8	4,1	1 037	99,4	11,3	6,8	164
Ensemble	21,9	2,3	4,2	7 544	98,7	10,6	6,2	1 188
Moyenne pour tous les enfants	22,5	3,7	5,0	na	na	na	na	na

Note: Les durées moyennes et médianes sont basées sur la situation par rapport à l'allaitement au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] On suppose que les enfants derniers-nés et les naissances précédentes qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaitées.
[2] Sont exclus les enfants dont la réponse sur le nombre d'allaitements n'est pas valable.
[3] Soit exclusivement allaité, soit reçoit le lait maternel et de l'eau plate, et/ou des liquides autres que le lait seulement.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

La durée médiane de l'allaitement ne varie pratiquement pas selon le sexe de l'enfant. Les variations selon les autres caractéristiques sociodémographiques ne sont pas, non plus, très importantes. On peut souligner que la durée médiane de l'allaitement varie d'un minimum de 21,5 mois dans les Autres Villes à un maximum de 22,4 mois dans la capitale. Dans les régions, on note que c'est dans celle d'Atsimo Andrefana qu'elle est la plus courte (17,9 mois) et dans celle de Vakinankaratra qu'elle est la plus longue (26,5 mois). Le niveau d'instruction influence peu la durée de l'allaitement, celle-ci variant d'un minimum de 20,8 mois pour les enfants dont la mère a un niveau secondaire à un maximum de 22,4 mois quand la mère a un niveau primaire. Les variations selon le quintile de bien-être économique sont assez irrégulières et aucune tendance n'apparaît. Par ailleurs, on constate une tendance à l'allongement de la durée médiane de l`allaitement, celle–ci étant passée de 19,4 mois en 1992, à 20,7 mois en 1997, à 21,6 mois en 2003-2004 et à 21,9 mois en 2008-2009.

Les résultats présentés au tableau 11.3 montrent aussi que pratiquement tous les enfants de moins de six mois (99 %) ont été allaités au moins six fois au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête. En moyenne, les femmes ont allaité leur enfant 10,6 fois pendant le jour et 6,2 fois la nuit. Le nombre moyen d'allaitements par jour varie d'un minimum de 8,3 dans la région de Vakinankaratra à un maximum de 13,7 dans celle d'Androy. En ce qui concerne le nombre moyen d'allaitements de nuit, il varie d'un minimum de 4,5 dans la région de Vakinankaratra à un maximum de 7,4 dans celles d'Analamanga et d'Atsimo Atsinanana. Depuis l'ENDS 1992 (90 %), la proportion de nourrissons ayant été allaités au moins 6 fois en 24 heures, a régulièrement augmenté : EDS 1997 (94 %), EDSMD-III 2003-2004 (99 %) et EDSMD-IV 2008-2009 (99 %).

11.2 TYPE D'ALIMENTS CONSOMMÉS PAR LES JEUNES ENFANTS

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient, au moins, un enfant de moins de 3 ans qui vivait avec elles quels aliments et liquides avaient été données à l'enfant le plus jeune au cours des dernières 24 heures. Les résultats présentés au tableau 11.4 portent sur les enfants allaités et sur ceux qui ne le sont pas.

Les résultats montrent que la consommation d'aliments augmente avec l'âge, cela quel que soit le type d'aliment. En outre, on constate que les enfants allaités reçoivent moins fréquemment des aliments ou des liquides que les enfants non allaités. Dans le groupe d'âges 6-23 mois, on note que seulement 58 % des enfants allaités ont consommé des fruits et légumes riches en vitamine A ; parmi les non allaités, cette proportion est de 63 %. Il en est de même en ce qui concerne des aliments comme la viande, le poisson, la volaille et les œufs : 41 % des enfants allaités de 6-23 mois en ont reçu contre 53 % quand ils ne sont plus allaités. Il faut souligner la proportion très faible d'enfants de 6-23 mois qui consomment des fromages, des yaourts ou d'autres produits laitiers, cela qu'ils soient allaités ou non (respectivement, 6 % et 7 %).

Tableau 11.4 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu certains aliments le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, en fonction du fait qu'ils sont, ou non, allaités, selon l'âge, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales	Fruits et légumes riches en vitamines A[3]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines, de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille et œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Tout aliment solide ou semi solide	Aliments contenant de l'huile, de la graisse et du beurre	Aliments sucrés	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS															
0-1	0,6	7,7	12,2	0,3	3,9	3,1	0,5	1,9	0,7	2,6	0,0	5,9	1,9	0,1	304
2-3	3,5	7,5	15,0	0,4	8,2	4,0	1,4	2,6	0,9	2,1	0,4	11,6	2,4	2,6	458
4-5	9,5	12,4	36,6	1,8	32,8	14,1	5,1	10,5	3,1	8,8	2,1	41,9	9,9	8,3	443
6-8	14,5	22,5	62,5	4,9	77,5	37,5	15,4	26,0	11,7	30,6	4,6	86,9	30,0	17,5	641
9-11	9,3	22,9	66,9	1,6	88,6	54,5	23,4	40,3	17,6	37,0	3,9	96,2	42,1	20,1	586
12-17	8,3	21,1	70,4	2,2	93,7	65,8	32,5	40,0	22,3	44,8	6,9	98,5	49,1	20,0	1 029
18-23	10,4	21,1	74,8	1,4	95,5	66,2	32,7	44,5	23,9	48,6	6,7	98,9	53,3	20,2	687
24-35	8,2	21,9	81,7	0,8	95,7	74,3	33,7	51,5	29,6	47,6	6,5	99,6	52,5	22,7	464
6-23	10,4	21,8	69,0	2,5	89,6	57,5	27,0	38,1	19,4	41,0	5,7	95,6	44,5	19,5	2 943
Ensemble	8,7	18,5	58,1	1,9	71,0	46,1	21,3	30,9	15,8	32,2	4,6	76,6	35,0	15,8	4 612
ENFANTS NON ALLAITÉS															
12-17	10,7	27,7	59,4	1,2	87,1	57,3	21,2	32,1	15,8	51,1	3,2	94,8	37,5	21,9	107
18-23	13,0	27,4	71,6	2,5	92,7	66,2	33,7	42,5	23,4	55,4	8,8	97,7	48,3	20,2	340
24-35	9,3	21,8	75,6	2,7	93,2	69,9	37,6	42,2	22,3	53,3	7,6	98,4	54,1	23,2	1 201
6-23	12,9	27,9	68,2	2,9	91,0	63,3	29,9	39,5	20,8	53,3	7,2	96,8	44,6	20,1	464
Ensemble	10,4	23,6	73,4	2,9	92,5	67,8	35,3	41,3	21,8	53,2	7,5	97,8	51,3	22,3	1 670

Note: Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière). Les données ne sont pas présentées pour les enfants de moins de 12 mois non allaitées car trop peu d'enfants de cet âge ne sont pas allaités.

[1] « Autres laits » inclut le lait de vache ou d'un autre animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.

[2] N'inclut pas l'eau plate.

[3] Inclut les potirons, carottes, courges, patates douces, mangues, papayes, etc.

Tableau 11.5 Pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage ayant reçu:				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage ayant reçu:					Parmi tous les enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage ayant reçu:				
Caractéristique sociodémographique	Au moins 3 groupes de nourriture[1]	Le nombre minimum de fois ou plus[2]	Au moins 3 groupes d'aliments et le nombre minimum de fois ou plus	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Lait ou produits laitiers[3]	Au moins 4 groupes d'aliments	4 fois ou plus	Avec 3 pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriées[4]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Allaitement maternel, lait ou produits laitiers	Au moins 3 ou 4 groupes d'aliments[5]	Le nombre minimum de fois ou plus[6]	Avec 3 pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriées	Effectif d'enfants de 6-23 mois
Groupe d'âges														
6-8	44,7	10,5	5,4	641	*	*	*	*	10	99,6	44,2	10,3	5,3	650
9-11	63,0	2,8	2,3	586	*	*	*	*	7	99,2	62,4	2,8	2,2	593
12-17	72,7	2,2	1,7	1 029	33,6	33,1	0,0	0,0	107	93,7	69,0	2,0	1,5	1 136
18-23	77,6	3,0	3,0	687	35,5	48,6	1,7	1,7	340	78,6	68,0	2,6	2,6	1 028
Sexe														
Masculin	66,6	4,0	3,2	1 447	32,9	44,5	0,9	0,9	245	90,3	63,4	3,6	2,8	1 692
Féminin	65,0	4,6	2,7	1 496	39,2	42,6	1,7	1,7	219	92,2	62,2	4,2	2,6	1 715
Milieu de résidence														
Capitale	91,8	16,8	13,7	113	*	*	*	*	13	98,3	91,6	15,8	13,1	125
Autres Villes	77,6	8,6	6,2	201	51,7	73,2	4,1	4,1	42	91,7	76,8	7,8	5,8	243
Ensemble Urbain	82,7	11,6	8,9	313	58,8	76,9	4,8	4,8	54	93,9	81,9	10,6	8,3	368
Rural	63,8	3,4	2,2	2 630	32,8	39,2	0,8	0,8	410	90,9	60,5	3,1	2,0	3 039
Région														
Analamanga	80,2	10,6	7,3	408	(57,4)	(79,5)	(11,2)	(11,2)	37	96,5	80,2	10,7	7,7	445
Vakinankaratra	58,5	7,9	5,5	265	*	*	*	*	21	96,2	54,9	7,3	5,1	286
Itasy	79,0	1,4	0,9	135	*	*	*	*	8	97,3	79,5	1,3	0,8	143
Bongolava	80,8	0,0	0,0	61	*	*	*	*	5	93,6	78,1	0,0	0,0	66
Haute Matsiatra	82,0	2,2	2,2	202	*	*	*	*	22	92,7	80,2	2,0	2,0	224
Amoron'i Mania	75,5	2,2	1,0	139	*	*	*	*	8	96,0	74,7	2,1	0,9	147
Vatovavy Fitovinany	65,1	2,9	1,7	197	*	*	*	*	23	90,5	62,6	2,8	1,7	220
Ihorombe	62,9	1,3	0,4	62	*	*	*	*	12	86,2	59,7	1,1	0,3	74
Atsimo Atsinanana	37,9	1,6	0,8	133	*	*	*	*	17	91,2	35,2	1,4	0,7	149
Atsinanana	60,7	7,3	5,6	122	*	*	*	*	24	91,0	57,0	6,9	5,5	146
Analanjirofo	67,0	0,0	0,0	123	*	*	*	*	33	88,9	67,3	0,0	0,0	156
Alaotra Mangoro	71,6	1,2	0,0	168	*	*	*	*	23	91,9	69,3	1,0	0,0	191
Boeny	70,8	1,9	0,6	81	(26,7)	(48,6)	(0,0)	(0,0)	24	83,2	65,8	1,5	0,5	105
Sofia	84,5	12,7	11,0	165	*	*	*	*	25	88,2	79,8	11,1	9,6	190
Betsiboka	69,6	1,0	0,0	40	*	*	*	*	6	87,6	67,2	0,8	0,0	47
Melaky	69,6	4,7	0,4	23	*	*	*	*	4	89,7	66,6	4,0	0,3	28
Atsimo Andrefana	42,6	0,6	0,6	187	(61,9)	(22,7)	(0,0)	(0,0)	67	90,0	37,4	0,5	0,5	253
Androy	39,7	2,8	0,5	110	(63,9)	(30,1)	(0,0)	(0,0)	15	95,8	38,6	2,4	0,4	125
Anosy	49,7	3,6	1,2	97	*	*	*	*	14	93,9	47,0	3,2	1,0	112
Menabe	34,8	0,4	0,0	74	(20,5)	(29,1)	(0,0)	(0,0)	23	81,4	33,4	0,3	0,0	96
Diana	64,6	2,6	2,6	48	(26,2)	(44,4)	(0,0)	(0,0)	19	79,0	58,8	1,9	1,9	67
Sava	62,4	0,0	0,0	102	*	*	*	*	33	76,3	57,1	0,0	0,0	135
Niveau d'instruction de la mère														
Sans instruction	49,4	2,0	1,3	710	32,9	28,0	0,0	0,0	129	89,7	46,1	1,7	1,1	839
Primaire/Alphabét.	67,7	3,5	2,3	1 658	28,0	42,0	0,0	0,0	225	91,4	64,6	3,0	2,0	1 883
Secondaire ou plus	80,8	9,5	6,8	576	55,6	65,3	5,4	5,4	109	92,9	78,3	8,9	6,6	685

A suivre ...

Tableau 11.5—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage ayant reçu:				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage ayant reçu:					Parmi tous les enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, pourcentage ayant reçu:				
	Au moins 3 groupes de nourriture[1]	Le nombre minimum de fois ou plus[2]	Au moins 3 groupes d'aliments et le nombre minimum de fois ou plus	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Lait ou produits laitiers[3]	Au moins 4 groupes d'aliments	4 fois ou plus	Avec 3 pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriées[4]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Allaitement maternel, lait ou produits laitiers	Au moins 3 ou 4 groupes d'aliments[5]	Le nombre minimum de fois ou plus[6]	Avec 3 pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant appropriées	Effectif d'enfants de 6-23 mois
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	53,5	2,1	1,0	771	30,6	25,2	0,0	0,0	121	90,6	49,7	1,9	0,9	892
Second	60,2	2,9	1,6	635	24,0	36,4	0,0	0,0	120	87,9	56,4	2,4	1,4	755
Moyen	64,8	2,8	2,4	595	28,1	33,5	0,0	0,0	69	92,6	61,5	2,5	2,1	664
Quatrième	74,5	5,3	3,7	548	39,9	60,7	0,0	0,0	78	92,6	72,8	4,7	3,2	625
Le plus riche	88,5	11,7	8,6	395	65,6	75,7	7,7	7,7	77	94,4	86,4	11,0	8,4	471
Ensemble	65,8	4,3	2,9	2 943	35,8	43,6	1,3	1,3	464	91,3	62,8	3,9	2,7	3 407

[1] Groupes d'aliments: a). préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b).préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c).les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d). autres fruits et légumes; e). œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g). légumes et noix; h). préparations à base d'huile de graisse, de beurre.
[2] Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.
[3] Y compris les préparations commerciales pour enfants, le lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre, ainsi que les fromages, yaourts ou autres produits laitiers.
[4] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris conformément aux trois pratiques alimentaires appropriées s'ils reçoivent du lait (autre que le lait maternel) ou des produits laitiers et s'ils reçoivent au moins le nombre minimum de groupe d'aliments, cela le nombre minimum de fois par jour.
[5] Au moins 3 groupes d'aliments pour les enfants allaités et au moins 4 groupes d'aliments pour les non allaités.
[6] Nourris d'aliments solides ou semi solides, au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, au moins 3 fois par jour pour les autres enfants allaités et au moins 4 fois par jour pour les enfants non allaités.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25).
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

Pratiques alimentaires adéquates des nourrissons et des jeunes enfants

Les directives de l'OMS pour une alimentation optimale du jeune enfant comprennent non seulement l'introduction, à partir de l'âge de 6 mois, d'aliments complémentaires tout en maintenant l'allaitement mais aussi l'augmentation des rations alimentaires et la diversification des aliments au fur et à mesure que l'enfant grandit. Le tableau 11.5 présente les indicateurs des pratiques alimentaires appropriées pour les enfants de 6-23 mois. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques d'alimentation appropriées étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

On considère que les enfants nourris de manière appropriés sont ceux qui ont consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois. Il est recommandé que les enfants allaités de 6-23 mois soient nourris avec, au moins, trois groupes d'aliments. En outre, les enfants de 6-8 mois doivent être nourris au moins deux fois par jour et ceux de 9-23 mois au moins trois fois par jour. Par ailleurs, les enfants non allaités de 6-23 mois doivent consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour. De plus, ils doivent consommer, au moins, quatre groupes d'aliments et ils doivent manger, au moins, quatre fois par jour.

Dans l'ensemble, on constate que la quasi-totalité des enfants de 6-23 mois ont reçu le lait maternel ou des produits laitiers (91 %). Dans 63 % des cas, les enfants ont reçu une alimentation diversifié, c'est-à-dire qu'ils ont consommé des groupes d'aliments recommandés en fonction de leur âge et du fait qu'ils étaient ou non allaités. Dans 4 % des cas, les enfants ont été nourris selon le nombre minimum de fois recommandé. Globalement, seulement 3 % des enfants de 6-23 mois ont été nourris de manière appropriée, c'est-à-dire en suivant les trois pratiques d'alimentation appropriées du nourrisson et du jeune enfant.

Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, seulement 3 % ont été nourris de manière appropriée. En effet, si 66 % d'entre eux ont consommé au moins 3 groupes d'aliments, 4 % seulement ont été nourris le nombre minimum de fois recommandé. C'est dans le groupe d'âges 9-23 mois, en milieu rural, quand la mère n'a pas d'instruction, dans les ménages à faible niveau de bien-être économique ainsi que dans certaines régions comme Bongolava, Analanjirofo et Sava que les enfants allaités ont été les moins fréquemment nourris de manière appropriée. Par ailleurs, en ce qui concerne les enfants de 6-23 mois non allaités, les résultats montrent que seulement 1 % d'entre eux sont nourris de manière appropriée.

11.3 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS

Sel iodé dans les ménages

Les carences en micronutriments qui constituent encore dans de nombreux pays un problème important de santé publique accroissent les risques de morbidité et de mortalité. Parmi ces carences, celle en iode est à l'origine de troubles importants du développement mental de l'enfant et le crétinisme en est la manifestation la plus grave. L'OMS recommande l'iodation universelle du sel. De nombreux pays connaissant ce problème de santé publique ont mis en place cette stratégie afin de permettre aux populations d'avoir accès à du sel iodé. En particulier, à Madagascar, une stratégie de lutte pour l'iodation universelle du sel a été lancée en 1995. Au cours de l'enquête, le sel utilisé par les ménages a été testé à l'aide du *rapid testing-kit*, qui permet de détecter la présence d`iode dans le sel. Les résultats sont présentés au tableau 11.6.

Tableau 11.6 Sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, répartition (en %) des ménages selon la teneur en iode du sel (parts par million ou ppm) selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé, répartition (en %) des ménages selon la teneur en iode du sel :				
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Sans sel	Effectif de ménages	Non iodé (0 ppm)	Teneur en iode inadéquate (<15 ppm)	Teneur en iode adéquate (15+ ppm)	Total	Effectif de ménages
Milieu de résidence								
Capitale	93,3	6,7	925	3,2	12,3	84,4	100,0	863
Autres Villes	94,4	5,6	1 802	17,7	16,6	65,7	100,0	1 701
Ensemble Urbain	94,0	6,0	2 727	12,8	15,2	72,0	100,0	2 564
Rural	94,5	5,5	15 130	31,4	19,6	49,1	100,0	14 304
Région								
Analamanga	93,2	6,8	2 846	6,7	16,1	77,3	100,0	2 653
Vakinankaratra	95,9	4,1	1 561	46,4	32,7	20,9	100,0	1 498
Itasy	88,9	11,1	726	9,4	21,5	69,1	100,0	646
Bongolava	97,3	2,7	465	0,4	14,8	84,7	100,0	453
Haute Matsiatra	94,4	5,6	834	72,6	19,6	7,7	100,0	788
Amoron'i Mania	94,1	5,9	617	50,2	26,5	23,3	100,0	581
Vatovavy Fitovinany	90,3	9,7	845	22,3	16,9	60,7	100,0	763
Ihorombe	95,4	4,6	331	82,5	10,3	7,3	100,0	316
Atsimo Atsinanana	91,1	8,9	501	56,1	23,9	20,0	100,0	456
Atsinanana	98,8	1,2	1 013	5,1	9,0	85,9	100,0	1 001
Analanjirofo	95,1	4,9	1 121	1,7	22,8	75,5	100,0	1 066
Alaotra Mangoro	89,0	11,0	990	0,4	15,0	84,6	100,0	881
Boeny	88,9	11,1	617	19,8	17,8	62,3	100,0	549
Sofia	99,1	0,9	998	4,3	15,8	79,8	100,0	989
Betsiboka	96,4	3,6	240	2,1	19,1	78,8	100,0	231
Melaky	98,9	1,1	191	56,4	20,8	22,8	100,0	188
Atsimo Andrefana	98,0	2,0	1 023	94,2	1,5	4,4	100,0	1 003
Androy	95,2	4,8	492	89,5	9,4	1,1	100,0	468
Anosy	95,9	4,1	519	75,7	15,4	8,9	100,0	498
Menabe	93,6	6,4	459	40,3	28,7	31,0	100,0	430
Diana	98,1	1,9	531	3,7	11,6	84,8	100,0	520
Sava	95,2	4,8	936	7,1	40,8	52,1	100,0	891
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	95,0	5,0	3 296	52,7	15,5	31,8	100,0	3 131
Second	94,6	5,4	3 566	33,5	19,9	46,6	100,0	3 375
Moyen	93,6	6,4	3 596	25,8	24,1	50,2	100,0	3 365
Quatrième	93,7	6,3	3 563	20,5	21,4	58,1	100,0	3 337
Le plus riche	95,4	4,6	3 836	13,2	13,8	73,0	100,0	3 660
Ensemble	94,5	5,5	17 857	28,6	18,9	52,6	100,0	16 868

On constate tout d'abord que dans la quasi-totalité des cas, le sel a été testé (95 %). Seulement 5 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des enquêteurs. Malgré la stratégie d'iodation universelle du sel mise en place depuis 1995, on constate que parmi les ménages dont le sel a été testé, 29 % ne disposaient que de sel non iodé. À l'opposé, 72 % des ménages disposaient de sel iodé et, dans la majorité des cas (53 %), la teneur du sel en iode était adéquate (15 ppm ou plus). On note des variations importantes sur le plan géographique. La proportion de ménages dont le sel était adéquatement iodé est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (72 % contre 49 %). En outre, la présence de sel dont la teneur en iode était adéquate est particulièrement faible parmi les ménages de certaines régions comme celles d'Androy (1 %), d'Atsimo Andrefana (4 %), d'Ihorombe (7 %) et de Haute Matsiatra (8 %). À l'opposé, la proportion de ménages dont le sel était adéquatement iodé est élevée dans les régions desservies par l'unité de production industrielle de sel iodé : Diana (85 %), Betsiboka (79%) et Sofia (80%). Enfin, la disposition de sel iodé augmente avec le niveau de bien-être du ménage : 32 % des ménages les plus pauvres avaient du sel correctement iodé contre 73 % dans le quintile le plus riche.

Consommation de micronutriments par les jeunes enfants

En plus de la présence de sel adéquatement iodé dans les ménages, les données collectés au cours de l'EDSMD-IV ont aussi permis d'évaluer la consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer par les enfants de 6-35 mois qui vivent avec leur mère. La vitamine A joue un rôle essentiel dans le fonctionnement du système immunitaire et sa carence entraine chez les enfants un affaiblissement de leurs capacités de résistance pour lutter, entre autres, contre la diarrhée, la rougeole ou les infections respiratoires. L'augmentation des rations de vitamine A contribue donc à une diminution de la mortalité infantile. À Madagascar, la stratégie de lutte préconisée par le Protocole National de Lutte contre les Carences en Micronutriments (MISAN/USAID/UNICEF/GAIN, 1998) consiste, pour le moyen terme, en la supplémentation en vitamine A des enfants de 6-59 mois ainsi que des mères dans les huit semaines qui suivent l'accouchement. La stratégie à long terme réside dans la promotion de la consommation d'aliments riches en vitamine A. Le tableau 11.7 présente les pourcentages d'enfants de 6-35 mois qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures qui ont précédé l'enquête ainsi que le pourcentage de ceux de 6-59 mois qui ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois.

Parmi les enfants les plus jeunes âgés de 6-35 mois vivant avec leur mère, 79 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures qui avaient précédé l'enquête. Cette consommation augmente avec l'âge passant de 53 % à 6-8 mois à 81 % à 12-17 mois et à 87 % à 24-35 mois. Les enfants non allaités ont plus fréquemment consommé des aliments riches en vitamine A que ceux qui sont encore allaités (86 % contre 75 %). La consommation de ce type d'aliments est un peu plus fréquente en milieu urbain que rural (86 % contre 78 %) ; dans la capitale, la proportion atteint 90 %. En outre, on note que la proportion d'enfants ayant été nourris avec ce type d'aliments augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage. Il semble également que les enfants dont la mère était âgée de 15-19 ans à leur naissance aient moins fréquemment reçu ces aliments riches en vitamine A que ceux dont la mère était plus âgée. Les résultats selon les régions montrent que les proportions d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A sont plus élevées dans les régions de Sofia (90 %), Ihorombe (88 %), Melaky (88 %), Bongolava (87 %), Betsiboka (86 %) et Amoron'i Mania (86 %) que dans les autres. Par contre, c'est à Atsimo Andrefana que l'on note la proportion la plus faible (54 %).

Le tableau 11.7 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Précisons qu'à Madagascar des suppléments en micronutriments pour les enfants peuvent être obtenus, soit lors des interventions pendant les Semaines de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME) qui ont lieu tous les six mois, soit auprès des centres de santé, tout au long de l'année. Les résultats de l'EDSMD-IV montrent que parmi tous les enfants de 6-59 mois, 72 % avaient reçu, au cours des six mois ayant précédé l'enquête, des suppléments de vitamine A. Cette proportion est moins élevée chez les enfants de 6-8 mois (32 %) et 9-11 mois (63 %) que chez les autres. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'un grand nombre d'enfants de 6-11 mois n'étaient pas encore éligibles pour recevoir des suppléments lors de la dernière SSME. On ne note pratiquement aucun écart en fonction du sexe de l'enfant. Par contre, les enfants non allaités ont reçu plus fréquemment que ceux qui ne le sont pas des suppléments de vitamine A (76 % contre 66 %). Globalement, la proportion d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois varient de manière importante avec le niveau d'instruction de la mère, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant. Enfin, les résultats selon les régions montrent que c'est dans celles de Haute Matsiatra (85 %), d'Itasy (84 %), d'Alaotra Mangoro (83 %), d'Amoron'i Mania (82 %) et d'Analamanga (81 %) que la couverture en suppléments de vitamine A est la meilleure. À l'opposé, avec seulement 51 % d'enfants ayant reçu des suppléments de vitamine A, la région d'Androy se caractérise par la couverture en vitamine A la plus faible.

Tableau 11.7 Consommation de micronutriments

Pourcentage d'enfants les plus jeunes de 6-35 mois vivant avec leur mère qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête; pourcentage d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, des compléments de fer au cours des sept derniers jours et des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête et, parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage vivant dans un ménage avec du sel adéquatement iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi les enfants les plus jeunes de 6-35 mois:			Parmi tous les enfants de 6-59 mois:				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant reçu des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage ayant reçu des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage ayant reçu des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel adéquate-ment iodé[4]	Effectif d'enfants
Groupe d'âges, en mois									
6-8	53,3	30,3	650	32,4	1,6	10,7	659	45,5	609
9-11	70,2	37,1	593	62,9	3,5	25,9	601	43,9	568
12-17	80,6	45,4	1 136	71,6	2,0	55,2	1 169	48,2	1 115
18-23	84,0	50,8	1 028	76,5	2,1	76,4	1 140	44,9	1 061
24-35	87,0	51,7	1 665	76,1	4,2	78,2	2 399	47,5	2 270
36-47	na	na	na	77,1	5,1	79,9	2 304	48,0	2 191
48-59	na	na	na	75,1	4,5	79,5	2 484	45,4	2 357
Sexe									
Masculin	79,5	46,7	2 549	71,6	3,9	69,2	5 456	45,4	5 130
Féminin	77,9	44,6	2 524	72,9	3,7	69,1	5 301	47,8	5 041
Allaitement									
Allaités	75,1	41,9	3 407	66,3	2,7	50,6	3 586	46,9	3 366
Non allaités	86,2	53,6	1 652	75,6	4,3	78,9	7 070	46,7	6 713
Manquant	*	*	13	47,6	4,3	46,4	101	33,0	92
Milieu de résidence									
Capitale	90,2	74,7	192	76,6	5,4	72,7	407	84,0	381
Autres Villes	83,3	66,5	367	78,7	3,4	73,9	770	60,3	736
Ensemble Urbain	85,7	69,3	559	78,0	4,1	73,5	1 177	68,4	1 117
Rural	77,8	42,8	4 514	71,5	3,8	68,6	9 579	43,9	9 054
Région									
Analamanga	83,1	63,6	667	80,9	3,9	76,1	1 384	74,9	1 284
Vakinankaratra	73,4	33,8	423	74,5	8,7	70,5	1 000	17,9	948
Itasy	79,4	51,8	238	83,8	1,7	78,1	515	68,3	456
Bongolava	87,3	53,2	109	68,1	1,2	67,7	259	82,9	247
Haute Matsiatra	84,6	35,6	328	85,0	6,8	75,7	662	4,7	628
Amoron'i Mania	85,5	40,0	214	82,2	5,4	75,7	448	20,2	425
Vatovavy Fitovinany	77,6	32,4	294	69,2	2,2	67,7	651	59,3	593
Ihorombe	88,2	53,9	113	66,5	1,2	65,1	228	4,2	219
Atsimo Atsinanana	72,0	24,7	209	63,9	2,9	65,9	455	19,1	424
Atsinanana	81,6	39,9	223	75,8	1,9	74,7	479	83,2	474
Analanjirofo	75,6	40,0	264	74,2	7,4	81,3	549	75,1	533
Alaotra Mangoro	83,8	47,9	299	82,9	1,5	76,9	569	85,0	498
Boeny	85,2	66,0	170	66,6	1,5	60,7	348	69,3	313
Sofia	90,0	62,3	287	72,2	8,2	73,4	616	80,5	613
Betsiboka	86,2	61,6	72	69,3	0,3	72,5	151	79,2	145
Melaky	87,6	64,7	47	55,9	0,5	46,0	103	18,7	102
Atsimo Andrefana	54,4	43,2	340	62,8	3,1	57,0	731	1,6	722
Androy	64,8	15,5	164	51,3	0,5	42,5	358	1,1	338
Anosy	75,2	37,5	157	53,4	2,0	57,3	343	6,7	325
Menabe	79,3	61,3	138	66,2	1,8	57,6	262	26,4	253
Diana	85,2	71,7	98	62,7	1,8	61,6	191	85,7	190
Sava	75,0	32,0	220	59,8	0,7	60,6	456	47,6	439
Niveau d'instruction de la mère									
Sans instruction	71,9	33,2	1 211	59,4	2,6	57,6	2 641	32,1	2 508
Primaire/Alphabét.	78,8	42,4	2 809	74,5	4,2	71,4	6 019	47,1	5 659
Secondaire ou plus	86,3	68,7	1 052	81,8	4,2	77,3	2 097	63,5	2 003
Âge de la mère à la naissance									
15-19	75,0	42,8	685	60,1	3,2	54,2	985	43,1	926
20-29	79,4	48,3	2 462	72,2	3,6	69,3	5 200	48,3	4 907
30-39	78,9	44,8	1 532	74,3	4,1	71,0	3 521	46,4	3 345
40-49	80,1	37,5	393	76,8	4,5	76,0	1 051	42,4	993
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	74,3	36,3	1 254	60,9	2,2	58,6	2 717	29,5	2 581
Second	76,4	35,1	1 117	71,2	4,2	67,0	2 408	44,3	2 272
Moyen	76,4	39,4	1 007	74,0	5,1	72,7	2 154	45,2	2 025
Quatrième	82,0	53,3	961	80,2	3,3	75,9	1 945	55,6	1 815
Le plus riche	88,5	76,5	733	81,4	4,8	77,5	1 532	71,0	1 477
Ensemble	78,7	45,7	5 073	72,2	3,8	69,1	10 756	46,6	10 171

Note: Les informations sur les suppléments de vitamine A et de fer ainsi que sur les vermifuges sont basées sur les déclarations de la mère.
na = Non applicable.
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes.
[2] Y compris la viande (abats inclus), poisson, volaille et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus par million. Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

De même que l'iode et la vitamine A, le fer est indispensable au bon fonctionnement de l'organisme. La carence en fer provoque l'anémie. Cela est imputable à des régimes alimentaires pauvres en fer, à des besoins accrus et également à des pertes dues à des infections parasitaires. Au cours de l'EDSMD-IV, des questions ont été posées pour évaluer la consommation d'aliments riches en fer parmi les enfants de 6-35 mois ainsi que la supplémentation en fer parmi ceux de 6-59 mois. Les résultats sont présentés au tableau 11.7.

Un peu moins d'un enfant de 6-35 mois sur deux (46 %) avait consommé au cours des dernières 24 heures des aliments riches en fer. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont, dans l'ensemble, identiques à celles observées pour la consommation d'aliments riches en vitamine A. Cependant, il convient de noter que si la consommation d'aliments riches en vitamine A est plus élevée dans le groupe d'enfants dont la mère était âgée de 40-49 ans à leur naissance, celle en aliments riches en fer y est la plus faible (38 %). Les enfants non allaités au sein consomment plus d`aliments riches en fer (54 %) que ceux qui sont allaités (42 %). La consommation d'aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures augmente avec le niveau d'instruction de la mère ainsi qu'avec l'amélioration du statut socio-économique du ménage. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans les régions de Diana (72 %), Boeny (66 %) et Melaky (65 %) que les proportions d'enfants ayant consommé des aliments riches en fer sont les plus élevées et dans celles d'Androy (16 %) et d'Atsimo Atsinanana (24 %) qu'elles sont les plus faibles. Par ailleurs, une très faible proportion d'enfants de 6-59 mois avait reçu, au cours des 7 derniers jours, des suppléments de fer. Cette proportion est faible quelle que soit la caractéristique sociodémographique. En effet, selon la Politique Nationale de Nutrition, les cibles prioritaires en matière de supplémentation en fer sont les femmes enceintes et les enfants d'âge scolaire.

Le tableau 11.7 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des vermifuges au cours des six derniers mois. L'administration de vermifuges permet de tuer les vers intestinaux présents dans l'organisme ; ces parasites sont sources de malnutrition et peuvent causer de l'anémie. À Madagascar, le déparasitage de masse des enfants de 12-59 mois, pendant les SSME, figure parmi les stratégies de lutte contre les anémies nutritionnelles préconisées par la Politique Nationale de Nutrition. Selon les résultats de l'EDSMD-IV, on constate que 69 % des enfants de 6-59 mois ont reçu des vermifuges au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Tout comme pour la supplémentation en vitamine A, c'est dans le groupe d'âges 6-11 mois que la proportion d'enfants déparasités est la plus faible, ce groupe d'âges n'étant pas éligible pour le déparasitage lors des SSME. Par contre, à partir du groupe d'âges 18-23 mois, au moins les trois quarts des enfants ont été traités avec des vermifuges. L'administration de vermifuges est plus fréquente quand les enfants ne sont pas allaités que quand ils le sont (79 % contre 51 %) et en milieu urbain que rural (74% contre 69 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants déparasités augmente avec le niveau d'instruction de la mère, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et le niveau de bien-être économique du ménage. Enfin, les résultats montrent que les régions ayant eu les meilleures couvertures en matière de déparasitage des enfants sont celles d'Analanjirofo (81 %), d'Itasy (78 %), d'Alaotra Mangoro (77 %) et d'Analamanga (76 %).

Le tableau 11.7 montre également que 47 % des enfants de 6-59 mois vivent dans un ménage dans lequel le sel est adéquatement iodé. Comme on l'a noté précédemment, la disponibilité de sel iodé est plus fréquente en milieu urbain que rural (68 % contre 44 %). Elle augmente avec le niveau d'instruction de la mère, de 32 % quand celle-ci n'a pas de niveau d'instruction à 64 % quand elle a un niveau secondaire ou plus ainsi qu'avec l'amélioration du niveau socio-économique du ménage, variant de 30 % dans le quintile le plus pauvre à 71 % dans le plus riche.

Consommation de micronutriments par les mères

Une alimentation équilibrée en micronutriments, en particulier, l'iode, le fer, la vitamine A est non seulement essentielle pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé des femmes. Au cours de l'EDSMD-IV, on a posé des questions aux femmes pour savoir si leur consommation de micronutriments était adéquate. Les résultats sont présentés au tableau 11.8.

Tableau 11.8 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant un enfant de moins de trois ans vivant avec elles qui ont consommé des aliments riches en vitamine A et des aliments riches en fer au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant un enfant né au cours des cinq dernières années qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, durant la grossesse du dernier enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont souffert de cécité nocturne, pourcentage qui ont pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant un enfant né dans les cinq dernières années et vivant dans un ménage dont le sel a été testé qui vivent dans un ménage disposant de sel adéquatement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi les femmes ayant un enfant de moins de trois ans vivant avec elles			Femmes ayant un enfant né au cours des 5 dernières années										Parmi les femmes ayant un enfant né au cours des 5 dernières années vivant dans un ménage dont le sel a été testé	
							Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop au cours de la grossesse								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en vitamine A[1]	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer[2]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes qui ont reçu une dose de vitamine A post-partum[3]	Cécité crépusculaire déclarée	Cécité crépusculaire ajustée[4]	Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ Manquant	Pourcentage de femmes qui ont pris des vermifuges pendant la grossesse	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel adéquate-ment iodé[5]	Effectif de femmes
Groupe d'âges															
15-19	83,1	48,1	918	36,2	3,9	1,3	43,7	42,5	6,0	5,2	2,7	42,5	1 022	46,2	963
20-29	84,5	50,7	3 057	41,8	3,7	0,9	40,3	43,1	6,3	7,7	2,6	39,6	3 973	50,8	3 770
30-39	85,9	47,7	1 861	46,1	4,4	1,0	38,8	43,2	7,4	7,6	3,0	38,4	2 758	49,0	2 622
40-49	84,0	39,9	446	47,1	4,5	0,5	40,0	38,6	8,8	9,7	2,8	38,3	910	45,0	863
Milieu de résidence															
Capitale	92,1	76,6	242	52,6	4,1	1,1	25,5	41,6	5,2	20,5	7,1	24,4	371	84,6	349
Autres Villes	89,9	73,7	451	59,7	5,0	0,8	27,6	47,0	9,5	10,4	5,5	48,6	705	62,3	672
Ensemble Urbain	90,7	74,7	693	57,2	4,7	0,9	26,9	45,1	8,1	13,9	6,1	40,3	1 076	69,9	1 022
Rural	83,9	45,5	5 590	41,0	4,0	0,9	42,1	42,2	6,7	6,7	2,3	39,3	7 586	46,1	7 197
Région															
Analamanga	87,1	64,4	791	59,0	3,6	1,3	25,5	50,2	6,5	13,7	4,1	34,4	1 175	77,4	1 092
Vakinankaratra	79,5	35,8	552	37,9	0,7	0,2	49,1	32,1	6,8	10,0	1,9	18,3	756	20,2	722
Itasy	84,7	54,7	285	65,8	3,5	1,2	34,8	48,4	6,3	10,0	0,5	36,1	383	67,5	338
Bongolava	94,1	61,2	143	33,6	0,8	0,3	34,6	57,4	3,1	3,9	1,0	43,5	217	82,9	208
Haute Matsiatra	87,9	37,2	407	46,8	5,6	0,3	46,5	35,2	7,7	6,1	4,5	61,4	526	5,7	500
Amoron'i Mania	91,7	42,7	254	58,5	5,7	1,0	40,3	43,7	3,5	5,0	7,5	52,9	334	22,1	315
Vatovavy Fitovinany	83,8	33,6	370	24,1	8,8	2,6	49,6	35,7	7,2	5,5	1,9	43,5	514	60,3	470
Ihorombe	93,6	60,1	142	13,7	3,0	0,8	38,1	34,6	14,7	10,7	2,0	38,8	182	6,1	177
Atsimo Atsinanana	78,8	26,7	274	31,9	7,2	1,5	50,6	36,2	5,4	3,3	4,4	51,2	351	19,6	327
Atsinanana	90,4	47,4	278	56,1	4,0	0,7	33,2	45,4	7,8	8,1	5,5	34,8	428	84,9	423
Analanjirofo	87,0	47,2	317	55,8	3,5	0,5	36,3	45,3	6,7	6,1	5,5	45,3	435	75,7	425
Alaotra Mangoro	90,9	53,3	368	46,1	3,5	1,2	28,4	58,1	5,8	6,8	0,9	39,9	501	85,1	447
Boeny	87,9	68,0	207	42,2	10,2	2,1	40,6	35,2	11,5	9,9	2,8	47,7	295	68,8	267
Sofia	97,8	65,2	351	42,0	6,1	0,0	33,0	54,5	3,0	9,5	0,0	41,1	509	81,1	508
Betsiboka	92,5	67,7	92	37,6	1,4	0,3	41,8	45,4	8,0	4,2	0,6	35,4	131	78,6	127
Melaky	89,2	67,6	63	22,1	5,8	1,3	60,3	29,4	6,7	1,9	1,7	32,5	87	18,0	87
Atsimo Andrefana	59,5	47,2	428	33,4	2,2	0,2	38,1	52,2	6,2	2,8	0,7	38,5	532	2,0	526
Androy	73,6	13,9	204	15,9	1,6	0,3	60,2	20,7	10,6	6,8	1,7	20,9	262	1,0	252
Anosy	78,7	39,9	199	27,3	2,5	1,0	50,9	34,3	9,7	3,9	1,2	48,3	273	8,4	261
Menabe	84,1	64,9	164	23,9	1,3	0,0	52,4	39,9	3,3	3,1	1,3	39,3	210	28,3	202
Diana	94,0	80,9	128	38,2	3,8	1,3	41,6	40,7	8,1	8,4	1,2	40,5	176	85,3	175
Sava	82,2	35,5	267	49,5	3,5	1,8	53,3	28,3	9,1	4,8	4,5	39,3	382	46,2	369

A suivre ...

Tableau 11.8—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant un enfant de moins de trois ans vivant avec elles			Femmes ayant un enfant né au cours des 5 dernières années										Parmi les femmes ayant un enfant né au cours des 5 dernières années vivant dans un ménage dont le sel a été testé	
	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en vitamine A[1]	Pourcentage ayant consommé des aliments riches en fer[2]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes qui ont reçu une dose de vitamine A post-partum[3]	Cécité crépusculaire déclarée	Cécité crépusculaire ajustée[4]	Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop au cours de la grossesse					Pourcentage de femmes qui ont pris des vermifuges pendant la grossesse	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel adéquate-ment iodé[5]	Effectif de femmes
Niveau d'instruction															
Sans instruction	77,8	36,1	1 532	26,0	3,4	0,9	55,2	33,3	5,7	3,0	2,7	31,9	1 971	33,6	1 878
Primaire/Alphabét.	84,8	45,5	3 463	43,5	4,1	0,8	40,8	44,4	6,5	6,1	2,2	40,6	4 772	49,1	4 498
Secondaire ou plus	92,7	72,3	1 287	59,5	4,6	1,1	23,5	47,4	9,0	15,9	4,2	44,2	1 919	64,8	1 842
Quintile de bien-être économique															
Le plus pauvre	79,7	38,9	1 599	24,7	4,5	1,0	53,8	35,0	5,6	3,9	1,8	36,1	2 026	31,1	1 933
Second	83,8	38,2	1 373	39,4	4,0	0,9	45,5	39,6	7,0	5,5	2,4	40,5	1 853	45,7	1 758
Moyen	83,5	43,4	1 251	42,4	3,0	0,9	40,5	44,9	6,6	5,6	2,3	39,4	1 744	47,1	1 639
Quatrième	87,7	55,4	1 153	54,4	4,8	0,7	33,5	49,7	6,7	7,4	2,7	41,7	1 605	56,6	1 508
Le plus riche	92,7	80,6	906	61,7	3,9	1,0	21,4	46,3	8,8	18,1	5,4	40,3	1 434	72,7	1 380
Ensemble	84,7	48,7	6 282	43,1	4,0	0,9	40,2	42,6	6,9	7,6	2,8	39,4	8 662	49,1	8 218

[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les mangues, et les papayes.
[2] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille et les œufs.
[3] Au cours des deux mois qui suivent l'accouchement.
[4] Les femmes qui ont déclaré souffrir de cécité nocturne mais qui n'ont pas déclaré avoir de difficultés pour voir pendant le jour.
[5] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus par million. Sont exclues les femmes vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Le premier indicateur présenté au tableau 11.8 concerne les femmes ayant un enfant de moins de 3 ans qui ont déclaré avoir consommé des aliments riches en vitamine A et des aliments riches en fer au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête. Plus de quatre femmes sur cinq (85 %) ont déclaré avoir consommé des aliments riches en vitamine A et un peu moins d'une sur deux (49 %) ont consommé des aliments riches en fer. De même que chez les enfants, la consommation de ce type d'aliments est influencée par le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la femme et le niveau socio-économique du ménage. Parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche, une proportion très élevée ont consommé des aliments riches en vitamine A (93 % dans les deux cas) et des aliments riches en fer (respectivement 72 % et 81 %).

Le tableau 11.8 présente aussi les pourcentages de femmes ayant reçu une dose de vitamine A après l'accouchement. Précisons que le Protocole National de Lutte contre les Carences en Micronutriments préconise la supplémentation en vitamine A des mères nouvellement accouchées dans les huit semaines qui suivent l'accouchement ainsi que la supplémentation en comprimés de fer lors de la grossesse. Environ deux femmes sur cinq (43 %) ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance de leur dernier-né. Les femmes sans instruction (26 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (25 %) en ont reçu moins fréquemment que les autres. De même, il faut souligner que dans la région d'Androy, seulement 16 % des femmes ont reçu ce supplément nutritionnel après leur accouchement.

D'autre part, à Madagascar, la supplémentation en Fer/Acide folique (FAF) des femmes enceintes fait partie intégrante des consultations prénatales et constitue l'une des principales stratégies du Protocole National de Lutte contre les Carences en Micronutriments. Les questions concernant la supplémentation en fer au cours de la grossesse ont été posées aux femmes ayant un enfant né au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête. Environ six femmes sur dix ont déclaré avoir pris du fer, en comprimés ou sous forme de sirop, pendant leur grossesse. Cependant, parmi ces femmes, la majorité a déclaré avoir pris du fer pendant moins de 60 jours (43 %) et seulement 8 % en ont pris pendant, au moins, 90 jours. Les femmes du milieu urbain (14 %), en particulier celles de la capitale (21 %), celles de la région d'Ihorombe (11 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (16 %), celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (18 %) sont celles qui ont pris le plus fréquemment du fer pendant une période de 90 jours ou plus.

Par ailleurs, aux femmes qui avaient eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé si elles avaient souffert de cécité crépusculaire au cours de leur dernière grossesse. Le tableau 11.8 indique que 4 % des femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années ont déclaré que, pendant leur dernière grossesse, elles avaient eu des difficultés pour voir à la tombée de la nuit. Cependant, une proportion importante de femmes a déclaré avoir eu également des difficultés pour voir pendant la journée : ces femmes ont donc, probablement, des problèmes de vue, mais pas nécessairement des problèmes de cécité crépusculaire. C'est pourquoi une prévalence « ajustée » de la cécité crépusculaire a été calculée en éliminant de la cécité crépusculaire « déclarée » les femmes ayant également rapporté avoir des problèmes de vue pendant la journée. La prévalence de la cécité crépusculaire ainsi « ajustée » passe à 0,9 %. Malgré ce très faible niveau et des écarts peu importants, on note que dans les régions de Vatovavy Fitovinany et de Boeny, la prévalence est plus élevée que partout ailleurs et atteint respectivement (3 % et 2 %).

Dans le cadre de la lutte contre les anémies nutritionnelles, le déparasitage des femmes enceintes figure parmi les interventions menées pendant la SSME. On constate au tableau 11.8 que 39 % ont pris des vermifuges au cours de leur grossesse. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes instruites (41 % parmi celles ayant un niveau primaire et 44 % parmi celles ayant un niveau au moins secondaire contre 32 % parmi celles sans instruction) et dans les régions de Haute Matsiatra (61 %), d'Amoron'i Mania (53 %), et d'Atsimo Atsinanana (51 %). Paradoxalement, cette proportion est très faible dans la capitale (24 %).

On constate enfin que, comme chez les enfants, ce sont les femmes du milieu urbain (70 %), les plus instruites (65 %) et celles des ménages les plus riches qui vivent le plus fréquemment dans un ménage disposant de sel adéquatement iodé.

11.4 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE

L`anémie, qui est caractérisée par une baisse du volume des globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang, est un grave problème de santé. Bien que l`anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation.

Au cours de l'EDSMD-IV, on a procédé à un prélèvement de sang capillaire auprès des femmes de 15-49 ans, des enfants de 6-59 mois et des hommes de 15-59 ans pour mesurer le niveau d`hémoglobine et évaluer la prévalence de l'anémie. Le niveau de l'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou *Hemocue*. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

Par ailleurs, le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. À Madagascar, les Hautes Terres constituent près des deux tiers du territoire et une proportion importante de la population vit dans ces régions élevées. L'altitude a été mesurée à l'aide des unités GPS *(Global Positioning System*) pour toutes les grappes visitées et a été utilisée pour ajuster la prévalence de l'anémie. Par ailleurs, la classification de l'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, et les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g ; elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin elle est qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9g/dl. Pour les femmes non enceintes, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 d/dl. Pour les hommes, les niveaux sont de moins 9 g/dl pour l'anémie sévère, 9,0 à 11,9 g/dl pour l'anémie modérée et 12,0 à 12,9 g/dl pour l'anémie légère[1].

Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau 11.9 présente les niveaux d'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois. À Madagascar, la moitié des enfants de 6-59 mois (50 %) sont atteints d`anémie: 30 % le sont sous la forme légère, 19 % sous la forme modérée et 1 % souffrent d'anémie sévère. Néanmoins, bien que les proportions d'enfants anémiques soient élevées dans chaque sous-groupe, on constate des variations selon les caractéristiques sociodémographiques. La prévalence de l'anémie diminue avec l'âge, passant de 67 % à 6-11 mois à 40 % parmi les enfants de 48-59 mois. Entre 9 et 23 mois, l'anémie sévère touche, au moins, 2 % des enfants contre moins de 1 % dans les autres groupes d'âges. On ne note pas d'écart important entre les sexes. Par contre, la prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural (51 %), parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (56 %) et parmi ceux des ménages les plus pauvres (57 % pour les plus pauvres et 52 % pour le second quintile) que parmi les autres enfants. Les résultats selon les régions font apparaître des niveaux d'anémie particulièrement élevés dans les régions de Diana (70 %), Vatovavy Fitovinany (67 %), Menabe (67 %), Androy et Boeny (65 % dans les deux cas).

[1] Bien que le niveau d'hémoglobine inférieur à 13 g/dl soit le seuil reconnu internationalement, en particulier par l'OMS, pour déterminer la présence d'anémie chez les hommes, les différents intervalles utilisés ici pour classifier l'anémie chez les hommes en sévère, modérée et légère ne font pas fait actuellement l'objet d'un consensus international.

Tableau 11.9 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Effectif d'enfants
	Légère (10,0-10,9 g/d)	Modéré (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (<7,0 g/dl)	Ensemble (<11,0 g/dl)	
Groupe d'âge en mois					
6-8	39,9	26,7	0,8	67,4	257
9-11	28,8	36,0	2,2	66,9	272
12-17	29,6	32,0	1,8	63,5	581
18-23	33,3	21,9	1,6	56,7	576
24-35	32,3	18,3	0,5	51,1	1 211
36-47	28,0	15,4	0,3	43,7	1 161
48-59	27,4	12,2	0,2	39,7	1 272
Sexe					
Masculin	30,8	20,3	0,7	51,7	2 646
Féminin	29,6	18,5	0,8	48,9	2 683
Interview de la mère					
Enquêtée	29,8	19,6	0,8	50,1	4 765
Non enquêtée mais vivant dans le ménage[1]	37,4	18,9	0,0	56,3	154
Non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage	32,4	17,3	0,4	50,1	411
Milieu de résidence					
Capitale	21,8	13,3	0,1	35,3	136
Autres Villes	34,6	15,8	1,4	51,7	401
Ensemble Urbain	31,3	15,2	1,1	47,6	536
Rural	30,1	19,9	0,7	50,6	4 793
Région					
Analamanga	20,4	15,5	0,0	35,9	583
Vakinankaratra	21,9	12,3	0,4	34,7	523
Itasy	23,2	13,7	1,6	38,5	246
Bongolava	35,5	4,4	0,0	39,9	122
Haute Matsiatra	28,0	19,1	0,6	47,7	331
Amoron'i Mania	23,0	15,5	0,7	39,2	213
Vatovavy Fitovinany	37,0	26,9	3,2	67,0	319
Ihorombe	29,4	20,7	0,0	50,1	127
Atsimo Atsinanana	32,1	29,4	2,5	64,0	204
Atsinanana	35,5	18,5	1,0	55,1	272
Analanjirofo	30,0	30,1	1,4	61,6	264
Alaotra Mangoro	30,2	18,5	0,9	49,6	265
Boeny	40,7	23,3	1,0	65,0	154
Sofia	26,8	21,4	0,3	48,5	364
Betsiboka	18,0	6,9	0,0	24,9	78
Melaky	35,3	10,5	1,1	46,8	63
Atsimo Andrefana	31,4	24,2	0,0	55,6	347
Androy	37,3	27,6	0,4	65,3	188
Anosy	33,2	27,7	0,0	60,9	193
Menabe	49,9	16,2	0,7	66,9	137
Diana	38,8	30,3	0,7	69,8	119
Sava	47,1	8,5	0,0	55,6	218
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Sans instruction	33,3	21,5	1,0	55,9	1 272
Primaire/Alphabét.	28,4	19,7	0,7	48,8	2 727
Secondaire ou plus	29,9	16,6	0,7	47,2	910
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	32,2	23,8	1,0	57,1	1 368
Second	32,3	18,7	0,8	51,9	1 234
Moyen	29,1	19,4	0,7	49,3	1 048
Quatrième	29,5	17,2	0,5	47,2	1 003
Le plus riche	24,8	14,8	0,5	40,1	676
Ensemble	30,2	19,4	0,7	50,3	5 330

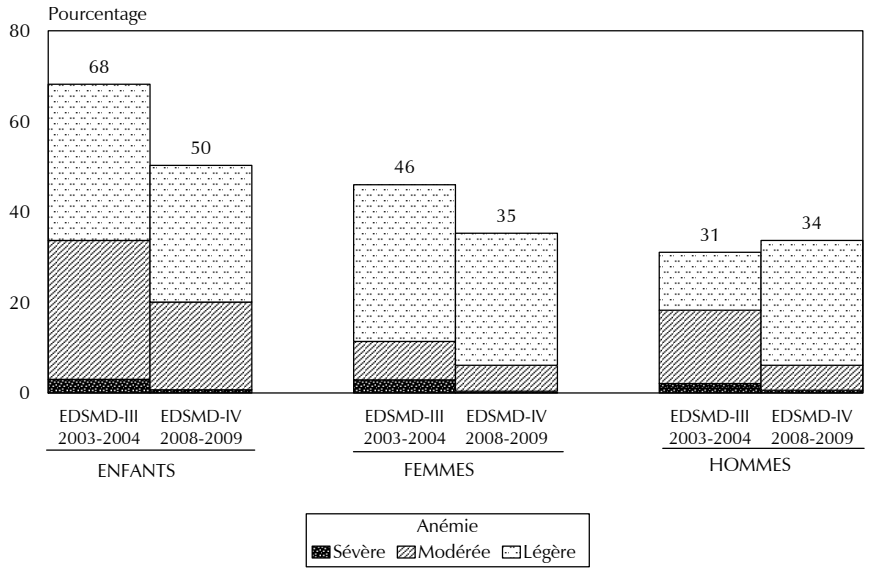
Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant la formule du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/d).

[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Les informations sur le niveau d'instruction sont manquantes pour 7 cas. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Bien que la prévalence de l'anémie reste élevée chez les enfants, on constate une baisse importante de son niveau par rapport aux enquêtes antérieures. En effet, la proportion d'enfants anémiques est passée de 67 % à l'EDS 1997, à 69 % à l'EDSMD-III et à 50 % à l'enquête actuelle (graphique 11.2). Par ailleurs, il faut noter la baisse très importante de la proportion d'enfants atteints d'anémie modérée (de 31 % en 2003-2004 à 19 % en 2008-2009) et surtout de la proportion d'enfants atteints d'anémie sévère (de 3 % en 2003-2004 à 0,7 % en 2008-2009).

Graphique 11.2 **Tendance de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans, selon l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009**



Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 11.10 présente les niveaux d'anémie chez les femmes. Globalement, un peu plus d'un tiers des femmes (35 %) sont anémiques : 29 % sous forme légère et 6 % sous forme modérée. La prévalence de l'anémie sévère est extrêmement faible (0,4 %). Le niveau de la prévalence varie selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le niveau socioéconomique du ménage et la parité. C'est dans la capitale (23 %), parmi les femmes les plus instruites (29 %) et parmi celles des ménages les plus riches (28 %) que la prévalence de l'anémie est la plus faible. Les résultats selon les régions font apparaître des prévalences élevées dans celles de Boeny (57 %), d'Atsimo Atsinanana (53 %), de Vatovavy Fitovinany (52 %) et d'Anosy (51 %). La prévalence de l'anémie ne varie pas entre 15 et 40 ans (de 34 % à 35 %) ; par contre elle est sensiblement plus élevée chez les femmes de 40-49 ans (38 %). Bien que les variations ne soient pas régulières, il semble néanmoins que, globalement, la proportion de femmes anémiques augmente avec la parité, variant de 32 % chez les nullipares à 40 % chez les mères de 6 enfants ou plus. On constate également que la prévalence de l'anémie est plus élevée chez les femmes enceintes (38 %) et celles qui allaitent (39 %) que parmi les autres femmes (33 %).

Tableau 11.10 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

		Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
		Légère	Modérée	Sévère	Ensemble	
	Non enceinte	10,0-11,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	<7,0 g/dl	<12,0 g/dl	
Caractéristique sociodémographique	Enceinte	10,0-10,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	<7,0 g/dl	<11,0 g/dl	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19		30,1	4,8	0,2	35,1	1 907
20-29		28,3	5,9	0,6	34,8	2 698
30-39		27,7	6,0	0,4	34,0	2 140
40-49		31,9	6,1	0,4	38,4	1 563
Nombre d'enfants déjà nés						
0		27,9	3,8	0,3	32,0	2 025
1		30,5	6,6	0,4	37,5	1 285
2-3		26,9	6,2	0,6	33,7	2 166
4-5		29,4	6,3	0,5	36,2	1 407
6+		33,4	6,2	0,2	39,9	1 426
État de la femme						
Enceinte		21,9	16,1	0,3	38,3	698
Allaite au sein		33,3	5,4	0,3	39,1	2 223
Ni l'un, ni l'autre		28,5	4,4	0,5	33,4	5 388
Consommation de cigarettes/ tabac						
Fume des cigarettes/tabac		29,0	6,9	0,7	36,6	1 755
Ne fume pas		29,3	5,4	0,4	35,1	6 546
Manquant		*	*	*	*	8
Milieu de résidence						
Capitale		17,9	4,7	0,1	22,7	451
Autres Villes		29,1	5,7	0,3	35,0	923
Ensemble Urbain		25,4	5,3	0,2	31,0	1 374
Rural		30,0	5,8	0,5	36,2	6 935
Région						
Analamanga		21,7	3,7	0,3	25,7	1 365
Vakinankaratra		18,9	4,3	0,0	23,2	740
Itasy		26,2	3,2	0,7	30,0	347
Bongolava		31,5	1,2	0,3	33,0	228
Haute Matsiatra		24,0	4,8	0,5	29,3	439
Amoron'i Mania		17,9	3,0	0,5	21,5	278
Vatovavy Fitovinany		41,5	9,3	1,1	51,9	423
Ihorombe		31,5	5,6	0,7	37,8	160
Atsimo Atsinanana		40,3	12,0	1,1	53,4	269
Atsinanana		34,8	3,2	0,1	38,1	539
Analanjirofo		30,5	10,3	1,0	41,8	412
Alaotra Mangoro		24,3	4,0	0,0	28,3	432
Boeny		43,4	13,0	0,4	56,7	287
Sofia		32,0	4,1	0,3	36,5	505
Betsiboka		26,6	2,0	0,0	28,6	118
Melaky		31,6	5,1	0,7	37,4	91
Atsimo Andrefana		28,4	7,0	0,0	35,4	434
Androy		38,2	8,0	0,0	46,2	195
Anosy		36,1	13,0	1,6	50,7	257
Menabe		36,4	3,5	0,8	40,8	204
Diana		38,3	10,5	0,6	49,4	225
Sava		34,4	4,2	0,0	38,6	361
Niveau d'instruction						
Sans instruction		35,3	6,9	0,3	42,4	1 557
Primaire/Alphabét.		30,5	5,5	0,6	36,6	4 171
Secondaire ou plus		23,5	5,3	0,3	29,0	2 579
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre		36,8	7,7	0,7	45,1	1 495
Second		34,2	6,3	0,4	40,9	1 577
Moyen		29,7	5,1	0,5	35,2	1 542
Quatrième		25,5	4,7	0,3	30,5	1 721
Le plus riche		22,5	5,0	0,3	27,9	1 974
Ensemble		29,2	5,7	0,4	35,3	8 308

Note: La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait que la femme fume ou non en utilisant la formule du CDC, 1998.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25).

De même que chez les enfants, les résultats mettent en évidence une tendance globale à la baisse de la prévalence de l'anémie chez les femmes, le niveau étant passé de 42 % en 1997 à 46 % en 2003-2004 et à 35 % en 2008-2009 (graphique 11.2). De plus, il faut souligner la baisse importante de la proportion de femmes atteintes d'anémie modérée (de 9 % en 2003-2004 à 6 % en 2008-2009) et surtout de la proportion de femmes atteintes d'anémie sévère (de plus de 3 % en 2003-2004 à 0,4 % en 2008-2009).

Prévalence de l'anémie chez les hommes

Le tableau 11.11 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les hommes de 15-49 ans et pour ceux de 15-59 ans. Environ un tiers des hommes de 15-49 ans sont anémiques (33 %) : la grande majorité souffrent d'anémie légère (27 %) et 5 % souffrent d'anémie modérée. Comme chez les femmes, la prévalence de l'anémie sévère est extrêmement faible (0,6 %).

La prévalence de l'anémie varie avec l`âge : elle est plus élevée chez les jeunes de 15-19 ans (40 %) et chez ceux de 50-59 ans (41 %) que chez ceux de 20-49 ans. La prévalence de l'anémie présente aussi des variations importantes selon le milieu de résidence et le niveau socioéconomique du ménage : en effet, la prévalence est deux fois plus élevée en milieu rural par rapport à la capitale (34 % contre 17 %). De même, la prévalence de l'anémie diminue avec l'amélioration du statut économique du ménage, passant de 43 % chez les hommes des ménages les plus pauvres à 25 % dans les ménages les plus riches. On peut aussi souligner que la proportion d'hommes anémiques diminue avec le niveau d`instruction, variant d'un maximum de 38 % parmi ceux sans instruction à un minimum de 29 % parmi les plus instruits. Dans les régions, on note des écarts importants entre certaines régions côtières telles qu'Anosy (49 %), Vatovavy Fitovinany (47 %), Boeny (45 %) et Atsimo Atsinanana (45 %), et certaines régions des Hautes Terres comme Itasy (21 %), Amoron'i Mania (22 %) et Analamanga (24 %) qui enregistrent la prévalence la plus faible.

Par rapport à 2003-2004[2], on constate que la prévalence de l'anémie a légèrement augmenté chez les hommes de 15-59 ans, passant de 31 % à 34 % (graphique 11.2). Par contre, il faut noter que si 18 % des hommes étaient atteints d'anémie modérée ou sévère en 2003-2004, cette proportion n'est plus que de 6 % en 2008-2009.

[2] Bien que le tableau concernant l'anémie chez les hommes publié dans le rapport de l'EDSMD-III de 2003-2004 fasse référence au seuil de 13 g/dl, la prévalence de l'anémie n'avait pas été calculé par rapport à ce seuil mais en utilisant, comme pour les femmes non enceintes, le seuil de 12 g/dl. Le tableau corrigé de 2003-2004 (utilisant le seuil correct de 13 g/dl) figure à l'Annexe C de ce rapport (Tableau C.8).

Tableau 11.11 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				Effectif d'hommes
	Anémie légère (12,0-12,9 g/dl)	Anémie modérée (9,0-11,9 g/dll)	Anémie sévère (<9,0 g/dll)	Ensemble (<13,0 g/dl)	
Groupe d'âges					
15-19	32,1	7,3	0,5	39,9	1 666
20-29	25,4	4,8	0,3	30,6	2 427
30-39	24,4	4,5	0,9	29,8	1 934
40-49	27,2	5,2	0,6	33,0	1 404
Consommation de cigarettes/tabac					
Fume des cigarettes/tabac	25,9	5,2	0,6	31,8	3 520
Ne fume pas	27,9	5,6	0,5	34,0	3 911
Milieu de résidence					
Capitale	12,1	3,8	1,0	17,0	391
Autres villes	25,2	3,6	0,4	29,2	738
Ensemble Urbain	20,7	3,7	0,6	25,0	1 129
Rural	28,1	5,7	0,5	34,3	6 301
Région					
Analamanga	18,7	4,4	0,6	23,6	1 192
Vakinankaratra	19,2	6,4	0,3	26,0	707
Itasy	18,7	1,5	0,5	20,7	317
Bongolava	39,4	3,2	0,2	42,8	218
Haute Matsiatra	22,2	5,2	0,5	27,9	394
Amoron'i Mania	18,7	2,6	0,5	21,8	261
Vatovavy Fitovinany	37,7	8,2	1,0	46,9	371
Ihorombe	32,7	5,7	0,7	39,1	139
Atsimo Atsinanana	34,3	9,9	1,0	45,1	208
Atsinanana	30,0	8,6	0,1	38,8	429
Analanjirofo	27,2	6,8	1,0	34,9	407
Alaotra Mangoro	26,3	1,8	0,1	28,2	460
Boeny	35,2	7,3	2,0	44,6	240
Sofia	37,9	6,2	0,3	44,4	468
Betsiboka	41,3	5,3	0,0	46,6	108
Melaky	34,5	5,8	0,9	41,2	76
Atsimo Andrefana	27,3	3,0	0,9	31,3	365
Androy	26,8	4,1	0,0	31,0	148
Anosy	32,8	14,1	1,9	48,8	223
Menabe	31,2	5,6	0,6	37,4	175
Diana	24,3	5,0	0,0	29,2	186
Sava	30,2	2,0	0,0	32,2	340
Niveau d'instruction					
Sans instruction	31,6	5,6	1,1	38,3	1 132
Primaire/Alphabét.	27,4	6,0	0,5	34,0	3 819
Secondaire ou plus	24,1	4,3	0,3	28,8	2 480
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	34,9	7,0	0,6	42,5	1 247
Second	29,8	7,6	0,9	38,3	1 420
Moyen	27,0	5,0	0,3	32,4	1 436
Quatrième	24,3	4,6	0,7	29,5	1 645
Le plus riche	21,3	3,4	0,3	25,1	1 683
Ensemble 15-49	27,0	5,4	0,6	32,9	7 431
Hommes 50-59	33,0	6,7	0,8	40,5	911
Ensemble des hommes 15-59	27,6	5,5	0,6	33,7	8 342

Note : La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait que l'homme fume ou non en utilisant la formule du CDC, 1998.

11.5 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

11.5.1 État nutritionnel des enfants

L'évaluation de l'état nutritionnel est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison, l'OMS a mis en place de nouvelles normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance, et par conséquent, ils ne sont pas directement comparables à ceux basés sur les références du NCHS/CDC utilisées dans les enquêtes antérieures.

Trois indices exprimés en unités d'écart-type (Z score) par rapport à la médiane de cette population de référence et utilisant les mesures du poids et de la taille en combinaison avec l'âge permettent de déterminer l'état nutritionnel des jeunes enfants, à savoir le retard de croissance (taille-pour-âge), l`émaciation (poids-pour-taille) et l`insuffisance pondérale (poids-pour-âge). Comme cela a été mentionné au Chapitre 1, après vérification des données collectées lors de l'EDSMD-IV, les données relatives au poids n'ont pas été validées. Par conséquent, seul l'indice taille-pour-âge (retard de croissance) est présenté dans ce chapitre.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être mesurés. Sur les 6 289 enfants répondant à ces critères, on dispose de données précises sur l'âge et la taille dans 86 % des cas. Les résultats sur l'état nutritionnel portent donc sur 5 436 enfants. Parmi ces enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 4 912 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel Femme, comme le rang de naissance et l'intervalle intergénésique. Par ailleurs, pour 525 enfants, la mère n'a pas été enquêtée : dans 144 cas, la mère n'a pas été enquêtée pour diverses raisons (par exemple, elle était absente ou malade au moment de l'enquête) mais elle vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 381 cas, elle n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée.

Le tableau 11.12 présente les pourcentages d'enfants accusant un retard de croissance ou souffrant de malnutrition chronique. Le retard de croissance correspond à une inadéquation de la croissance en taille par rapport à l'âge. Il mesure les conséquences d'une alimentation inadéquate pendant une longue durée et/ou d'épisodes répétées de maladies. On considère qu'après l'âge de deux ans, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges est difficilement rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. Le retard de croissance est défini comme une taille-pour-âge inférieure à moins 2 écarts type de la médiane des standard OMS (moins de 3 écarts type correspond à un retard de croissance sévère).

Tableau 11.12 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon l'indice anthropométrique Taille-pour-âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Taille pour âge: Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille pour âge: Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	11,0	23,8	477
6-8	17,2	35,7	266
9-11	23,7	46,0	255
12-17	22,1	47,9	529
18-23	33,2	53,3	513
24-35	29,6	52,3	1 105
36-47	28,1	54,5	1 102
48-59	29,6	58,1	1 188
Sexe			
Masculin	29,3	52,9	2 696
Féminin	23,6	47,3	2 740
Intervalle intergénésique en mois			
Première naissance[2]	21,9	47,6	1 117
<24	37,2	59,7	869
24-47	26,1	50,4	2 004
48+	22,8	44,7	922
Taille à la naissance[3]			
Très petit	27,8	49,8	183
Petit	30,6	58,5	706
Moyen ou plus gros que la moyenne	25,6	48,8	3 928
Manquant	29,1	53,2	95
État nutritionnel de la mère[4]			
Maigre (IMC<18.5)	28,6	55,2	1 359
Normal (IMC 18.5-24.9)	26,3	49,2	3 366
En surpoids/obèse (IMC ≥ 25)	16,2	39,5	206
Manquant	29,4	51,5	110
Milieu de résidence			
Capitale	22,9	46,8	184
Autres Villes	19,8	41,8	397
Ensemble Urbain	20,8	43,4	581
Rural	27,1	50,9	4 855
Région			
Analamanga	25,3	50,0	620
Vakinankaratra	33,5	57,1	534
Itasy	31,3	50,0	235
Bongolava	30,4	51,1	70
Haute Matsiatra	31,3	63,1	357
Amoron'i Mania	41,7	70,6	225
Vatovavy Fitovinany	26,5	48,9	336
Ihorombe	25,3	49,5	138
Atsimo Atsinanana	24,2	46,0	214
Atsinanana	30,9	51,6	273
Analanjirofo	26,3	55,7	271
Alaotra Mangoro	29,8	55,7	270
Boeny	23,5	44,7	182
Sofia	13,9	36,5	377
Betsiboka	9,3	18,2	82
Melaky	14,5	30,7	60
Atsimo Andrefana	16,4	41,6	374
Androy	30,7	55,5	184
Anosy	40,8	57,5	170
Menabe	16,8	43,3	116
Diana	20,7	36,8	119
Sava	19,3	41,3	232
Niveau d'instruction de la mère[5]			
Sans instruction	26,5	49,1	1 290
Primaire/Alphabét.	28,0	52,4	2 783
Secondaire ou plus	22,2	46,3	971

A suivre ...

Tableau 11.12—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille pour âge: Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille pour âge: Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Effectif d'enfants
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	26,2	47,6	1 395
Second	31,9	54,0	1 232
Moyen	26,6	52,5	1 058
Quatrième	25,3	51,0	998
Le plus riche	19,0	43,6	753
Interview de la mère			
Enfants dont la mère a été enquêtée	26,5	50,3	4 912
Enfants dont la mère n'a pas été enquêtée mais vivant dans le ménage	27,7	53,5	144
Enfants dont la mère n'a pas été enquêtée et ne vivant pas dans le ménage[6]	24,7	45,1	381
Ensemble	26,4	50,1	5 436

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. L'indice présenté dans ce tableau n'est pas comparable à celui basé sur les normes NCHS/CDC/OMS utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

[2] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

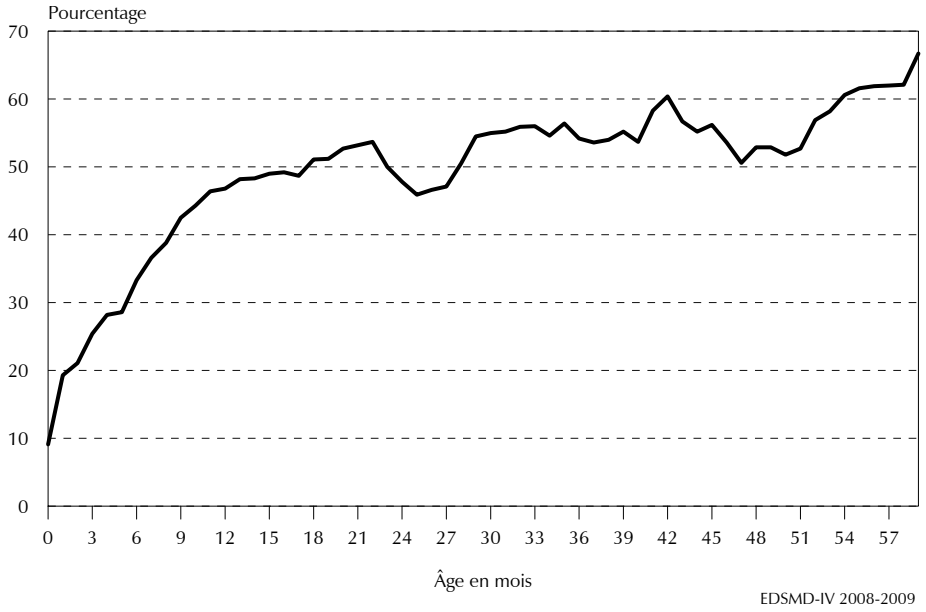
[4] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.13.

