

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR

Enquête Démographique  
et de Santé  
Madagascar  
1997

Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales  
Institut National de la Statistique  
Antananarivo, Madagascar

Macro International Inc  
Calverton, Maryland USA

Novembre 1998

A

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), réalisée à Madagascar en 1997 par la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) avec l'assistance technique de Macro International Inc. Le Fonds des Nations Unies pour la Population a financé la totalité des coûts locaux de l'enquête et l'UNICEF a contribué au projet en fournissant des véhicules et d'autres matériels pour les activités de terrain. L'assistance technique et l'équipement médical et informatique ont été financés par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).

L'EDS fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS), dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant. Des informations complémentaires sur l'EDS peuvent être obtenues auprès de la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales, B P 485, Antananarivo 101, Madagascar. Téléphone (2612) 435 69. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone 301-572-0200, Fax 301-572-0999.

#### Citation recommandée

Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales, Institut National de la Statistique (INSTAT) [Madagascar] et Macro International Inc. 1998. *Enquête Démographique et de Santé Madagascar 1997*. Calverton, Maryland, U S A. INSTAT et Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS MADAGASCAR 1997

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	96
	Quotient de mortalité infantile juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	159
Mortalité maternelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	488
Malnutrition des enfants	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance	48
	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale	40
	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans emaciés	7
Accès à une eau potable	Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre à moins de 15 minutes <sup>1</sup>	13
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau	2
Éducation de base	Pourcentage de femmes ayant achevé l'école primaire	30
	Pourcentage d'hommes ayant achevé l'école primaire	33
	Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	61
	Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	59
	Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	70
Enfants en situation particulièrement difficile	Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins	0,4
	Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique	17
	Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte	6

INDICATEURS DE SUPPORT

<b>Santé des femmes</b>		
Espacement des naissances	Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	31
Maternité sans risque	Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical <sup>2</sup>	77
	Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de la grossesse	17
	Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical <sup>3</sup> au cours de l'accouchement	47
	Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	34
	Pourcentage de naissances à hauts risques	59
Planification familiale	Taux de prévalence contraceptive (femmes en union en pour cent)	19
	Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale	26
<b>Nutrition</b>		
Nutrition des mères	Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle	21
Faible poids à la naissance	Pourcentage naissances de faible poids à la naissance <sup>4</sup>	15
Allaitement	Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	61
Sel iodé	Pourcentage de ménages disposant de sel iodé (d'après le résultat du test)	72
<b>Santé de l'enfant</b>		
Vaccinations	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère a reçu au moins une vaccination antitétanique pendant la grossesse	50
	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole	46
	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés	36
Contrôle de la diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Rehydratation par voie Orale (TRO)	23
Infections respiratoires aiguës	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les deux dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical	37

<sup>1</sup> Eau de robinet, forage équipé de pompe et eau en bouteille

<sup>2</sup> Auprès d'un médecin, infirmière ou sage femme

<sup>3</sup> Par un médecin, infirmière ou sage femme

<sup>4</sup> Voir les explications relatives au tableau 9.6

C

# TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux	IX
Liste des graphiques	XV
Sigles et abreviations	XVII
Preface	XIX
Resume	XXI
Carte du Madagascar	XXIV
<b>CHAPITRE 1 CARACTERISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE</b>	
<i>Pascale Ratovondrahona</i>	1
1 1 CONTEXTE GEOGRAPHIQUE, HISTORIQUE, ET ECONOMIQUE	1
1 1 1 Contexte géographique et historique	1
1 1 2 Contexte socio-economique	2
1 2 CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES	3
1 2 1 Sources de données	3
1 2 2 Situation démographique	4
1 3 POLITIQUES DE POPULATION ET PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE SANTE	5
1 3 1 Programmes de planification familiale	5
1 3 2 Programmes et priorités en matière de santé	6
1 4 CADRE INSTITUTIONNEL ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE	7
1 4 1 Cadre institutionnel	7
1 4 2 Objectifs de l'enquête	8
1 4 3 Questionnaires	8
1 4 4 Échantillonnage	10
1 4 5 Collecte des données	11
1 4 6 Exploitation des données	11
<b>CHAPITRE 2 CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES ENQUÊTEES</b>	
<i>Victor Rabeza Victor Mafilaza et Razanamihaja</i>	13
2 1 ENQUÊTE MENAGE	13
2 1 1 Caractéristiques de la population des ménages	13
2 1 2 Structure taille et composition des ménages	17
2 1 3 Caractéristiques de l'habitat et biens possédés par les ménages	19

	Page
2 2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE	23
2 2 1 Caracteristiques des femmes enquêtees	23
2 2 2 Acces aux media	26
2 3 EMPLOI	27
2 3 1 Emploi des femmes	27
2 3 2 Employeur et formes de revenus	28
2 3 3 Occupation de la femme selon la branche d'activite	29
2 3 4 Decision sur l'utilisation des revenus	30
2 3 5 Soins des enfants et travail	31
<b>CHAPITRE 3 FECONDITE</b>	
<i>Jean Harvel Randriamanjakasoa et Iarivony Randrietsa</i>	33
3 1 NIVEAUX DE LA FECONDITE	33
3 2 TENDANCES DE LA FECONDITE	36
3 3 PARITE ET STERILITE PRIMAIRE	39
3 4 INTERVALLE INTERGENESIQUE	40
3 5 ÂGE A LA PREMIERE NAISSANCE	42
3 6 FECONDITE DES ADOLESCENTES	43
<b>CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE</b>	
<i>Jocelyn Razafimanjato</i>	47
4 1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	47
4 2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION	50
4 3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION	52
4 4 NOMBRE D'ENFANTS A LA PREMIERE UTILISATION	57
4 5 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE	58
4 6 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT	59
4 7 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION	60
4 8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION	61
4 9 INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	64
4 10 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	67
<b>CHAPITRE 5 ETAT MATRIMONIAL ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE</b>	
<i>Jean Razanadrasara</i>	71
5 1 ETAT MATRIMONIAL	71
5 2 POLYGAMIE	74

	Page
5 3 ÂGE A LA PREMIERE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	76
5 3 1 Âge a la premiere union	76
5 3 2 Âge aux premiers rapports sexuels	79
5 4 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE	80
5 5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	83
<b>CHAPITRE 6 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE</b> <i>Jean Harvel Randriamanjakasoa et Victor Rabeza</i>	87
6 1 DESIR D'ENFANTS SUPPLEMENTAIRES	87
6 2 BESOINS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE	90
6 3 NOMBRE TOTAL D ENFANTS DESIRES	92
6 4 PLANIFICATION DE LA FECONDITE	94
<b>CHAPITRE 7 MORTALITE DES ENFANTS</b> <i>Iarivony Randretsa et Pascale Ratovondrahona</i>	97
7 1 METHODOLOGIE	97
7 2 NIVEAUX ET TENDANCES	98
7 3 VARIATIONS DE LA MORTALITE ET GROUPES A HAUTS RISQUES	100
<b>CHAPITRE 8 MORTALITE MATERNELLE</b> <i>Juan Schoemaker</i>	107
8 1 INTRODUCTION	107
8 2 COLLECTE DES DONNEES	107
8 3 EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES	108
8 4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE ADULTE	110
8 5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE MATERNELLE	112
8 6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITE MATERNELLE	113
8 7 CONCLUSION	114
<b>CHAPITRE 9 SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT</b> <i>Eli Ramamonjisoa Celestine Rabialahy Bako Rakotoelina et Fernande Razafimampionona</i>	115
9 1 SOINS PRENATALS ET ACCOUCHEMENT	115
9 1 1 Soins prenatals	115

	Page
9 1 2 Nombre de visites prenatales et stade de la grossesse	116
9 1 3 Vaccination antitétanique	117
9 1 4 Lieu d'accouchement	119
9 1 5 Assistance lors de l'accouchement	121
9 1 6 Caractéristiques de l'accouchement césarienne poids et taille à la naissance	123
9 1 7 Complications lors de l'accouchement	126
 9 2 VACCINATION	 126
9 3 MALADIES DES ENFANTS	130
 9 3 1 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës	 130
9 3 2 Prévalence de la fièvre	132
9 3 3 Prévalence et traitement de la diarrhée	132
 <b>CHAPITRE 10 ALLAITEMENT ET ETAT NUTRITIONNEL</b>	
<i>Dominique Waltisperger et Juan Schoemaker</i>	139
 10 1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLEMENT	 139
10 2 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS	147
10.2 1 Methodologie	147
10 2 2 Resultats	147
 10 3 ETAT NUTRITIONNEL DES MERES	 151
10 4 ANEMIE CHEZ LES MERES ET LES ENFANTS	152
10 4 1 Prévalence de l'anémie chez les meres	153
10 4 2 Prévalence de l'anémie chez les enfants	155
 10 5 CECITE NOCTURNE CHEZ LES MERES ET LES ENFANTS	 157
 <b>CHAPITRE 11 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA</b>	
<i>Georges Gonzales, Jocelyne Andriamudana et Adeline Ranaivo</i>	161
 11 1 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST)	 161
11 1 1 Niveau de connaissance des MST	161
 11 2 CONNAISSANCE ET ATTITUDES FACE AU SIDA	 164
11 2 1 Connaissance du sida et sources d'informations sur le sida	164
11 2 2 Connaissance des moyens de prévention contre le sida	168
11 2 3 Opinions sur le sida	169

	Page
11 3 ACTIVITE SEXUELLE ET UTILISATION DU CONDOM	175
11 3 1 Activite sexuelle des femmes dans les douze derniers mois	175
<b>REFERENCES</b>	179
<b>ANNEXE A    PLAN DE SONDAGE</b>	181
A 1 Introduction	183
A 2 Base de sondage	183
A 3 Caracteristiques de l'échantillon de l'EDS	185
A 4 Repartition de l'échantillon	185
A 5 Probabilites de sondage	188
A 5 1 Echantillon maître	188
A 5 2 Echantillon EDS	189
A 6 Resultats des enquêtes	190
<b>ANNEXE B    ERREURS DE SONDAGE</b>	193
<b>ANNEXE C    TABLEAU POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE               DES DONNEES</b>	209
<b>ANNEXE D    PERSONNEL DE L'EDS</b>	217
<b>ANNEXE E    QUESTIONNAIRES</b>	221