[5] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Les informations sur le niveau d'instruction sont manquantes pour 8 cas. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

[6] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

À Madagascar, la moitié des enfants de moins de 5 ans (50 %) accusent un retard de croissance : 24 % sous la forme modérée et 26 % sous la forme sévère. Cette forte prévalence du retard de croissance présente des écarts importants en fonction des variables sociodémographiques. On note tout d'abord que la prévalence de la malnutrition chronique augmente très rapidement avec l'âge : à moins de 6 mois, un quart des enfants (24 %) accusent un retard de croissance et à 18-23 mois, plus d'un enfant sur deux (53 %) est touché par la malnutrition chronique (graphique 11.3). La situation de ces enfants est particulièrement préoccupante car après deux ans, le retard de croissance staturale n'est plus rattrapable. Au-delà de 24 mois, la proportion d'enfant accusant un retard de croissance continue à augmenter légèrement pour atteindre un maximum de 58 % à 48-59 mois.

Graphique 11.3 **Retard de croissance des enfants de moins de 5 ans, selon l'âge**



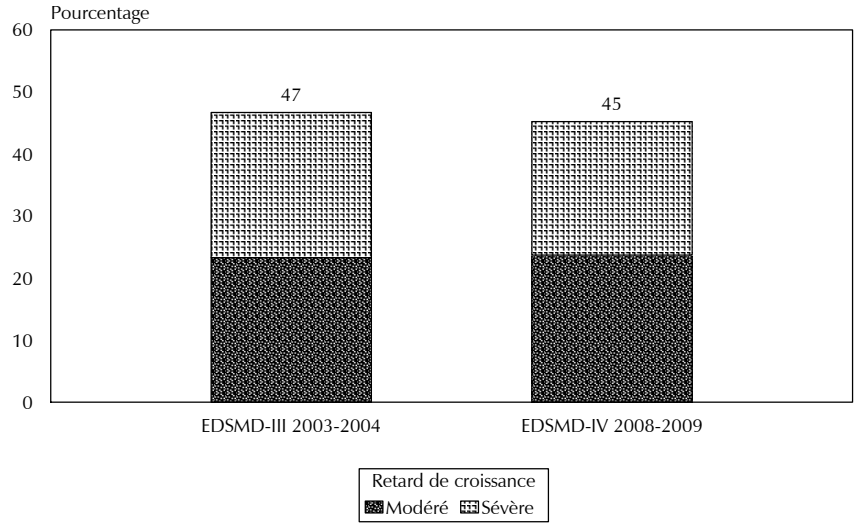
En outre, conséquences de grossesses trop rapprochées, les enfants nés avec un intervalle intergénésique inférieur à 24 mois souffrent plus fréquemment que les autres de malnutrition chronique (60 % contre 45 % quand la durée est de 48 mois ou plus). Le même phénomène est également observé pour la forme sévère de la malnutrition (37 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois contre 23 % quand il est de 48 mois ou plus). La prévalence du retard de croissance est un peu plus faible chez les filles que chez les garçons (47 % contre 53 %). De même, les enfants considérés par la mère comme petits à la naissance (59 %) accusent plus fréquemment un retard de croissance que ceux qui sont considérés comme très petits (50%) ou comme moyens ou plus gros que la moyenne (49 %). L'état nutritionnel de l'enfant est influencé par celui de la mère : 55 % des enfants dont la mère est maigre accusent un retard de croissance contre 49 % quand son état nutritionnel est normal.

La proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique varie de manière sensible avec le niveau d'instruction de la mère : c'est chez les enfants dont la mère a un niveau primaire que la prévalence est la plus élevée (52 %). Quand la mère a un niveau secondaire ou plus, la prévalence est de 46 %. On note enfin des variations importantes de la malnutrition chronique en fonction du niveau socio-économique du ménage dans lequel vit l'enfant, la prévalence passant d'un maximum de 54 % dans le second quintile à un minimum de 44 % dans le plus riche.

À ces disparités d'ordre socio-économiques, s'ajoutent des disparités géographiques. On constate que la prévalence du retard de croissance présente des variations selon le milieu et la région de résidence. C'est en milieu rural que la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est la plus élevée (51 % contre 43 % en urbain). Sous la forme sévère, 27 % des enfants en milieu rural sont concernés. Dans les régions, la prévalence du retard de croissance varie d'un maximum de 71 % dans celle d'Amoron'i Mania à un minimum de 18 % dans celle de Betsiboka. Dans la moitié des 22 régions du pays, le retard de croissance touche, au moins, un enfant sur deux. La prévalence de la forme sévère est élevée dans la région d'Amoron'i Mania (42 %) et dans celle d'Anosy (41 %).

Si on calcule les niveaux de malnutrition actuels en utilisant les mêmes normes que lors de l'enquête de l'EDSMD-III de 2003-2004 (normes NCHS/CDC/OMS), il est possible de comparer les niveaux de malnutrition chronique entre les deux enquêtes[3]. Comme on peut le constater au graphique 11.4, la prévalence de la malnutrition chronique a peu changé entre 2003-2004 et 2008-2009, passant de 47 % à 45 % ; si on se limite à la malnutrition chronique sous sa forme sévère, son niveau est passé de 23 % à 21 %.

Graphique 11.4 **Tendance du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, selon l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009**



Note : Retard de croissance par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS

11.5.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité, et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier les groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle reflète, en partie, l'effet du niveau socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, la taille étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille courent des risques de complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Une taille inférieure à 145 centimètres est considérée comme un facteur de risque obstétrical (WFPHA, 1983). Par ailleurs, le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. Au cours de l'enquête, les femmes de 15-49 ans ont été pesées et mesurées. Ces mesures du poids et de la taille ont permis de déterminer l'Indice de Masse Corporelle (IMC), lequel

[3] À l'annexe C, le tableau C.7 présente le niveau de retard de croissance des enfants estimés lors de l'EDSMD-IV selon les normes NCHS/CDC/OMS.

est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille en mètres (kg/m^2). Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur de 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil retenu est de 25 ou plus. Précisons que les femmes enceintes et celles qui ont eu une naissance dans les deux mois qui ont précédé l'enquête sont exclues du calcul de l'indice. Les résultats sont présentés au tableau 11.13.

À Madagascar, 7 % des femmes de 15-49 ans ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme seuil critique, et cette proportion varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On note tout d'abord que le pourcentage de femmes de petite taille augmente sensiblement des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 3 % chez les femmes actuellement âgées de 40-49 ans à 8 % chez celles de 20-29 ans ; cette proportion est encore plus élevée dans le groupe d'âges 15-19 ans (13 %), mais les femmes les plus jeunes de ce groupe d'âges n'ayant pas toutes atteint leur taille adulte, il est difficile d'interpréter ce résultat. Dans les régions de Vatovavy Fitovinany (13 %), d'Anosy (12 %), de Vakinankaratra (11 %) et d'Analanjirofo (10 %), on constate également des proportions élevées de femmes dont la taille se situe en-dessous du seuil critique de 145 cm.

Le tableau présente aussi l'IMC moyen des femmes. Celui-ci est estimé à 20,3 kg/m^2 et il varie d'un minimum de 19,6 chez les jeunes femmes de 15-19 ans à un maximum de 20,6 parmi celles de 40-49 ans. Près des deux tiers des femmes (67 %) ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9. Par contre, 27 % des femmes ont un IMC inférieur à 18,5, ce qui dénote un état de déficience énergétique chronique : 17 % présentent une maigreur légère et 10 % une maigreur modérée ou sévère. La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ce sont les femmes du milieu rural (28 %), celles qui n'ont pas d'instruction (33 %) et celles qui vivent dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus pauvres (33 % et 34 %) qui présentent le plus fréquemment un état de déficience énergétique chronique. Dans les régions, on note des écarts importants, les situations les plus critiques étant observées dans celles d'Amoron'i Mania (42 %), de Haute Matsiatra (38 %), d'Analanjirofo (37 %), d'Atsimo Atsinanana (37 %) et de Vatovavy Fitovinany (36 %).

À l'opposé, 5 % des femmes ont un IMC supérieur ou égal à 25, ce qui traduit un surpoids et 1 % sont obèses (IMC de 30 ou plus). C'est dans la région de Boeny et dans les ménages les plus riches que cette proportion est la plus élevée (respectivement 13 % et 12 %).

Tableau 11.13 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage dont la taille est inférieure à 145 cm, Index de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage ayant des niveaux particuliers d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle (IMC) moyenne	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (maigre)	17,0-18,4 (maigreur légère)	<17 (maigreur modérée et sévère)	≥25,0 (en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (surpoids)	≥30,0 (obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	12,5	1 920	19,6	70,7	28,3	18,6	9,7	1,0	0,9	0,0	1 716
20-29	7,5	2 724	20,3	70,5	24,6	16,1	8,4	4,9	4,0	0,9	2 306
30-39	5,1	2 161	20,8	63,5	26,5	17,6	9,0	10,0	7,9	2,1	1 950
40-49	3,2	1 586	20,6	62,3	28,3	16,3	12,1	9,4	7,6	1,8	1 547
Milieu de résidence											
Capitale	8,1	491	21,4	70,7	17,6	10,9	6,7	11,7	8,6	3,1	459
Autres Villes	5,6	932	21,1	63,1	23,3	15,2	8,1	13,6	10,6	2,9	862
Ensemble Urbain	6,5	1 422	21,2	65,8	21,3	13,7	7,6	12,9	9,9	3,0	1 320
Rural	7,3	6 969	20,1	67,3	27,9	17,8	10,0	4,8	4,0	0,8	6 199
Région											
Analamanga	7,1	1 418	20,9	70,7	20,3	13,0	7,3	9,0	6,9	2,1	1 322
Vakinankaratra	10,5	740	20,3	69,6	26,2	16,3	10,0	4,2	3,3	0,9	662
Itasy	9,3	350	19,9	67,5	29,1	19,9	9,3	3,4	2,8	0,6	316
Bongolava	3,5	232	21,9	88,2	4,5	3,1	1,4	7,2	7,2	0,0	216
Haute Matsiatra	7,1	446	19,8	54,9	38,0	25,0	13,1	7,1	6,7	0,4	401
Amoron'i Mania	7,9	278	19,5	54,0	41,6	24,9	16,7	4,4	3,7	0,7	255
Vatovavy Fitovinany	12,8	426	19,6	59,2	36,3	21,4	14,9	4,5	4,2	0,3	366
Ihorombe	5,9	162	20,2	69,6	25,2	14,0	11,2	5,1	5,1	0,0	140
Atsimo Atsinanana	8,7	270	19,3	61,4	36,7	20,0	16,7	1,9	1,7	0,2	240
Atsinanana	6,3	534	20,3	63,7	30,0	21,7	8,2	6,3	4,3	2,0	481
Analanjirofo	10,2	408	19,5	59,6	37,3	24,2	13,1	3,1	2,6	0,5	374
Alaotra Mangoro	5,6	431	20,7	72,0	21,9	13,8	8,0	6,2	4,4	1,8	375
Boeny	5,6	290	20,9	55,3	28,1	17,6	10,5	16,6	12,8	3,8	259
Sofia	3,6	508	20,1	74,8	22,6	14,6	8,1	2,5	2,4	0,2	454
Betsiboka	3,3	119	20,0	77,6	20,4	14,3	6,1	2,1	2,1	0,0	107
Melaky	7,3	91	20,6	77,7	19,0	12,9	6,1	3,2	2,3	1,0	79
Atsimo Andrefana	4,4	436	20,7	63,2	27,0	17,5	9,4	9,8	7,7	2,1	359
Androy	5,4	197	19,7	66,3	30,2	17,9	12,4	3,5	2,8	0,7	172
Anosy	11,6	255	20,3	72,1	24,2	15,8	8,4	3,7	3,0	0,7	221
Menabe	7,1	204	20,8	66,0	22,6	13,8	8,8	11,4	9,7	1,7	174
Diana	2,8	224	20,6	65,2	26,3	17,1	9,2	8,4	7,4	1,0	204
Sava	5,0	372	20,4	72,4	22,2	16,1	6,1	5,5	4,6	0,8	343
Niveau d'instruction											
Sans instruction	8,5	1 569	19,7	63,9	33,1	20,2	12,9	3,1	2,6	0,5	1 355
Primaire/Alphabét.	7,8	4 191	20,1	68,1	27,5	17,3	10,2	4,4	3,7	0,8	3 701
Secondaire ou plus	5,5	2 630	21,0	67,2	22,1	15,1	6,9	10,7	8,6	2,1	2 464
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	8,0	1 503	19,6	65,0	33,2	20,2	13,0	1,8	1,5	0,3	1 290
Second	8,7	1 579	19,6	63,8	33,9	20,8	13,1	2,3	2,2	0,1	1 368
Moyen	6,7	1 558	19,9	69,4	27,8	18,3	9,4	2,8	2,5	0,3	1 375
Quatrième	7,4	1 722	20,4	70,9	23,6	15,7	7,8	5,5	4,9	0,6	1 587
Le plus riche	5,6	2 030	21,6	65,8	19,0	12,5	6,4	15,2	11,6	3,6	1 900
Ensemble	7,2	8 391	20,3	67,0	26,7	17,1	9,6	6,3	5,1	1,2	7 520

Note: L'Indice de masse Corporelle (IMC) est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m^2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 12

Rathavuth Hong et Monique Barrère

Ce chapitre est consacré à l'examen des résultats concernant les niveaux, les tendances et les variations de la mortalité néonatale, post-néonatale ainsi que de la mortalité infantile et juvénile. Ces résultats statistiques sur la mortalité sont utiles aux décideurs politiques, aux responsables de programmes et aux chercheurs pour évaluer l'impact des politiques et des programmes dans le domaine de la santé ; ils contribuent également à identifier les groupes de populations qui courent les risques les plus élevés de mortalité. En outre, les estimations des niveaux de mortalité infantile et juvénile peuvent aussi être utilisées comme paramètres dans les projections de populations, en particulier, si le niveau de la mortalité adulte peut en être déduit avec une certaine confiance. Enfin, on considère généralement que les niveaux et tendances de la mortalité des enfants sont des indicateurs des conditions de vie de la population.

12.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

12.1.1 Méthodologie

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire Femme. Au cours de l'enquête, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances vivantes déclarées par la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

Les informations recueillies dans l'historique des naissances permettent de calculer les indicateurs suivants :

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 le cinquième anniversaire ;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

12.1.2 Évaluation de la qualité des données

La fiabilité des niveaux de mortalité estimés à partir de données d'enquête dépend de la variabilité de l'échantillonnage et des erreurs de mesure. La variabilité de l'échantillonnage (ou erreur de sondage) provient du fait que les données ont été collectées à partir d'un échantillon de ménages et non auprès de l'ensemble des ménages du pays. Les erreurs de sondage associées aux quotients de mortalité figurent en annexe B. Les erreurs de mesures proviennent essentiellement du degré d'exactitude avec laquelle les données ont été collectées auprès des enquêtés.

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire Femme. Dans la Section 2 du questionnaire, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistre également l'âge au décès. 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.

En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (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 décédée : dans le cas où ces enfants, orphelins de mère, seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère survit, les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. Cependant, dans le cas de Madagascar, selon l'enquête ménage, moins de 1 % des enfants de moins de 5 ans identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère et leur mortalité ne peut donc avoir qu'un effet marginal sur les estimations d'ensemble de la mortalité des enfants.

Par ailleurs, 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 des 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.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par : les mauvaises déclarations des dates des évènements, les mauvaises déclarations des âges au décès et les sous-déclarations d'enfants décédés.

Mauvaises déclarations des dates des évènements

Au cours de l'EDSMD-IV, les données sur la santé maternelle et infantile et sur la nutrition ont été collectées pour toutes les naissances qui se sont produites en janvier 2003 et plus tard. Les enquêtes qui utilisent ainsi une date de référence pour la collecte de certaines données fournissent aux enquêtrices un motif pour enregistrer, avant la date de référence, la naissance de certains enfants qui sont, en fait, nés après cette date. En procédant ainsi, les enquêtrices évitent de poser les questions de la section Santé du questionnaire. Par ailleurs, l'analyse des données de nombreuses enquêtes conduites dans le cadre du programme DHS indique que le déplacement des dates de naissance est généralement plus important pour les enfants décédés que pour les enfants survivants ; ces déplacements différentiels peuvent entraîner une sous-estimation des quotients de mortalité pour la période qui précède immédiatement l'enquête et une surestimation pour la période précédente (Sullivan et al., 1990 et Curtis, 1995).

Dans le cas de l'EDSMD-IV, il semble effectivement y avoir eu des transferts de naissances de 2003 sur 2002. À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2])$, rend compte des

déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2003 (rapport = 77,7 < 100) et un excédent en 2002 (rapport = 131,8 > 100), mais aussi en 2004 (rapport = 114,0 > 100). Ces déplacements sont légèrement plus prononcés pour les enfants décédés, nés en *sous-nombre* en 2003 (rapport = 64,2 < 100) et en *surnombre* en 2002 (rapport = 143,5 > 100), mais aussi en 2004 (rapport = 132,5 > 100). Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, soit 2003-04 à 2008-09 pour la plus récente, et 1998-99 à 2003-04 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés par les transferts de 2003 sur 2004 ; quant aux transferts de 2003 vers 2002, ils ne devraient avoir qu'un effet marginal puisqu'ils ne touchent qu'une partie de l'année de la borne inférieure de l'intervalle de référence de la période la plus récente et de la borne supérieure de l'intervalle de la période précédente.

Sous-déclaration des enfants décédés

Lorsque les décès sont sous-déclarés dans une enquête, les sous-déclarations sont généralement plus importantes pour la période néonatale. La sous-déclaration des décès, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance peuvent induire une sous-estimation de la mortalité infantile ; en outre, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants et une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSMD-IV, les proportions varient de 66 % 15-19 ans avant l'enquête à 79 % pour la période la plus récente (tableau C.5 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement des décès précoces. De même, une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile peut également être utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.6 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 42 % à 54 % (54 % pour la période la plus récente), et ne mettent pas en évidence de sous-estimation importante des décès, en particulier pour la période la plus récente.

Mauvaises déclarations de l'âge au décès

Dans les enquêtes rétrospectives, lorsque les enquêtées sont autorisées à déclarer l'âge au décès en années révolues, il arrive qu'elles arrondissent l'âge au décès au nombre entier suivant : ainsi certains décès qui se sont produits avant le premier anniversaire de l'enfant sont déclarés comme s'étant produit à l'âge d'un an. Ces déclarations entraînent une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile. Pour éviter ce biais, la procédure standard suivie dans les enquêtes DHS consiste à collecter l'âge au décès en mois pour les enfants qui sont décédés après le premier mois mais avant l'âge de deux ans. Si une enquêtée déclare un décès à l'âge d'un an, l'enquêtrice doit déterminer le nombre de mois que l'enfant a vécu, en faisant particulièrement attention à déterminer si l'enfant est décédé avant ou après son premier anniversaire. Cette façon de collecter les données est censée réduire les mauvaises déclarations d'âge au décès et, s'il existe une attraction pour certains âges en mois, elle peut être facilement détectée à partir d'une simple distribution des décès en mois.

À l'Annexe C, le tableau C.6 fournit la distribution des décès par âge au décès en mois. On remarquera que, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, à peu près le même nombre d'enfants seraient morts à 12 mois (7 décès) qu'à 11 mois (9 décès) ou qu'à 13 mois (7 décès), ce qui ne semble pas indiquer d'attraction particulière pour 12 mois ; de plus, seulement 2 décès ont été déclarés à l'âge de 1 an (enregistrement, en principe, non admis). Par contre, pour les périodes précédentes, un nombre plus élevé de décès ont été déclarés à 1 an (18 pour la période 5-9 ans avant l'enquête et 22 pour la période précédente) ce qui pourrait entraîner une légère sous-estimation de la mortalité infantile et,

parallèlement, une surestimation de la mortalité juvénile si ces décès s'étaient réellement produits avant 1 an exact.

Finalement, les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les sous-déclarations de décès et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte semblent peu importantes et ne devraient donc pas avoir affecté les niveaux de mortalité des enfants, en particulier ceux estimés pour la période la plus récente.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 12.1 présente les différents quotients de mortalité pour les cinq dernières années qui ont précédé l'enquête. Les niveaux sont calculés pour trois périodes quinquennales, 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 1993-94 à 1998-99 (centrée sur 1997), 1998-99 à 2003-04 (centrée sur 2001) et 2003-04 à 2008-09 (centrée sur 2005).

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	24	24	48	25	72
5-9	24	34	59	36	92
10-14	29	38	67	46	109

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Pour la période 0-4 ans avant l'enquête (2003-04 à 2008-09), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 48 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (24 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 24 ‰ entre 1 et 12 mois exact), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 25 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est donc de 72 pour mille naissances, soit près d'un enfant sur treize.

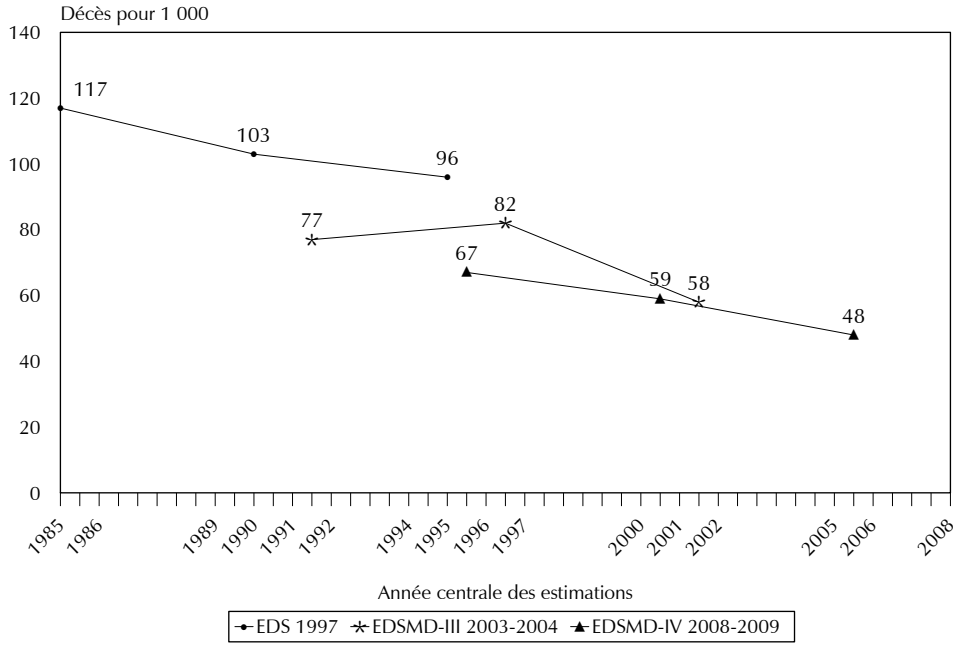
Les données du tableau 12.1 semblent indiquer que les niveaux de mortalité auraient baissé régulièrement, en particulier entre les deux périodes les plus récentes au cours desquelles la mortalité infanto-juvénile serait passée de 92 ‰ à 72 ‰, soit une baisse d'environ 22 %. Cette baisse semble cohérente avec les améliorations importantes notées précédemment dans le domaine de la santé maternelle et infantile, en particulier dans le domaine de la couverture vaccinale et de la prévention et du traitement du paludisme.

Les graphiques 12.1 et 12.2 présentent les tendances de la mortalité infantile et de la mortalité juvénile selon les données observées à l'EDS-97, l'EDSMD-III et l'EDSMD-IV. Les quotients sont représentés pour les années centrales des périodes de référence auxquelles ils correspondent. Globalement, les données des trois enquêtes mettent en évidence une tendance générale à la baisse de la mortalité au cours des 20 dernières années ; cependant certaines incohérences apparaissent entre les données d'enquêtes successives. Ainsi les quotients de mortalité de l'EDSMD-III ne correspondent pas aux estimations de l'EDS-97 pour des périodes comparables (début et milieu des années 1990) : les quotients de l'EDSMD-III sont plus faibles de 20-25 % que ceux de l'EDS-97. L'analyse des données de l'EDSMD-III (INSTAT et ORC Macro, 2005) avait conclu que ces niveaux de mortalité avaient été sous-estimés par l'EDSMD-III, du fait d'omissions et de transferts d'âges au décès plus importants que lors de l'EDS-97. Cependant, rien ne semblant indiquer que ces sous-déclarations se soient produites de façon identique au cours de la période la plus récente, l'analyse avait conclu que les niveaux de mortalité estimés pour la période 0-4 ans avant l'EDSMD-III n'étaient pas sous-

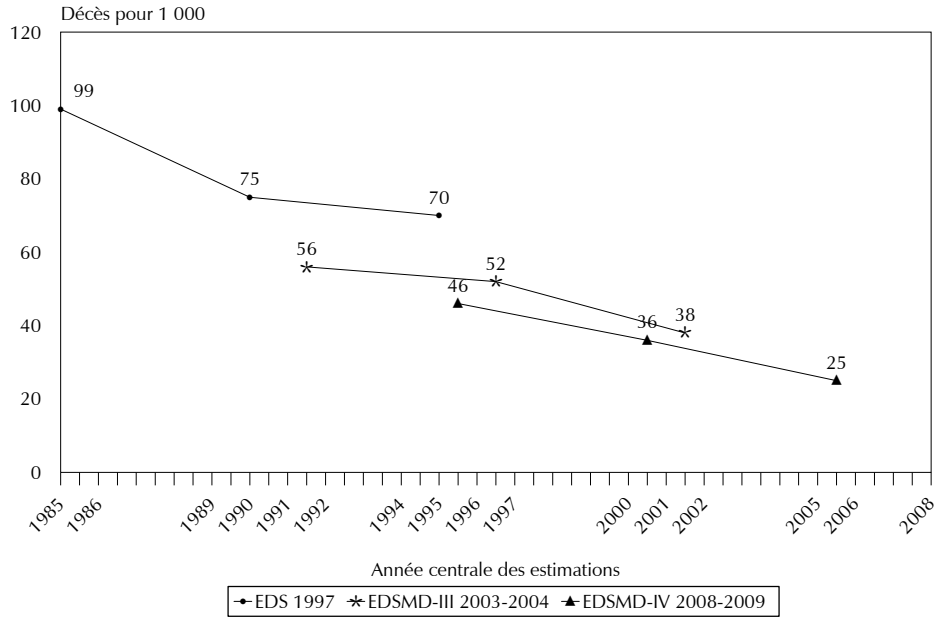
estimés de façon aussi importante que pour les périodes précédentes et qu'ils reflétaient une part réelle d'amélioration de la survie des enfants au cours des cinq années précédant l'enquête.

Les quotients de mortalité de l'EDSMD-IV ne correspondent ni aux estimations de l'EDS-97 ni à celles de l'EDSMD-III pour la période 10-14 ans avant l'enquête (milieu des années 1990) : les quotients de l'EDSMD-III sont nettement plus faibles que ceux des deux enquêtes précédentes. Il semble donc que, comme cela a été le cas au cours de l'EDSMD-III, l'EDSMD-IV a sous-estimé les niveaux de mortalité pour cette période ancienne du fait d'omission d'enfants décédés. Par contre, les niveaux de mortalité estimés pour la période 5-9 avant l'EDSMD-IV correspondent à ceux estimés par l'EDSMD-III pour la période centrée sur 2000-02. Ce résultat semble confirmer que l'estimation de la mortalité pour la période 0-4 ans avant l'EDSMD-III n'avait pas été ou avait été peu sous-estimée comme l'avait conclu l'analyse des résultats de cette enquête. Si ces niveaux de mortalité avaient été légèrement sous-estimés à l'EDSMD-III, cela signifierait que les résultats de l'EDSMD-IV pour la période 5-9 ans avant l'enquête seraient également légèrement sous-estimés pour cette période. Par contre, rien ne laisse penser qu'il y ait eu de sous-estimation de la mortalité pour la période 0-4 ans avant l'EDSMD-IV : par conséquent, cela signifierait que la baisse des quotients de mortalité observée entre les années centrales 2001 et 2005 aurait été encore plus importante qu'elle n'apparaît.

Graphique 12.1 **Tendance de la mortalité infantile, EDS 1997, EDSMD-III 2003-2004 et EDSMD-IV 2008-2009**



Graphique 12.2 **Tendance de la mortalité juvénile, selon l'EDS 1997, l'EDSMD-III 2003-2004 et l'EDSMD-IV 2008-2009**



12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Les tableaux 12.2 et 12.3 présentent les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant pour la période des dix années ayant précédé l'enquête. Une période de dix ans ou plus est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de populations retenu.

Différentiels socio-économiques

Le niveau de mortalité des enfants avant l'âge de cinq ans est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (84 ‰ contre 63 ‰) (tableau 12.2). Cette surmortalité en milieu rural se vérifie quelle que soit la composante de la mortalité. C'est cependant pendant la période post-néonatale que l'écart entre les deux milieux de résidence est le plus important puisque le risque de décéder entre un mois exact et 12 mois exact est de 63 % plus élevé en rural par rapport au milieu urbain. De même, sur 1000 enfants survivants après le premier anniversaire, 31 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire en milieu rural contre 20 en milieu urbain. À l'opposé, c'est pendant la période néonatale que l'on constate l'écart le plus faible (26 ‰ en urbain contre 24 ‰ en rural). C'est dans la capitale que les niveaux de mortalité sont les plus faibles, à l'exception de la mortalité néonatale (31 ‰ contre un minimum de 23 ‰ dans les Autres Villes).

Les résultats selon les régions font apparaître des écarts très importants : c'est la région de Vatovavy Fitovinany qui se caractérise par les niveaux de mortalité les plus élevés : dans cette région le risque de décéder entre la naissance et 5 ans est estimé à 188 ‰ contre un minimum de 41 ‰ dans celle de Bongolava. De même, le niveau de la mortalité juvénile varie respectivement de 100 ‰ à 7 ‰.

Tableau 12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Capitale	31	9	40	12	51
Autres Villes	23	24	47	24	70
Ensemble urbain	26	19	45	20	63
Rural	24	31	55	31	84
Région					
Analamanga	24	14	38	11	48
Vakinankaratra	23	32	55	25	79
Itasy	33	21	54	29	82
Bongolava	19	15	34	7	41
Haute Matsiatra	31	40	72	34	103
Amoron'i Mania	25	29	54	39	92
Vatovavy Fitovinany	35	63	98	100	188
Ihorombe	28	44	72	40	109
Atsimo Atsinanana	25	38	64	62	122
Atsinanana	9	23	33	21	53
Analanjirofo	20	15	35	23	58
Alaotra Mangoro	24	24	48	27	74
Boeny	36	35	71	28	96
Sofia	14	30	44	23	65
Betsiboka	29	33	62	29	89
Melaky	13	29	42	23	64
Atsimo Andrefana	17	30	47	30	76
Androy	24	30	53	26	77
Anosy	32	43	75	40	112
Menabe	19	37	56	36	90
Diana	20	13	33	23	55
Sava	28	22	50	18	67
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	23	36	58	41	97
Primaire / Alphabét.	26	30	57	31	86
Secondaire ou plus	20	19	39	15	54
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	26	35	61	48	106
Second	22	37	60	35	93
Moyen	26	34	59	26	84
Quatrième	25	18	43	22	64
Le plus riche	21	16	37	12	48

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent, comme dans pratiquement tous les pays, que le risque de décéder de l'enfant diminue avec le niveau d'instruction de la mère. Un niveau d'instruction élevé est généralement associé à des taux de mortalité plus faibles, d'une part parce que les mères instruites sont plus fréquemment exposées aux médias et donc mieux informées que les autres et que, d'autre part elles connaissent mieux les règles élémentaires en matière de nutrition, et de soins à donner aux enfants quand ils sont malades ainsi que les méthodes contraceptives qui permettent d'espacer les naissances. Pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, on constate que la mortalité infantile varie d'un minimum de 39 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus à un maximum de 58 ‰ chez ceux dont la mère n'a

aucune instruction. Pour la mortalité juvénile, les variations selon le niveau d'instruction de la mère suivent le même schéma que pour la mortalité infantile, avec cependant des écarts un peu plus importants, les taux variant d'un minimum de 15 ‰ parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus à un maximum de 41 ‰ chez ceux dont elle n'a aucune instruction. Globalement, les résultats montrent que sur 1000 naissances de femmes sans instruction, 97 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire contre 54 quand il s'agit de naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaître une tendance qui est généralement observée, à savoir que les risques de décéder des enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre sont plus élevés que ceux des enfants qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche. À Madagascar, le niveau de la mortalité infanto-juvénile varie d'un maximum de 106 ‰ parmi les enfants des ménages les plus pauvres à un minimum de 48 ‰ parmi ceux des ménages les plus riches.

Différentiels démographiques

Le tableau 12.3 présente les différents quotients de mortalité des enfants en fonction de certaines caractéristiques des enfants et de certains comportements procréateurs des mères. En fonction du sexe de l'enfant, on constate, comme dans la majorité des populations, que les enfants de sexe masculin présentent des niveaux de mortalité plus élevés que ceux des enfants de sexe féminin, cela quel que soit l'indicateur.

Le taux de mortalité infantile est estimé à 57 ‰ pour les garçons contre 50 ‰ pour les filles; entre la naissance et le cinquième anniversaire, on constate que 85 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 79 naissances sur mille chez les filles.

Les caractéristiques suivantes concernent le comportement procréateur des mères : l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance de l'enfant et le temps écoulé entre la naissance de l'enfant précédant et celle de l'enfant actuel. Les données du tableau 12.3 présentent les variations de la mortalité des enfants selon chacune de ces trois caractéristiques.

Il est admis que les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 2 ans et/ou ceux dont la mère a moins de 20 ans et plus de 35 ans courent des risques de décéder très largement supérieurs aux autres. Les résultats montrent que, pour l'ensemble de la mortalité infanto-juvénile, un enfant né à moins de deux ans après l'enfant précédent, court un risque de mourir avant son cinquième anniversaire de 124 ‰ alors que celui dont la mère a observé un espacement de deux ans court un risque de 78 ‰, et de 56 ‰ lorsque l'espacement est de trois ans, soit un risque de mortalité 2,2 fois plus élevé entre un espacement de moins de deux ans et un espacement de trois ans. Quant à la mortalité infantile, le risque de décès est plus de deux fois plus élevé pour les enfants nés à moins de deux ans d'intervalle par rapport à ceux nés après trois ans (82 ‰ contre 39 ‰).

En ce qui concerne l'âge de la mère au moment de l'accouchement, on constate que les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans courent un risque de mourir avant le premier anniversaire supérieur de 26 % par rapport à ceux dont la mère avait 20-29 ans au moment de la naissance (58 ‰ contre 46 ‰). Par ailleurs, on remarque au tableau 12.3 que les naissances de rang 7 et plus courent des risques de mortalité infantile nettement plus élevés que ceux des naissances de rang inférieur, en particulier celles des rangs 2-3 (74 ‰ contre 45 ‰).

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

Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	27	30	57	30	85
Féminin	21	28	50	31	79
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	30	28	58	35	91
20-29	21	26	46	28	73
30-39	25	36	61	31	89
40-49	35	38	73	(28)	(99)
Rang de naissance					
1	28	23	50	24	73
2-3	20	25	45	30	74
4-6	24	32	56	32	86
7+	29	45	74	37	108
Intervalle intergénésique précédent[2]					
<2 ans	33	49	82	46	124
2 ans	20	30	50	29	78
3 ans	15	16	31	26	56
4 ans ou +	21	18	39	20	58
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	38	31	68	na	na
Moyen ou gros	19	21	40	na	na

( ) Basé sur 250-499 personnes/exposition non pondérés.
na = Non applicable.
[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

On relève enfin que les bébés petits ou très petits à la naissance (y compris éventuellement les prématurés) ont une mortalité néonatale deux fois plus élevée que les bébés moyens ou gros (38 ‰ contre 19 ‰). L'écart est de 48 % pour la mortalité post-néonatale (31 ‰ contre 21 ‰). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est largement déterminé par l'état de santé, de maturité biologique et l'état nutritionnel de la mère au cours de la grossesse. C'est ainsi que les grossesses peu espacées et/ou trop répétées, ainsi que celles qui sont précoces sont considérées comme favorisant la naissance d'un enfant de faible poids.

12.4 GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 12.4 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 élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;

- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance ;

- enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 12.4 que 24 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiés, 14 % sont à risques élevés inévitables parce qu'elles sont de rang 1, 39 % sont à haut risque unique particulier et 23 % sont à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque 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 risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risques. Dans le cas spécifique de Madagascar, ces naissances présentent un risque de décéder 1,31 fois plus élevé que celui de la catégorie de référence constituée par les enfants n’appartenant à aucune catégorie de risques considérés.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque de décéder 1,33 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Il apparaît que les naissances qui interviennent à un âge précoce présentent un risque de décéder de 1,39 fois plus élevé que la catégorie de référence. On constate aussi qu’un intervalle intergénésique court est un facteur de risque élevé puisqu’un enfant, né après son aîné dans un intervalle inférieur à moins de 24 mois, court un risque de décéder 1,50 fois plus important que la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie à hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est 1,86 fois plus élevé que celle des enfants n’appartenant à aucune catégorie de risque. Les enfants de rang supérieur à 3 et dont l’intervalle avec l’enfant précédent est inférieur à 24 mois sont particulièrement exposés (risque de décéder 3,80 fois plus élevé que la catégorie de référence).

Ces résultats montrent qu’un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À la dernière colonne du tableau 12.4 figurent les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissance à des enfants qui entreraient dans des catégories à hauts risques. Pour cela, à partir de l’âge actuel des femmes, de l’intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l’enquête. Dans l’ensemble, 73 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à hauts risques, 32 % appartiendraient à une catégorie à haut risque unique et 41 % à une catégorie à hauts risques multiples. Seulement 19 % des femmes en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant n’entrant dans aucune catégorie à hauts risque. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants malgaches.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par ratio de risques et selon les catégories à hauts risques de mortalité, répartition (en %) des femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Catégories à hauts risques	Naissances des 5 ans précédant l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	24,2	1,00	19,2[2]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1 entre 18 et 34 ans	13,6	1,31	8,1
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	9,9	1,39	2,0
Âge de la mère >34	1,4	(1,64)	6,1
Intervalle intergénésique <24 mois	6,4	1,50	7,5
Rang de naissance >3	21,5	1,22	16,0
Sous total	39,2	1,33	31,6
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois[a]	1,1	(1,25)	0,8
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,1	*	0,2
Âge >34 et rang de naissance >3	11,5	1,66	26,5
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	2,5	3,80	4,2
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	7,6	1,64	9,5
Sous-total	22,9	1,86	41,1
Dans une des catégories à hauts risques inévitables	62,1	1,52	72,7
Ensemble	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	12 686	na	12 039

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.
na = Non applicable.
* Les ratios basés sur trop peu de cas ont été supprimés.
( ) 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 actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et RG > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

MORTALITÉ MATERNELLE 13

Bernard Barrère et Monique Barrère

13.1 INTRODUCTION

Le taux de mortalité maternelle est une mesure importante du développement humain et social. C'est un indicateur particulièrement important de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles nous informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles nous renseignent sur la santé des femmes, en général, et indirectement, sur leur situation économique et sociale.

L'EDSMD-IV a collecté des données permettant d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant la méthode d'estimation directe. Cette estimation se fait à partir de données sur la survie des sœurs des enquêtées. Pour chaque frère et sœur de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel, son état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des sœurs 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.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle requiert des données sur l'âge des sœurs survivantes et, pour les sœurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir 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 sœurs, parmi toutes les sœurs 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 sœurs (Trussel et Rodriguez, 1990).

13.2 COLLECTE DES DONNÉES

Les données nécessaires à l'estimation de la mortalité adulte et de la mortalité maternelle ont été collectées auprès des femmes de 15 à 49 ans. Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en annexe E (Section 11 du questionnaire Individuel Femme). En premier lieu, on a demandé à la femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, on lui a demandé quel était l'état de survie de ses frères et sœurs, et pour ceux qui sont encore en vie, leur âge actuel. Pour ceux qui sont décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises aux âges ou au nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, on a posé à la femme d'autres questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- *Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée ?* Si la réponse était « Non ou Ne sait pas », on a posé la question suivante :

- *Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- *Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?*

Ces questions sont structurées 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 pas de questions directes à propos de ce type d'événement. L'ensemble de ces décès sont considérés comme étant des décès maternels.

13.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation du niveau de mortalité des adultes nécessite des données exactes sur deux composantes : le nombre de frères et sœurs de l'enquêtée et le nombre de ceux qui sont décédés. Pour l'estimation du niveau de mortalité maternelle, il faut également connaître le nombre de sœurs décédées et dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces trois composantes, l'estimation directe de la mortalité nécessite des données exactes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs. Ces informations requièrent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des frères et des sœurs. Néanmoins, différents tests permettent d'évaluer la qualité des données.

Le tableau 13.1 fournit le nombre de frères et sœurs 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. Des données complètes ont été obtenues pour presque toutes les sœurs, quel que soit leur état de survie. Un âge a été déclaré pour la quasi-totalité des sœurs survivantes (99,5 %) ; un âge au décès ainsi que le nombre d'années écoulées depuis le décès ont été déclarés pour 97 % des sœurs décédées. Ces pourcentages font apparaître une très bonne qualité des données. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes[1]. Les données sur la survie des frères et sœurs, 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 par cause maternelle.

[1] L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivant dont on connaît l'âge, et pour chaque frère et sœur 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 sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissances des frères et sœurs « encadrants ». Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et sœurs 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 sœurs 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 13.1 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Effectif des frères et sœurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Frères et sœurs selon différentes variables	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ensemble des frères et sœurs	51 193	100,0	52 466	100,0	103 659	100,0
Survivants	44 418	86,8	45 084	85,9	89 502	86,3
Décédés	6 752	13,2	7 356	14,0	14 108	13,6
État de survie manquant	22	0,0	26	0,1	49	0,0
Ensemble des survivants	44 418	100,0	45 084	100,0	89 502	100,0
Âge déclaré	44 203	99,5	44 865	99,5	89 068	99,5
Âge manquant	214	0,5	219	0,5	434	0,5
Ensemble des décédés	6 752	100,0	7 356	100,0	14 108	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	6 561	97,2	7 132	96,9	13 693	97,1
Âge au décès manquant	94	1,4	106	1,4	200	1,4
Nombre d'années manquantes	17	0,3	34	0,5	51	0,4
Âge au décès et nombre d'années manquantes	79	1,2	84	1,1	163	1,2

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 13.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et sœurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela pourrait signifier que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux/elles étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. De telles omissions affecteraient l'estimation de la mortalité des adultes. Dans le cas de Madagascar, l'année médiane de naissance des frères et sœurs est presque égale à celle des enquêtées, soit 1971[2] contre 1972, ce qui signifierait qu'apparemment, il n'y a pas eu de sous-déclaration des frères et sœurs par les enquêtées.

Deux autres tests, le rapport de masculinité à la naissance et la taille moyenne de la fratrie, peuvent être utilisés pour évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et sœurs. Les résultats figurent également au tableau 13.2. Pour l'ensemble des frères et sœurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 102,5 hommes pour 100 femmes, ce qui correspond à ce qui est généralement observé puisque le rapport de masculinité à la naissance ne varie qu'assez peu autour de 105 hommes pour 100 femmes, cela quelles que soient les populations. En outre, le rapport de masculinité à la naissance varie peu selon l'année de naissance de l'enquêtée, de 97 à 107, sauf pour les enquêtées les plus âgées, nées en 1955-59 (rapport de masculinité de 117) ce qui pourrait indiquer une légère sous-estimation des sœurs les plus âgées (ou de celles qui seraient les plus âgées si elles étaient toujours vivantes). Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance au sous-enregistrement n'apparaît dans la déclaration des sœurs.

[2] On notera que la distribution des années de naissance des frères et sœurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1958-1994), celle des frères et sœurs portent sur 83 ans (1926-2009).

Tableau 13.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et sœurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Répartition en %	
Année de naissance	Enquêtées	Frères/Sœurs
Avant 1950	0,0	0,9
1950-54	0,0	1,8
1955-59	1,2	4,0
1960-64	8,8	6,4
1965-69	10,5	8,9
1970-74	12,5	12,3
1975-79	14,4	13,2
1980-84	16,4	15,1
1985 ou plus tard	36,2	37,4
Total	100,0	100,0
Intervalle	1958-1994	1926-2009
Médiane	1972	1971
Effectif	17 375	103 644

Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité
1955-59	7,7	116,7
1960-64	7,4	102,8
1965-69	7,5	97,4
1970-74	7,3	107,1
1975-79	7,2	101,5
1980-84	6,9	101,9
1985-89	6,8	101,2
1990 ou plus tard	6,3	104,0
Ensemble	7,0	102,5

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 7,0[3], ce qui est proche de la parité finale passée des femmes de Madagascar. L'évolution de la taille de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée fait apparaître une diminution régulière au fil des générations, ce qui est cohérent avec ce que l'on sait de l'évolution de la fécondité des femmes de Madagascar, l'ISF étant passé de 6,1 enfants par femme au début des années 1990 à 4,8 aujourd'hui. Ces résultats, comme les résultats précédents, semblent indiquer qu'aucune omission importante de frères et sœurs n'a été commise par les enquêtrices.

Avec ce type de données, peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, valeurs utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. Ainsi les décès s'étant produits depuis un nombre d'années se terminant par 0 ou 5 (le décès a eu lieu il y a 5 ans, 10 ans, 15 ans, etc.) sont souvent surreprésentés. Pour limiter les effets de ce phénomène, on a procédé à des estimations de mortalité pour une période dont les limites ont été fixées de façon à minimiser les transferts d'événements entre années. En outre, la période de référence doit être suffisamment longue pour pouvoir disposer d'un nombre de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) suffisants pour réduire au maximum les erreurs de sondage et

[3] Il s'agit de la descendance finale des générations anciennes, c'est-à-dire des mères des enquêtées. À titre de comparaison, en 1992, la parité finale des femmes âgées de 45-49 ans, arrivées au terme de leur vie féconde, s'élevait à 7,2 enfants.

obtenir une estimation fiable du niveau de la mortalité maternelle. À l'inverse, la période de référence doit être suffisamment courte pour rendre compte de la situation actuelle de la mortalité. Pour respecter ces différentes contraintes, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité adulte et de mortalité maternelle.

13.4 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine adulte par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des sœurs, sont présentées au tableau 13.3. Le nombre de décès de frères et sœurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans est relativement important (923 femmes et 983 hommes). Par contre, les décès de frères et sœurs dans les différents groupes d'âges sont en nombre limité : les taux par âge, basés sur des événements relativement peu nombreux, sont, de ce fait, sujets à de fortes variations d'échantillonnage.

Le niveau de mortalité global des adultes de 15-49 ans pour la période la plus récente (0-6 ans avant l'enquête, soit la période 2002-2009) est élevé : 4,1 ‰ pour l'ensemble des femmes et 4,3 ‰ pour l'ensemble des hommes, soit une légère surmortalité masculine de 5 % (tableau 13.3). On observe, chez les hommes comme chez les femmes, une tendance à l'augmentation assez régulière des taux par âge (graphique 13.1). Chez les femmes, les taux varient d'un minimum de 3,2 ‰ à 15-19 ans à un maximum de 7,4 ‰ à 45-49 ans. Chez les hommes, les taux passent d'un minimum de 2,7 ‰ à 15-19 ans à un maximum de 7,9 ‰ à 45-49 ans. À partir de 25 ans, on constate une surmortalité des hommes par rapport aux femmes.

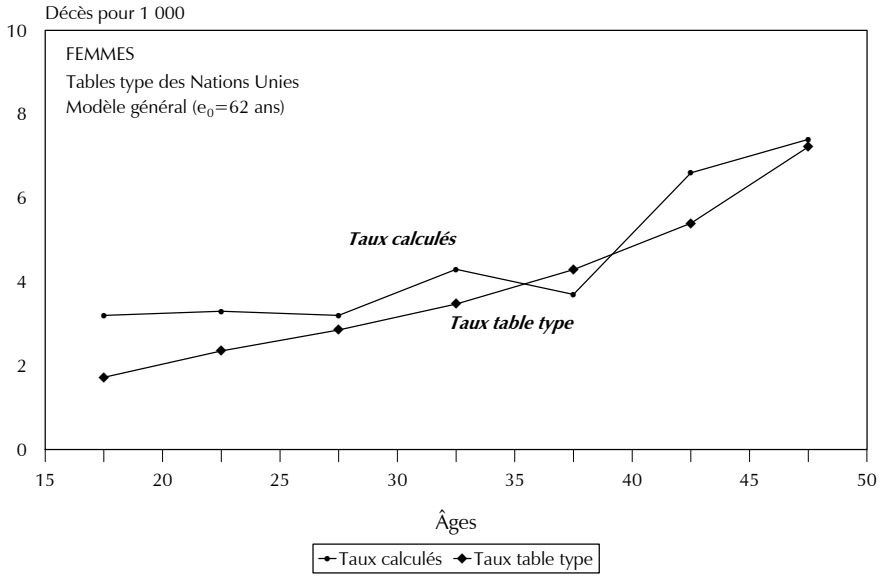
Tableau 13.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

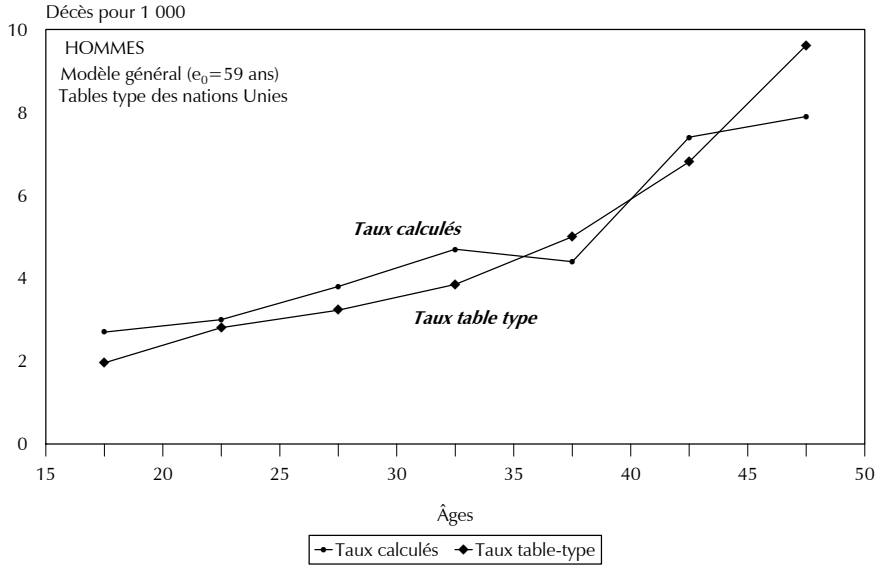
Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, et taux des tables types de mortalité, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Groupe d'âges	Période 2002-2009 (0-6 ans avant l'enquête)			Table type des Nations Unies Taux (‰)[1]
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)	
SEXE FÉMININ				
15-19	133	41 064	3,2	1,72
20-24	149	45 378	3,3	2,35
25-29	142	43 724	3,2	2,85
30-34	167	38 554	4,3	3,47
35-39	109	29 562	3,7	4,29
40-44	133	20 187	6,6	5,4
45-49	90	12 255	7,4	7,22
15-49	923	230 724	4,1[a]	-
SEXE MASCULIN				
15-19	113	41 721	2,7	1,96
20-24	137	46 454	3,0	2,81
25-29	166	44 201	3,8	3,23
30-34	178	38 134	4,7	3,85
35-39	134	30 123	4,4	5,00
40-44	153	20 754	7,4	6,81
45-49	102	12 906	7,9	9,62
15-49	983	234 293	4,3[a]	-

[1] Taux de mortalité des Tables Types de Mortalité des Nations Unies, schéma général, sous l'hypothèse d'une espérance de vie de 59 ans pour les hommes et 62 ans pour les femmes.

Graphique 13.1 **Taux de mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges pour la période 0-6 ans avant l'EDSMD-IV**





Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes de la mortalité puisque les données sur la mortalité des sœurs constituent la base des données pour la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas correcte, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. En l'absence de données exactes sur la mortalité à Madagascar, l'évaluation est faite en comparant les taux estimés à une série de taux provenant des tables-types de mortalité des Nations Unies (Nations Unies, 1982).

Les niveaux de mortalité par âge obtenus à partir des tables-types de mortalité sont présentés au tableau 13.3 et au graphique 13.1. Parmi les tables-types des Nations Unies, celles correspondant au modèle de mortalité schéma général ont été retenues parce que ce sont celles qui se rapprochent le plus du niveau de l'espérance de vie à la naissance à Madagascar : les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité correspondant à une espérance de vie à la naissance estimée à 59 ans pour les hommes et 62 ans pour les femmes. Pour les femmes comme pour les hommes, la tendance générale de la mortalité par âge semble cohérente avec les tables type de mortalité du schéma général des Nations Unies (voir graphique 13.1).

13.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des sœurs, est présentée au tableau 13.4. Le nombre de décès maternels identifiés est de 190 pour la période de 0-6 ans avant l'enquête. Les taux de mortalité par cause maternelle par âge augmentent assez régulièrement de 15-19 ans à 35-39 ans pour diminuer ensuite, surtout à 45-49 ans, âge auquel la fécondité est très faible. Étant donné le nombre peu important d'événements, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité par cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est de 0,8 ‰ pour la période 2002-2009. Cette estimation est identique à celle de l'EDSMD-III de 2003-2004 (0,8 ‰ pour la période 1998-2003).

Tableau 13.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Période 2002-2009 (0-6 ans avant l'enquête)			
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux pour cause maternelle (‰)	Proportion de décès maternels
15-19	34	41 064	0,8	0.26
20-24	33	45 378	0,7	0.22
25-29	39	43 724	0,9	0.27
30-34	35	38 554	0,9	0.21
35-39	28	29 562	1,0	0.26
40-44	15	20 187	0,7	0.11
45-49	6	12 255	0,5	0.07
15-49	190	230 724	0,8[a]	0,21
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰)[a]		163		
Taux de mortalité maternelle (TMM)[1]		498		
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[2]		0,026		

[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 l'ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité. Pour la période 0-6 ans avant l'enquête, l'ISF est estimé à 5,2 enfants par femme.
[a] Taux standardisés par âge.

Le taux de mortalité par cause maternelle peut être converti en taux de mortalité maternelle[4], exprimé pour 100 000 naissances vivantes, en le divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (tableau 13.4). 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 estimé à 498 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 2002-2009. Comme le taux de mortalité pour cause maternelle, le taux de mortalité maternelle n'a pratiquement pas changé depuis l'EDSMD-III qui l'estimait à 469 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1998-2003. Du fait de

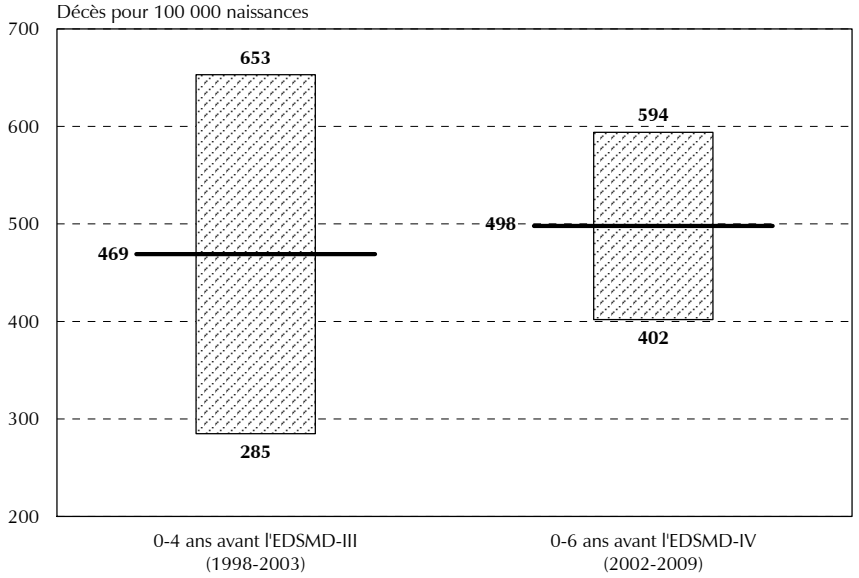
[4] Pour marquer plus nettement la différence avec le taux de mortalité par cause maternelle, le taux de mortalité maternelle est souvent appelé « ratio de mortalité maternelle ».

l'importance de l'intervalle de confiance associé à ces indicateurs[5] (graphique 13.2), il faut être très prudent quant à l'interprétation de la faible différence entre ces deux estimations de mortalité maternelle. La valeur réelle du taux de mortalité maternelle estimé par l'EDSMD-III (469 pour 100 000) se situe entre 285 et 653; la valeur réelle du taux de mortalité maternelle estimé par l'EDSMD-IV (498 pour 100 000) se situe entre 402 et 594 ; on ne peut donc conclure à aucun changement dans la valeur de cet indicateur.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[6] (RDV), est calculé à partir du taux de mortalité maternelle (tableau 13.4). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque, estimé à 0,026 pour la période 0-6 ans avant l'enquête (2002-2009), est très proche de celui estimé lors de l'EDSMD-III (0,024). Autrement dit, aujourd'hui à Madagascar, une femme court un risque de 1 sur 38 de décéder par cause maternelle pendant les âges de procréation.

Les proportions de décès imputables aux causes maternelles (tableau 13.4) font apparaître de fortes variations qui atteignent des niveaux maximum à 25-29 ans, âges auxquels plus de deux décès de femmes sur cinq (27 %) sont dus à des causes maternelles. À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne peuvent être affectées par des sous-déclarations 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. Ainsi, pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), un peu plus d'un cinquième des décès de femmes (21 %) seraient dus à des causes maternelles.

Graphique 13.2 **Intervalle de confiance du taux de mortalité maternelle pour les périodes 1998-2003 (EDSMD-III) et 2002-2009 (EDSMD-IV)**



[5] L'intervalle de confiance est affecté par les erreurs de sondage. Par ailleurs, en plus des erreurs de sondage, les estimations obtenues au cours d'une enquête sont également sujettes aux erreurs de mesure ou de collecte. Quand l'estimation est basée sur un très faible nombre d'observations, comme c'est le cas pour la mortalité maternelle (61 décès maternels à l'EDSMD-III et 190 décès à l'EDSMD-IV), même très peu d'erreurs de collecte (omission ou mauvaise classification de quelques décès par exemple) peuvent provoquer une variation importante de l'estimation.

[6] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.4.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

14

Faraniaina Patricia Rakotondrabe, Mahery Alexandre Randrianasolo et Jean Christian Andrianjanaka

Le premier cas de sida a été détecté à Madagascar en 1987 (LNR, 1995). Malgré l'évolution à la hausse de l'épidémie, Madagascar figure aujourd'hui parmi les pays en situation d'épidémie peu active selon la définition de l'OMS/ONUSIDA[1]. Le niveau de la prévalence demeure faible, soit moins de 1 % dans tous les groupes de la population, même dans ceux qui sont considérés comme étant particulièrement exposés au risque d'infection (0,5 % parmi les travailleuses du sexe et 0,28 % parmi les patients des services d'IST en 2007). Les dernières estimations fournissent une prévalence du VIH de 0,13 % dans la population adulte de 15 à 49 ans pour l'année 2007. Pour maintenir ce niveau, le gouvernement a placé la lutte contre le VIH/sida parmi les priorités nationales et il s'est engagé à ce que « D'ici 2015, Madagascar sera un pays où tous les Malagasy et, en particulier les jeunes, seront conscients des risques personnels, s'impliqueront activement avec l'engagement des leaders dans la lutte contre le VIH et le sida. Chaque individu accèdera facilement aux méthodes de prévention appropriées et les utilisera de façon responsable. Individu, famille et communauté apporteront soins et soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH. »

La lutte contre le sida est basée actuellement sur un plan stratégique National 2007-2012, mis en œuvre sous l'égide du Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS), avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Il accorde les priorités sur l'intensification de la mise en œuvre des interventions - maintenant relativement bien définies - pour une amélioration tangible dans la réalisation des objectifs nationaux de contrôle de l'infection. Les actions définies dans ce plan sont axées principalement sur :

- La mise en place d'un cadre juridique, politique et opérationnel pour une réponse aux IST/sida multisectorielle, intégrée, efficace et protégeant les droits des personnes ;
- L'amélioration de l'accès à l'information et à des services cliniques de prévention de qualité des IST, du VIH et du sida ;
- La réduction de l'impact du sida sur les personnes infectées et affectées par l'épidémie ;
- Le renforcement de la gestion de la réponse nationale.

Au cours de l'EDSMD-IV 2008-2009, des questions ont été posées non seulement pour évaluer le niveau de connaissance de la maladie, de ses modes de transmission et de prévention mais aussi pour identifier les comportements sexuels à risque et évaluer les attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/sida. L'EDSMD-IV constitue donc une source de données importantes, susceptibles d'améliorer les programmes de prévention de l'infection à VIH, d'ajuster les différentes campagnes de communication et d'effectuer le suivi de la riposte déjà mise en place.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET DES MOYENS DE PRÉVENTION

Connaissance du VIH/sida

L'attitude et le comportement de la population vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires, entre autres, de leur niveau de connaissance de cette maladie. L'EDSMD-IV 2008-2009, a

[1] La prévalence du VIH n'excède 5 % dans aucune sous-population définie et reste inférieure à 1 % chez les femmes enceintes.

permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population. Les résultats présentés au tableau 14.1 montrent que la majorité des femmes (87 %) et des hommes (89 %) de 15-49 ans ont déclaré avoir entendu parler du sida. La comparaison de ces résultats avec ceux de la précédente enquête fait apparaître une augmentation importante de la proportion de femmes ayant déclaré avoir entendu parler de la maladie, cette proportion étant passée de 79 % à 87 % ; chez les hommes, la proportion de ceux qui connaissent la maladie est restée quasiment stable, passant de 88 % à 89 %.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes		Hommes	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif	A entendu parler du sida	Effectif
Groupe d'âges				
15-24	85,5	3 370	85,3	3 033
15-19	84,9	1 965	82,1	1 711
20-24	86,4	1 405	89,3	1 322
25-29	86,3	1 368	90,7	1 178
30-39	89,2	2 189	92,4	1 982
40-49	89,1	1 619	92,9	1 452
État matrimonial				
Célibataire	85,9	1 566	84,6	2 315
A eu des rapports sexuels	84,4	595	91,1	1 188
N'a jamais eu de rapports sexuels	86,9	971	77,7	1 128
En union	88,1	5 899	91,4	4 906
En rupture d'union	85,0	1 081	92,7	423
Milieu de résidence				
Capitale	98,2	540	99,5	470
Autres Villes	97,2	942	98,1	756
Ensemble Urbain	97,6	1 483	98,7	1 226
Rural	85,1	7 064	87,6	6 419
Région				
Analamanga	97,4	1 489	97,7	1 307
Vakinankaratra	92,8	744	91,6	710
Itasy	93,2	358	92,5	326
Bongolava	91,9	237	79,4	226
Haute Matsiatra	91,5	451	91,9	406
Amoron'i Mania	88,9	279	91,8	263
Vatovavy Fitovinany	84,8	427	91,6	378
Ihorombe	76,6	162	78,2	140
Atsimo Atsinanana	42,5	277	58,5	215
Atsinanana	82,8	542	89,4	432
Analanjirofo	78,2	413	83,6	407
Alaotra Mangoro	93,6	441	95,1	467
Boeny	91,9	296	96,1	253
Sofia	94,5	510	94,6	468
Betsiboka	87,0	119	90,0	109
Melaky	66,8	91	72,5	77
Atsimo Andrefana	93,4	441	92,4	367
Androy	69,4	201	66,4	152
Anosy	54,9	258	56,5	225
Menabe	90,6	209	83,2	179
Diana	92,9	227	98,1	189
Sava	81,8	375	91,8	351
Niveau d'instruction				
Sans instruction	66,8	1 601	70,9	1 159
Primaire/Alphabét.	87,9	4 246	89,0	3 883
Secondaire ou plus	98,4	2 700	98,3	2 602
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	73,9	1 521	77,2	1 277
Second	77,9	1 599	82,5	1 436
Moyen	87,5	1 576	89,9	1 456
Quatrième	94,3	1 743	94,4	1 669
Le plus riche	98,1	2 109	98,6	1 807
Ensemble 15-49	87,3	8 547	89,4	7 645
Hommes 50-59	na	na	92,2	941
Ensemble des hommes 15-59	na	na	89,7	8 586

na = Non applicable.

En outre, le tableau 14.1 montre que, quelle que soit la caractéristique considérée, la connaissance du sida est élevée. On remarque cependant que, quel que soit le sexe, le niveau de connaissance du sida augmente avec le niveau d'instruction et l'amélioration du bien-être économique du ménage. C'est parmi les femmes et les hommes sans instruction et parmi celles et ceux du quintile le plus pauvre que les proportions de ceux qui ont entendu parler du sida sont les plus faibles. Les résultats selon les régions mettent en évidence des écarts importants : dans la région d'Atsimo Atsinanana, seulement 43 % des femmes et 59 % des hommes ont déclaré avoir entendu parler du sida ; de même dans celle d'Anosy, ces proportions sont respectivement de 55 % et 57 % alors que dans la région d'Analamanga, la connaissance du sida est quasi générale, chez les femmes comme chez les hommes (respectivement 97 % et 98 %).

Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Le tableau 14.2 indique que 70 % des femmes et 74 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 75 % des femmes et 78 % des hommes ont répondu de manière positive. Globalement, 65 % des femmes et 68 % des hommes connaissent ces deux moyens de prévention. Par rapport à la précédente enquête réalisée en 2003-2004, on note une augmentation des proportions de femmes et d'hommes qui savent que le condom est un moyen de prévention du VIH, la proportion étant passée, chez les femmes, de 51 % à 70 % et chez les hommes de 61 % à 74 %. De même, en 2003-2004, 60 % des femmes et 73 % des hommes savaient que la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettait d'éviter de contracter le VIH contre, respectivement, 75 % et 78 % en 2008-2009.

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain, parmi les plus instruits et les plus riches que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention du VIH sont les plus élevées (plus de 80 % de femmes et d'hommes). Les résultats selon les régions montrent également des écarts importants : c'est dans les régions d'Atsimo Atsinanana et d'Androy que ces deux moyens sont les moins fréquemment connus (respectivement 22 % des femmes et 37 % des hommes). Par contre, plus des trois quarts des femmes et des hommes connaissent ces deux moyens de prévention dans les régions de Diana (84 % pour les femmes et 88 % pour les hommes), de Sofia (respectivement 83 % et 78 %), d'Alaotra Mangoro (80 % et 76 %) et enfin d'Analamanga (79 % et 77 %).

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes				Hommes			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté[2]	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté[1, 2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté[2]	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté[1, 2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	67,2	72,1	61,5	3 370	69,6	72,1	63,0	3 033
15-19	66,0	70,4	60,0	1 965	65,2	69,8	60,4	1 711
20-24	69,0	74,5	63,6	1 405	75,3	75,0	66,3	1 322
25-29	71,2	74,3	66,3	1 368	77,4	80,5	72,1	1 178
30-39	71,9	78,4	68,3	2 189	75,8	82,6	71,4	1 982
40-49	69,6	78,0	66,3	1 619	75,4	83,3	71,4	1 452
État matrimonial								
Célibataire	66,7	71,9	61,2	1 566	69,5	72,3	64,0	2 315
A eu des rapports sexuels	68,1	73,6	64,2	595	79,6	81,3	74,3	1 188
N'a jamais eu de rapports sexuels	65,9	71,0	59,3	971	58,9	62,9	53,2	1 128
En union	71,4	77,3	67,3	5 899	75,0	81,0	69,9	4 906
En rupture d'union	63,2	68,2	57,3	1 081	78,3	78,3	70,1	423
Milieu de résidence								
Capitale	85,8	89,9	80,6	540	90,1	92,4	84,6	470
Autres Villes	85,5	89,0	81,7	942	89,0	90,8	84,3	756
Ensemble Urbain	85,6	89,4	81,3	1 483	89,4	91,4	84,4	1 226
Rural	66,1	72,2	61,5	7 064	70,5	75,7	65,1	6 419
Région								
Analamanga	84,7	88,1	78,7	1 489	85,1	85,9	76,9	1 307
Vakinankaratra	63,7	72,7	56,2	744	72,0	81,5	68,7	710
Itasy	74,4	79,6	68,6	358	79,3	80,7	74,0	326
Bongolava	55,8	73,6	51,9	237	72,4	78,9	72,0	226
Haute Matsiatra	75,8	80,2	71,5	451	74,0	77,8	66,9	406
Amoron'i Mania	69,2	75,3	61,6	279	71,7	81,5	66,1	263
Vatovavy Fitovinany	64,0	68,8	57,0	427	75,5	78,4	67,3	378
Ihorombe	64,1	72,2	62,4	162	69,4	77,0	69,2	140
Atsimo Atsinanana	23,4	28,3	21,6	277	42,2	43,6	36,6	215
Atsinanana	75,4	75,9	71,1	542	79,7	81,9	75,2	432
Analanjirofo	64,8	67,0	61,3	413	65,0	71,7	57,8	407
Alaotra Mangoro	83,8	87,8	80,4	441	81,7	84,8	76,1	467
Boeny	72,4	78,8	68,4	296	77,5	84,8	74,8	253
Sofia	85,6	87,2	82,9	510	79,0	85,1	77,5	468
Betsiboka	63,0	70,6	58,5	119	71,3	78,8	67,7	109
Melaky	43,5	48,9	40,1	91	52,7	61,9	50,2	77
Atsimo Andrefana	66,0	75,6	62,3	441	68,8	74,9	63,5	367
Androy	33,4	51,4	30,5	201	33,9	56,5	32,5	152
Anosy	40,6	41,2	35,0	258	43,0	45,8	37,1	225
Menabe	66,2	75,8	62,2	209	66,2	73,1	60,0	179
Diana	84,0	89,4	84,0	227	92,2	91,6	88,4	189
Sava	60,6	71,1	58,5	375	69,9	72,5	62,7	351
Niveau d'instruction								
Sans instruction	42,3	49,8	38,3	1 601	46,8	55,6	42,3	1 159
Primaire/Alphabét.	68,4	75,0	63,6	4 246	72,5	76,7	66,2	3 883
Secondaire ou plus	87,3	90,6	82,7	2 700	86,9	90,5	82,7	2 602
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	49,7	57,8	46,5	1 521	55,0	62,5	50,3	1 277
Second	56,4	64,2	51,9	1 599	62,6	70,3	57,3	1 436
Moyen	68,3	75,4	64,1	1 576	73,9	78,2	68,7	1 456
Quatrième	79,1	83,1	73,6	1 743	81,1	84,3	75,4	1 669
Le plus riche	86,6	89,3	81,4	2 109	87,9	90,0	82,3	1 807
Ensemble 15-49	69,5	75,2	64,9	8 547	73,5	78,2	68,2	7 645
Hommes 50-59	na	na	na	na	73,6	83,0	69,5	941
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	na	73,5	78,7	68,3	8 586

na = Non applicable.
[1] En utilisant des condoms lors de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Au cours de l'enquête, une série de propositions a été soumise aux enquêtés pour évaluer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés au tableau 14.3.1 pour les femmes et 14.3.2 pour les hommes.

Tableau 14.3.1 Connaissance complète du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme complète du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui déclare que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "complète" du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	58,5	41,2	60,6	52,6	27,0	22,5	3 370
15-19	57,0	43,1	61,9	54,0	28,2	23,0	1 965
20-24	60,7	38,6	58,7	50,7	25,3	21,7	1 405
25-29	61,6	33,8	58,7	47,5	23,0	20,3	1 368
30-39	62,1	40,7	64,0	51,9	26,7	23,5	2 189
40-49	61,5	36,8	62,0	49,6	22,9	19,9	1 619
État matrimonial							
Célibataire	62,1	48,5	66,4	59,7	34,4	28,4	1 566
A eu des rapports sexuels	60,6	41,6	62,8	55,8	28,3	24,8	595
N'a jamais eu de rapports sexuels	63,0	52,7	68,7	62,2	38,1	30,6	971
En union	60,8	37,6	61,3	50,5	24,2	21,3	5 899
En rupture d'union	56,8	33,6	55,0	41,6	19,7	15,6	1 081
Milieu de résidence							
Capitale	81,0	64,4	84,2	80,6	49,4	42,3	540
Autres Villes	79,6	50,7	81,7	72,6	40,1	36,7	942
Ensemble Urbain	80,1	55,7	82,6	75,5	43,5	38,7	1 483
Rural	56,4	35,6	57,0	45,9	21,7	18,4	7 064
Région							
Analamanga	76,6	58,6	82,6	77,7	43,4	36,0	1 489
Vakinankaratra	63,3	54,3	66,8	69,6	32,1	24,6	744
Itasy	61,8	41,8	67,0	53,2	24,8	21,9	358
Bongolava	37,3	50,8	75,6	56,9	22,1	20,0	237
Haute Matsiatra	67,6	41,3	65,6	47,6	27,8	25,0	451
Amoron'i Mania	57,4	37,0	62,0	46,3	20,0	16,3	279
Vatovavy Fitovinany	53,9	23,8	43,8	28,5	11,5	9,3	427
Ihorombe	48,5	23,0	52,2	39,2	14,1	14,0	162
Atsimo Atsinanana	23,3	13,2	19,3	17,9	7,1	5,1	277
Atsinanana	74,7	42,6	62,5	58,4	39,0	36,9	542
Analanjirofo	54,7	22,6	39,2	33,6	10,9	9,3	413
Alaotra Mangoro	68,8	40,8	71,9	54,9	28,0	26,5	441
Boeny	60,8	40,3	64,5	51,8	25,2	23,5	296
Sofia	71,1	27,3	47,7	38,0	16,7	15,8	510
Betsiboka	55,3	42,5	63,0	55,0	23,5	21,3	119
Melaky	39,0	23,7	33,0	30,8	12,1	11,4	91
Atsimo Andrefana	53,7	29,3	62,2	31,0	17,4	15,9	441
Androy	44,9	37,9	48,7	42,6	28,5	13,7	201
Anosy	36,2	20,0	32,1	21,4	10,0	7,0	258
Menabe	57,0	23,4	58,6	40,9	15,5	12,9	209
Diana	67,9	37,4	64,0	52,3	27,5	27,2	227
Sava	37,7	27,3	61,4	43,9	13,1	12,1	375
Niveau d'instruction							
Sans instruction	34,4	18,2	33,7	21,9	7,1	5,1	1 601
Primaire/Alphabét.	57,2	31,2	55,8	43,2	16,9	14,4	4 246
Secondaire ou plus	81,1	63,8	86,7	80,7	49,9	43,7	2 700
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	41,1	20,4	37,1	24,8	10,2	8,0	1 521
Second	50,7	25,8	44,2	33,4	13,9	11,5	1 599
Moyen	55,4	32,0	55,8	42,7	15,7	13,8	1 576
Quatrième	64,3	46,0	72,7	61,7	28,6	24,4	1 743
Le plus riche	82,6	62,2	86,9	80,8	50,1	43,8	2 109
Ensemble 15-49	60,5	39,1	61,4	51,0	25,5	21,9	8 547

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées: "Le sida peut être transmis par les moustiques" et "Une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida".

[2] Sont considérées comme ayant une connaissance "complète", les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Plus de six femmes sur dix (61 %) savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le virus qui cause le sida. À la proposition selon laquelle le virus du sida ne peut pas être transmis par les moustiques ou par des moyens surnaturels, respectivement 39 % et 61 % des femmes ont répondu de manière correcte. En outre, un peu plus de la moitié des femmes (51 %) savent qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant le repas d'un malade du sida. Globalement, un peu plus du quart des femmes (26 %) savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et en partageant les repas). Dans l'ensemble, seulement deux femmes sur dix (22 %) ont une connaissance considérée comme « complète » du sida. En d'autres termes, ces femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté ; de plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida.

Ce niveau de connaissance complète varie fortement selon toutes les caractéristiques sociodémographiques des femmes, à l'exception de l'âge qui influence peu la connaissance des moyens de prévention. Parmi les femmes sans instruction, seulement 5 % ont une connaissance considérée comme « complète » contre 44 % chez les plus instruites ; dans les quintiles de bien-être économique, la proportion varie de 8 % à 44 %. Les résultats selon l'état matrimonial font également apparaître des écarts de connaissance importants, la proportion de femmes ayant une connaissance « complète » variant d'un maximum de 28 % parmi les célibataires (en particulier 31 % chez celles n'ayant jamais eu de rapports sexuels) à un minimum de 16 % chez les femmes en rupture d'union. Les variations géographiques sont également importantes puisque 39 % des femmes du milieu urbain ont une connaissance « complète » du sida contre seulement 18 % en milieu rural. Si l'on se limite à la capitale, on constate que 42 % des femmes sont considérées comme ayant une connaissance complète du sida. En outre, dans certaines régions comme celles d'Atsimo Atsinanana (5 %) d'Anosy (7 %) et de Vatovavy Fitovinany (9 %), moins d'une femme sur dix ont une connaissance « complète » du sida alors qu'à l'opposé, dans celles d'Analamanga et d'Atsinanana, les proportions sont respectivement de 36 % et 37 %.

Le tableau 14.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans montre qu'un quart d'entre eux (25 %) ont une connaissance considérée comme « complète » du sida, soit légèrement supérieure à celle des femmes (22 %). En outre, on constate que les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasiment identiques à celles observées chez les femmes. En effet, c'est parmi les hommes du milieu urbain (44 %), en particulier ceux de la capitale (49 %), parmi les plus instruits (46 %) et ceux des ménages du quintile le plus riche (47 %) que la proportion de ceux qui ont une connaissance considérée comme complète est la plus élevée. Comme pour les femmes, les régions d'Analamanga (42%) et de Bongolava (40%) se caractérisent par la proportion la plus élevée d'hommes dont la connaissance du sida est complète. À l'opposé, le niveau de connaissance le plus faible est enregistré dans les régions d'Androy (9%) et de Sofia (10%). Comme chez les femmes, les hommes célibataires sont ceux qui sont les mieux informés (29 % contre 24 % des hommes en union et 20 % des hommes en rupture d'union). Par contre, contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, les hommes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels sont mieux informés sur le sida que les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (32 % contre 26 %).

Tableau 14.3.2 Connaissance complète du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme complète du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui déclare que: Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le sida ne peut être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance "complète" du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	59,7	42,1	63,8	53,4	30,2	26,0	3 033
15-19	57,0	42,1	61,3	52,1	29,5	25,6	1 711
20-24	63,1	42,0	67,1	54,9	31,1	26,4	1 322
25-29	65,4	39,2	63,1	53,3	26,7	24,7	1 178
30-39	67,6	38,2	65,8	52,7	26,3	23,4	1 982
40-49	70,1	40,1	68,8	53,5	28,7	25,3	1 452
État matrimonial							
Célibataire	60,6	45,7	65,8	56,9	33,4	29,0	2 315
A eu des rapports sexuels	67,9	46,9	71,0	61,4	35,2	31,9	1 188
N'a jamais eu de rapports sexuels	53,0	44,4	60,4	52,3	31,5	25,9	1 128
En union	66,4	38,1	65,3	52,1	26,6	23,5	4 906
En rupture d'union	65,8	35,2	60,1	45,6	22,1	20,4	423
Milieu de résidence							
Capitale	86,5	67,4	89,5	85,2	55,6	48,7	470
Autres Villes	84,4	53,6	82,9	74,0	44,8	40,6	756
Ensemble Urbain	85,2	58,9	85,4	78,3	48,9	43,7	1 226
Rural	60,7	36,7	61,3	48,4	24,5	21,4	6 419
Région							
Analamanga	79,7	63,2	86,0	78,9	49,1	42,0	1 307
Vakinankaratra	68,9	61,4	71,4	68,9	42,2	36,9	710
Itasy	63,0	44,1	71,6	52,7	31,0	28,4	326
Bongolava	69,3	50,3	67,8	57,5	41,5	39,7	226
Haute Matsiatra	66,1	34,3	66,5	51,0	25,1	20,9	406
Amoron'i Mania	57,8	44,1	67,5	53,6	26,3	20,9	263
Vatovavy Fitovinany	70,2	20,7	51,5	35,2	12,4	10,7	378
Ihorombe	59,6	22,4	43,7	28,4	16,1	15,6	140
Atsimo Atsinanana	35,0	20,4	34,7	26,2	11,4	10,8	215
Atsinanana	71,3	45,9	68,8	66,3	35,4	33,4	432
Analanjirofo	60,4	28,0	53,7	40,1	14,4	11,9	407
Alaotra Mangoro	68,9	37,6	68,5	55,1	25,8	24,1	467
Boeny	61,1	38,7	73,1	52,0	26,4	24,8	253
Sofia	57,5	18,5	66,1	33,4	10,0	9,9	468
Betsiboka	59,2	51,6	66,9	58,9	30,3	26,8	109
Melaky	49,2	24,1	46,1	35,6	14,9	13,7	77
Atsimo Andrefana	60,2	31,5	61,9	37,3	22,5	19,4	367
Androy	39,4	19,6	45,7	27,3	14,5	8,6	152
Anosy	37,7	21,4	36,9	27,5	14,1	10,2	225
Menabe	58,6	30,9	64,3	47,7	23,7	19,6	179
Diana	72,7	36,9	47,5	56,8	27,8	27,5	189
Sava	55,0	23,8	46,9	42,8	14,0	12,2	351
Niveau d'instruction							
Sans instruction	40,3	15,3	36,0	21,8	6,6	5,1	1 159
Primaire/Alphabét.	59,9	32,1	59,4	44,3	19,3	17,0	3 883
Secondaire ou plus	82,4	63,5	86,7	80,5	51,6	45,7	2 602
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	44,0	20,3	45,4	27,1	9,5	7,9	1 277
Second	54,0	27,2	50,8	35,7	16,5	14,5	1 436
Moyen	60,7	35,8	61,3	49,5	21,1	18,6	1 456
Quatrième	71,5	44,5	71,4	61,1	32,6	29,3	1 669
Le plus riche	84,2	64,4	87,9	81,2	53,2	46,5	1 807
Ensemble 15-49	64,6	40,3	65,2	53,2	28,4	25,0	7 645
Hommes 50-59	66,8	40,1	65,7	52,6	29,0	24,6	941
Ensemble des hommes 15-59	64,8	40,2	65,2	53,1	28,5	24,9	8 586

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées: "Le sida peut être transmis par les moustiques" et "Une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida".
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance "complète", les hommes qui savent que l'utilisation du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au cours de l'enquête, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant par l'allaitement. On leur a, en outre, demandé s'ils savaient que ce risque de transmission maternelle du VIH pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes				Hommes			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	61,1	26,9	23,3	3 370	57,4	24,4	20,2	3 033
15-19	59,7	25,2	21,8	1 965	53,8	22,2	18,4	1 711
20-24	63,1	29,1	25,3	1 405	62,0	27,2	22,6	1 322
25-29	66,7	29,5	25,8	1 368	65,1	26,3	22,0	1 178
30-39	68,1	31,2	26,9	2 189	65,2	28,2	23,2	1 982
40-49	65,7	32,7	28,3	1 619	67,0	30,3	25,1	1 452
État matrimonial								
Célibataire	58,5	26,9	22,8	1 566	55,8	24,2	19,8	2 315
A eu des rapports sexuels	61,9	27,8	24,6	595	63,1	27,0	22,0	1 188
N'a jamais eu de rapports sexuels	56,5	26,4	21,6	971	48,1	21,2	17,5	1 128
En union	66,6	30,8	26,6	5 899	65,6	28,3	23,6	4 906
En rupture d'union	62,9	26,2	23,9	1 081	62,3	23,8	19,0	423
Actuellement enceinte								
Enceinte	60,8	26,4	23,0	714	na	na	na	na
Pas enceinte ou pas sûre	65,0	29,8	25,8	7 832	na	na	na	na
Milieu de résidence								
Capitale	64,9	53,0	37,4	540	55,2	51,9	30,1	470
Autres Villes	80,1	41,7	37,6	942	76,8	39,2	33,8	756
Ensemble Urbain	74,5	45,9	37,6	1 483	68,5	44,1	32,3	1 226
Rural	62,6	26,1	23,1	7 064	61,3	23,5	20,3	6 419
Région								
Analamanga	70,2	48,2	37,3	1 489	62,5	42,1	30,2	1 307
Vakinankaratra	56,6	25,1	19,6	744	54,3	20,5	16,4	710
Itasy	69,0	29,3	26,2	358	60,8	24,5	19,2	326
Bongolava	49,0	18,3	16,9	237	30,6	15,6	12,5	226
Haute Matsiatra	73,9	24,7	20,9	451	67,8	19,4	17,4	406
Amoron'i Mania	69,7	23,0	21,0	279	72,7	25,6	21,3	263
Vatovavy Fitovinany	69,8	28,0	25,1	427	68,4	35,9	30,5	378
Ihorombe	65,3	8,6	8,3	162	64,3	8,1	7,4	140
Atsimo Atsinanana	27,6	9,8	9,5	277	39,5	15,6	14,0	215
Atsinanana	63,7	28,9	27,4	542	59,9	24,8	21,1	432
Analanjirofo	63,0	20,4	20,2	413	51,6	10,8	9,8	407
Alaotra Mangoro	78,1	38,5	36,8	441	74,8	42,6	37,9	467
Boeny	65,2	37,0	32,2	296	67,4	44,1	38,7	253
Sofia	65,4	32,2	28,5	510	73,9	22,7	20,9	468
Betsiboka	46,8	20,3	17,5	119	49,6	25,2	19,8	109
Melaky	36,7	8,3	6,9	91	42,0	13,7	11,0	77
Atsimo Andrefana	85,0	32,7	31,8	441	83,2	36,4	35,5	367
Androy	46,3	9,4	9,4	201	55,2	15,5	15,5	152
Anosy	38,6	21,4	19,3	258	44,9	17,3	15,5	225
Menabe	65,8	21,5	16,2	209	59,9	17,8	14,9	179
Diana	77,6	34,8	32,7	227	78,3	26,6	21,5	189
Sava	64,6	20,1	19,3	375	68,1	7,8	6,9	351
Niveau d'instruction								
Sans instruction	45,4	12,4	11,8	1 601	47,9	12,6	11,6	1 159
Primaire/Alphabét.	63,6	26,3	23,2	4 246	61,0	22,7	19,2	3 883
Secondaire ou plus	77,7	44,7	37,5	2 700	71,0	39,2	31,4	2 602

A suivre ...

Tableau 14.4—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Femmes				Hommes			
	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	51,8	16,6	15,3	1 521	54,4	16,2	14,3	1 277
Second	54,8	18,0	15,7	1 599	57,6	17,2	14,7	1 436
Moyen	63,0	24,1	21,3	1 576	58,1	21,3	18,3	1 456
Quatrième	73,6	33,3	30,7	1 743	68,4	29,9	26,0	1 669
Le plus riche	75,2	48,4	39,5	2 109	69,9	43,5	33,4	1 807
Ensemble 15-49	64,7	29,5	25,6	8 547	62,4	26,8	22,2	7 645
Hommes 50-59	na	na	na	na	68,6	28,0	24,1	941
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	na	63,1	26,9	22,4	8 586

na = Non applicable

Une proportion très proche de femmes et d'hommes (respectivement 65 % et 62 %) savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. Par comparaison avec la précédente enquête de 2003-2004, ces proportions ont augmenté puisqu'elles sont passées, chez les femmes, de 45 % à 65 % et, chez les hommes, de 51 % à 62 %.

De plus, 30 % des femmes et 27 % des hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 26 % des femmes et 22 % des hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, la possibilité de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

Les résultats montrent que la connaissance de la transmission du virus en allaitant et de l'existence de médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission verticale est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction, le niveau économique du ménage et le milieu de résidence. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celles de Melaky (7 % chez les femmes et 11 % chez les hommes), d'Ihorombe (respectivement 8 % et 7 %) et d'Atsimo Atsinanana (10 % et 14 %) que les proportions de celles et ceux qui connaissent ces deux éléments de la transmission maternelle sont les moins élevées.

14.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes vivant avec le VIH/sida est révélateur, entre autres, du niveau de perception du risque de transmission qui peut se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes malades. Au cours de l'EDSMD-IV, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Plus précisément, on leur a demandé s'ils seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Les résultats sont présentés au tableau 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Pourcentage qui:					
Caractéristique sociodémographique	Serait prête à s'occuper à la maison d'un parent vivant avec le VIH	Achèterait des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pense qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pense qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	75,9	33,4	37,6	40,3	5,5	2 883
15-19	75,0	32,6	36,0	40,5	5,7	1 669
20-24	77,2	34,4	39,9	40,0	5,2	1 214
25-29	73,9	28,0	34,2	40,8	3,5	1 181
30-39	71,9	29,7	33,2	41,3	4,3	1 953
40-49	75,0	29,9	33,3	39,8	3,6	1 443
État matrimonial						
Célibataire	75,6	39,7	42,0	37,9	5,8	1 345
A eu des rapports sexuels	77,8	40,2	43,7	36,6	4,6	502
N'a jamais eu de rapports sexuels	74,2	39,4	40,9	38,7	6,5	843
En union	74,4	29,7	34,3	40,6	4,4	5 195
En rupture d'union	72,4	24,6	29,7	43,8	2,8	919
Milieu de résidence						
Capitale	87,6	60,8	69,4	23,7	9,5	531
Autres Villes	85,8	49,4	51,0	33,7	7,4	916
Ensemble Urbain	86,4	53,6	57,7	30,0	8,2	1 447
Rural	71,5	25,4	29,6	43,1	3,6	6 013
Région						
Analamanga	83,5	52,6	59,3	29,8	7,5	1 450
Vakinankaratra	53,7	20,8	24,9	62,5	3,2	690
Itasy	75,4	30,2	34,2	37,4	4,2	334
Bongolava	65,1	24,3	16,7	26,6	1,9	218
Haute Matsiatra	76,9	25,2	30,6	50,9	8,0	413
Amoron'i Mania	79,2	27,3	31,6	46,4	6,2	248
Vatovavy Fitovinany	80,4	17,6	25,4	57,3	4,3	362
Ihorombe	97,5	15,1	16,6	16,8	1,4	124
Atsimo Atsinanana	66,1	25,7	19,7	36,8	3,5	118
Atsinanana	72,0	42,5	38,8	47,4	5,0	449
Analanjirofo	59,3	20,8	27,4	42,9	1,1	323
Alaotra Mangoro	76,7	35,8	36,5	50,4	7,4	413
Boeny	82,5	33,0	41,7	32,9	4,9	272
Sofia	64,5	23,7	32,3	20,2	0,3	482
Betsiboka	79,6	27,9	24,7	34,6	4,3	103
Melaky	74,7	22,5	25,2	34,8	2,2	61
Atsimo Andrefana	91,4	22,0	24,0	32,3	1,5	412
Androy	93,6	15,5	34,8	22,9	1,1	139
Anosy	76,6	26,4	32,5	38,7	2,7	142
Menabe	75,1	20,1	21,5	42,8	3,2	189
Diana	64,7	27,3	33,3	53,9	3,8	211
Sava	59,5	20,6	21,6	52,8	4,1	307
Niveau d'instruction						
Sans instruction	69,2	9,9	16,4	43,3	0,5	1 070
Primaire/Alphabét.	69,1	19,8	24,6	44,1	2,5	3 734
Secondaire ou plus	83,9	55,0	57,3	34,4	9,0	2 655
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	70,8	12,4	17,2	40,8	1,1	1 123
Second	67,3	14,5	18,1	48,5	2,0	1 246
Moyen	67,4	19,4	22,9	46,7	1,9	1 378
Quatrième	72,7	30,9	35,3	43,8	4,8	1 644
Le plus riche	86,5	58,5	63,0	28,9	9,3	2 069
Ensemble 15-49	74,4	30,9	35,1	40,5	4,5	7 460

Le tableau 14.5.1 montre que trois femmes de 15 à 49 ans sur quatre (74 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Par rapport à la précédente enquête, cette proportion a nettement augmenté, passant de 56 % à 74 %. Par contre, seulement 31 % achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH et dans seulement 35 % des cas, les femmes ont déclaré qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner ; enfin, on constate que 41 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, une très faible proportion de femmes (5 %) ferait preuve de tolérance dans les quatre situations citées.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont relativement importantes. Il semble que les femmes qui vivent en milieu urbain (8 %), en particulier dans la capitale (10 %), celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (9 %) et celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (9 %) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Les résultats selon les régions montrent que dans celles de Sofia, d'Ihorombe, d'Androy d'Analanjirofo, d'Atsimo Andrefana et de Bongolava, moins de 2 % des femmes se montreraient tolérantes alors que dans celles d'Analamanga et de Haute Matsiatra, ces proportions se situent aux environs de 8 %.

Le tableau 14.5.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. Globalement, on ne constate pas d'écart important par rapport aux femmes. En effet, quelle que soit la situation, la proportion d'hommes tolérants est légèrement plus élevée que celle des femmes : globalement, 6 % des hommes de 15-49 ans contre 5 % des femmes se montreraient tolérants dans les quatre situations citées. En outre, comme chez les femmes, les attitudes de tolérance sont, dans l'ensemble, plus fréquentes en milieu urbain et, en particulier dans la capitale, parmi les hommes les plus instruits et parmi ceux des ménages les plus riches. On peut remarquer que dans ces catégories les proportions de ceux qui pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH sont plus faibles qu'ailleurs. En outre, comme on l'a constaté pour les femmes, ce sont les hommes des régions d'Analamanga et de Haute Matsiatra qui ont exprimé le plus fréquemment des attitudes de tolérance. Par contre, on note que dans la région de Bongolava, la proportion d'hommes tolérants est nettement plus élevée que celle des femmes (10 % contre 2 %).

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Pourcentage qui:					
Caractéristique sociodémographique	Serait prêt à s'occuper à la maison d'un parent vivant avec le VIH	Achèterait des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pense qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pense qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	76,4	38,7	39,1	42,6	6,3	2 586
15-19	74,8	38,5	38,7	41,9	6,1	1 406
20-24	78,2	38,9	39,4	43,4	6,5	1 181
25-29	78,7	36,0	35,3	44,7	5,5	1 069
30-39	77,1	33,6	35,7	47,0	7,0	1 832
40-49	79,0	35,7	36,3	44,8	5,0	1 348
État matrimonial						
Célibataire	75,9	42,8	42,8	41,3	7,2	1 959
A eu des rapports sexuels	75,9	45,3	44,7	40,6	7,8	1 082
N'a jamais eu de rapports sexuels	76,0	39,7	40,5	42,2	6,5	876
En union	78,5	34,4	35,0	45,6	5,8	4 485
En rupture d'union	73,1	25,9	31,6	48,4	3,9	392
Milieu de résidence						
Capitale	90,2	73,1	76,4	24,6	14,9	468
Autres Villes	85,6	61,4	59,2	35,4	12,5	742
Ensemble Urbain	87,3	65,9	65,8	31,2	13,4	1 209
Rural	75,3	29,9	30,8	47,4	4,5	5 626
Région						
Analamanga	83,5	59,7	60,8	34,1	11,3	1 276
Vakinankaratra	63,6	22,5	22,5	52,7	2,2	650
Itasy	67,0	33,4	33,0	40,6	6,0	301
Bongolava	96,8	55,3	73,6	37,4	9,8	179
Haute Matsiatra	75,4	34,4	31,1	62,1	9,7	373
Amoron'i Mania	86,7	33,9	30,6	56,6	8,9	241
Vatovavy Fitovinany	88,3	23,4	26,1	69,3	7,8	346
Ihorombe	95,5	20,8	19,0	14,1	0,9	109
Atsimo Atsinanana	77,0	28,9	28,9	50,5	6,4	126
Atsinanana	81,7	42,0	42,3	45,8	5,2	387
Analanjirofo	66,3	27,5	29,2	58,0	5,7	341
Alaotra Mangoro	79,6	45,7	44,7	50,8	7,7	444
Boeny	80,5	34,8	30,3	46,7	5,4	243
Sofia	80,0	12,2	17,7	25,0	0,4	443
Betsiboka	79,1	31,5	25,8	37,3	4,3	98
Melaky	65,8	24,0	25,0	43,0	2,0	56
Atsimo Andrefana	91,1	25,0	21,1	32,7	2,4	339
Androy	78,4	13,3	19,3	26,5	1,1	101
Anosy	75,2	36,8	40,6	36,3	3,1	127
Menabe	68,7	33,2	36,0	47,4	4,6	149
Diana	55,2	30,9	35,1	52,2	2,8	185
Sava	60,8	40,6	39,2	48,3	3,1	322
Niveau d'instruction						
Sans instruction	72,4	13,2	18,4	49,8	2,5	822
Primaire/Alphabét.	73,1	23,9	26,6	48,7	3,2	3 456
Secondaire ou plus	85,0	60,5	57,2	37,2	11,2	2 557
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	73,2	13,0	17,4	46,0	1,8	986
Second	73,3	19,3	21,3	51,2	2,3	1 185
Moyen	70,5	23,3	25,6	52,6	3,0	1 309
Quatrième	76,8	40,8	39,8	46,9	7,2	1 575
Le plus riche	88,3	66,0	64,3	31,3	12,4	1 781
Ensemble 15-49	77,5	36,3	37,0	44,6	6,1	6 836
Hommes 50-59	78,6	33,8	35,4	44,2	6,8	868
Ensemble des hommes 15-59	77,6	36,0	36,8	44,5	6,2	7 703

14.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH que les

hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes et aux hommes si elles/ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait une IST, la femme pouvait, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui demander d'utiliser un condom. Les résultats sont présentés pour les femmes et les hommes au tableau 14.6.

Tableau 14.6 Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent que si le mari a une IST, sa femme ou partenaire peut, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui proposer l'utilisation d'un condom selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes				Hommes			
Caractéristique sociodémographique	Refuser les rapports sexuels	Demander l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou demander l'utilisation du condom	Effectif de femmes	Refuser les rapports sexuels	Demander l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou demander l'utilisation du condom	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	90,7	88,5	94,8	3 370	90,2	90,9	94,9	3 033
15-19	90,6	87,2	94,6	1 965	87,9	89,0	93,6	1 711
20-24	90,9	90,4	95,0	1 405	93,2	93,3	96,4	1 322
25-29	91,5	89,9	94,8	1 368	93,5	93,7	97,3	1 178
30-39	92,1	90,6	95,6	2 189	93,1	94,0	97,5	1 982
40-49	93,2	91,1	95,8	1 619	93,7	93,7	96,5	1 452
État matrimonial								
Célibataire	91,6	88,3	94,8	1 566	89,2	90,3	94,2	2 315
A eu des rapports sexuels	92,9	90,2	96,6	595	92,6	94,6	97,3	1 188
N'a jamais eu de rapports sexuels	90,8	87,1	93,7	971	85,6	85,7	90,9	1 128
En union	91,7	90,1	95,4	5 899	93,4	93,7	97,1	4 906
En rupture d'union	91,7	90,3	94,9	1 081	93,9	93,8	97,7	423
Milieu de résidence								
Capitale	94,2	94,3	97,9	540	93,8	95,9	97,7	470
Autres Villes	93,8	96,0	98,0	942	95,7	97,1	98,9	756
Ensemble Urbain	94,0	95,4	98,0	1 483	95,0	96,7	98,4	1 226
Rural	91,2	88,6	94,6	7 064	91,6	91,9	95,8	6 419
Région								
Analamanga	94,5	94,8	98,4	1 489	94,7	96,3	98,3	1 307
Vakinankaratra	89,2	88,6	90,8	744	89,2	91,1	93,0	710
Itasy	93,7	96,0	98,3	358	93,9	96,2	97,7	326
Bongolava	91,5	76,9	97,4	237	96,0	97,5	98,3	226
Haute Matsiatra	89,8	88,2	91,9	451	92,5	93,7	97,9	406
Amoron'i Mania	83,9	86,7	91,4	279	88,9	94,1	96,7	263
Vatovavy Fitovinany	84,2	83,2	88,5	427	88,7	92,1	95,7	378
Ihorombe	97,5	95,0	98,3	162	94,2	94,7	96,2	140
Atsimo Atsinanana	76,0	64,7	80,3	277	81,1	81,7	88,1	215
Atsinanana	91,7	97,0	97,6	542	90,4	92,9	95,0	432
Analanjirofo	88,4	86,3	93,0	413	87,6	90,5	95,9	407
Alaotra Mangoro	94,4	93,8	96,5	441	94,5	95,0	96,6	467
Boeny	95,3	91,4	98,6	296	97,4	92,3	98,8	253
Sofia	95,8	95,5	98,8	510	97,4	95,9	98,4	468
Betsiboka	91,0	93,1	96,0	119	95,8	94,9	98,4	109
Melaky	86,6	73,5	88,0	91	84,8	81,6	87,4	77
Atsimo Andrefana	95,8	97,7	99,4	441	92,1	95,5	98,4	367
Androy	96,9	69,7	98,2	201	95,3	69,6	96,4	152
Anosy	88,4	79,8	91,6	258	93,3	84,2	94,6	225
Menabe	91,5	88,2	96,3	209	87,9	87,6	93,8	179
Diana	96,8	95,5	97,8	227	95,9	98,2	98,2	189
Sava	93,7	90,6	96,1	375	87,7	88,5	92,6	351
Niveau d'instruction								
Sans instruction	88,4	80,8	91,5	1 601	89,0	84,0	93,0	1 159
Primaire/Alphabét.	90,5	88,9	94,6	4 246	90,9	92,2	95,8	3 883
Secondaire ou plus	95,3	96,5	98,3	2 700	95,3	97,1	98,3	2 602
Ensemble 15-49	91,6	89,8	95,2	8 547	92,1	92,6	96,2	7 645
Hommes 50-59	na	na	na	na	94,8	92,5	97,2	941
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	na	92,4	92,6	96,3	8 586

na = Non applicable

Dans 92 % des cas, les femmes et les hommes pensent qu'il est normal, dans le cas où le mari/partenaire a une IST, qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ; en outre, 90 % des femmes et 93 % des hommes considèrent qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Globalement, une proportion aussi

élevée de femmes (95 %) que d'hommes (96 %) pensent qu'il est justifié que, dans cette situation, une femme cherche à se protéger en ayant recours à ces deux comportements sécuritaires. Cette proportion est, en outre, élevée dans tous les sous-groupes, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes.

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans, l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes		Hommes	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui est d'accord	Effectif	Pourcentage qui est d'accord	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	57,6	2 177	59,7	2 017
18-19	58,9	771	58,1	695
20-24	57,0	1 405	60,6	1 322
25-29	56,7	1 368	62,8	1 178
30-39	55,8	2 189	62,6	1 982
40-49	55,6	1 619	62,7	1 452
État matrimonial				
Célibataire	59,4	671	60,4	1 363
En union	56,5	5 648	62,1	4 860
En rupture d'union	54,3	1 034	62,6	405
Milieu de résidence				
Capitale	60,1	451	60,4	425
Autres Villes	69,5	806	69,5	661
Ensemble Urbain	66,1	1 257	65,9	1 085
Rural	54,5	6 097	61,0	5 544
Région				
Analamanga	54,3	1 265	59,9	1 157
Vakinankaratra	54,7	629	76,3	607
Itasy	59,4	296	63,6	278
Bongolava	40,3	199	56,5	194
Haute Matsiatra	64,7	395	74,8	360
Amoron'i Mania	60,5	240	65,0	225
Vatovavy Fitovinany	49,4	379	66,5	326
Ihorombe	62,0	140	50,4	124
Atsimo Atsinanana	23,0	240	32,2	183
Atsinanana	70,1	467	68,3	386
Analanjirofo	65,7	379	59,2	338
Alaotra Mangoro	80,3	376	74,9	397
Boeny	51,7	253	61,0	225
Sofia	57,3	436	56,1	391
Betsiboka	54,4	100	58,9	94
Melaky	37,5	74	46,1	66
Atsimo Andrefana	56,4	379	57,4	319
Androy	37,8	171	36,6	125
Anosy	40,1	219	38,0	188
Menabe	59,7	184	53,6	160
Diana	68,1	198	79,7	169
Sava	54,5	336	54,9	318
Niveau d'instruction				
Sans instruction	41,7	1 475	45,6	1 049
Primaire/Alphabét.	57,7	3 712	64,2	3 411
Secondaire ou plus	64,3	2 167	65,8	2 169
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	46,4	1 334	50,6	1 097
Second	51,2	1 390	56,0	1 241
Moyen	56,2	1 352	65,4	1 265
Quatrième	61,7	1 503	66,8	1 424
Le plus riche	63,9	1 774	66,6	1 601
Ensemble 18-49	56,5	7 353	61,8	6 629
Hommes 50-59	na	na	60,9	941
Ensemble des hommes 18-59	na	na	61,7	7 570

na = Non applicable

Globalement, les résultats montrent que les hommes sont proportionnellement plus favorables que les femmes à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans (62% contre 57%). Chez les femmes, on ne note pas de variations significatives en fonction de l'âge ; chez les hommes, les jeunes de 20-24 ans et surtout ceux de 18-19 ans sont légèrement moins favorable à cet enseignement que les hommes plus âgés. Les résultats montrent que ce sont les femmes et les hommes du milieu rural, celles et ceux sans instruction et celles et ceux des ménages les plus pauvres qui sont les moins favorables à cette mesure de prévention. Les résultats selon les régions montrent que la proportion de femmes favorables à cette mesure de prévention varie d'un maximum de 80 % dans la région d'Alaotra Mangoro à un minimum de 23 % dans celle d'Atsimo Atsinanana. Chez les hommes, c'est dans celle de Diana (80 %) que l'on enregistre la proportion la plus élevée de ceux qui sont en faveur de cet enseignement et dans celle d'Atsimo Atsinanana, que l'on observe la plus faible (32 %).

14.4 RAPPORTS SEXUELS ET UTILISATION DU CONDOM

Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées au cours de l'EDSMD-IV sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Le tableau 14.8.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. On constate que seulement 2 % des femmes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Tout en restant toujours très faible, cette proportion varie de manière importante et dans certains sous-groupes, comme les célibataires, les femmes en rupture d'union ou celles des Autres Villes, elle atteint respectivement 3 %, 4 % et 5 %. En outre, on constate que les proportions de femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples diminuent avec l'âge, passant de 3 % à 15-19 ans (la majorité de ces femmes étant célibataires) à 2 % à 20-24 ans et à 1 % à 40-49 ans. On ne note pas de variations importantes en fonction du niveau d'instruction et du niveau de richesse du ménage. Les résultats selon les régions font apparaître un pourcentage élevé de femmes ayant eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois dans les régions d'Ihorombe (4 %), Diana (6 %) et surtout d'Androy (9 %).

Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des douze mois précédant l'enquête, 8 % seulement ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. Globalement, parmi les femmes ayant eu des partenaire multiples, c'est celles de 30-39 ans (12 %), celles en rupture d'union (12 %), celles vivant en milieu urbain (15 %), celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (15 %) et celles des ménages du quintile le plus riche (18 %) qui ont utilisé le plus fréquemment un condom au cours des derniers rapports sexuels. Du fait de la faiblesse des effectifs, il n'est pas possible d'interpréter les variations selon les régions.

Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ; parmi les femmes ayant eu plus d'un partenaire aux cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des rapports sexuels avec le dernier partenaire ; et nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois:		Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif
Groupe d'âges						
15-24	2,8	6 776	6,6	193	2,7	4 733
15-19	3,2	3 956	7,3	127	2,5	2 102
20-24	2,3	2 819	5,4	66	2,8	2 632
25-29	1,9	2 758	7,4	51	2,9	2 715
30-39	1,9	4 629	12,0	87	3,3	4 554
40-49	1,0	3 212	(1,6)	31	3,4	3 146
État matrimonial						
Célibataire	3,1	3 153	6,2	97	3,1	1 128
En union	1,3	12 039	5,5	156	2,9	11 878
En rupture d'union	5,0	2 184	11,8	109	3,9	2 141
Milieu de résidence						
Capitale	1,9	1 112	(16,4)	21	1,8	871
Autres Villes	4,1	1 902	14,1	78	3,3	1 620
Ensemble Urbain	3,3	3 014	14,6	99	2,7	2 491
Rural	1,8	14 361	5,0	264	3,1	12 657
Région						
Analamanga	1,3	3 035	(31,8)	38	1,7	2 467
Vakinankaratra	0,0	1 535	*	0	1,5	1 252
Itasy	0,4	732	*	3	1,5	591
Bongolava	1,0	489	*	5	1,7	415
Haute Matsiatra	2,0	891	*	17	3,2	777
Amoron'i Mania	2,3	584	*	13	3,1	501
Vatovavy Fitovinany	2,0	852	*	17	2,2	785
Ihorombe	4,2	309	(0,0)	13	8,4	299
Atsimo Atsinanana	2,8	574	*	16	3,5	498
Atsinanana	3,1	1 065	(14,5)	33	2,9	913
Analanjirofo	2,2	932	*	20	2,7	848
Alaotra Mangoro	2,2	940	*	20	2,5	835
Boeny	3,0	612	(3,8)	18	3,7	537
Sofia	0,1	1 012	*	1	2,1	904
Betsiboka	0,5	248	*	1	2,5	219
Melaky	2,8	179	*	5	3,6	160
Atsimo Andrefana	2,4	901	*	22	5,7	845
Androy	9,0	447	0,0	40	8,7	407
Anosy	4,8	486	(0,0)	23	5,0	451
Menabe	2,6	397	*	10	4,0	361
Diana	5,7	433	(9,1)	25	4,3	397
Sava	2,8	722	*	20	3,7	685
Niveau d'instruction						
Sans instruction	2,6	3 155	7,1	82	4,5	2 981
Primaire/Alphabét.	1,8	8 647	2,2	156	2,8	7 766
Secondaire ou plus	2,2	5 572	14,6	125	2,5	4 401
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	2,3	3 134	0,0	74	4,3	2 875
Second	2,2	3 159	0,0	71	3,5	2 870
Moyen	1,5	3 281	1,0	51	2,8	2 882
Quatrième	1,9	3 486	13,7	66	2,5	3 011
Le plus riche	2,4	4 314	17,7	101	2,4	3 510
Ensemble 15-49	2,1	17 375	7,6	363	3,0	15 148

* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25).
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

Le tableau 14.8.1 présente également le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie. Il est estimé à 3,0. Comme attendu, ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 2,7 à 15-19 ans à 3,4 à 40-49 ans. De même, les femmes en rupture d'union ont, en moyenne, plus de partenaires sur la durée de vie (3,9) que les femmes en union (2,9) et que les célibataires (3,1). Les femmes des Autres Villes et celles du milieu rural ont déclaré avoir eu plus de partenaires sexuels que celles de la capitale (respectivement, 3,3 et 3,1 contre 1,8). De même, celles sans instruction (4,5) et celles des ménages les plus pauvres (4,3) ont déclaré plus de partenaires que les autres. Enfin, le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est inférieur à 2 dans les régions d'Analamanga, Vakinankaratra, Itasy et Bongolava, alors qu'il dépasse 8 dans l'Ihorombe (8,4) et l'Androy (8,7).

Les résultats présentés au tableau 14.8.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (16 % contre 2 %). Parmi ceux de 20-24 ans, cette proportion atteint 24 %. Les résultats selon l'état matrimonial montrent, comme chez les femmes, que c'est parmi ceux en rupture d'union que le multipartenariat a été le plus fréquent (31 % contre 14 % chez ceux en union et 16 % chez les célibataires). Les variations selon le milieu de résidence sont importantes et on remarque que c'est dans les Autres Villes que ce type de comportement a été le plus fréquent (23 % contre un minimum de 15 % en rural et dans la capitale). Par contre, on ne note pas d'écarts importants selon le niveau d'instruction ni de variation nette selon le niveau de richesse du ménage. Les résultats selon les régions montrent que la proportion d'hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuelles est plus élevée dans les régions d'Androy (43 %), d'Ihorombe (38 %) et de Sofia (30 %) que dans les autres régions, en particulier dans celles de Bongolava et de Vakinankaratra où elle n'atteint que 2 %.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, seulement 7 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Ce sont les hommes en rupture d'union qui ont le plus fréquemment utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels (13 %) ainsi que ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (16 %), ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (20 %) et ceux qui vivent dans la capitale (22 %). Alors que les rapports sexuels avec des partenaires multiples ont été aussi fréquents chez les hommes sans instruction que chez les plus instruits et chez ceux des ménages les plus pauvres que chez ceux des ménages les plus riches, on constate néanmoins que l'utilisation du condom aux derniers rapports sexuels a été nettement plus importante parmi les plus instruits et parmi ceux des ménages les plus riches. Les hommes sans instruction et ceux des ménages les plus pauvres courent donc plus de risques de contracter une IST ou le VIH, la pratique de comportements sexuels à risques non protégés étant plus fréquente dans ces deux catégories.

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est estimé à 10,7 chez les hommes de 15-49 ans, contre 3,0 chez les femmes. Bien évidemment, ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 5,0 à 15-19 ans à 13 à 40-49 ans ; il atteint 15,5 chez les hommes de 50-59 ans. De même, les hommes en rupture d'union ont, en moyenne, plus de partenaires sur la durée de vie (14,3) que les hommes en union (11,5) et que les célibataires (6,4). Les hommes des Autres Villes et ceux du milieu rural ont déclaré avoir eu plus de partenaires sexuelles que ceux de la capitale (respectivement, 10,0 et 11,0 contre 7,2). De même, ceux sans instruction (15,0) et ceux des ménages les plus pauvres (14,0) ont déclaré plus de partenaires que les autres. Enfin, le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est inférieur à 5 dans les régions de Vakinankaratra (3,1), Itasy (4,4) et Bongolava (4,7), alors qu'il atteint 24,0 dans l'Androy et 29,3 dans l'Ihorombe.

Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois ; parmi les hommes ayant eu plus d'une partenaire aux cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des rapports sexuels avec la dernière partenaire ; et nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois:		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif
Groupe d'âges						
15-24	18,2	3 033	8,8	553	7,6	1 884
15-19	13,7	1 711	9,2	234	5,0	726
20-24	24,1	1 322	8,5	319	9,2	1 158
25-29	19,9	1 178	8,0	235	10,8	1 138
30-39	13,6	1 982	5,7	269	12,1	1 880
40-49	8,8	1 452	3,5	128	13,0	1 378
État matrimonial						
Célibataire	16,3	2 315	10,2	378	6,4	1 166
En union	13,8	4 906	4,7	676	11,5	4 714
En rupture d'union	31,0	423	12,9	131	14,3	399
Milieu de résidence						
Capitale	14,8	470	22,1	69	7,2	374
Autres Villes	23,4	756	18,6	177	10,0	610
Ensemble Urbain	20,1	1 226	19,6	246	9,0	985
Rural	14,6	6 419	4,1	938	11,0	5 295
Région						
Analamanga	8,7	1 307	22,5	113	5,8	1 030
Vakinankaratra	1,9	710	*	14	3,1	537
Itasy	4,3	326	*	14	4,4	263
Bongolava	1,7	226	*	4	4,7	185
Haute Matsiatra	21,0	406	13,2	85	10,5	319
Amoron'i Mania	9,5	263	(17,8)	25	7,5	219
Vatovavy Fitovinany	17,8	378	3,8	67	8,9	320
Ihorombe	38,0	140	1,0	53	29,3	131
Atsimo Atsinanana	19,6	215	4,3	42	14,7	165
Atsinanana	16,7	432	16,8	72	7,4	344
Analanjirofo	21,0	407	3,2	85	11,6	341
Alaotra Mangoro	11,0	467	(8,7)	51	7,6	373
Boeny	25,0	253	3,5	63	16,3	224
Sofia	30,4	468	3,5	142	10,4	406
Betsiboka	6,4	109	*	7	8,5	91
Melaky	16,9	77	(0,0)	13	11,0	66
Atsimo Andrefana	15,8	367	(0,0)	58	21,2	315
Androy	42,6	152	0,4	65	24,0	129
Anosy	24,5	225	1,5	55	17,6	186
Menabe	13,1	179	(2,7)	24	13,2	156
Diana	26,4	189	8,6	50	17,1	164
Sava	23,2	351	9,5	81	21,1	317
Niveau d'instruction						
Sans instruction	16,2	1 159	0,9	187	15,0	998
Primaire/Alphabét.	15,1	3 883	3,4	585	10,1	3 258
Secondaire ou plus	15,8	2 602	15,9	412	9,5	2 023
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	17,3	1 277	0,1	221	14,0	1 090
Second	17,0	1 436	2,4	245	11,7	1 191
Moyen	13,5	1 456	3,2	197	10,5	1 196
Quatrième	13,5	1 669	7,0	225	9,7	1 343
Le plus riche	16,4	1 807	19,8	297	8,5	1 458
Ensemble 15-49	15,5	7 645	7,4	1 185	10,7	6 279
Hommes 50-59	7,0	941	7,6	66	15,5	889
Ensemble des hommes 15-59	14,6	8 586	7,4	1 250	11,3	7 168

* Basé sur trop peu de cas non pondérés (<25).
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

Rapports sexuels payants et utilisation de condom

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ils sont associés à un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDSMD-IV, on a donc demandé aux hommes si, au cours des douze derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils avaient rémunérées. De plus, on leur a demandé si, au cours des derniers rapports sexuels payants, ils avaient utilisé un condom. Les résultats sont présentés au tableau 14.9.

Tableau 14.9 Rapports sexuels payants et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et parmi eux, pourcentage ayant utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois		Utilisation de condom au cours des derniers rapports sexuels payants	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels payant au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges				
15-24	11,6	3 033	12,3	351
15-19	9,9	1 711	11,9	170
20-24	13,7	1 322	12,7	181
25-29	10,8	1 178	11,6	127
30-39	7,8	1 982	13,8	155
40-49	4,8	1 452	18,2	69
État matrimonial				
Célibataire	11,4	2 315	13,2	264
En union	6,9	4 906	13,6	336
En rupture d'union	24,1	423	11,2	102
Milieu de résidence				
Capitale	4,5	470	(40,6)	21
Autres Villes	10,5	756	30,8	80
Ensemble Urbain	8,2	1 226	32,8	101
Rural	9,4	6 419	9,8	601
Région				
Analamanga	1,9	1 307	(44,0)	25
Vakinankaratra	0,9	710	*	6
Itasy	1,6	326	*	5
Bongolava	0,2	226	*	1
Haute Matsiatra	14,9	406	13,6	60
Amoron'i Mania	7,5	263	(13,7)	20
Vatovavy Fitovinany	7,7	378	(18,4)	29
Ihorombe	21,1	140	9,8	30
Atsimo Atsinanana	13,3	215	(7,3)	29
Atsinanana	8,0	432	(28,1)	35
Analanjirofo	20,4	407	14,3	83
Alaotra Mangoro	1,7	467	*	8
Boeny	12,5	253	(13,4)	32
Sofia	23,0	468	4,7	107
Betsiboka	2,2	109	*	2
Melaky	9,1	77	(13,9)	7
Atsimo Andrefana	9,8	367	(12,9)	36
Androy	36,5	152	6,8	55
Anosy	20,5	225	9,4	46
Menabe	7,4	179	*	13
Diana	12,8	189	(9,2)	24
Sava	13,7	351	(5,9)	48
Niveau d'instruction				
Sans instruction	13,0	1 159	5,1	150
Primaire/Alphabét.	9,7	3 883	12,3	377
Secondaire ou plus	6,7	2 602	21,7	174
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	12,9	1 277	4,7	165
Second	11,2	1 436	7,7	160
Moyen	9,5	1 456	11,5	139
Quatrième	7,2	1 669	13,7	121
Le plus riche	6,5	1 807	33,7	117
Ensemble 15-49	9,2	7 645	13,1	702
Hommes 50-59	4,7	941	16,1	44
Ensemble des hommes 15-59	8,7	8 586	13,3	746

* Basé sur trop de cas non pondérés (<25 cas).
( )Basé sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

Parmi les hommes de 15-49 ans, environ un sur dix (9 %) a déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels payants. Parmi les hommes en rupture d'union, cette proportion est plus de deux fois plus élevée (24 %). La pratique de rapports sexuels payants a tendance à diminuer avec l'âge, passant de 14 % à 20-24 ans à 5 % à 40-49 ans. En outre, on note que dans les Autres Villes (11 %), parmi les hommes sans instruction (13 %) et parmi ceux des ménages du quintile le plus pauvre (13 %), la proportion d'hommes ayant déclaré avoir rémunéré quelqu'un en échange de rapports sexuels est plus élevée que la moyenne nationale. Dans les régions, on constate que c'est dans celles d'Androy (37%), de Sofia (23 %), de l'Ihorombe (21 %), d'Anosy (21 %) et d'Analanjirofo (20 %) que ce type de relations sexuelles est la plus fréquente. À l'opposé, dans la région de Vakinankaratra, moins de 1 % des hommes ont déclaré avoir payé quelqu'un en échange de rapports sexuels.

Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants, seulement 13 % ont utilisé un condom lors de ces derniers rapports sexuels. De plus, on constate que, généralement, c'est dans les groupes qui pratiquent le plus fréquemment les rapports sexuels payants que l'utilisation du condom est la plus faible. En effet, parmi les hommes en rupture en d'union chez qui le pourcentage d'hommes ayant eu des rapports sexuels payants se situe parmi les plus élevés (24 %), le taux d'utilisation du condom est parmi les plus faibles (11 %). Selon les régions, il convient également de relever une faible utilisation du condom dans les régions de Sofia (5 %), Androy (7 %) et Anosy (9 %) alors que ces régions se caractérisent par des proportions élevée d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants.

14.5 TEST DU VIH

Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH peut contribuer à limiter l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur partenaire. Au cours de l'EDSMD-IV, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient reçu les résultats de leur test.

D'après les résultats du tableau 14.10.1, on constate qu'une proportion importante de femmes (86 %) n'ont jamais effectué un test du VIH, alors que 47 % d'entre elles ont déclaré connaître un endroit où effectuer un test du VIH. Cependant, 13 % des femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats ; par ailleurs, 2 % de femmes ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats.

La connaissance d'un endroit où effectuer un test est surtout influencée par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et par le niveau de richesse du ménage. En effet, seulement 41 % des femmes du milieu rural contre 77 % dans les Autres Villes savent où aller pour effectuer un test du VIH. De même, la proportion de femmes connaissant ce type d'endroit varie de 21 % parmi celles sans instruction à 74 % parmi les plus instruites. En fonction des quintiles de bien-être économique, cette proportion varie de 28 % dans les ménages les plus pauvres à 76 % dans les plus riches. On note également des écarts importants entre les régions puisque dans l'Analamanga, 68 % des femmes connaissent un endroit où effectuer un test du VIH contre, à peine, 12 % dans l'Androy.

L'avant-dernière colonne du tableau présente les proportions de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion s'élève à seulement 4 %. Cependant, par rapport à l'EDSMD-III de 2003-2004, cette proportion a nettement augmenté, passant de 0,5 % à 4 %. Les femmes qui connaissent leur statut sérologique récent appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques que celles qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH et qui en ont déjà effectué un, c'est-à-dire, celle du milieu urbain, en particulier des Autres Villes (13 %), celles ayant un niveau au moins secondaire (8 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (9 %).

Tableau 14.10.1 Population ayant effectué un test du VIH : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH, répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test; pourcentage de femmes ayant déjà effectué un test et pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant reçu les résultats la dernière fois qu'elles ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui savent où aller pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats: ont effectué un test et ont reçu les résultats	Ont effectué un test et n'ont pas reçu les résultats	N'ont jamais effectué de test[1]	Total	Pourcentage ayant effectué un test	Pourcentage ayant reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-24	46,0	11,2	1,4	87,4	100,0	12,6	4,6	3 370
15-19	42,9	8,3	1,0	90,7	100,0	9,3	4,0	1 965
20-24	50,3	15,1	2,1	82,8	100,0	17,2	5,5	1 405
25-29	48,4	15,5	2,3	82,1	100,0	17,9	5,4	1 368
30-39	50,2	13,6	2,3	84,1	100,0	15,9	4,0	2 189
40-49	45,9	11,1	1,5	87,5	100,0	12,5	2,5	1 619
État matrimonial								
Célibataire	43,0	6,2	1,0	92,8	100,0	7,2	3,0	1 566
A eu des rapports sexuels	45,8	10,4	2,4	87,1	100,0	12,9	5,0	595
N'a jamais eu de rapports sexuels	41,2	3,6	0,1	96,3	100,0	3,7	1,8	971
En union	50,0	14,4	2,1	83,5	100,0	16,5	4,6	5 899
En rupture d'union	39,9	11,2	1,4	87,4	100,0	12,6	3,7	1 081
Milieu de résidence								
Capitale	74,3	26,2	0,7	73,1	100,0	26,9	9,1	540
Autres Villes	77,1	29,5	3,1	67,3	100,0	32,7	12,9	942
Ensemble Urbain	76,1	28,3	2,3	69,4	100,0	30,6	11,5	1 483
Rural	41,4	9,1	1,7	89,1	100,0	10,9	2,6	7 064
Région								
Analamanga	68,3	21,1	1,2	77,7	100,0	22,3	6,7	1 489
Vakinankaratra	40,6	11,5	1,5	87,0	100,0	13,0	4,4	744
Itasy	52,8	12,6	2,7	84,7	100,0	15,3	4,5	358
Bongolava	39,8	6,7	2,6	90,7	100,0	9,3	2,3	237
Haute Matsiatra	57,7	17,2	2,6	80,2	100,0	19,8	5,6	451
Amoron'i Mania	47,8	13,3	0,4	86,3	100,0	13,7	2,9	279
Vatovavy Fitovinany	35,7	11,5	5,7	82,9	100,0	17,1	2,0	427
Ihorombe	43,0	10,5	2,1	87,4	100,0	12,6	5,1	162
Atsimo Atsinanana	13,6	5,1	1,1	93,7	100,0	6,3	2,6	277
Atsinanana	40,9	13,1	0,6	86,3	100,0	13,7	5,3	542
Analanjirofo	27,3	6,8	2,0	91,3	100,0	8,7	1,8	413
Alaotra Mangoro	53,9	14,0	2,5	83,5	100,0	16,5	4,4	441
Boeny	48,4	19,1	3,6	77,4	100,0	22,6	10,1	296
Sofia	54,1	8,9	1,5	89,6	100,0	10,4	1,7	510
Betsiboka	40,9	13,2	0,9	85,9	100,0	14,1	6,3	119
Melaky	22,1	8,1	1,0	90,9	100,0	9,1	2,1	91
Atsimo Andrefana	64,4	6,3	0,0	93,7	100,0	6,3	1,5	441
Androy	11,6	2,2	0,3	97,6	100,0	2,4	0,5	201
Anosy	22,3	5,7	2,8	91,5	100,0	8,5	2,4	258
Menabe	49,2	15,6	2,5	81,9	100,0	18,1	6,2	209
Diana	61,1	8,0	0,3	91,8	100,0	8,2	1,4	227
Sava	35,5	7,7	2,4	89,9	100,0	10,1	3,3	375
Niveau d'instruction								
Sans instruction	20,7	2,8	1,0	96,3	100,0	3,7	0,9	1 601
Primaire/Alphabét.	40,4	9,6	1,6	88,8	100,0	11,2	2,9	4 246
Secondaire ou plus	74,4	22,8	2,6	74,6	100,0	25,4	8,2	2 700
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	28,1	3,4	1,1	95,5	100,0	4,5	1,1	1 521
Second	28,1	4,3	1,3	94,4	100,0	5,6	1,5	1 599
Moyen	40,0	8,4	1,9	89,6	100,0	10,4	3,0	1 576
Quatrième	54,4	14,0	2,5	83,5	100,0	16,5	4,1	1 743
Le plus riche	76,0	27,0	2,1	71,0	100,0	29,0	9,4	2 109
Ensemble 15-49	47,4	12,5	1,8	85,7	100,0	14,3	4,2	8 547

[1] Y compris les non déterminés.

Tableau 14.10.2 Population ayant effectué un test du VIH : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH, répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont, ou non, effectué un test du VIH et selon qu'ils ont, ou non, reçu les résultats du dernier test; pourcentage d'hommes ayant déjà effectué un test et pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant reçu les résultats la dernière fois qu'ils ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui savent où aller pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ,ou non , les résultats			Total	Pourcentage ayant effectué un test	Pourcentage ayant reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
		Ont effectué un test et ont reçu les résultats	Ont effectué un test et n'ont pas reçu les résultats	N'ont jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	39,2	6,7	1,1	92,1	100,0	7,9	3,5	3 033
15-19	36,9	5,0	0,9	94,1	100,0	5,9	2,5	1 711
20-24	42,1	8,9	1,5	89,6	100,0	10,4	4,8	1 322
25-29	46,0	10,4	1,1	88,5	100,0	11,5	4,4	1 178
30-39	46,7	7,9	0,8	91,3	100,0	8,7	3,5	1 982
40-49	45,9	7,2	1,1	91,7	100,0	8,3	3,5	1 452
État matrimonial								
Célibataire	39,8	7,5	0,7	91,8	100,0	8,2	3,7	2 315
A eu des rapports sexuels	46,3	12,0	0,7	87,3	100,0	12,7	6,1	1 188
N'a jamais eu de rapports sexuels	32,9	2,8	0,7	96,5	100,0	3,5	1,2	1 128
En union	45,4	7,9	1,1	91,0	100,0	9,0	3,7	4 906
En rupture d'union	40,4	6,7	2,1	91,2	100,0	8,8	2,3	423
Milieu de résidence								
Capitale	83,2	19,4	1,7	78,9	100,0	21,1	8,1	470
Autres Villes	75,4	23,9	2,0	74,1	100,0	25,9	11,6	756
Ensemble Urbain	78,4	22,2	1,9	75,9	100,0	24,1	10,2	1 226
Rural	36,8	4,9	0,9	94,2	100,0	5,8	2,4	6 419
Région								
Analamanga	69,3	13,7	1,7	84,7	100,0	15,3	6,4	1 307
Vakinankaratra	43,6	5,7	0,2	94,2	100,0	5,8	3,0	710
Itasy	49,0	7,1	1,2	91,7	100,0	8,3	1,5	326
Bongolava	34,7	3,7	0,2	96,1	100,0	3,9	0,9	226
Haute Matsiatra	47,4	8,8	2,5	88,7	100,0	11,3	5,9	406
Amoron'i Mania	46,1	7,1	0,5	92,4	100,0	7,6	2,5	263
Vatovavy Fitovinany	31,0	6,9	0,6	92,6	100,0	7,4	2,2	378
Ihorombe	31,4	7,4	1,5	91,1	100,0	8,9	3,9	140
Atsimo Atsinanana	16,6	4,2	0,2	95,6	100,0	4,4	1,0	215
Atsinanana	37,8	8,0	0,0	92,0	100,0	8,0	3,6	432
Analanjirofo	25,5	7,8	1,8	90,4	100,0	9,6	3,2	407
Alaotra Mangoro	45,1	4,2	0,9	94,9	100,0	5,1	2,9	467
Boeny	49,6	17,9	2,2	79,9	100,0	20,1	10,2	253
Sofia	24,2	3,8	0,4	95,8	100,0	4,2	1,2	468
Betsiboka	45,5	8,9	0,5	90,6	100,0	9,4	3,3	109
Melaky	20,4	1,6	0,9	97,5	100,0	2,5	1,1	77
Atsimo Andrefana	60,4	4,2	1,4	94,3	100,0	5,7	2,3	367
Androy	13,7	1,9	0,3	97,8	100,0	2,2	0,5	152
Anosy	21,4	4,7	1,1	94,2	100,0	5,8	2,9	225
Menabe	47,7	9,8	1,2	89,0	100,0	11,0	4,1	179
Diana	50,7	6,5	0,0	93,5	100,0	6,5	2,2	189
Sava	30,3	5,5	1,7	92,8	100,0	7,2	4,1	351
Niveau d'instruction								
Sans instruction	16,3	1,0	0,3	98,7	100,0	1,3	0,4	1 159
Primaire/Alphabét.	34,8	3,4	0,8	95,8	100,0	4,2	1,4	3 883
Secondaire ou plus	68,5	17,2	1,7	81,1	100,0	18,9	8,4	2 602
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	21,0	1,3	0,3	98,4	100,0	1,6	0,6	1 277
Second	22,6	1,9	0,7	97,5	100,0	2,5	0,7	1 436
Moyen	33,5	3,8	0,8	95,5	100,0	4,5	1,5	1 456
Quatrième	51,5	7,1	1,2	91,7	100,0	8,3	3,1	1 669
Le plus riche	76,4	20,6	1,9	77,5	100,0	22,5	10,4	1 807
Ensemble 15-49	43,5	7,7	1,0	91,3	100,0	8,7	3,6	7 645
Hommes 50-59	46,2	9,5	1,0	89,5	100,0	10,5	4,5	941
Ensemble des hommes 15-59	43,8	7,9	1,0	91,1	100,0	8,9	3,7	8 586

[1] Y compris les non déterminés.

Le tableau 14.10.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. On constate que dans la quasi-totalité des cas (91 % à 15-49 ans), les hommes n'ont jamais effectué de test. Seulement 8 % ont effectué un test du VIH et en ont reçu les résultats. Cette proportion est extrêmement faible en milieu rural (5 %), parmi ceux sans instruction et parmi ceux ayant un niveau primaire (respectivement 1 % et 3 %) et parmi ceux des ménages des deux quintiles les plus pauvres (1 % pour le premier et 2 % pour le second). Dans les régions, on remarque qu'à l'exception de celles d'Analamanga et de Boeny, où respectivement 14 % et 18 % des hommes ont déjà effectué un test et en ont reçu les résultats, dans les autres régions les proportions ne dépassent pas 10 %.

La connaissance d'un endroit où effectuer un test est faible (44 %) et, comme chez les femmes, elle est surtout influencée par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et par le niveau de richesse du ménage. On note également des écarts importants entre les régions puisque dans l'Analamanga, 69 % des hommes connaissent un endroit où effectuer un test du VIH contre, à peine, 14 % dans l'Androy.

Comme chez les femmes, seulement 4 % des hommes ont reçu les résultats du dernier test effectué dans les 12 derniers mois. En milieu urbain (10 %), en particulier dans les Autres Villes (12 %), parmi les plus instruits (8 %) et parmi ceux des ménages les plus riches (10 %), la proportion de ceux qui ont une connaissance récente de leur statut sérologique est plus élevée qu'ailleurs. Dans les régions, seule Boeny se distingue avec une proportion de 10 % d'hommes qui ont reçu les résultats du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois.

Test du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 14.11 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale, les proportions de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une visite prénatale et les proportions de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que seulement une femme sur quatre a reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale (24 %). Dans 13 % des cas, les femmes ont accepté d'effectuer un test au cours d'une visite prénatale et elles ont eu connaissance des résultats. Globalement, seulement 9 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH/sida durant une visite prénatale, et effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance des résultats. Ce pourcentage est plus élevé dans le groupe d'âges entre 25-29 ans (12 %), dans l'ensemble urbain (28 %) et en particulier dans la capitale (30 %) ainsi que chez les femmes de niveau secondaire et plus (22 %). En ce qui concerne les régions, on constate que dans seulement 10 régions sur 22, les proportions des femmes ayant déclaré avoir reçu des conseils, effectué un test et reçu les résultats dépassent la moyenne nationale (9 %). Il s'agit des régions d'Analamanga et Alaotra Mangoro (16 % dans les deux cas), Vakinankaratra (15 %), Melaky (14 %), Haute Matsiatra (13 %), Betsiboka (12 %), Vatovavy Fitovinany et Atsinanana (11 % dans les deux cas) ainsi que Amoron'i Mania et Menabe (10 % dans les deux cas).

Tableau 14.11 Femmes enceintes, conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente et pourcentage qui ont accepté d'effectuer le test du VIH qui leur était proposé, selon qu'elles ont, ou non, reçu les résultats de ce test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant accepté un test du VIH qui leur a été proposé au cours des visites prénatales et qui :[2]		Pourcentage ayant reçu des conseils, ayant accepté un test du VIH qui leur a été proposé et qui a reçu les résultats[2]	Effectif de femmes qui ont eu une naissance au cours des 2 dernières années[3]
		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats		
Groupe d'âges					
15-24	20,9	11,1	2,2	7,9	1 024
15-19	19,2	8,2	1,8	6,4	411
20-24	22,1	13,1	2,4	8,8	613
25-29	26,7	15,1	3,6	12,1	561
30-39	24,5	13,0	2,3	8,7	646
40-49	25,1	11,9	0,0	6,5	145
Milieu de résidence					
Capitale	42,0	38,4	1,0	29,5	81
Autres Villes	46,0	37,1	3,3	27,2	169
Ensemble Urbain	44,7	37,5	2,5	27,9	250
Rural	21,0	9,7	2,4	6,8	2 124
Région					
Analamanga	36,4	25,0	2,6	16,4	281
Vakinankaratra	32,8	17,4	3,0	15,1	215
Itasy	17,4	13,5	5,4	8,2	97
Bongolava	25,6	9,3	4,7	7,5	42
Haute Matsiatra	34,5	18,4	1,1	12,8	170
Amoron'i Mania	30,8	16,1	0,5	10,3	95
Vatovavy Fitovinany	27,0	16,1	5,6	11,1	142
Ihorombe	27,1	3,7	4,6	3,3	56
Atsimo Atsinanana	3,4	2,7	1,7	1,8	108
Atsinanana	35,7	10,7	3,8	10,7	102
Analanjirofo	12,4	3,6	0,0	0,7	98
Alaotra Mangoro	34,9	20,5	5,0	15,8	117
Boeny	16,8	15,0	4,3	7,9	75
Sofia	19,1	6,4	2,9	6,4	158
Betsiboka	28,8	16,4	1,2	11,6	37
Melaky	24,1	15,1	0,0	13,8	22
Atsimo Andrefana	10,5	3,6	0,0	2,0	169
Androy	16,0	4,0	0,0	2,8	84
Anosy	9,3	1,1	1,2	0,0	85
Menabe	20,2	13,5	1,3	9,9	68
Diana	11,7	6,4	0,0	6,4	51
Sava	5,0	8,4	1,3	4,0	102
Niveau d'instruction					
Sans instruction	11,9	3,1	1,1	2,3	587
Primaire/Alphabét.	22,5	10,8	2,9	7,3	1 311
Secondaire ou plus	40,4	29,3	2,8	21,9	477
Ensemble 15-49	23,5	12,6	2,4	9,0	2 375

[1] "Conseillée" signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) La transmission du virus du sida de la mère à l'enfant 2) La prévention du virus 3) et Effectuer un test du VIH.

[2] Ce pourcentage ne concerne que les femmes à qui on a proposé de faire le test du VIH. Les femmes qui ont effectué le test parce qu'il était exigé et celles qui ont demandé à l'effectuer ne figurent pas au numérateur.

[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance survenue au cours des deux dernières années.

14.6 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Connaissance des signes et symptômes d'IST

Aux enquêtés qui connaissaient ou non le sida, on a demandé s'ils avaient entendu parler d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ou d'autres IST que le sida ; on leur a ensuite demandé s'ils connaissaient des signes ou symptômes d'IST chez les hommes et chez les femmes. Le tableau 14.12.1 présente les résultats concernant la connaissance des IST par les femmes et au tableau 14.12.2 figurent les résultats concernant les hommes.

On constate tout d'abord que 38 % des femmes et une proportion plus faible d'hommes de 15-49 ans (30 %) n'ont pas entendu parler d'IST. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, cette proportion est particulièrement élevée chez les jeunes de 15-19 ans (respectivement, 48 % et 44 %), les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (respectivement 50 % et 54 %), en milieu rural (respectivement 41 % et 33 %) et parmi celles et ceux sans instruction (52 % et 45 %). En outre, on constate que les femmes connaissent autant les symptômes révélateurs de la présence d'IST chez la femme que chez l'homme : 18 % de femmes ont pu citer un signe ou symptôme associé aux IST chez la femme et chez l'homme, et 33 % ont pu en citer deux. Les hommes, par contre, connaissent plus fréquemment les symptômes d'IST chez l'homme puisque 36 % ont pu en citer deux contre 26 % chez la femme. Les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent deux symptômes d'IST, que ce soit chez l'homme ou chez la femme, varient avec les caractéristiques sociodémographiques : ce sont les femmes et les hommes les plus âgés, celles et ceux en union, celles et ceux du milieu urbain, les plus instruits et celles et ceux vivant dans les ménages les plus riches qui ont cité le plus fréquemment, au moins, deux symptômes d'IST, que ce soit chez l'homme ou chez la femme.

Tableau 14.12.1 Connaissance des signes ou symptômes des infections sexuellement transmissibles : Femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent des signes ou symptômes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Ne connaissent pas les IST	Femmes qui connaissent des signes ou symptômes spécifiques des IST chez l'homme			Femmes qui connaissent des signes ou symptômes spécifiques des IST chez la femme			Effectif de femmes[1]
		Pas de signes/ symptômes cités	Un signe/ symptôme cité	Deux signes/ symptômes cités	Pas de signes/ symptômes cités	Un signe/ symptôme cité	Deux signes/ symptômes cités	
Groupe d'âges								
15-19	47,5	11,7	14,3	26,3	10,8	15,2	26,3	1 965
20-24	38,5	11,7	17,2	32,6	10,9	17,2	33,4	1 405
25-29	35,2	12,7	18,7	32,9	12,5	19,2	32,6	1 368
30-39	34,1	13,0	19,6	33,2	12,3	18,4	35,0	2 189
40-49	31,4	10,8	18,5	38,7	11,1	18,2	38,8	1 619
État matrimonial								
Célibataire	46,1	11,1	14,3	28,5	11,3	14,7	27,8	1 566
A eu des rapports sexuels	39,3	11,4	15,8	33,6	11,9	14,3	34,5	595
N'a jamais eu de rapports sexuels	50,2	11,0	13,4	25,3	11,0	15,0	23,7	971
En union	35,0	12,2	18,2	34,2	11,6	18,1	34,9	5 899
En rupture d'union	39,4	12,4	19,2	29,0	11,3	18,6	30,7	1 081
Milieu de résidence								
Capitale	19,4	13,3	19,0	47,4	12,8	19,6	47,3	540
Autres villes	19,4	14,0	18,7	47,7	12,6	17,7	50,1	942
Ensemble Urbain	19,4	13,7	18,8	47,6	12,7	18,4	49,1	1 483
Rural	41,4	11,7	17,4	29,3	11,3	17,4	29,7	7 064
Région								
Analamanga	26,3	12,7	18,6	41,6	14,1	18,9	40,0	1 489
Vakinankaratra	45,0	12,7	22,3	19,2	12,6	22,5	19,1	744
Itasy	52,1	10,0	17,6	20,1	9,3	13,5	25,0	358
Bongolava	58,4	8,5	20,3	12,8	8,6	18,8	14,2	237
Haute Matsiatra	50,4	18,5	11,6	19,5	17,1	13,2	19,4	451
Amoron'i Mania	52,9	16,5	12,0	18,6	16,7	11,2	19,3	279
Vatovavy Fitovinany	29,4	13,9	16,8	39,9	11,1	15,3	44,2	427
Ihorombe	45,0	10,5	16,4	28,1	8,8	16,8	29,4	162
Atsimo Atsinanana	67,9	9,6	9,2	12,8	11,6	7,6	12,4	277
Atsinanana	35,5	4,8	11,1	48,5	3,7	15,5	45,1	542
Analanjirofo	48,8	13,5	8,7	28,9	15,5	9,6	26,0	413
Alaotra Mangoro	30,9	14,1	18,6	36,4	18,0	18,8	32,3	441
Boeny	41,3	19,7	11,1	27,9	18,5	10,6	29,6	296
Sofia	27,0	8,0	15,8	49,2	5,9	14,7	52,5	510
Betsiboka	51,0	5,0	21,5	22,5	6,3	17,7	25,0	119
Melaky	52,0	10,8	8,7	28,5	9,0	8,5	30,5	91
Atsimo Andrefana	8,5	11,1	34,1	45,9	4,2	30,8	56,0	441
Androy	24,8	9,9	22,6	42,8	10,2	24,9	40,2	201
Anosy	48,8	12,1	13,3	25,4	12,7	13,3	24,7	258
Menabe	46,2	8,8	11,1	33,9	9,4	10,1	34,3	209
Diana	22,8	8,2	32,9	36,0	6,8	36,5	33,9	227
Sava	37,3	15,6	24,0	23,0	10,6	23,9	28,2	375
Niveau d'instruction								
Sans instruction	51,7	11,2	14,4	22,2	9,7	14,1	24,0	1 601
Primaire/Alphabét.	45,6	12,7	16,5	25,1	12,3	16,2	25,7	4 246
Secondaire ou plus	16,6	11,4	21,4	50,3	11,4	21,7	49,9	2 700
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	45,4	11,3	16,4	26,7	9,1	15,8	29,5	1 521
Second	51,7	10,1	13,1	24,5	8,8	14,3	24,7	1 599
Moyen	48,1	11,6	15,7	24,7	12,6	14,9	24,4	1 576
Quatrième	34,9	13,7	21,4	29,6	14,3	20,7	29,7	1 743
Le plus riche	15,6	12,9	20,3	50,9	12,2	20,8	51,1	2 109
Ensemble	37,6	12,0	17,6	32,5	11,5	17,6	33,1	8 547

[1] Y compris les femmes qui n'ont pas entendu parler du sida.

Tableau 14.12.2 Connaissance des signes ou symptômes des infections sexuellement transmissibles : Hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent les signes ou symptômes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Ne connaissent pas les IST	Hommes qui connaissent des signes ou symptômes spécifiques des IST chez l'homme			Hommes qui connaissent des signes ou symptômes spécifiques des IST chez la femme			Effectif d'hommes[1]
		Pas de signes/ symptômes cités	Un signe/ symptôme cité	Deux signes/ symptômes cités	Pas de signes/ symptômes cités	Un signe/ symptôme cité	Deux signes/ symptômes cités	
Groupe d'âges								
15-19	44,3	17,4	11,2	26,7	26,3	11,4	17,8	1 711
20-24	26,3	19,2	17,2	37,1	29,8	15,6	28,1	1 322
25-29	23,8	18,9	18,7	38,6	31,6	16,8	27,8	1 178
30-39	22,5	17,2	17,2	42,9	31,3	14,6	31,3	1 982
État matrimonial								
Célibataire	39,3	17,8	12,6	29,9	26,7	12,1	21,5	2 299
A eu des rapports sexuels	25,2	19,6	14,2	40,5	32,2	13,5	28,7	1 172
N'a jamais eu de rapports sexuels	53,9	16,0	11,0	18,8	21,0	10,7	14,1	1 127
En union	23,6	18,2	17,7	40,3	31,4	15,5	29,4	3 557
En rupture d'union	26,5	16,7	18,0	38,7	31,3	17,6	24,6	337
Milieu de résidence								
Capitale	8,8	18,7	18,7	53,8	31,4	16,8	43,1	386
Autres villes	14,9	14,4	12,5	58,2	28,1	12,3	44,7	637
Ensemble Urbain	12,6	16,0	14,8	56,5	29,3	14,0	44,1	1 023
Rural	33,0	18,4	16,0	32,4	29,7	14,4	22,7	5 170
Région								
Analamanga	16,6	18,1	21,3	43,9	30,9	18,1	34,4	1 031
Vakinankaratra	35,6	14,0	19,6	29,8	21,9	19,1	22,4	582
Itasy	37,5	11,9	21,9	28,5	30,7	14,9	16,7	263
Bongolava	40,4	4,2	13,1	42,3	6,4	13,8	39,4	188
Haute Matsiatra	41,6	13,9	15,6	28,4	32,6	8,8	16,5	346
Amoron'i Mania	47,4	9,5	13,6	29,5	26,6	11,7	14,3	224
Vatovavy Fitovinany	35,6	14,4	14,9	35,1	23,5	13,1	27,8	313
Ihorombe	16,9	21,4	12,6	49,1	35,2	11,5	36,4	109
Atsimo Atsinanana	58,8	22,5	6,0	12,4	26,3	4,6	10,1	172
Atsinanana	19,4	16,1	11,1	53,3	28,4	13,8	38,4	360
Analanjirofo	31,7	23,8	6,9	37,6	40,0	9,9	18,4	320
Alaotra Mangoro	26,6	13,6	20,7	39,1	31,4	17,6	24,4	355
Boeny	26,3	24,1	13,2	36,0	42,4	9,9	21,0	199
Sofia	23,3	28,2	10,4	38,1	41,9	11,9	22,8	393
Betsiboka	40,8	19,4	17,1	22,8	26,9	18,8	13,5	88
Melaky	48,7	19,1	7,4	24,8	24,0	8,5	18,9	60
Atsimo Andrefana	11,4	37,9	17,0	33,4	45,8	15,0	27,4	297
Androy	26,1	27,5	17,7	28,7	37,1	14,7	22,1	124
Anosy	46,9	23,6	11,6	17,2	27,5	11,6	13,3	185
Menabe	36,8	15,2	12,5	35,6	23,5	7,2	32,5	141
Diana	11,8	4,8	19,7	63,7	11,4	23,9	52,9	151
Sava	34,7	14,8	15,8	34,7	18,7	16,0	30,6	291
Niveau d'instruction								
Sans instruction	44,9	24,1	13,2	17,5	31,6	10,4	12,7	932
Primaire/Alphabét.	34,4	17,9	16,5	31,1	29,9	14,4	21,2	3 212
Secondaire ou plus	15,0	15,4	16,1	53,3	28,3	16,1	40,3	2 048
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	40,2	23,9	11,9	23,8	32,4	10,6	16,6	1 024
Second	37,4	20,4	13,1	28,8	30,4	12,8	19,1	1 180
Moyen	37,0	16,7	16,9	29,3	30,4	13,6	19,0	1 198
Quatrième	26,8	16,0	18,2	38,9	27,7	17,1	28,4	1 327
Le plus riche	12,4	14,9	17,7	54,7	28,2	16,5	42,6	1 464
Ensemble	29,6	18,0	15,8	36,4	29,6	14,4	26,2	6 193

[1] Y compris les hommes qui n'ont pas entendu parler du sida.