## LISTE DE TABLEAUX

		Page
Tableau 1 1	Taille et couverture de l'échantillon	10
Tableau 2 1	Population des ménages par âge et sexe	14
Tableau 2 2	Population (de fait) par âge selon différentes sources	15
Tableau 2 3 1	Niveau d'instruction de la population des hommes	15
Tableau 2 3 2	Niveau d'instruction de la population des femmes	16
Tableau 2 4	Taux de scolarisation	17
Tableau 2 5	Composition des ménages	17
Tableau 2 6	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents	19
Tableau 2 7	Caractéristiques des logements	20
Tableau 2 8	Biens durables possédés par le ménage	22
Tableau 2 9	Consommation de sel iode	22
Tableau 2 10	Caractéristiques socio-démographiques des enquête(e)s démographiques	23
Tableau 2 11	Niveau d'instruction des femmes selon les caractéristiques socio-démographiques	25
Tableau 2 12	Frequentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école	26
Tableau 2 13	Accès des femmes aux médias	27
Tableau 2 14	Emploi	28
Tableau 2 15	Employeur et formes de revenus	29
Tableau 2 16	Occupation des femmes	30
Tableau 2 17	Décision sur l'utilisation des revenus des femmes	31
Tableau 2 18	Soins des enfants et travail	32
Tableau 3 1	Fecondite actuelle	33
Tableau 3 2	Fecondite par caractéristiques socio-démographiques	35
Tableau 3 3	Fecondite par âge selon l'ENDS 1992 et l'EDS 1997	36
Tableau 3 4	Tendances de la fecondite par âge	37
Tableau 3 5	Tendances de la fecondite par durée de l'union	38
Tableau 3 6	Enfants nés vivants et enfants survivants	40
Tableau 3 7	Intervalle intergénéral	41
Tableau 3 8	Âge à la première naissance	42
Tableau 3 9	Âge médian à la première naissance	43
Tableau 3 10	Fecondite des adolescentes	44

	Page
Tableau 3 11	Enfants nes de meres adolescentes 46
Tableau 4 1	Connaissance des methodes contraceptives 48
Tableau 4 2	Connaissance des methodes contraceptives par caracteristiques socio-demographiques 50
Tableau 4 3	Utilisation de la contraception a un moment quelconque 51
Tableau 4 4	Utilisation actuelle de la contraception 53
Tableau 4 5	Utilisation actuelle de la contraception par caracteristiques socio-demographiques 55
Tableau 4 6	Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planning familial 57
Tableau 4 7	Nombre d'enfants a la premiere utilisation 58
Tableau 4 8	Connaissance de la periode feconde 59
Tableau 4 9	Effet contraceptif de l'allaitement 60
Tableau 4 10	Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 61
Tableau 4 11	Utilisation future de la contraception 62
Tableau 4 12	Raison de non-utilisation de la contraception 63
Tableau 4 13	Methode contraceptive preferee 64
Tableau 4 14	Messages sur la planification familiale diffuses a 65
Tableau 4 15	Ecoute de l'emission de radio Sarivolana 66
Tableau 4 16	Messages par ecrit sur la planification familiale 67
Tableau 4 17	Approbation de l'utilisation des media pour la diffusion de messages sur la planification familiale 68
Tableau 4 18	Discussion de la planification familiale avec le mari 69
Tableau 4 19	Opinion des couples face a la planification familiale 70
Tableau 5 1	Etat matrimonial 71
Tableau 5 2	Partenaire des femmes qui ne sont pas en union 73
Tableau 5 3	Polygamie 74
Tableau 5 4	Nombre et de co-epouses 76
Tableau 5 5	Âge a la premiere union 77
Tableau 5 6	Âge median a la premiere union 78
Tableau 5 7	Âge des femmes aux premiers rapports sexuels 79
Tableau 5 8	Âge median aux premiere rapports sexuels 80
Tableau 5 9	Activite sexuelle des femmes 81

	Page
Tableau 5 10	Activite sexuelle recente des femmes 82
Tableau 5 11	Amenorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 83
Tableau 5 12	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum 84
Tableau 5 13	Fin d'exposition au risque de grossesse 85
Tableau 6 1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 88
Tableau 6 2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge 88
Tableau 6 3	Désir de limiter les naissances 90
Tableau 6 4	Besoins en matière de planification familiale 91
Tableau 6 5	Nombre idéal d'enfants 93
Tableau 6 6	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 94
Tableau 6 7	Planification de la fécondité 95
Tableau 6 8	Taux de fécondité désirée 95
Tableau 7 1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans 98
Tableau 7 2	Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère 101
Tableau 7 3	Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 103
- -	
Tableau 7 4	Comportement procréateur à hauts risques 106
Tableau 8 1	Complétude de l'information sur les frères et sœurs 109
Tableau 8 2	Frères et sœurs des enquêtées 109
Tableau 8 3	Nombre moyen de frères et sœurs et rapport de masculinité 110
Tableau 8 4	Estimation de la mortalité adulte 111
Tableau 8 5	Estimation directe de la mortalité maternelle 113
Tableau 8 6	Estimation indirecte de la mortalité maternelle 114
Tableau 9 1	Soins prénatals 116
Tableau 9 2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 117
Tableau 9 3	Vaccination antitétanique 118
Tableau 9 4	Lieu de l'accouchement 120
Tableau 9 5	Assistance lors de l'accouchement 122
Tableau 9 6	Caractéristiques de l'accouchement césariennes et poids à la naissance 124
Tableau 9 7	Caractéristiques de l'accouchement grosseur à la naissance 125
Tableau 9 8	Complications lors de l'accouchement 126

	Page	
Tableau 9 9	Vaccinations selon les sources d'information	127
Tableau 9 10	Vaccinations selon les caracteristiques socio-demoographiques	129
Tableau 9 11	Prevalence et traitement des infections respiratoires aigues et de la fièvre	131
Tableau 9 12	Prevalence de la diarrhee	133
Tableau 9 13	Connaissance du traitement de la diarrhee	135
Tableau 9 14	Traitement de la diarrhee	136
Tableau 10 1	Allaitement initial	140
Tableau 10 2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant	141
Tableau 10 3	Duree mediane et frequence de l'allaitement	143
Tableau 10 4	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant	145
Tableau 10 5	Nombre de jours au cours desquels certains aliments ont ete reçus selon l'âges (enfants allaites)	146
Tableau 10 6	Etat nutritionnel des enfants par caracteristiques demographiques	148
Tableau 10 7	Etat nutritionnel des enfants par caracteristiques socio-demographiques	150
Tableau 10 8	Indicateurs anthropometriques des meres par caracteristiques socio-demographiques	152
Tableau 10 9	Anemie chez les meres	154
Tableau 10 10	Anemie chez les enfants	156
Tableau 10 11	Anemie chez les enfants et les meres	157
Tableau 10 12	Cecite nocturne chez les enfants	158
Tableau 10 13	Cecite nocturne chez les femmes enceintes	159
Tableau 11 1	Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)	162
Tableau 11 2	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois	162
Tableau 11 3	Connaissance du sida	164
Tableau 11 4	Connaissance des modes de transmissions du sida	167
Tableau 11 5	Connaissance par les femmes des moyens d'eviter de contracter le sida	168
Tableau 11 6	Perception du sida par les femmes	170
Tableau 11 7	Perception du risque de contracter le sida	172
Tableau 11 8	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes	173
Tableau 11 9	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme moderes ou importants	174
Tableau 11 10	Nombre de partenaires sexuels	175

	Page
Tableau 11 11	Connaissance du condom 177
Tableau 11 12	Utilisation du condom par les femmes 178
Tableau A 1	Repartition de l'échantillon maître d'UPS 184
Tableau A 2	Population de Madagascar estimée en 1997 185
Tableau A 3	Repartition (en %) de la population estimée en 1997 185
Tableau A 4	Repartition proportionnelle de l'échantillon initial de 6 000 femmes 186
Tableau A 5	Repartition proposée de l'échantillon de 7 000 femmes 186
Tableau A 6	Nombre de grappes calculé 187
Tableau A 7	Nombre de grappes tirées 187
Tableau A 8	Nombre de ménages à tirer 187
Tableau A 9	Resultats des enquêtes aupres des menages et des femmes par milieu de residence 191
Tableau B 1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de s 198
Tableau B 2	Erreurs de sondage - Echantillon national 199
Tableau B 3	Erreurs de sondage - Echantillon urbain 200
Tableau B 4	Erreurs de sondage - Echantillon rural 201
Tableau B 5	Erreurs de sondage - Echantillon Antananarivo 202
Tableau B 6	Erreurs de sondage - Echantillon Fianarantsoa 203
Tableau B 7	Erreurs de sondage - Echantillon Toamasina 204
Tableau B 8	Erreurs de sondage - Echantillon Mahajanga 205
Tableau B 9	Erreurs de sondage - Echantillon Tohiary 206
Tableau B 10	Erreurs de sondage - Echantillon Antsiranana 207
Tableau C 1	Repartition par âge de la population des menages 211
Tableau C 2	Repartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 212
Tableau C 3	Completude de l'enregistrement 212
Tableau C 4	Naissances par année de calendrier 213
Tableau C 5	Enregistrement de l'âge au décès en jours 214
Tableau C 6	Enregistrement de l'âge au décès en mois 215

## LISTE DES GRAPHIQUES

	Page	
Graphique 2 1	Pyramide des âges de la population	14
Graphique 2 2	Taux de frequentation scolaire	17
Graphique 2 3	Caracteristiques des logements	21
Graphique 2 4	Etat matrimonial des enquetees	24
Graphique 3 1	Taux de fecondite par age selon le milieu de residence	34
Graphique 3 2	Taux de fecondite par age en 1992 et 1997	35
Graphique 3 3	Indice synthetique de fecondite par caracteristiques socio-demographiques	36
Graphique 3 4	Taux de fecondite pour la periode 0-4 ans avant l'ENDS 1992 et la periode 5-9 ans avant l'EDS 1997	37
Graphique 3 5	Tendances de l'ISF (cumul des taux de fecondite 15-34 ans)	38
Graphique 3 6	Tendances de la fecondite par duree de mariage	39
Graphique 3 7	Pourcentage d'adolescentes ayant commence leur vie feconde par age, ENDS 1992 et EDS 1997	45
Graphique 3 8	Proportion d'adolescentes (15-19 ans) par caracteristiques socio-demographiques ayant commence leur vie feconde	45
Graphique 4 1	Connaissance des methodes contraceptives	49
Graphique 4 2	Connaissance de la contraception, ENDS 1992 et EDS 1997	49
Graphique 4 3	Proportion de femmes ayant deja utilise la contraception	52
Graphique 4 4	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes en union	56
Graphique 4 5	Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union	63
Graphique 5 1	Repartition des femmes par etat matrimonial selon l'age	72
Graphique 5 2	Etat matrimonial des femmes a l'ENDS 1992 et l'EDS 1997	72
Graphique 5 3	Pourcentages de femmes en union polygame selon l'age actuel	75
Graphique 5 4	Femmes de 25-49 ans ayant deja eu leur premiere union aux ages exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans	77
Graphique 6 1	Desir d'enfants supplementaires pour les femmes en union, par age	89
Graphique 6 2	Indice synthetique de fecondite actuelle et indice synthetique de fecondite desiree	96
Graphique 7 1 1	Tendance de la mortalite infantile, ENDS 1992 et EDS 1997	99
Graphique 7 1 2	Tendance de la mortalite juvenile, ENDS 1992 et EDS 1997	100
Graphique 7 2	Mortalite infantile et juvenile selon les caracteristiques socio-demographiques de la mere	102
Graphique 7 3	Mortalite infantile par caracteristiques demographiques de la mere et de l'enfant	104
Graphique 8 1	Taux de mortalite par age selon l'EDS 1997 et le modele general des Nations Unies	112
Graphique 9 1	Soins prenataux et vaccination antitetanique	119
Graphique 9 2	Lieu d'accouchement et assistance a l'accouchement	121
Graphique 9 3	Assistance a l'accouchement	123
Graphique 9 4	Evolution de la couverture vaccinale, ENDS 1992 et EDS 1997	128
Graphique 9 5	Enfants de 12-23 mois ayant eu tous les vaccins du PEV et enfants n'en n'ayant eu aucun	130
Graphique 9 6	Prevalence des infections respiratoires, de la fievre et de la diarrhee	132
Graphique 9 7	Repartition des enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhee selon les pratiques alimentaires adoptees	137