Le tableau 14.13 présente les signes ou symptômes d'IST chez les hommes et les femmes qui ont été cités par les enquêtés. On constate que les hommes et les femmes ont cité le plus fréquemment les mêmes symptômes. Les symptômes d'IST les mieux connus chez la femme sont les pertes vaginales (citées par 27 % des femmes et 25 % des hommes), les pertes malodorantes (citées par 17 % des femmes et des hommes), les brûlures en urinant (15 % des femmes et 17 % des hommes) et les plaies ou ulcères génitaux (cités par 13 % des femmes et des hommes). En ce qui concerne les symptômes chez l'homme, les brûlures en urinant sont le symptôme le plus fréquemment cité par les hommes (32 % contre 20 % par les femmes), suivi par les écoulements du pénis (30 % contre 22 % par les femmes) et 16 % des hommes ont cité les plaies ou ulcères génitaux, contre 13 % des femmes.

Tableau 14.13 Connaissance de symptômes spécifiques d'IST

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont cité certains signes ou symptômes associés aux IST chez la femme, et pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont cité certains signes ou symptômes associés aux IST chez l'homme, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Signes ou symptômes	Pourcentage de femmes ayant cité certains symptômes	Pourcentage d'hommes ayant cité certains symptômes
SYMPTÔMES CHEZ LA FEMME		
Douleur abdominale	10,1	6,9
Pertes vaginales	27,0	25,1
Pertes malodorantes	17,2	17,0
Brûlure en urinant	14,6	16,6
Rougeur/inflammation dans la zone génitale	3,0	2,6
Gonflement de la zone génitale	1,9	2,0
Plaie/ulcère génital	12,9	12,8
Verrues génitales	0,6	0,5
Démangeaisons génitales	6,6	4,8
Sang dans les urines	2,7	3,8
Perte de poids	2,5	3,6
Difficulté pour tomber enceinte/ avoir un enfant	1,5	1,2
Autre	1,1	1,3
Effectif	8 547	7 645
SYMPTÔMES CHEZ L'HOMME		
Douleur abdominale	9,1	8,7
Écoulement du pénis	22,4	30,3
Écoulement malodorant	10,9	13,1
Brûlure en urinant	20,3	32,1
Rougeur/inflammation dans les parties génitales	3,3	4,0
Gonflement de la zone génitale	2,2	3,6
Plaie/ulcère génital	12,9	16,4
Verrues génitales	0,7	0,8
Démangeaisons génitales	4,6	6,2
Sang dans les urines	6,0	9,6
Perte de poids	2,8	3,8
Impuissance	0,8	1,4
Autre	1,6	1,4
Effectif	8 547	7 645

Note : Les femmes et les hommes ayant pu citer plusieurs symptômes, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Prévalence déclarée des IST

Les IST pouvant favoriser la transmission du virus du sida, la prévention et la lutte contre ces infections constituent une priorité, d'autant plus que Madagascar se caractérise par une prévalence élevée d'IST. Au cours de l'enquête, pour établir une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés au tableau 14.14 pour les femmes et les hommes selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.14 Prévalence déclarée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et mal-odorantes	Plaie/ Ulcère génital	IST/ pertes/ Plaie ou Ulcère	Effectif ayant déj à eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement du pénis	Plaie/ Ulcère génital	IST/ Écoulement/ plaie ou Ulcère	Effectif ayant déj à eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	2,0	4,2	1,1	4,7	2 386	4,6	5,6	1,5	7,0	1 913
15-19	2,2	5,1	1,2	5,5	1 068	4,5	5,0	1,8	7,1	733
20-24	1,9	3,5	1,0	4,0	1 319	4,7	5,9	1,3	6,9	1 180
25-29	1,7	4,2	0,9	4,7	1 360	3,1	4,1	2,0	5,0	1 164
30-39	2,4	4,2	1,0	4,5	2 181	2,6	2,8	2,1	4,6	1 970
40-49	1,0	2,5	0,5	2,8	1 614	1,6	1,5	1,1	2,5	1 451
État matrimonial										
Célibataire	2,4	4,9	0,5	5,5	595	4,2	4,7	1,5	6,3	1 188
En union	1,7	3,7	1,0	4,1	5 869	2,7	3,2	1,7	4,4	4 888
En rupture d'union	2,3	3,8	0,7	4,1	1 077	3,5	5,0	2,0	6,4	422
Circoncision										
Circoncis	na	na	na	na	na	3,0	3,5	1,6	4,7	6 143
Pas circoncis	na	na	na	na	na	4,6	7,6	5,7	11,0	200
Ne sait pas/Manquant	na	na	na	na	na	1,9	2,4	1,2	3,6	154
Milieu de résidence										
Capitale	0,7	3,9	0,7	4,5	416	2,4	3,7	1,5	4,4	402
Autres Villes	4,0	7,1	1,4	7,5	820	5,3	5,1	1,4	6,9	648
Ensemble Urbain	2,9	6,0	1,2	6,5	1 236	4,2	4,6	1,5	5,9	1 050
Rural	1,7	3,4	0,8	3,8	6 306	2,8	3,4	1,8	4,7	5 447
Région										
Analamanga	0,6	2,4	0,3	2,6	1 215	1,9	2,4	1,0	3,0	1 065
Vakinankaratra	0,0	0,3	0,0	0,3	594	0,4	0,4	1,8	2,2	550
Itasy	0,3	1,2	0,9	1,8	283	0,4	0,4	0,4	0,8	266
Bongolava	0,2	0,5	0,0	0,5	204	0,2	0,0	0,7	0,9	185
Haute Matsiatra	1,4	3,0	1,2	3,0	395	4,4	4,7	2,3	6,5	352
Amoron'i Mania	0,1	2,7	1,1	3,0	240	0,6	1,7	0,2	1,7	221
Vatovavy Fitovinany	4,0	5,7	0,6	6,5	403	4,8	4,2	1,3	5,8	322
Ihorombe	1,4	1,0	0,4	1,9	156	3,4	3,2	2,9	4,9	132
Atsimo Atsinanana	1,8	3,0	2,2	3,7	258	5,0	3,8	2,4	6,4	198
Atsinanana	0,5	4,5	0,0	4,5	478	3,0	3,8	1,1	5,2	372
Analanjirofo	2,9	9,0	2,3	9,6	391	2,9	5,4	4,4	7,5	356
Alaotra Mangoro	1,6	4,5	1,3	5,2	394	0,4	0,6	0,3	1,2	384
Boeny	1,2	4,1	0,7	4,3	259	7,0	7,0	1,4	7,4	232
Sofia	0,4	0,4	0,1	0,4	467	1,3	1,3	1,3	2,3	407
Betsiboka	0,3	0,7	0,4	1,2	105	1,9	1,9	0,5	2,5	92
Melaky	1,8	3,2	0,8	3,6	82	4,3	4,9	1,2	7,2	66
Atsimo Andrefana	5,1	3,9	2,1	5,2	425	9,9	11,8	4,4	13,9	322
Androy	0,8	0,5	0,0	1,2	187	7,4	6,3	3,6	8,3	129
Anosy	1,1	4,5	0,6	4,8	243	3,5	2,7	2,5	5,3	187
Menabe	1,3	2,4	1,4	2,4	194	2,9	4,1	1,4	4,7	157
Diana	4,3	6,7	1,0	7,6	210	6,7	6,4	2,3	10,2	173
Sava	10,7	18,0	3,7	18,8	358	4,1	8,0	1,8	9,2	330
Niveau d'instruction										
Sans instruction	1,6	3,1	0,7	3,5	1 539	3,1	4,0	2,3	5,3	1 030
Primaire/Alphabét.	1,3	3,6	1,0	3,9	3 844	3,3	4,0	1,8	5,3	3 356
Secondaire ou plus	3,0	4,7	0,8	5,2	2 159	2,6	2,7	1,3	4,0	2 112
Ensemble 15-49	1,9	3,8	0,9	4,2	7 541	3,0	3,6	1,7	4,9	6 498
Hommes 50-59	na	na	na	na	na	1,3	1,8	1,3	3,1	940
Ensemble des hommes 15-59	na	na	na	na	na	2,8	3,3	1,7	4,7	7 437

na = Non applicable.

Les résultats montrent que 2 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, certaines enquêtées qui n'ont pas déclaré avoir eu une IST, ont cependant déclaré avoir eu des symptômes (perte vaginale/plaie ou ulcère) qui peuvent être révélateurs d'IST. Si on prend également en compte ces déclarations de symptômes, la prévalence passe de 2 % à 4 %. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. On note que la prévalence déclarée varie d'un maximum de 6 % à 15-19 ans à un

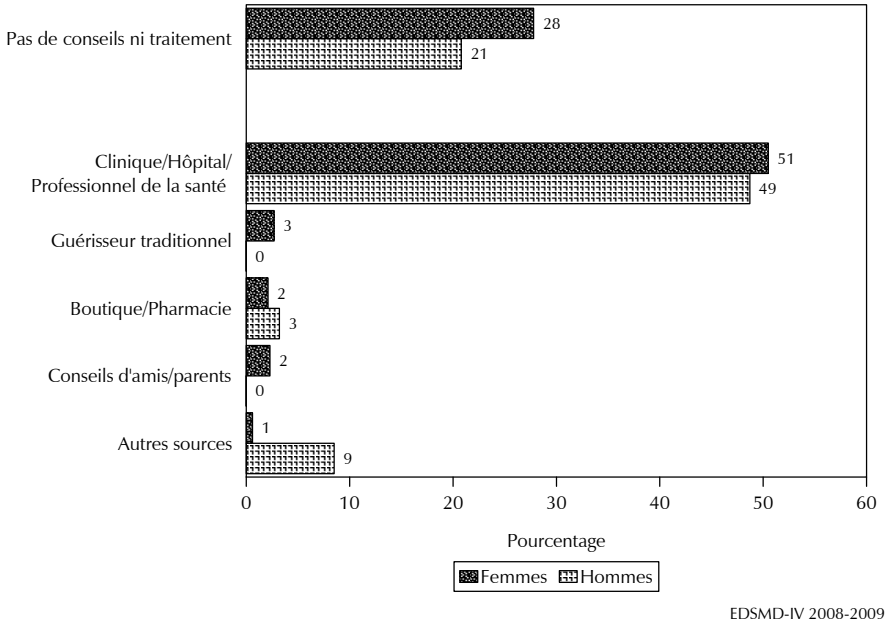
minimum de 3 % à 40-49 ans, d'un maximum de 8 % dans les Autres Villes à un minimum de 4 % dans le rural, et d'un maximum de 19 % à Sava et de 10 % à Analanjirofo, à un minimum de moins de 1 % dans les régions de Bongolava et de Vakinankaratra.

La prévalence déclarée est un peu plus élevée chez les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels : 3 % ont déclaré avoir eu une IST et, si on tient compte des symptômes, cette prévalence atteint 5 %. La prévalence diminue avec l'âge, passant de 7 % à 15-19 ans à moins de 3 % à 40-49 ans. C'est parmi les hommes non circoncis que la prévalence déclarée des IST est la plus élevée (11 %, contre 5 % chez les circoncis). La prévalence déclarée varie d'un maximum de 7 % dans les Autres Villes à 5 % en rural et 4 % dans la capitale. On constate de fortes variations selon les régions, la prévalence varie d'un maximum de 14 % dans celle d'Atsimo Andrefana, à 10 % à Menabe et 9 % à Sava, à un minimum de moins de 1 % dans les régions d'Itasy et de Bongolava.

Recherche de traitement pour les IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, on constate que 28 % des femmes et 21 % des hommes n'ont recherché aucun conseil ou traitement (graphique 14.1). Dans la majorité des cas, les femmes et les hommes ayant eu une IST ont recherché un traitement dans une clinique, un hôpital ou auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé (51 % des femmes et 49 % des hommes).

Graphique 14.1 **Recherche de traitement par les femmes et les hommes ayant déclaré avoir eu une IST**



14.7 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections par du personnel de santé, effectuées selon les normes recommandées. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé dans quel état se trouvaient l'aiguille et la seringue lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 14.15 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Tableau 14.15 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection effectuée par du personnel médical au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par du personnel médical au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection effectuée par du personnel médical au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections effectuées par du personnel médical au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	24,7	0,9	3 370	97,9	831	10,7	0,3	3 033	96,1	325
15-19	19,0	0,7	1 965	98,5	374	9,6	0,3	1 711	97,5	165
20-24	32,6	1,3	1 405	97,4	458	12,1	0,4	1 322	94,7	160
25-29	36,0	1,4	1 368	98,8	493	11,9	0,5	1 178	92,1	140
30-39	33,3	1,5	2 189	98,6	729	12,7	0,5	1 982	97,0	252
40-49	25,7	1,4	1 619	96,4	416	11,0	0,6	1 452	91,1	159
Milieu de résidence										
Capitale	38,0	1,7	540	98,6	205	25,5	1,0	470	97,8	120
Autres Villes	39,8	1,9	942	98,2	375	19,3	0,7	756	97,2	146
Ensemble Urbain	39,1	1,8	1 483	98,3	580	21,7	0,8	1 226	97,5	266
Rural	26,7	1,1	7 064	97,9	1 889	9,5	0,4	6 419	93,7	611
Niveau d'instruction										
Sans instruction	19,6	0,8	1 601	96,3	313	7,3	0,3	1 159	88,9	85
Primaire/Alphabét.	27,8	1,1	4 246	98,0	1 182	9,6	0,4	3 883	95,0	375
Secondaire ou plus	36,1	1,7	2 700	98,6	974	16,0	0,7	2 602	95,8	417
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	22,6	1,0	1 521	96,7	344	7,0	0,3	1 277	86,8	89
Second	22,4	0,9	1 599	96,6	357	7,0	0,3	1 436	94,0	100
Moyen	27,0	1,1	1 576	98,2	425	8,6	0,4	1 456	94,4	125
Quatrième	31,8	1,3	1 743	98,3	553	12,2	0,5	1 669	95,4	204
Le plus riche	37,4	1,8	2 109	99,0	789	19,8	0,9	1 807	96,9	358
Ensemble 15-49	28,9	1,2	8 547	98,0	2 469	11,5	0,5	7 645	94,8	877

Note : Les injections médicales sont les injections effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre professionnel de santé.

Les résultats montrent que dans l'ensemble, 29 % des femmes et 12 % des hommes ont reçu une injection médicale effectuée par du personnel de santé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Globalement, les résultats montrent que le pourcentage de femmes ayant reçu une injection médicale est plus faible qu'ailleurs parmi celles de 15-19 ans (19 %) et en milieu rural (27 %) et qu'il tend à augmenter avec le niveau d'instruction (de 20 % à 36 %) et avec l'amélioration du statut économique du ménage (de 23 % à 37 %). Concernant les hommes, on ne note pas de variations significatives selon l'âge et, comme chez les femmes, la prévalence des injections médicales au cours des 12 derniers mois est plus faible en milieu rural qu'urbain (10 % contre 22 %) ; de même que chez les femmes, elle tend à augmenter avec le niveau d'instruction (de 7 % à 16 %) ainsi qu'avec l'amélioration du statut économique du ménage (de 7 % à 20 %). En outre, on note que le nombre moyen d'injections au cours des 12 derniers mois est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (1,2 contre 0,5).

Dans la quasi-totalité des cas, les femmes (98 %) et les hommes (95 %) ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite

avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et qui n'avait pas été ouvert. De plus, on ne note pas de différences significatives selon les caractéristiques sociodémographiques.

14.8 JEUNES DE 15-24 ANS ET VIH/SIDA

Les données collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

Connaissance complète du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans l'ensemble, seulement 23 % des jeunes femmes de 15-24 ans ont une connaissance «complète» du VIH/sida (tableau 14.16). En d'autres termes, ces jeunes femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle qui n'est pas infecté. De plus, elles rejettent les idées erronées locales les plus courantes à propos de la transmission du sida (transmission par les moustiques et en partageant un repas avec une personne séropositive) et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida[2]. Les variations selon l'âge sont peu importantes. Tout au plus peut-on souligner qu'à 23-24 ans, la proportion de celles qui ont une connaissance considérée comme « complète »du sida est un peu plus faible que parmi les autres (19 % contre un maximum de 24 % à 18-19 ans). Globalement, ce sont les jeunes femmes qui ont déjà été en union (18 %), celles du milieu rural (19 %) et en particulier celles sans instruction (4 %) et celles dont le ménage appartient au quintile le plus pauvre (10 %) qui sont les moins informées sur le sida.

Les jeunes hommes sont proportionnellement un peu plus nombreux que les jeunes femmes à avoir une connaissance complète du VIH/sida (26 % contre 23 %). On ne remarque pas de variations importantes selon l'âge, les proportions évoluant en dents de scie. Par contre, comme chez les femmes, le niveau de connaissance du VIH/sida est fortement influencé par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de richesse du ménage.

En outre, le niveau de connaissance varie considérablement selon les régions : dans la région d'Anosy, 7 % des femmes et 6 % des hommes ont une connaissance considérée comme « complète » du VIH/sida contre 35 % des jeunes femmes et 47 % des jeunes hommes dans la région d'Analamanga.

La pratique de rapports sexuels non protégés est un facteur de propagation du VIH/sida. L'utilisation de condoms est l'un des seuls moyens efficaces pour prévenir la contamination par voie sexuelle, d'où l'importance de connaître sa disponibilité et son niveau d'accessibilité. Ainsi, outre les questions portant sur la connaissance des moyens de prévention, on a aussi demandé aux enquêtés s'ils connaissaient un endroit où ils pouvaient se procurer des condoms.

[2] Cette définition est la même que celle utilisée pour l'ensemble de la population (voir tableaux 14.3.1 et 14.3.2).

Tableau 14.16 Connaissance complète du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance complète du VIH/sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes			Hommes		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance "complète" du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif	Pourcentage ayant une connaissance "complète" du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	23,0	57,7	1 965	25,6	62,1	1 711
15-17	22,2	55,0	1 193	20,1	57,0	1 016
18-19	24,2	61,9	771	33,7	69,6	695
20-24	21,7	64,2	1 405	26,4	70,7	1 322
20-22	22,8	61,2	940	25,8	69,4	825
23-24	19,4	70,2	465	27,5	72,9	497
État matrimonial						
Célibataire	28,4	58,3	1 418	28,0	65,2	2 045
A eu des rapports sexuels	24,4	61,5	466	30,2	78,0	945
N'a jamais eu de rapports sexuels	30,4	56,8	952	26,1	54,3	1 101
A déjà été en union	18,1	61,9	1 952	21,8	67,2	988
Milieu de résidence						
Capitale	40,1	83,2	237	54,2	96,0	186
Autres Villes	39,4	89,1	394	41,1	92,2	321
Ensemble urbain	39,7	86,8	631	45,9	93,6	507
Rural	18,5	54,3	2 739	22,0	60,3	2 526
Région						
Analamanga	35,1	76,4	552	46,9	90,5	493
Vakinankaratra	27,3	45,6	288	32,5	56,8	286
Itasy	18,4	50,2	145	27,3	61,4	123
Bongolava	22,7	56,1	99	38,9	39,9	76
Haute Matsiatra	29,3	50,5	171	26,4	61,8	174
Amoron'i Mania	14,3	53,0	105	24,9	70,1	112
Vatovavy Fitovinany	9,1	45,6	170	13,6	66,0	169
Ihorombe	16,2	49,8	62	15,0	40,5	50
Atsimo Atsinanana	7,5	16,5	115	11,9	42,0	88
Atsinanana	42,3	73,7	224	38,3	80,3	184
Analanjirofo	12,4	69,3	148	14,2	67,3	173
Alaotra Mangoro	20,9	72,5	167	24,0	75,7	175
Boeny	27,1	60,6	118	25,0	57,1	93
Sofia	18,4	77,3	214	7,9	44,5	207
Betsiboka	25,4	40,8	52	23,2	72,2	44
Melaky	6,1	33,2	42	8,2	44,5	32
Atsimo Andrefana	15,2	76,8	191	19,6	70,5	147
Androy	15,4	48,3	89	5,3	62,1	70
Anosy	7,3	38,0	110	6,1	40,2	97
Menabe	14,1	51,5	78	24,1	60,2	60
Diana	25,8	82,0	90	36,8	83,0	60
Sava	11,5	55,9	141	17,5	57,1	121
Niveau d'instruction						
Sans instruction	4,1	33,1	535	3,7	39,3	395
Primaire/Alphabét.	12,4	51,8	1 599	14,4	56,7	1 481
Secondaire ou plus	43,4	83,3	1 236	48,3	86,6	1 158
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	9,8	39,3	588	7,5	39,5	472
Second	12,5	47,5	633	15,9	51,0	579
Moyen	13,7	53,5	623	16,9	57,8	557
Quatrième	26,4	65,7	675	29,6	73,7	681
Le plus riche	42,0	85,4	851	49,0	93,0	744
Ensemble	22,5	60,4	3 370	26,0	65,9	3 033

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance "complète", les jeunes qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida. Les éléments qui définissent la connaissance complète sont également présentés aux tableaux 14.2, 14.3.1 et 14.3.2.

[2] Dans ce tableau, les réponses telles que "les amis", "la famille" et "la maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Les résultats du tableau 14.16 montrent que trois jeunes femmes sur cinq (60 %) connaissent un endroit où se procurer des condoms. Par comparaison, la proportion de jeunes hommes est un peu plus élevée (66 %). On observe des variations importantes selon les caractéristiques sociodémographiques, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. La connaissance d'un endroit où se procurer des condoms augmente avec l'âge, passant de 55 % à 15-17 ans à 70 % à 23-24 ans chez les femmes et de 57% à 73% chez les hommes des mêmes groupes d'âges. Si on considère l'état matrimonial, on constate globalement que chez les femmes, ce sont les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels et celles qui ont déjà été en union (62 % dans les deux cas) qui connaissent le plus fréquemment un endroit où se procurer des condoms ; chez les hommes, la proportion est plus élevée parmi les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (78 % contre un minimum de 54 % parmi les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels). En outre, on observe un écart important entre le milieu urbain (87 % chez les femmes et 94 % chez les hommes) et le milieu rural (respectivement 54 % et 60 %). Ce niveau de connaissance est particulièrement élevé dans la capitale, cela quel que soit le sexe (83 % pour les femmes et 96 % pour les hommes). La connaissance d'un tel endroit augmente avec le niveau d'instruction : seulement 33% des jeunes femmes et 39 % des jeunes hommes sans niveau d'instruction savent où se procurer des condoms contre, respectivement, 52 % et 57 % de ceux ayant un niveau primaire et 83 % et 87 % de ceux de niveau secondaire ou plus. Les écarts sont tout aussi importants en fonction du statut économique du ménage. Dans les ménages les plus pauvres, 39 % des jeunes femmes et 40 % des jeunes hommes savent où aller pour se procurer des condoms contre respectivement 85 % et 93 % dans les ménages les plus riches. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celles de Diana, d'Alaotra Mangoro, d'Atsimo Andrefana, d'Analamanga, et d'Atsinanana que l'on observe les proportions les plus élevées de jeunes femmes et hommes connaissant un endroit où l'on peut se procurer des condoms.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 14.17 présente les proportions d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15è anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 18 % des jeunes femmes de 15-24 ans, avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant l'âge de 15 ans ; chez les hommes du même groupe d'âges, la proportion correspondante est deux fois plus faible (9 %) (Tableau 14.17).

Les proportions de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts varient selon les caractéristiques sociodémographiques. La précocité des rapports sexuels est influencée de manière importante par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de richesse du ménage. En effet, en milieu rural, 20 % des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans contre 8 % en milieu urbain. De même, 38 % des femmes sans instruction ont eu des premiers rapports sexuels à un âge précoce contre 20 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 6 % parmi celles ayant un niveau, au moins, secondaire. Dans les ménages les plus pauvres, 32 % des jeunes femmes contre 6 % dans les plus riches ont commencé leur vie sexuelle avant d'atteindre 15 ans exacts. Dans les régions, la proportion de femmes ayant eu leurs premiers rapports à un âge précoce varie d'un maximum de 52 % dans celle d'Ihorombe à un minimum de 5 % dans celles d'Analamanga et d'Itasy.

Par ailleurs, en atteignant l'âge de 18 ans, pratiquement les deux tiers des jeunes femmes de 18-24 ans ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels (65 %).

Parmi les hommes de 15-24 ans, 9 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. Les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont moins importantes que celles observées chez les femmes. Cependant, comme chez les femmes, c'est parmi les plus instruits et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche que les proportions de ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans sont les plus faibles (6 % dans les deux cas). Par ailleurs, 54 % des hommes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts.

Tableau 14.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes				Hommes			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes de 15-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes de 18-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes de 18-24 ans
Groupe d'âges								
15-19	17,2	3 956	na	na	8,4	1 711	na	na
15-17	15,8	2 400	na	na	8,5	1 016	na	na
18-19	19,5	1 556	68,5	1 556	8,2	695	54,8	695
20-24	18,1	2 819	62,6	2 819	10,0	1 322	53,3	1 322
20-22	18,8	1 807	62,8	1 807	10,0	825	54,1	825
23-24	17,0	1 013	62,2	1 013	10,0	497	51,9	497
État matrimonial								
Célibataire	5,2	2 832	35,6	1 048	6,0	2 045	41,9	1 093
A déjà été en union	26,5	3 944	73,8	3 328	15,5	988	67,9	924
Milieu de résidence								
Capitale	4,6	444	38,6	286	5,7	186	45,0	141
Autres Villes	9,4	790	60,6	530	8,7	321	53,1	226
Ensemble Urbain	7,7	1 234	52,9	817	7,6	507	50,0	366
Rural	19,8	5 541	67,4	3 559	9,4	2 526	54,6	1 651
Région								
Analamanga	4,8	1 119	38,1	716	4,0	493	32,6	343
Vakinankaratra	6,4	558	43,2	330	1,9	286	34,3	184
Itasy	5,2	267	45,6	158	12,8	123	38,0	75
Bongolava	2,1	202	44,3	117	0,6	76	17,3	44
Haute Matsiatra	10,0	342	60,9	222	10,5	174	51,3	128
Amoron'i Mania	15,6	217	67,9	141	7,1	112	53,3	74
Vatovavy Fitovinany	27,6	333	76,9	230	16,2	169	70,9	117
Ihorombe	52,4	120	93,3	83	23,3	50	87,8	35
Atsimo Atsinanana	35,5	242	79,2	154	22,6	88	73,0	56
Atsinanana	11,6	450	60,4	317	1,9	184	51,4	138
Analanjirofo	21,7	349	72,3	237	14,2	173	72,6	104
Alaotra Mangoro	10,3	365	66,7	229	3,0	175	52,6	104
Boeny	19,7	245	69,3	154	13,0	93	67,0	65
Sofia	19,8	430	81,3	270	15,7	207	65,4	130
Betsiboka	14,1	106	75,9	69	4,4	44	55,1	30
Melaky	29,2	79	78,1	47	10,3	32	58,2	21
Atsimo Andrefana	39,2	354	89,4	229	5,9	147	71,0	100
Androy	39,5	204	87,3	127	11,8	70	74,4	43
Anosy	24,4	206	81,2	133	12,4	97	60,4	59
Menabe	27,6	148	73,5	98	3,8	60	54,8	40
Diana	22,2	168	82,4	115	6,2	60	73,7	40
Sava	34,0	270	81,2	199	26,1	121	75,3	88
Niveau d'instruction								
Sans instruction	37,8	1 056	81,4	808	12,1	395	65,8	284
Primaire/Alphabét.	20,3	3 218	71,0	2 128	11,0	1 481	55,9	1 008
Secondaire ou plus	5,6	2 501	45,9	1 440	5,7	1 158	46,2	725
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	31,7	1 231	82,9	838	13,4	472	64,5	293
Second	26,9	1 232	75,9	817	12,7	579	63,1	385
Moyen	17,5	1 259	66,7	801	8,2	557	55,5	365
Quatrième	11,0	1 326	57,8	839	7,2	681	46,8	437
Le plus riche	6,1	1 727	45,9	1 082	6,1	744	45,9	538
Ensemble	17,6	6 776	64,7	4 376	9,1	3 033	53,8	2 017

na = Non applicable.

Avec le report de l'âge aux premiers rapports sexuels, une utilisation régulière du condom dès les premiers rapports sexuels constitue une composante essentielle de toute stratégie de prévention du VIH chez les jeunes. Aussi, a-t-on demandé aux jeunes de 15-24 ans s'ils avaient utilisé des condoms la première fois qu'ils avaient eu des rapports sexuels. Les résultats sont présentés pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans au tableau 14.18, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.18 Utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant utilisé un condom la première fois qu'elles/ils ont eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes		Hommes	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges				
15-19	3,9	2 117	5,3	733
15-17	3,8	892	4,1	272
18-19	3,9	1 225	6,0	461
20-24	2,8	2 648	6,0	1 180
20-22	3,0	1 665	6,2	709
23-24	2,3	983	5,8	471
État matrimonial				
Célibataire	4,3	885	6,3	945
A déjà été en union	3,0	3 880	5,2	969
Connaît un endroit où se procurer des condoms[1]				
Oui	4,6	2 870	7,7	1 382
Non	1,1	1 895	0,9	531
Milieu de résidence				
Capitale	15,8	225	20,2	121
Autres Villes	8,0	536	12,8	218
Ensemble Urbain	10,3	761	15,4	339
Rural	1,9	4 004	3,7	1 574
Région				
Analamanga	6,7	605	13,2	258
Vakinankaratra	2,0	289	4,5	135
Itasy	1,7	131	3,2	64
Bongolava	1,1	129	15,9	36
Haute Matsiatra	7,0	241	12,0	120
Amoron'i Mania	2,2	142	6,3	70
Vatovavy Fitovinany	2,0	272	2,2	115
Ihorombe	4,3	110	0,5	42
Atsimo Atsinanana	1,2	203	5,3	72
Atsinanana	2,2	320	7,8	124
Analanjirofo	5,3	272	8,4	121
Alaotra Mangoro	2,7	269	4,4	94
Boeny	6,3	171	2,9	72
Sofia	2,3	325	1,5	146
Betsiboka	1,0	78	6,1	28
Melaky	0,0	61	4,4	22
Atsimo Andrefana	2,1	311	2,6	104
Androy	2,1	170	1,5	47
Anosy	2,5	175	0,2	61
Menabe	3,8	114	3,8	38
Diana	3,1	137	0,0	44
Sava	0,7	239	1,2	100
Niveau d'instruction				
Sans instruction	1,0	938	1,8	271
Primaire/Alphabét.	2,0	2 426	4,8	966
Secondaire ou plus	6,9	1 401	8,8	676
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,8	1 025	0,6	321
Second	1,7	969	3,1	377
Moyen	1,5	901	3,6	340
Quatrième	2,9	883	6,5	396
Le plus riche	9,2	987	12,3	479
Ensemble	3,3	4 765	5,8	1 913

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "Les amis", "La famille" et "La maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, très peu (respectivement 3 % et 6 %) ont utilisé un condom lors de leurs premiers rapports sexuels. Ce sont surtout les jeunes de la capitale (16 % des femmes et 20 % des hommes), les plus instruits (7 % des femmes et 9 % des hommes) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (9 % des femmes et 12 % des hommes) qui ont utilisé le plus fréquemment un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels. En outre, l'utilisation du condom aux premiers rapports sexuels est influencée par la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms. Chez les femmes, 4 % de celles qui connaissent un endroit où se procurer un condom en ont utilisé un lors de leurs premiers rapports sexuels contre 2 % chez celles qui ne connaissaient pas un tel endroit. Chez les hommes, l'écart est plus important : 8 % contre moins d'un pour cent. Les résultats selon les régions font apparaître pour les femmes des niveaux d'utilisation extrêmement faibles dans celles de Melaky, Sava, Betsiboka, Atsimo Atsinanana et Bongolava. Pour les hommes, ce sont les régions de Diana, Anosy, Sava et Ihorombe qui enregistrent les niveaux d'utilisation du condom aux premiers rapports sexuels les plus faibles.

Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux

La période qui précède la première union est, généralement, une période où l'activité sexuelle est fréquente et donc l'exposition au risque de contracter le VIH plus élevée. Rappelons qu'à Madagascar, les femmes comme les hommes ont, généralement, leurs premiers rapports sexuels plusieurs années avant de contracter une première union. Le tableau 14.19 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate qu'environ deux tiers des femmes célibataires de 15-24 ans (69 %) n'ont jamais eu de rapports sexuels ; à l'opposé, un quart des jeunes femmes célibataires de 15-24 ans (25 %) ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois. Cette proportion a diminué par rapport à celle de l'enquête précédente, celle-ci étant estimée à 32 % en 2003-2004. On remarque tout d'abord que la proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, de 21 % à 15-19 ans, la proportion passe à 48 % à 20-22 ans et atteint un maximum de 60 % à 23-24 ans. En outre, ce sont les jeunes célibataires des Autres Villes (37 %), celles qui n'ont pas d'instruction (39 %) et celles des ménages les plus pauvres (32 %) qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. En ce qui concerne les régions, on constate que la proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois varie d'un maximum de 54 % dans la région de Diana à un minimum de 7 % dans celle d'Itasy.

Les rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois sont beaucoup plus fréquents chez les jeunes hommes que chez les jeunes filles (42 % contre 25 %). Globalement, on observe les mêmes variations que chez les femmes.

Tableau 14.19 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-19	75,3	20,5	2 381	4,8	488	65,6	31,9	1 472	8,3	469
15-17	82,9	14,9	1 784	3,7	265	78,0	19,7	952	8,1	187
18-19	52,4	37,3	597	6,1	223	42,8	54,2	520	8,5	282
20-24	34,3	50,7	451	6,1	228	23,7	69,4	574	11,2	398
20-22	37,0	48,0	347	6,5	166	27,4	65,2	409	12,0	266
23-24	25,3	59,5	104	5,0	62	14,6	80,0	165	9,7	132
Connaît un endroit où se procurer des condoms[1]										
Oui	67,3	26,8	1 682	7,9	450	44,8	50,4	1 334	12,0	673
Non	70,9	23,1	1 150	0,8	266	70,7	27,4	711	1,8	195
Milieu de résidence										
Capitale	84,6	11,7	236	17,8	28	47,5	44,7	129	31,7	58
Autres Villes	58,4	37,4	425	13,6	159	43,5	54,0	235	18,6	127
Ensemble Urbain	67,7	28,3	661	14,3	187	44,9	50,7	364	22,7	185
Rural	69,1	24,4	2 171	2,0	529	55,7	40,6	1 681	6,1	683
Région										
Analamanga	83,9	11,8	564	11,6	67	61,5	33,9	357	24,4	121
Vakinankaratra	81,5	12,2	327	*	40	64,3	31,2	232	(5,0)	72
Itasy	89,6	6,5	145	*	9	61,3	31,9	94	(6,8)	30
Bongolava	69,6	26,7	104	(1,2)	28	71,2	26,9	56	(3,0)	15
Haute Matsiatra	76,4	19,1	125	*	24	55,3	39,5	97	(14,1)	38
Amoron'i Mania	75,0	12,1	93	*	11	53,9	34,3	75	(13,0)	26
Vatovavy Fitovinany	57,1	34,2	106	(1,5)	36	46,3	51,4	116	(6,9)	60
Ihorombe	34,0	53,3	29	(3,4)	16	24,9	75,1	32	0,9	24
Atsimo Atsinanana	49,7	43,1	79	1,5	34	30,9	59,0	54	(5,8)	32
Atsinanana	51,5	38,4	252	7,9	97	46,0	50,9	130	13,8	66
Analanjirofo	54,6	40,6	141	(2,4)	57	40,6	56,6	127	(13,7)	72
Alaotra Mangoro	61,1	31,2	158	(1,4)	49	58,2	36,3	138	(8,8)	50
Boeny	58,3	37,4	126	11,1	47	31,7	65,9	65	(3,3)	43
Sofia	70,7	24,8	148	(4,7)	37	57,8	39,9	106	(0,0)	42
Betsiboka	64,0	28,1	43	(5,2)	12	53,3	46,4	31	(9,9)	15
Melaky	55,9	39,1	31	(0,0)	12	47,3	50,2	22	(0,0)	11
Atsimo Andrefana	(93,1)	(6,9)	46	*	3	(89,8)	(10,2)	48	*	5
Androy	57,2	38,1	61	(3,1)	23	46,7	51,8	48	(1,9)	25
Anosy	55,2	41,0	55	(7,0)	22	60,5	39,5	59	(2,7)	23
Menabe	69,6	24,5	49	(18,2)	12	52,6	45,9	42	(14,9)	19
Diana	44,1	54,2	69	3,2	37	34,0	66,0	46	(4,8)	30
Sava	38,3	51,5	81	(10,1)	42	31,1	68,9	69	(3,3)	47
Niveau d'instruction										
Sans instruction	51,7	39,4	227	2,0	90	52,6	44,8	235	4,3	105
Primaire/Alphabét.	67,1	26,9	1 158	1,0	312	55,3	41,5	924	6,9	384
Secondaire ou plus	72,8	21,8	1 446	10,3	315	52,6	42,7	887	14,0	379
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	60,3	31,8	341	0,0	108	54,7	43,5	277	1,3	121
Second	65,5	28,7	399	0,0	114	58,2	39,2	348	4,7	136
Moyen	67,9	24,3	514	1,0	125	57,5	38,7	367	1,9	142
Quatrième	69,1	25,9	622	3,9	161	53,4	42,6	523	9,0	223
Le plus riche	73,3	21,6	955	14,4	207	48,4	46,3	531	21,6	246
Ensemble	68,7	25,3	2 832	5,2	716	53,8	42,4	2 045	9,7	868

* Basé sur trop peu de cas non pondérés (< 25).
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "Les amis", "La famille" et "La maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Aux célibataires âgés de 15-24 ans qui avaient eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, on a demandé s'ils avaient utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels. Dans seulement 5 % des cas, les femmes ont déclaré avoir utilisé des condoms et chez les hommes, cette proportion est deux fois plus élevée (10 %). Par rapport à la précédente enquête, cette proportion n'a pratiquement pas changé chez les femmes (6 % contre 5 %) ; chez les hommes, elle a légèrement diminué, passant de 13 % en 2003-2004 à 10 % en 2008-2009. La proportion d'utilisateurs de condoms augmente, de manière importante, avec le niveau d'instruction chez les jeunes des deux sexes ; de même, le recours au condom est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural et parmi les femmes et les hommes des ménages les plus riches que parmi les autres. Il convient toutefois de mentionner, après examen des résultats, que l'utilisation du condom n'est pas obligatoirement associée à une fréquence élevée des rapports sexuels prénuptiaux, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes. En effet, ce sont les femmes et les hommes les plus instruits qui ont utilisé des condoms le plus fréquemment (respectivement 10 % et 14 %) alors que ce n'est pas dans ce sous-groupe que les rapports sexuels prénuptiaux ont été les plus fréquents. Parmi les femmes célibataires sans instruction, 39 % ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et seulement 2 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels. Il en est de même dans la région de Diana où 54 % des femmes célibataires ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois mais où seulement 3 % ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels. C'est seulement en milieu urbain que l'on constate que la fréquence d'utilisation du condom va de pair avec une fréquence élevée des rapports sexuels prénuptiaux.

Test du VIH parmi les jeunes

Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, seulement 6 % des femmes et 5 % des hommes ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu les résultats (tableau 14.20). On enregistre un net progrès par rapport à 2003-2004, ces pourcentages étant passés de moins de 1 % à 6 % pour les femmes et de moins de 1 % à 5 % pour les hommes. Néanmoins, bien que de nombreux jeunes aient déclaré avoir entendu parler de la maladie, la proportion de ceux qui cherchent à connaître leur statut sérologique demeure faible.

On constate que la connaissance récente du statut sérologique est influencée par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le statut économique du ménage. En effet, en milieu urbain, 17 % des jeunes femmes et 12 % des jeunes hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu les résultats. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 4 % et 3 %. Parmi ceux sans instruction, pratiquement aucun n'a effectué de test du VIH alors que cette proportion est de 14 % parmi les jeunes femmes ayant un niveau, au moins, secondaire et de 11 % parmi les jeunes hommes ayant atteint ce niveau. Dans les ménages les plus pauvres, 2 % des jeunes femmes et 1 % des jeunes hommes connaissent leur statut sérologique contre respectivement 16 % et 13 % dans les ménages les plus riches. En outre, on remarque que les jeunes femmes et les jeunes hommes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms connaissent aussi plus fréquemment que les autres leur statut sérologique.

Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celles d'Analamanga, Boeny, Menabe et Haute Matsiatra que les proportions de jeunes de 15-24 ans qui ont effectué un test du VIH et qui en ont reçu les résultats au cours des 12 derniers mois sont les plus élevées ; à l'opposé, c'est dans celles de Melaky, Atsimo Andrefana, Diana, Atsimo Atsinanana, Vatovavy Fitovinany et Androy que ces proportions sont les plus faibles.

Tableau 14.20 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont eu connaissance des résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Femmes: Pourcentage ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois	Femmes: Effectif	Hommes: Pourcentage ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois	Hommes: Effectif
Groupe d'âges				
15-19	6,0	980	3,9	677
15-17	4,6	420	2,7	245
18-19	7,0	560	4,5	432
20-24	5,7	1 236	5,3	1 122
20-22	6,5	806	3,6	668
23-24	4,2	430	7,7	455
État matrimonial				
Célibataire	4,4	379	6,3	868
A déjà été en union	6,1	1 837	3,3	932
Connaît un endroit où se procurer des condoms[1]				
Oui	8,3	1 384	5,8	1 286
Non	1,8	832	2,1	513
Milieu de résidence				
Capitale	21,9	110	8,5	107
Autres Villes	14,9	260	14,2	208
Ensemble Urbain	17,0	371	12,2	315
Rural	3,6	1 845	3,1	1 485
Région				
Analamanga	15,8	262	7,0	228
Vakinankaratra	7,1	130	3,9	122
Itasy	6,3	69	3,9	56
Bongolava	4,9	63	1,5	35
Haute Matsiatra	7,9	109	10,2	111
Amoron'i Mania	5,8	55	0,7	58
Vatovavy Fitovinany	1,5	130	3,0	112
Ihorombe	2,8	53	2,6	42
Atsimo Atsinanana	2,1	86	0,8	65
Atsinanana	7,1	144	6,4	120
Analanjirofo	5,0	117	4,7	118
Alaotra Mangoro	4,3	108	7,7	87
Boeny	10,9	79	10,9	71
Sofia	2,1	164	2,2	141
Betsiboka	9,1	36	2,7	28
Melaky	1,5	31	0,0	21
Atsimo Andrefana	1,8	174	1,8	95
Androy	1,5	73	0,0	47
Anosy	5,1	91	1,8	61
Menabe	8,4	60	6,7	37
Diana	2,4	70	1,2	44
Sava	1,7	114	8,0	100
Niveau d'instruction				
Sans instruction	0,9	444	0,0	265
Primaire/Alphabét.	3,3	1 118	2,0	921
Secondaire ou plus	13,5	654	10,9	613
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	1,8	467	1,0	313
Second	1,3	459	0,9	361
Moyen	4,2	423	1,8	323
Quatrième	6,1	410	5,0	370
Le plus riche	15,7	459	12,6	432
Ensemble 15-24	5,8	2 216	4,7	1 799

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que "Les amis", "La famille" et "La maison" n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

STATUT DE LA FEMME 15

Monique Barrère

Au cours de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions posées aux femmes ont permis d'élaborer certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme. Ces questions portaient, entre autres, sur l'activité, le pouvoir de décision des femmes au sein du ménage, sur leur droit à disposer de leurs revenus et sur leurs opinions concernant l'adhésion ou le rejet de certains rôles traditionnels. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

15.1 EMPLOI ET TYPE DE RÉMUNÉRATION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles avaient travaillé au cours des 12 mois qui avaient précédé l'enquête. Les résultats présentés au tableau 15.1 montrent que la quasi-totalité des femmes en union de 15-49 ans (91 %) ont déclaré qu'elles avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion est légèrement plus faible à 15-19 ans (82 %) que dans les autres groupes d'âges.

Parmi les femmes ayant travaillé, la quasi-totalité a été payée pour le travail effectué (92 %). Dans seulement 8 % des cas, les femmes n'ont pas été payées. Plus d'un quart des femmes (26 %) ont été payées en argent uniquement, 33 % en nature seulement et, dans une même proportion, les femmes ont été payées, à la fois, en nature et en argent. On note une proportion relativement élevée de jeunes filles de 15-19 ans qui n'ont pas été payées pour leur travail (13 %).

Tableau 15.1 Emploi et type de rémunération parmi les femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé au cours des 12 derniers mois et répartition en (%) des femmes actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes actuellement en union:		Répartition (en %) des femmes actuellement en union et travaillant dans les 12 derniers mois, par type de revenu						
Groupe d'âges	Pourcentage ayant un emploi	Effectif de femmes	Argent uniquement	Argent et en nature	En nature seulement	Non payées	Manquant	Total	Effectif de femmes
15-19	81,5	1,332	17,9	34,9	34,6	12,7	0,0	100,0	1 086
20-24	88,3	2,058	24,5	33,9	33,3	8,3	0,0	100,0	1 816
25-29	90,6	2,285	27,8	32,8	32,3	6,9	0,2	100,0	2 071
30-34	92,2	2,089	28,9	31,9	32,8	6,3	0,0	100,0	1 927
35-39	94,8	1,764	28,2	32,1	32,4	7,2	0,1	100,0	1 672
40-44	92,8	1,390	29,0	29,8	34,0	7,0	0,1	100,0	1 289
45-49	93,1	1,121	25,5	31,8	33,2	9,2	0,2	100,0	1 044
Ensemble 15-49	90,6	12,039	26,4	32,5	33,1	7,9	0,1	100,0	10 906

15.2 CONTRÔLE DU REVENU DES FEMMES

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet de mesurer son niveau d'autonomie financière. Pour en obtenir une évaluation, au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et qui avaient gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 15.2 portent seulement sur les femmes en union. On remarque que dans seulement un tiers des cas, ce sont les femmes qui décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 63 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire. Très peu de femmes ont déclaré que le conjoint décidait principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnaient (4 %). Cependant, dans la région d'Anosy, c'est le conjoint qui, dans 10 % des cas, décide principalement de l'utilisation de l'argent que gagne la femme.

Tableau 15.2 Contrôle du revenu des femmes et importance des gains de la femme par rapports à ceux de son mari/partenaire

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et de l'importance de leurs gains par rapport à ceux de leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par la femme:						Argent gagné par la femme comparé à l'argent gagné par le mari/partenaire:						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Mari/ partenaire et femme ensemble	Principalement le mari/ partenaire	Autre	Manquant	Total	Plus	Moins	A peu près le même	Mari/ partenaire n'a pas de revenus	Ne sait pas/ Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	39,9	52,9	3,9	2,0	1,4	100,0	7,1	54,2	28,9	3,3	6,6	100,0	573
20-24	33,0	62,5	3,5	0,6	0,4	100,0	7,1	51,1	36,3	1,3	4,2	100,0	1 061
25-29	30,2	63,7	5,2	0,0	0,8	100,0	8,7	45,5	40,6	0,9	4,4	100,0	1 254
30-34	35,7	61,2	3,1	0,0	0,1	100,0	8,8	46,5	39,7	1,0	4,0	100,0	1 173
35-39	30,8	65,1	3,8	0,0	0,3	100,0	7,2	48,4	40,9	0,3	3,2	100,0	1 009
40-44	30,1	66,2	3,5	0,0	0,2	100,0	9,4	44,5	42,4	1,3	2,3	100,0	758
45-49	29,9	66,6	3,2	0,0	0,3	100,0	8,0	44,1	42,3	1,0	4,7	100,0	599
Nombre d'enfants vivants													
0	45,6	46,9	4,5	1,7	1,2	100,0	11,6	50,2	28,2	3,8	6,2	100,0	728
1-2	34,3	61,1	3,9	0,2	0,5	100,0	8,9	50,2	35,8	0,6	4,5	100,0	2 231
3-4	30,0	65,8	3,9	0,0	0,3	100,0	7,5	47,1	41,3	1,1	3,0	100,0	1 915
5+	27,1	69,3	3,3	0,0	0,3	100,0	6,1	43,2	46,2	0,9	3,7	100,0	1 554
Milieu de résidence													
Capitale	43,2	50,3	5,3	0,6	0,6	100,0	16,1	52,6	27,6	1,7	2,0	100,0	563
Autres Villes	41,8	54,4	2,7	0,4	0,7	100,0	11,2	55,0	28,6	2,1	3,1	100,0	695
Ensemble Urbain	42,4	52,6	3,8	0,5	0,7	100,0	13,4	53,9	28,2	1,9	2,6	100,0	1 258
Rural	30,2	65,4	3,8	0,2	0,4	100,0	6,8	46,1	41,7	1,0	4,4	100,0	5 169
Région													
Analamanga	36,8	57,9	4,1	0,7	0,5	100,0	12,7	52,6	31,6	1,3	1,7	100,0	1 424
Vakinankaratra	6,0	89,4	4,7	0,0	0,0	100,0	3,7	32,2	56,1	0,6	7,5	100,0	513
Itasy	12,8	83,7	3,2	0,0	0,3	100,0	7,1	54,4	37,8	0,4	0,3	100,0	215
Bongolava	32,9	64,9	0,7	0,3	1,2	100,0	13,6	45,1	34,4	5,3	1,5	100,0	94
Haute Matsiatra	32,4	65,3	2,0	0,1	0,2	100,0	6,5	29,9	52,8	2,1	8,6	100,0	448
Amoron'i Mania	34,4	63,1	1,8	0,6	0,2	100,0	7,4	38,1	46,4	0,5	7,5	100,0	239
Vatovavy Fitovinany	26,2	67,6	4,5	1,1	0,6	100,0	4,0	64,1	26,3	2,9	2,8	100,0	265
Ihorombe	47,9	51,4	0,6	0,0	0,0	100,0	5,4	57,3	36,2	0,0	1,0	100,0	148
Atsimo Atsinanana	56,8	41,7	1,4	0,0	0,2	100,0	3,7	63,0	14,9	2,9	15,5	100,0	109
Atsinanana	41,1	55,3	1,6	0,0	2,0	100,0	10,4	40,7	42,4	0,8	5,6	100,0	171
Analanjirofo	18,3	74,0	5,3	0,0	2,4	100,0	14,8	52,6	27,3	0,0	5,2	100,0	76
Alaotra Mangoro	42,2	55,0	2,8	0,0	0,0	100,0	11,1	62,2	24,5	0,7	1,4	100,0	356
Boeny	33,0	61,9	4,3	0,0	0,7	100,0	12,4	54,9	31,3	0,0	1,5	100,0	201
Sofia	14,3	84,0	1,1	0,1	0,5	100,0	2,3	41,6	54,2	0,6	1,4	100,0	518
Betsiboka	30,5	64,3	3,7	0,0	1,5	100,0	13,6	41,5	42,6	0,0	2,3	100,0	49
Melaky	34,2	64,4	0,7	0,0	0,7	100,0	4,6	44,6	43,3	1,1	6,5	100,0	54
Atsimo Andrefana	27,8	65,3	6,0	0,2	0,7	100,0	9,3	45,9	34,0	0,5	10,3	100,0	549
Androy	62,0	32,3	5,4	0,2	0,0	100,0	2,8	68,0	26,6	0,0	2,6	100,0	253
Anosy	42,4	47,5	10,0	0,0	0,0	100,0	5,5	53,2	37,5	0,4	3,3	100,0	190
Menabe	33,0	59,5	6,7	0,5	0,3	100,0	8,3	36,4	51,9	0,9	2,6	100,0	200
Diana	35,3	62,3	2,0	0,0	0,5	100,0	8,2	48,2	39,4	3,7	0,5	100,0	137
Sava	62,7	30,7	5,7	0,0	0,9	100,0	5,2	33,1	55,9	3,3	2,5	100,0	219
Niveau d'instruction													
Sans instruction	35,8	57,8	6,2	0,0	0,2	100,0	4,9	47,5	41,1	1,0	5,5	100,0	1 186
Primaire/Alphabét.	28,3	67,8	3,1	0,5	0,4	100,0	6,2	46,3	42,3	0,8	4,3	100,0	3 070
Secondaire ou plus	36,9	58,7	3,5	0,2	0,7	100,0	12,5	49,4	33,4	1,8	2,9	100,0	2 171
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	31,8	63,0	5,0	0,1	0,2	100,0	4,5	42,7	45,9	0,6	6,3	100,0	1 176
Second	30,3	65,5	3,8	0,0	0,4	100,0	3,5	48,1	42,8	0,7	4,9	100,0	1 020
Moyen	29,9	65,6	3,7	0,3	0,6	100,0	7,2	44,4	43,3	1,2	3,9	100,0	1 030
Quatrième	29,4	66,0	3,4	0,8	0,5	100,0	8,4	47,8	37,8	1,7	4,4	100,0	1 271
Le plus riche	37,8	57,9	3,5	0,3	0,5	100,0	13,0	51,9	31,6	1,4	2,1	100,0	1 929
Ensemble	32,6	62,9	3,8	0,3	0,5	100,0	8,1	47,6	39,1	1,2	4,1	100,0	6 427

Les résultats selon les différentes variables sociodémographiques ne font pas apparaître d'écarts très importants. On peut néanmoins souligner que ce sont les femmes du milieu urbain (42 %), celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (38 %), celles qui n'ont pas d'enfants (46 %) et les plus jeunes de 15-19 ans (40 %) qui ont le plus tendance à décider principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent; par contre, parmi les femmes de 45-49 ans (67 %), celles ayant, au moins, 5 enfants (69 %), celles du milieu rural (65 %), celles ayant un niveau d'instruction primaire (68 %) et celles des 3 quintiles intermédiaires (66 % chacun), on constate que le conjoint est fréquemment associé à la décision d'utilisation de l'argent gagné par la femme.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes si elles pensaient qu'elles gagnaient plus, moins ou à peu près la même chose que leur mari/partenaire. Près d'une femme sur deux a déclaré qu'elle pensait gagner moins que son mari/partenaire (48 %). Près de deux femmes sur cinq (39 %) pensent qu'elles gagnent à peu près la même chose et seulement 8 % pensent qu'elles gagnent davantage. Les femmes qui pensent gagner plus que leur mari/partenaire sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (13 % contre 7 % en rural), en particulier dans la capitale (16 %), parmi celles qui ont un niveau, au moins, secondaire (13 % contre 5 % parmi celles sans instruction) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (13 % contre 5 % dans le plus pauvre).

15.3 PARTICIPATION DES FEMMES DANS LA PRISE DE DÉCISION

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans les prises de décisions au niveau du ménage, on a posé des questions pour savoir qui, de l'enquêtée ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Quatre sujets ont été retenus (décisions concernant : soins de santé de la femme, grosses dépenses du ménage, achat des besoins quotidiens du ménage, et visite à la famille ou parents de la femme) et les questions s'adressaient seulement aux femmes en union.

Les résultats du tableau 15.3 montrent que pour deux sujets, la décision est prise le plus souvent conjointement : il s'agit des visites à la famille et aux parents de l'enquêtée (73 %) et des grosses dépenses du ménage (67 %). En ce qui concerne les décisions pour les achats quotidiens du ménage, c'est la femme qui dans 65 % des cas a le dernier mot. Par contre, on note que dans seulement 40 % des cas, c'est la femme qui décide en dernier ressort pour ses propres soins de santé. Dans près de 50 % des cas, la décision est prise conjointement et dans 11 % des cas, c'est le mari/partenaire qui décide principalement.

Tableau 15.3 Participation des femmes dans la prise de décision au sein du ménage

Répartition (en%) des femmes actuellement en union en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions selon le type de décision, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Décision	Principalement la femme	Femme et mari/ partenaire ensemble	Principalement le mari/ partenaire	Quelqu'un d'autre	Autre	Manquant	Ensemble	Effectif de femmes
Soins de santé personnels	40,0	47,9	10,8	0,6	0,2	0,5	100,0	12 039
Grosses dépenses du ménage	18,8	67,1	12,6	0,6	0,4	0,4	100,0	12 039
Achats des besoins quotidiens du ménage	64,7	29,0	4,7	0,7	0,4	0,5	100,0	12 039
Visites à sa propre famille/parents	15,8	73,0	10,0	0,3	0,4	0,5	100,0	12 039

Le tableau 15.4 présente les proportions de femmes en union qui prennent habituellement, soit seules, soit conjointement avec leur mari ou partenaire, certaines décisions. Près des trois quarts des femmes (72 %) (graphique 15.1) ont déclaré participer (seules ou avec leur conjoint) à la prise de décision concernant les quatre sujets cités. À l'opposé, une proportion très faible n'a été impliquée dans aucune des décisions (2 %). Les écarts entre les différentes catégories de femmes ne sont pas très prononcés. Tout au plus, peut-on souligner que les jeunes femmes de 15-19 ans (66 %), les femmes qui n'ont pas travaillé (66 %), celles sans enfant (65 %), celles sans instruction (68 %) et celles des régions d'Anosy et d'Androy (53 % dans les deux cas) sont celles qui ont le moins fréquemment participé à la prise des quatre décisions. Si l'on examine les résultats selon le type de décision, on note que la quasi-totalité des femmes ont déclaré participer aux décisions concernant les achats quotidiens du ménage (94 %). Pour les autres types de décision, on ne note pas de différence, près de neuf femmes sur dix ayant été impliquées, seule ou conjointement avec leur mari/partenaire dans la prise de décision.

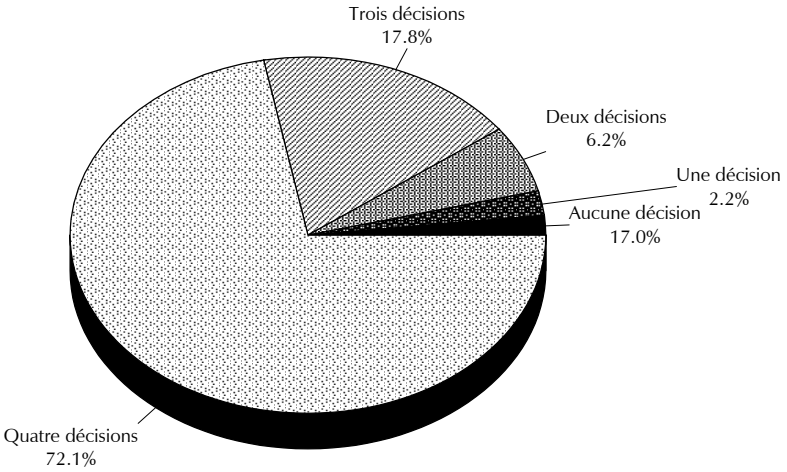
Les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques ne font apparaître aucune différence significative, quel que soit le sujet considéré.

Tableau 15.4 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit conjointement avec leur mari/partenaire selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Soins de santé personnels	Grosses dépenses du ménage	Achats des besoins quotidiens du ménage	Visites à sa propre famille/ parents	Pourcentage qui participe aux quatre décisions	Pourcentage qui ne participe à aucune des décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	85,2	78,3	87,5	84,4	65,7	4,4	1 332
20-24	88,4	84,9	93,0	88,4	71,1	1,6	2 058
25-29	87,2	86,6	93,7	88,9	72,2	1,9	2 285
30-34	87,8	87,1	95,6	89,4	72,5	1,2	2 089
35-39	88,9	87,4	95,4	89,6	74,8	0,7	1 764
40-44	89,4	87,8	94,8	89,4	72,9	1,1	1 390
45-49	88,5	88,4	95,2	91,1	75,5	1,5	1 121
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	87,1	78,7	88,3	85,6	65,5	3,2	1 127
A travaillé pour de l'argent	88,7	87,6	95,3	90,2	73,9	1,1	6 427
A travaillé mais pas pour de l'argent	87,2	85,4	93,1	87,6	71,3	2,0	4 469
Manquant	38,5	49,8	51,3	49,8	38,5	48,7	16
Nombre d'enfants vivants							
0	84,0	77,8	87,6	84,9	65,2	4,5	1 456
1-2	88,7	86,2	93,9	89,4	72,8	1,2	4 080
3-4	87,6	86,8	94,9	89,3	71,8	1,5	3 452
5+	89,1	88,4	95,1	89,2	74,8	1,2	3 051
Milieu de résidence							
Capitale	89,5	82,7	93,4	88,7	69,6	1,5	748
Autres Villes	89,2	83,6	94,8	90,4	70,6	1,0	1 150
Ensemble Urbain	89,3	83,2	94,3	89,8	70,2	1,2	1 898
Rural	87,7	86,4	93,6	88,6	72,5	1,8	10 140
Région							
Analamanga	87,8	85,3	93,5	88,8	72,2	2,1	2 115
Vakinankaratra	97,9	96,9	95,9	98,8	92,3	0,4	1 002
Itasy	83,0	83,9	92,6	91,4	65,6	1,5	526
Bongolava	94,3	87,6	97,3	93,1	82,6	0,8	348
Haute Matsiatra	77,1	89,2	94,9	79,7	59,1	0,9	640
Amoron'i Mania	86,1	89,0	91,0	84,4	67,9	2,1	393
Vatovavy Fitovinany	80,5	88,1	93,9	82,0	65,4	2,0	582
Ihorombe	93,9	75,5	96,3	91,9	66,2	0,4	230
Atsimo Atsinanana	83,0	81,2	91,2	84,1	68,3	3,9	345
Atsinanana	94,7	78,6	93,8	93,9	71,8	0,5	655
Analanjirofo	85,3	80,9	86,2	81,2	66,6	5,4	649
Alaotra Mangoro	89,9	85,3	95,4	87,4	68,4	0,2	662
Boeny	77,2	84,6	97,4	81,0	58,9	0,4	399
Sofia	91,6	87,1	94,4	95,9	79,1	1,0	709
Betsiboka	85,5	76,7	94,2	90,9	61,5	0,6	166
Melaky	86,5	85,5	95,0	90,5	73,2	1,8	126
Atsimo Andrefana	92,6	88,4	93,8	92,8	83,0	3,2	748
Androy	75,6	80,7	91,8	78,8	53,2	0,8	309
Anosy	82,6	73,3	88,1	84,2	53,2	1,5	349
Menabe	82,7	91,0	94,1	93,4	72,1	1,3	289
Diana	91,3	86,1	95,5	88,0	79,9	3,1	289
Sava	95,5	91,2	97,6	88,5	83,9	1,6	507
Niveau d'instruction							
Sans instruction	85,1	82,8	92,4	86,3	68,4	2,4	2 437
Primaire/Alphabét.	88,5	87,5	94,3	89,5	73,5	1,5	6 172
Secondaire ou plus	88,8	85,4	93,7	89,2	72,2	1,6	3 430
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	86,2	84,9	93,6	88,8	71,1	2,1	2 235
Second	87,7	86,6	93,8	87,8	71,7	1,6	2 259
Moyen	88,5	87,1	93,8	89,2	74,4	1,8	2 318
Quatrième	88,0	86,9	93,6	87,5	71,4	1,3	2 396
Le plus riche	88,8	84,4	93,9	90,3	72,0	1,7	2 831
Ensemble	87,9	85,9	93,7	88,8	72,1	1,7	12 039

Graphique 15.1 **Nombre de décisions auxquelles la femme a participé**



EDSMD-IV 2008-2009

15.4 ATTITUDES DES FEMMES SUR LES PROBLEMATIQUES DE GENRE

Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le fait de battre les femmes

Pour évaluer le degré d'acceptation de la violence domestique, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, un homme batte sa femme/partenaire. Les résultats pour toutes les femmes de 15-49 ans sont présentés au tableau 15.5.1.

Pratiquement un tiers des femmes (32 %) pense que pour, au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme ou partenaire. De manière assez surprenante, c'est parmi les femmes de la capitale (46 %) que la proportion de celles qui partagent cette opinion est la plus élevée (46 % contre 31 % en rural). De même, on note que cette opinion est un peu plus répandue parmi les femmes les plus jeunes (35 % à 15-19 ans et 34 % à 20-24 ans, contre 28 % à 45-49 ans), parmi celles ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire (34 % contre 29 % pour celles sans instruction) et parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus riche (36 % contre 28 % dans le second quintile). Dans les régions, on remarque que c'est dans celle de Boeny que la proportion de femmes qui adhèrent à cette opinion pour, au moins, une des raisons citées est la plus élevée (50 %). À l'opposé, c'est dans celle d'Atsimo Andrefana que cette proportion est la plus faible (14 %).

Les résultats selon les différentes raisons citées montrent que c'est dans le cas où la femme néglige les enfants que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est la plus élevée (28 %), cela, en particulier, dans la capitale (39 %) et parmi les femmes de moins de 25 ans (30 % contre 24 % parmi celles de 45-49 ans). Dans 19 % des cas, les femmes approuvent ce comportement du mari/partenaire quand la femme sort sans le lui dire. Ici aussi, on note que cette opinion est plus fréquemment partagée par les femmes de la capitale (25 % contre 19 % en rural) et par les jeunes femmes (environ 20 % à moins de 30 ans contre 17 % à 45-49 ans). En ce qui concerne les trois autres raisons, les proportions de femmes qui considèrent qu'un tel comportement est justifié sont nettement plus faibles : 9 % quand la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari, 7 % quand la femme brûle la nourriture et 6 % quand elle argumente avec son conjoint. On peut noter que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle lui refuse des rapports sexuels varie de façon importante selon les régions, d'un minimum de 2 % à Vakinankaratra et Sofia, à un maximum de 20 % à Itasy.

Tableau 15.5.1 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Femmes

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle: Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage qui sont d'accord avec au moins une des raisons avancées	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	8,4	6,0	21,0	30,0	10,0	35,3	3 956
20-24	8,4	7,0	20,1	30,1	9,3	34,0	2 819
25-29	6,7	6,1	20,3	28,7	9,4	32,2	2 758
30-34	6,4	5,5	17,6	26,9	8,7	30,9	2 497
35-39	6,1	5,6	18,1	26,4	7,9	30,2	2 132
40-44	6,6	5,8	17,9	27,9	9,6	31,5	1 741
45-49	6,6	5,2	16,5	23,8	8,6	27,6	1 471
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	6,8	4,7	17,9	28,8	6,9	33,0	2 744
A travaillé pour de l'argent	6,6	5,7	17,3	25,8	8,5	29,5	8 492
A travaillé mais pas pour de l'argent	8,4	7,0	22,5	31,2	11,2	35,9	6 113
Manquant	(2,2)	(0,9)	(5,8)	(22,3)	(5,0)	(22,3)	27
État matrimonial							
Célibataire	7,7	5,5	19,8	29,2	7,9	33,6	3 153
En union	7,1	6,1	19,3	28,2	9,4	32,3	12 039
En rupture d'union	7,7	6,2	18,1	26,6	10,0	30,7	2 184
Nombre d'enfants vivants							
0	7,4	5,6	19,7	29,0	8,3	33,4	4 472
1-2	8,0	6,4	19,6	29,2	9,8	33,6	5 371
3-4	6,9	5,9	18,3	27,2	9,2	30,7	4 071
5+	6,3	5,7	19,0	26,7	9,3	30,6	3 460
Milieu de résidence							
Capitale	9,0	7,1	25,4	39,3	9,6	45,5	1 112
Autres Villes	6,5	5,6	17,5	28,5	8,1	31,9	1 902
Ensemble Urbain	7,4	6,1	20,4	32,5	8,7	36,9	3 014
Rural	7,2	5,9	19,0	27,3	9,3	31,3	14 361
Région							
Analamanga	8,6	5,9	25,7	37,1	10,4	42,9	3 035
Vakinankaratra	1,3	3,6	12,0	16,4	2,5	17,6	1 535
Itasy	9,5	6,2	38,4	44,5	19,7	49,0	732
Bongolava	3,1	2,7	19,9	23,4	9,6	27,9	489
Haute Matsiatra	11,4	7,2	17,9	29,5	9,8	36,2	891
Amoron'i Mania	10,1	7,2	16,8	34,5	7,1	37,3	584
Vatovavy Fitovinany	3,3	2,2	6,9	14,4	7,6	20,0	852
Ihorombe	3,8	1,7	15,1	20,4	6,0	25,1	309
Atsimo Atsinanana	8,8	6,8	18,1	27,1	17,4	37,5	574
Atsinanana	6,7	5,8	17,1	25,1	5,0	26,8	1 065
Analanjirofo	12,5	9,7	22,2	28,7	8,3	33,6	932
Alaotra Mangoro	13,0	11,5	25,7	34,6	11,8	37,7	940
Boeny	11,6	8,1	26,9	45,4	13,2	49,5	612
Sofia	4,6	1,9	13,8	25,8	1,7	27,3	1 012
Betsiboka	5,3	4,3	27,5	43,0	8,8	45,6	248
Melaky	12,1	6,8	21,8	28,0	8,7	33,4	179
Atsimo Andrefana	2,4	4,7	12,5	13,4	4,8	14,3	901
Androy	4,3	4,2	15,4	24,0	13,5	26,3	447
Anosy	8,9	10,5	21,2	23,7	11,7	30,4	486
Menabe	6,5	5,3	9,3	20,1	7,4	22,9	397
Diana	3,8	4,4	11,1	20,9	12,5	24,1	433
Sava	7,4	9,8	16,0	28,1	16,6	34,2	722
Niveau d'instruction							
Sans instruction	7,2	6,4	17,9	25,1	10,5	29,0	3 155
Primaire/Alphabét.	7,8	6,6	20,0	27,9	10,0	32,4	8 647
Secondaire ou plus	6,4	4,8	18,8	30,3	7,2	34,0	5 572
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	6,3	5,6	17,1	24,1	9,9	28,9	3 134
Second	7,2	6,1	15,6	24,3	8,3	27,5	3 159
Moyen	8,0	6,9	20,7	28,6	9,9	32,5	3 281
Quatrième	8,4	6,4	22,0	31,0	10,2	34,4	3 486
Le plus riche	6,4	5,1	20,0	31,5	8,0	36,4	4 314
Ensemble	7,2	6,0	19,2	28,2	9,2	32,3	17 375

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés (25-49).

Tableau 15.5.2 Opinion concernant le fait qu'un mari batte sa femme: Hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un homme batte sa femme/partenaire, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire quand elle: Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage qui sont d'accord avec au moins une des raisons avancées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	7,2	9,7	21,1	26,7	8,6	33,3	1 711
20-24	7,0	10,3	21,2	27,6	10,3	34,8	1 322
25-29	7,0	9,7	20,5	25,4	8,4	31,2	1 178
30-34	6,2	8,1	16,8	22,3	8,3	28,0	1 068
35-39	4,4	7,2	17,0	22,9	7,0	27,5	914
40-44	6,3	7,3	14,7	19,4	5,8	24,5	763
45-49	5,0	8,3	16,7	19,7	5,9	23,8	689
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	5,8	8,0	20,3	26,2	8,4	33,8	879
A travaillé pour de l'argent	5,1	7,9	15,5	21,1	6,5	26,0	4 068
A travaillé mais pas pour de l'argent	8,5	10,7	23,7	28,3	10,4	35,0	2 695
État matrimonial							
Célibataire	7,5	9,2	20,1	25,8	9,0	32,7	2 315
En union	5,8	8,7	18,4	23,5	7,4	28,8	4 906
En rupture d'union	7,4	10,1	18,3	23,4	11,4	30,6	423
Nombre d'enfants vivants							
0	7,1	10,1	20,4	26,7	9,3	33,1	3 115
1-2	6,0	8,1	18,3	22,7	7,6	29,0	1 883
3-4	5,3	7,3	16,9	22,6	5,9	26,8	1 476
5+	6,4	9,4	18,5	22,1	8,7	27,8	1 171
Milieu de résidence							
Capitale	3,8	6,9	14,6	27,1	7,3	33,4	470
Autres Villes	5,5	9,1	17,3	26,6	6,9	30,6	756
Ensemble Urbain	4,9	8,2	16,2	26,8	7,1	31,7	1 226
Rural	6,7	9,1	19,4	23,7	8,3	29,7	6 419
Région							
Analamanga	3,7	6,6	18,2	24,9	5,8	32,8	1 307
Vakinankaratra	1,4	7,4	8,7	13,6	1,3	14,5	710
Itasy	4,7	7,5	22,1	28,9	10,5	32,5	326
Bongolava	2,0	0,9	14,9	11,3	1,5	18,2	226
Haute Matsiatra	13,5	23,5	25,9	35,1	15,6	43,6	406
Amoron'i Mania	7,7	13,8	18,6	31,5	10,1	37,3	263
Vatovavy Fitovinany	3,0	2,3	4,7	11,6	1,8	15,0	378
Ihorombe	1,3	2,8	13,9	11,4	12,4	25,5	140
Atsimo Atsinanana	3,5	8,2	17,0	26,3	6,8	31,8	215
Atsinanana	6,0	5,6	17,5	20,1	7,1	25,2	432
Analanjirofo	6,9	10,0	21,3	21,4	9,9	31,9	407
Alaotra Mangoro	17,6	19,9	28,1	36,1	17,1	40,0	467
Boeny	7,8	11,8	21,2	36,1	7,6	38,5	253
Sofia	8,5	5,4	29,9	36,3	5,4	44,2	468
Betsiboka	9,3	8,0	30,3	48,6	8,2	51,8	109
Melaky	14,6	8,4	31,3	35,0	11,1	41,3	77
Atsimo Andrefana	3,8	7,4	23,7	21,5	9,1	25,8	367
Androy	6,5	7,4	13,8	17,7	11,1	24,7	152
Anosy	12,9	15,5	26,9	26,1	14,1	34,9	225
Menabe	9,0	5,4	12,6	21,7	3,6	24,4	179
Diana	4,5	5,9	13,6	14,6	13,7	17,5	189
Sava	5,6	9,8	15,0	15,3	12,1	22,1	351
Niveau d'instruction							
Sans instruction	8,2	9,8	21,3	23,8	10,5	30,5	1 159
Primaire/Alphabét.	6,8	9,7	19,7	25,1	8,8	30,8	3 883
Secondaire ou plus	4,9	7,4	16,7	23,1	6,1	28,7	2 602
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	7,1	8,1	20,3	26,1	8,8	32,0	1 277
Second	7,6	9,3	18,8	21,2	9,9	27,6	1 436
Moyen	6,7	11,0	21,2	26,7	8,7	33,0	1 456
Quatrième	6,4	8,9	18,7	23,7	8,2	29,0	1 669
Le plus riche	4,7	7,6	16,4	23,8	5,7	29,2	1 807
Ensemble 15-49	6,4	8,9	18,9	24,2	8,1	30,1	7 645
Hommes 50-59	4,7	6,4	11,6	17,2	6,3	21,4	941
Ensemble des hommes 15-59[1]	6,2	8,7	18,1	23,5	7,9	29,1	8 586

[1] Y compris 3 cas pour lesquels l'information sur l'emploi est non déterminée.

Le tableau 15.5.2 présente les résultats concernant l'opinion des hommes. Dans une proportion très proche de celle des femmes (30 % contre 32 %), les hommes de 15-49 ans considèrent qu'il est justifié que pour, au moins, un des raisons citées un homme a le droit de battre son épouse/partenaire. Comme chez les femmes, cette opinion est plus fréquemment partagée par les hommes jeunes que par les plus âgés (plus de trois sur dix à moins de 30 ans contre 24 % à 45-49 ans et 21 % à 50-59 ans). En dehors de l'âge, les variations ne sont guère importantes. Les résultats selon les différentes raisons citées suivent de très près ce qu'ont déclaré les femmes. Les hommes ont cité, par ordre d'importante, le fait de négliger les enfants (24 % contre 28 % chez les femmes), le fait de sortir sans informer le mari (18 % contre 19 % chez les femmes), le fait d'argumenter (9 % contre 6 % chez les femmes), le fait de refuser les rapports sexuels (8 % contre 9 % chez les femmes) et le fait de brûler la nourriture (6 % contre 7 % chez les femmes).

Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire

Dans la plupart des sociétés, il est généralement peu admis qu'une épouse refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Pour évaluer le rejet ou l'adhésion des femmes et des hommes à ces normes traditionnelles, on leur a demandé s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, une femme pouvait refuser d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint. Les résultats concernant l'opinion des femmes sont présentés au tableau 15.6.1. Une proportion élevée de femmes (83 %) estiment qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint pour toutes les raisons citées. Par rapport à la précédente enquête, cette proportion a augmenté (83 % contre 73 %). À l'opposé, pour seulement 4 % des femmes, pour aucune raison, il ne peut être justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire. On note cependant que parmi les femmes sans instruction, parmi celles des régions de Melaky et surtout d'Atsimo Atsinanana, cette proportion est plus élevée (respectivement, 6 %, 9 % et 14 %). Quelle que soit la raison, on constate que les proportions de femmes qui rejettent l'opinion selon laquelle il n'est pas admissible qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint sont élevées. En particulier, dans le cas où une femme sait que son mari a une maladie qui se transmet par contact sexuel, 92 % des femmes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Cette opinion est partagée par l'ensemble des femmes, quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Cependant, on peut souligner que parmi les femmes qui ont travaillé mais pas pour de l'argent (89 %), parmi celles sans instruction (88 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (88 %), cette proportion est légèrement plus faible.

Le tableau 15.6.2 présente les résultats concernant l'opinion des hommes. Près de huit hommes de 15-49 ans sur dix (79 %) pensent qu'il est justifié que les femmes refusent d'avoir des rapports sexuels avec leur époux/partenaire pour toutes les raisons citées. Cependant, dans certains sous-groupes comme les jeunes de 15-19 ans (73 %), ceux qui ont travaillé mais pas pour de l'argent (72 %), les célibataires (74 %), ceux sans instruction (75 %) et ceux des deux quintiles les plus pauvres (76 % pour le premier et 75 % pour le second), cette opinion est un peu moins fréquemment partagée. Par ailleurs, cette proportion varie fortement selon les régions, d'un minimum de 52 % à Atsimo Atsinanana, à 91 % à Sofia. À l'opposé, 3 % des hommes pensent qu'il n'est pas justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari, cela quelle qu'en soit la raison. L'examen des résultats selon la raison montre que dans le cas où une femme sait que son conjoint a une maladie sexuellement transmissible, 92 % des hommes considèrent que le refus des rapports sexuels est justifié. Cependant parmi ceux de 15-19 ans, cette proportion est un peu plus faible (88 %). Dans 86 % des cas, les hommes approuvent que les femmes refusent d'avoir des rapports sexuels avec leur conjoint quand celui-ci a des rapports sexuels avec une autre femme et dans 90 % des cas quand la femme n'est pas d'humeur.

Tableau 15.6.1 Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié pour une femme de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle: Sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible	Sait que son mari a des rapports sexuels avec une autre femme	Est fatiguée ou pas d'humeur	Pourcentage de femmes qui sont d'accord avec toutes les raisons avancées	Pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons avancées	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	90.6	87.9	88.1	80.8	4.7	1,965
20-24	90.9	88.3	91.1	81.9	3.6	1,405
25-29	91.5	90.0	92.1	83.6	3.1	1,368
30-34	91.9	89.1	91.1	83.6	3.6	1,199
35-39	92.4	92.0	92.1	85.1	2.3	990
40-44	93.8	89.3	90.7	83.5	2.9	894
45-49	92.4	89.1	90.0	82.1	3.3	725
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	93.8	92.4	92.7	86.4	2.1	1,311
A travaillé pour de l'argent	93.1	91.3	92.5	85.4	2.7	4,384
A travaillé mais pas pour de l'argent	88.5	84.5	86.7	76.9	5.3	2,836
État matrimonial						
Célibataire	91.6	89.7	88.6	82.4	4.2	1,566
En union	91.7	89.0	91.2	82.7	3.2	5,899
En rupture d'union	91.7	89.2	90.0	83.4	4.2	1,081
Nombre d'enfants vivants						
0	92.0	89.5	89.2	82.6	3.8	2,190
1-2	91.2	88.8	91.5	83.0	3.7	2,672
3-4	92.1	89.2	90.8	82.6	2.9	1,961
5+	91.4	89.4	90.5	82.6	3.5	1,723
Milieu de résidence						
Capitale	94.2	92.6	91.0	86.2	2.9	540
Autres Villes	93.8	93.3	94.0	87.1	1.5	942
Ensemble Urbain	94.0	93.0	92.9	86.8	2.0	1,483
Rural	91.2	88.4	90.0	81.8	3.8	7,064
Région						
Analamanga	94.5	93.2	92.5	86.4	2.1	1,489
Vakinankaratra	89.2	84.9	87.7	82.3	7.3	744
Itasy	93.7	93.6	92.2	84.9	0.9	358
Bongolava	91.5	80.7	82.9	70.9	2.7	237
Haute Matsiatra	89.8	80.8	86.5	75.1	4.8	451
Amoron'i Mania	83.9	85.9	85.1	72.9	5.6	279
Vatovavy Fitovinany	84.2	82.7	90.1	71.8	4.2	427
Ihorombe	97.5	94.3	96.0	91.8	0.3	162
Atsimo Atsinanana	76.0	71.8	70.7	57.1	13.9	277
Atsinanana	91.7	91.1	92.6	85.5	3.0	542
Analanjirofo	88.4	85.4	87.0	80.0	6.4	413
Alaotra Mangoro	94.4	94.5	95.6	91.0	2.2	441
Boeny	95.3	93.4	93.7	87.4	1.0	296
Sofia	95.8	96.5	95.6	91.5	1.0	510
Betsiboka	91.0	91.6	91.0	83.3	3.3	119
Melaky	86.6	79.5	84.8	75.1	9.4	91
Atsimo Andrefana	95.8	97.8	96.9	93.5	0.9	441
Androy	96.9	91.6	95.3	88.2	0.8	201
Anosy	88.4	86.3	89.8	77.2	4.3	258
Menabe	91.5	87.0	91.9	79.2	2.4	209
Diana	96.8	91.4	94.7	87.5	1.2	227
Sava	93.7	87.3	87.6	80.3	3.8	375
Niveau d'instruction						
Sans instruction	88.4	84.6	86.5	76.9	5.8	1,601
Primaire/Alphabét.	90.5	87.8	89.4	80.8	4.0	4,246
Secondaire ou plus	95.3	94.2	94.7	89.1	1.5	2,700
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	88.0	85.3	87.3	77.7	5.4	1,521
Second	89.3	86.5	88.5	79.6	4.9	1,599
Moyen	90.9	86.5	88.7	80.0	4.2	1,576
Quatrième	94.4	91.3	92.3	86.2	2.6	1,743
Le plus riche	94.4	94.3	94.3	87.8	1.3	2,109
Ensemble[1]	91.6	89.2	90.5	82.7	3.5	8,547

[1] Y compris 15 cas pour lesquels l'information sur l'emploi est non déterminée.

Tableau 15.6.2 Opinion des hommes concernant le refus des femmes d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié pour une femme de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand elle: Sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible	Sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec une autre femme	Est fatiguée ou pas d'humeur	Pourcentage qui sont d'accord avec toutes les raisons avancées	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons avancées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	87,9	81,3	84,2	72,5	5,7	1 711
20-24	93,2	84,8	88,8	78,4	3,1	1 322
25-29	93,5	88,3	90,5	81,9	2,6	1 178
30-34	93,5	88,6	91,6	82,1	1,9	1 068
35-39	92,7	87,8	91,5	83,1	2,9	914
40-44	93,9	87,1	92,1	81,3	1,6	763
45-49	93,4	88,3	93,2	83,0	1,7	689
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	93,5	86,3	88,5	79,6	2,8	879
A travaillé pour de l'argent	94,5	89,4	92,1	84,1	2,2	4 068
A travaillé mais pas pour de l'argent	88,2	80,8	85,9	72,3	4,7	2 695
État matrimonial						
Célibataire	89,2	81,9	85,5	73,9	5,1	2 315
En union	93,4	88,0	91,3	81,8	2,2	4 906
En rupture d'union	93,9	84,9	90,1	81,3	3,6	423
Nombre d'enfants vivants						
0	90,4	83,6	86,5	75,7	4,2	3 115
1-2	93,7	87,4	91,8	81,9	2,4	1 883
3-4	94,3	89,2	92,1	84,1	2,0	1 476
5+	91,5	86,0	90,4	79,2	2,8	1 171
Milieu de résidence						
Capitale	93,8	85,6	93,4	80,6	1,9	470
Autres Villes	95,7	90,2	93,6	84,6	0,9	756
Ensemble Urbain	95,0	88,5	93,5	83,1	1,3	1 226
Rural	91,6	85,5	88,7	78,7	3,5	6 419
Région						
Analamanga	94,7	88,2	92,1	81,8	1,2	1 307
Vakinankaratra	89,2	88,4	88,9	83,9	6,5	710
Itasy	93,9	92,0	90,0	84,5	3,2	326
Bongolava	96,0	91,0	86,8	81,4	1,2	226
Haute Matsiatra	92,5	77,6	81,7	71,5	4,1	406
Amoron'i Mania	88,9	83,3	89,5	75,8	3,0	263
Vatovavy Fitovinany	88,7	83,6	92,0	77,3	4,6	378
Ihorombe	94,2	86,3	91,4	83,5	2,2	140
Atsimo Atsinanana	81,1	60,5	82,2	51,8	8,6	215
Atsinanana	90,4	79,4	84,2	71,4	3,4	432
Analanjirofo	87,6	75,4	82,7	66,6	4,4	407
Alaotra Mangoro	94,5	89,2	93,7	84,1	1,8	467
Boeny	97,4	89,7	91,7	83,4	1,0	253
Sofia	97,4	94,7	95,6	91,1	0,8	468
Betsiboka	95,8	90,9	90,3	82,4	0,6	109
Melaky	84,8	74,3	83,5	67,6	8,3	77
Atsimo Andrefana	92,1	96,1	94,7	87,5	1,3	367
Androy	95,3	92,8	89,4	86,2	3,1	152
Anosy	93,3	90,2	89,1	83,2	4,0	225
Menabe	87,9	81,6	91,0	73,8	2,4	179
Diana	95,9	85,0	91,3	80,7	1,3	189
Sava	87,7	83,1	85,1	74,8	5,9	351
Niveau d'instruction						
Sans instruction	89,0	81,6	86,2	74,9	4,7	1 159
Primaire/Alphabét.	90,9	84,8	87,5	77,2	3,8	3 883
Secondaire ou plus	95,3	89,7	93,9	84,7	1,4	2 602
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	90,0	82,1	86,6	75,7	5,0	1 277
Second	89,2	82,5	88,3	75,4	4,0	1 436
Moyen	90,6	85,9	87,4	78,0	3,7	1 456
Quatrième	94,1	87,9	90,6	82,2	2,5	1 669
Le plus riche	95,3	89,8	93,2	83,7	1,2	1 807
Ensemble 15-49	92,1	86,0	89,5	79,4	3,1	7 645
Hommes 50-59	94,8	90,3	92,6	84,8	1,9	941
Ensemble des hommes 15-59[1]	92,4	86,5	89,8	80,0	3,0	8 586

[1] Y compris 3 cas pour lesquels l'information sur l'emploi est non déterminée.

RÉFÉRENCES

Akhe J. 1992. Alimentation infantile : bases physiologiques. *Bulletin OMS*, Vol 67.

Centers For Disease Control (CDC). 1989. CDC Criteria for anemia in children and childbearing-aged women. *Morbidity and mortality weekly report* 38(22): 400-404.

Centre National de Recherches sur l'Environnement (CNRE) et Macro International Inc. 1994. *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire*. Calverton, Maryland, USA.

Cohen R. J., K. H. Brown, J. Canahuait, L. L. Rivera et K. G. Dewey. 1994. Effect of age of introduction of complementary food on infant breastmilk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet* 334(8918): 288-293.

Gouvernement Malgache. 2003. *Document Stratégique pour la Réduction de la Pauvreté* (DSRP). Antananarivo, Madagascar.

Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales, Institut National de la Statistique (INSTAT) et Macro International INC. 1998. *Enquête Démographique et de Santé, Madagascar 1997*. Calverton, Maryland, USA : INSTAT et Macro International Inc.

Habicht J. P., R. Martorell, C. Yarbrough, R.M., Malina et R. E. Klein. 1974. Height and weight standards for preschool children. How relevant are ethnic differences in growth potential? *Lancet* 1(7858): 611-614.

Haggerty P., E. G. Barcalay, A. Dustagheer, A. Randrianirina, S. Rakotonirina, B. Razafiarisoa. 1999. *Nutrition et santé des jeunes enfants et de leur mère à Madagascar*. Nutrition en Afrique, Macro international Inc., Calverton, USA : Macro International Inc.

Huffman S. L. et C. Combest. 1990. Role of breastfeeding in the prevention and treatment of diarrhoea. *Journal of Diarrheal Disease Research* 8(3): 68-81.

Institut National de la Statistique (INSTAT) et ORC Macro. 2005. *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2003-2004*. Calverton, Maryland, USA : INSTAT et ORC Macro.

MINSAN, USAID, UNICEF et GAIN. 1998. *Lutte contre les carences en micronutriments* – Protocole.

Ministère de la Santé/Laboratoire National de Référence (MINSAN/LNR). Programme National de Lutte contre les MST et le Sida (PNLS). 1995. *Les Sida à Madagascar : épidémiologie, impact socio-économique, interventions*.

OMS/UNICEF. 1990. Meeting on Breastfeeding in the 1990s: A global Initiative. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Florence, Italie, 1er Août 1990. UNICEF, New York.

Righard L., M. O. Alade. 1990. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet* 336 (8723): 1105-1107.

Sachdev H. P. S., R. K. Krishna, L. Puri, Satyanarayana et S. Kumar. 1991. Water supplementation in exclusively breastfeeding infants during summer in the tropics. *Lancet* 337(8747): 929-933.

World Federation of Public Health Association (WFPHA). 1983. *Maternal nutrition: Information for action-resource guide*. Préparé pour UNICEF.

PLAN DE SONDAGE ANNEXE A

A.1 INTRODUCTION

La quatrième Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-IV) fait suite à celles réalisées en 1992, 1997 et 2003-04. Elle a visé un échantillon national d'environ 19 200 ménages, avec un nombre attendu de 17 000 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Comme les trois premières enquêtes, elle a pour principal objectif de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leur jeunes enfants, sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et infanto-juvénile ainsi que sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête sont présentés pour Madagascar, pour la capitale Antananarivo, pour les autres villes urbaines, pour le milieu urbain dans son ensemble et le milieu rural, et pour chacune des 22 régions administratives.

Une enquête auprès des hommes a été également menée. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes ont été interviewés pour recueillir des informations sur leur connaissance des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. En outre, dans ce sous-échantillon, toutes les femmes éligibles ont été interviewées avec un questionnaire long ; dans le reste des ménages, toutes les femmes éligibles ont été interviewées avec un questionnaire court, c'est-à-dire, sans les questions sur la connaissance du sida et les autres questions sur la santé.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le dernier recensement général de la population et de l'habitat à Madagascar date de 1993. Cette base avait été utilisée comme base de sondage pour l'EDS-1997 et l'EDSMD-III 2003-2004, mais elle a été jugée trop ancienne pour servir de base de sondage pour l'EDSMD-IV. Même si, en 2009, un nouveau Recensement était en cours de préparation à l'Institut National de la Statistique (INSTAT), il ne pouvait servir de base pour l'EDSMD-IV car les travaux n'étaient pas suffisamment avancés pour l'EDSMD-IV 2008-2009. Après réflexion, il a été décidé d'utiliser les résultats de la cartographie préparée pour le nouveau recensement comme base de sondage pour l'EDSMD-IV. L'INSTAT dispose d'un fichier électronique consistant en 21 835 Zones de Dénombrement (ZD) créées pour le recensement 2009. Ce fichier contient des informations comme les identifiants et les mesures de la taille pour chaque ZD. Il y a deux mesures de la taille : le nombre provisoire de toits et le nombre provisoire d'habitants. Comme le nombre de toits contient des structures de multiples ménages, il a été décidé d'utiliser le nombre provisoire d'habitants comme mesure de la taille pour l'EDSMD-IV. L'échantillon au premier degré a été sélectionné avec une probabilité proportionnelle à cette taille.

Avec le nouveau découpage, le nombre de régions administratives a été porté à 22 ; chaque région est divisée en district, chaque district en commune et chaque commune en fokontany et chaque fokontany est divisé en secteur/localité. Les anciennes unités « province » ont disparu. Mais il est possible de regrouper les régions pour retrouver la province, les régions étant des découpages à l'intérieur de chaque province. Ceci peut permettre la comparaison des résultats de l'enquête avec ceux des enquêtes précédentes au niveau des provinces. Mais la définition de l'urbain et du rural ayant été changée au cours de l'opération effectuée par le Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire, il n'est donc plus possible de comparer les milieux de résidence de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes. La définition du milieu urbain adoptée par le

Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire a eu pour conséquence une réduction considérable du milieu urbain. Pour des raisons de comparabilité avec les enquêtes précédentes, la capitale Antananarivo a été considérée comme une région, chacun de ses six arrondissements ayant été considéré comme une commune. En tenant compte de cet effet, le nombre de régions de l'EDSMD-IV est de 23 régions et chacune représente un domaine d'étude ; il y a au total 119 districts et 1 554 communes. Le tableau A.1 ci-dessous présente la répartition de la population et des ZD par région et par milieu de résidence. À Madagascar, selon la définition du Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire, 15,2 % de la population habitent dans le milieu urbain.

Tableau A.1 Répartition de la population et du nombre de ZD, par région et par milieu de résidence (base de sondage, EDSMD-IV 2008-09

	Pourcentage de population			Nombre de ZD		
Région	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Alaotra Mangoro	10,3	89,7	4,9	82	964	1 046
Amoron'i Mania	5,1	94,9	3,4	30	703	733
Analamanga	0,0	100,0	8,3	0	1 983	1 983
Analanjirofo	8,1	91,9	4,8	68	977	1045
Androy	0,0	100,0	3,5	0	750	750
Anosy	11,6	88,4	3,1	61	618	679
Antananarivo	100,0	0,0	5,2	982	0	982
Atsimo Andrefana	13,3	86,7	6,3	132	1 218	1 350
Atsimo Atsinanana	6,6	93,4	4,3	52	861	913
Atsinanana	20,2	79,8	5,7	223	1 023	1 246
Betsiboka	5,7	94,3	1,4	13	306	319
Boeny	25,2	74,8	3,4	169	580	749
Bongolava	6,3	93,7	2,2	24	442	466
Diana	36,7	63,3	3,2	213	480	693
Haute Matsiatra	18,2	81,8	5,6	188	1 097	1 285
Ihorombe	8,8	91,2	1,5	22	304	326
Itasy	4,6	95,4	3,5	24	712	736
Melaky	5,7	94,3	1,4	12	310	322
Menabe	9,9	90,1	2,8	45	569	614
Sava	12,4	87,6	4,7	100	901	1 001
Sofia	7,3	92,7	6,0	69	1 240	1 309
Vakinankaratra	13,3	86,7	8,2	203	1 590	1 793
Vatovavy Fitovinany	4,5	95,5	6,8	51	1 444	1 495
Madagascar	15,2	84,8	100,0	2 763	19 072	21 835

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDSMD-IV est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie par la cartographie du recensement de 2009. À Madagascar, il y 23 régions administratives si l'on considère la capitale Antananarivo comme une région. Chaque région est divisée en milieu de résidence pour former les strates d'échantillonnage. Au total, 43 strates d'échantillonnage (les régions d'Analamanga et d'Androy ne sont composées que de milieu rural et la région d'Antananarivo n'est composée que de milieu urbain) ont été identifiées et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate d'échantillonnage. Au premier degré, un échantillon stratifié de 600 ZD a été tiré avec une probabilité proportionnelle à la taille, selon la répartition présentée au tableau A.2 ci-dessous. La taille d'une ZD est le nombre d'habitants provisoire estimé par la cartographie du recensement. Avant le tirage des ZD, le fichier de base a été classé selon le type de résidence, le district, la commune et le numéro de ZD à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage. Avec un tirage à probabilité proportionnelle à la taille, ceci conduit à une stratification implicite au niveau du district et de la commune, et avec une allocation proportionnelle de l'échantillon par type de résidence.

Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a été effectué avant la collecte principale. Ceci a permis d'obtenir une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes ZD ont été divisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD. Après le dénombrement et la mise à jour de la carte, la sélection des ménages a été effectuée au bureau central. Un fichier Excel a été préparé pour faciliter le tirage de ménages. Les enquêteurs ne doivent enquêter que les ménages sélectionnés. Les remplacements de ménages ne sont pas autorisés, cela pour éviter des biais, même dans le cas de ménages qui refusent de répondre.

Étant donné que le nombre de domaines d'études est grand et que le budget de l'enquête est limité, une allocation identique de l'échantillon a été adoptée, sauf pour la capitale Antananarivo, pour que la précision de l'enquête soit comparable entre les régions. Compte tenu de la complexité des caractéristiques économiques et sociales des ménages de la capitale par rapport aux autres régions, Antananarivo a reçu une taille d'échantillon deux fois plus grande que les autres. Le tableau A.2 ci-dessous présente la répartition de l'échantillon de grappes et les nombres de ménages enquêtés par région et par milieu de résidence. Parmi les 600 ZD sélectionnées, 149 sont situées dans le milieu urbain et 451 dans le milieu rural. L'échantillon recouvre 118 districts (il y en a au total 119) et 487 communes (il y en a au total 1 554). En décidant d'enquêter 32 ménages par grappe, le nombre total de ménages enquêtés est de 19 200 dont 4 768 situés en milieu urbain et 14 432 en milieu rural.

Tableau A.2 Répartition de l'échantillon de grappes et de ménages, EDSMD-IV 2008-09

	Nombre de ZD allouées			Nombre de ménages alloués		
Région	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Alaotra Mangoro	5	20	25	160	640	800
Amoron'i Mania	3	22	25	96	704	800
Analamanga	0	25	25	0	800	800
Analanjirofo	4	21	25	128	672	800
Androy	0	25	25	0	800	800
Anosy	5	20	25	160	640	800
Antananarivo	50		50	1 600	0	1 600
Atsimo Andrefana	6	19	25	192	608	800
Atsimo Atsinanana	4	21	25	128	672	800
Atsinanana	7	18	25	224	576	800
Betsiboka	3	22	25	96	704	800
Boeny	8	17	25	256	544	800
Bongolava	4	21	25	128	672	800
Diana	10	15	25	320	480	800
Haute Matsiatra	7	18	25	224	576	800
Ihorombe	4	21	25	128	672	800
Itasy	3	22	25	96	704	800
Melaky	3	22	25	96	704	800
Menabe	5	20	25	160	640	800
Sava	5	20	25	160	640	800
Sofia	4	21	25	128	672	800
Vakinankaratra	6	19	25	192	608	800
Vatovavy Fitovinany	3	22	25	96	704	800
Madagascar	149	451	600	4 768	14 432	19 200

Les calculs ci-dessus sont basés sur les résultats de l'EDSMD-IV : le nombre moyen de femmes de 15-49 ans par ménage et le taux de réponse des femmes sont respectivement de 1,04 et 95 % pour le milieu urbain, et 0,91 et 96,3 % pour le milieu rural ; le nombre moyen d'hommes de 15-59 ans par ménage et le taux de réponse des hommes sont respectivement de 0,97 et 87,8 % pour le milieu urbain, et 0,95 et 89,4 % pour le milieu rural ; le taux de réponse de ménages s'élève à 98,1 % pour le milieu urbain et à 98,5 % pour le milieu rural.

Tableau A.3 Répartition des femmes et des hommes enquêtés avec succès, EDSMD-IV 2008-09

	Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès			Nombre attendu d'hommes enquêtés avec succès[1]		
Région	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Alaotra Mangoro	155	552	707	67	268	335
Amoron'i Mania	93	608	701	40	294	334
Analamanga		691	691		335	335
Analanjirofo	124	580	704	53	281	334
Androy		691	691		335	335
Anosy	155	552	707	67	268	335
Antananarivo	1 551		1 551	668		668
Atsimo Andrefana	186	525	711	80	254	334
Atsimo Atsinanana	124	580	704	53	281	334
Atsinanana	217	497	714	94	241	335
Betsiboka	93	608	701	40	294	334
Boeny	248	470	718	107	228	335
Bongolava	124	580	704	53	281	334
Diana	310	414	724	134	201	335
Haute Matsiatra	217	497	714	94	241	335
Ihorombe	124	580	704	53	281	334
Itasy	93	608	701	40	294	334
Melaky	93	608	701	40	294	334
Menabe	155	552	707	67	268	335
Sava	155	552	707	67	268	335
Sofia	124	580	704	53	281	334
Vakinankaratra	186	525	711	80	254	334
Vatovavy Fitovinany	93	608	701	40	294	334
Madagascar	4 620	12 458	17 078	1 990	6 036	8 026

[1] L'enquête Homme a été effectuée dans un ménage sur deux sélectionné pour l'enquête Femme.

A.4 PROBABILITÉ DE SONDAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDSMD-IV pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et régional. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage ont été calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{ème}$ grappe de la strate h, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h

Soit a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h, M_i le nombre d'habitants dans la grappe i, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la grappe i de la strate h., notons que t_{hij} =1 si la grappe n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1. La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages a été tiré à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSMD-IV dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h lors de l'opération de dénombrement des ménages et mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la grappe *i* de la strate *h* est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

La composante principale du poids de sondage est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Il est calculé pour chaque grappe selon la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Tous les ménages et les individus d'une même grappe sont donc affectés d'un même poids de sondage. Ce poids de sondage est ajusté pour compenser les non-réponses au niveau des ménages et au niveau des individus, par la strate d'échantillonnage. Par conséquent, plusieurs ensembles de poids ont été calculés : un ensemble pour les ménages, un ensemble pour les femmes enquêtées et un ensemble pour les hommes enquêtés. Les poids des ménages sont calculés sur la base des poids de sondage, avec la correction des non-réponses des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids de ménages avec la correction des non-réponses à l'enquête individuelle des femmes; les poids pour les hommes enquêtés sont calculés de la même manière mais avec la correction des non-réponses des hommes. Toutes les corrections des non-réponses sont réalisées au niveau de la strate d'échantillonnage. Au niveau national, les poids finals sont normalisés pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés. Une feuille en Excel contenant tous les paramètres de sondage a été préparée pour faciliter les calculs des poids de sondage.

A.5 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Les tableaux A.4 et A.5 présentent les résultats détaillés des enquêtes Ménages, Femmes et Hommes selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête Ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{a}{a+b+c+d+e}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes Ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête Homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.4 Résultats de l'enquête Femme

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête Ménage et Individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDSMD-IV, Madagascar 2008-2009

Résultat des interviews	Milieu de résidence		Région																						
	Urbain	Rural	Analamanga	Vakinankaratra	Itasy	Bongolava	Haute Matsiatra	Amoron'i Mania	Vatovavy Fitovinany	Ihorombe	Atsimo Atsinanana	Atsinanana	Analanjirofo	Alaotra Mangoro	Boeny	Sofia	Betsiboka	Melaky	Atsimo Andrefana	Androy	Anosy	Menabe	Diana	Sava	Total
Ménages sélectionnés																									
Remplis (a)	94,5	93,9	95,3	95,1	96,8	97,8	95,4	96,3	90,1	92,2	86,8	96,4	93,8	95,3	92,3	97,5	95,2	92,2	94,5	94,0	92,1	88,0	97,1	92,8	94,1
Ménage présent mais pas d'enquêté com-pétent à la maison (b)	1,0	0,8	1,1	0,6	1,5	0,4	0,6	0,4	1,4	0,0	1,0	0,4	1,1	0,5	1,1	0,4	0,0	0,6	0,8	0,1	1,3	0,8	0,9	2,3	0,8
Refusé (d)	0,5	0,2	0,8	0,3	0,3	0,0	0,1	0,0	0,5	0,3	0,4	0,5	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	0,4	0,0	0,1	0,2
Logement non trouvé (e)	0,2	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,4	0,5	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
Ménage absent (f)	1,5	2,9	1,2	1,8	1,5	1,6	1,5	0,9	4,3	3,3	6,6	1,8	3,1	1,5	2,5	1,8	2,7	4,5	3,0	3,6	3,0	3,6	1,3	4,3	2,6
Logement vide/pas de logement à l'adresse (g)	2,1	1,7	1,3	1,8	0,0	0,1	2,3	2,1	2,6	3,4	2,8	0,9	1,8	1,8	3,1	0,1	1,4	2,3	1,3	1,8	3,0	5,2	0,4	0,5	1,8
Logement détruit (h)	0,3	0,4	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,3	0,6	0,5	1,9	0,1	0,3	0,5	0,4	0,1	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	1,4	0,3	0,1	0,4
Autre (i)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	4 757	14 228	2 393	791	800	800	800	800	800	797	800	800	800	800	800	768	768	704	800	800	800	768	796	800	18 985
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,3	98,9	97,9	98,8	98,2	99,6	99,2	99,5	97,4	99,3	97,9	99,1	98,8	99,2	98,1	99,6	99,9	99,4	99,0	99,9	98,4	98,3	99,1	97,5	98,8
Femmes éligibles																									
Rempli (1)	93,8	96,3	90,3	97,0	95,6	98,0	94,8	97,4	92,1	99,4	92,0	97,3	95,0	97,5	97,0	98,7	99,4	97,7	98,1	96,9	95,2	94,5	99,0	93,8	95,6
Pas à la maison (2)	3,3	2,5	5,0	1,1	3,1	1,8	2,9	1,2	5,8	0,1	5,5	2,1	4,2	1,3	1,9	1,0	0,5	1,8	0,8	1,8	3,3	3,2	0,3	4,4	2,7
Différé (3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Refusé (4)	1,8	0,4	3,3	0,3	0,1	0,0	1,3	0,5	0,7	0,0	0,5	0,0	0,2	0,7	0,3	0,1	0,0	0,3	0,4	0,6	0,5	1,1	0,0	0,3	0,8
Partiellement rempli (5)	0,2	0,1	0,4	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Incapacité (6)	0,7	0,6	0,7	1,1	0,6	0,2	1,0	0,9	1,5	0,3	1,3	0,4	0,6	0,5	0,9	0,1	0,0	0,2	0,7	0,6	0,4	1,0	0,6	1,3	0,7
Autre (7)	0,2	0,1	0,3	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	5 086	13 091	2 668	745	800	831	841	762	758	727	823	842	640	754	755	789	771	617	721	716	734	619	668	596	18 177
Taux de réponse des femmes éligibles (TRF)	93,8	96,3	90,3	97,0	95,6	98,0	94,8	97,4	92,1	99,4	92,0	97,3	95,0	97,5	97,0	98,7	99,4	97,7	98,1	96,9	95,2	94,5	99,0	93,8	95,6
Taux de réponse général (TRG)	92,2	95,2	88,4	95,9	93,9	97,6	94,0	96,9	89,7	98,8	90,0	96,4	93,9	96,7	95,1	98,3	99,2	97,1	97,0	96,8	93,7	92,9	98,1	91,5	94,4

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête Ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * a}{a + b + c + d + e}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête Femme (TRF) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7)}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit :

$$TRG = TRM * TRF/100$$

Tableau A.5 Résultats de l'enquête Homme

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête Ménage et Individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDSMD-IV, Madagascar 2008-2009

Résultat des interviews	Milieu de résidence		Région																						
	Urbain	Rural	Analamanga	Vakinankaratra	Itasy	Bongolava	Haute Matsiatra	Amoron'i Mania	Vatovavy Fitovinany	Ihorombe	Atsimo Atsinanana	Atsinanana	Analanjirofo	Alaotra Mangoro	Boeny	Sofia	Betsiboka	Melaky	Atsimo Andrefana	Androy	Anosy	Menabe	Diana	Sava	Total
Ménages sélectionnés																									
Remplis (a)	94,7	93,8	95,3	94,7	97,0	98,0	95,3	95,8	89,3	93,5	84,5	96,5	94,0	94,8	91,3	96,6	95,1	92,3	93,8	94,5	94,0	88,5	98,0	92,5	94,0
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (b)	1,1	0,7	1,3	0,5	0,5	0,5	1,0	0,5	1,3	0,0	1,3	0,3	1,0	0,5	1,5	0,5	0,0	1,1	1,3	0,0	1,5	0,0	0,5	1,5	0,8
Refusé (d)	0,7	0,2	0,9	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	1,0	0,3	0,3	0,5	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,3
Logement non trouvé (e)	0,2	0,2	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2
Ménage absent (f)	1,3	3,0	1,0	2,3	2,3	1,3	1,5	0,8	4,3	2,0	7,0	2,3	3,5	2,0	2,3	2,6	2,9	4,0	3,3	3,5	1,8	3,6	0,8	5,0	2,6
Logement vide/pas de logement à l'adresse (g)	1,8	1,7	1,3	1,5	0,0	0,3	2,0	2,5	3,0	3,3	3,0	0,5	1,5	1,8	3,5	0,0	1,8	2,0	1,3	1,8	2,3	5,2	0,5	0,8	1,7
Logement détruit (h)	0,3	0,4	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8	0,8	3,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,6	0,3	0,3	0,4
Autre (i)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	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	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	2 379	7 115	1 197	396	400	400	400	400	400	399	400	400	400	400	400	384	384	352	400	400	400	384	398	400	9 494
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,0	98,9	97,6	98,7	99,2	99,5	98,7	99,2	97,0	99,5	97,4	99,2	98,9	99,2	97,3	99,5	100,0	98,8	98,4	100,0	98,2	98,8	99,5	98,4	98,7
Hommes éligibles																									
Rempli (1)	87,8	94,8	81,0	95,7	92,3	99,3	94,0	94,7	88,1	98,4	89,4	96,2	95,1	95,5	95,0	97,6	97,4	98,8	95,8	97,4	92,4	89,1	99,1	93,6	92,9
Pas à la maison (2)	8,2	3,6	13,0	2,3	6,0	0,5	4,2	3,6	8,3	0,3	7,0	2,6	3,7	2,1	4,2	2,0	2,1	0,6	3,0	1,9	4,7	7,0	0,6	4,2	4,8
Différé (3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (4)	2,8	0,7	4,7	0,5	0,5	0,2	0,9	0,5	1,3	0,3	1,5	0,2	0,3	1,7	0,3	0,2	0,0	0,3	0,6	0,3	1,3	1,8	0,0	0,6	1,2
Partiellement rempli (5)	0,2	0,0	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Incapacité (6)	0,9	0,7	0,9	1,0	1,0	0,0	0,9	1,0	1,8	1,1	1,8	1,0	0,6	0,7	0,6	0,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,3	0,9	0,3	0,9	0,7
Autre (7)	0,2	0,3	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	1,3	1,2	0,0	0,6	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	2 457	6 782	1 367	396	418	418	449	415	385	380	341	418	324	419	358	409	390	340	335	310	380	329	328	330	9 239
Taux de réponse des hommes éligibles (TRH)	87,8	94,8	81,0	95,7	92,3	99,3	94,0	94,7	88,1	98,4	89,4	96,2	95,1	95,5	95,0	97,6	97,4	98,8	95,8	97,4	92,4	89,1	99,1	93,6	92,9
Taux de réponse général (TRG)	86,1	93,8	79,0	94,4	91,6	98,8	92,8	94,0	85,4	97,9	87,1	95,4	94,1	94,7	92,4	97,0	97,4	97,6	94,3	97,4	90,7	88,0	98,6	92,1	91,7

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête Ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * a}{a + b + c + d + e}$$

[2] A la suite du classement des hommes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête Homme (TRF) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7)}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit :

$$TRG = TRM * TRF/100$$

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêté, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDSMD-IV 2008-2009, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSMD-IV 2008-2009 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut néanmoins être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux) ; elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon 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'EDSMD-IV 2008-2009 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en macro SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x 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

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}\text{, et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate allant de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des estimations pseudo-indépendantes ont étés créées. Dans l'EDSMD-IV 2008-2009, il y a 594 grappes non-vides. Par conséquent, 594 estimations ont étés créées. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 594 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 593 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

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 un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de 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 calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSMD-IV 2008-2009 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour le pays dans son ensemble, pour la capitale, pour les autres villes urbaines, pour le milieu urbain dans son ensemble, pour le milieu rural, et pour chacune des 22 régions administratives. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.28 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. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, l'EDSMD-IV 2008-2009 a fourni un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,855 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,035 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,855- 2×0,035 et 2,855 + 2×0,035, soit 2,785 et 2,925.

Pour l'échantillon national des femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,695 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,695 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	Proportion	Tous les enfants 6-10 (de facto)
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mères reçu injection antitétanique (dernière naissance)	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant un carnet de santé, vue	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
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Taux de mortalité maternelle (0-6 ans)	Taux	Nombres de naissances de 7 dernières années
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-49
Alphabétisés	Proportion	Tous les hommes 15-49
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-49
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-49
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement mariés (en union) 15-49
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Tous les hommes 15-49

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon National, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Milieu urbain	0.173	0.008	17375	17375	2.711	0.045	0.158	0.189
Alphabétisée	0.747	0.008	17375	17375	2.334	0.010	0.731	0.762
Sans instruction	0.182	0.007	17375	17375	2.223	0.036	0.169	0.195
Instruction post-primaire ou plus	0.321	0.010	17375	17375	2.886	0.032	0.300	0.341
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0.812	0.007	13181	13021	1.675	0.009	0.798	0.826
Jamais mariée (en union)	0.181	0.005	17375	17375	1.643	0.026	0.172	0.191
Actuellement mariée (en union)	0.693	0.005	17375	17375	1.534	0.008	0.682	0.704
Mariée (en union) avant 20 ans	0.627	0.007	13341	13419	1.596	0.011	0.614	0.641
Enfants nés vivants	2.855	0.035	17375	17375	1.667	0.012	2.785	2.925
Enfants survivants	2.548	0.030	17375	17375	1.647	0.012	2.487	2.608
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.508	0.086	3144	3212	1.495	0.016	5.336	5.680
Connaît une méthode contraceptive	0.953	0.004	11903	12039	2.073	0.004	0.945	0.961
A utilisé une méthode contraceptive	0.601	0.011	11903	12039	2.359	0.018	0.580	0.622
Utilise actuellement une méthode	0.399	0.009	11903	12039	1.899	0.021	0.382	0.416
Utilise actuellement la pilule	0.060	0.004	11903	12039	1.860	0.067	0.052	0.068
Utilise actuellement le condom	0.011	0.001	11903	12039	1.315	0.117	0.008	0.013
Utilise actuellement les injectables	0.179	0.006	11903	12039	1.694	0.033	0.167	0.191
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.011	0.001	11903	12039	1.288	0.111	0.009	0.014
Utilise actuellement la continence périodique	0.097	0.004	11903	12039	1.551	0.043	0.089	0.106
Utilise une source du secteur public	0.728	0.014	3762	3862	1.955	0.019	0.700	0.757
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.426	0.007	11903	12039	1.532	0.016	0.412	0.440
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.323	0.006	11903	12039	1.415	0.019	0.310	0.335
Nombre idéal d'enfants	4.655	0.047	16343	16355	2.492	0.010	4.562	4.749
Protégée contre le tétanos pour le dernier accouchement	0.703	0.010	8569	8662	2.096	0.015	0.682	0.723
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.439	0.014	12448	12686	2.544	0.031	0.412	0.467
Prévalence de diarrhée au cours des 2 dernières semaines	0.083	0.004	11750	11976	1.513	0.047	0.075	0.091
A consulté du personnel médical pour la diarrhée	0.344	0.019	1006	993	1.234	0.055	0.306	0.382
A reçu un traitement SRO	0.169	0.018	1006	993	1.482	0.106	0.134	0.205
Ayant un carnet de santé, vu	0.604	0.015	2183	2309	1.453	0.025	0.575	0.634
A reçu la vaccination pour le BCG	0.831	0.012	2183	2309	1.508	0.014	0.807	0.854
A reçu la vaccination pour le DTC (3 doses)	0.728	0.015	2183	2309	1.641	0.021	0.697	0.759
A reçu la vaccination pour le polio (3 doses)	0.699	0.016	2183	2309	1.626	0.022	0.668	0.731
A reçu la vaccination pour la rougeole	0.696	0.015	2183	2309	1.503	0.021	0.667	0.725
Vacciné contre toutes les maladies	0.616	0.017	2183	2309	1.623	0.027	0.582	0.649
Taille pour âge (-2ET)	0.501	0.011	5387	5436	1.520	0.022	0.479	0.523
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.503	0.010	5325	5330	1.417	0.020	0.483	0.523
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.353	0.007	8276	8308	1.402	0.021	0.339	0.368
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0.267	0.008	7506	7520	1.504	0.029	0.252	0.282
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.822	0.106	na	48514	1.777	0.022	4.611	5.033
Quotient de mortalité néonatale (5 ans)	24.043	1.886	12556	12811	1.275	0.078	20.272	27.814
Quotient de mortalité post-néonatale (5 ans)	23.836	1.727	12540	12802	1.172	0.072	20.382	27.290
Quotient de mortalité infantile (5 ans)	47.879	2.631	12578	12838	1.278	0.055	42.617	53.140
Quotient de mortalité juvénile (5 ans)	25.006	2.036	12122	12439	1.287	0.081	20.934	29.078
Quotient de mortalité infanto-juvénile (5 ans)	71.687	3.191	12702	12968	1.233	0.045	65.306	78.069
Taux de mortalité maternelle (7 ans)	498	48	na	na	1.298	0.096	402	594
HOMMES								
Milieu urbain	0.160	0.007	7654	7645	1.569	0.041	0.147	0.173
Alphabétisé	0.783	0.008	7654	7645	1.747	0.011	0.767	0.800
Sans instruction	0.152	0.007	7654	7645	1.613	0.044	0.138	0.165
Instruction post-primaire ou plus	0.340	0.011	7654	7645	2.029	0.032	0.318	0.362
Jamais marié (en union)	0.303	0.008	7654	7645	1.487	0.026	0.287	0.319
Actuellement marié (en union)	0.642	0.007	7654	7645	1.364	0.012	0.627	0.657
Connaît une méthode contraceptive	0.955	0.005	4874	4906	1.632	0.005	0.945	0.964
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.353	0.010	4874	4906	1.418	0.028	0.333	0.372
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.359	0.009	4874	4906	1.308	0.025	0.341	0.377
Nombre idéal d'enfants	5.058	0.069	7335	7295	1.775	0.014	4.920	5.197

na = Non applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Capitale, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	1653	1112	0.000	0.000	1.000	1.000
Alphabétisée	0.963	0.006	1653	1112	1.340	0.006	0.950	0.975
Sans instruction	0.018	0.004	1653	1112	1.193	0.214	0.011	0.026
Instruction post-primaire ou plus	0.703	0.027	1653	1112	2.357	0.038	0.650	0.756
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0.809	0.019	725	461	1.327	0.023	0.772	0.847
Jamais mariée (en union)	0.235	0.019	1653	1112	1.819	0.081	0.197	0.273
Actuellement mariée (en union)	0.673	0.021	1653	1112	1.834	0.031	0.631	0.715
Mariée (en union) avant 20 ans	0.462	0.022	1264	859	1.554	0.047	0.418	0.505
Enfants nés vivants	1.805	0.063	1653	1112	1.296	0.035	1.680	1.931
Enfants survivants	1.660	0.055	1653	1112	1.287	0.033	1.550	1.770
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3.583	0.182	326	218	1.344	0.051	3.219	3.948
Connaît une méthode contraceptive	0.999	0.001	1082	748	1.168	0.001	0.996	1.001
A utilisé une méthode contraceptive	0.873	0.013	1082	748	1.252	0.015	0.848	0.899
Utilise actuellement une méthode	0.592	0.021	1082	748	1.435	0.036	0.549	0.635
Utilise actuellement la pilule	0.085	0.011	1082	748	1.263	0.126	0.063	0.106
Utilise actuellement le condom	0.056	0.008	1082	748	1.180	0.147	0.040	0.073
Utilise actuellement les injectables	0.175	0.013	1082	748	1.083	0.072	0.150	0.200
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.013	0.003	1082	748	0.981	0.261	0.006	0.020
Utilise actuellement la continence périodique	0.185	0.016	1082	748	1.312	0.084	0.154	0.216
Utilise une source du secteur public	0.340	0.050	426	291	2.182	0.148	0.240	0.441
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.489	0.016	1082	748	1.021	0.032	0.458	0.520
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.253	0.015	1082	748	1.148	0.060	0.222	0.283
Nombre idéal d'enfants	3.051	0.033	1628	1095	1.279	0.011	2.985	3.117
Protégée contre tétanos au dernier accouchement	0.740	0.029	522	371	1.541	0.040	0.682	0.799
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.871	0.020	667	475	1.261	0.023	0.832	0.911
Prévalence de diarrhée les 2 dernières semaines	0.156	0.031	640	457	2.203	0.200	0.093	0.218
A consulté du personnel médical pour la diarrhée	0.575	0.065	82	71	1.304	0.112	0.446	0.704
A reçu un traitement SRO	0.470	0.087	82	71	1.734	0.186	0.296	0.645
Ayant un carnet de santé, vu	0.647	0.053	124	90	1.256	0.082	0.541	0.752
A reçu la vaccination pour le BCG	0.940	0.028	124	90	1.326	0.029	0.884	0.995
A reçu la vaccination pour le DTC (3 doses)	0.861	0.031	124	90	1.013	0.036	0.800	0.923
A reçu la vaccination pour le polio (3 doses)	0.813	0.032	124	90	0.928	0.039	0.750	0.877
A reçu la vaccination pour la rougeole	0.834	0.028	124	90	0.853	0.033	0.779	0.890
Vacciné contre toutes les maladies	0.720	0.036	124	90	0.922	0.050	0.648	0.793
Taille pour âge (-2ET)	0.468	0.034	289	184	1.087	0.072	0.401	0.536
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.353	0.033	222	136	1.017	0.093	0.287	0.418
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.227	0.027	662	451	1.698	0.121	0.172	0.281
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0.176	0.024	676	459	1.656	0.137	0.127	0.224
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	2.738	0.178	na	3114	1.543	0.065	2.382	3.095
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	30.873	3.867	1342	966	0.817	0.125	23.138	38.607
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	8.813	2.978	1339	965	1.190	0.338	2.858	14.769
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	39.686	4.535	1342	966	0.849	0.114	30.616	48.755
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	11.829	4.002	1349	969	1.299	0.338	3.825	19.832
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	51.045	6.042	1348	969	0.996	0.118	38.960	63.130
HOMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	654	470	0.000	0.000	1.000	1.000
Alphabétisé	0.973	0.006	654	470	0.934	0.006	0.961	0.985
Sans instruction	0.020	0.006	654	470	1.114	0.306	0.008	0.032
Instruction post-primaire ou plus	0.791	0.023	654	470	1.416	0.028	0.746	0.836
Jamais marié (en union)	0.340	0.029	654	470	1.549	0.084	0.283	0.398
Actuellement marié (en union)	0.625	0.029	654	470	1.549	0.047	0.566	0.684
Connaît une méthode contraceptive	0.999	0.001	398	293	0.630	0.001	0.997	1.001
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.449	0.034	398	293	1.362	0.076	0.381	0.517
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.324	0.032	398	293	1.369	0.099	0.259	0.388
Nombre idéal d'enfants	3.103	0.082	645	463	1.553	0.027	2.939	3.268

na = Non applicable

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon Autres Villes, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	3117	1902	na	0.000	1.000	1.000
Alphabétisée	0.928	0.007	3117	1902	1.531	0.008	0.914	0.942
Sans instruction	0.049	0.005	3117	1902	1.358	0.107	0.039	0.060
Instruction post-primaire ou plus	0.660	0.015	3117	1902	1.715	0.022	0.631	0.689
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0.886	0.011	1818	1045	1.310	0.012	0.864	0.907
Jamais mariée (en union)	0.260	0.013	3117	1902	1.618	0.049	0.234	0.285
Actuellement mariée (en union)	0.605	0.013	3117	1902	1.439	0.021	0.579	0.630
Mariée (en union) avant 20 ans	0.496	0.017	2353	1442	1.688	0.035	0.461	0.531
Enfants nés vivants	1.905	0.052	3117	1902	1.410	0.028	1.800	2.009
Enfants survivants	1.739	0.048	3117	1902	1.425	0.028	1.643	1.835
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3.941	0.113	541	331	1.058	0.029	3.716	4.166
Connaît une méthode contraceptive	0.988	0.003	1933	1150	1.321	0.003	0.981	0.994
A utilisé une méthode contraceptive	0.798	0.011	1933	1150	1.234	0.014	0.775	0.820
Utilise actuellement une méthode	0.511	0.014	1933	1150	1.238	0.028	0.483	0.539
Utilise actuellement la pilule	0.073	0.007	1933	1150	1.156	0.094	0.059	0.087
Utilise actuellement le condom	0.018	0.003	1933	1150	1.034	0.173	0.012	0.024
Utilise actuellement les injectables	0.185	0.015	1933	1150	1.666	0.080	0.156	0.214
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.018	0.003	1933	1150	1.046	0.177	0.011	0.024
Utilise actuellement la continence périodique	0.169	0.011	1933	1150	1.339	0.067	0.146	0.192
Utilise une source du secteur public	0.557	0.031	749	455	1.728	0.056	0.494	0.620
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.428	0.015	1933	1150	1.345	0.035	0.398	0.458
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.296	0.013	1933	1150	1.277	0.045	0.269	0.322
Nombre idéal d'enfants	3.584	0.044	3007	1838	1.554	0.012	3.496	3.673
Protégée contre tétanos au dernier accouchement	0.833	0.014	1204	705	1.249	0.016	0.806	0.860
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.787	0.020	1555	902	1.554	0.026	0.747	0.827
Prévalence de diarrhée les 2 dernières semaines	0.094	0.011	1482	854	1.408	0.118	0.072	0.116
A consulté du personnel médical pour la diarrhée	0.428	0.049	143	80	1.093	0.114	0.330	0.525
A reçu un traitement SRO	0.176	0.033	143	80	0.977	0.184	0.111	0.241
Ayant un carnet de santé, vu	0.750	0.032	257	152	1.160	0.042	0.686	0.813
A reçu la vaccination pour le BCG	0.957	0.013	257	152	1.019	0.014	0.931	0.983
A reçu la vaccination pour le DTC (3 doses)	0.902	0.022	257	152	1.150	0.024	0.859	0.945
A reçu la vaccination pour le polio (3 doses)	0.895	0.019	257	152	0.959	0.021	0.858	0.932
A reçu la vaccination pour la rougeole	0.893	0.017	257	152	0.866	0.019	0.859	0.927
Vacciné contre toutes les maladies	0.855	0.023	257	152	1.041	0.027	0.809	0.902
Taille pour âge (-2ET)	0.418	0.029	679	397	1.431	0.069	0.361	0.476
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.517	0.029	688	401	1.502	0.056	0.460	0.575
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.350	0.016	1495	923	1.308	0.046	0.318	0.382
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0.233	0.015	1396	862	1.322	0.064	0.203	0.263
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3.008	0.149	na	5320	1.434	0.049	2.710	3.305
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	23.272	3.440	3193	1847	1.201	0.148	16.393	30.151
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	23.815	3.935	3190	1845	1.282	0.165	15.945	31.685
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	47.087	5.327	3196	1848	1.313	0.113	36.433	57.740
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	23.643	3.328	3153	1815	0.992	0.141	16.986	30.300
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	69.616	5.814	3217	1859	1.143	0.084	57.989	81.244
HOMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	1277	756	na	0.000	1.000	1.000
Alphabétisé	0.942	0.008	1277	756	1.268	0.009	0.925	0.958
Sans instruction	0.036	0.006	1277	756	1.090	0.159	0.024	0.047
Instruction post-primaire ou plus	0.705	0.018	1277	756	1.418	0.026	0.669	0.742
Jamais marié (en union)	0.361	0.018	1277	756	1.336	0.050	0.325	0.397
Actuellement marié (en union)	0.585	0.018	1277	756	1.333	0.031	0.548	0.622
Connaît une méthode contraceptive	0.997	0.002	741	442	0.935	0.002	0.993	1.001
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.311	0.021	741	442	1.210	0.066	0.270	0.352
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.371	0.023	741	442	1.319	0.063	0.325	0.418
Nombre idéal d'enfants	3.827	0.066	1257	745	1.275	0.017	3.695	3.959

na = Non applicable

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Ensemble Urbain, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	4770	3014	na	0.000	1.000	1.000
Alphabétisée	0.941	0.005	4770	3014	1.485	0.005	0.931	0.951
Sans instruction	0.038	0.004	4770	3014	1.341	0.098	0.030	0.045
Instruction post-primaire ou plus	0.676	0.013	4770	3014	1.928	0.019	0.650	0.702
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0.862	0.009	2543	1506	1.278	0.011	0.844	0.880
Jamais mariée (en union)	0.251	0.011	4770	3014	1.745	0.044	0.229	0.273
Actuellement mariée (en union)	0.630	0.012	4770	3014	1.722	0.019	0.606	0.654
Mariée (en union) avant 20 ans	0.483	0.013	3617	2302	1.587	0.027	0.457	0.510
Enfants nés vivants	1.868	0.040	4770	3014	1.345	0.021	1.788	1.947
Enfants survivants	1.710	0.036	4770	3014	1.353	0.021	1.638	1.782
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3.799	0.097	867	548	1.151	0.025	3.606	3.992
Connaît une méthode contraceptive	0.992	0.002	3015	1898	1.284	0.002	0.988	0.996
A utilisé une méthode contraceptive	0.828	0.009	3015	1898	1.290	0.011	0.810	0.845
Utilise actuellement une méthode	0.543	0.011	3015	1898	1.234	0.021	0.521	0.565
Utilise actuellement la pilule	0.078	0.006	3015	1898	1.189	0.075	0.066	0.089
Utilise actuellement le condom	0.033	0.004	3015	1898	1.136	0.112	0.026	0.041
Utilise actuellement les injectables	0.181	0.010	3015	1898	1.458	0.057	0.161	0.201
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.016	0.002	3015	1898	1.034	0.149	0.011	0.021
Utilise actuellement la continence périodique	0.175	0.009	3015	1898	1.319	0.052	0.157	0.194
Utilise une source du secteur public	0.473	0.028	1175	746	1.896	0.059	0.417	0.528
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.452	0.011	3015	1898	1.218	0.024	0.430	0.474
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.279	0.010	3015	1898	1.218	0.036	0.259	0.299
Nombre idéal d'enfants	3.385	0.031	4635	2933	1.499	0.009	3.323	3.447
Protégée contre tétanos au dernier accouchement	0.801	0.013	1726	1076	1.339	0.016	0.775	0.827
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.816	0.015	2222	1377	1.522	0.019	0.785	0.847
Prévalence de diarrhée les 2 dernières semaines	0.115	0.014	2122	1311	1.988	0.122	0.087	0.144
A consulté du personnel médical pour la diarrhée	0.497	0.045	225	151	1.362	0.091	0.407	0.587
A reçu un traitement SRO	0.315	0.062	225	151	2.005	0.196	0.191	0.438
Ayant un carnet de santé, vu	0.711	0.030	381	243	1.288	0.042	0.652	0.771
A reçu la vaccination pour le BCG	0.950	0.013	381	243	1.215	0.014	0.923	0.977
A reçu la vaccination pour le DTC (3 doses)	0.887	0.018	381	243	1.117	0.020	0.851	0.923
A reçu la vaccination pour le polio (3 doses)	0.864	0.017	381	243	0.970	0.020	0.831	0.898
A reçu la vaccination pour la rougeole	0.871	0.016	381	243	0.915	0.018	0.840	0.902
Vacciné contre toutes les maladies	0.805	0.022	381	243	1.097	0.028	0.761	0.850
Taille pour âge (-2ET)	0.434	0.023	968	581	1.340	0.052	0.389	0.480
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.476	0.023	910	536	1.365	0.048	0.430	0.522
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.310	0.016	2157	1374	1.566	0.050	0.279	0.341
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0.213	0.013	2072	1320	1.470	0.062	0.187	0.240
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	2.909	0.113	na	8434	1.447	0.039	2.684	3.134
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	25.883	2.626	4535	2813	1.062	0.101	20.630	31.136
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	18.632	2.877	4529	2810	1.269	0.154	12.878	24.385
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	44.514	3.834	4538	2814	1.193	0.086	36.847	52.181
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	19.503	2.675	4502	2783	1.083	0.137	14.154	24.852
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	63.149	4.485	4565	2829	1.118	0.071	54.180	72.119
HOMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	1931	1226	0.000	0.000	1.000	1.000
Alphabétisé	0.954	0.006	1931	1226	1.194	0.006	0.942	0.965
Sans instruction	0.030	0.004	1931	1226	1.093	0.142	0.021	0.038
Instruction post-primaire ou plus	0.738	0.014	1931	1226	1.441	0.020	0.709	0.767
Jamais marié (en union)	0.353	0.016	1931	1226	1.446	0.045	0.322	0.385
Actuellement marié (en union)	0.600	0.016	1931	1226	1.456	0.027	0.568	0.633
Connaît une méthode contraceptive	0.998	0.001	1139	736	0.866	0.001	0.995	1.000
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.366	0.019	1139	736	1.297	0.051	0.329	0.403
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.352	0.019	1139	736	1.332	0.054	0.315	0.390
Nombre idéal d'enfants	3.549	0.055	1902	1208	1.417	0.016	3.439	3.660

na = Non applicable

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Milieu urbain	0.000	0.000	12605	14361	na	na	0.000	0.000
Alphabétisée	0.706	0.009	12605	14361	2.253	0.013	0.688	0.724
Sans instruction	0.212	0.008	12605	14361	2.133	0.037	0.196	0.227
Instruction post-primaire ou plus	0.246	0.012	12605	14361	3.100	0.048	0.222	0.270
Taux net de fréquentation scolaire (primaire)	0.805	0.008	10638	11514	1.615	0.010	0.790	0.821
Jamais mariée (en union)	0.167	0.005	12605	14361	1.612	0.032	0.156	0.178
Actuellement mariée (en union)	0.706	0.006	12605	14361	1.479	0.008	0.694	0.718
Mariée (en union) avant 20 ans	0.657	0.007	9724	11117	1.552	0.011	0.642	0.672
Enfants nés vivants	3.063	0.041	12605	14361	1.593	0.013	2.982	3.144
Enfants survivants	2.724	0.035	12605	14361	1.580	0.013	2.654	2.794
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.860	0.101	2277	2664	1.478	0.017	5.659	6.062
Connaît une méthode contraceptive	0.946	0.005	8888	10140	1.979	0.005	0.936	0.955
A utilisé une méthode contraceptive	0.559	0.012	8888	10140	2.331	0.022	0.534	0.583
Utilise actuellement une méthode	0.372	0.010	8888	10140	1.939	0.027	0.353	0.392
Utilise actuellement la pilule	0.057	0.005	8888	10140	1.913	0.082	0.048	0.066
Utilise actuellement le condom	0.006	0.001	8888	10140	1.512	0.201	0.004	0.009
Utilise actuellement les injectables	0.179	0.007	8888	10140	1.674	0.038	0.165	0.193
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.010	0.001	8888	10140	1.317	0.137	0.007	0.013
Utilise actuellement la continence périodique	0.082	0.005	8888	10140	1.606	0.057	0.073	0.092
Utilise une source du secteur public	0.790	0.016	2587	3116	1.998	0.020	0.758	0.822
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.421	0.008	8888	10140	1.529	0.019	0.405	0.438
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.331	0.007	8888	10140	1.402	0.021	0.317	0.345
Nombre idéal d'enfants	4.933	0.055	11708	13421	2.409	0.011	4.822	5.043
Protégée contre tétanos au dernier accouchement	0.689	0.012	6843	7586	2.057	0.017	0.665	0.712
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.393	0.015	10226	11309	2.475	0.037	0.364	0.423
Prévalence de diarrhée les 2 dernières semaines	0.079	0.004	9628	10665	1.409	0.050	0.071	0.087
A consulté du personnel médical pour la diarrhée	0.316	0.019	781	841	1.124	0.061	0.278	0.355
A reçu un traitement SRO	0.143	0.016	781	841	1.211	0.109	0.112	0.175
Ayant un carnet de santé, vu	0.592	0.016	1802	2066	1.414	0.028	0.559	0.624
A reçu la vaccination pour le BCG	0.817	0.013	1802	2066	1.446	0.016	0.790	0.843
A reçu la vaccination pour le DTC (3 doses)	0.709	0.017	1802	2066	1.586	0.024	0.676	0.743
A reçu la vaccination pour le polio (3 doses)	0.680	0.017	1802	2066	1.575	0.025	0.645	0.714
A reçu la vaccination pour la rougeole	0.676	0.016	1802	2066	1.457	0.024	0.644	0.708
Vacciné contre toutes les maladies	0.593	0.018	1802	2066	1.581	0.031	0.557	0.630
Taille pour âge (-2ET)	0.509	0.012	4419	4855	1.471	0.023	0.485	0.532
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.506	0.011	4415	4793	1.362	0.021	0.485	0.528
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.362	0.008	6119	6935	1.330	0.023	0.346	0.378
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0.279	0.009	5434	6199	1.450	0.032	0.261	0.296
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.224	0.119	na	40080	1.737	0.023	4.987	5.462
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	24.039	1.435	20708	22878	1.167	0.060	21.170	26.909
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	30.534	1.682	20735	22884	1.168	0.055	27.169	33.899
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	54.573	2.353	20738	22915	1.223	0.043	49.868	59.279
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	31.468	2.118	20592	22806	1.248	0.067	27.232	35.704
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	84.324	3.338	20878	23082	1.235	0.040	77.648	90.999
HOMMES								
Milieu urbain	0.000	0.000	5723	6419	na	na	0.000	0.000
Alphabétisé	0.750	0.010	5723	6419	1.703	0.013	0.731	0.770
Sans instruction	0.175	0.008	5723	6419	1.558	0.045	0.159	0.191
Instruction post-primaire ou plus	0.264	0.012	5723	6419	2.121	0.047	0.240	0.289
Jamais marié (en union)	0.293	0.009	5723	6419	1.471	0.030	0.276	0.311
Actuellement marié (en union)	0.650	0.008	5723	6419	1.330	0.013	0.633	0.666
Connaît une méthode contraceptive	0.947	0.006	3735	4170	1.561	0.006	0.936	0.959
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.350	0.011	3735	4170	1.403	0.031	0.328	0.372
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.360	0.010	3735	4170	1.278	0.028	0.340	0.380
Nombre idéal d'enfants	5.358	0.082	5433	6086	1.728	0.015	5.193	5.522

na = Non applicable

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Analamanga, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.958	0.005	2409	3035	1.260	0.005	0.947	0.968
Sans instruction	0.025	0.004	2409	3035	1.366	0.175	0.016	0.033
Jamais mariée (en union)	0.209	0.015	2409	3035	1.787	0.071	0.179	0.238
Actuellement mariée (en union)	0.697	0.016	2409	3035	1.743	0.023	0.664	0.730
Mariée (en union) avant 20 ans	0.502	0.019	1858	2391	1.617	0.037	0.464	0.539
Connaît une méthode contraceptive	0.994	0.004	1605	2115	2.127	0.004	0.985	1.002
Utilise actuellement une méthode	0.581	0.019	1605	2115	1.529	0.032	0.543	0.619
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.534	0.017	1605	2115	1.369	0.032	0.500	0.568
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.254	0.016	1605	2115	1.501	0.064	0.221	0.287
Nombre idéal d'enfants	3.307	0.058	2351	2943	2.063	0.018	3.190	3.423
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.738	0.045	1115	1579	2.865	0.061	0.648	0.828
A reçu un traitement SRO	0.368	0.069	113	151	1.481	0.186	0.231	0.505
Vacciné contre toutes les maladies	0.762	0.044	207	311	1.585	0.058	0.673	0.850
Taille pour âge (-2ET)	0.500	0.040	466	620	1.690	0.080	0.420	0.580
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.359	0.033	406	583	1.472	0.091	0.294	0.424
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.257	0.020	1015	1365	1.542	0.080	0.216	0.298
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3.378	0.235	na	8491	1.900	0.070	2.907	3.849
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	23.811	4.387	2258	3253	1.315	0.184	15.037	32.584
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	14.260	2.829	2260	3265	1.249	0.198	8.603	19.917
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	38.070	5.534	2260	3259	1.393	0.145	27.003	49.137
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	10.512	2.508	2272	3278	1.178	0.239	5.497	15.527
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	48.182	5.615	2268	3268	1.276	0.117	36.951	59.413
HOMMES								
Alphabétisé	0.949	0.012	974	1307	1.653	0.012	0.926	0.973
Sans instruction	0.030	0.006	974	1307	1.165	0.213	0.017	0.042
Jamais marié (en union)	0.330	0.023	974	1307	1.527	0.070	0.284	0.376
Actuellement marié (en union)	0.627	0.020	974	1307	1.312	0.032	0.586	0.667
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.496	0.024	593	819	1.183	0.049	0.447	0.544
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.307	0.021	593	819	1.104	0.068	0.265	0.349
Nombre idéal d'enfants	3.266	0.077	959	1288	1.882	0.024	3.111	3.420

na = Non applicable

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Vakinankaratra, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.807	0.028	723	1535	1.918	0.035	0.750	0.863
Sans instruction	0.100	0.020	723	1535	1.794	0.201	0.060	0.140
Jamais mariée (en union)	0.244	0.020	723	1535	1.237	0.081	0.205	0.284
Actuellement mariée (en union)	0.653	0.023	723	1535	1.282	0.035	0.607	0.698
Mariée (en union) avant 20 ans	0.582	0.031	568	1189	1.476	0.053	0.521	0.643
Connaît une méthode contraceptive	0.963	0.013	473	1002	1.547	0.014	0.937	0.990
Utilise actuellement une méthode	0.329	0.043	473	1002	2.000	0.132	0.242	0.416
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.579	0.031	473	1002	1.359	0.053	0.517	0.641
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.259	0.027	473	1002	1.314	0.102	0.206	0.312
Nombre idéal d'enfants	4.267	0.178	667	1403	2.710	0.042	3.911	4.624
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.323	0.072	557	1195	2.843	0.221	0.180	0.466
A reçu un traitement SRO	0.104	0.070	11	17	0.659	0.679	0.000	0.244
Vacciné contre toutes les maladies	0.776	0.065	100	210	1.545	0.084	0.646	0.906
Taille pour âge (-2ET)	0.571	0.051	244	534	1.493	0.089	0.469	0.673
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.347	0.033	243	523	1.136	0.097	0.280	0.414
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.232	0.027	351	740	1.206	0.118	0.177	0.287
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.301	0.391	na	4276	1.541	0.074	4.519	6.084
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	23.075	5.131	1151	2469	0.961	0.222	12.813	33.337
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	31.850	7.500	1148	2456	1.139	0.235	16.849	46.851
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	54.925	8.601	1153	2473	1.047	0.157	37.723	72.127
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	24.968	6.966	1147	2448	1.511	0.279	11.035	38.900
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	78.521	9.769	1160	2488	1.086	0.124	58.983	98.059
HOMMES								
Alphabétisé	0.866	0.030	336	710	1.624	0.035	0.806	0.927
Sans instruction	0.078	0.019	336	710	1.278	0.240	0.041	0.116
Jamais marié (en union)	0.381	0.037	336	710	1.405	0.098	0.306	0.456
Actuellement marié (en union)	0.580	0.033	336	710	1.205	0.056	0.515	0.645
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.502	0.048	198	412	1.346	0.096	0.406	0.598
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.325	0.044	198	412	1.326	0.136	0.236	0.414
Nombre idéal d'enfants	4.240	0.181	305	638	1.819	0.043	3.879	4.601

na = Non applicable

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Itasy, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.846	0.018	765	732	1.345	0.021	0.811	0.881
Sans instruction	0.083	0.010	765	732	1.035	0.125	0.062	0.103
Jamais mariée (en union)	0.210	0.019	765	732	1.295	0.091	0.172	0.249
Actuellement mariée (en union)	0.719	0.021	765	732	1.283	0.029	0.677	0.761
Mariée (en union) avant 20 ans	0.626	0.022	593	560	1.120	0.036	0.582	0.671
Connaît une méthode contraceptive	0.993	0.004	549	526	1.150	0.004	0.984	1.001
Utilise actuellement une méthode	0.585	0.031	549	526	1.473	0.053	0.523	0.648
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.551	0.020	549	526	0.964	0.037	0.510	0.592
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.290	0.027	549	526	1.367	0.091	0.237	0.343
Nombre idéal d'enfants	4.391	0.135	737	705	1.903	0.031	4.121	4.660
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.727	0.049	622	602	2.175	0.067	0.629	0.824
A reçu un traitement SRO	0.157	0.059	36	35	0.969	0.372	0.040	0.274
Vacciné contre toutes les maladies	0.838	0.038	99	94	1.011	0.045	0.763	0.914
Taille pour âge (-2ET)	0.500	0.048	249	235	1.451	0.096	0.403	0.596
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.385	0.040	253	246	1.342	0.103	0.306	0.464
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.300	0.035	360	347	1.452	0.116	0.231	0.370
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.454	0.277	na	2023	1.263	0.051	4.901	6.007
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	33.085	5.411	1269	1241	0.970	0.164	22.262	43.907
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	21.272	5.503	1274	1245	1.361	0.259	10.266	32.277
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	54.356	9.083	1269	1241	1.364	0.167	36.190	72.523
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	28.755	8.628	1291	1269	1.502	0.300	11.499	46.010
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	81.548	12.409	1276	1252	1.252	0.152	56.730	106.366
HOMMES								
Alphabétisé	0.842	0.025	338	326	1.261	0.030	0.792	0.892
Sans instruction	0.065	0.012	338	326	0.872	0.181	0.041	0.088
Jamais marié (en union)	0.333	0.036	338	326	1.416	0.109	0.260	0.405
Actuellement marié (en union)	0.634	0.034	338	326	1.281	0.053	0.567	0.702
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.496	0.031	217	206	0.899	0.062	0.435	0.557
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.329	0.032	217	206	1.002	0.097	0.265	0.393
Nombre idéal d'enfants	4.075	0.238	324	311	2.530	0.058	3.599	4.551

na = Non applicable

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Bongolava, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.825	0.028	814	489	2.092	0.034	0.769	0.881
Sans instruction	0.124	0.026	814	489	2.250	0.210	0.072	0.176
Jamais mariée (en union)	0.214	0.015	814	489	1.064	0.071	0.184	0.245
Actuellement mariée (en union)	0.712	0.015	814	489	0.945	0.021	0.682	0.742
Mariée (en union) avant 20 ans	0.621	0.021	610	368	1.091	0.035	0.578	0.664
Connaît une méthode contraceptive	0.991	0.005	578	348	1.193	0.005	0.981	1.000
Utilise actuellement une méthode	0.570	0.034	578	348	1.633	0.059	0.503	0.638
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.523	0.021	578	348	0.990	0.039	0.481	0.564
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.310	0.016	578	348	0.817	0.051	0.278	0.341
Nombre idéal d'enfants	4.147	0.094	773	463	1.905	0.023	3.958	4.335
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.529	0.055	514	308	2.140	0.104	0.419	0.640
A reçu un traitement SRO	0.069	0.042	34	20	0.950	0.600	0.000	0.153
Vacciné contre toutes les maladies	0.706	0.069	73	46	1.317	0.098	0.568	0.844
Taille pour âge (-2ET)	0.511	0.063	117	70	1.236	0.123	0.386	0.636
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.399	0.053	211	122	1.472	0.133	0.293	0.504
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.330	0.020	382	228	0.833	0.061	0.290	0.370
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3.814	0.478	na	1333	1.678	0.125	2.857	4.770
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	18.940	6.471	1168	709	1.256	0.342	5.997	31.883
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	14.826	4.697	1167	709	1.286	0.317	5.431	24.220
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	33.766	9.677	1169	710	1.414	0.287	14.411	53.120
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	7.079	3.633	1219	746	1.474	0.513	0.000	14.345
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	40.606	11.627	1169	710	1.549	0.286	17.353	63.860
HOMMES								
Alphabétisé	0.922	0.023	391	226	1.674	0.025	0.876	0.968
Sans instruction	0.049	0.017	391	226	1.536	0.344	0.015	0.082
Jamais marié (en union)	0.267	0.023	391	226	1.024	0.086	0.221	0.313
Actuellement marié (en union)	0.716	0.023	391	226	1.025	0.033	0.669	0.763
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.491	0.041	272	162	1.341	0.083	0.410	0.573
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.363	0.035	272	162	1.189	0.096	0.294	0.433
Nombre idéal d'enfants	4.010	0.086	389	225	1.155	0.021	3.839	4.181

na = Non applicable

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Echantillon Haute Matsiatra, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.796	0.029	797	891	2.021	0.036	0.739	0.854
Sans instruction	0.075	0.016	797	891	1.711	0.214	0.043	0.106
Jamais mariée (en union)	0.154	0.019	797	891	1.512	0.126	0.115	0.193
Actuellement mariée (en union)	0.719	0.020	797	891	1.257	0.028	0.679	0.759
Mariée (en union) avant 20 ans	0.655	0.026	633	706	1.385	0.040	0.602	0.707
Connaît une méthode contraceptive	0.963	0.022	573	640	2.770	0.023	0.919	1.007
Utilise actuellement une méthode	0.439	0.043	573	640	2.055	0.097	0.353	0.524
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.426	0.023	573	640	1.125	0.055	0.379	0.473
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.340	0.020	573	640	1.012	0.059	0.300	0.380
Nombre idéal d'enfants	4.532	0.156	703	781	2.041	0.034	4.220	4.844
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.375	0.050	702	804	2.345	0.134	0.275	0.475
A reçu un traitement SRO	0.179	0.041	86	104	1.012	0.229	0.097	0.260
Vacciné contre toutes les maladies	0.747	0.049	121	141	1.271	0.066	0.648	0.846
Taille pour âge (-2ET)	0.631	0.045	316	357	1.494	0.072	0.540	0.721
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.477	0.029	293	331	0.933	0.060	0.420	0.534
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.293	0.032	388	439	1.390	0.109	0.229	0.357
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.386	0.431	na	2488	1.375	0.067	5.524	7.248
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	31.483	5.275	1427	1631	0.969	0.168	20.933	42.033
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	40.304	4.108	1425	1633	0.800	0.102	32.088	48.520
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	71.787	6.978	1430	1637	0.919	0.097	57.830	85.743
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	33.898	7.039	1366	1557	1.219	0.208	19.821	47.975
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	103.251	9.255	1442	1652	1.006	0.090	84.740	121.762
HOMMES								
Alphabétisé	0.767	0.042	377	406	1.899	0.054	0.684	0.850
Sans instruction	0.102	0.023	377	406	1.445	0.221	0.057	0.147
Jamais marié (en union)	0.252	0.021	377	406	0.918	0.082	0.211	0.293
Actuellement marié (en union)	0.675	0.025	377	406	1.027	0.037	0.626	0.725
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.279	0.031	247	274	1.076	0.110	0.218	0.341
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.408	0.036	247	274	1.164	0.089	0.335	0.481
Nombre idéal d'enfants	4.414	0.110	343	364	1.145	0.025	4.194	4.634

na = Non applicable

Tableau B.12 Erreurs de sondage : Échantillon Amoron'i Mania, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.813	0.028	742	584	1.975	0.035	0.756	0.870
Sans instruction	0.090	0.018	742	584	1.698	0.198	0.055	0.126
Jamais mariée (en union)	0.180	0.017	742	584	1.225	0.096	0.146	0.215
Actuellement mariée (en union)	0.673	0.021	742	584	1.203	0.031	0.631	0.714
Mariée (en union) avant 20 ans	0.599	0.027	584	455	1.328	0.045	0.545	0.652
Connaît une méthode contraceptive	0.995	0.003	500	393	0.911	0.003	0.989	1.001
Utilise actuellement une méthode	0.414	0.035	500	393	1.584	0.084	0.344	0.484
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.477	0.036	500	393	1.628	0.076	0.404	0.550
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.291	0.025	500	393	1.212	0.085	0.242	0.341
Nombre idéal d'enfants	4.607	0.226	644	509	2.409	0.049	4.156	5.059
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.437	0.061	649	518	2.523	0.140	0.314	0.560
A reçu un traitement SRO	0.075	0.041	43	34	1.005	0.543	0.000	0.156
Vacciné contre toutes les maladies	0.724	0.044	132	108	1.138	0.060	0.637	0.812
Taille pour âge (-2ET)	0.706	0.036	286	225	1.292	0.050	0.635	0.777
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.392	0.024	270	213	0.837	0.062	0.343	0.440
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.215	0.029	356	278	1.317	0.134	0.157	0.272
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.090	0.370	na	1655	1.532	0.061	5.351	6.829
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	25.482	4.108	1290	1027	0.928	0.161	17.266	33.698
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	28.937	4.782	1292	1029	1.012	0.165	19.373	38.500
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	54.418	5.615	1291	1028	0.887	0.103	43.189	65.648
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	39.284	5.852	1284	1032	0.990	0.149	27.580	50.987
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	91.564	9.070	1302	1037	1.097	0.099	73.424	109.704
HOMMES								
Alphabétisé	0.796	0.037	334	263	1.674	0.047	0.722	0.871
Sans instruction	0.119	0.029	334	263	1.619	0.242	0.061	0.177
Jamais marié (en union)	0.352	0.033	334	263	1.246	0.093	0.286	0.417
Actuellement marié (en union)	0.569	0.031	334	263	1.131	0.054	0.507	0.630
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.417	0.044	190	149	1.237	0.107	0.328	0.506
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.329	0.042	190	149	1.233	0.128	0.245	0.413
Nombre idéal d'enfants	4.549	0.206	301	237	1.619	0.045	4.138	4.961

na = Non applicable

Tableau B.13 Erreurs de sondage : Echantillon Vatovavy Fitovinany, EDSM-IV 2008-0