	Page	
Graphique 10 1	Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans	142
Graphique 10 2	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans presentant un retard de croissance	149
Graphique 10 3	Indices d'etat nutritionnel compares a la population de reference	151
Graphique 10 4	Prevalence de l'anemie chez les meres	155
Graphique 11 1	Connaissance du sida par les femmes selon les caracteristiques socio-demographiques	165
Graphique 11 2	Connaissance du sida par les femmes de 15 a 49 ans dans divers pays	166
Graphique 11 3	Principales sources d'informations sur le sida citees par les femmes	166
Graphique 11 4	Opinions des femmes sur le sida	171
Graphique 11 5	Perception du risque de contracter le sida par les femmes connaissant le sida	173

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

B C G	Bilie de Calmette et Guerin (vaccin antituberculeux)
DDSS	Direction de la Demographie et des Statistiques Sociales
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys (Enquête Demographiques et de Sante)
DIU	Dispositif Intra-Uterin
DTCoq	Diphtherie, Tetanos, Coqueluche (vaccin)
EDS	Enquête Demographique et de Sante
EPM	Enquête Permanente aupres des Menages
ET	Ecart Type
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IEC	Information, Education, Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
INSTAT	Institut National des Statistiques
IRA	Infections Respiratoires Aigues
ISF	Indice Synthetique de Fecondite
ISFD	Indice Synthetique de Fecondite Desiree
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NCHS	National Center For Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, Etats-Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Sante
PEV	Programme Elargi de vaccination
PIB	Produit Interieur Brut
PNB	Produit National Brut
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNP	Programme National de Population
PNPDS	Politique Nationale de Population pour le Developpement economique et Social
RGPH	Recensement General de la Population et de l'Habitat
SIDA	Syndrome de l'Immunodeficiencie Acquise
SRO	Sels de Rehydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalite
TGFG	Taux Global de Fecondite Generale
TMM	Taux de Mortalite Maternelle
TRO	Therapie de Rehydratation par voie Orale

UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Developpement International)
VIH	Virus de l'Immunodeficiency Humaine
VPO	Vaccin anti-poliomyelitique Oral
ZD	Zone de Denombrement

## PRÉFACE

L'Enquête Demographique et de Sante (EDS) s'inscrivant dans le cadre du Programme Mondial des Enquêtes Demographiques et de Sante répond de maniere opportune a la preoccupation du gouvernement malgache de vouloir disposer de donnees de base et d'indicateurs recents dans des domaines essentiels comme la dynamique de la population, la sante maternelle et infantile, la planification familiale, l'allaitement maternel, l'etat nutritionnel des enfants

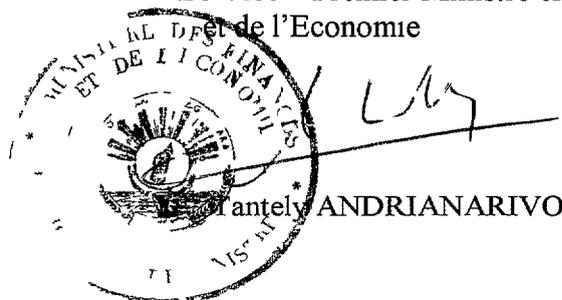
La presente Enquête Demographique et de Sante (1997) fait suite a une premiere enquête du même genre realisee en 1992 Celle-ci a permis de determiner le niveau actuel des variables deja etudiees et d'en apprecier l'evolution Elle a par ailleurs integre d'autres sujets importants comme les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le Sida, la consommation du sel iode, la prevalence de l'anemie Il convient de saluer ici le dynamisme, la rapidite et l'efficacite avec laquelle cette enquête d'envergure nationale a ete menee ainsi, moins de 9 mois apres le debut de la collecte, une premiere version complete du rapport final a ete realisee

J'adresse mes vifs remerciements et formule ma reconnaissance aux partenaires internationaux en particulier, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Agence des Etats Unis pour le Developpement International (USAID) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pour leur importante contribution financiere et logistique et MACRO International Inc, pour l'assistance technique a l'enquête Je tiens egalement a feliciter toute l'equipe de la Direction de la Demographie et des Statistiques Sociales de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) organe responsable de l'execution des operations pour la reussite de l'enquête

Enfin, les precieuses contributions a divers stades des Departements Ministeriels tels que le Ministere de la Sante, le Ministere de la Recherche Scientifique, le Ministere de l'Energie et des Mines, le Ministere de l'Agriculture, meritent egalement d'être encouragees dans le cadre de tout programme d'enquêtes statistiques, etudes et recherches du même genre

Ma profonde gratitude s'adresse surtout aux menages enquêtes et en particulier aux femmes interrogees qui de bonne grâce ont bien voulu repondre aux nombreuses questions d'ordre personnel parfois indiscret

Le Vice – Premier Ministre charge des Finances  
de l'Economie



## RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDS 1997) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales de l'Institut National de la Statistique. Au cours de l'enquête, réalisée de septembre à décembre 1997, 7 060 femmes âgées de 15-49 ans ont été interviewées avec succès.

Pres de la moitié de la population (46 %) est composée de jeunes de moins de 15 ans, alors que les moins de 5 ans en représentent 18 %.

Une femme de 15-49 ans sur cinq (21 %) et un homme de 15-59 ans sur cinq (19 %) sont sans instruction. Quel que soit le sexe, plus de la moitié des jeunes de 6-15 ans ont fréquenté l'école, et le taux de fréquentation est plus élevé en milieu urbain (74 %) qu'en milieu rural (50 %).

La fécondité reste très élevée à Madagascar. Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes malgaches donneront naissance, en moyenne, à 6,0 enfants durant leur vie féconde. Cette fécondité a peu changé ces dernières années et se caractérise par une forte précocité.

Presque deux tiers des femmes de 15-49 ans (63 %) sont en union, soit mariées, soit vivant en union consensuelle, alors que près du quart des femmes de 15-49 ans (23 %) sont encore célibataires. La proportion des célibataires diminue très rapidement avec l'âge, passant de 66 % chez les femmes de 15-19 ans à 6 % chez celles de 35-39 ans et à 1 % chez celles de 45-49 ans.

L'activité sexuelle débute relativement tôt : à 15 ans, une femme sur cinq (20 %) a déjà eu un premier rapport sexuel. À l'âge de 18 ans, la proportion passe à 63 %. À 25 ans, c'est la quasi-totalité des femmes (92 %) qui ont eu leurs premiers rapports sexuels.

Parmi les femmes actuellement en union, 37 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfant et 32 % désirent espacer leurs naissances, c'est-à-dire veulent attendre au moins deux ans avant d'avoir un autre enfant. Si 84 % des femmes sans enfant manifestent le désir de donner naissance à un enfant, cette proportion passe à 33 % chez celles qui ont déjà un enfant et à 6 % chez celles qui ont déjà six enfants ou plus.

Le nombre idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes est de 5,3, et celui déclaré par les femmes en union est de 5,7 enfants. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, la fécondité totale des femmes (5,2 enfants) serait inférieure de près d'un enfant à la fécondité réelle (6,0 enfants).

Parmi l'ensemble des femmes interrogées, près de sept sur dix ont déclaré connaître au moins une méthode moderne de contraception. Les méthodes les plus connues sont l'injection (57 %), la pilule (53 %) et le condom (50 %). Une amélioration du niveau de connaissance de la contraception moderne est observée entre 1992 et 1997, passant de 57 % à 68 %.

Chez les femmes en union, 31 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie, dont 17 % une méthode moderne. Au moment de l'enquête, 19 % des femmes en union utilisaient une méthode, dont 10 % une méthode moderne.

Les deux tiers des femmes sont favorables à l'utilisation des médias pour la diffusion d'informations sur la contraception. Cependant, plus des trois quarts des femmes ont déclaré n'avoir entendu, ni à la radio, ni à la télévision, aucun message relatif à la planification familiale durant le mois précédant l'enquête. Parmi

les femmes en union et non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 45 % ont manifesté leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir

Plus du quart des femmes en union (26 %) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, soit pour la limitation (12 %), soit pour l'espacement des naissances (14 %). Si les femmes en union arrivaient à satisfaire leurs besoins en matière de contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 45 %.

Pour plus des trois quarts des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les mères se sont rendues en consultation prénatale auprès d'un professionnel de la santé. En outre, dans un cas sur deux, les mères ont reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse.

Les accouchements à domicile (65 %) sont à peu près deux fois plus fréquents que les accouchements dans des établissements sanitaires (34 %). Moins de la moitié des naissances (47 %) ont été assistées par du personnel qualifié—soit un médecin, soit une infirmière, soit une sage-femme—lors de l'accouchement. Le reste des naissances ont été assistées par des personnes non qualifiées, principalement des accoucheuses traditionnelles (39 %) et des parents ou amis (12 %).

Selon les carnets de vaccination et les déclarations des mères, seulement 36 % des enfants ont reçu tous les vaccins recommandés par le Programme Élargi de Vaccination (PEV) : BCG, trois doses de polio et de DTCoq, et rougeole. À l'inverse, un enfant sur cinq (20 %) n'a reçu aucune de ces vaccinations. Un peu moins de la moitié des enfants de 12-23 mois ont reçu les trois doses réglementaires du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), du vaccin DTCoq et du vaccin contre la rougeole. De plus, 66 % des enfants ont reçu le BCG.