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.498	0.047	698	852	2.490	0.095	0.403	0.592
Sans instruction	0.320	0.035	698	852	1.986	0.110	0.249	0.390
Jamais mariée (en union)	0.144	0.012	698	852	0.917	0.085	0.119	0.168
Actuellement mariée (en union)	0.682	0.023	698	852	1.317	0.034	0.636	0.729
Mariée (en union) avant 20 ans	0.634	0.026	549	670	1.281	0.042	0.581	0.686
Connaît une méthode contraceptive	0.944	0.020	472	582	1.883	0.021	0.904	0.984
Utilise actuellement une méthode	0.274	0.029	472	582	1.390	0.104	0.217	0.331
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.324	0.030	472	582	1.404	0.094	0.263	0.384
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.447	0.034	472	582	1.474	0.076	0.379	0.514
Nombre idéal d'enfants	5.530	0.181	590	722	1.859	0.033	5.167	5.892
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.123	0.020	631	802	1.349	0.162	0.083	0.163
A reçu un traitement SRO	0.109	0.052	48	52	1.067	0.474	0.006	0.212
Vacciné contre toutes les maladies	0.527	0.081	116	145	1.729	0.153	0.366	0.689
Taille pour âge (-2ET)	0.489	0.052	275	336	1.636	0.107	0.384	0.593
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.670	0.033	266	319	1.145	0.050	0.603	0.737
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.519	0.031	349	423	1.158	0.060	0.457	0.582
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.503	0.401	na	2389	1.369	0.062	5.701	7.306
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	35.180	6.447	1239	1564	1.193	0.183	22.286	48.074
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	62.971	8.871	1244	1567	1.058	0.141	45.230	80.713
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	98.151	12.069	1240	1565	1.251	0.123	74.014	122.288
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	99.550	12.355	1229	1553	1.040	0.124	74.840	124.259
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	187.930	14.277	1274	1609	1.053	0.076	159.376	216.484
HOMMES								
Alphabétisé	0.608	0.043	302	378	1.538	0.071	0.521	0.695
Sans instruction	0.207	0.026	302	378	1.101	0.124	0.156	0.259
Jamais marié (en union)	0.330	0.047	302	378	1.737	0.143	0.236	0.425
Actuellement marié (en union)	0.608	0.041	302	378	1.446	0.067	0.527	0.690
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.269	0.030	186	230	0.910	0.110	0.210	0.329
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.466	0.038	186	230	1.037	0.082	0.390	0.542
Nombre idéal d'enfants	6.020	0.233	263	328	1.246	0.039	5.555	6.486

na = Non applicable

Tableau B.14 Erreurs de sondage : Echantillon Ihorombe, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.519	0.051	723	309	2.713	0.098	0.418	0.621
Sans instruction	0.372	0.040	723	309	2.203	0.107	0.292	0.451
Jamais mariée (en union)	0.104	0.013	723	309	1.157	0.126	0.078	0.131
Actuellement mariée (en union)	0.744	0.019	723	309	1.188	0.026	0.705	0.783
Mariée (en union) avant 20 ans	0.739	0.029	568	243	1.575	0.039	0.681	0.797
Connaît une méthode contraceptive	0.961	0.011	523	230	1.266	0.011	0.939	0.982
Utilise actuellement une méthode	0.249	0.034	523	230	1.798	0.137	0.181	0.317
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.297	0.030	523	230	1.490	0.100	0.238	0.357
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.332	0.018	523	230	0.878	0.054	0.296	0.368
Nombre idéal d'enfants	5.914	0.222	707	301	2.379	0.038	5.469	6.358
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.302	0.052	637	281	2.360	0.171	0.199	0.406
A reçu un traitement SRO	0.289	0.080	32	15	1.008	0.275	0.130	0.448
Vacciné contre toutes les maladies	0.527	0.067	94	42	1.346	0.128	0.392	0.662
Taille pour âge (-2ET)	0.495	0.033	305	138	1.069	0.067	0.429	0.562
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.501	0.034	283	127	1.083	0.067	0.434	0.569
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.378	0.028	368	160	1.134	0.075	0.321	0.435
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.868	0.253	na	876	0.799	0.043	5.363	6.373
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	27.578	4.810	1242	538	0.976	0.174	17.959	37.197
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	44.381	8.027	1241	538	1.098	0.181	28.327	60.435
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	71.959	8.532	1242	538	0.997	0.119	54.895	89.023
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	39.743	5.483	1203	519	0.898	0.138	28.778	50.709
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	108.842	7.698	1252	541	0.762	0.071	93.446	124.239
HOMMES								
Alphabétisé	0.528	0.053	332	140	1.916	0.100	0.422	0.633
Sans instruction	0.376	0.038	332	140	1.435	0.102	0.300	0.453
Jamais marié (en union)	0.258	0.028	332	140	1.162	0.108	0.202	0.313
Actuellement marié (en union)	0.682	0.028	332	140	1.095	0.041	0.626	0.738
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.223	0.038	224	95	1.373	0.172	0.146	0.300
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.403	0.054	224	95	1.636	0.134	0.295	0.511
Nombre idéal d'enfants	6.985	0.372	326	137	1.698	0.053	6.241	7.728

na = Non applicable

Tableau B.15 Erreurs de sondage : Echantillon Atsimo Atsinanana, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.375	0.041	757	574	2.297	0.108	0.294	0.456
Sans instruction	0.450	0.044	757	574	2.398	0.097	0.363	0.537
Jamais mariée (en union)	0.162	0.020	757	574	1.468	0.121	0.123	0.202
Actuellement mariée (en union)	0.601	0.030	757	574	1.664	0.049	0.542	0.660
Mariée (en union) avant 20 ans	0.717	0.021	565	422	1.102	0.029	0.675	0.759
Connaît une méthode contraceptive	0.692	0.059	444	345	2.675	0.085	0.574	0.810
Utilise actuellement une méthode	0.123	0.026	444	345	1.665	0.212	0.071	0.175
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.267	0.020	444	345	0.964	0.076	0.226	0.307
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.433	0.025	444	345	1.057	0.057	0.383	0.483
Nombre idéal d'enfants	6.599	0.246	656	505	2.181	0.037	6.106	7.092
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.224	0.043	708	551	2.290	0.193	0.138	0.311
A reçu un traitement SRO	0.098	0.057	40	28	1.171	0.579	0.000	0.212
Vacciné contre toutes les maladies	0.313	0.064	118	97	1.552	0.204	0.186	0.441
Taille pour âge (-2ET)	0.460	0.027	298	214	0.899	0.059	0.405	0.514
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.640	0.059	278	204	1.901	0.092	0.522	0.758
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.534	0.035	354	269	1.333	0.066	0.463	0.604
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.252	0.427	na	1594	1.749	0.068	5.398	7.107
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	25.476	4.687	1365	1051	1.006	0.184	16.102	34.850
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	38.338	8.272	1369	1057	1.353	0.216	21.795	54.882
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	63.814	10.560	1366	1052	1.374	0.165	42.694	84.934
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	62.305	9.115	1321	1019	1.028	0.146	44.075	80.535
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	122.144	10.856	1383	1067	0.978	0.089	100.431	143.857
HOMMES								
Alphabétisé	0.516	0.041	276	215	1.371	0.080	0.433	0.599
Sans instruction	0.313	0.035	276	215	1.259	0.113	0.243	0.384
Jamais marié (en union)	0.275	0.021	276	215	0.766	0.075	0.234	0.316
Actuellement marié (en union)	0.661	0.026	276	215	0.923	0.040	0.608	0.714
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.202	0.035	171	142	1.135	0.173	0.132	0.272
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.364	0.039	171	142	1.053	0.107	0.286	0.441
Nombre idéal d'enfants	7.622	0.445	257	200	1.929	0.058	6.733	8.511

na = Non applicable

Tableau B.16 Erreurs de sondage : Echantillon Atsinanana, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.784	0.040	819	1065	2.793	0.051	0.704	0.865
Sans instruction	0.159	0.031	819	1065	2.452	0.198	0.096	0.221
Jamais mariée (en union)	0.274	0.023	819	1065	1.460	0.083	0.229	0.320
Actuellement mariée (en union)	0.615	0.021	819	1065	1.234	0.034	0.573	0.657
Mariée (en union) avant 20 ans	0.525	0.032	628	808	1.596	0.061	0.461	0.589
Connaît une méthode contraceptive	0.973	0.011	513	655	1.486	0.011	0.952	0.995
Utilise actuellement une méthode	0.451	0.030	513	655	1.385	0.068	0.390	0.512
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.399	0.028	513	655	1.285	0.070	0.343	0.454
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.351	0.026	513	655	1.225	0.074	0.300	0.403
Nombre idéal d'enfants	3.714	0.129	801	1050	2.241	0.035	3.456	3.971
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.480	0.074	421	551	2.581	0.155	0.331	0.629
A reçu un traitement SRO	0.120	0.052	48	64	1.107	0.429	0.017	0.224
Vacciné contre toutes les maladies	0.627	0.129	70	98	2.311	0.205	0.370	0.885
Taille pour âge (-2ET)	0.516	0.049	207	273	1.267	0.096	0.417	0.614
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.551	0.052	209	272	1.488	0.094	0.447	0.654
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.381	0.035	415	539	1.457	0.091	0.311	0.451
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3.015	0.337	na	3000	1.784	0.112	2.340	3.690
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	9.481	3.957	887	1133	1.156	0.417	1.566	17.396
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	23.326	7.593	889	1135	1.301	0.326	8.139	38.513
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	32.807	7.352	889	1134	1.100	0.224	18.104	47.510
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	20.668	4.930	893	1136	0.939	0.239	10.809	30.528
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	52.797	8.316	895	1140	0.963	0.158	36.165	69.430
HOMMES								
Alphabétisé	0.824	0.032	355	432	1.602	0.039	0.760	0.889
Sans instruction	0.114	0.032	355	432	1.890	0.281	0.050	0.178
Jamais marié (en union)	0.333	0.031	355	432	1.217	0.092	0.272	0.394
Actuellement marié (en union)	0.634	0.032	355	432	1.241	0.050	0.571	0.698
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.278	0.046	220	274	1.527	0.167	0.185	0.371
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.408	0.039	220	274	1.176	0.096	0.330	0.486
Nombre idéal d'enfants	4.261	0.147	348	421	1.495	0.034	3.967	4.554

na = Non applicable

Tableau B.17 Erreurs de sondage : Echantillon Analanjirofo, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.702	0.029	608	932	1.574	0.042	0.643	0.760
Sans instruction	0.231	0.025	608	932	1.487	0.110	0.180	0.282
Jamais mariée (en union)	0.166	0.023	608	932	1.521	0.138	0.120	0.212
Actuellement mariée (en union)	0.697	0.024	608	932	1.304	0.035	0.648	0.746
Mariée (en union) avant 20 ans	0.598	0.026	479	723	1.137	0.043	0.547	0.649
Connaît une méthode contraceptive	0.927	0.019	425	649	1.509	0.021	0.889	0.965
Utilise actuellement une méthode	0.394	0.037	425	649	1.547	0.093	0.321	0.468
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.473	0.038	425	649	1.566	0.080	0.397	0.549
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.278	0.026	425	649	1.175	0.092	0.227	0.329
Nombre idéal d'enfants	4.335	0.143	601	920	2.055	0.033	4.050	4.620
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.244	0.042	392	622	1.704	0.171	0.161	0.328
A reçu un traitement SRO	0.124	0.049	43	72	1.017	0.396	0.026	0.222
Vacciné contre toutes les maladies	0.673	0.063	69	107	1.110	0.093	0.547	0.798
Taille pour âge (-2ET)	0.557	0.037	173	271	1.003	0.066	0.483	0.631
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.616	0.040	170	264	1.094	0.065	0.535	0.696
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.418	0.034	273	412	1.134	0.082	0.350	0.486
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.585	0.403	na	2627	1.540	0.088	3.779	5.392
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	19.914	5.057	850	1329	0.999	0.254	9.799	30.029
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	15.232	3.698	849	1326	0.859	0.243	7.837	22.627
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	35.146	6.821	851	1331	0.970	0.194	21.504	48.787
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	23.354	6.359	866	1351	1.107	0.272	10.636	36.072
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	57.679	10.148	855	1338	1.126	0.176	37.384	77.974
HOMMES								
Alphabétisé	0.814	0.027	273	407	1.146	0.033	0.760	0.868
Sans instruction	0.130	0.016	273	407	0.795	0.125	0.097	0.162
Jamais marié (en union)	0.350	0.036	273	407	1.259	0.104	0.277	0.423
Actuellement marié (en union)	0.598	0.034	273	407	1.146	0.057	0.530	0.666
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.377	0.057	165	244	1.489	0.150	0.264	0.490
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.302	0.038	165	244	1.050	0.125	0.226	0.377
Nombre idéal d'enfants	5.058	0.256	264	394	1.794	0.051	4.546	5.571

na = Non applicable

Tableau B.18 Erreurs de sondage : Echantillon Alaotra Mangoro, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.882	0.018	735	940	1.494	0.020	0.847	0.918
Sans instruction	0.068	0.011	735	940	1.195	0.163	0.046	0.090
Jamais mariée (en union)	0.191	0.016	735	940	1.081	0.082	0.160	0.223
Actuellement mariée (en union)	0.704	0.017	735	940	0.993	0.024	0.670	0.737
Mariée (en union) avant 20 ans	0.598	0.028	563	730	1.343	0.047	0.542	0.653
Connaît une méthode contraceptive	0.998	0.002	507	662	0.917	0.002	0.995	1.002
Utilise actuellement une méthode	0.435	0.034	507	662	1.545	0.078	0.367	0.504
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.478	0.024	507	662	1.063	0.049	0.431	0.525
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.318	0.020	507	662	0.967	0.063	0.278	0.358
Nombre idéal d'enfants	3.978	0.089	670	854	1.483	0.022	3.801	4.155
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.635	0.057	515	677	2.261	0.089	0.522	0.749
A reçu un traitement SRO	0.000	0.000	26	38	na	na	0.000	0.000
Vacciné contre toutes les maladies	0.713	0.061	102	137	1.383	0.086	0.591	0.835
Taille pour âge (-2ET)	0.557	0.034	206	270	1.009	0.061	0.489	0.625
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.496	0.033	201	265	0.901	0.066	0.430	0.562
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.283	0.030	341	432	1.224	0.106	0.223	0.344
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.001	0.271	na	2625	0.969	0.054	4.460	5.543
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	24.270	5.600	991	1293	1.117	0.231	13.071	35.470
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	24.223	6.948	988	1290	1.446	0.287	10.327	38.119
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	48.493	10.619	992	1295	1.513	0.219	27.255	69.732
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	27.316	4.220	985	1291	0.831	0.155	18.875	35.757
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	74.485	11.435	999	1305	1.383	0.154	51.614	97.355
HOMMES								
Alphabétisé	0.884	0.022	365	467	1.292	0.025	0.841	0.928
Sans instruction	0.066	0.016	365	467	1.196	0.236	0.035	0.097
Jamais marié (en union)	0.337	0.023	365	467	0.911	0.067	0.292	0.382
Actuellement marié (en union)	0.612	0.030	365	467	1.176	0.049	0.552	0.672
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.429	0.043	218	286	1.273	0.100	0.343	0.514
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.320	0.034	218	286	1.087	0.108	0.251	0.389
Nombre idéal d'enfants	3.983	0.104	354	451	1.301	0.026	3.776	4.191

na = Non applicable

Tableau B.19 Erreurs de sondage : Echantillon Boeny, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.739	0.038	732	612	2.344	0.052	0.663	0.815
Sans instruction	0.179	0.029	732	612	2.054	0.163	0.121	0.237
Jamais mariée (en union)	0.227	0.022	732	612	1.433	0.098	0.182	0.271
Actuellement mariée (en union)	0.652	0.021	732	612	1.191	0.032	0.610	0.694
Mariée (en union) avant 20 ans	0.620	0.030	564	477	1.461	0.048	0.560	0.679
Connaît une méthode contraceptive	0.983	0.010	469	399	1.707	0.010	0.963	1.003
Utilise actuellement une méthode	0.446	0.044	469	399	1.906	0.099	0.358	0.534
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.394	0.028	469	399	1.237	0.071	0.338	0.450
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.346	0.019	469	399	0.876	0.056	0.308	0.385
Nombre idéal d'enfants	4.406	0.184	698	589	2.145	0.042	4.037	4.774
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.604	0.068	475	417	2.516	0.113	0.468	0.741
A reçu un traitement SRO	0.189	0.068	72	69	1.542	0.362	0.052	0.325
Vacciné contre toutes les maladies	0.442	0.092	88	76	1.678	0.209	0.257	0.627
Taille pour âge (-2ET)	0.447	0.041	214	182	1.279	0.091	0.366	0.529
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.650	0.051	186	154	1.532	0.079	0.547	0.752
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.567	0.030	346	287	1.125	0.053	0.507	0.627
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.467	0.357	na	1694	1.369	0.080	3.753	5.181
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	35.591	7.813	951	827	1.069	0.220	19.965	51.218
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	35.099	6.479	947	822	1.031	0.185	22.140	48.057
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	70.690	8.979	952	829	1.002	0.127	52.732	88.648
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	27.578	7.834	954	829	1.129	0.284	11.911	43.245
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	96.318	11.007	957	833	1.032	0.114	74.305	118.331
HOMMES								
Alphabétisé	0.787	0.042	300	253	1.769	0.053	0.703	0.871
Sans instruction	0.165	0.035	300	253	1.629	0.212	0.095	0.235
Jamais marié (en union)	0.300	0.038	300	253	1.433	0.127	0.224	0.376
Actuellement marié (en union)	0.634	0.040	300	253	1.441	0.063	0.554	0.714
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.302	0.033	190	160	1.000	0.110	0.236	0.369
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.292	0.029	190	160	0.876	0.099	0.235	0.350
Nombre idéal d'enfants	5.187	0.413	296	250	2.191	0.080	4.361	6.013

na = Non applicable

Tableau B.20 Erreurs de sondage : Echantillon Sofia, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.849	0.028	779	1012	2.192	0.033	0.793	0.906
Sans instruction	0.143	0.031	779	1012	2.469	0.217	0.081	0.205
Jamais mariée (en union)	0.148	0.024	779	1012	1.887	0.162	0.100	0.197
Actuellement mariée (en union)	0.700	0.026	779	1012	1.606	0.038	0.647	0.753
Mariée (en union) avant 20 ans	0.756	0.026	575	747	1.430	0.034	0.704	0.807
Connaît une méthode contraceptive	0.986	0.010	541	709	1.997	0.010	0.966	1.006
Utilise actuellement une méthode	0.358	0.036	541	709	1.756	0.101	0.286	0.431
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.385	0.023	541	709	1.097	0.060	0.339	0.431
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.422	0.020	541	709	0.922	0.046	0.383	0.461
Nombre idéal d'enfants	4.897	0.209	773	1004	2.933	0.043	4.480	5.314
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.414	0.059	534	718	2.351	0.141	0.297	0.531
A reçu un traitement SRO	0.242	0.080	26	36	0.968	0.329	0.083	0.402
Vacciné contre toutes les maladies	0.603	0.062	99	137	1.278	0.103	0.479	0.726
Taille pour âge (-2ET)	0.365	0.051	276	377	1.712	0.141	0.262	0.468
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.485	0.060	266	364	1.904	0.125	0.364	0.606
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.365	0.022	382	505	0.919	0.062	0.320	0.409
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.373	0.423	na	2787	1.666	0.097	3.528	5.219
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	13.951	6.027	1122	1497	1.411	0.432	1.896	26.006
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	29.705	4.541	1119	1493	0.858	0.153	20.623	38.786
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	43.655	7.636	1123	1498	1.075	0.175	28.384	58.926
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	22.646	7.739	1127	1502	1.399	0.342	7.168	38.125
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	65.313	13.368	1126	1502	1.456	0.205	38.578	92.048
HOMMES								
Alphabétisé	0.865	0.024	357	468	1.322	0.028	0.817	0.913
Sans instruction	0.115	0.026	357	468	1.540	0.227	0.063	0.167
Jamais marié (en union)	0.235	0.022	357	468	0.993	0.095	0.190	0.279
Actuellement marié (en union)	0.681	0.027	357	468	1.099	0.040	0.627	0.735
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.267	0.031	247	319	1.095	0.116	0.205	0.329
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.497	0.033	247	319	1.035	0.066	0.431	0.563
Nombre idéal d'enfants	5.875	0.313	356	467	1.947	0.053	5.249	6.502

na = Non applicable

Tableau B.21 Erreurs de sondage : Echantillon Betsiboka, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.721	0.045	766	248	2.791	0.063	0.630	0.812
Sans instruction	0.239	0.043	766	248	2.753	0.179	0.154	0.324
Jamais mariée (en union)	0.191	0.026	766	248	1.826	0.136	0.139	0.243
Actuellement mariée (en union)	0.672	0.025	766	248	1.473	0.037	0.621	0.722
Mariée (en union) avant 20 ans	0.664	0.030	587	186	1.546	0.045	0.604	0.725
Connaît une méthode contraceptive	0.967	0.012	512	166	1.462	0.012	0.944	0.990
Utilise actuellement une méthode	0.365	0.040	512	166	1.850	0.108	0.286	0.445
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.415	0.037	512	166	1.693	0.089	0.341	0.489
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.361	0.026	512	166	1.246	0.073	0.308	0.414
Nombre idéal d'enfants	5.110	0.221	742	240	2.913	0.043	4.668	5.552
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.511	0.052	576	185	2.169	0.102	0.406	0.615
A reçu un traitement SRO	0.224	0.052	67	21	1.006	0.234	0.119	0.329
Vacciné contre toutes les maladies	0.564	0.063	99	31	1.235	0.111	0.439	0.690
Taille pour âge (-2ET)	0.182	0.038	249	82	1.527	0.210	0.106	0.258
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.249	0.048	238	78	1.665	0.195	0.152	0.346
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.286	0.029	366	118	1.213	0.100	0.229	0.343
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.734	0.465	na	687	2.045	0.098	3.804	5.664
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	28.959	3.650	1123	359	0.694	0.126	21.660	36.259
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	32.871	6.712	1124	359	1.200	0.204	19.447	46.296
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	61.831	7.512	1124	359	1.025	0.121	46.808	76.854
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	29.416	8.678	1143	365	1.449	0.295	12.060	46.773
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	89.428	12.970	1131	362	1.374	0.145	63.488	115.368
HOMMES								
Alphabétisé	0.749	0.046	343	109	1.953	0.061	0.657	0.841
Sans instruction	0.217	0.046	343	109	2.056	0.212	0.125	0.309
Jamais marié (en union)	0.306	0.034	343	109	1.381	0.113	0.237	0.375
Actuellement marié (en union)	0.634	0.033	343	109	1.254	0.052	0.569	0.699
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.340	0.055	218	69	1.710	0.162	0.230	0.451
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.394	0.057	218	69	1.704	0.144	0.280	0.508
Nombre idéal d'enfants	5.296	0.317	340	108	1.867	0.060	4.663	5.930

na = Non applicable

Tableau B.22 Erreurs de sondage : Echantillon Melaky, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.481	0.050	603	179	2.431	0.103	0.382	0.581
Sans instruction	0.465	0.048	603	179	2.349	0.103	0.369	0.560
Jamais mariée (en union)	0.185	0.023	603	179	1.481	0.127	0.138	0.232
Actuellement mariée (en union)	0.705	0.026	603	179	1.380	0.036	0.654	0.757
Mariée (en union) avant 20 ans	0.731	0.026	436	129	1.206	0.035	0.679	0.782
Connaît une méthode contraceptive	0.903	0.022	439	126	1.568	0.025	0.859	0.948
Utilise actuellement une méthode	0.245	0.039	439	126	1.895	0.159	0.167	0.324
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.284	0.024	439	126	1.109	0.084	0.236	0.332
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.360	0.027	439	126	1.196	0.076	0.305	0.414
Nombre idéal d'enfants	5.642	0.214	564	168	1.981	0.038	5.214	6.070
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.331	0.072	400	123	2.564	0.218	0.187	0.475
A reçu un traitement SRO	0.127	0.076	25	8	1.192	0.598	0.000	0.278
Vacciné contre toutes les maladies	0.420	0.085	65	21	1.427	0.202	0.251	0.590
Taille pour âge (-2ET)	0.307	0.037	196	60	1.143	0.122	0.232	0.382
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.468	0.064	198	63	1.839	0.136	0.341	0.596
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.374	0.032	297	91	1.157	0.085	0.310	0.438
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.683	0.541	na	485	1.592	0.115	3.602	5.765
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	12.880	5.391	875	267	1.200	0.419	2.097	23.663
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	28.657	7.894	888	270	1.196	0.275	12.868	44.446
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	41.537	8.905	877	268	1.142	0.214	23.727	59.347
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	23.153	12.398	875	265	2.060	0.536	0.000	47.949
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	63.728	17.393	879	268	1.656	0.273	28.941	98.515
HOMMES								
Alphabétisé	0.509	0.046	283	77	1.553	0.091	0.417	0.602
Sans instruction	0.461	0.044	283	77	1.476	0.095	0.373	0.549
Jamais marié (en union)	0.319	0.026	283	77	0.926	0.081	0.268	0.371
Actuellement marié (en union)	0.614	0.034	283	77	1.181	0.056	0.545	0.682
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.241	0.041	170	47	1.240	0.170	0.159	0.322
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.427	0.034	170	47	0.898	0.080	0.358	0.495
Nombre idéal d'enfants	6.266	0.230	269	74	1.419	0.037	5.806	6.726

na = Non applicable

Tableau B.23 Erreurs de sondage : Echantillon Atsimo Andrefana, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.540	0.044	707	901	2.316	0.081	0.453	0.627
Sans instruction	0.383	0.046	707	901	2.518	0.121	0.291	0.476
Jamais mariée (en union)	0.051	0.008	707	901	0.974	0.158	0.035	0.067
Actuellement mariée (en union)	0.830	0.014	707	901	0.996	0.017	0.802	0.859
Mariée (en union) avant 20 ans	0.765	0.026	535	690	1.420	0.034	0.713	0.817
Connaît une méthode contraceptive	0.939	0.034	581	748	3.366	0.036	0.872	1.007
Utilise actuellement une méthode	0.260	0.037	581	748	2.004	0.141	0.187	0.333
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.266	0.026	581	748	1.443	0.100	0.213	0.319
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.311	0.022	581	748	1.147	0.071	0.267	0.355
Nombre idéal d'enfants	6.391	0.296	680	857	2.476	0.046	5.799	6.983
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.354	0.051	589	857	2.102	0.143	0.252	0.455
A reçu un traitement SRO	0.150	0.058	39	62	1.092	0.387	0.034	0.267
Vacciné contre toutes les maladies	0.426	0.077	109	163	1.691	0.181	0.271	0.580
Taille pour âge (-2ET)	0.416	0.038	258	374	1.262	0.091	0.340	0.492
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.556	0.030	241	347	1.048	0.055	0.495	0.617
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.354	0.032	333	434	1.236	0.091	0.290	0.419
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.249	0.429	na	2508	1.363	0.069	5.392	7.107
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	17.463	5.635	1112	1630	1.404	0.323	6.194	28.732
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	29.706	6.635	1108	1621	1.138	0.223	16.435	42.976
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	47.168	9.248	1114	1633	1.271	0.196	28.671	65.665
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	30.468	5.270	1088	1602	0.768	0.173	19.927	41.009
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	76.199	10.292	1118	1641	1.168	0.135	55.616	96.782
HOMMES								
Alphabétisé	0.529	0.052	290	367	1.751	0.098	0.425	0.632
Sans instruction	0.407	0.067	290	367	2.288	0.164	0.274	0.541
Jamais marié (en union)	0.137	0.022	290	367	1.099	0.163	0.092	0.181
Actuellement marié (en union)	0.815	0.022	290	367	0.944	0.026	0.772	0.858
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.177	0.026	233	299	1.047	0.148	0.125	0.230
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.359	0.056	233	299	1.769	0.156	0.247	0.471
Nombre idéal d'enfants	7.993	0.829	281	353	2.346	0.104	6.335	9.650

na = Non applicable

Tableau B.24 Erreurs de sondage : Echantillon Androy, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.318	0.045	694	447	2.514	0.140	0.229	0.408
Sans instruction	0.632	0.045	694	447	2.446	0.071	0.542	0.722
Jamais mariée (en union)	0.146	0.019	694	447	1.409	0.129	0.109	0.184
Actuellement mariée (en union)	0.692	0.026	694	447	1.461	0.037	0.641	0.743
Mariée (en union) avant 20 ans	0.795	0.024	495	320	1.341	0.031	0.746	0.844
Connaît une méthode contraceptive	0.819	0.029	468	309	1.614	0.035	0.761	0.876
Utilise actuellement une méthode	0.043	0.011	468	309	1.185	0.259	0.021	0.065
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.117	0.011	468	309	0.755	0.096	0.095	0.140
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.356	0.024	468	309	1.068	0.067	0.308	0.403
Nombre idéal d'enfants	9.237	0.275	620	404	1.868	0.030	8.688	9.786
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.250	0.041	652	420	1.963	0.163	0.168	0.331
A reçu un traitement SRO	0.060	0.026	81	53	1.000	0.433	0.008	0.113
Vacciné contre toutes les maladies	0.301	0.049	113	78	1.164	0.162	0.203	0.399
Taille pour âge (-2ET)	0.555	0.044	289	184	1.350	0.079	0.467	0.643
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.653	0.034	294	188	1.207	0.052	0.586	0.721
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.462	0.028	314	195	0.963	0.060	0.407	0.518
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6.404	0.410	na	1217	1.348	0.064	5.584	7.224
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	23.691	4.058	1223	787	0.855	0.171	15.576	31.807
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	29.564	6.418	1226	789	1.148	0.217	16.727	42.400
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	53.255	7.926	1226	790	1.055	0.149	37.402	69.108
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	25.516	5.366	1181	762	0.998	0.210	14.783	36.248
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	77.412	7.635	1229	792	0.808	0.099	62.142	92.682
HOMMES								
Alphabétisé	0.376	0.038	264	152	1.275	0.101	0.300	0.452
Sans instruction	0.620	0.044	264	152	1.461	0.071	0.533	0.708
Jamais marié (en union)	0.330	0.047	264	152	1.604	0.141	0.237	0.423
Actuellement marié (en union)	0.639	0.046	264	152	1.553	0.072	0.547	0.731
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.050	0.018	159	97	1.043	0.363	0.014	0.086
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.331	0.037	159	97	0.993	0.112	0.257	0.405
Nombre idéal d'enfants	12.780	0.702	245	141	1.466	0.055	11.377	14.184

na = Non applicable

Tableau B.25 Erreurs de sondage : Echantillon Anosy, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.459	0.060	699	486	3.159	0.131	0.339	0.579
Sans instruction	0.452	0.056	699	486	2.964	0.124	0.340	0.564
Jamais mariée (en union)	0.127	0.018	699	486	1.456	0.145	0.090	0.164
Actuellement mariée (en union)	0.717	0.023	699	486	1.338	0.032	0.672	0.763
Mariée (en union) avant 20 ans	0.742	0.028	538	373	1.455	0.037	0.687	0.797
Connaît une méthode contraceptive	0.867	0.032	496	349	2.089	0.037	0.803	0.931
Utilise actuellement une méthode	0.302	0.060	496	349	2.886	0.198	0.182	0.422
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.267	0.028	496	349	1.427	0.106	0.210	0.324
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.364	0.019	496	349	0.874	0.052	0.326	0.402
Nombre idéal d'enfants	6.529	0.442	611	424	3.142	0.068	5.644	7.414
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.356	0.047	572	416	1.932	0.133	0.261	0.450
A reçu un traitement SRO	0.071	0.033	45	32	0.872	0.471	0.004	0.137
Vacciné contre toutes les maladies	0.433	0.061	80	60	1.137	0.141	0.311	0.555
Taille pour âge (-2ET)	0.575	0.034	235	170	0.956	0.060	0.507	0.644
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.609	0.030	270	193	1.035	0.049	0.549	0.668
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.507	0.032	365	257	1.216	0.062	0.444	0.571
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5.516	0.490	na	1352	1.590	0.089	4.535	6.497
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	32.028	6.808	1171	850	1.113	0.213	18.413	45.643
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	43.284	10.330	1172	851	1.553	0.239	22.623	63.944
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	75.312	10.091	1174	853	1.159	0.134	55.130	95.493
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	40.125	6.479	1125	823	0.944	0.161	27.166	53.083
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	112.414	12.511	1181	858	1.242	0.111	87.392	137.436
HOMMES								
Alphabétisé	0.528	0.061	321	225	2.162	0.115	0.406	0.649
Sans instruction	0.378	0.061	321	225	2.226	0.161	0.257	0.500
Jamais marié (en union)	0.281	0.034	321	225	1.362	0.122	0.212	0.349
Actuellement marié (en union)	0.658	0.038	321	225	1.416	0.057	0.582	0.733
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.254	0.035	211	148	1.161	0.137	0.184	0.324
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.382	0.040	211	148	1.192	0.105	0.302	0.462
Nombre idéal d'enfants	7.442	0.529	292	204	2.030	0.071	6.383	8.501

na = Non applicable

Tableau B.26 Erreurs de sondage : Echantillon Menabe, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.525	0.050	585	397	2.400	0.095	0.426	0.625
Sans instruction	0.400	0.053	585	397	2.579	0.131	0.295	0.505
Jamais mariée (en union)	0.135	0.019	585	397	1.341	0.140	0.097	0.173
Actuellement mariée (en union)	0.728	0.020	585	397	1.092	0.028	0.688	0.768
Mariée (en union) avant 20 ans	0.728	0.028	462	313	1.358	0.039	0.671	0.784
Connaît une méthode contraceptive	0.954	0.011	421	289	1.062	0.011	0.932	0.976
Utilise actuellement une méthode	0.331	0.038	421	289	1.670	0.116	0.255	0.408
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.328	0.024	421	289	1.058	0.074	0.280	0.377
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.335	0.022	421	289	0.964	0.066	0.291	0.380
Nombre idéal d'enfants	5.720	0.307	564	381	2.629	0.054	5.106	6.334
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.414	0.058	432	300	2.070	0.140	0.299	0.530
A reçu un traitement SRO	0.207	0.068	48	35	1.184	0.329	0.071	0.344
Vacciné contre toutes les maladies	0.520	0.072	90	72	1.444	0.138	0.377	0.664
Taille pour âge (-2ET)	0.433	0.042	177	116	1.094	0.097	0.349	0.517
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.669	0.035	201	137	1.009	0.053	0.598	0.739
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.408	0.036	304	204	1.284	0.089	0.335	0.481
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.782	0.393	na	1121	1.439	0.082	3.996	5.568
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	19.079	4.068	920	637	0.835	0.213	10.943	27.215
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	36.787	9.743	924	640	1.502	0.265	17.300	56.274
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	55.866	11.492	924	639	1.436	0.206	32.882	78.850
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	35.925	5.535	921	640	0.800	0.154	24.856	46.994
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	89.784	11.009	934	646	1.093	0.123	67.767	111.801
HOMMES								
Alphabétisé	0.548	0.052	263	179	1.673	0.094	0.444	0.651
Sans instruction	0.355	0.048	263	179	1.607	0.134	0.260	0.450
Jamais marié (en union)	0.254	0.029	263	179	1.091	0.116	0.195	0.313
Actuellement marié (en union)	0.672	0.029	263	179	1.003	0.043	0.614	0.730
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.191	0.029	173	121	0.966	0.152	0.133	0.249
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.424	0.036	173	121	0.968	0.086	0.351	0.497
Nombre idéal d'enfants	6.528	0.518	253	173	1.834	0.079	5.492	7.563

na = Non applicable

Tableau B.27 Erreurs de sondage : Echantillon Diana, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.786	0.034	661	433	2.114	0.043	0.718	0.854
Sans instruction	0.161	0.031	661	433	2.128	0.190	0.100	0.222
Jamais mariée (en union)	0.186	0.023	661	433	1.488	0.121	0.141	0.231
Actuellement mariée (en union)	0.668	0.029	661	433	1.595	0.044	0.610	0.727
Mariée (en union) avant 20 ans	0.733	0.025	507	338	1.286	0.035	0.683	0.784
Connaît une méthode contraceptive	0.981	0.011	428	289	1.640	0.011	0.959	1.003
Utilise actuellement une méthode	0.343	0.027	428	289	1.175	0.079	0.289	0.397
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.361	0.018	428	289	0.758	0.049	0.326	0.396
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.364	0.026	428	289	1.118	0.072	0.312	0.416
Nombre idéal d'enfants	4.613	0.133	641	420	1.705	0.029	4.346	4.880
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.458	0.077	348	232	2.434	0.168	0.304	0.612
A reçu un traitement SRO	0.103	0.062	21	16	0.983	0.603	0.000	0.226
Vacciné contre toutes les maladies	0.619	0.079	69	47	1.343	0.128	0.461	0.777
Taille pour âge (-2ET)	0.368	0.039	170	119	1.079	0.107	0.289	0.447
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.698	0.039	175	119	1.182	0.056	0.621	0.776
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.494	0.047	338	225	1.733	0.095	0.400	0.588
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3.654	0.370	na	1226	1.442	0.101	2.915	4.393
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	20.192	5.113	771	526	0.985	0.253	9.966	30.417
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	13.101	4.267	772	530	1.078	0.326	4.566	21.636
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	33.292	6.555	772	527	1.057	0.197	20.181	46.403
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	22.735	8.716	766	531	1.545	0.383	5.304	40.167
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	55.271	9.954	774	530	1.235	0.180	35.363	75.178
HOMMES								
Alphabétisé	0.794	0.050	293	189	2.084	0.062	0.695	0.894
Sans instruction	0.144	0.037	293	189	1.814	0.260	0.069	0.219
Jamais marié (en union)	0.276	0.035	293	189	1.342	0.127	0.206	0.346
Actuellement marié (en union)	0.616	0.041	293	189	1.423	0.066	0.535	0.697
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.260	0.041	181	116	1.240	0.156	0.179	0.341
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.370	0.044	181	116	1.212	0.118	0.282	0.457
Nombre idéal d'enfants	5.644	0.268	287	185	1.221	0.048	5.107	6.180

na = Non applicable

Tableau B.28 Erreurs de sondage : Echantillon Sava, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

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
FEMMES								
Alphabétisée	0.727	0.035	559	722	1.842	0.048	0.657	0.796
Sans instruction	0.167	0.028	559	722	1.780	0.169	0.111	0.223
Jamais mariée (en union)	0.125	0.014	559	722	0.980	0.110	0.098	0.153
Actuellement mariée (en union)	0.702	0.020	559	722	1.056	0.029	0.661	0.743
Mariée (en union) avant 20 ans	0.686	0.030	444	580	1.338	0.043	0.627	0.745
Connaît une méthode contraceptive	0.868	0.028	386	507	1.625	0.032	0.812	0.925
Utilise actuellement une méthode	0.331	0.041	386	507	1.687	0.123	0.250	0.412
Ne veut plus d'enfants ou stérilisée	0.385	0.030	386	507	1.201	0.077	0.326	0.445
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.340	0.032	386	507	1.305	0.093	0.277	0.403
Nombre idéal d'enfants	4.700	0.124	550	713	1.740	0.026	4.453	4.947
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.501	0.056	407	528	1.882	0.111	0.390	0.612
A reçu un traitement SRO	0.082	0.052	22	31	0.928	0.639	0.000	0.187
Vacciné contre toutes les maladies	0.441	0.088	70	90	1.470	0.199	0.265	0.617
Taille pour âge (-2ET)	0.413	0.038	181	232	1.059	0.091	0.338	0.488
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.556	0.037	173	218	0.964	0.066	0.482	0.629
Prévalence de l'anémie chez les femmes	0.386	0.025	279	361	0.869	0.066	0.335	0.437
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4.516	0.370	na	2061	1.509	0.082	3.776	5.257
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	27.789	7.718	838	1071	1.120	0.278	12.354	43.225
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	21.880	5.664	838	1069	0.999	0.259	10.552	33.208
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	49.670	9.527	838	1071	1.090	0.192	30.616	68.723
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	17.896	6.027	838	1072	0.962	0.337	5.842	29.949
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	66.677	12.472	839	1072	1.128	0.187	41.733	91.620
HOMMES								
Alphabétisé	0.770	0.042	287	351	1.674	0.054	0.687	0.854
Sans instruction	0.157	0.034	287	351	1.561	0.214	0.090	0.225
Jamais marié (en union)	0.235	0.028	287	351	1.122	0.120	0.179	0.291
Actuellement marié (en union)	0.675	0.031	287	351	1.116	0.046	0.613	0.737
Ne veut plus d'enfants ou stérilisé	0.324	0.043	191	237	1.254	0.132	0.238	0.409
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.292	0.038	191	237	1.155	0.131	0.216	0.368
Nombre idéal d'enfants	4.923	0.181	283	347	1.510	0.037	4.560	5.286

na = Non applicable

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.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), EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Femmes		Hommes	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	1 279	3,1	1 299	3,2
1	1 167	2,8	1 205	3,0
2	1 242	3,0	1 323	3,2
3	1 300	3,2	1 282	3,1
4	1 354	3,3	1 393	3,4
5	1 214	3,0	1 234	3,0
6	1 487	3,6	1 571	3,9
7	1 252	3,0	1 237	3,0
8	1 597	3,9	1 720	4,2
9	1 088	2,6	1 216	3,0
10	1 384	3,4	1 516	3,7
11	984	2,4	1 026	2,5
12	1 333	3,2	1 425	3,5
13	1 158	2,8	1 122	2,8
14	1 034	2,5	1 106	2,7
15	813	2,0	893	2,2
16	899	2,2	891	2,2
17	806	2,0	782	1,9
18	988	2,4	1 030	2,5
19	656	1,6	524	1,3
20	870	2,1	773	1,9
21	453	1,1	421	1,0
22	548	1,3	597	1,5
23	484	1,2	526	1,3
24	547	1,3	534	1,3
25	696	1,7	614	1,5
26	561	1,4	468	1,1
27	494	1,2	488	1,2
28	652	1,6	589	1,4
29	455	1,1	405	1,0
30	766	1,9	694	1,7
31	394	1,0	404	1,0
32	501	1,2	492	1,2
33	464	1,1	397	1,0
34	400	1,0	374	0,9
35	528	1,3	495	1,2
36	444	1,1	426	1,0
37	372	0,9	365	0,9
38	462	1,1	399	1,0
39	401	1,0	342	0,8
40	552	1,3	510	1,3
41	323	0,8	302	0,7
42	317	0,8	337	0,8
43	297	0,7	286	0,7
44	310	0,8	283	0,7
45	346	0,8	389	1,0
46	296	0,7	319	0,8
47	275	0,7	233	0,6
48	318	0,8	280	0,7
49	229	0,6	220	0,5
50	324	0,8	341	0,8
51	278	0,7	197	0,5
52	368	0,9	245	0,6
53	264	0,6	220	0,5
54	295	0,7	213	0,5
55	223	0,5	240	0,6
56	192	0,5	198	0,5
57	139	0,3	157	0,4
58	178	0,4	184	0,5
59	112	0,3	112	0,3
60	260	0,6	236	0,6
61	112	0,3	158	0,4
62	106	0,3	156	0,4
63	115	0,3	96	0,2
64	88	0,2	85	0,2
65	139	0,3	109	0,3
66	56	0,1	63	0,2
67	71	0,2	59	0,1
68	89	0,2	88	0,2
69	66	0,2	68	0,2
70+	818	2,0	790	1,9
Ne sait pas/manquant	3	0,0	4	0,0
Total	41 088	100,0	40 779	100,0

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et 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), EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes de 15-49 ans enquêtées		Pourcentage de femmes
		Effectif	Pourcentage	
10-14	5 894	na	na	na
15-19	4 161	3 938	23,0	94,6
20-24	2 903	2 770	16,1	95,4
25-29	2 858	2 744	16,0	96,0
30-34	2 524	2 447	14,3	96,9
25-39	2 207	2 125	12,4	96,3
40-44	1 800	1 715	10,0	95,3
45-49	1 464	1 418	8,3	96,8
50-54	1 529	na	na	na
15-49	17 917	17 156	100,0	95,8

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. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête Ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes de 15-59 ans enquêtés		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	3 181	na	na	na
15-19	1 872	1 721	20,1	92,0
20-24	1 437	1 328	15,5	92,4
25-29	1 237	1 157	13,5	93,6
30-34	1 143	1 065	12,4	93,2
25-39	977	925	10,8	94,7
40-44	787	743	8,7	94,5
45-49	730	690	8,1	94,5
50-54	603	550	6,4	91,2
55-59	418	391	4,6	93,5
60-64	385	na	na	na
15-59	9 204	8 571	100,0	93,1

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. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances de 15 dernières années		
Mois seulement		1,60	36 105
Mois et année		0,04	36 105
Âge au décès	Enfants décédés nés les 15 dernières années	0,09	3 062
Âge/date à la première union[1]	Femmes non-célibataires	0,93	14 222
	Hommes non-célibataires	0,96	6 261
Niveau d'instruction de l'enquêté	Toutes les femmes	0,00	17 375
	Tous les hommes	0,00	8 586
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	Enfants en vie 0-59 mois	1,73	11 976
Anthropométrie	Enfants en vie 0-59 mois du questionnaire Ménage		
Taille		2,63	6 289
Anémie			
Anémie des enfants	Enfants en vie 6-59 mois du questionnaire Ménage	6,00	5 670
Anémie des femmes	Toutes les femmes du questionnaire Ménage	5,43	8 727
Anémie des hommes	Tous les hommes du questionnaire Ménage	7,42	9 040

[1] Sans information pour l'âge et l'année

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Effectif 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
2009	296	11	308	100,0	100,0	100,0	86,1	157,3	88,0	na	na	na
2008	2 537	101	2 638	99,9	100,0	99,9	104,1	142,6	105,3	na	na	na
2007	2 252	120	2 372	100,0	99,1	99,9	101,6	117,1	102,4	90,5	92,6	90,6
2006	2 440	158	2 598	99,9	99,7	99,9	104,8	74,1	102,6	106,9	120,9	107,6
2005	2 315	141	2 456	100,0	100,0	100,0	101,1	181,1	104,5	94,4	79,4	93,4
2004	2 463	198	2 661	99,9	99,4	99,9	106,1	106,1	106,1	112,8	132,5	114,0
2003	2 055	157	2 212	99,9	96,2	99,7	101,3	101,3	101,3	79,0	64,2	77,7
2002	2 739	292	3 032	97,5	92,2	97,0	106,2	142,6	109,2	130,7	143,5	131,8
2001	2 139	250	2 389	98,2	87,2	97,0	97,5	112,0	99,0	76,6	88,3	77,7
2000	2 842	274	3 116	98,6	91,0	97,9	103,9	115,9	104,9	139,5	118,9	137,4
2005-2009	9 840	532	10 372	99,9	99,7	99,9	102,4	119,4	103,2	na	na	na
2000-2004	12 238	1 171	13 409	98,8	92,6	98,2	103,3	117,1	104,4	na	na	na
1995-1999	9 495	1 156	10 651	98,1	89,9	97,2	103,7	111,5	104,5	na	na	na
1990-1994	6 750	1 096	7 846	97,7	91,4	96,8	104,1	106,8	104,5	na	na	na
<1990	5 946	1 390	7 336	96,6	92,4	95,8	99,3	120,4	102,9	na	na	na
Toutes	44 268	5 345	49 613	98,4	92,4	97,8	102,7	114,7	104,0	na	na	na

na = Non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.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, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Nombre d'années avant l'enquête				Total
Âge au décès en jours	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	96	67	73	56	293
1	69	58	54	39	220
2	23	18	28	22	92
3	26	24	25	16	90
4	10	20	11	7	48
5	8	8	8	2	26
6	10	16	14	13	54
7	27	30	32	27	117
8	8	9	8	4	29
9	2	0	0	1	3
10	6	4	0	4	14
11	0	0	0	2	2
12	1	0	1	2	4
13	0	0	0	0	0
14	4	12	6	7	29
15	7	20	16	18	62
16	0	4	4	0	8
17	0	1	3	2	6
18	0	6	2	0	8
20	4	3	5	4	16
21	2	5	5	1	13
26	1	0	0	0	1
27	0	2	0	0	2
28	0	3	1	3	7
29	0	2	3	0	5
30	3	1	7	3	13
31+	1	2	3	0	6
Manquant	0	1	0	0	1
Total 0-30	307	313	305	233	1 159
Pourcentage néonatal précoce[1]	78,8	67,5	69,6	66,4	70,9

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.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, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

	Nombre d'années avant l'enquête				Total
Âge au décès en mois	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1[a]	307	314	305	233	1 160
1	47	63	62	29	201
2	29	37	35	23	125
3	27	30	34	30	121
4	18	44	30	18	110
5	11	26	32	12	81
6	37	80	52	36	207
7	16	25	20	24	86
8	33	52	44	29	157
9	27	28	32	34	122
10	8	21	20	18	67
11	9	25	17	22	72
12	7	25	15	10	56
13	7	31	24	25	86
14	10	18	18	15	61
15	4	10	12	9	34
16	1	2	4	7	15
17	0	2	14	1	17
18	13	38	42	43	136
19	0	3	2	1	6
20	2	4	10	9	25
22	0	1	3	0	4
23	2	0	1	2	5
24+	1	2	3	2	8
1 année	2	18	22	24	66
Total 0-11	570	745	683	510	2 508
Pourcentage néonatal[1]	53,9	42,2	44,7	45,8	46,3

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon l'indice anthropométrique de l'état nutritionnel taille-pour-âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-IV Madagascar 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Taille pour âge: Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille pour âge: Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	2,9	13,0	481
6-8	13,0	33,1	254
9-11	14,6	40,3	247
12-17	19,5	47,9	520
18-23	30,1	52,8	514
24-35	22,0	42,1	1 130
36-47	22,5	49,4	1 108
48-59	28,2	56,5	1 189
Sexe			
Masculin	23,4	47,6	2 719
Féminin	19,7	42,9	2 725
Intervalle intergénésique en mois[2]			
Première naissance[3]	17,8	42,7	1 113
<24	29,9	54,8	872
24-47	21,9	45,9	2 021
48+	16,7	38,3	911
Taille à la naissance[2]			
Très petit	23,6	46,5	187
Petit	26,3	53,5	713
Moyen ou plus gros que la moyenne	20,3	43,8	3 924
Manquant	25,4	47,0	94
Interview de la mère			
Enquêtée	21,4	45,3	4 917
Non enquêtée mais vivant dans le ménage	25,3	50,0	144
Non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage[4]	21,8	42,0	382
État nutritionnel de la mère[5]			
Maigre (IMC<18.5)	23,9	49,8	1 362
Normal (IMC 18.5-24.9)	21,0	44,3	3 368
En surpoids/obèse (IMC ≥25)	11,0	33,6	205
Manquant	27,3	50,1	112
Milieu de résidence			
Urbain	16,6	36,8	580
Rural	22,1	46,2	4 864
Région			
Analamanga	17,7	44,2	616
Vakinankaratra	29,4	54,6	536
Itasy	25,9	44,2	237
Bongolava	19,9	45,5	74
Haute Matsiatra	25,3	56,8	357
Anamoroni'i Mania	34,0	64,2	223
Vatovavy Fitovinany	21,0	43,6	330
Ihorombe	20,2	45,5	139
Atsimo Atsinanana	22,2	43,9	217
Atsinanana	27,6	47,5	275
Analanjirofo	20,0	50,9	273
Alaotra Mangoro	24,7	48,8	272
Boeny	19,9	39,7	181
Sofia	10,0	30,2	374
Betsiboka	7,1	17,0	80
Melaky	8,6	24,0	61
Atsimo Andrefana	12,3	37,7	374
Androy	27,6	53,0	190
Anosy	38,8	53,0	174
Menabe	14,1	39,3	116
Diana	13,9	31,7	118
Sava	16,5	34,3	229

A suivre...

Tableau C.7—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille pour âge: Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille pour âge: Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Effectif d'enfants
Niveau d'instruction de la mère[6]			
Sans instruction	22,2	44,8	1 299
Primaire/Alphabét.	22,7	47,6	2 809
Secondaire ou plus	16,9	39,9	942
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	21,5	42,8	1 408
Second	27,2	50,6	1 234
Moyen	22,6	47,6	1 070
Quatrième	19,5	45,6	996
Le plus riche	13,3	36,9	735
Ensemble	21,5	45,2	5 443

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[5] L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.13.

[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Les informations sur le niveau d'instruction sont manquantes pour 9 cas. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tableau C.8 Prévalence de l'anémie chez les hommes (EDSMD-III 2003-2004)

Pourcentage d'hommes de 15-59 ans anémiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSMD-III, Madagascar 2003-2004

Caractéristiques sociodémographiques	Ensemble des hommes anémiques (<13,0 g/d)	Anémie selon le niveau d'hémoglobine			Effectif d'hommes
		Anémie légère (12,0-12,9 g/dl)	Anémie modérée (9,0-11,9 g/dll)	Anémie sévère (<9,0 g/dll)	
Groupe d'âges					
15-19	41,4	13,4	24,0	4,0	438
20-24	27,9	12,0	13,7	2,2	433
25-29	25,3	12,7	10,4	2,2	412
30-34	27,8	15,8	12,0	0,0	277
35-39	32,3	12,8	17,8	1,7	306
40-44	33,1	12,7	18,8	1,6	237
45-49	30,6	12,6	17,5	0,6	208
50-54	31,0	10,8	15,1	5,1	138
55-59	25,0	10,0	15,0	0,0	86
Milieu de résidence					
Capitale	13,3	8,2	4,6	0,5	157
Autres villes	21,7	10,6	10,6	0,5	400
Ensemble urbain	19,3	9,9	8,9	0,5	556
Rural	34,4	13,7	18,2	2,6	1 979
Province (Faritany)					
Antananarivo	14,6	7,1	4,7	2,9	840
Fianarantsoa	36,9	15,4	19,4	2,1	466
Toamasina	37,4	14,4	21,9	1,2	447
Mahajanga	43,0	15,8	25,1	2,1	303
Toliary	39,6	18,2	21,0	0,5	262
Antsiranana	42,7	16,0	23,8	2,9	218
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	45,4	17,7	25,8	1,9	437
Primaire	35,5	14,7	19,4	1,5	1 248
Secondaire ou plus	17,4	7,7	6,5	3,2	848
Ensemble	31,1	12,8	16,2	2,1	2 535

Note: La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait que l'homme fume ou non en utilisant la formule du CDC, 1998.

PERSONNEL DE l'EDSMD-IV

ANNEXE D

PERSONNEL NATIONAL

Direction Nationale
Randretsa Iarivony
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales

Direction Technique
Rabeza Rafaralahy Victor
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales

Coordonnateurs
Randriamanjakasoa Jean Harvel
Razafimiarantsoa Tovonirina Théodore
Rakotovelo Lydia Dénise Lala Arimino
Ravelonanosy hoely nambinina
Rabarison andrianantenaina Bien Aimé
Gizavo Nospah Ernest
Rasamimanana Honorat
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales

Dr Rakotoary Jean
Dr Rakotomanana Huberty
Vice Primature chargée de la Santé Publique

Coordonnateur en Informatique
Randrianandrasana Raharifetra Heritiana

Contrôleurs Informatique
Faliniaina Diane Lambert Marc
Malalatiana Harinivo Nadia
Rakotomalala Harinjaka
Rakotomavojaona Rado

Contrôleurs-Vérificateurs
Randrianarivony Andolalaina Sylvia
Ravolamiarinjato Juliette Astine

Assistante Administrative et Financière UNFPA
Rajaofaly Rivo Ravaka

Rakotomalala Chan Yui Jean Joachim
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales

Secrétariat
Rakotondrasoa Nivoarilala Hanitra

Agents cartographes (Cartographie et dénombrement des ménages)

Andriamahefarivo Tahiry Mampianina
Andriamanana Zomampihorika
Andriamananjara Bonaventure José
Andriamatahitry Koraiche Antonio
Andriamiarivola Luthanaud
Andriamiharisoa Njatonirina
Andriamihobisoa Faliarijaona
Andrianaivo Francklin Mamy
Andriananjato Manandraibe Mahandry
Andrianantoanina Ravo Fakaniaina
Andrianarivo Hajarson
Andrianazisoa Nariniaina Mamitantely
Andrianirina Emilson
Andrianjamamy Andry Ferdinand
Andriantsilavoarison Mamy
Andriatahiana Manamihaja Mamy
Andriatsarafara Mamy Eliasy
Andriatsiferana Santatra Nomeny
Bezanahary Jean Olivier
Harinjaka Andriamampianina
Iharinjarimolatiana Tojo Jobson
Jean Claude
Kassimo
Miliarison Claudin Drouot
Njaka Razafindrasata Andrianaivo
Ova Raelison Johnson Daniel
Rabakoson Jean Charles
Rabarimanana Rinalson Georges
Rabarinjaka Razafimanga Manantsoa
Rabarisoa Riana Ranaivo
Rabarison Dina Harimamy
Rabarison Heritiana Eric
Rabarison Solofonjanahary Benjamina
Rabearinaivontsalama Thierry
Rabeharijaona Nathanaël
Raboanarison Mampionontsoa Lova
Rafalimanarivo Harinjaka
Rafidimanana Andriantsimba Tahiana
Rafidinarivo Landry
Raharifanambinantsoa Paul
Raherizaka Norbert
Rajaoharinesy Adolphe
Rajaonarivelo Be Honoré
Rakotoarivony Solo
Rakotoarizaka Sitraka Manohisoa
Rakotojoelimaria Andritiana
Rakotomalala Andry Mamisoa
Rakotomalala Sylvain Emile
Rakotomanga Serge
Rakotondrajaona Laza
Rakotondrasoa Jean Fidel
Rakotondrazaka Eric Adrien
Rakotondrazaka Henry Roger
Rakotondrainibe Heriniaina
Rakotoson Riana Herizo
Rakotoson Ny Diary Onja
Ralaivoavy Roger Barthélémy
Ralaizandry Nasolonjanahary
Ramaharavo Herijaona Andrianirina
Ramarozaka Rodisland François
Raminoson Andriamanjaka
Ranaivo Charles Louis
Randriamalala Rija
Randriamampionona Rolland
Randriamanantsoa Fidy
Randriamandimbisoa Solofoarizaka A
Randriamaromanana Jean Yves
Randriambolahasina Joseph
Randriamiandrisoa J.C Pascal
Randriananja Lova Stephan
Randrianantenaina H. Tovonirina
Randrianantenaina L.
Randrianantenaina Tiarivony
Randrianary
Randrianoherisoa Heriniaina Samisoa
Rasamimanana Eddy Henintsoa
Rasoamaharo Jeritiana
Rasolofomanana A. Misaotramasy
Rasoloheriniaina Jean Claude
Rasolonjanahary Louis
Ratefiarison Andriantsoa Andry
Ratolojanahary Harys Marc
Ratrimoson Toky Njaratiana
Ratsimba Radonirina Arsène
Ravahison Fidèle R. Albert
Ravalison Raboana Josefa
Razafimahaleo J. M. Joseph
Razafimandimby Lalaina Lovasoa Tina
Razafimandimby Louis
Razafimbelo Serge Payette
Razafinandriana Haingo F.
Razafindraibe Harilalaina
Razafindrakoto Andriamanalina René
Razafindrakoto José Elmer
Razafindrakoto M. Tovo
Razafindrambao L.
Razafinjatovo Rinah Edino
Razafison Tiana Lovasoa D.
Rovasoarimanana M. Tiamidy
Zomanohisoa Benjamina

Enquête principale

Chefs d'équipe

Andriatiana Herinjaka
Andritovonirina Vincent Angélino
Bona Théogène
Larson Donatien Albert
Marolaza Prévert
Mbolatsarasoa Jean Cyprus
Nilaisany Monja Stéphane
Nirina Toky Herizo
Porata Nandrasana Parfait
Rabemananjara Andriatiana Didina Réné
Raherimanana Setra
Rakotonandrasana Valérien De Chasles
Rakotonirina Sylvanot
Rakotonirina Nasolomalala Rolland
Rakotosolofo Jean Michel
Randrenja Hasina Misandratra Antsa
Randriambelo Jean Seth Vivaldi
Razafimandimby Onjaniaina Joelson
Razanakolona Flavien Augustin
Tafitaharison Germon Léandrio

Contrôleuses

Andriamanantsoa Nivoharivony
Andriamarozaka Voahangy Lalao
Andriamboavonjy Tatamo Nirina P.
Fasahaingondrainy Vololomanjaka
Raharisoa Ony Herilalaina Annick
Raheliarimalala Gislaine Yvette
Rakotoarisoa Bodomalala V.
Rakotoarisoa Fanja Clara
Rakotomalala Tsiri-Tsahondra
Rakotomalala Hanitra Solofon'Oliva
Rakotomalala Laingo Ihariniry
Rakotonirina Saholiniaina Hanitriniony
Ramamonjisoa Wily Charline
Ramanantenasoa Antoinette
Ranaivoalisoa Mirana Hantaniaina
Randrianasolo Fanja Nadia
Rasolofondrainibe Nasoloniaina L.
Ravalison Raboana Noro Hanitra
Ravelomanantsoa Domoina Lovatiana
Tsiarembiarizafy Dolasie

Enquêtrices médicales

Andriamalala Ony Zo Lalaina
Fanambinantsoa Nasoavinkavana R.
Lantoarisoa Fidel Christiana
Lysiane Cynthia
Masitombo Estella
Rafanomezantsoa Hasinavalona
Rafanomezantsoa Sandrine
Rahasimandimby Harilala Chantal
Raherinirina Andrée Faridah
Rakotoarimanana Lalanirina A.
Rakotoarisoa Solonirina H.
Rakotomalala Estelle Josée
Rakotondrainy Victorien
Rakotoson Tsanta Aina Tantely
Ramanandraibe Yasminah
Randrianaivoson Hanitriniaina L.
Rasoanarimanga Fanjaseheno R.
Ratovoson Laurence N.
Ratovoson Niry Nantenaina
Ravaoarisoa Clothilde
Ravaoarimalala Saholirina
Ravololomalala Aina Mauricia
Ravololomihanta Harisoa Sandy
Razafimahatratra Onisoa Masiniaina
Razafimanasa Angèle
Razafimbelo Zafimahasy
Razafindrasoa Maminirina Julie
Razafindratsito Vonifanja
Rakotoarimanana Oniarisoa Jerry J.
Razakaharimanana Ratsimba Naina
Razakason Lucia Judichaëlle F.
Razanadrakoto Fenoarivony
Vatosoa Solofolalaina Tahiry
Zafindrakemba Mélanie Yolande

Enquêtrices

Andriamboavonjy Iharimanana M.
Andrianarilala Rojolalao
Mahavita Jehanah
Rafaranohasiniony Evanjanahary Zosée
Raharimanana Marie Gisèle
Rakotozafimahatratra Dina A.
Ralimanana Mialimboahangy B.
Ramahefarivelo Fiononana
Randriatsimihanta Hery Lazavonjy
Ranjanandrianina Samoeline
Rasetarimanana Anjaratiana Patricia
Rasoaritompo Georgette
Rasoatarafambola Julia Louisette
Razafindrafehy Soafara H.
Voahanginarivo Larissa
Nahafenoharavoana Madio Sarobidy

Ramamonjizanaka Fantahiana Lovasoa
Ramitaveloniaina Marie Françoise
Ranaivoarisoa Miarivola Nicole
Raholiarimalala Lantoniaina Miza
Ratsimbarison Maminiaina
Ravaoarimalala Volatiana

Techniciens de laboratoire

Andriamirado Tolojara Emilson R.
Andrianarivo Briand Robert C.
Belaza Sergio
Bonsel André
Edouard Séverin Hyacinth
Laby Armand
Masondahy Jean Serge
Rakotondrina Jaonary Pierre Casimir
Ralijaona Eric Olivier
Ramahatoraka Mahery O.
Rambeloarison Zo Andrianina
Ramilijaona Liva
Randrianalijaona Natanaela
Randrianavisoa Tsirimboahangy
Rasolomalala Flexner Stanley
Ratolojanahary Solofonjatovo
Razafindrakoto Hajanirina Jean Luc
Rivo Salomon
Stanislas Kotska Razafiarisoa
Tsavimby Jarson Laurannovah

Chauffeurs (Cartographie et dénombrement des ménages, Collecte des données, Supervision)

Andriamanjato Pascal
Andrianirina Fidèle
Andriamihaja Eloi Olivier
Arovina Lachers Félicien
Fidimanana Nomenjanahary
Fidisoa Calvin
Fenontsoa Mamy Michel
Narivony Marcelin
Rabenjarison Andry
Rabevahoaka Ferdinand
Rafalimanana Eric
Rafanomezantsoa Jonah
Rafidison Jonah Fanohery
Rajaonarivelo Renjaniaina
Rajaonison Hasina
Rajaonarivo Zaka
Rakotoarisoa Jean Baptiste
Rakotoarisoa Paul
Rakotoarinelina Jean Michel
Rakotoarivao Thierry Aristide
Rakotomambason Heriarimamy
Rakotomanga Jean Eloi
Rakotomanana Mamisoa
Rakotondrasoa Falinirina
Rakotonarivo Joachim Roméo
Rakotonirina Heritiana Roland Roger
Razafimahatratra Radonirina
Rakotonindrina Edmond
Rakotonirina Jean Pierre
Rakotosoa Andrianary
Ralaijaona Jisca Nathanaël
Ramahery Raymond
Ramanamisata Ndrenjason
Ramanantsalama Hyacinthe
Ramilison Julien
Ramanantsoavelo
Ranaivonirina Modeste
Ranaivoarisoa Vonjy Manana
Ranaivoarisoa Andriamahefa H.
Ranaivoson Andrianiaina
Randrianantoandro Parany Christian
Randrianantoandro Tiana
Randriamanganoro Liva
Randriamiadana Honoré
Randrianantenaina Jean Louis Paul
Randrianaly Hervé
Raodson Haja Heritiana
Rasolofomanana Mbolatiana
Rasoamanana Andrianarivo
Ratongason Philémon
Ravelomanantiana Roméo Nestor
Raveloarison Roger
Razanakolona Mamitiana
Razafindrakoto Aristide
Toby Hasinirina Diamondra
Tsiatosika Fredy

Agents de saisie

Andrianarilala Mialisoa Claudia
Farazandry Tsiandriaka Claudio
Rafidimanana Andriantsimba Tahiana L.
Raharison Rija Andriamanantsoa
Ramaherison Radoarijaona
Ramaroson Lantoniaina
Rambolatianasolomalala M.
Randrianasolo Heriniaina

Rahary Mino Manoisoa Odine
Rajanarison Andriamanga Mijoro
Rajestera Lalatianjanahary Joée Linah
Rakotoniaina Antoine Joseph Bruno
Rakotoson Andriambolatiana Herinivo Lala
Ralinambinina Lalao Orline
Randriatsizafy Mioratiana
Rasoazanampara Vololoniaina
Rason Lova Nantenaina Janie Véronique
Raveloarisoa Fanjaniaina
Zanajaona Haingo Van Anna

Institut Pasteur de Madagascar
Test de la syphilis

Antoine Talarmin, Directeur de l'Institut Pasteur de Madagascar
Jean François Carod, Chef du Centre de biologie clinique et de l'Unité de cysticercose
Elisoa Ratsimba Hariniaina, Responsable de laboratoire, Centre de biologie clinique

Analyse et rédaction du rapport

Ravelomanantsoa Paul Gérard
Rabeza Rafaralahy Victor
Rasamimanana Honorat
Ravelonanosy Hoely Nambinina
Randriamanjakasoa Jean Harvel
Rakotovelo Lydia Denise Lala Arimino
Razafimanjato Jocelyn Yves
Rakotoary Bina Joad
Ramananjato Ranto Harivelo
Randretsa Iarivony
Andrianjanaka Jean Christian
Rakotondrabe Faraniaina Patricia
Randrianasolo Mahery Alexandre
Rakotonirina Simon Christophe
Ralainirina Paul Richard
Razafimiarantsoa Tovonirina Théodore

Personnel d'ICF Macro

Bernard Barrère, Coordination
Rathavuth Hong, Responsable projet
Noah Bartlett, Responsable projet
Ruilin Ren, Sondage
Keith Purvis, Traitement des données
Albert Themme, Traitement des données
Tinga Sinare, Formation
Monique Barrère, Rédaction et édition technique du rapport
Andrew Inglis, Traitement des données géographiques
Erica Nybro, Dissémination
He Rim Kim, Dissémination
Marie Mikulak, Affiche
Chris Gramer, Couverture du rapport
Kaye Mitchell, Production du rapport
Nancy Johnson, Édition

QUESTIONNAIRES

Annexe E

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
EDSMD-IV 2008
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE
ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____		
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____		
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE	
NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE (BUREAU)	MÉNA./GRAP.	
NUMÉRO DE STRUCTURE (BÂTIMENT)	STRUCTURE	
NUMÉRO DE MÉNAGE (DANS LA STRUCTURE)	MÉNAGE/STRUCT.	
RÉGION	RÉGION	
COMMUNE	COMMUNE	
ANTANANARIVO/AUTRE VILLE/RURAL . . . . . (ANTANANARIVO=1, AUTRE VILLE=2, RURAL=3)	RÉSIDENCE	

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME, LES BIOMARQUEURS ET LA VERSION LONGUE DU QUESTIONNAIRE FEMME (**OUI = 1, NON = 2**)	MÉNAGE SÉLECTIONNÉ

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR
				MOIS
				ANNÉE 2 0 0
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	CODE ENQU.
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTATS :

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE _____ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE	
TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES	
TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES	
N^{0} DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête nationale concernant divers problèmes de santé. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. L'enquête dure habituellement entre 10 et 15 minutes.