Seulement 31 % des enfants de 12 à 35 mois ont reçu tous les vaccins avant l'âge d'un an. Quarante-cinq pour cent des enfants ont reçu la troisième dose de DTCoq et du vaccin antipoliomyélitique, 40 % ont reçu le vaccin contre la rougeole et 65 % ont reçu le BCG avant l'âge d'un an.

Plus du quart des enfants de moins de trois ans (27 %) ont eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et, dans 4 % des cas, la diarrhée était accompagnée de sang. Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 40 % ont été menés dans un établissement de santé, 23 % ont reçu des sachets de SRO et 1 % ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison. Alors que, dans l'ensemble, 63 % des enfants ont reçu davantage de liquides au cours des épisodes diarrhéiques, plus du tiers (34 %) n'ont bénéficié d'aucune thérapie de réhydratation.

La quasi-totalité des enfants malgaches nés dans les trois années ayant précédé l'enquête ont été allaités (97 %). Un tiers des enfants sont mis au sein dès la première heure et plus des trois quarts dans les 24 heures après la naissance. La durée médiane de l'allaitement est de 20,7 mois.

Presque la moitié des enfants de moins de 3 ans (48 %) souffrent d'un retard de croissance, c'est-à-dire qu'ils ont une taille trop petite par rapport à leur âge. Pres d'un enfant sur cinq présente un retard de croissance de forme sévère. Le retard de croissance approche les deux tiers chez les enfants âgés de 12 à 23 mois.

Sept pour cent des enfants de moins de trois ans sont émaciés, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur taille. Le groupe d'âges le plus touché est celui des 12-23 mois (12 %). La proportion d'enfants émaciés est plus faible en ville (5 %) qu'en milieu rural (8 %).

La taille moyenne des femmes malgaches est de 153,0 centimètres et se situe au-dessus du seuil critique (entre 140 et 150 centimètres selon les populations) en-deça duquel une femme peut être considérée à risque. En moyenne, les femmes malgaches ont un Indice de Masse Corporelle de 20,4. Une femme sur cinq a un IMC inférieur à 18,5 et peut donc être considérée comme atteinte de malnutrition aigüe.

Quarante-deux pour cent des mères sont atteintes d'anémie : 30 % sous forme légère, 11 % sous forme modérée et 1 % sous forme sévère. Le risque d'anémie est beaucoup plus important chez les femmes enceintes—22 % d'entre elles sont atteintes d'anémie modérée ou sévère—que chez les femmes qui ne le sont pas (10 %). Les deux tiers des enfants de moins de trois ans sont atteints d'anémie : 18 % d'anémie légère, 42 % d'anémie modérée et 7 % d'anémie sévère.

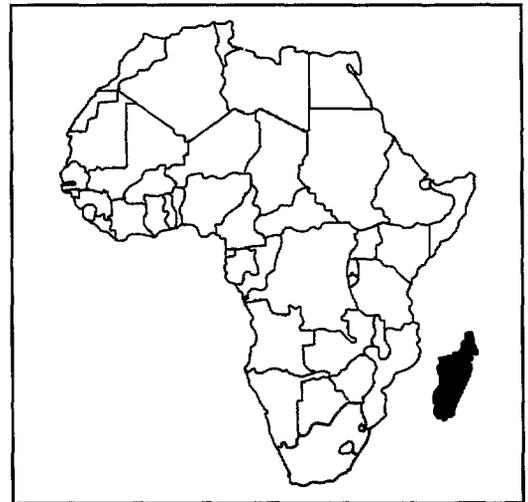
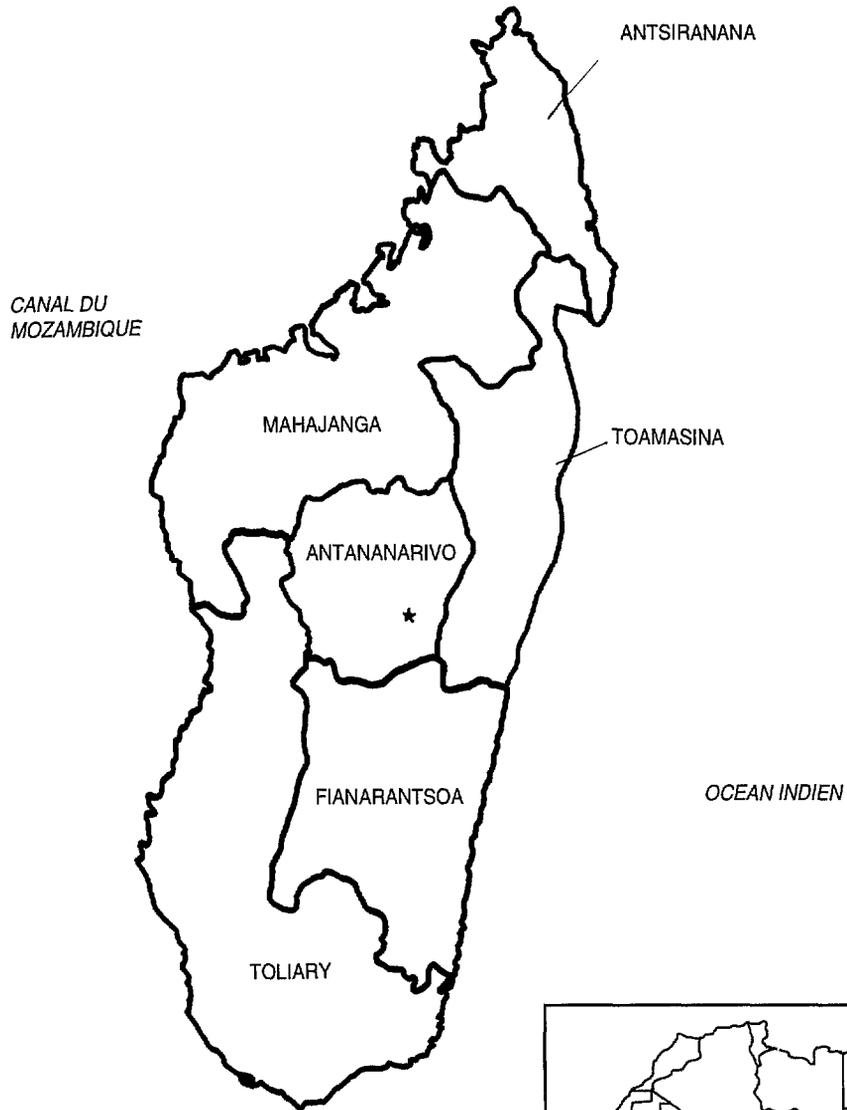
La mortalité des enfants reste toujours très élevée à Madagascar. Cependant, elle a connu une baisse, bien que très modeste, au cours des quinze dernières années. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1 000 enfants nés vivants, 96 sont décédés avant l'âge d'un an, sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 70 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Globalement, sur 1 000 enfants vivants à la naissance, 159, ou un enfant sur six, décèdent avant leur cinquième anniversaire.

La mortalité maternelle est également élevée à Madagascar. Pour la période 1990-1997, parmi les décès de femmes âgées de 15-49 ans, près d'un sur quatre était associé à la grossesse, à l'accouchement ou à ses suites. Pour la même période, le taux de mortalité maternelle est estimé à 488 décès pour 100 000 naissances vivantes. Avec ce niveau de mortalité, une femme sur 33 court le risque de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Dans l'ensemble, 54 % des femmes interrogées ont déjà entendu parler d'au moins une maladie sexuellement transmissible (MST). Le sida est la maladie la plus citée (43 % des femmes l'ont citée), devant la blennorragie, aussi connue sous le nom de gonorrhée (citée par 25 %), et la syphilis ou vérole (citée par 22 % des femmes). Quand interrogées sur la connaissance du SIDA, 69 % des femmes ont déclaré avoir déjà entendu parler de cette maladie, mais 30 % d'entre elles pensent qu'il n'existe aucun moyen de l'éviter et 39 % ne savent pas comment l'éviter.

Deux pour cent des femmes ont déclaré avoir déjà contracté au moins une MST dans les 12 mois ayant précédé l'enquête. La blennorragie semble être la MST la plus répandue.

# MADAGASCAR



## CHAPITRE 1

# CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

*Pascale Ratovondrahona*

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

### 1 1 CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE, HISTORIQUE, ET ÉCONOMIQUE

#### 1 1 1 Contexte géographique et historique

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, séparée de la côte sud-est de l'Afrique par le canal du Mozambique

Avec ses 587 401 km<sup>2</sup> de superficie Madagascar est considérée comme un micro-continent. De par sa taille, elle est la quatrième île du monde après le Groenland, la Nouvelle-Guinée et Bornéo. L'île s'étend sur une longueur de mille cinq cents kilomètres entre le Cap Sainte-Marie au sud et le cap d'Ambre à l'extrême nord, et sur près de cinq cents kilomètres dans sa plus grande largeur. Elle possède plus de 5000 kilomètres de côtes baignées, à l'ouest, par le canal du Mozambique et, à l'est, par l'Océan Indien avec de nombreuses petites îles (Nosy)

L'île présente un relief très accidenté. Elle est dominée par un ensemble de hautes terres occupant les deux-tiers du territoire s'élevant en moyenne entre 800 m et 1600 m d'altitude, culminant au nord à 2800 m dans le massif du Tsaratanana. À l'est, le territoire descend par un escarpement abrupt jusqu'à une étroite plaine bordant l'Océan indien. À l'ouest, le versant s'incline par une pente prolongée jusqu'à une plaine côtière un peu plus large le long du canal du Mozambique.

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 2000 mm. Le plateau central reste par contre moins arrosé (pluviométrie variant entre 800 et 1800 mm). En ce qui concerne 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, sud-ouest recevant moins de 380 mm par an.

En ce qui concerne la population de la Grande île, elle est majoritairement d'origine indonésienne, malgré son appartenance au continent africain. Sa langue, malgré des mots d'origine bantoue, a également des racines indonésiennes. L'évidence archéologique suggère que l'île a été peuplée aux environs du dixième siècle. À partir du quatorzième siècle, quelques groupes d'origine arabe, probablement provenant de l'Afrique de l'Est, se sont établis au nord du pays, fondant des villages commerciaux. Il existe aujourd'hui dix-huit ethnies, identifiées comme telles, réparties sur des territoires de taille très variable.