Dans le cadre de cette enquête, nous voudrions tout d'abord vous poser quelques questions sur votre ménage. Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles. La participation à cette enquête est totalement volontaire. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêteur : _____ Date : _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE. . . . . 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE. . . . . 2 ⟶ FIN

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

							SI 15 ANS OU PLUS				SI ÂGÉ DE 0-4 ANS
	RÉS DENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRI-MONIAL	ÉLIGIBILITÉ			DÉCLAR-ATION DE NAISS.
NUM LIGNE	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRES AVOIR OBTENU LA LISTE DES MEMBRES ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE, COL. 3 ET 4, POSEZ LES 3 QUESTIONS A LA FIN DE TABLEAU POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE DES MEMBRES EST COMPLÈTE. ENSUITE POSEZ LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COL. 5 À 22	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS.[1]	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS[2]	ENCER-CLER LE N°. DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLER LE N°. DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCER-CLER LE N°. DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance SI NON, NSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? VOIR CODES CI-DESSOUS.[3]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
01			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	ANNÉES		01	01	01	
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02	
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03	
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04	
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05	
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06	
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07	
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08	

1. CODES POUR Q. 3 LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = NEVEU/NIÈCE
10 = NEVEU/NIÈCE PAR ALLIANCE
11 = AUTRES PARENTS
12 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE/ DU CONJOINT
13 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

2. CODES POUR Q. 8 ÉTAT MATRIMONIAL

1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE
2 = DIVORCÉ/SÉPARÉ
3 = VEUF/VEUVE
4 = JAMAIS MARIÉ/ N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN PARTENAIRE

	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS			
	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				ÉCOLE FRÉQUENTÉE		SCOLARITÉ RÉCENTE/COURANTE			
NUM LIGNE	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? NSCR RE No LIGNE DE LA MÈRE SI NON : NSCR RE '00'	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCR RE No LIGNE DU PÈRE SI NON : INSCR RE '00'	(NOM) a-t il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS.[4]	(NOM) a-t il/elle fréquenté l'école à un certain moment au cours de l'année scolaire 2008-2009 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/était (NOM) ? VO R CODES CI-DESSOUS.[4]	(NOM) a-t il/elle fréquenté l'école à un certain moment au cours de l'année scolaire précédente, c'est a dire 2007-2008 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS.[4]
(1)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
	O N NSP		O N NSP		O N	NIV. CL.	O N	NIV. CL.	O N	NIV. CL.
01	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
02	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
03	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
04	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
05	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
06	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
07	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
08	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	

3. CODES POUR Q.12 DECLARATION DE NAISSANCE

1 = A UN ACTE
2 = ENREGISTREE
3 = NI L'UN NI L'AUTRE
8 = NE SAIT PAS

4. CODES POUR QUESTIONS 18, 20 ET 22 INSTRUCTION

PRIMA RE = 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDA RE 2 = 3	SUPERIEUR = 4	NSP=8
0 = MO NS D'UNE ANNEE ACHEVEE				
T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 = 6ème = 1 T7 = 5ème = 2 T8 = 4ème = 3 T9 = 3ème = 4 NSP = 8	T10 = 2nd = 1 T11 = 1ère = 2 T12 = Terminale = 3 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou += 5 NSP = 8	

							SI 15 ANS OU PLUS				SI ÂGÉ DE 0-4 ANS
	RÉS DENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRI-MONIAL	ÉLIGIBILITÉ			DÉCLAR-ATION DE NAISS.
NUM LIGNE	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRES AVOIR OBTENU LA LISTE DES MEMBRES ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE, COL. 3 ET 4, POSEZ LES 3 QUESTIONS A LA FIN DE TABLEAU POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE DES MEMBRES EST COMPLÈTE. ENSUITE POSEZ LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COL. 5 À 22	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS.[1]	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS[2]	ENCER-CLER LE N°. DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLER LE N°. DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCER-CLER LE N°. DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance SI NON, NSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? VOIR CODES CI-DESSOUS.[3]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
09			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	ANNÉES		09	09	09	
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10	
11			1 2	1 2	1 2			11	11	11	
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12	
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13	
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14	
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15	
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :	OUI		NON
Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste ?	☐ →	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU	☐
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 ?	☐ →	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU	☐
Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées ?	☐ →	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU	☐

Q. 3 LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01=CHEF DE MÉNAGE
02=MARI OU FEMME
03=FILS OU FILLE
04=GENDRE/BELLE-FILLE
05=PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06=PÈRE OU MÈRE
07=BEAU-PÈRE/BELLE MÈRE
08=FRÈRE OU SŒUR
09=NEVEU/NIÈCE
10=NEVEU/NIÈCE PAR ALLIANCE
11= AUTRES PARENTS
12=ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE/ DU CONJOINT
13=SANS PARENTÉ
98=NE SAIT PAS

	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS			
	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				ÉCOLE FRÉQUENTÉE		SCOLARITÉ RÉCENTE/COURANTE			
NUM LIGNE	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? NSCR RE No LIGNE DE LA MÈRE SI NON : NSCR RE '00'	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ? INSCR RE No LIGNE DU PÈRE SI NON : INSCR RE '00'	(NOM) a-t il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS.[4]	(NOM) a-t il/elle fréquenté l'école à un certain moment au cours de l'année scolaire 2008-2009 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/était (NOM) ? VO R CODES CI-DESSOUS.[4]	(NOM) a-t il/elle fréquenté l'école à un certain moment au cours de l'année scolaire précédente, c'est a dire 2007-2008 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS.[4]
(1)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
	O N NSP		O N NSP		O N	NIV. CL.	O N	NIV. CL.	O N	NIV. CL.
09	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
10	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
11	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
12	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
13	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
14	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
15	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	
16	1 2 8 ALLER À 15		1 2 8 ALLER À 17		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 21		1 2 LIGNE SUIVANTE	

Q. 8 ÉTAT MATRIMONIAL

1 = MAR É OU VIVANT ENSEMBLE
2 = DIVORCÉ/SÉPARÉ
3 = VEUF/VEUVE
4 = JAMAIS MARIÉ/ N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN PARTENA RE

Q.12 DECLARATION DE NAISSANCE

1 = A UN ACTE
2 = ENREGISTRÉE
3 = NI L'UN NI L'AUTRE
8 = NE SAIT PAS

4. CODES POUR QUESTIONS 18, 20 ET 22 INSTRUCTION

PRIMA RE = 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDA RE 2 = 3	SUPERIEUR = 4	NSP=8
0 = MO NS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE				
T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 = 6ème = 1 T7 = 5ème = 2 T8 = 4ème = 3 T9 = 3ème = 4 NSP = 8	T10 = 2nd = 1 T11 = 1ère = 2 T12 = Terminale = 3 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou += 5 NSP = 8	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	**EAU DU ROBINET** ROBINET DANS LOGEMENT . . . . . 11 ROBINET DANS COUR . . . . . 12 FONTAINE PUBLIQUE . . . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . . 21 **PUITS CREUSÉ** PUITS PROTÉGÉ . . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . . 32 **EAU DE SOURCE** SOURCE PROTÉGÉE . . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . . 61 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/ BARRAGE/LAC/MARE/FLEUVE/ CANAL D'IRRIGATION) . . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE . . . . . 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	106 103 106 103 103 103
102	D'où provient principalement l'eau que les membres de votre ménage utilisent pour d'autres choses comme cuisiner et se laver les mains ?	**EAU DU ROBINET** ROBINET DANS LOGEMENT . . . . . 11 ROBINET DANS COUR . . . . . 12 FONTAINE PUBLIQUE . . . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . . 21 **PUITS CREUSÉ** PUITS PROTÉGÉ . . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . . 32 **EAU DE SOURCE** SOURCE PROTÉGÉE . . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . . 61 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/ BARRAGE/LAC/MARE/FLEUVE/ CANAL D'IRRIGATION) . . . . . 81 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	106 106
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS LOGEMENT . . . . . 1 DANS COUR/PARCELLE . . . . . 2 AILLEURS 3	106
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
105	Habituellement, qui se rend à la source d'approvisionnement pour aller chercher l'eau ?	UNE FEMME ADULTE . . . . . 1 UN HOMME ADULTE . . . . . 2 UNE FILLE DE MOINS DE 15 ANS . . . . . 3 UN GARÇON DE MOINS DE 15 ANS . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
105A	D'après vous, que peut-on faire pour rendre potable l'eau à boire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B AJOUTER PRODUIT "SUR EAU" . . . . . C LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . D UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) . . . . . E DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . . F LA LAISSER REPOSER . . . . . G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
106	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine pour la boire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 108
107	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B AJOUTER PRODUIT "SUR EAU" . . . . . C LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . D UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) . . . . . E DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . . F LA LAISSER REPOSER . . . . . G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
108	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils ?	**CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE** CHASSE D'EAU CONNECTÉE : À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . . 12 À DES LATRINES . . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . . 15 **FOSSES/LATRINES** LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES (LAA) . . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE LAVABLE . . . 22 LATRINES AVEC DALLE NON LAVABLE 23 LATRINES SANS DALLE/TROU OUVERT 24 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE . . . . . 61 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 111
109	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 111
110	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	N°. DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . . [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
111	Dans votre ménage, avez-vous : l'électricité ? un poste radio ? un poste télévision ? un téléphone portable ? un téléphone fixe ? un réfrigérateur ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . . 1 2 RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 TELEPHONE PORTABLE . . . . . 1 2 TÉLÉPHONE FIXE . . . . . 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
112	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ . . . . . 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) . . . . . 02 GAZ NATUREL . . . . . 03 BIOGAZ . . . . . 04 KÉROSÈNE . . . . . 05 CHARBON, LIGNITE . . . . . 06 CHARBON DE BOIS . . . . . 07 BOIS . . . . . 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES . . . . . 09 RÉSIDUS AGRICOLES . . . . . 10 BOUSE . . . . . 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . . 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	115 117
113	Dans ce ménage, est-ce que vous cuisinez sur un feu ouvert, un four ouvert ou un four fermé ?	FEU OUVERT . . . . . 1 FOUR OUVERT . . . . . 2 FOUR FERMÉ AVEC CHEMINÉE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	115
114	Est-ce que ce (feu/four) comprend une cheminée, une hotte ou rien de cela ?	CHEMINÉE . . . . . 1 HOTTE . . . . . 2 AUCUN DES DEUX 3	
115	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	117
116	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
117	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE/SABLE . . . . . 11 BOUSE . . . . . 12 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** PLANCHES EN BOIS . . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . . 22 NATTE . . . . . 23 **MATÉRIAU ÉLABORÉ** PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ ASPHALTE . . . . . 32 CARREAUX . . . . . 33 CIMENT . . . . . 34 MOQUETTE . . . . . 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
118	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** PAS DE TOIT . . . . . 11 CHAUME/PALME/FEUILLES . . . . . 12 MOTTE D'HERBE . . . . . 13 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** NATTE . . . . . 21 PALME/BAMBOU . . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . . 23 CARTON . . . . . 24 **MATÉRIAU ÉLABORÉ** TÔLE . . . . . 31 BOIS . . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . . 33 TUILES . . . . . 34 CIMENT . . . . . 35 SHINGLES . . . . . 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
119	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** PAS DE MUR . . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . . 12 TERRE . . . . . 13 **MATÉRIAU RUDIMENTAIRE** BAMBOU AVEC BOUE . . . . . 21 PIERRE AVEC BOUE . . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . . 24 CARTON . . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . . 26 **MATÉRIAU ÉLABORÉ** CIMENT . . . . . 31 PIERRE AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES . . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . . 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
120	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	PIÈCES . . . . . [ ][ ]	
121	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une voiture ou une camionette ? Un bateau à moteur ?	OUI NON MONTRE . . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER . . . 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL . . . 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . . 1 2 BATEAU À MOTEUR 1 2	
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres agricoles ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 124

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
123	Combien d'hectares de terres agricoles les membres de votre ménage possèdent-ils ?	HECTARES . . . . . [ ][ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
124	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou des volailles ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 126
125	Combien votre ménage possède t-il de : SI AUCUN, INSCRIRE '00'. SI PLUS DE 95, INSCRIRE '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIRE '98'.		
	Zébus ?	ZÉBUS . . . . . [ ][ ]	
	Vaches lai ières ou taureaux ?	VACHES/TAUREAUX . . . . . [ ][ ]	
	Chevaux, ânes ou mules ?	CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . . [ ][ ]	
	Chèvres ?	CHÈVRES . . . . . [ ][ ]	
	Moutons ?	MOUTONS . . . . . [ ][ ]	
	Poulets ?	POULETS . . . . . [ ][ ]	
	Canards/Oies ?	CANARDS/OIES . . . . . [ ][ ]	
	Cochons ?	COCHONS . . . . . [ ][ ]	
126	Est-ce que des membres de votre ménage ont un compte en banque ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
127	Est-ce que votre ménage possède des moustiquaires qui peuvent être utilisés pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 138
128	Combien de moustiquaires votre ménage possède-t-il ? SI 7 OU PLUS, ENREGISTRER '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
129	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.	OBSERVÉ . . . . . 1 NON OBSERVÉ . . . 2	OBSERVÉ . . . . . 1 NON OBSERVÉ . . . 2	OBSERVÉ . . . . . 1 NON OBSERVÉ . . . 2
130	Depuis combien de mois votre ménage possède-t-il cette moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS . . . . . [ ][ ] 37 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	MOIS . . . . . [ ][ ] 37 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	MOIS . . . . . [ ][ ] 37 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98
131	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE/LE TYPE DE MOUSTIQUAIRE.	**MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE'** OLYSET . . . . . 11 SUPERMANET . . . 12 SUPER MOUSTIQUAIRE 13 MILAY . . . . . 14 AUTRE/NSP MARQUE . . . . . 16 (PASSER À 135) **MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE'** TOUTE MARQUE 21 (PASSER À 133) AUTRE . . . . . 31 NSP MARQUE 98	**MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE'** OLYSET . . . . . 11 SUPERMANET . . . 12 SUPER MOUSTIQUAIRE 13 MILAY . . . . . 14 AUTRE/NSP MARQUE . . . . . 16 (PASSER À 135) **MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE'** TOUTE MARQUE 21 (PASSER À 133) AUTRE . . . . . 31 NSP MARQUE 98	**MOUSTIQUAIRE 'PERMANENTE'** OLYSET . . . . . 11 SUPERMANET . . . 12 SUPER MOUSTIQUAIRE 13 MILAY . . . . . 14 AUTRE/NSP MARQUE . . . . . 16 (PASSER À 135) **MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE'** TOUTE MARQUE 21 (PASSER À 133) AUTRE . . . . . 31 NSP MARQUE 98
132	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8
133	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 135) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 135) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 135) PAS SÛR 8
134	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS . . . . . [ ][ ] 25 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	MOIS . . . . . [ ][ ] 25 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	MOIS . . . . . [ ][ ] 25 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98
135	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette mous iquaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 137) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 137) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 137) PAS SÛR 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
136	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____ N^{O} DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
137		RETOURNER À Q.129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, PASSER À Q.137A.	RETOURNER À Q.129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, PASSER À Q.137A.	ALLER À Q.129 DANS LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLER À Q.137A

137A	Est-ce que dans les 12 derniers mois, votre ménage a été affecté par une catastrophe naturelle, par exemple, un cyclone, une inondation, une sécheresse ou une invasion de criquets ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 138
137B	Quel type de catastrophe ? INSISTER : Aucune autre catastrophe naturelle au cours des 12 derniers mois ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CYCLONE . . . . . A INONDATION . . . . . B SÉCHERESSE . . . . . C CRIQUETS . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
137C	De quelle façon votre ménage a-t-il été affecté ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DÉCÈS/DISPARITION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . A BLESSURE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE . . B DOMMAGE/DESTRUCTION DE LA MAISON . . C MANQUE D'APPROVISIONNEMENT EN NOURRITURE . . . . . D DESTRUCTION DES MOYENS D'EXISTENCE. E DOMMAGE/DESTRUCTION DES INFRASTRUCTURES COMMUNAUTAIRES (ÉCOLE, SANTÉ, COMMUNICATION, ETC.) F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
138	Dans votre ménage, où est-ce que vous lavez des mains habituellement ?	DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE . . . . . 1 QUELQUE PART D'AUTRE . . . . . 2 NULLE PART 3	→ 140

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
139	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT			

	OUI	NON
EAU/ROBINET	1	2
SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT	1	2
CUVETTE	1	2

140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE ENREGISTRER PPM (PARTS PAR MILLION)	0 PPM (NON IODÉ) . . . . . 1 MOINS DE 15 PPM . . . . . 2 15 PPM ET PLUS . . . . . 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . . 4 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISER LA RAISON)
141	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME, LES BIOMARQUEURS ET LA VERSION LONGUE DU QUESTIONNAIRE FEMME ? OUI (1) ☐ → CONTINUER AVEC LE QUESTIONNAIRE BIOMARQUEURS NON (2) ☐ → FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE	

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
EDSMD-IV 2008
QUESTIONNAIRE BIOMARQUEURS

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE
ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____		
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____		
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE	
NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE (BUREAU)	MÉNA./GRAP.	
NUMÉRO DE STRUCTURE (BÂTIMENT)	STRUCTURE	
NUMÉRO DE MÉNAGE (DANS LA STRUCTURE)	MÉNAGE/STRUCT.	
RÉGION	RÉGION	
COMMUNE	COMMUNE	
ANTANANARIVO/AUTRE VILLE/RURAL ..... (ANTANANARIVO=1, AUTRE VILLE=2, RURAL=3)	RÉSIDENCE	

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 0
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	CODE ENQU.
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTATS :

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE _____ (PRÉCISER)

TOTAL D'ENFANTS 0-5 ÉLIGIBLES

TOTAL DE FEMMES 15-49 ÉLIGIBLES

TOTAL D'HOMMES 15-59 ÉLIGIBLES

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

101	VÉR FIER COLONNE 11 DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. INSCR RE LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT DE 0-5 ANS À Q.102. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
102	DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE : N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____
103	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COP ER LE MOIS ET L'ANNÉE À PART R DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER : Quel est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANN. [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANN. [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANN. [ ][ ][ ][ ]
104	VÉR FIER 103 : ENFANT NÉ EN JANVIER 2003 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLER À 103 DANS COL SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 201)	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLER À 103 DANS COL SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 201)	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLER À 103 DANS COL SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 201)
105	POIDS EN K LOGRAMMES	KG. . . . [ ][ ], [ ]	KG. . . . [ ][ ], [ ]	KG. . . . [ ][ ], [ ]
106	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ], [ ]	CM. [ ][ ][ ], [ ]	CM. [ ][ ][ ], [ ]
107	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT 2
108	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6
109	VÉR FIER 103 : ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DES C NQ DERN ERS MOIS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS PLUS ÂGÉ 2
110	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]

CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

111	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2003 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM(S) DE(S) L'ENFANT(S)) à participer au test d'anémie ? ENCERCLER LE CODE APPROPR É À Q.111A ET SIGNER.			
111A	L RE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER CODE ET SIGNER.	ACCORDÉ . . . . . 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ . . . . . 2 (SI REFUSÉ, PASSER À 113)	ACCORDÉ . . . . . 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ . . . . . 2 (SI REFUSÉ, PASSER À 113)	ACCORDÉ . . . . . 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ . . . . . 2 (SI REFUSÉ, PASSER À 113)
112	NOTER LE NIVEAU D'HÉMOGLOB NE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR	G/DL . [ ][ ], [ ]	G/DL . [ ][ ], [ ]	G/DL . [ ][ ], [ ]
113	CODE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6
114	RETOURNER À 103 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À 201.			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
102	DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE : N° DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____
103	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COP ER LE MOIS ET L'ANNÉE À PART R DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER : Quel est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANN. [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANN. [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANN. [ ][ ][ ][ ]
104	VÉR FIER 103 : ENFANT NÉ EN JANVIER 2003 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À
105	POIDS EN K LOGRAMMES	KG. . . . [ ][ ], [ ]	KG. . . . [ ][ ], [ ]	KG. . . . [ ][ ], [ ]
106	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ], [ ]	CM. [ ][ ][ ], [ ]	CM. [ ][ ][ ], [ ]
107	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT 2	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT 2
108	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6
109	VÉR FIER 103 : ENFANT DE 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE, NÉ AU COURS DES C NQ DERN ERS MOIS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLER À 103 DANS COL. SUIV. ; SI PLUS D'ENFANTS PLUS ÂGÉ 2
110	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (COLONNE 1) NOTER '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]

CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS

111	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2003 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont confidentiels. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM(S) DE(S) L'ENFANT(S)) à participer au test d'anémie ? ENCERCLER LE CODE APPROPR É À Q.111A ET SIGNER.			
111A	L RE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENCERCLER CODE ET SIGNER.	ACCORDÉ . . . . . 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ . . . . . 2 (SI REFUSÉ, PASSER À 113)	ACCORDÉ . . . . . 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ . . . . . 2 (SI REFUSÉ, PASSER À 113)	ACCORDÉ . . . . . 1 _____ (SIGNER) REFUSÉ . . . . . 2 (SI REFUSÉ, PASSER À 113)
112	ENREGISTRER LE RÉSULTAT DU D'HÉMOGLOB NE IC ET SUR ILA FICHE DE L'ANEMIE	G/DL . [ ][ ], [ ]	G/DL . [ ][ ], [ ]	G/DL . [ ][ ], [ ]
113	CODE RÉSULTAT DU TEST D'ANÉMIE	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE. 6
	POUR CHAQUE ENFANT QUI A ÉTÉ TESTÉ, ENSUITE PRÉPARER LA FICHE DE RÉSULTAT POUR LA DONNÉE AU PARENT (OU AUTRE ADULTE).			
114	RETOURNER À 103 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU LA 1e COLONNE DU NOUVEAU QUEST. ; SI PLUS D'ENFANTS ALLER À			

COCHER ICI SI UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE EST UT LISÉ [ ]

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE CHEZ LES FEMMES DE 15-49 ANS ET LES HOMMES DE 15-59 ANS

201	VÉRIFIER COLONNES 9 ET 10 DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS AUX QUESTIONS 202 ET 203. S'IL Y A PLUS DE 4 ADULTES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE. LE RÉSULTAT FINAL DES MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À Q 208 ET À Q.216 POUR LE TEST D'ANÉMIE.

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
202	N° DE LIGNE DE COL. 9 OU 10	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]	N° DE LIGNE [ ][ ]
203	NOM DE COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____	NOM _____
204	ENREGISTRER L'ÂGE ET LE SEXE DE TOUS LES ENQUÊTÉS ÉLIGIBLES	ÂGE . . . . . [ ][ ]	ÂGE . . . . . [ ][ ]	ÂGE . . . . . [ ][ ]	ÂGE . . . . . [ ][ ]
205	INSCRIRE LE NOMBRE D'ENQUÊTÉS ÉLIGIBLES SUR LA PAGE DE COUVERTURE DE CE QUESTIONNAIRE	MASCULIN. . . . . 1 (PASSER À 209) ↵ FÉMININ. 2	MASCULIN. . . . . 1 (PASSER À 209) ↵ FÉMININ. 2	MASCULIN. . . . . 1 (PASSER À 209) ↵ FÉMININ. 2	MASCULIN. . . . . 1 (PASSER À 209) ↵ FÉMININ. 2
206	POIDS EN KILOGRAMMES	KG [ ][ ][ ], [ ]	KG [ ][ ][ ], [ ]	KG [ ][ ][ ], [ ]	KG [ ][ ][ ], [ ]
207	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM [ ][ ][ ], [ ]	CM [ ][ ][ ], [ ]	CM [ ][ ][ ], [ ]	CM [ ][ ][ ], [ ]
208	RÉSULTAT : MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE	MESURÉ. . . . . 1 ABSENT. . . . . 2 REFUS. . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ. . . . . 1 ABSENT. . . . . 2 REFUS. . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ. . . . . 1 ABSENT. . . . . 2 REFUS. . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ. . . . . 1 ABSENT. . . . . 2 REFUS. . . . . 3 AUTRE. 6

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
		N° DE LIGNE ☐☐ NOM _____	N° DE LIGNE ☐☐ NOM _____	N° DE LIGNE ☐☐ NOM _____	N° DE LIGNE ☐☐ NOM _____
209	ÂGE ET SEXE VÉRIFIER Q.204 ET Q.205	15-17 ANS. . . . . 1 FEM. 18-49 ANS. . . . . 2 (PASSER À 212B) HOM. 18-59 ANS. . . . 3	15-17 ANS. . . . . 1 FEM. 18-49 ANS. . . . . 2 (PASSER À 212B) HOM. 18-59 ANS. . . . 3	15-17 ANS. . . . . 1 FEM. 18-49 ANS. . . . . 2 (PASSER À 212B) HOM. 18-59 ANS. . . . 3	15-17 ANS. . . . . 1 FEM. 18-49 ANS. . . . . 2 (PASSER À 212B) HOM. 18-59 ANS. . . . 3
210	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIER COL.8	JAMAIS EN UNION. . . 1 AUTRE. . . . . 2 (PASSER À 212B)	JAMAIS EN UNION. . . 1 AUTRE. . . . . 2 (PASSER À 212B)	JAMAIS EN UNION. . . 1 AUTRE. . . . . 2 (PASSER À 212B)	JAMAIS EN UNION. . . 1 AUTRE. . . . . 2 (PASSER À 212B)
211	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐
212	**POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS: DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT OU ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMI** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été u ilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne mis à part l'équipe d'enquête. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Maintenant, est-ce que vous acceptiez que [JEUNE DE 15-17 ANS] participe au test d'anémie ? ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ À Q.212A ET SIGNER.				
212A	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST D'ANÉMIE AU PARENT OU ADULTE IDENTIFIÉ À 211. (POUR JEUNES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION).	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 216	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 216	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 216	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 216
212B	**DEMANDER LE CONSENTEMENT DES ADULTES/JEUNES POUR LE TEST D'ANÉMIE** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on u ilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été u ilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne mis à part l'équipe d'enquête. Avez-vous des questions ? Vous pouvez dire OUI pour le test, ou NON. C'est votre décision. Maintenant, est-ce que vous acceptiez de participer au test d'anémie ? ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ À Q.212C ET SIGNER.				
212C	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST D'ANÉMIE À LA FEMME ADULTE DE 18-49 ANS OU À L'HOMME ADULTE DE 18-59 ANS OU AU JEUNE	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 216	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 216	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 216	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 216

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
213	SEXE DE L'ENQUÊTÉ	MASCULIN. . . . . 1 (PASSER À 215) ↵ FÉMININ. 2	MASCULIN. . . . . 1 (PASSER À 215) ↵ FÉMININ. 2	MASCULIN. . . . . 1 (PASSER À 215) ↵ FÉMININ. 2	MASCULIN. . . . . 1 (PASSER À 215) ↵ FÉMININ. 2
214	VÉRIFIER À Q.226 DU QUEST. FEMME OU DEMANDER : Êtes-vous enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8
215	NOTER NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE	G/DL [ ][ ] , [ ]	G/DL [ ][ ] , [ ]	G/DL [ ][ ] , [ ]	G/DL [ ][ ] , [ ]
216	RÉSULTAT DU TEST HÉMOGLOBINE	MESURÉ. . . . . 1 ABSENT. . . . . 2 REFUS. . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ. . . . . 1 ABSENT. . . . . 2 REFUS. . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ. . . . . 1 ABSENT. . . . . 2 REFUS. . . . . 3 AUTRE. 6	MESURÉ. . . . . 1 ABSENT. . . . . 2 REFUS. . . . . 3 AUTRE. 6
	POUR CHAQUE ENQUÊTÉ QUI A ÉTÉ TESTÉ, PRÉPARER LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE POUR LA DONNER À L'ENQUÊTÉ(AU PARENT OU AUTRE ADULTE POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS).				
217	**CONTINUER À 301 (TEST DE SYPHILIS)**				

COCHER ICI SI UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE EST UTILISÉ [ ]

TEST DE SYPHILIS - INDENTIFICATION ET CONSENTEMENT

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
		N° DE LIGNE ☐☐ NOM _____	N° DE LIGNE ☐☐ NOM _____	N° DE LIGNE ☐☐ NOM _____	N° DE LIGNE ☐☐ NOM _____
301	ÂGE ET SEXE VÉRIFIER Q.204 ET Q.205	15-17 ANS. . . . . 1 FEM. 18-49 ANS. . . . . 2 (PASSER À 304B) HOM. 18-59 ANS. 3	15-17 ANS. . . . . 1 FEM. 18-49 ANS. . . . . 2 (PASSER À 304B) HOM. 18-59 ANS. 3	15-17 ANS. . . . . 1 FEM. 18-49 ANS. . . . . 2 (PASSER À 304B) HOM. 18-59 ANS. 3	15-17 ANS. . . . . 1 FEM. 18-49 ANS. . . . . 2 (PASSER À 304B) HOM. 18-59 ANS. 3
302	VÉRIFIER ÉTAT MATRIMONIAL	JAMAIS EN UNION. . . 1 AUTRE. . . . . 2 (PASSER À 304B)	JAMAIS EN UNION. . . 1 AUTRE. . . . . 2 (PASSER À 304B)	JAMAIS EN UNION. . . 1 AUTRE. . . . . 2 (PASSER À 304B)	JAMAIS EN UNION. . . 1 AUTRE. . . . . 2 (PASSER À 304B)
303	ENREGISTRER LE Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE. ENREGISTRER '00' SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE.	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE ☐☐

VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ

304 **POUR LES JEUNE DE 15-17 ANS: DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT OU ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE SYPHILIS**

Dans cette enquête, nous étudions la syphilis chez les femmes et les hommes à Madagascar. La syphilis peut causer de sérieux problèmes de santé si elle n'est pas traitée. Les résultats de cette enquête aideront le gouvernement de Madagascar à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter la syphilis.

Nous voudrions que [JEUNE DE 15-17 ANS] participe à ce test. Si vous acceptez, nous allons prélever d'abord quelques gouttes de sang du même doigt déjà piqué pour le test d'anémie (ou du doigt, SI L'ENQUÊTÉ N'AVAIT PAS CONSENTI AU TEST D'ANÉMIE). Nous allons déterminer le résultat du test ici sur place chez vous, si vous avez eu ou si vous avez la syphilis. Nous vous donnerons le résultat sur place. Pour ces tests, nous utilisons des instruments stérilisés et non réutilisables qui sont propres et complètement sans risque.

Les résultats du test de syphilis du [JEUNE DE 15-17 ANS] sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne mis à part vous, [JEUNE DE 15-17 ANS], et l'équipe d'enquête.
Si le résultat du test est positif, nous proposerons à [JEUNE DE 15-17 ANS] un traitement immédiat. Cependant, nous pouvons aussi référer [JEU

Avez-vous des questions ?

Maintenant, est-ce que vous acceptez que [JEUNE DE 15-17 ANS] participe à ce test de syphilis.
Vous pouvez accepter ou refuser que [JEUNE DE 15-17 ANS] participe au test. C'est à vous de décider.

ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ À Q.304A ET SIGNER.

304A	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST DE SYPHILIS AU PARENT OU ADULTE IDENTIFIÉ À 303. (POUR JEUNES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION).	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ OU ABSENT PASSER À 332	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ OU ABSENT PASSER À 332	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ OU ABSENT PASSER À 332	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNER) SI REFUSÉ OU ABSENT PASSER À 332

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
304B	**DEMANDER LE CONSENTEMENT DES ADULTES/JEUNES POUR LE TEST DE SYPHILIS**				
	Dans cette enquête, nous étudions la syphilis chez les femmes et les hommes à Madagascar. La syphilis peut causer de sérieux problèmes de santé si elle n'est pas traitée. Les résultats de cette enquête aideront le gouvernement de Madagascar à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter la syphilis. Nous voudrions que vous participiez à ce test. Si vous acceptez, nous allons prélever d'abord quelques gouttes de sang du même doigt déjà piqué pour le test d'anémie (ou du doigt, SI L'ENQUÊTÉ N'AVAIT PAS CONSENTI AU TEST D'ANÉMIE). Nous allons déterminer le résultat du test ici sur place chez vous, si vous avez eu ou si vous avez la syphilis. Nous vous donnerons le résultat sur place. Pour ces tests, nous utilisons des instruments stérilisés et non réutilisables qui sont propres et complètement sans risque. **[CHEZ LES ADULTES]** Les résultats de votre test de syphilis sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne à part vous l'équipe d'enquête. Avez-vous des questions ? Maintenant, est-ce que vous acceptiez participer à ce test de syphilis. Vous pouvez accepter ou refuser. C'est à vous de décider. ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ À Q.304C ET SIGNER.				
304C	LIRE LE CONSENTEMENT DU TEST DE SYPHILIS À LA FEMME ADULTE 18-49 ANS OU À L'HOMME ADULTE 18-59 ANS OU AU JEUNE	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT . . . . . 3 (SIGNER) SI REFUSÉ OU ABSENT PASSER À 332	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT . . . . . 3 (SIGNER) SI REFUSÉ OU ABSENT PASSER À 332	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT . . . . . 3 (SIGNER) SI REFUSÉ OU ABSENT PASSER À 332	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 ABSENT . . . . . 3 (SIGNER) SI REFUSÉ OU ABSENT PASSER À 332

TEST DE SYPHILIS

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
	N° DE LIGNE DE COL. 9 OU 10 NOM DE COLONNE 2	N° DE LIGNE [ ][ ] NOM _____	N° DE LIGNE [ ][ ] NOM _____	N° DE LIGNE [ ][ ] NOM _____	N° DE LIGNE [ ][ ] NOM _____
305	GOUTTES DE SANG CAPILLAIRES PRÉLEVÉ POUR LE TEST DE SYPHILIS	PRÉLEVÉ. . . . . 1 PAS PRÉLEVÉ/ PROBLÈME. . . . . 2 (PASSER À 332) ↵	PRÉLEVÉ. . . . . 1 PAS PRÉLEVÉ/ PROBLÈME. . . . . 2 (PASSER À 332) ↵	PRÉLEVÉ. . . . . 1 PAS PRÉLEVÉ/ PROBLÈME. . . . . 2 (PASSER À 332) ↵	PRÉLEVÉ. . . . . 1 PAS PRÉLEVÉ/ PROBLÈME. . . . . 2 (PASSER À 332) ↵
306	RÉSULTAT DU TEST DE SYPHILIS. INFORMER CHAQUE ENQUÊTÉ DU RÉSULTAT DU TEST.	POSITIF. . . . . 1 NÉGATIF. . . . . 2 (PASSER À 332) ↵ INDÉTERMINÉ. 3	POSITIF. . . . . 1 NÉGATIF. . . . . 2 (PASSER À 332) ↵ INDÉTERMINÉ. 3	POSITIF. . . . . 1 NÉGATIF. . . . . 2 (PASSER À 332) ↵ INDÉTERMINÉ. 3	POSITIF. . . . . 1 NÉGATIF. . . . . 2 (PASSER À 332) ↵ INDÉTERMINÉ. 3

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
306A	VÉRIFIER 301 ET 302 SI 15-17 ANS ET JAMAIS EN UNION ☐ ↓		SI FEMME 18-49 ANS OU HOMME 18-59 ANS OU 15-17 ANS ET EN UNION OU VIVANT SEUL ☐ → 307B		
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
307	**POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS: DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT OU ADULTE RESPONSABLE POUR LE PRÉLÈVEMENT DE SANG DES VEINES**				
	Bonjour, mon nom est (NOM) et je travaille pour l'Institut National de la Statis ique. Mon/ma collègue m'a informé du résultat du test de syphilis de [JEUNE]. [JEUNE] a un résultat positif. Cependant, le test que nous faisons indique seulement la présence de la maladie, et ne nous permet pas de savoir si [JEUNE] a actuellement la syphilis. Par conséquent, nous souhaiterions faire un second test pour déterminer si [JEUNE] a actuellement la syphilis, ou si [JEUNE] l'a eu dans le passé. Pour ce deuxième test, nous aurons besoin de prendre un échantillon de sang de la veine du bras de [JEUNE]. Ce second test sera fait dans un laboratoire et personne ne connaîtra le résultat de [JEUNE] car nous attacherons juste un numéro à l'échantillon de sang. Le nom de [JEUNE] ne sera pas écrit sur l'échantillon de sang et, par conséquent, nous ne pourrons pas vous fournir, ni fournir à [JEUNE], les résultats de ce test. Pour ce test, nous utiliserons des instruments stériles qui sont propres et sans aucun risque. Avez-vous des questions ? Nous aimerions que [JEUNE] participe à ce test de syphilis. Cependant, si vous ne voulez pas que ce test soit fait, c'est votre droit et nous respecte Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez que [JEUNE] participe au test de syphilis ? NOM DE L' INFIRMIER:_____ SIGNATURE:_____ ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ À Q.307A ET SIGNER.				
307A	LIRE LE CONSENTEMENT DU PRÉLÈVEMENT DU SANG DES VEINES AU PARENT OU ADULTE IDENTIFIÉ À 303. (POUR JEUNES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION).	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 312	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 312	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 312	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 312
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
307B	**CONSENTEMENT POUR LE PRÉLÈVEMENT DE SANG DES VEINES CHEZ LES ADULTES/JEUNES**				
	Bonjour, mon nom est (NOM) et je travaille pour l'Institut National de la Statis ique. Mon/ma collègue m'a informé du résultat de votre test de syphilis. Vous avez un résultat positif. Cependant, le test que nous faisons indique seulement la présence de la maladie, et ne nous permet pas de savoir si vous avez actuellement la syphilis. Par conséquent, nous souhaiterions faire un second test pour déterminer si vous avez actuellement la syphilis, ou si vous l'avez eu dans le passé. Pour ce deuxième test, nous aurons besoin de prendre un échantillon de sang de la veine de votre bras. Ce second test sera fait dans un laboratoire et personne ne connaîtra votre résultat car nous attacherons juste un numéro à l'échantillon de sang. Votre nom ne sera pas écrit sur l'échantillon de sang et, par conséquent, nous ne pourrons pas vous fournir les résultats de ce test. Pour ce test, nous utiliserons des instruments stériles qui sont propres et sans aucun risque. Avez-vous des questions ? Nous aimerions que vous participiez à ce test de syphilis. Cependant, si vous ne voulez pas que ce test soit fait, c'est votre droit et nous respecterons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez participer au test de syphilis ? NOM DE L' INFIRMIER:_____ SIGNATURE:_____ ENCE				
307C	LIRE LE CONSENTEMENT DU PRÉLÈVEMENT DU SANG DES VEINES À LA FEMME ADULTE DE 18-49 ANS OU À L'HOMME ADULTE DE 18-59 ANS OU DU JEUNE.	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 312	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 312	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 312	ACCORDÉ . . . . . 1 REFUSÉ . . . . . 2 (SIGNER) SI REFUSÉ, PASSER À 312

308	**AVANT DE PRÉLEVER DU SANG DES VEINES, PRENDRE LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE CODES BARRES DANS LA PREMIÈRE RANGÉE DISPONIBLE SUR LA FEUILLE DES ÉTIQUETTES ENSUITE LA COLLER À LA QUESTION 309.**				
309	COLLER LA PREMIÈRE ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLER LE PREMIER CODE BARRE ICI	COLLER LE PREMIER CODE BARRE ICI	COLLER LE PREMIER CODE BARRE ICI	COLLER LE PREMIER CODE BARRE ICI
310	SANG DES VEINES DU BRAS PRÉLEVÉ POUR LE TEST DE SYPHILIS RPR ET TPHA	PRÉLEVÉ. . . . . 1 PAS PRÉLEVÉ/ PROBLÈME _____ 2 (PRÉCISER)	PRÉLEVÉ. . . . . 1 PAS PRÉLEVÉ/ PROBLÈME _____ 2 (PRÉCISER)	PRÉLEVÉ. . . . . 1 PAS PRÉLEVÉ/ PROBLÈME _____ 2 (PRÉCISER)	PRÉLEVÉ. . . . . 1 PAS PRÉLEVÉ/ PROBLÈME _____ 2 (PRÉCISER)
311	**PRENDRE LA DEUXIÈME ÉTIQUETTE CODES BARRES DE LA MÊME RANGÉE DISPONIBLE SUR LA FEUILLE DES ÉTIQUETTES ENSUITE LA COLLER SUR LE TUBE DE SANG PRÉLEVÉ**				
311A	VERIFIER 306 POSITIF CODE ' 1' ENCERCLÉ ↓ INDÉTERMINÉ CODE '3' ENCERCLÉ → 332				
311B	VERIFIER 301 ET 302 SI 15-17 ANS ET JAMAIS EN UNION ↓ SI FEMME 18-49 ANS OU HOMME 18-59 ANS OU 15-17 ANS ET EN UNION OU VIVANT SEUL → 312B				
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
312	**POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS: DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT OU ADULTE RESPONSABLE POUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS** Le résultat du test de syphilis de [JEUNE DE 15-17 ANS] est positif. Ce résultat montre que [JEUNE DE 15-17 ANS] peut avoir la syphilis, qui pourrait causer de sérieux problèmes de santé à [JEUNE DE 15-17 ANS] si il/elle n'est pas traité(e). Le traitement consiste en une injection de pénicilline ou des comprimés antibiotiques. Nous pouvous fournir le traitement immédiatement. Cependant, si vous préférez, nous pouvons référer [JEUNE DE 15-17 ANS] à un établissement de santé. C'est à vous de décider si vous souhaitez un traitement immédiat ou si vous préférez que [JEUNE DE 15-17 ANS] soit référé. Voulez-vous que [JEUNE DE 15-17 ANS] reçoive le traitement maintenant, ou voulez-vous que je le réfère à un établissement de santé? ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ À Q.312A ET SIGNER.				
312A	CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT/SUIVI DE LA SYPHILIS À L'ADULTE RESPONSABLE	OUI, À LA MAISON MAINTENANT. . . 1 OUI, MAIS PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LETTRE AU PARENT POUR LE JEUNE ET PASSER À 328	OUI, À LA MAISON MAINTENANT. . . 1 OUI, MAIS PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LETTRE AU PARENT POUR LE JEUNE ET PASSER À 328	OUI, À LA MAISON MAINTENANT. . . 1 OUI, MAIS PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LETTRE AU PARENT POUR LE JEUNE ET PASSER À 328	OUI, À LA MAISON MAINTENANT. . . 1 OUI, MAIS PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LETTRE AU PARENT POUR LE JEUNE ET PASSER À 328

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
312B	**CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CHEZ LES ADULTES/JEUNES** Le résultat de votre test de syphilis est positif. Ce résultat montre que vous pouvez avoir la syphilis, qui pourrait vous causer de sérieux problèmes de santé si vous n'êtes pas traité(e). Le traitement consiste en une injection de pénicilline ou des comprimés antibiotiques. Nous pouvous vous fournir le traitement immédiatement. Cependant, si vous préférez, nous pouvons vous référer à un établissement de santé. C'est à vous de décider si vous souhaitez un traitement immédiat ou si vous préférez être référé. Voulez-vous recevoir le traitement maintenant ou voulez-vous que je vous réfère à un établissement de santé ? ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ À Q.312C ET SIGNER.				
312C	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS À LA FEMME ADULTE 18-49 ANS OU À L'HOMME ADULTE 18-59 ANS OU AU JEUNE	OUI, À LA MAISON MAINTENANT. . . 1 OUI, MAIS PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LETTRE À L'ENQUÊTÉ(E) ET PASSER À 328	OUI, À LA MAISON MAINTENANT. . . 1 OUI, MAIS PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LETTRE À L'ENQUÊTÉ(E) ET PASSER À 328	OUI, À LA MAISON MAINTENANT. . . 1 OUI, MAIS PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LETTRE À L'ENQUÊTÉ(E) ET PASSER À 328	OUI, À LA MAISON MAINTENANT. . . 1 OUI, MAIS PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LETTRE À L'ENQUÊTÉ(E) ET PASSER À 328
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
312D	**POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS: DEMANDER LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'INJECTION DE LA PÉNICILLINE** Pour la plupart des gens, le traitement de la syphilis est une injection de pénicilline. Je voudrais faire une injection de pénicilline a [JEUNE]. [JEUNE] aura besoin d'une seule injection. Toutefois, si vous préférez, je peux donner des comprimés d'antibiotiques.				
312E	Pus-je faire l'injection de pénicilline maintenant ou préférez-vous les comprimés?	OUI, INJECTION 1 (SIGNER) NON, PRÉFÈRE DES COMPRIMES 2 (PASSER À 312H)	OUI, INJECTION 1 (SIGNER) NON, PRÉFÈRE DES COMPRIMES 2 (PASSER À 312H)	OUI, INJECTION 1 (SIGNER) NON, PRÉFÈRE DES COMPRIMES 2 (PASSER À 312H)	OUI, INJECTION 1 (SIGNER) NON, PRÉFÈRE DES COMPRIMES 2 (PASSER À 312H)
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
312F	**DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR L'INJECTION DE LA PÉNICILLINE À L'ADULTE/AU JEUNE [DE 15-17 ANS]** Pour la plupart des gens, le traitement de la syphilis est une injection de pénicilline. Je voudrais vous faire une injection de la pénicilline. Vous aurez besoin d'une seule injection. Toutefois, si vous le voulez, je peux vous donner des comprimés d'antibiotiques.				
312G	Pus-je vous faire l'injection de la pénicilline maintenant ou préférez-vous les comprimés?	OUI, INJECTION 1 (SIGNER) (PASSER À 313A) NON, PREFERE DES COMPRIMES 2	OUI, INJECTION 1 (SIGNER) (PASSER À 313A) NON, PREFERE DES COMPRIMES 2	OUI, INJECTION 1 (SIGNER) (PASSER À 313A) NON, PREFERE DES COMPRIMES 2	OUI, INJECTION 1 (SIGNER) (PASSER À 313A) NON, PREFERE DES COMPRIMES 2
312H	SEXE	HOMME . . . . . 1 (PASSER À 312J) FEMME 2	HOMME . . . . . 1 (PASSER À 312J) FEMME 2	HOMME . . . . . 1 (PASSER À 312J) FEMME 2	HOMME . . . . . 1 (PASSER À 312J) FEMME 2
312I	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI/PAS SURE . . . . . 1 (PASSER À 312K) NON 2	OUI/PAS SURE . . . . . 1 (PASSER À 312K) NON 2	OUI/PAS SURE . . . . . 1 (PASSER À 312K) NON 2	OUI/PAS SURE . . . . . 1 (PASSER À 312K) NON 2
312J	**DONNER LES COMPRIMÉS DE CIPROFLOXACINE OU DE DOXYCYCLINE ET MONTRER COMMENT LE PRENDRE** → **312L**				
312K	**DONNER LES COMPRIMÉS DE CIPROFLOXACINE ET MONTRER COMMENT LE PRENDRE.**				

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
312L	Il est possible que vous fassiez de la fièvre accompagnée de maux de tête et de douleurs musculaires au cours des premières 24 heures après le traitement. Ceci est une réponse normale au traitement. Si vous le voulez, vous pouvez prendre de l'aspirine ou du panadole au cas où vous aurez ces symptômes. → 328				
313A	**INFORMER LE PARENT OU L'ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE DE 15-17 ANS DES POSSIBILITÉS DE RÉACTIONS À LA PÉNICILLINE ET POSER DES QUESTIONS SUR D'ÉVENTUELLES RÉACTIONS ANTÉRIEURES SURVENUES SUITE À UNE INJECTION DE PÉNICILLINE.** Pour la plupart des gens, le traitement de la syphilis est une injection à la pénicilline. Dans de rares cas, une personne peut être allergique à l'injection à la pénicilline, c'est-à-dire présenter des démangeaisons rougeâtres cutanées, gonflement des lèvres, de la bouche ou du visage. Il peut arriver également, mais très rarement que la personne peut avoir le souffle court ou même perdre connaissance. Si vous n'avez jamais eu ces réactions, il est très peu probable que vous en ayez aujourd'hui. Toutefois, juste pour m'en assurer, je vais vous poser quelques questions sur les expériences passées de [JEUNE 15-17] avec la pénicilline avant que je donne le traitement à [JEUNE 15-17]. Après l'injection de pénicilline, [JEUNE] devra rester en présence d'autres personnes pendant au moins deux heures, au cas où il y'aurait une réaction. Je resterais moi-même dans les environs pendant au moins deux heures après l'injec ion et vous pouvez me contacter immédiatement ou contacter n'importe qui de notre équipe travaillant dans votre localité pour toute réaction allergique qui se manifeste à la suite de l''injection de pénicilline.				
314	À votre connaissance, [JEUNE] a-t-il/elle déjà reçu une injection de pénicilline ?	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 316)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 316)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 316)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 316)
315	[JEUNE] a-t-il/elle eu des réactions à la suite de ces injections de pénicilline ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2
316	[JEUNE] a-t-il/elle déjà reçu n'importe quelle autre injection ?	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 317A)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 317A)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 317A)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 317A)
317	[JEUNE] a-t-il/elle eu des réactions à la suite de ces autres injections ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
317A	**INFORMER L'ADULTE/JEUNE DES POSSIBILITÉS DE RÉACTIONS À LA PÉNICILLINE ET POSER DES QUESTIONS SUR D'ÉVENTUELLES RÉACTIONS ANTÉRIEURES SURVENUES SUITE À UNE INJECTION DE PÉNICILLINE.** Pour la plupart des gens, le traitement est une injection à la pénicilline. Dans de rares cas, une personne peut être allergique à l'injection à la pénicilline, c'est-à-dire présenter des démangeaisons rougeâtres cutanées, gonflement des lèvres, de la bouche ou du visage. Il peut arriver également, mais très rarement que la personne peut avoir le souffle court ou même perdre connaissance. Si vous n'avez jamais eu aucune de ces réactions, il est très peu probable que vous l'ayez aujourd'hui. Toutefois, juste pour me rassurer, je vais vous poser un certain nombre de questions sur vos expériences passées avec la pénicilline avant que je vous donne le traitement. Après l'injection de pénicilline, vous devrez rester en présence d'autres personnes pendant au moins deux heures, au cas où il y'aurait une réaction. Je resterais moi-même dans les environs pendant au moins deux heures après l'injec ion et vous pouvez me contacter immédiatement ou contacter n'importe qui de notre équipe travaillant dans votre localité pour toute réaction allergique qui se manifeste à la suite de l''injection de pénicilline.				
317B	À votre connaissance, avez-vous déjà reçu une injection de la pénicilline ?	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 317D)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 317D)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 317D)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 317D)
317C	Avez-vous eu des réactions à la suite de ces injections de la pénicilline ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2
317D	Avez-vous déjà reçu n'importe quelle autre injection ?	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 320)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 320)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 320)	OUI . . . . . 1 NON/NSP . . . . . 2 (PASSER À 320)

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
317E	Avez-vous eu des réactions à ces autres injections ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 322A) NON/NSP 2
320	**FAIRE L'INJECTION DE LA PÉNICILLINE.** Il est très rare que vous ayiez une réaction à la pénicilline. Cependant, si vous ressentez certains des symptômes d'une réaction à la pénicilline, qui sont des démangeaisons rougeâtres de la peau, du gonflement du visage, de la bouche, de la langue ou des difficultés de respirer, vous devez immédiatement me contacter ou contacter n'importe quel membre de notre équipe travaillant dans votre localité, ou aussi vous pouvez vous rendre immédiatement dans un centre de santé.				→ 328
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
322A	**DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LES COMPRIMÉS D'ANTIBIOTIQUES DE L'ADULTE /DU JEUNE [DE 15-17 ANS]** Comme il est possible que vous ayiez une réaction à l'injection de pénicilline, je voudrais vous donner des comprimés d'antibiotiques, si vous l'acceptez. Mais si cela ne vous convient pas, je peux vous donner une lettre pour vous référer au centre de santé le plus proche pour recevoir un traitement.				
322B	Souhaitez-vous recevoir les comprimé ou préférez-vous être référé au centre de santé ?	OUI, COMPRIMES 1 (SIGNER) NON PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LA LETTRE ET PASSER À 328	OUI, COMPRIMES 1 (SIGNER) NON PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LA LETTRE ET PASSER À 328	OUI, COMPRIMES 1 (SIGNER) NON PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LA LETTRE ET PASSER À 328	OUI, COMPRIMES 1 (SIGNER) NON PRÉFÈRE LETTRE DE RÉF. 2 NON, NE VEUT PAS TRAITEMENT/ LETTRE DE RÉF. 3 (SIGNER) SI 'NON' OU 'LETTRE DE RÉF.' DONNER LA LETTRE ET PASSER À 328
323	SEXE	HOMME 1 (PASSER À 325) FEMME 2	HOMME 1 (PASSER À 325) FEMME 2	HOMME 1 (PASSER À 325) FEMME 2	HOMME 1 (PASSER À 325) FEMME 2
324	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI/PAS SURE. . . . 1 (PASSER À 326) NON….. 2	OUI/PAS SURE. . . . 1 (PASSER À 326) NON….. 2	OUI/PAS SURE. . . . 1 (PASSER À 326) NON….. 2	OUI/PAS SURE. . . . 1 (PASSER À 326) NON….. 2
325	**DONNER LES COMPRIMÉS DE CIPROFLOXACINE OU DE DOXYCYCLINE ET MONTRER COMMENT LE PRENDRE** → **327**				
326	**DONNER LES COMPRIMÉS DE CIPROFLOXACINE ET MONTRER COMMENT LE PRENDRE.**				
327	Il est possible que vous fassiez de la fièvre accompagnée de maux de tête et de douleurs musculaires au cours des premières 24 heures après le traitement. Ceci est une réponse normale au traitement. Si vous le voulez, vous pouvez prendre de l'aspirine ou du panadole au cas où vous aurez ces symptômes.				

		ADULTE 1	ADULTE 2	ADULTE 3	ADULTE 4
	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ				
DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU/DE LA PARTENAIRE CONTRE LA SYPHILIS					
328	Il est possible que votre ou vos partenaires sexuels soient aussi infecté(s) par la syphilis. Par conséquent, il est très important de traiter votre (vos) partenaire(s) aujourd'hui.				
329	Souhaitez-vous informer votre partenaire pour que je puisse lui fournir un traitement immédiatenemt ?	OUI. . . . . 1 (PASSER À 331) ←┘ NON. . . . . 2 SI 'NON' LAISSER UNE LETTRE DE REFERENCE POUR LE PARTENAIRE ET PASSER À 332	OUI. . . . . 1 (PASSER À 331) ←┘ NON. . . . . 2 SI 'NON' LAISSER UNE LETTRE DE REFERENCE POUR LE PARTENAIRE ET PASSER À 332	OUI. . . . . 1 (PASSER À 331) ←┘ NON. . . . . 2 SI 'NON' LAISSER UNE LETTRE DE REFERENCE POUR LE PARTENAIRE ET PASSER À 332	OUI. . . . . 1 (PASSER À 331) ←┘ NON. . . . . 2 SI 'NON' LAISSER UNE LETTRE DE REFERENCE POUR LE PARTENAIRE ET PASSER À 332
331	**TRAITER LE PARTENAIRE SELON LE PROTOCOLE AUX QUESTIONS 311A-327**				
332	**RETOURNER À 201 (POIDS/TAILLE/TEST D'ANÉMIE) POUR L'ENQUÊTÉ SUIVANT. SI PLUS D'ENQUÊTÉ, FIN QBioM**				

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LES TESTS
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DE L'INFIRMIÈRE : _____ DATE : _____

OBSERVATIONS DU TECHNICIEN DE LABORATOIRE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DU TECHNICIEN DE LABORATOIRE : _____ DATE : _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
EDSMD-IV 2008
QUESTIONNAIRE FEMME

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE
ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE
NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE (BUREAU)	MÉNA./GRAP.
NUMÉRO DE STRUCTURE (BÂTIMENT)	STRUCTURE
NUMÉRO DE MÉNAGE (DANS LA STRUCTURE)	MÉNAGE/STRUCT.
RÉGION	RÉGION
COMMUNE	COMMUNE
ANTANANARIVO/AUTRE VILLE/RURAL . . . . . (ANTANANARIVO=1, AUTRE VILLE=2, RURAL=3)	RÉSIDENCE
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉE _____	N° DE LIGNE

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME, LES BIOMARQUEURS ET LA VERSION LONGUE DU QUESTIONNAIRE FEMME (OUI=1, NON=2)	MÉNAGE SÉLECTIONNÉ

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR
				MOIS
				ANNÉE 2 0 0
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU.
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	PARTIELLEMENT REMPLI	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour (NOM DE L'ORGANISATION). Nous effectuons actuellement une enquête na ionale au cours de laquelle nous posons des questions aux femmes (et aux hommes) sur des problèmes qui concernent la santé. Nous souhaiterions vivement que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront très utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. Cette enquête dure généralement entre 30 et 60 minutes. Les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne mis à part l'équipe d'enquête.

La participa ion à cette enquête est volontaire et s'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Vous pouvez aussi interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice _____ Date : _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE ..... 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE ..... 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE ..... [ ][ ] MINUTES ..... [ ][ ]	
102	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE	ANNÉE ..... [ ][ ] TOUJOURS ..... 95 VISITEUR 96	→ 106
103	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans une grande ville, une ville ou dans un village ?	GRANDE VILLE ..... 1 VILLE ..... 2 VILLAGE 3	
106	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS ..... [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
107	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 106 ET/OU 107 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
108	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI ..... 1 NON 2	→ 112
109	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2 ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1 ..... 2 SECONDAIRE 2 ..... 3 SUPÉRIEUR 4	
110	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE ..... [ ]	

	NIVEAU D'ÉDUCATION				
	NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDA RE 2 = 3	SUPER EUR = 4
		0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE			
	CLASSE	T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 = 6ème = 1 T7 = 5ème = 2 T8 = 4ème = 3 T9 = 3ème = 4 NSP = 8	T10 = 2nd = 1 T11 = 1ère = 2 T12 = Terminale = 3 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou += 5 NSP = 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111	VÉRIFIER 109 : PR MAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐ →		115
112	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase à haute voix ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de cette phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE PHRASE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 4 AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
113	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme d'apprentissage de la lecture ou de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
114	VÉRIFIER 112 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		116
115	Lisez-vous un journal ou un magazine presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR . . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
116	Écoutez-vous la radio presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR . . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
117	Regardez-vous la télévision presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR . . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
118	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE . . . . . 01 PROTESTANTE/FLM . . . . . 02 MUSULMANE . . . . . 03 TRADITIONNELLE/ANIMISTE . . . . . 04 SANS RELIGION/AUCUNE . . . . . 05 SECTE . . . . . 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun bébé qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208 : Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI ☐ ↓ NON ☐ → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIER 208 : UNE NAISSANCE OU PLUS ☐ ↓ AUCUNE ☐		→ 226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1ère que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. NOTER LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISER UN (DES) QUESTIONAIRES SUPPLÉMENTAIRES), EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE.

212 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ? (NOM)	213 (NOM) est-il/elle une naissance simple ou multiple ?	214 Est-ce que (NOM) est un garçon ou une fille ?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEU LLE MÉNAGE (NOTER '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel était l'âge de (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSAN-CE PRÉCÉ-DENTE) et (NOM), y compris des enfants décédés après la naissance ?
01	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° LIGNE (NAISS.SUIV.)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3	
02	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° LIGNE (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
03	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° LIGNE (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
04	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° LIGNE (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
05	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° LIGNE (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
06	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI .. 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° LIGNE (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
07	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° LIGNE (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE

212 Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? (NOM)	213 (NOM) est-il/elle une naissance simple ou multiple ?	214 Est-ce que (NOM) est un garçon ou une fille ?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEU LLE MÉNAGE (NOTER '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel était l'âge de (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants décédés après la naissance ?
08	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . 1 NON 2	N° LIGNE [ ][ ] → (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
09	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . 1 NON 2	N° LIGNE [ ][ ] → (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
10	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . 1 NON 2	N° LIGNE [ ][ ] → (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
11	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . 1 NON 2	N° LIGNE [ ][ ] → (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE
12	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . 1 NON 2	N° LIGNE [ ][ ] → (PASSER 221)	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI 1 AJOUTER NAISS. NON 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?	OUI . . . . . 1 NON 2

223 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER :

NOMBRES SONT ÉGAUX [ ] ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS [ ] → (INSISTER ET CORRIGER)

VÉRIFIER :
- POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE [ ]
- POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2003 : LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE SONT ENREGISTRÉS [ ]
- POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ [ ]
- POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ [ ]
- POUR LES DÉCÈS À 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS [ ]

224 VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2003 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0' ET PASSER À 226. [ ]

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CATÉGORIES	PASSER À
224A	VÉRIFIER 215: DATE DE NAISSANCE AU MOINS UN ENFANT NÉ EN 1997 OU PLUS TARD ☐	AUCUN ENFANT NÉ EN 1997 OU PLUS TARD ☐	225
224B	VÉRIFIER 220 POUR CHAQUE ENFANT NÉ EN 1997 OU PLUS TARD AU MOINS UN DECÈS D'ENFANT AVANT L'ÂGE DE SIX ANS ☐	AUCUN DÉCÈS D'ENFANT AVANT L'ÂGE DE SIX ANS ☐	225
224C	Nous souhaiterions obtenir plus d'informations sur les circonstances des décès d'enfants de moins de six ans de façon à ce que le gouvernement puisse fournir des services de santé pour réduire ces décès. Il se peut qu'un autre membre de notre équipe vienne plus tard pour vous interviewer ou interviewer d'autres membres de votre ménage concernant les décès dont vous m'avez parlés précédemment au cours de l'interview. Est-ce qu'un membre de notre équipe d'enquête pourrait revenir plus tard pour vous parler ? Signature de l'enquêtrice : _____ Date : _____ L'ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 L'ENQUÊTÉE N'ACCEPTE PAS 2		
225	POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2003, INSCRIRE 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIRE LE NOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDER LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIRE 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	229
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . ☐☐	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus/ne pas avoir d'enfant ?	À CE MOMENT-LÀ . . . . . 1 PLUS TARD . . . . . 2 NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANT 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	237
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE . . . . . ☐☐☐☐	

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CATÉGORIES	PASSER À
231	VÉRIFIER 230 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2003 OU PLUS TARD ☐ ↓ DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 2003 ☐ →		237
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . ☐☐	
233	Depuis janvier 2003, avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 235
234	DEMANDER LA DATE ET LA DURÉE DE GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE EN REMONTANT JUSQU'EN JANVIER 2003. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
235	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant janvier 2003 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un enfant mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 237
236	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2003 ?	MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE . . . . . ☐☐☐☐	
237	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? _____ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOUR . . . . . 1 ☐☐ IL Y A ... SEMAINES . . . . . 2 ☐☐ IL Y A...MOI . . . . . 3 ☐☐ IL Y A ... ANNÉES . . . . . 4 ☐☐ EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE . 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
238	Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 301
239	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou au milieu, entre deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES . 1 PENDANT LES RÈGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES . 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale, c'est-à-dire 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 ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ? ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE SPONTANÉMENT. CONTINUER ENSUITE LA COLONNE 301, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI . . . . . 1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	Avez-vous eu un partenaire qui a eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI . . . . . 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ière leur place à l'intérieur de l'utérus.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant trois mois.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer, par du personnel de santé, sous la peau du haut du bras un ou 6 bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
09	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA). Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent , jour et nuit et que ses règles ne soient pas revenues	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
10	ABST NENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a le plus de chance de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
11	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
12	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules spéciales à n'importe quel moment dans les trois jours qui suivent des rapports sexuels non protégés, pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
13	MÉTHODE DES JOURS FIXES/COLL ER Une méthode qui consiste à déplacer chaque jour l'anneau d'un collier d'une perle à l'autre, ceci à compter du 1er jour des règles. En utilisant ce collier, la femme peut connaître les jours du mois où elle a plus de chance de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 _____ (PRECISER) _____ (PRECISER) NON 2	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 OUI . . . . . 1 NON 2
303	VÉRIFIER 302 : PAS UN SEUL « OUI » (N'A JAMAIS UTILISÉ) ↓ AU MOINS UN « OUI » (A DÉJÀ UTILISÉ) → 307		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 306
305	INSCRIVEZ '0' À CHAQUE MOIS DU CALENDRIER LAISSÉ EN BLANC.		→ 333
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte ? Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	NOMBRE D'ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
308	VÉRIFIER 302 (01) : FEMME NON STÉRILISÉE [ ] ↓ FEMME STÉRILISÉE [ ]		→ 311A
309	VÉRIFIER 226 : NON ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] ↓ ENCEINTE [ ]		→ 322
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 322
311 311A	Quelle méthode utilisez-vous actuellement ? ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE ENTOURER 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B PILULE . . . . . C DIU . . . . . D INJECTIONS . . . . . E IMPLANTS . . . . . F CONDOM . . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . . H DIAPHRAGME . . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . . J MÉTHODE JOURS FIXES/COLLIER . . . K MAMA . . . . . L ABSTINENCE PÉRIODIQUE . . . . . M RETRAIT . . . . . N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→ 316 → 316< → 315 → 315 → 315 → 315 → 315 → 315 → 315 → 319A → 319A → 319A → 319A
312	COCHER SI LE CODE C POUR PILULE EST ENTOURÉ À 311. OUI (UTILISE LA PILULE) [ ] ↓ Puis-je voir la boite de pilules que vous utilisez ? NON (UTILISE LE CONDOM MAIS PAS LA PILULE) [ ] ↓ Puis-je voir la boite de condoms que vous utilisez ? ENREGISTRER LE NOM DE LA MARQUE SI LE PAQUET EST VU	BOÎTE VUE . . . . . 1 MARQUE _____ [ ][ ] (PRÉCISER) BOÎTE PAS VUE 2	→ 314
313	Est-ce que vous connaissez le nom de la marque de (pilules/ condoms) que vous utilisez ? ENREGISTRER LE NOM DE LA MARQUE	MARQUE _____ [ ][ ] (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
314	Combien de (cycles de pilules/condoms) avez-vous obtenu la dernière fois ?	NOMBRE DE CYCLES PILULES/CONDOMS . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
315	La dernière fois que vous avez obtenu (PREMIÈRE MÉTHODE LISTÉE À 311), combien avez-vous payé, en tout, y compris le coût de la mé hode et des consultations si vous en avez eu ?	COÛT . . . . . [ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 9995 NE SAIT PAS 9998	→ 319A
316	Dans quel établissement a eu lieu la stérilisation ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CTRE HOSPITALIER (CHU, CHRR) 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . 14 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . 15 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 23 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
317	VÉRIFIER 311/311A : CODE 'A' ENCERCLÉ → Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit, qu'à cause de cette opération, vous ne pourriez pas (plus) avoir d'enfants ? CODE 'A' NON ENCERCLÉ → Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/partenaire, qu'à cause de l'opération, il ne pourrait pas (plus) avoir d'enfants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
318	Combien avez-vous (votre mari/partenaire) payé en tout pour la stérilisation, y compris des consultations si vous en avez eu ?	COÛT . . . . . [ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . . 9995 NE SAIT PAS 9998	
319 319A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ? Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTER : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) de façon continue ?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
320	VÉRIFIER 319/319A, 215 ET 230 : NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS LE MOIS ET ANÉEE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 319/319A → OUI NON → RETOURNER À 319/319A, INSISTER ET ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
321	VÉRIFIER 319/319A : L'ANNÉE EST 2003 OU PLUS TARD INSCRIRE LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE DANS LE CALENDRIER LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION.	L'ANNÉE EST 2002 OU AVANT INSCRIRE LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE DANS LE CALENDRIER LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2003. PUIS PASSER À	331
322	Je voudrais vous poser des questions sur les moments où vous ou votre mari/partenaire avez utilisé une méthode contraceptive pour éviter une grossesse au cours de ces dernières années. UTILISER LE CALENDRIER POUR VOUS ASSURER DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2003. UTILISER LE NOM DES ENFANTS, LES DATES DE NAISSANCE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE. INSCRIRE LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Quand avez-vous utilisé pour la dernière fois une méthode ? Quelle était cette méthode ? * Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode ? Combien de temps après la naissance de (NOM) ? * Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ?		
323	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 GELÉE/MOUSSE . . . . . 10 MÉTHODE JOURS FIXES/COLLIER . . . 11 MAMA . . . . . 12 ABSTINENCE PÉRIODIQUE . . . . . 13 RETRAIT . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE 96	333 326 335 324A 324A 335 335
324

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
325	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MÉTHODE JOURS FIXES/COLLIER . . . 11 MAMA . . . . . 12 ABSTINENCE PÉRIODIQUE 13	 → 332 → 329 → 329 → 329 → 335 → 335
326	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE DE 323) de (SOURCE DE LA MÉTHODE DE Q. 316 OU 324) en (DATE DE Q.319/319A). À ce moment-là, vousa -t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 328
327	Avez-vous jamais été informée par le personnel de santé ou un agent de la planifica ion familiale des effets secondaires ou des problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 329
328	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
329	VÉRIFIER 326 : CODE '1' ENCERCLÉ → À ce moment-là, vous a t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ → Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 323) à (SOURCE DE LA MÉTHODE DE Q. 316 OU 324) vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planifica ion familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 331
330	Est-ce qu'un professionnel de la santé ou un agent de planification familiale vous a parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
331	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 GELÉE/MOUSSE . . . . . 10 MÉTHODE JOURS FIXES/COLLIER . . . 11 MAMA . . . . . 12 ABSTINENCE PÉRIODIQUE . . . . . 13 RETRAIT . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE 96	→ 335 → 335 → 335 → 335 → 335 → 335

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
332	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . 14 **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 CENTRE DE PF/FISA . . . . . 25 **AUTRE SOURCE** AGENT VBC . . . . . 31 BOUTIQUE . . . . . 32 KIOSQUE . . . . . 33 ÉGLISE . . . . . 34 AMIS/PARENTS . . . . . 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 335
333	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 335
334	Quel est cet endroit ? Aucun autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . D **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . E CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . G MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H CENTRE DE PF/FISA . . . . . I **AUTRE SOURCE** AGENT VBC . . . . . J BOUTIQUE . . . . . K KIOSQUE . . . . . L ÉGLISE . . . . . M AMIS/PARENTS . . . . . N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
335	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
336	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un centre de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
337	Est-ce qu'un membre du personnel du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale à une de ces occasion ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIER 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2003 OU PLUS TARD ☐ ↓	PAS DE NAISSANCE EN 2003 OU PLUS TARD ☐ →		576
402	VÉRIFIER 215 : INSCRIRE DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2003 OU PLUS TARD. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y EN A PLUS DE 3, UTILISER LES 2 DERNIÈRES COLONNES DU QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212	DERNIÈRE NAISSANCE N° DE LIGNE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISS. N° DE LIGNE ☐☐	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° DE LIGNE ☐☐
404	SELON Q.212 ET Q. 216	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous pas (ne plus) avoir d'enfant ?	À CE MOMENT . . . 1 (PASSER À 407) ← PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 407) ←	À CE MOMENT . . . 1 (PASSER À 432) ← PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 432) ←	À CE MOMENT . . . 1 (PASSER À 432) ← PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 432) ←
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	MOIS . . . . .1 ☐☐ ANNÉES . .2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . .1 ☐☐ ANNÉES . .2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . . .1 ☐☐ ANNÉES . .2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals ? SI OUI Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME/ ASST. MÉDICAL . . . B **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMÉE . . . . . C ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE NON FORMÉE . . . D AUTRE_____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y (PASSER À 414) ←		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
408	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette grossesse ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE/LES TYPES D'ENDROITS ET ENCERCLER LE/LES CODES APPROPRIÉS. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**DOMICILE** VOTRE MAISON . . . A AUTRE MAISON . . . B **SECTEUR PUBLIC** CTR. HÔSPITALIER C CENTRE DE SANTÉ DE BASE . . . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ G (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)		
409	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
410	Durant cette grossesse, combien de fois êtes-vous allée en consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
411	Est-ce qu'au cours des visites prénatales pour cette grossesse, vous avez effectué, au moins une fois, les examens suivants ? Vous-a-t-on pesée ? Vous-a-t-on pris la tension ? Vous a t-on prélevé de l'urine ? Vous a t-on prélevé du sang ?	OUI NON POIDS . . . . . 1 2 TENSION . . . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG 1 2		
412	Au cours de ces consultations prénatales, est-ce qu'on vous a parlé des signes de complication de la grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 414) ←┤ NE SAIT PAS 8		
413	Est-ce qu'on vous a dit où aller si vous aviez ces complications ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
414	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 417) ←┤ NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
416	VÉRIFIER 415 :	2 FOIS OU PLUS ☐ → (PASSER À 421) AUTRE ☐ →		
417	Est-ce qu'à n'importe quel moment avant cette grossesse, on vous a des injections contre le tétanos, soit pour vous protéger vous-même soit pour protéger un autre bébé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 421) ← NE SAIT PAS 8		
418	Avant cette grossesse, combien avez-vous reçu d'autres injections contre le tétanos ? SI 7 OU PLUS, INSCRIRE '7'.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . ☐☐ NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, en quel mois et en quelle année, avez-vous reçu la dernière injection contre le tétanos ?	MOIS . . . . . ☐☐ NSP MOIS . . . . . 98 ANNÉE ☐☐☐☐ (PASSER À 421) ← NSP ANNÉE 9998		
420	Il y a combien d'années que vous avez reçu cette injection contre le tétanos ?	ANNÉES ☐☐		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ? MONTRER COMPRIMÉ	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 423) ← NE SAIT PAS 8		
422	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris ces comprimés ou ce sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS . ☐☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
425	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de cécité crépusculaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
426	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 432) ← NE SAIT PAS 8		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
427	Quel médicament avez-vous pris ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MEDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ MONTRER DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . . . A CHLOROQUINE . . . B QUININE . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z		
428	VÉRIFIER 427 : TYPE D'ANTIPALUDÉENS PRIS À TITRE PRÉVENTIF PENDANT LA GROSSESSE.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 432)		
429	Combien de fois avez-vous pris du SP/Fansidar durant cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS . . . ☐☐		
430	VÉRIFIER 407 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE	CODE 'A' OU 'B' ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 432)		
431	Est-ce qu'on vous a donné du SP/Fansidar durant une visite prénatale, durant une autre visite dans une formation sanitaire ou dans un autre endroit ?	VISITE PRÉNATALE . . 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT . . . 6		
432	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
433	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 435) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 435) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 435) NE SAIT PAS 8
434	Combien (NOM) pesait-il/elle ? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS . 99.998	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS . 99.998	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS . 99.998

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
435	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTER POUR DÉTERMINER SI AUCUN N'ÉTAIT PRÉSENT À L'ACCOUCHEMENT.	**PROF. SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME/ ASST. MÉDICAL . . . B **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMÉE . . . . . C ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE NON FORMÉE . . . D PARENTS/AMIS . . . E AUTRE_____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y	**PROF. SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME/ ASST. MÉDICAL . . . B **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMÉE . . . . . C ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE NON FORMÉE . . . D PARENTS/AMIS . . . E AUTRE_____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y	**PROF. SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME/ ASST. MÉDICAL . . . B **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMÉE . . . . . C ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE NON FORMÉE . . . D PARENTS/AMIS . . . E AUTRE_____ X (PRÉCISER) PERSONNE . . . . . Y
436	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**DOMICILE** VOTRE MAISON . . . 11 (PASSER À 443) ← AUTRE MAISON . . . 12 **SECTEUR PUBLIC** CTR. HÔSPITALIER 21 CENTRE DE SANTÉ DE BASE . . . . . 22 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE_____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 443) ←	**DOMICILE** VOTRE MAISON . . . 11 (PASSER À 444) ← AUTRE MAISON . . . 12 **SECTEUR PUBLIC** CTR. HÔSPITALIER 21 CENTRE DE SANTÉ DE BASE . . . . . 22 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE_____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 444) ←	**DOMICILE** VOTRE MAISON . . . 11 (PASSER À 444) ← AUTRE MAISON . . . 12 **SECTEUR PUBLIC** CTR. HÔSPITALIER 21 CENTRE DE SANTÉ DE BASE . . . . . 22 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE_____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 444) ←
437	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES ; SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINE 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . 998	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINE 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . 998	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINE 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . 998
438	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
439	Avant de quitter l'établissement, après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé vous a examinée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 442) ←	OUI . . . . . 1 (PASSER À 455) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 455) ← NON 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
440	Combien de temps après l'accouchement, a eu lieu votre premier examen de santé ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES ; SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINE 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
441	Qui vous a examiné à ce moment-là ? INSISTER POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME/ ASST. MÉDICAL . . . 12 **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMÉE . . . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE NON FORMÉE . . . 22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 453) ←		
442	Après avoir quitté l'établissement, est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle vous a examinée ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 445) ← NON . . . . . 2 (PASSER À 453) ←	OUI . . . . . 1 (PASSER À 455) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSER À 455) ← NON 2
443	Pour quelle raison n'avez-vous pas accouché dans une formation sanitaire ? INSISTER : Aucune autre raison ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	TROP CHER. . . . . A ÉTAB. PAS OUVERT B TROP ÉLOIGNÉ/ PAS DE TRANSPORT . C PAS CONFIANCE DANS ÉTABLIS./ SERVICE MAU-VAISE QUALITÉ . D PAS DE PRESTA-TAIRE FEMME . . . E MARI/FAMILLE N'ONT PAS PERMIS . F PAS NÉCESSAIRE . . G PAS HABITUEL . . . H AUTRE _____ X (PRÉCISER)		
444	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse tradi-tionnelle vous a examinée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 449) ←	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
445	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu votre premier examen de santé ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES ; SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINE 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
446	Qui vous a examinée à ce moment-là ? INSISTER POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME/ ASST. MÉDICAL . . . 12 **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMÉE . . . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE NON FORMÉE . . . 22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)		
447	Où a eu lieu ce premier examen ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**DOMICILE** VOTRE MAISON . . . 11 AUTRE MAISON . . . 12 **SECTEUR PUBLIC** CTR. HÔSPITALIER 21 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . . . 22 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . . . 23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)		
448	VÉRIFIER 442 :	OUI ☐ → (PASSER À 453) PAS POSÉE ☐ →		
449	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un prestataire de santé ou une accoucheuse traditionnelle l'a examiné(e) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 453) ← NE SAIT PAS 8		
450	Combien d'heures, de jours, de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER EN HEURES ; SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN JOURS.	HEURES 1 ☐☐ JOURS . . 2 ☐☐ SEMAINE 3 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
451	Qui a examiné (NOM) à ce moment-là ? INSISTER POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME/ ASST. MÉDICAL . . . 12 **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE FORMÉE . . . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE NON FORMÉE . . . 22 AUTRE_____ 96 (PRÉCISER)		
452	Où a eu lieu ce premier examen ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**DOMICILE** VOTRE MAISON . . . 11 AUTRE MAISON . . . 12 **SECTEUR PUBLIC** CTR. HÔSPITALIER 21 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . . . 22 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . . . 23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE_____ 96 (PRÉCISER)		
453	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci ? MONTRER MODÈLES COURANTS D'AMPOULE/ COMPRIMÉ/SIROP	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
454	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 456) ←┘ NON . . . . . 2 (PASSER À 457) ←┘		
455	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 459) ←┘	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 459) ←┘
456	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
457	VÉRIFIER 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS ENCEINTE ☐ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSER À 459)		
458	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 460)		
459	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
460	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 467)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 467)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 467)
461	Combien de temps après la naissance, avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐		
462	Dans les 3 jours qui ont suivi sa naissance, est-ce que (NOM) a bu autre chose que le lait maternel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 464)		
463	Qu'a-t-on donné à boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTRER TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS	LAIT (AUTRE QUE LAIT MATERNEL . A EAU . . . . . B EAU SUCRÉE / EAU GLUCOSÉE . . . . . C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION EAU SALÉE-SUCRÉE . . . . . E JUS DE FRUIT . . . . . F PRÉPARATION POUR BÉBÉ . . . . . G THÉ/INFUSIONS . . . H MIEL . . . . . I AUTRE _____ X (PRÉCISER)		
464	VÉRIFIER 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ DÉCÉDÉ ☐ (PASSER À 466)		
465	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSER À 468) NON 2		
466	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS. . . . . ☐☐ NE SAIT PAS . . . 98	MOIS. . . . . ☐☐ ALLAITE ENCORE 95 NE SAIT PAS . . . 98	MOIS. . . . . ☐☐ ALLAITE ENCORE 95 NE SAIT PAS . . . 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
467	VÉRIFIER 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ → (PASSER À 470) DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNER À 405 À COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 501	VIVANT ☐ → (PASSER À 470) DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNER À 405 À COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 501	VIVANT ☐ → (PASSER À 470) DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNER À 405 À AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 501
468	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAIT. DE NUIT ☐☐		
469	Hier, combien de fois avez-vous allaité, pendant les heures de la journée ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAIT. DE JOUR ☐☐		
470	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
471		RETOURNER À 405 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 501.	RETOURNER À 405 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 501.	RETOURNER À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 501.