Madagascar est mentionnée dans les écrits de Marco Polo, mais le premier Européen à s'y être installé est Diego Dias, en 1500. Au cours du seizième siècle, les Portugais assiégeaient fréquemment les

agglomérations arabes, s'efforçant de les détruire. D'autres Européens sont arrivés plus tard et, au dix-septième siècle, les Français ont fondé leur première ville, Fort Dauphin.

Au dix-huitième siècle, les Français ont colonisé les îles Mascariennes, à l'est de Madagascar, au moment où leurs villes commerciales, en particulier Tamatave (aujourd'hui Toamasina), sur la côte ouest de l'île, prospéraient.

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

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

## 1 1 2 Contexte socio-économique

Comme c'est le cas dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne, le secteur primaire représente une place essentielle dans l'économie malgache puisqu'il occupe 80 % environ de la population active. La part de ce secteur dans le PIB n'est pourtant que de 30 % environ. Les principales cultures sont ainsi :

- les cultures vivrières : le paddy, le manioc et le maïs,
- les cultures d'exportation : café, vanille, girofle, poivre,
- les cultures industrielles : le tabac, le coton, la canne à sucre.

Le riz constitue l'aliment de base des malgaches et la riziculture occupe la première place au sein des exploitations agricoles, aussi bien en terme d'exploitations qu'en terme de superficie. 85 % des exploitations agricoles pratiquent la riziculture sous différentes formes, 63 % pratiquent la culture du manioc, 37 % celle du maïs et 33 % celles de la patate douce. Pourtant, malgré la priorité accordée à la culture du riz et du fait d'un faible rendement (archaïsme du matériel, faible variété de culture), le pays n'est pas auto-suffisant en riz et doit en importer.

Les cultures d'exportations représentent proportionnellement une part moins importante en superficie et dans la production totale mais elles constituent plus du tiers des recettes d'exportation (Café - Vanille - Girofle : 38 % environ des recettes d'exportation). Le café constitue la principale source de devises du pays, de plus, Madagascar est le premier producteur mondial de vanille et occupe le deuxième rang mondial pour l'exportation de girofle. Le poivre, les plantes à parfum telles que l'Ylang Ylang, et le litchi sont, par ailleurs, de plus en plus exportés. En outre, les plantes industrielles comme le coton et la canne à sucre sont également exportées.

En plus de ces produits agricoles, Madagascar exporte aussi des produits de la pêche : les crevettes, langoustes, thons, etc. Les crevettes constituent ainsi la deuxième ressource en devises après le café.

Quant à l'élevage, il reste une activité complémentaire de l'agriculture au sein des exploitations traditionnelles mais est essentiellement pratiqué dans des conditions rustiques

Le secteur secondaire, quant à lui, ne représente que 12 % environ du PIB et occupe moins de 3 % de la main d'œuvre nationale. Les principales industries, tant en terme de production que de valeur ajoutée, sont constituées par les industries alimentaires, l'agro-industrie, les industries textiles et du cuir et l'énergie. Si les 2 premières industries représentent à elles seules environ le tiers de la production totale, les 4 secteurs cités totalisent plus des deux tiers du PIB du secteur industriel. Plus de la moitié de la production (55 %) à Madagascar sont des biens de consommation courante et les biens intermédiaires représentent 36 % de la production.

Le secteur secondaire se caractérise par une forte concentration géographique puisque la province d'Antananarivo regroupe plus des deux tiers des entreprises industrielles du pays (57 % dans la capitale). Par ailleurs, 29 % de la production de ce secteur est exportée, en particulier, la production de l'industrie textile, de l'industrie extractive et de l'agro-industrie qui fournissent 80 % des produits manufacturés exportés.

Enfin, le poids le plus élevé dans le PIB est celui du secteur tertiaire avec un peu plus de 50 % du PIB total. Les 3 branches les plus importantes dans le secteur tertiaire (hors Bâtiments et Travaux Publics) sont constituées par les transports de marchandises et voyageurs (28 % du PIB du secteur tertiaire), les services (28 %), le commerce (25 %). Les branches telles que les administrations, auxiliaires de transport, banques, télécommunications, assurances totalisent moins de 20 % du PIB du secteur tertiaire (19,3 %).

## **1 2 CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES**

### **1 2 1 Sources de données**

En ce qui concerne les données démographiques, Madagascar dispose des résultats de recensements et d'enquêtes d'envergure nationale

- Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1975 (INSRE),
- l'Enquête Nationale Démographique et Sanitaire (ENDS) - 1992 (CNRE),
- Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1993 (INSTAT/DRGPH),

En plus de ces sources de données récentes, qui constituent des éléments de référence, il existe également des ouvrages, études et enquêtes qui couvrent de manière plus ou moins régulière la deuxième moitié du siècle. Il faut citer jusqu'aux années 70

- L'ouvrage de Louis Chevalier Population et Développement de Madagascar (1952) qui traite de la situation démographique à Madagascar après la deuxième guerre mondiale
- L'Enquête démographique de 1966, d'envergure nationale menée par l'Institut National de la Statistique et de la Recherche Économique (INSRE),
- Plusieurs études sur la dynamique de la population malgache

Si une relative rareté des données existe après le recensement de 1975, la fin des années 80 et les années 90 se caractérisent par une certaine abondance de l'information. Ainsi, outre les trois sources de

donnees citees en reference, beaucoup d'enquêtes de portee plus ou moins large, menees par divers ministeres, organismes internationaux et ONG existent, citons de maniere non exhaustive

- Enquête MICS (Multiple Indicators Cluster Survey) - UNICEF - INSTAT/DDSS - 1995,
- Enquête Permanente aupres des Menages (EPM), INSTAT, BANQUE MONDIALE 1991-1994
- L'enquête situation des enfants et de la femme a Madagascar, UNICEF

## 1 2 2 Situation demographique

La population de la Grande île a ete evaluee a 2 242 000 au debut du siecle et a cru a un faible taux de 1 % environ jusqu'en 1950 a l'instar de ses voisins africains L'acceleration de l'accroissement naturel est donc a Madagascar un phenomene relativement recent, il atteint 2,2 % en 1966 (6 462 000 habitants) puis 2,7 % en 1975 (7 603 790 habitants) En raison de son caractere insulaire et de sa position geographique eloignee des grands courants migratoires mondiaux, Madagascar a tres peu d'echanges de population avec l'exterieur et les phenomenes migratoires internationaux y sont negligeables

Selon le dernier Recensement General de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1993, la population residente s'eleve a 12 238 914 avec un taux d'accroissement annuel moyen de 2,8 %, ce qui donne lieu a un doublement de la population en 25 ans

Les differentes sources de donnees (RGPH, ENDS 92) mettent en evidence une fecondite elevee et precoce a Madagascar En effet, l'Indice Synthetique de Fecondite (ISF) s'eleve a environ 6 enfants par femme et la proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant deja commence leur vie feconde est importante 30 % selon la derniere EDS

En ce qui concerne la mortalite, une baisse de son niveau la mortalite a ete observee entre 1950 et 1970 faisant passer l'esperance de vie a la naissance de 30 a 45 ans environ A partir de cette periode, une deceleration sensible a ete enregistree Les enquêtes realisees dans les annees 80 ont cependant montre une tendance a la hausse de la mortalite depuis 1980 En effet, si l'enquête demographique de 1966 a fourni un taux de mortalite infantile de 102 ‰, ce taux etait estime a 80 ‰ au recensement de 1975, lors de l'enquête socio-demographique de 1984, il etait remonte a 120 ‰, et les etudes les plus recentes (ENDS 1992, RGPH de 1993, l'enquête MICS de 1995) l'ont estime a 93 ‰ environ Le quotient de mortalite infanto-juvenile etait evalue par la precedente ENDS et par le RGPH a 162 ‰, ce qui veut dire qu' a Madagascar, environ un enfant sur 6 decede avant l'âge de 5 ans La mortalite des moins de 5 ans reste donc a un niveau relativement eleve Quant a l'esperance de vie de la population, elle etait estimee a 50,4 ans en 1984 et a 52 ans en 1993 (53 ans pour les hommes et 51 ans pour les femmes)

Une autre caracteristique de la population malgache est sa grande jeunesse plus d'un malgache sur 2 a moins de 20 ans (âge median de la population 16,3 ans), 18,3 % de la population, c'est-a-dire un peu moins d'un malgache sur cinq, a moins de 5 ans et la proportion du troisieme âge (65 ans et plus) reste faible (3 % environ) Consequence de cette structure de la population, a Madagascar, 100 adultes d'âges actifs doivent assurer, en moyenne, le soutien de 97 individus Parmi les personnes a charge, on compte 7 % de vieillards et 93 % d'enfants de moins de 15 ans Ce rapport de dependance fait que la plus grande partie des ressources du pays est consacree a la preservation du niveau de vie de la population Il reste donc peu de moyens pour investir La repartition par sexe est de 99 hommes pour 100 femmes, environ 23 % des femmes sont en âge de procreer

En ce qui concerne la repartition spatiale de la population, on constate que le niveau d'urbanisation du pays a augmente depuis 1975<sup>1</sup> (16 %), cependant, la population de la grande île reste encore a majorite rurale (23 % de la population residait en milieu urbain en 1993) La densite de population est de 21 hab/km<sup>2</sup> mais ce chiffre cache une grande disparite entre les regions Les densites varient ainsi de 62 h/km<sup>2</sup> dans la province d'Antananarivo a 9 h/km<sup>2</sup> dans la province de Mahajanga Ainsi, la province d'Antananarivo qui occupe moins 10 % de la superficie du pays abrite 29 % de la population totale tandis que les provinces de Mahajanga et Tohiary qui representent plus de la moitie de la superficie du pays (53 %) ne regroupent qu'un peu plus du quart de la population (26 %), 13 % du territoire, constitue par les Hautes Terres et la façade orientale, concentrent plus de la moitie de la population

A l'interieur même des regions, il existe une repartition inegale de la population qui s'explique par des conditions physiques peu favorables (sols peu fertiles, climat aride dans le sud, sud-ouest par exemple) ou, au contraire, par des fortes potentialites physiques et naturelles dans certaines zones (Ambatondrazaka, Marovoay) ou enfin par des conditions economiques jugees plus favorables (centres urbains qui concentrent un pourcentage eleve de la population sur des espaces exigus )

### **1 3 POLITIQUES DE POPULATION ET PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE SANTE**

Madagascar a instaure sa politique en matiere de population par la Loi n°90-030 relative a la *Politique nationale de population pour le developpement economique et social* (PNPDES), promulguee le 19 Decembre 1990 Cette politique a pour objectif d'ameliorer la qualite de vie et de favoriser l'instauration d'un bien-être pour toutes les categories de la population

#### **1 3 1 Programmes de planification familiale**

La strategie globale de la politique de population consiste a

- mettre en place un programme coordonne de planification familiale definie comme etant l'acces a la maîtrise de la fonction de reproduction et le droit de tout individu d'avoir le nombre d'enfants qu'il juge ideal,
- axer le programme de planification familiale sur la protection de la sante maternelle et infantile,
- donner aux programmes de planification familiale un caractere educatif, persuasif et non contraignant de maniere a ce que la participation de la population soit integralement assuree, et sensibiliser la population a tous les niveaux sur les avantages socio-economiques de la planification familiale,
- lancer une grande campagne d'information, afin de sensibiliser la population sur les effets nefastes de la precocite ou du retardement de l'âge a la grossesse, de l'intervalle trop court entre les naissances, de la repetition excessive des grossesses et des grossesses non desirees sur la sante de la mere et de l'enfant, etc

---

<sup>1</sup> Cette remarque reste valable malgre un changement dans la definition du milieu urbain Selon le RGPH de 1993, le milieu urbain comprend les 7 Grands Centres Urbains (GCU) et les 111 chefs-lieux de Fivondronampokontany En 1975, le milieu urbain regroupait les mêmes GCU et 48 communes urbaines

La concrétisation de la PNPDES s'est également traduite par la formulation d'un Programme National de Population (PNP)

Le PNP défini pour la période 1996-2000 a comme objectifs globaux de

- maîtriser les composantes de la croissance démographique en vue d'un développement durable et équilibré,
- assurer l'accès aux services sociaux de base des populations urbaines et rurales, face à leur contexte démographique,
- assurer la protection des groupes vulnérables (enfants, jeunes, femmes, personnes handicapées, familles déshéritées),
- favoriser la participation communautaire et le dialogue social,
- lutter contre la pauvreté,
- Promouvoir la capacité interne de mobilisation des fonds pour la pérennisation des actions de développement

Ce PNP touche six (6) secteurs à savoir

- la santé incluant les sous-secteurs, soins de santé primaire et santé de la reproduction,
- alimentation/nutrition
- éducation incluant les sous-secteurs éducation et culture/loisirs,
- emploi avec les sous-secteurs emploi et industrie,
- migration/habitat/environnement,
- planification et appui institutionnel comprenant les sous-secteurs planification et cadre institutionnel/plaidoyer

### **1 3 2 Programmes et priorités en matière de santé**

Les grandes options stratégiques prioritaires en matière de santé à Madagascar sont

- (i) La décentralisation du système national de santé qui doit être effectuée avec, pour élément de base, le district sanitaire
- (ii) L'amélioration du financement du secteur de la santé en prenant en compte, notamment, la contribution de l'État (y compris les collectivités décentralisées), celles des communautés, y compris les ménages et les individus et celles des autres partenaires nationaux et extérieurs au développement sanitaire. Le recouvrement des coûts et le financement communautaire constituent un élément essentiels du financement du secteur,

- (iii) Le developpement du secteur prive a but lucratif ou non, associatif ou confessionnel par la consolidation et l'elargissement de ses activites medicales et socio-sanitaires parallelement au renforcement du rôle de l'Etat
- (iv) La disponibilite des medicaments essentiels a tous les niveaux du systeme de sante
- (v) Le developpement quantitatif et qualitatif des ressources humaines pour la sante
- (vi) La reforme du systeme d'information pour la gestion en vue d'en faire avant tout, un outil pour la prise de decision au niveau operationnel et ensuite et seulement, un instrument pour la planification strategique
- (vii) La participation communautaire au developpement sanitaire au travers des comites de sante et des comites de gestion des centres de sante
- (viii) La promotion et la protection de la sante qui doivent être axees sur la sante du couple mere enfant, la sante genesique, y compris la planification familiale, la sante des adolescents et la malnutrition
- (ix) La lutte contre les maladies qui prendra en compte tout particulierement les grandes options de sante publique que sont le Programme Elargi de Vaccinations, la prise en charge integree des principales maladies de l'enfance ainsi que la lutte contre les endemo-epidemies majeures

Les objectifs de resultats (d'ici l'an 2000)

- baisse du taux de mortalite infantile et de celui des enfants de moins de 5 ans (respectivement a 76 ‰ et 111 ‰),
- baisse du taux de mortalite maternelle (285 pour 100 000 naissances vivantes),
- reduction de 50 ‰ des troubles dus a la carence en iode chez les enfants de moins de 5 ans,
- reduction de 50 ‰ de la morbidite par maladies diarreïques,
- baisse de 30 ‰ des Infections Respiratoires Aigues (IRA),
- reduction de 50 ‰ de la morbidite par MST,
- elimination en tant que problemes de sante publique de certaines maladies (lepre, tetanos neonatal, poliomyelite, epidemie de paludisme)

## **1 4 CADRE INSTITUTIONNEL ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE**

### **1 4 1 Cadre institutionnel**

La deuxieme Enquête Demographique et de Sante (EDS) a Madagascar a ete realisee par la Direction de la Demographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) avec l'assistance technique de Macro international Inc Cette enquete fait partie du Programme International des Enquetes Demographiques et de Sante (EDS) ou Demographic and Health Surveys (DHS) Elle repond, par

ailleurs, aux besoins d'information du programme de la Politique Nationale de Population pour le developpement economique et social (PNPDES) du pays L'EDS a beneficie du financement de l'Agence Americaine pour le Developpement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour les Activites en matiere de Population (FNUAP) et de l'UNICEF

#### **1 4 2 Objectifs de l'enquête**

L'objectif de l'EDS est de recueillir des donnees au niveau national permettant de

- connaître les niveaux et tendances de la fecondite et de la mortalite infantile et juvenile ainsi que les facteurs determinant leur evolution Les indicateurs obtenus aideront les planificateurs et autres responsables a elaborer des plans et une strategie de developpement economique et social,
- determiner les niveaux de connaissance et d'utilisation des moyens contraceptifs et estimer la pratique potentielle future Obtenir des informations sur le nombre ideal d'enfants et sur l'attitude vis-a-vis de la planification familiale,
- recueillir des donnees detaillees sur la sante de la mere et de l'enfant soins prenataux et assistance a l'accouchement, allaitement, supplementation en vitamine A, couverture vaccinale, prevalence de l'anemie, prevalence et traitement de la diarrhee et d'autres maladies chez les moins de 3 ans,
- determiner l'etat nutritionnel des meres et des enfants de moins de 3 ans au moyen de mesures anthropometriques (poids et taille),
- recueillir des donnees detaillees sur la connaissance les opinions et attitudes des femmes vis-a-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et du sida,
- mesurer le niveau de mortalite maternelle au niveau national,
- contribuer au developpement des capacites et ressources necessaires a la realisation periodique d'enquetes demographiques et de sante En outre, faisant partie d'un vaste programme international, les donnees seront inserees dans une base de donnees utilisables par les organismes et les chercheurs qui s'interessent aux problemes de population et de sante dans le monde entier

#### **1 4 3 Questionnaires**

L'EDS comporte deux types de questionnaires

- un questionnaire-menage,
- un questionnaire individuel

La version definitive des questionnaires a ete redigee en malgache, langue nationale du pays

##### *Questionnaire-menage*

Il permet d'etablir la liste de tous les membres du menages et de toutes les autres personnes ayant passe la nuit precedant l'enquête dans ce menage, de collecter a leur sujet un certain nombre d'informations

telles que le nom, le lien de parente avec le chef de ménage, la situation de résidence, le sexe, l'âge et le niveau d'instruction. Quelques caractéristiques de l'habitat comme le sol, le type de toilettes utilisées, l'approvisionnement en eau, ont également été insérées dans ce questionnaire dans le but de fournir des indicateurs socio-économiques et environnementaux du ménage. Le questionnaire ménage comporte également en page de garde la localisation du ménage, le nombre de visites effectuées par l'agent enquêteur, le résultat de l'interview, ainsi qu'une partie pour le contrôle sur le terrain et au bureau.

Mais l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles (âgées de 15-49 ans) et de fournir les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

### *Questionnaire individuel*

Le questionnaire individuel femme constitue le cœur de l'EDS. Il doit être rempli pour toutes les femmes éligibles recensées dans le ménage, c'est-à-dire les femmes âgées de 15 à 49 ans, ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage, quel que soit leur statut de résidence. Ce questionnaire comporte dix sections. Il permet de recueillir des informations concernant les différents domaines suivants :

- **Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée** : le lieu de résidence, l'âge, la situation matrimoniale, la religion, la scolarisation, l'alphabétisation, l'accès aux médias et les conditions d'habitat pour les femmes qui sont en visite dans le ménage enquêté,
- **Reproduction** : les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse, la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel etc
- **Connaissance et utilisation de la contraception** : le niveau de connaissance et la prévalence des méthodes contraceptives, ainsi que les sources d'approvisionnement,
- **Grossesse, allaitement, vaccination et santé** : les différentes questions portent sur la grossesse, l'allaitement, la vaccination, la prévalence et le traitement des maladies récentes chez les moins de 3 ans (diarrhée, toux, etc.),
- **Nuptialité** : en plus des questions sur l'état matrimonial, d'autres renseignements sont recueillis sur l'activité sexuelle de la femme,
- **Préférence en matière de fécondité** : le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle idéal entre les naissances et l'opinion sur la taille de la famille,
- **Caractéristiques du conjoint et activité économique des femmes enquêtées** : Ces questions ont été posées afin de connaître les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes,
- **Mortalité maternelle** : Ces questions permettent d'obtenir des informations sur l'état de survie des frères et sœurs de l'enquêtée. En cas de décès d'une sœur de 12 ans ou plus, des questions permettent de déterminer si le décès est lié à une cause maternelle,
- **MST et sida** : informations sur la connaissance et la prévalence des Maladies Sexuellement Transmissibles et sur les modes de transmission et de prévention du sida,

- **Taille et poids des meres et des enfants** mesures anthropometriques des femmes enquetees et de leurs enfants de moins de 3 ans

#### 1 4 4 Echantillonnage

Le plan de sondage de l'EDS a ete conforme aux recommandations du programme DHS L'echantillon de l'EDS est representatif au niveau national Il est base sur un sondage areolaire, stratifie en milieu urbain et rural et tire a 2 degres

**Au premier degre**, 270 Zones de Denombrement ou grappes finales ont ete tirees 50 dans la capitale, 60 en milieu urbain et 160 en milieu rural