SECTION 5. VACCINATION DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION DES FEMMES ET DES ENFANTS

501	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2003 OU PLUS TARD. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISER LES 2 DERNIÈRES COLONNES DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).			
502	N° DE LIGNE DE 212	DERNIÈRE NAISSANCE N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
503	DE 212 ET 216	NOM _____ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ] (ALLER À 503 COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573)	NOM _____ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ] (ALLER À 503 COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER À 573)	NOM _____ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ] (ALLER À 503 AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION. OU SI PLUS DE NAISS. ALLER À 573)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir, s'il vous plait ?	OUI, VU (PAHASALAMANA) 1 (PASSER À 506) OUI, VU (AUTRE CARNET) 2 (PASSER À 506) OUI, PAS VU . . . . . 3 (PASSER À 508) PAS DE CARNET 4	OUI, VU (PAHASALAMANA) 1 (PASSER À 506) OUI, VU (AUTRE CARNET) 2 (PASSER À 506) OUI, PAS VU . . . . . 3 (PASSER À 508) PAS DE CARNET 4	OUI, VU (PAHASALAMANA) 1 (PASSER À 506) OUI, VU (AUTRE CARNET) 2 (PASSER À 506) OUI, PAS VU . . . . . 3 (PASSER À 508) PAS DE CARNET 4
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ? SI OUI : Est-il un carnet Karinem pahasalamana ?	OUI, PAHASALAMANA 1 OUI, PAS PAHASALAMANA 2 NON, PAS DE CARNET . 3 (PASSER À 508)	OUI, PAHASALAMANA 1 OUI, PAS PAHASALAMANA 2 NON, PAS DE CARNET . 3 (PASSER À 508)	OUI, PAHASALAMANA 1 OUI, PAS PAHASALAMANA 2 NON, PAS DE CARNET . 3 (PASSER À 508)

506 (1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET.
(2) NOTER '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.
(3) SI PLUS DE DEUX DOSES DE VITAMINE 'A', ENREGISTRER LES DATES POUR LA DERNIÈRE ET AVANT-DERNIÈRE DOSES.

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG				BCG			
POLIO 0 (À LA NAISSANCE)				P0				P0			
POLIO 1				P1				P1			
POLIO 2				P2				P2			
POLIO 3				P3				P3			
DTCoq1				D1				D1			
DTCoq 2				D2				D2			
DTCoq 3				D3				D3			
ROUGEOLE				ROU				ROU			
HÉPATITE B1				HÉPB				HÉPB			
VITAMINE A (la plus récente)				VIT A				VIT A			
VITAMINE A (avant la plus récente)				VIT A				VIT A			

506A	VÉRIFIER 506	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ [ ] (ALLER À 512) AUTRE [ ]	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ [ ] (ALLER À 512) AUTRE [ ]	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ [ ] (ALLER À 512) AUTRE [ ]

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
507	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur ce carnet, y compris les vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE LE BCG, LA POLIO 0-3, LE DTCoq 1-3 ET/OU LA ROUGEOLE.	OUI . . . . . 1 (INSISTER SUR LES VACCINS ET NOTER '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506) (PASSER À 512) NON . . . . . 2 (PASSER À 512) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTER SUR LES VACCINS ET NOTER '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506) (PASSER À 512) NON . . . . . 2 (PASSER À 512) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTER SUR LES VACCINS ET NOTER '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506) (PASSER À 512) NON . . . . . 2 (PASSER À 512) NE SAIT PAS 8
508	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 512) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 512) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 512) NE SAIT PAS 8
509	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu l'un des vaccins suivants.			
509A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
509B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 509E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 509E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 509E) NE SAIT PAS 8
509C	Le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné dans les deux premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1ere SEMAINES . . 1 PLUS TARD 2	DEUX 1ere SEMAINES . . 1 PLUS TARD 2	DEUX 1ere SEMAINES . . 1 PLUS TARD 2
509D	Combien de fois le vaccin de la polio a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]
509E	Le vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse donnée quelquefois en même temps que les gouttes contre la polio ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 509G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 509G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 509G) NE SAIT PAS 8
509F	Combien de fois le vaccin du DTCoq a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]
509G	Une vaccination contre la rougeole ou la RRO, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard pour lui éviter d'avoir la rougeole ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
512	VÉRIFIER 506 : DATE INSCRITE POUR DOSE DE VITAMINE A	DATE POUR LA DOSE LA PLUS RÉCENTE DE VIT. A ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 514)	DATE POUR LA DOSE LA PLUS RÉCENTE DE VIT. A ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 514)	DATE POUR LA DOSE LA PLUS RÉCENTE DE VIT. A ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 514)
513	D'après son carnet de santé, (NOM) a reçu une dose de vitamine A (comme celle(s)-ci) en (MOIS ET ANNÉE DE LA DOSE LA PLUS RÉCENTE SELON LE CARNET). Est-ce que (NOM) a reçu une autre dose de vitamine A depuis ? MONTRER MODÈLES COURANTS AMPOULES/COMPRIMÉS/SIROP	OUI . . . . . 1 (PASSER À 515) NON . . . . . 2 (PASSER À 516) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (PASSER À 515) NON . . . . . 2 (PASSER À 516) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (PASSER À 515) NON . . . . . 2 (PASSER À 516) NE SAIT PAS 8
514	Est-ce que (NOM) a déjà reçu une dose de vitamine A (comme celle(s)-ci) ? MONTRER MODÈLES COURANTS AMPOULES/COMPRIMÉS/SIROP	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 516) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 516) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 516) NE SAIT PAS 8
515	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A au cours des six derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Au cours des sept derniers jours est-ce que (NOM) a pris des comprimés de fer, des granules, du sirop contenant du fer (comme celui(ceux)-ci) ? MONTRER TYPES COURANTS DE COMPRIMÉ, GRANULE, SIROP	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
517	Au cours des six derniers mois, est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
518	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 533) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 533) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 533) NE SAIT PAS 8
519	Est-ce qu'il y avait du sang dans les selles ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
520	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été donnée à (NOM) durant sa diarrhée, y compris le lait maternel. Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
521	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui avez-vous donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui avez-vous rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
522	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 527)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 527)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 527)
523	Où avez-vous recherché un conseil ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTER POUR IDENTIFIER LES TYPES D'ENDROITS ET ENCERCLER LE/LES CODE(S) APPROPRIÉS(S). SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CTR HÔSPITALIER II . . A CTR HÔSPITALIER I . . B CTR DE SANTÉ DE BASE II . . . . . C CTR DE SANTÉ DE BASE I . . . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CTR DE SANTÉ PRIVÉ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . J TOP RESEAU . . . . . K AUTRE MÉDIC. PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** AGENT VBC . . . . . M BOUTIQUE . . . . . N KIOSQUE . . . . . O GUÉRISSEUR TRADIT . . P AUTRE _____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** CTR HÔSPITALIER II . . A CTR HÔSPITALIER I . . B CTR DE SANTÉ DE BASE II . . . . . C CTR DE SANTÉ DE BASE I . . . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CTR DE SANTÉ PRIVÉ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . J TOP RESEAU . . . . . K AUTRE MÉDIC. PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** AGENT VBC . . . . . M BOUTIQUE . . . . . N KIOSQUE . . . . . O GUÉRISSEUR TRADIT . . P AUTRE _____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** CTR HÔSPITALIER II . . A CTR HÔSPITALIER I . . B CTR DE SANTÉ DE BASE II . . . . . C CTR DE SANTÉ DE BASE I . . . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CTR DE SANTÉ PRIVÉ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . J TOP RESEAU . . . . . K AUTRE MÉDIC. PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** AGENT VBC . . . . . M BOUTIQUE . . . . . N KIOSQUE . . . . . O GUÉRISSEUR TRADIT . . P AUTRE _____ X (PRÉCISER)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
524	VÉRIFIER 523 :	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ ↓ UN SEUL CODE ENCER-CLÉ ☐ ↓ (PASSER À 526)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ ↓ UN SEUL CODE ENCER-CLÉ ☐ ↓ (PASSER À 526)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ ↓ UN SEUL CODE ENCER-CLÉ ☐ ↓ (PASSER À 526)
525	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISER LES CODES Q. 523	1er ENDROIT . . . . . ☐	1er ENDROIT . . . . . ☐	1er ENDROIT . . . . . ☐
526	Combien de jours après le début de la diarrhée, avez-vous commencé à rechercher des conseils ou un traitement pour (NOM) ? SI MÊME JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS . . . . . ☐☐	JOURS . . . . . ☐☐	JOURS . . . . . ☐☐
527	(NOM) a-t-il encore la diarrhée, en ce moment ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
528	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire depuis qu'il/elle a la diarrhée ?	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8
	b) Liquide SRO en sachet préconditionné	SRO LIQUIDE . . . 1 2 8	SRO LIQUIDE . . . 1 2 8	SRO LIQUIDE . . . 1 2 8
	c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement	LIQUIDE MAISON . . . 1 2 8	LIQUIDE MAISON . . . 1 2 8	LIQUIDE MAISON . . . 1 2 8
529	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donné pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 533) ←┤ NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 533) ←┤ NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 533) ←┤ NE SAIT PAS 8
530	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE . . . . . A ANTIMOTILITE . . . . . B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITE, OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ/SIROP INCONNU . . . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE . . . F PAS ANTIBIOT . . . G INJECTION INCONNUE . . . . . H (IV) INTRAVEINEUSE . I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDICI-NALES . . . . . J AUTRE_____ X (PRÉCISER)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE . . . . . A ANTIMOTILITE . . . . . B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITE, OU ZINC) . . . . . D COMPR MÉ/SIROP INCONNU . . . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE . . . F PAS ANTIBIOT . . . G INJECTION INCONNUE . . . . . H (IV) INTRAVEINEUSE . I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDICI-NALES . . . . . J AUTRE_____ X (PRÉCISER)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE . . . . . A ANTIMOTILITE . . . . . B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITE, OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ/SIROP INCONNU . . . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE . . . F PAS ANTIBIOT . . . G INJECTION INCONNUE . . . . . H (IV) INTRAVEINEUSE . I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDICI-NALES . . . . . J AUTRE_____ X (PRÉCISER)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
531	VÉRIFIER 530 : A T-ON DONNÉ DU ZINC ?	CODE "C" ENCER-CLÉ ☐ CODE "C" NON ENCER-CLÉ ☐ (PASSER À 533)	CODE "C" ENCER-CLÉ ☐ CODE "C" NON ENCER-CLÉ ☐ (PASSER À 533)	CODE "C" ENCER-CLÉ ☐ CODE "C" NON ENCER-CLÉ ☐ (PASSER À 533)
532	Combien de fois a t-on donné du zinc à (NOM) ?	FOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	FOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98	FOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98
533	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8
534	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 537) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 537) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 537) NE SAIT PAS 8
535	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 538) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 538) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 538) NE SAIT PAS 8
536	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronches, ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES . 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX ..... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSER À 538)	BRONCHES SEULES . 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX ..... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSER À 538)	BRONCHES SEULES . 1 NEZ SEUL ..... 2 LES DEUX ..... 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8 (PASSER À 538)
537	VÉRIFIER 533 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ NON OU NSP ☐ ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	OUI ☐ NON OU NSP ☐ ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	OUI ☐ NON OU NSP ☐ ALLER À 503 DANS L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573
538	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été donnée à (NOM) pendant qu'il/elle souffrait de la toux/avait de la fièvre, y compris le lait maternel. Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS ... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN À BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS ... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN À BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS ... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN À BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
539	Quand (NOM) avait de la fièvre/souffrait de la toux, lui avez-vous offert à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS . . . 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
540	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement quand (NOM) avait la fièvre/souffrait de la toux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 545) ↵	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 545) ↵	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 545) ↵
541	Où avez-vous recherché un conseil ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTER POUR IDENTIFIER LES TYPES D'ENDROITS ET ENCERCLER LE/LES CODE(S) APPROPRIÉS(S). SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CTR HÔSPITALIER II . . A CTR HÔSPITALIER I . . B CTR DE SANTÉ DE BASE II . . . . . C CTR DE SANTÉ DE BASE I . . . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CTR DE SANTÉ PRIVÉ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . J TOP RESEAU . . . . . K AUTRE MÉDIC. PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** AGENT COMMUNAUT. M BOUTIQUE . . . . . N KIOSQUE . . . . . O GUÉRISSEUR TRADIT . . P AUTRE_____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** CTR HÔSPITALIER II . . A CTR HÔSPITALIER I . . B CTR DE SANTÉ DE BASE II . . . . . C CTR DE SANTÉ DE BASE I . . . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CTR DE SANTÉ PRIVÉ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . J TOP RESEAU . . . . . K AUTRE MÉDIC. PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** AGENT COMMUNAUT. M BOUTIQUE . . . . . N KIOSQUE . . . . . O GUÉRISSEUR TRADIT . . P AUTRE_____ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** CTR HÔSPITALIER II . . A CTR HÔSPITALIER I . . B CTR DE SANTÉ DE BASE II . . . . . C CTR DE SANTÉ DE BASE I . . . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDIC. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CTR DE SANTÉ PRIVÉ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . J TOP RESEAU . . . . . K AUTRE MÉDIC. PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** AGENT COMMUNAUT. M BOUTIQUE . . . . . N KIOSQUE . . . . . O GUÉRISSEUR TRADIT . . P AUTRE_____ X (PRÉCISER)
542	VÉRIFIER 541 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ↓ UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSER À 544) ↵	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ↓ UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSER À 544) ↵	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ↓ UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSER À 544) ↵
543	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISER LES CODES Q. 541	1er ENDROIT	1er ENDROIT	1er ENDROIT . . . . .

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
544	Combien de jours après le début de la fièvre/toux, avez-vous commencé à rechercher des conseils ou un traitement pour (NOM) ? SI MÊME JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS . . . . . [ ][ ]	JOURS . . . . . [ ][ ]	JOURS . . . . . [ ][ ]
545	(NOM) a-t-il encore la fièvre/toux, en ce moment ?	FIÈVRE SEULE . . . . . 1 TOUX SEULE . . . . . 2 FIÈVRE ET TOUX . . . 3 NI L'UNE, NI L'AUTRE . 4 NE SAIT PAS 8	FIÈVRE SEULE . . . . . 1 TOUX SEULE . . . . . 2 FIÈVRE ET TOUX . . . 3 NI L'UNE, NI L'AUTRE . 4 NE SAIT PAS 8	FIÈVRE SEULE . . . . . 1 TOUX SEULE . . . . . 2 FIÈVRE ET TOUX . . . 3 NI L'UNE, NI L'AUTRE . 4 NE SAIT PAS 8
546	Est-ce que pendant la fièvre/toux, (NOM) a pris des médicaments pour se soigner ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 503 DANS COL. SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAIS. ALLER À Q 573) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLER À 503 DANS COL. SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAIS. ALLER À Q.573) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ALLER À 503 DANS L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573 NE SAIT PAS 8
547	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? Pas d'autres médicaments ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . . . A CHLOROQUINE . . . B AMODIAQUINE . . . C QUININE . . . . . D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . . . F _____ (PRÉCISER) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP G INJECTION . . . . . H **AUTRES MÉDICAMENTS** ASPIRINE . . . . . I ACETAMINOPHEN J IBUPROFEN . . . . . K AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . . . A CHLOROQUINE . . . B AMODIAQUINE . . . C QUININE . . . . . D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . . . F _____ (PRÉCISER) **ANTIBIOTIQUES** COMPR MÉS/SIROP G INJECTION . . . . . H **AUTRES MÉDICAMENTS** ASPIRINE . . . . . I ACETAMINOPHEN J IBUPROFEN . . . . . K AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . . . A CHLOROQUINE . . . B AMODIAQUINE . . . C QUININE . . . . . D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . . . F _____ (PRÉCISER) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP G INJECTION . . . . . H **AUTRES MÉDICAMENTS** ASPIRINE . . . . . I ACETAMINOPHEN J IBUPROFEN . . . . . K AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z
548	VÉRIFIER 547 : Y A-T-IL UN CODE A-G ENCERCLÉ ?	OUI [ ] ↓ NON [ ] → ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	OUI [ ] ↓ NON [ ] → ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	OUI [ ] ↓ NON [ ] → ALLER À 503 DANS L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
549	Aviez-vous déjà (NOM DU MÉDICAMENT DE Q.547) à la maison quand l'enfant est tombé malade ? DEMANDER SÉPARÉMENT POUR CHAQUE MÉDICAMENT PRIS PAR L'ENFANT ET ENREGISTRÉ À Q.547 AUX CODES A-G. SI OUI POUR UN MÉDICAMENT, ENCERCLER SON CODE. SI NON POUR TOUS LES MÉDICAMENTS, ENCERCLER 'Y'.	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AMODIAQUINE . . . C QUININE . . . . . D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . . . F **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP G PAS DE MÉDICAMENT À LA MAISON . . . . . Y	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AMODIAQUINE . . . C QUININE . . . . . D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . . . F **ANTIBIOTIQUES** COMPR MÉS/SIROP G PAS DE MÉDICAMENT À LA MAISON . . . . . Y	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AMODIAQUINE . . . C QUININE . . . . . D COMBINAISON À BASE D'ARTEMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN . . . . . F **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP G PAS DE MÉDICAMENT À LA MAISON . . . . . Y
550	VÉRIFIER 547 : Y A-T-IL UN CODE A-F ENCERCLÉ ?	OUI ☐ ↓ NON ☐ → ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q 573	OUI ☐ ↓ NON ☐ → ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	OUI ☐ ↓ NON ☐ → ALLER À 503 DANS L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573
551	VÉRIFIER 547 : A-T-ON DONNÉ DU FANSIDAR (CODE 'A') ?	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ → (PASSER À 554)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ → (PASSER À 554)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ → (PASSER À 554)
552	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre du Fansidar ?	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8
553	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle pris du Fansidar ? SI 7 JOURS OU PLUS, INSCRIRE 7.	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8
554	VÉRIFIER 547 : A-T-ON DONNÉ DE LA CHLOROQUINE (CODE 'B') ?	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ → (PASSER À 557)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ → (PASSER À 557)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ → (PASSER À 557)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
555	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Chloroquine ?	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8
556	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle pris de la Chloroquine ? SI 7 JOURS OU PLUS, INSCRIRE 7.	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8
557	VÉRIFIER 547 : A-T-ON DONNÉ DE L'AMODIAQUINE (CODE 'C') ?	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 560) ←	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 560) ←	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 560) ←
558	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'Amodiaquine ?	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8
559	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle pris de l'Amodiaquine ? SI 7 JOURS OU PLUS, INSCRIRE 7.	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8
560	VÉRIFIER 547 : A-T-ON DONNÉ DE LA QUININE (CODE 'D') ?	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 563) ←	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 563) ←	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 563) ←
561	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Quinine ?	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8
562	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle pris de la Quinine ? SI 7 JOURS OU PLUS, INSCRIRE 7.	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
563	VÉRIFIER 547 : A-T-ON DONNÉ DE LA COMBINAISON À BASE D'ARTÉMISININE (CODE 'E') ?	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 569)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 569)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 569)
564	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'Artémisinine ?	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8
565	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle pris de l'Artémisinine ? SI 7 JOURS OU PLUS, INSCRIRE 7.	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8
569	VÉRIFIER 547 : A-T-ON DONNÉ UN AUTRE ANTIPALUDÉEN (CODE 'F') ?	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ ALLER À 503 DANS L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573
570	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre UN AUTRE ANTIPALUDÉEN ?	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8	MÊME JOUR . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . . . 1 2 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS APRÈS FIÈVRE . . . . . 3 4 JOURS OU PLUS APRÈS FIÈVRE . . . 4 NE SAIT PAS 8
571	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle pris UN AUTRE ANTIPALUDÉEN ? SI 7 JOURS OU PLUS, INSCRIRE 7.	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	JOURS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8
572		ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	ALLER À 503 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573	ALLER À 503 DANS L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À Q.573

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
573	VÉRIFIER 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2003 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → 576 ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER EN POSANT 574) _____ (NOM)		
574	La dernière fois que (NOM DE 573) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait de ces excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . . 01 JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 JETÉ/RINSÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . . 04 ENTERRÉ . . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . . 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
575	VÉRIFIER 528(a) ET 528(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE SACHET SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DES LIQUIDES DE SACHETS SRO OU DE SACHETS SRO PRÉCONDITIONNÉS ☐ → 577		
576	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO ou d'un sachet de SRO préconditionné que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
577	VÉRIFIER 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2005 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → 601 ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER EN POSANT 578) _____ (NOM)		
578	Je voudrais maintenant vous demander quels liquides et quels aliments (NOM de 577) a bus et mangés hier durant le jour ou la nuit ? Est-ce que (NOM de 577) (a bu /mangé) :	OUI NON NSP	
	De l'eau ?	EAU 1 2 8	
	Préparation artificielle vendue en commerce pour bébé ?	PRÉPARATION 1 2 8	
	Tout type de céréales pour bébé, comme Cerelac ?	CÉRÉALES POUR BÉBÉ 1 2 8	
	Autre bouillie ou semoule ?	AUTRE BOUILLIE/SEMOULE. 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À

579 Je voudrais maintenant vous demander quels sont les (autres) liquides ou aliments que (NOM de 577) a/vous avez consommé hier durant le jour ou la nuit, même si votre enfant a/vous avez consommé cet aliment mélangé à d'autres.

Est-ce que (NOM de 577) a/vous avez bu (mangé) :		ENFANT			MÈRE		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
a) du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ?	**a**	1	2	8	1	2	8
b) du thé ou du café ?	**b**	1	2	8	1	2	8
c) d'autres liquides ?	**c**	1	2	8	1	2	8
d) du pain, du riz, des pâtes ou d'autres aliments à base de céréales ?	**d**	1	2	8	1	2	8
e) des citrouilles, carottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur ?	**e**	1	2	8	1	2	8
f) des pommes de terres, ignames blanches, manioc, autres aliments préparés à base de racines ?	**f**	1	2	8	1	2	8
g) des légumes à feuilles vertes ?	**g**	1	2	8	1	2	8
h) des mangues ou des papayes ?	**h**	1	2	8	1	2	8
i) d'autres fruits ou légumes ?	**i**	1	2	8	1	2	8
j) du foie, rein, cœur ou autres abats ?	**j**	1	2	8	1	2	8
k) de la viande comme du bœuf, du porc, de l'agneau, de la chèvre, du poulet ou du canard ?	**k**	1	2	8	1	2	8
l) des œufs ?	**l**	1	2	8	1	2	8
m) du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**m**	1	2	8	1	2	8
n) des aliments préparés à base de haricots, de pois, de lentilles ou de noix ?	**n**	1	2	8	1	2	8
o) du fromage, du yaourt ou autres produits laitiers ?	**o**	1	2	8	1	2	8
p) des huiles, des graisse ou du beurre, ou des aliments préparés à partir de ces ingrédients ?	**p**	1	2	8	1	2	8
q) des aliments sucrés tels que du chocolat, des sucreries, des bonbons, des gâteaux, des pâtisseries ou des biscuits ?	**q**	1	2	8	1	2	8
r) d'autres aliments solides ou semi solides ?	**r**	1	2	8	1	2	8

580 VÉRIFIER 578 (2 DERNIÈRES CATÉGORIES : CÉRÉALES POUR BÉBÉS OU AUTRE BOUILLIE/SEMOULE)

AU MOINS UN "OUI" ☐ ↓

PAS UN SEUL "OUI" ☐ → 601

581 Combien de fois (NOM DE 577) a-t-il/elle mangé des aliments solides, semi-solides ou des bouillies autres que des liquides hier, durant le jour ou la nuit ?
SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIRE '7'.

NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐

NE SAIT PAS 8

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariée ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariée ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . . 2 NON 3	→ 617
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE . . . . . 1 DIVORCÉE . . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE INSCRIT DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'	NOM _____ N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	
606	Est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 609
607	Y compris vous-même, en tout, avec combien d'épouses ou partenaires votre mari vit-il actuellement comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE PARTENAIRES . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,.....épouse ?	RANG . . . . . [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
615	VÉRIFIER 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS → Je voudrais maintenant vous demander en quel mois et quelle année vous avez commencé à vivre avec votre premier mari/partenaire ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 617
616	Quel âge aviez-vous quand vous avez-commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE . . . . . [ ][ ]	
617	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
618	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ] PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 621 → 621
619	VÉRIFIER 107 : ÂGE 15-24 → ÂGE 25-49		→ 641
620	Avez-vous l'intention d'attendre d'être mariée pour commencer à avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	→ 641
621	VÉRIFIER 107 : ÂGE 15-24 → ÂGE 25-49		→ 626
622	La <u>première</u> fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8	
623	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels ?	ÂGE DU PARTENAIRE . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	→ 626
624	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle à peu près le même âge que vous ?	PLUS ÂGÉE . . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 626
625	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous ?	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN 3	
626	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	→ 640

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
626A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. → (PASSER À 628)			
627	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		JOURS . . 1 SEMAINE 2 MOIS . . 3	JOURS . . 1 SEMAINE 2 MOIS . . 3
628	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde, troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 630)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 630)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 630)
629	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
630	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . . 1 (PASSER À 636) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . . 4 PROSTITUÉ . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	MARI . . . . . 1 (PASSER À 636) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . . 4 PROSTITUÉ . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	MARI . . . . . 1 (PASSER À 636) PARTENA RE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . . 4 PROSTITUÉ . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)
631	Pendant/depuis combien de temps avez-vous (eu) des rapports sexuels avec cette personne ? SI L'ENQUÊTÉE N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS AVEC CETTE PERSONNE, ENREGISTRER '01' JOUR	JOURS . 1 MOIS 2 ANNÉES 3	JOURS . 1 MOIS 2 ANNÉES 3	JOURS . 1 MOIS 2 ANNÉES 3
632	VÉRIFIER 107 :	ÂGE 15-24 ÂGE 25-49 (PASSER À 636)	ÂGE 15-24 ÂGE 25-49 (PASSER À 636)	ÂGE 15-24 ÂGE 25-49 (PASSER À 636)
633	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 636) NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 636) NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 636) NE SAIT PAS 98
634	Cette personne est-elle plus âgée que vous, plus jeune que vous ou bien a-t-elle environ le même âge que vous ?	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 636)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 636)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 636)
635	Diriez-vous que cette personne a dix ans de plus que vous ou davantage ou moins de dix ans de plus que vous ?	DIX ANS OU PLUS . 1 MOINS DE DIX ANS . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3	DIX ANS OU PLUS . 1 MOINS DE DIX ANS . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3	DIX ANS OU PLUS . 1 MOINS DE DIX ANS . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
636	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce que vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 638) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 638) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 639) ←
637	Est-ce que vous ou cette personne étiez ivre à ce moment-là ? SI OUI : Qui était ivre ?	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4
638	Mis à part [cette/ces deux personne/s], avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOUR À 627 À COL.SUIVANTE) ← NON . . . . 2 (PASSER À 640) ←	OUI . . . . . 1 (RETOUR À 627 À COL.SUIVANTE) ← NON . . . . 2 (PASSER À 639A) ←	
639	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.			NRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98
639A	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours du dernier mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.		NRE DE PARTENAIRES AU COURS DU DERNIER MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98	NRE DE PARTENAIRES AU COURS DU DERNIER MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
640	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'	NBRE DE PARTENAIRES AU COURS DE LA VIE . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
641	Connaissez-vous un endroit ou l'on peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 644
642	Où est-ce ? Y a-t-il un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER TOUS LES TYPES DE SOURCES ET ENCERCLER LE/LES CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE/DES ENDROIT(S))	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . D **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . E CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . G MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H CENTRE DE PF/FISA . . . . . I **AUTRE SOURCE** AGENT VBC . . . . . J BOUTIQUE . . . . . K KIOSQUE . . . . . L ÉGLISE . . . . . M AMIS/PARENTS . . . . . N MAISON DE PASSE/HÔTEL . . . . . O PAIR ÉDUCATEUR . . . . . P FIMAILO . . . . . Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
643	Si vous le vouliez, pourriez-vous, vous-même, vous procurer un condom ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
644	Connaissez-vous un endroit ou l'on peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 701

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
645	Où est-ce ? Y a-t-il un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER TOUS LES TYPES DE SOURCES ET ENCERCLER LE/LES CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE/DES ENDROIT(S))	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE DE SANTÉ GOUV . . . . . B CLINIQUE PF . . . . . C CLINIQUE MOBILE . . . . . D AGENT DE SANTÉ . . . . . E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CLINIQUE MOBILE . . . . . J AGENT DE SANTÉ . . . . . K AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMIS/PARENTS . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
646	Si vous le vouliez, pourriez-vous, vous-même, vous procurer un condom féminin ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
701	VÉRIFIER 311/311A : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐		713
702	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ 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/UN AUTRE) ENFANT . . . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE . . . . . 4 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE . . 5	704 713 709 708
703	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ? ENCEINTE ☐ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 994 APRÈS MARIAGE . . . . . 995 AUTRE _____ (PRÉCISER) 996 NE SAIT PAS 998	708 713 708
704	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐		709
705	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? NON POSÉE ☐ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ UTILISE ACTUELLEMENT ☐		713
706	VÉRIFIER 703 : PAS POSÉE ☐ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE ☐		709

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
707	VÉRIFIER 702 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode ? Y-a t-il une autre raison ? NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode ? Y-a t-il une autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	NON MARIÉE . . . . . A **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS . . C MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE . D SOUS-FÉCONDE/STÉRILE . . . . . E AMÉNORRHÉE POSTPARTUM . . . F ALLAITEMENT . . . . . G FATALISTE . . . . . H **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . . L **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . M CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . N **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . O PEUR DES EFFETS SECONDAIRES P PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN . . . Q TROP CHER . . . . . R PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . . S INTERFÈRE AVEC FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . . T AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
708	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OUI, UTILISE ACTUELLEMENT		713
709	Pensez-vous que, dans un avenir proche ou lointain, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 711 713
710	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 PILULE . . . . . 03 DIU . . . . . 04 INJECTIONS . . . . . 05 IMPLANTS . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MÉTHODE JOURS FIXES/COLLIER . . . 11 MAMA . . . . . 12 ABSTINENCE PÉRIODIQUE . . . . . 13 RETRAIT . . . . . 14 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) PAS SÛRE 98	 713

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
711	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans le futur ?	NON MARIÉE . . . . . 11 **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS . . . 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE . . . 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE . . . . . 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE . . . . . 26 **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . . 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX . . . . . 34 **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . . . 42 **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN . . . 53 TROP CHER . . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . . 55 INTERFÈRE AVEC FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . . 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	→ 713
712	U iliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
713	VÉRIFIER 216 : A DES ENFANTS VIVANTS → Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . . 00 NOMBRE . . . . . [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 715 → 715
714	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N' MPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
715	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Entendu parler de la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans des journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
717	VÉRIFIER 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ☐ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ NON, PAS EN UNION ☐		801
718	VÉRIFIER 311/311A :	CODE B, G, OU M ENCERCLÉ ☐ PAS DE CODE ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐	720 722
719	Est-ce que votre mari/partenaire sait que vous utilisez une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
720	Diriez que l'utilisa ion de la contraception est principalement votre propre décision, principalement celle de votre mari/partenaire, ou une décision commune de vous deux ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
721	VÉRIFIER 311/311A : NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐ LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐		801
722	Est-ce que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut-il davantage ou en veut-il moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801	VÉRIFIER 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME		803 807
802	Quel âge avait votre mari/partenaire à son dernier anniversaire ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	
803	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 806
804	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2 ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE 1 . . . . . 2 SECONDAIRE 2 . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 806
805	Quelle est la dernière classe qu'il a achevée à ce niveau ?	CLASSE . . . . . . NE SAIT PAS 8	
806	VÉRIFIER 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ↓ Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement ?	_____ _____ _____	
807	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous avez travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811
808	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire, ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour maladie, vacances, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 818
811	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	_____ _____ _____	

	NIVEAU D'ÉDUCATION			
NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDAIRE 2 = 3	SUPERIEUR = 4
	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
CLASSE	T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 T6 = 6 NSP = 8	T6 = 6ème = 1 T7 = 5ème = 2 T8 = 4ème = 3 T9 = 3ème = 4 NSP = 8	T10 = 2nd = 1 T11 = 1ère = 2 T12 = Terminale = 3 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou += 5 NSP = 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
812	VÉRIFIER 811 : TRAVAILLE DANS L' AGRICULTURE ☐ NE TRAVAILLE PAS DANS L' AGRICULTURE ☐ → 814		
813	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE . . . . . 1 TERRE DE LA FAMILLE . . . . . 2 TERRE LOUÉE . . . . . 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE . . . 4	
814	Faites-vous ce travail 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 À SON COMPTE 3	
815	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison ?	À LA MAISON . . . . . 1 LOIN DE LA MAISON 2	
816	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
817	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 EN NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
818	VÉRIFIER 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ PAS EN UNION ☐ → 827		
819	VÉRIFIER 817 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐ → 822		
820	Qui décide habituellement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : vous, votre mari/partenaire, ou vous et votre mari/partenaire ensemble ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
821	Diriez-vous que vous gagnez plus d'argent que votre mari/partenaire, moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . . 2 À PEU PRÈS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 823

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
822	Qui décide comment l'argent que votre mari/partenaire gagne va être utilisé : vous, votre mari/partenaire, ou vous et votre mari/partenaire ensemble ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE GAGNE PAS D'ARGENT . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
823	Qui habituellement a le dernier mot dans les décisions concernant vos propres soins de santé : vous, votre mari/partenaire, vous et votre mari/partenaire ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE & MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 AUTRE = 6 1 2 3 4 6	
824	Qui habituellement a le dernier mot dans les décisions concernant les achats importants du ménage ?	1 2 3 4 6	
825	Qui habituellement a le dernier mot dans les décisions concernant les achats pour les besoins quotidiens du ménage ?	1 2 3 4 6	
826	Qui habituellement a le dernier mot dans les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	1 2 3 4 6	
827	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	PRÉS/ ÉCOUTE / PRÉS/ ÉCOUTE PAS / PAS PRÉS ENFANTS <10 ANS . 1 2 8 MARI . . . . . 1 2 8 AUTRES HOMMES . . . 1 2 8 AUTRES FEMMES . . . 1 2 8	
828	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI / NON / NSP SORTIR . . . . . 1 2 8 NÉGL. ENFANTS . . . . . 1 2 8 ARGUMENTE . . . . . 1 2 8 REFUSER SEX. . . . . 1 2 8 BRÛLER NOUR. 1 2 8	
829	Est-ce que vous participez actuellement à un programme de micro-finance ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 831
830	Avez-vous rencontré des problèmes pour le remboursement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
831	Est-ce que vous êtes un membre d'une association quelconque ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 900
832	Quel est votre rôle dans cette association ?	SIMPLE MEMBRE . . . . . 1 PRÉSIDENTE/VICE-PRÉSIDENTE . . . 2 SECRÉTAIRE . . . . . 3 AUTRE 4	

SECTION 9. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
900	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME, LES BIOMARQUEURS ET LA VERSION LONGUE DU QUESTIONNAIRE FEMME ? OUI ☐ ↓ NON ☐	→	1101A
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 942
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en u ilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
909	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
910	VÉRIFIER 909 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐	→	912
911	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
912	Avez-vous entendu parler de médicaments spéciaux antirétroviraux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière pour leur permettre de vivre plus longtemps ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
913	VÉRIFIER 208 ET 215 : AUCUNE NAISSANCE ☐ → 922 DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2005 ☐ ↓ DERNIÈRE NAISS. AVANT JANVIER 2005 ☐ → 922		
914	VÉRIFIER 407 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓ PAS DE SOINS PRÉNATALS ☐ → 922		
914A	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
915	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on vous a parlé de l'un des sujets suivants : Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses que l'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST DU SIDA . . . 1 2 8	
916	Dans le cadre de ces soins prénatals, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
917	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 922
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
919	Où avez-vous effectué le test ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . 14 AUTRE PUBLIC _____ 15 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 CENTRE PF/FISA . . . . . 25 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
920	Avez-vous effectué un autre test du sida depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 923
921	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	→ 929
922	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 927
923	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
924	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il obligatoire ?	TEST DEMANDÉ . . . . . 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ . . . . . 2 TEST OBLIGATOIRE 3	
925	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
926	Où avez-vous effectué le test ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . 14 AUTRE PUBLIC _____ 15 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 CENTRE PF/FISA . . . . . 25 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 929
927	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 929
928	Où est-ce ? Y a-t-il un autre endroit ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . . . J AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ K (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
929	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
930	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
931	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND. 8	
932	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . . 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
940	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
941	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
942	VÉRIFIER 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA → Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 942C
942A	Chez un homme, quels sont les signes ou symptomes qui vous feront penser qu'il a une infection sexuellement transmissible ? INSITER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . . B ÉCOULEMENT MALODORANT . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DES ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . . L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
942B	Chez une femme, quels sont les signes ou symptomes qui vous feront penser qu'elle a une infection sexuellement transmissible ? INSITER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A PERTES VAGINALES . . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
942C	Avez-vous obtenu des condoms gratuitement au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE CONNAIT PAS LE CONDOM 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
943	VÉRIFIER 618 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓	N'A PAS EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ →	951
944	VÉRIFIER 942 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓	NON ☐ →	946
945	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
946	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez- vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIER 945, 946, ET 947 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓	N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ →	951
949	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 945/946/947), avez-vous recherché un conseil ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 951
950	Où êtes-vous allée ? Un autre endroit ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . . . J TOP RÉSEAU . . . . . K AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** AGENT VBC . . . . . M BOUTIQUE . . . . . N KIOSQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P GUÉRISSEUR TRAD. . . . . Q PARENTS/AMIS . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
951	Les maris et les femmes ne sont pas toujours d'accord sur tout. Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
952	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande d'u iliser un condom pendant les rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
953	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle est fatiguée ou pas d'humeur à ça ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
954	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec une femme autre que ses épouses ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
955	VÉRIFIER 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN PARTENAIRE ↓	PAS EN UNION →	1001
956	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
957	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1001	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée tuberculose ou TB ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1005
1002	Comment la tuberculose se transmet-elle d'une personne à une autre ? INSISTER : d'autres moyens ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAR L'AIR QUAND ON TOUSSE OU QUAND ON ÉTERNUE . . . . . A EN PARTAGEANT DES USTENSILES B PAR CONTACT QUAND ON TOUCHE UNE PERSONNE AVEC TB . . . . . C PAR LA NOURRITURE . . . . . D PAR CONTACT SEXUEL . . . . . E PAR PIQÛRE DE MOUSTIQUES. . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
1003	Peut-on guérir la tuberculose ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Si un membre de votre famille contractait la tuberculose, souhaiteriez-vous que cela reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
1005	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèms de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eues ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90' EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 1009
1006	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou par un autre agent de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90' EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 1009

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1007	La dernière fois que vous avez eu une injec ion effectuée par un agent de santé, où êtes-vous allée pour avoir l'injection ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 CABINET/CLINIQUE DENTAIRE . . . 25 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** À DOMICILE . . . . . 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
1008	Est-ce que la personne qui vous a fait l'injection a pris la la seringue et l'aiguille d'un paquet neuf et qui n'était pas ouvert ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1009	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1011
1010	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées ?	CIGARETTES . . . . . [ ][ ]	
1011	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1013
1012	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou u ilisez-vous actuellement ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . . B TABAC À PRISER . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
1013	Il peut arriver que pour différentes raisons, les femmes ne puissent pas obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que les raisons suivantes constituent pour vous un problème important ou non ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT	
	Obtenir la permission d'y aller ?	PERMISSION D'ALLER 1 2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement ?	OBTENIR ARGENT 1 2	
	La distance pour atteindre l'établissement de santé ?	DISTANCE 1 2	
	Devoir prendre un transport ?	PRENDRE TRANSPORT 1 2	
	Ne pas vouloir y aller seule ?	ALLER SEULE 1 2	
	Inquiète qu'il n'y ait pas de personnel de santé féminin ?	SEXE FEMININ 1 2	
	Inquiète qu'il n'y ait pas de personnel de santé ?	PAS DE PERSONNEL 1 2	
	Inquiète qu'il n'y ait pas de médicaments disponibles ?	PAS DE MÉDICAMENTS 1 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
1014	Avez-vous une assurance médicale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1101A
1015	Quel type d'assurance médicale ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

SECTION 11. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1101A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1101H
1101B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS . . . . . [ ][ ]	
1101C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES . . . . . [ ][ ]	
1101D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ]	
1101E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
1101F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1101H
1101G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eus dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
1101H	ADDITIONNER LES RÉPONSES À 1101B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL . . . . . [ ][ ]	
1101I	VÉRIFIER 1101H : Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI ↓ NON → INSISTER ET CORRIGER 1101A - 1101H COMME IL SE DOIT.		
1102	VÉRIFIER 1101H : DEUX NAISSANCES OU PLUS ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) →		1114
1103	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . . [ ][ ]	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et sœurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SŒURS.

1104	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____	[6] _____
1105	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1106	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [6]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [7]
1107	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]
1108	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1109	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
	SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?						
1110	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1111	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1112	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1113	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 1114							

1104	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
1105	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1106	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1108 NSP .... 8 ALLER À [13]
1107	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
1108	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1109	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
	SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE EST MATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?						
1110	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1111	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1113 NON ... 2
1112	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1113	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SŒUR, ALLER À 1114							
1114	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... ☐☐ MINUTES ..... ☐☐					

INSTRUCTIONS :
UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
TOUS LES MOIS DOIVENT ÊTRE REMPLIS.

CODES À UT LISER.

NAISSANCES, GROSSESSES, UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

N	NAISSANCES
G	GROSSESSES
F	FIN DE GROSSESSE
0	PAS DE MÉTHODE
1	STÉRILISATION FÉMIN NE
2	STÉRILISATION MASCULINE
3	P LULE
4	DIU
5	INJECTIONS
6	IMPLANTS
7	CONDOM
8	CONDOM FÉMININ
9	DIAPHRAGME
J	MOUSSE/GELÉE
K	MÉTHODE DES JOURS FIXES/COLLIER
L	MAMA
M	ABSTINENCE PÉRIODIQUE
N	RETRAIT
X	AUTRE _____ (PRÉCISER)

	08	AOUT	05		
	07	JUIL	06		
2	06	JUIN	07		2
0	05	MAI	08		0
0	04	AVR	09		0
9	03	MAR	10		9
	02	FEV	11		
	01	JAN	12		
	12	DEC	13		
	11	NOV	14		
	10	OCT	15		
	09	SEP	16		
2	08	AOÜT	05		2
0	07	JUIL	06		0
0	06	JUIN	07		0
8	05	MAI	08		8
	04	AVR	09		
	03	MAR	10		
	02	FEV	11		
	01	JAN	12		
	12	DEC	13		
	11	NOV	14		
	10	OCT	15		
	09	SEP	16		
2	08	AOÜT	17		2
0	07	JUIL	18		0
0	06	JUIN	19		0
7	05	MAI	20		7
	04	AVR	21		
	03	MAR	22		
	02	FEV	23		
	01	JAN	24		
	12	DEC	25		
	11	NOV	26		
	10	OCT	27		
	09	SEP	28		
2	08	AOÜT	29		2
0	07	JUIL	30		0
0	06	JUIN	31		0
6	05	MAI	32		6
	04	AVR	33		
	03	MAR	34		
	02	FEV	35		
	01	JAN	36		
	12	DEC	37		
	11	NOV	38		
	10	OCT	39		
	09	SEP	40		
2	08	AOÜT	41		2
0	07	JUIL	42		0
0	06	JUIN	43		0
5	05	MAI	44		5
	04	AVR	45		
	03	MAR	46		
	02	FEV	47		
	01	JAN	48		
	12	DEC	49		
	11	NOV	50		
	10	OCT	51		
	09	SEP	52		
2	08	AOÜT	53		2
0	07	JUIL	54		0
0	06	JUIN	55		0
4	05	MAI	56		4
	04	AVR	57		
	03	MAR	58		
	02	FEV	59		
	01	JAN	60		
	12	DEC	61		
	11	NOV	62		
	10	OCT	63		
	09	SEP	64		
2	08	AOÜT	65		2
0	07	JUIL	66		0
0	06	JUIN	67		0
3	05	MAI	68		3
	04	AVR	69		
	03	MAR	70		
	02	FEV	71		
	01	JAN	72		

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE: _____ DATE: _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
EDSMD-IV 2008
QUESTIONNAIRE HOMME

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE
ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____		
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____		
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE	
NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE (BUREAU)	MÉNA./GRAP.	
NUMÉRO DE STRUCTURE (BÂTIMENT)	STRUCTURE	
NUMÉRO DE MÉNAGE (DANS LA STRUCTURE)	MÉNAGE/STRUCT.	
RÉGION	RÉGION	
COMMUNE	COMMUNE	
ANTANANARIVO/AUTRE VILLE/RURAL (ANTANANARIVO=1, AUTRE VILLE=2, RURAL=3)	RÉSIDENCE	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ _____	N° DE LIGNE	

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
				ANNÉE 2 0 0
NOM DE L'ENQUÊTEUR				CODE ENQU.
RÉSULTAT*				RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE : DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE				

*CODES RÉSULTAT

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	PARTIELLEMENT REMPLI	7	AUTRE _____ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour (NOM DE L'ORGANISATION). Nous effectuons actuellement une enquête nationale au cours de laquelle nous posons des questions aux femmes et aux hommes sur des problèmes qui concernent la santé. Nous souhaiterions vivement que vous participiez à cette enquête. Ces informations seront très u iles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. Cette enquête dure généralement entre 30 et 60 minutes. Les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne, mis à part l'équipe d'enquête.

La participation à cette enquête est volontaire et s'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Vous pouvez aussi interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêteur _____ Date : _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE ..... 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE ..... 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE ..... [ ][ ] MINUTES ..... [ ][ ]	
102	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE	ANNÉE ..... [ ][ ] TOUJOURS ..... 95 VISITEUR 96	→ 106
103	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans une grande ville, une ville ou dans un village ?	GRANDE VILLE ..... 1 VILLE ..... 2 VILLAGE 3	
106	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS ..... [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
107	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 106 ET/OU 107 SI INCOHÉRENT	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
108	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI ..... 1 NON 2	→ 112
109	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2 ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1 ..... 2 SECONDAIRE 2 ..... 3 SUPÉRIEUR 4	
110	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE ..... [ ]	

	NIVEAU D'ÉDUCATION				
	NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1 = 2	SECONDAIRE 2 = 3	SUPÉRIEUR = 4
		0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
	CLASSE	T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 = 6ème = 1 T7 = 5ème = 2 T8 = 4ème = 3 T9 = 3ème = 4 NSP = 8	T10 = 2nd = 1 T11 = 1ère = 2 T12 = Terminale = 3 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année ou += 5 NSP = 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111	VÉRIFIER 109 : PRIMAIRE ↓ ☐ SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR ☐ → 115		
112	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase à haute voix ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de cette phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE PHRASE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 4 AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
113	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme d'apprentissage de la lecture ou de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
114	VÉRIFIER 112 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ↓ ☐ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ → 116		
115	Lisez-vous un journal ou un magazine presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR . . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
116	Écoutez-vous la radio presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR . . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
117	Regardez-vous la télévision presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR . . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 2 MOINS D'UNE FOIS /SEMAINE . . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
118	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE . . . . . 01 PROTESTANTE/FLM . . . . . 02 MUSULMANE . . . . . 03 TRADITIONNELLE/ANIMISTE . . . . . 04 SANS RELIGION/AUCUNE . . . . . 05 SECTE . . . . . 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les enfants que vous avez eus au cours de votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les vôtres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	204
203	Combien de vos fils vivent avec vous ? Combien de vos filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	206
205	Combien de vos fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de vos filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun bébé qui a crié ou a montré un signe de vie qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES. . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] N'A EU QU'UN SEUL ENFANT [ ]		212
		N'A EU AUCUN ENFANT [ ]	301
210	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous, quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIER 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT [ ]		
		PAS D'ENFANT VIVANT [ ]	301

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	
215	VÉRIFIER 214 : PLUS JEUNE ENFANT DE 0-3 ANS [ ] AUTRE [ ]		→ 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIRE LE NOM DE L'(DU PLUS JEUNE) ENFANT. _____ NOM DE L'(DU PLUS JEUNE) ENFANT		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), est-elle allée en visite prénatale ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 3	→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant une de ces visites prénatales ?	PRÉSENT . . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né à l'hôpital ou dans un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISS. DE SANTÉ . . . . . 1 AUTRE 2	→ 221
220	Pour quelle raison principale la mère de (NOM) n'a pas accouché à l'hôpital ou dans un établissement de santé ?	COÛTE TROP CHER . . . . . 01 ÉTABLISSEMENT FERMÉ . . . . . 02 TROP LOIN/PAS DE TRANSPORT . . . 03 PAS CONFIANCE /SERVICE DE MAUVAISE QUALITÉ . . . . . 04 PAS DE PRESTATAIRE FÉMININ . . . 05 PAS LE PREMIER ENFANT . . . . . 06 LA MÈRE DE L'ENFANT NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT NÉCESSAIRE . . . . 07 IL NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT NÉCESSAIRE . . . . . 08 LA FAMILLE NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT NÉCESSAIRE . . . . . 09 AUTRE_____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
221	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donner à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude, ou ne doit-on rien lui donner à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale, c'est-à-dire 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 ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ? ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE SPONTANÉMENT. CONTINUER ENSUITE LA COLONNE 301, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR LES MÉTHODES 02, 07, 10 ET 11 AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI . . . . . 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmier/ière leur place à l'intérieur de l'utérus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
05	NJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant trois mois.	OUI . . . . . 1 NON 2	
06	MPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer, par du personnel de santé, sous la peau du haut du bras un ou 6 bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus	OUI . . . . . 1 NON 2	
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
08	CONDOM FÉMIN N Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
09	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA). Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent , jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI . . . . . 1 NON 2	
10	ABSTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a le plus de chance de tomber	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
11	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
12	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules spéciales à n'importe quel moment dans les trois jours qui suivent des rapports sexuels non protégés, pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	
13	MÉTHODE DES JOURS FIXES/COLLIER Une méthode qui consiste à déplacer chaque jour l'anneau d'un collier d'une perle à l'autre, ceci à compter du 1er jour des règles. En utilisant ce collier, la femme peut connaître les jours du mois où elle a plus de chance de tomber	OUI . . . . . 1 NON 2	
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
303	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Entendu parler de la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans des journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
304	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
305	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 307
306	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles soient terminées ou au milieu, entre deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES . . 1 PENDANT LES RÈGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES . . 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
307	À votre-avis, une femme qui allaite son bébé peut-elle tomber enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 ÇA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
308	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations ? a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser. b) Une femme qui utilise la contraception peut devenir de mœurs légères.	D'ACCORD / PAS D'ACCORD / NSP AFFAIRE DE FEMME . . 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
309	VÉRIFIER 301 (07) CONNAÎT LE CONDOM MASCULIN OUI ☐ NON ☐		→ 401
310	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
311	Quel est cet endroit ? Aucun autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . D **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . E CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . G MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H CENTRE DE PF/FISA . . . . . I **AUTRE SOURCE** AGENT VBC . . . . . J BOUTIQUE . . . . . K KIOSQUE . . . . . L ÉGLISE . . . . . M AMIS/PARENTS . . . . . N MAISON DE PASSE/HÔTEL . . . . . O PAIR ÉDUCATEUR . . . . . P FIMAILO . . . . . Q AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
312	Pourriez-vous vous procurer un condom si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME . . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME . . . . . 2 NON 3	→ 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF . . . . . 1 DIVORCÉ . . . . . 2 SÉPARÉ 3	→ 410
404	Est-ce que votre femme/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
405	Vivez-vous avec plus d'une épouse ou femme comme si vous étiez marié ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 407
406	Au total, avec combien de femmes/d'autres partenaires vivez-vous comme si étiez mariés ?	NOMBRE TOTAL DE FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT . . . . . [ ][ ]	
407	VÉRIFIER 405 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ → Dites-mois s'il vous plait le nom de votre femme (partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés). PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ → Dites-moi s'il vous plait le nom de chacune de vos femmes actuelles (et/ou de chaque partenaire avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés). ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES FEMMES ET PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'. POSER 408 POUR CHAQUE PERSONNE.	NOM / N° LIGNE / 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? / ÂGE _____ [ ][ ] [ ][ ] _____ [ ][ ] [ ][ ] _____ [ ][ ] [ ][ ] _____ [ ][ ] [ ][ ]	
409	VÉRIFIER 407 : UNE FEMME / PARTENAIRE ☐ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐	→ 411A	
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 411A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
411	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (femme/partenaire) ?	MOIS . . . . . [ ][ ]	
411A	Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première femme/partenaire. En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre première femme/partenaire ?	NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE . . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ] PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	→ 417 → 417
415	VÉRIFIER 107 : ÂGE 15-24 [ ] ↓ ÂGE 25-59 [ ]		→ 501
416	Avez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	→ 501
417	VÉRIFIER 107 : ÂGE 15-24 [ ] ↓ ÂGE 25-59 [ ]		→ 419
418	La <u>première</u> fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENS PAS . . . 8	
419	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	→ 435

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
420	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Mais d'abord, je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne vouliez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. → (PASSER À 422)			
421	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		JOURS . . 1 SEMAINE 2 MOIS . . 3	JOURS . . 1 SEMAINE 2 MOIS . . 3
422	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde, troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 424) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 424) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 424) ←
423	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
424	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariée ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	FEMME . . . . . 1 (PASSER À 426) ← PARTENA RE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . . 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	FEMME . . . . . 1 (PASSER À 426) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . . 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	FEMME . . . . . 1 (PASSER À 426) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 2 PETITE AM E VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE . . 4 PROSTITUÉE . . . . . 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)
425	Pendant/depuis combien de temps avez-vous (eu) des rapports sexuels avec cette personne ? SI L'ENQUÊTÉE N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS AVEC CETTE PERSONNE, ENREGISTRER '01' JOUR	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne, est-ce que vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 428) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 428) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 429) ←
427	Est-ce que vous ou cette personne é iez ivre à ce moment-là ? SI OUI : Qui était ivre ?	ENQUÊTÉ SEUL . . . 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PAR-TENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉ SEUL . . . 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PAR-TENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉ SEUL . . . 1 PARTENAIRE SEULE 2 ENQUÊTÉ ET PAR-TENAIRE . . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4
428	Mis à part [cette/ces deux personne/s], avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOUR À 421 À COL. SUIVANTE) ← NON . . . . . 2 (PASSER À 430) ←	OUI . . . . . 1 (RETOUR À 421 À COL. SUIVANTE) ← NON . . . . . 2 (PASSER À 429A) ←	

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
429	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.			NRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98
429A	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours du dernier mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'.		NRE DE PARTENAIRES AU COURS DU DERNIER MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98	NRE DE PARTENAIRES AU COURS DU DERNIER MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
430	VÉRIFIER 424 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐		→ 432
431	VÉRIFIER 424 ET 422 (TOUTES LES COLONNES) :	CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ AUTRE ☐	→ 434 → 435
432	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé une personne en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 435
433	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 435
434	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un condom au cours des rapports sexuels chaque fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
435	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À 95, INSCRIRE '95'	NBRE DE PARTENAIRES AU COURS DE LA VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
436	VÉRIFIER 422, PARTENAIRE LE PLUS RÉCENT (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐	QUESTION PAS POSÉE ☐ PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐	→ 442 → 442
437	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Puis-je voir le paquet de condoms que vous avez utilisé à ce moment-là ? ENREGISTRER LE NOM DE LA MARQUE SI LE PAQUET EST VU	PAQUET VU . . . . . 1 MARQUE_____ ☐☐ (PRÉCISER) PAS DE PAQUET/PAS VU 2	→ 439
438	Connaissez-vous la marque du condom utilisé à ce moment-là ? ENREGISTRER LA MARQUE .	MARQUE_____ ☐☐ (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
439	La dernière fois que vous vous êtes procuré des condoms, combien vous en êtes-vous procuré ?	NOMBRE DE CONDOMS . . . . . ☐☐☐ NE SAIT PAS 998	
440	La dernière fois que vous vous êtes procuré des condoms, combien avez-vous payé en tout, en comptant le prix du/des condom(s) et le prix de la consultation si vous en avez eu une ?	COÛT . . . . . ☐☐☐☐ GRATUIT . . . . . 9995 NE SAIT PAS 9998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
441	Où vous êtes-vous procuré les condoms la dernière fois ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SOURCE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L' HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ OU PUBLIC, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . 14 **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 CENTRE DE PF/FISA . . . . . 25 **AUTRE SOURCE** AGENT VBC . . . . . 31 BOUTIQUE . . . . . 32 KIOSQUE . . . . . 33 ÉGLISE . . . . . 34 AMIS/PARENTS . . . . . 35 MAISON DE PASSE/HÔTEL . . . . . 36 PAIR ÉDUCATEUR . . . . . 37 FIMAILO . . . . . 38 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
442	VÉRIFIER 302 (02) : ENQUÊTÉ STÉRILISÉ NON ☐ OUI ☐ → 501		
443	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre) que le condom pour éviter ou retarder une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 501
444	Quelle méthode vous ou votre partenaire avez utilisée ? INSISTER : Avez-vous utilisé, vous ou votre partenaire, une autre méthode pour éviter une grossesse ?	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A PILULE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTIONS . . . . . D IMPLANTS . . . . . E CONDOM . . . . . F CONDOM FÉMININ . . . . . G DIAPHRAGME . . . . . H GELÉE/MOUSSE . . . . . I MAMA . . . . . J RETRAIT . . . . . K MÉTHODE JOURS FIXES/COLLIER . . . L AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
501	VÉRIFIER 407 : A UNE FEMME/ PARTENAIRE OU PLUS ↓ QUESTION NON POSÉE →		508
502	VÉRIFIER 302 : HOMME NON STÉRILISÉ ↓ HOMME STÉRILISÉ →		508
503	Est-ce que (votre femme (partenaire)/l'une de vos femmes (partenaires)) est actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
504	VÉRIFIER 503 : PAS DE FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE OU NE SAIT PAS ↓ 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 ? FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre/vos femme(s)/partenaire(s) attendent, 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 COUPLE INFÉCOND . . . . . 3 FEMME(S)/PARTENAIRES STÉRILISÉE(S) . . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 508
505	VÉRIFIER 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE →		507
506	VÉRIFIER 503 : PAS DE FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE OU NE SAIT PAS ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ? FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENCEINTE(S) ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . . 994 AUTRE _____ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	→ 508
507	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant ?	MOIS . . . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 IL/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS 994 AUTRE _____ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
508	VÉRIFIER 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . . 00 NOMBRE . . . . . [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 601 → 601
509	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 613
604	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	_____ ☐☐ _____ _____	
605	VÉRIFIER 604 : TRAVAILLE DANS L' AGRICULTURE ☐ ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS L' AGRICULTURE ☐ → 607		
606	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE . . . . . 1 TERRE DE LA FAMILLE . . . . . 2 TERRE LOUÉE . . . . . 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE . . . 4	
607	Faites-vous ce travail 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 À SON COMPTE 3	
608	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
609	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 EN NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
610	VÉRIFIER 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE OU PLUS ☐ ↓ QUESTION NON POSÉE ☐ → 613		
611	VÉRIFIER 609 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ → 613		
612	Qui décide habituellement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : vous, votre/vos femme(s)/partenaire(s), ou vous et votre/vos femme(s)/partenaire(s) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 FEMME(S)/PARTENAIRE(S) . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET FEMME(S)/ PARTENAIRE(S) ENSEMBLE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES					PASSER À
613	Dans un couple, qui, selon vous, doit avoir le dernier mot concernant chacune des décisions suivantes : le mari, la femme ou les deux à égalité.		MARI	FEMME	LES DEUX À ÉGALITÉ	NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND	
	a) faire les achats les plus importants pour le ménage ?	a)	1	2	3	8	
	b) faire les achats pour les besoins quotidiens du ménage ?	b)	1	2	3	8	
	c) décider des visites à la famille ou aux parents de la femme ?	c)	1	2	3	8	
	d) décider de l'utilisation de l'argent que la femme gagne pour son travail ?	d)	1	2	3	8	
	e) décider du nombre d'enfants à avoir ?	e)	1	2	3	8	
614	Je vais maintenant vous lire quelques déclarations concernant la grossesse. Dites-moi, s'il vous plait, si vous êtes d'accord ou non.		ACCORD	PAS D'ACCORD	NSP		
	a) La grossesse est l'affaire des femmes et il n'est pas nécessaire que le père s'en occupe.	AFFAIRE FEMME	1	2	8		
	b) Il est très important pour la santé de la mère et de l'enfant que l'accouchement se déroule avec l'assistance d'un médecin ou d'une infirmière.	ASSISTANCE MÉDECIN/ INFIRMIÈRE	1	2	8		
615	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :		OUI	NON	NSP		
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORTIR	1	2	8		
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGL. ENFANTS	1	2	8		
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE	1	2	8		
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSER SEX.	1	2	8		
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLER NOUR.	1	2	8		
616	À votre avis, si une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand il le désire, pensez-vous qu'il a le droit de :		OUI	NON	NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND		
	a) Se mettre en colère et la réprimander ?	a)	1	2	8		
	b) Refuser de lui donner de l'argent ou d'autres moyens de support ?	b)	1	2	8		
	c) Utiliser la force et l'obliger à avoir des rapports sexuels même si elle ne veut pas ?	c)	1	2	8		
	d) Aller ailleurs et avoir des rapports sexuels avec une autre femme ?	d)	1	2	8		

SECTION 7 VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 733
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
709	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
710	VÉRIFIER 709 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 712
711	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	Avez-vous entendu parler de médicaments spéciaux antirétroviraux (UTILISER NOM LOCAL) que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière pour leur permettre de vivre plus longtemps ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712A	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES PRÉSENTES AVANT DE CONTINUER. FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
713	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 718
714	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
715	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il obligatoire ?	TEST DEMANDÉ . . . . . 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ . . . . . 2 TEST OBLIGATOIRE 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
716	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
717	Où avez-vous effectué le test ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . 14 AUTRE PUBLIC _____ 15 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 CENTRE PF/FISA . . . . . 25 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 720
718	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 720
719	Où est-ce ? Y a-t-il un autre endroit ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) . . A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) . . B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . . . J AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ K (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
720	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
721	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
722	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND. 8	
723	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . . 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
731	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
732	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
733	VÉRIFIER 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA → Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 733C
733A	Chez un homme, quels sont les signes ou symptomes qui vous feront penser qu'il a une infection sexuellement transmissible ? INSITER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . . B ÉCOULEMENT MALODORANT . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . . L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
733B	Chez une femme, quels sont les signes ou symptomes qui vous feront penser qu'elle a une infection sexuellement transmissible ? INSITER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . . A PERTES VAGINALES . . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
733C	Avez-vous obtenu des condoms gratuitement au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE CONNAIT PAS LE CONDOM 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
734	VÉRIFIER 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐		→ 742
735	VÉRIFIER 733 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐		→ 737
736	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
737	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
738	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
739	VÉRIFIER 736, 737, ET 738 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 742
740	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 736/737/738), avez-vous recherché un conseil ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 742
741	Où êtes-vous allé ? Un autre endroit ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . D AUTRE PUBLIC _____ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE PF/FISA . . . . . J TOP RÉSEAU . . . . . K AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** AGENT VBC . . . . . M BOUTIQUE . . . . . N KIOSQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P GUÉRISSEUR TRAD. . . . . Q PARENTS/AMIS . . . . . R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
742	Les maris et les femmes ne sont pas toujours d'accord sur tout. Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
743	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande d'utiliser un condom pendant les rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
744	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle est fatiguée ou pas d'humeur à ça ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
745	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari parce qu'elle sait qu'il a des relations sexuelles avec une femme autre que ses épouses ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée tuberculose ou TB ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 805
802	Comment la tuberculose se transmet-elle d'une personne à une autre ? INSISTER : d'autres moyens ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAR L'AIR QUAND ON TOUSSE OU QUAND ON ÉTERNUE . . . . . A EN PARTAGEANT DES USTENSILES . . B PAR CONTACT QUAND ON TOUCHE UNE PERSONNE AVEC TB . . . . . C PAR LA NOURRITURE . . . . . D PAR CONTACT SEXUEL . . . . . E PAR PIQÛRE DE MOUSTIQUES . . . . . F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
803	Peut-on guérir la tuberculose ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
804	Si un membre de votre famille contractait la tuberculose, souhaiteriez-vous que cela reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/ÇA DÉPEND 8	
805	Certains hommes sont circoncis. Êtes-vous circoncis ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
806	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eues ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90' EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 810
807	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou par un autre agent de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 90, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '90' EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 810

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
808	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un agent de santé, où êtes-vous allée pour avoir l'injection ? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'HÔPITAL, LE CENTRE DE SANTÉ, LE CENTRE DE CDV OU LA CLINIQUE EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** CENTRE HOSPITALIER II (CHD II) 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I) 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II . . . 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . . . 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 CABINET/CLINIQUE DENTAIRE . . . 25 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** À DOMICILE . . . . . 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
809	Est-ce que la personne qui vous a fait l'injection a pris la seringue et l'aiguille d'un paquet neuf et qui n'était pas ouvert ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
810	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 812
811	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumées ?	CIGARETTES . . . . . [ ][ ]	
812	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 814
813	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous actuellement ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . . B TABAC À PRISER . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
814	Avez-vous une assurance médicale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 816
815	Quel type d'assurance médicale ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . . D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
816	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE: _____ DATE: _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____