**Au deuxieme degre**, un echantillon de menages a ete tire dans chacune des grappes a partir de la liste des menages etablie lors de l'operation de denombrement Tous les membres de ces menages ont ete denombres a l'aide d'un questionnaire menage et toute femme de 15 a 49 ans eligible a ete enquetee avec un questionnaire femme

Au total, sur les 7915 menages qui ont ete selectionnes, 7349 ont pu être identifiees et 7171 ont ete enquetes entierement donnant un taux de reponse des menages de 97,6 % Par ailleurs, l'enquete menage a permis d'identifier 7424 femmes eligibles parmi lesquelles 7060 ont ete interviewees avec succes pendant l'enquete individuelle, soit un taux de reponse de 95,1 % Le taux de reponse global des femmes, produit du taux de reponse des enquetes menages et de celui des femmes est evalue a 92,8 % (tableau 1 1)

Tableau 1 1 Taille et couverture de l'échantillon					
Effectifs des menages et des femmes selectionnes identifies et enquetes et taux de reponse selon le milieu de residence EDS Madagascar 1997					
Enquete	Milieu de residence				
	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
<b>Enquête menage</b>					
Nombre de logements selectionnes	1 123	1 109	2 232	5 683	7 915
Nombre de menages identifies	1 055	1 040	2 095	5 254	7 349
Nombre de menages enquetes	1 031	1 016	2 047	5 124	7 171
Taux de reponse des menages	97 7	97 7	97 7	97 5	97 6
<b>Enquête individuelle femme</b>					
Nombre de femmes eligibles	1 343	1 146	2 489	4 935	7 424
Nombre de femmes enquetees	1 286	1 090	2 376	4 684	7 060
Taux de reponse des femmes	95 8	95 1	95 5	94 9	95 1

#### **1 4 5 Collecte des donnees**

Neuf equipes comportant chacune un chef d'equipe, un contrôleur, et un nombre variable d'enquêtrices ont ete constituees pour couvrir l'ensemble des grappes lors de l'enquête principale

Par rapport a 1992, il faut remarquer que l'EDS 1997 comporte 4 nouveautes En premier lieu, une localisation precise des grappes a ete donnee a travers le Global Positionning System (GPS) Deuxiemement, un test sur le sel couramment utilise par les menages a ete fait pour determiner le niveau d'utilisation du sel iode par les menages Par ailleurs l'EDS 1997 a comporte un test sur l'anemie, realise aupres des enfants de moins de 3 ans et de leur mere Le niveau d'hemoglobine sanguine a ete mesure a l'aide d'une hemocue et des niveaux d'anemie (legere, moyenne et severe) ont pu être determines Ces tests sanguins ont ete effectues par des medecins Enfin, le questionnaire a comporte un module MST/SIDA permettant d'appréhender la connaissance et la prevalence des MST/SIDA chez les femmes malgaches

Les travaux de terrain de l'enquête principale se sont deroules du mois de septembre au mois de decembre

#### **1 4 6 Exploitation des donnees**

L'exploitation des donnees englobe plusieurs activites la reception des donnees et le contrôle de bureau (contrôle des fiches), la saisie, la comparaison de chaque fichier, l'edition des donnees, l'apurement et la tabulation

La verification des donnees a demarre des la reception des premiers questionnaires de l'enquête Elle a consiste en des contrôles d'exhaustivite de l'echantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la coherence des donnees

Afin de reduire les taux d'erreurs et d'ameliorer la qualite des donnees, tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie En outre, des tableaux fournissant des resultats bruts sur certaines variables de base et permettant de rectifier les erreurs de collecte etaient produits regulierement de façon a contrôler la qualite des donnees collectees Ces tableaux etaient analyses et les problemes detectes etaient signales aux enquêtrices de façon a ameliorer la qualite de remplissage des questionnaires

L'edition des donnees a ete realisee par les informaticiens de l'equipe technique en vue de verifier la coherence interne des reponses enregistrees dans le questionnaire et de corriger les eventuelles erreurs Pour l'apurement, on a utilise un programme de contrôle pour verifier, grappe par grappe, apres saisie et edition, la coherence interne des reponses Quant a la tabulation, elle a consiste a developper et a exploiter les programmes de sortie des tableaux de base destines a l'elaboration du rapport final La tabulation a ete entierement realisee au siege de Macro International Inc a Calverton, Maryland

Notons enfin que les operations de saisie, d'edition, d'apurement et de tabulation ont ete realisees avec le logiciel (Integrated System for Survey Analysis) developpe par Macro International Inc

## CHAPITRE 2

### CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉES

*Victor Rabeza Victor Mafilaza et Razanamihaja*

Ce chapitre porte principalement sur l'analyse des caractéristiques de base des femmes ayant été enquêtées individuellement. Par ailleurs, comme le comportement des femmes et la situation des enfants sont, en partie, conditionnés par leur environnement socio-culturel et économique, nous présentons également quelques caractéristiques des personnes enregistrées dans le questionnaire-ménage et certaines caractéristiques des ménages eux-mêmes.

#### 2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

L'enquête ménage a permis d'obtenir des données sur la structure de la population, la composition des ménages, les caractéristiques de l'habitat, certains biens possédés par les ménages et enfin sur l'utilisation du sel iodé par les ménages.

##### 2.1.1 Caractéristiques de la population des ménages

###### *Repartition par sexe et âge*

La répartition par sexe de la population de l'échantillon est à peu près équilibrée. Le tableau 2.1 indique que parmi les 33 674 personnes dénombrées à l'ENDS, 16 794 sont des hommes et 16 876 des femmes, soit un rapport de masculinité estimé à 99,5 hommes pour 100 femmes. Parmi les personnes dénombrées, 76 %, résidaient en milieu rural au moment de l'enquête et le reste en milieu urbain (y compris la capitale). Quel que soit le milieu de résidence, le rapport de masculinité est de 99,5.

La structure de la population par groupe d'âges quinquennal présente une allure régulière. Caractéristique d'une population jeune, la pyramide large à sa base, se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges élevés (tableau 2.1 et graphique 2.1). Par rapport à la structure par âge de l'ENDS de 1992, les phénomènes de transfert (femmes de 15-19 ans classées parmi les 10-14 ans et femmes de 45-49 ans, parmi celles de 50-54 ans) souvent observés dans les enquêtes pour réduire le nombre d'interviews individuelles à réaliser, semblent peu fréquents dans l'EDS de 1997. Conséquence d'une fécondité plus élevée, la population rurale a une structure plus jeune que celle du milieu urbain, près de la moitié (48 %) de la population rurale a moins de 15 ans, contre 42 % en milieu urbain.

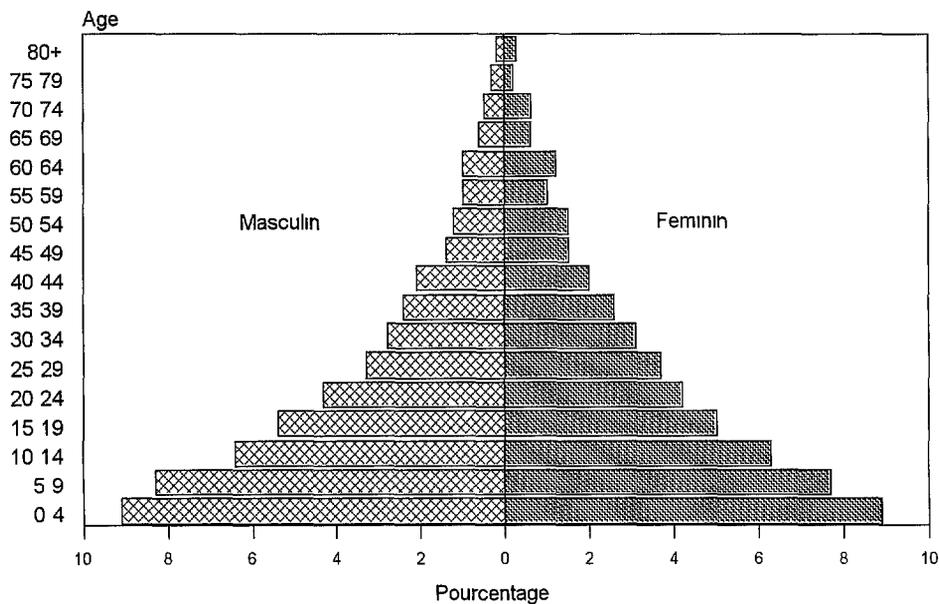
Au tableau 2.2, figure la répartition de la population par grand groupe d'âges, à différentes dates. Il ressort de ce tableau que la proportion des jeunes de moins de 15 ans représente 46 % de l'effectif. Les personnes d'âges économiquement actifs (15-64 ans) constituent la moitié (51 %) et le reste est formé par les personnes âgées de 65 ans et plus (3 %). Cette extrême jeunesse de la population est la conséquence du maintien de la fécondité élevée et, malgré des fluctuations, d'une tendance à la baisse de la mortalité aux jeunes âges. Conséquence de la proportion croissante des jeunes, le rapport de dépendance, c'est-à-dire le rapport des 0-14 ans et 65 ans et plus, aux personnes d'âges économiquement actifs (15-64 ans), est de 97 dépendants pour 100 actifs. Ce rapport n'a pratiquement pas varié depuis l'ENDS de 1992.

**Tableau 2 1 Population des menages par âge et sexe**

Repartition (en %) de la population (de fait) des menages par groupe d'âges quinquennal selon le milieu de residence et le sexe EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	15,2	14,3	14,7	19,1	18,8	18,9	18,1	17,7	17,9
5-9	15,1	13,9	14,5	17,0	15,9	16,5	16,5	15,4	16,0
10-14	12,9	12,1	12,5	12,8	12,6	12,7	12,8	12,5	12,6
15-19	12,0	11,3	11,6	10,3	9,6	9,9	10,7	10,0	10,4
20-24	9,3	9,6	9,4	8,4	7,9	8,1	8,6	8,3	8,5
25-29	7,7	8,0	7,8	6,1	7,1	6,6	6,5	7,3	6,9
30-34	5,7	7,1	6,4	5,6	5,9	5,7	5,6	6,2	5,9
35-39	5,3	5,2	5,2	4,6	5,0	4,8	4,8	5,1	4,9
40-44	5,3	5,2	5,2	3,7	3,6	3,7	4,1	4,0	4,1
45-49	2,9	3,3	3,1	2,6	2,8	2,7	2,7	2,9	2,8
50-54	2,6	2,5	2,6	2,4	3,1	2,7	2,4	3,0	2,7
55-59	1,6	2,1	1,8	1,9	2,0	2,0	1,9	2,0	1,9
60-64	2,0	2,3	2,1	2,0	2,3	2,2	2,0	2,3	2,2
65-69	1,0	1,2	1,1	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1
70-74	0,8	0,9	0,9	1,0	1,2	1,1	1,0	1,1	1,0
75-79	0,5	0,2	0,3	0,7	0,4	0,5	0,6	0,3	0,5
80 ou plus	0,3	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5
Non determine/NSP	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Total Effectif	100,0 4 174	100,0 4 200	100,0 8 374	100,0 12 620	100,0 12 676	100,0 25 299	100,0 16 794	100,0 16 876	100,0 33 674

**Graphique 2 1  
Pyramide des âges de la population**



EDS 1997

Tableau 2.2 Population (de fait) par age selon differentes sources

Répartition (en %) de la population par groupe d'âges a différentes dates  
EDS Madagascar 1997

Groupe d'ages	RGPH <sup>1</sup> 1975	ENDS 1992	RGPH 1993	EDS 1997
<15 ans	44,3	47,0	44,7	46,0
15-64	52,0	49,5	52,4	50,8
65 ou plus	3,7	3,1	2,9	3,1
NSP/ND		0,4		0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

### Instruction

Dans le cadre de l'enquête ménage, des données ont été collectées sur le niveau d'instruction atteint et la dernière classe achevée par chaque membre du ménage. Trois niveaux d'instruction ont été retenus : le primaire, le secondaire et le supérieur. Les tableaux 2.3.1 et 2.3.2 présentent les résultats concernant le niveau d'instruction pour les personnes âgées de 6 ans et plus.

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages âgée de six ans et plus par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Niveau d'instruction						Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire I	Secondaire II	Supérieur	NSP/ND		
<b>Groupe d'âges</b>								
6-9	40,0	59,5	0,2	0,0	0,0	0,4	100,0	2 130
10-14	22,4	69,9	7,6	0,0	0,0	0,0	100,0	2 149
15-19	20,3	55,4	19,0	4,5	0,3	0,5	100,0	1 805
20-24	18,3	54,8	17,4	7,3	0,9	1,3	100,0	1 445
25-29	15,8	50,4	20,2	8,7	2,5	2,4	100,0	1 091
30-34	18,0	40,1	22,8	13,1	3,7	2,3	100,0	940
35-39	15,3	50,0	13,8	12,7	6,0	2,1	100,0	805
40-44	17,5	53,7	12,4	7,6	4,4	4,4	100,0	694
45-49	19,6	54,1	13,5	5,1	2,4	5,4	100,0	453
50-54	31,2	41,4	11,7	7,6	2,2	5,9	100,0	409
55-59	30,3	52,2	10,4	2,5	0,9	3,7	100,0	312
60-64	35,6	49,3	5,7	2,1	1,1	6,2	100,0	339
65 ou plus	43,1	45,3	5,6	1,4	0,2	4,5	100,0	520
NSP/ND	55,0	31,9	0,0	0,0	0,0	13,1	100,0	14
<b>Milieu de résidence</b>								
Capitale	2,8	34,7	27,1	20,5	10,9	4,0	100,0	950
Autres villes	16,8	50,8	19,9	8,7	1,8	2,1	100,0	2 460
Ensemble urbain	12,9	46,3	21,9	12,0	4,3	2,6	100,0	3 410
Rural	28,6	58,5	8,6	2,3	0,4	1,5	100,0	9 699
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	8,7	63,6	15,6	7,5	3,0	1,6	100,0	4 297
Fianarantsoa	29,1	57,7	8,4	2,5	0,3	2,1	100,0	2 663
Toamasina	17,0	59,4	13,7	4,8	0,8	4,3	100,0	1 769
Mahajanga	30,5	52,7	10,8	4,5	0,5	1,0	100,0	1 672
Toliary	57,8	29,7	7,7	3,7	0,9	0,2	100,0	1 863
Antsiranana	21,4	58,6	14,7	2,4	1,1	1,7	100,0	843
Ensemble	24,5	55,3	12,1	4,9	1,4	1,8	100,0	13 108

**Tableau 2 3 2 Niveau d'instruction de la population des femmes**

Repartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages âgée de six ans et plus par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Niveau d'instruction						Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire I	Secondaire II	Supérieur	NSP/ND		
<b>Groupe d'âges</b>								
6-9	37,3	62,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 050
10-14	22,3	68,3	9,0	0,1	0,0	0,2	100,0	2 106
15-19	21,8	54,7	18,1	4,9	0,2	0,3	100,0	1 684
20-24	18,6	54,5	20,5	5,0	1,2	0,1	100,0	1 404
25-29	17,4	50,1	22,5	8,0	1,8	0,3	100,0	1 240
30-34	21,3	42,4	23,0	9,9	3,0	0,3	100,0	1 050
35-39	25,4	50,9	13,9	7,3	2,1	0,4	100,0	856
40-44	23,0	58,2	11,1	4,5	2,5	0,6	100,0	673
45-49	31,0	52,9	10,9	3,0	1,1	1,0	100,0	493
50-54	50,6	37,9	5,4	1,7	0,6	3,7	100,0	500
55-59	51,3	41,2	4,7	0,8	0,6	1,5	100,0	343
60-64	58,4	34,0	4,0	1,0	0,1	2,4	100,0	387
65 ou plus	59,3	36,3	1,7	0,1	0,0	2,6	100,0	545
NSP/ND	69,8	30,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5
<b>Milieu de résidence</b>								
Capitale	4,3	38,7	29,1	17,7	8,4	1,8	100,0	1 036
Autres villes	19,8	51,1	21,4	6,2	1,0	0,5	100,0	2 435
Ensemble urbain	15,2	47,4	23,7	9,6	3,2	0,9	100,0	3 471
Rural	33,3	56,6	8,1	1,5	0,1	0,5	100,0	9 865
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	11,7	61,8	16,7	6,6	2,4	0,8	100,0	4 344
Fianarantsoa	34,8	54,5	8,0	1,7	0,1	0,9	100,0	2 744
Toamasina	24,2	59,5	12,7	3,1	0,1	0,4	100,0	1 900
Mahajanga	39,4	46,7	10,9	2,4	0,3	0,3	100,0	1 633
Toliary	54,5	34,9	8,4	1,7	0,2	0,3	100,0	1 801
Antsiranana	28,3	57,5	11,5	2,2	0,4	0,2	100,0	914
Ensemble	28,6	54,2	12,1	3,6	0,9	0,6	100,0	13 336

Dans l'ensemble du pays, près du quart (25 %) des hommes et plus du quart (29 %) des femmes n'ont aucun niveau d'instruction. La variation est importante selon le milieu de résidence, la proportion des personnes sans instruction est plus élevée en milieu rural (29 % pour les hommes et 33 % pour les femmes) qu'en milieu urbain (13 % pour les hommes et 15 % pour les femmes). Dans la capitale, la proportion de ceux n'ayant aucun niveau d'instruction est très faible- 3 % pour les hommes et 4 % pour les femmes. Au niveau des provinces, la proportion de ceux n'ayant aucun niveau varie de façon très importante- très élevée dans la province de Toliary, cela quel que soit le sexe, et très faible dans la province d'Antananarivo. On notera que les femmes sont beaucoup moins instruites que les hommes, à part dans la province de Toliary où la proportion des hommes sans instruction est plus élevée que celle des femmes (58 % contre 55 %).

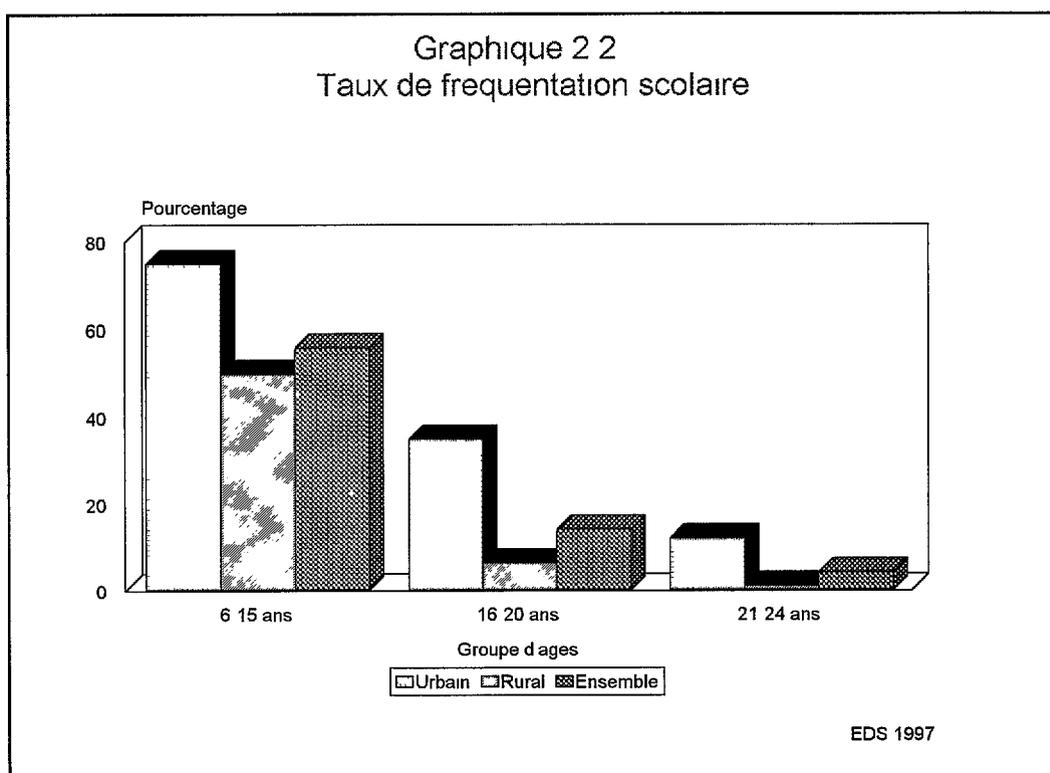
Quant aux taux de fréquentation scolaire présentés au tableau 2 4 et au graphique 2 2, il est de 59 % à 6-10 ans, âges correspondant généralement au niveau primaire et de 51 % à 11-15 ans. Ce dernier groupe d'âges est celui des enfants scolarisés (dans le primaire ou dans le secondaire). Le taux de fréquentation est beaucoup plus faible (14 %) à 16-20 ans, âges de scolarisation dans le secondaire, et il est trois fois moins élevé à 21-24 ans (4 %), âges de scolarisation au niveau supérieur. À mesure que le niveau scolaire augmente, la fréquentation féminine décline plus rapidement que celle des hommes de sorte qu'à 21-24 ans la proportion d'hommes suivant un enseignement est, en milieu urbain, plus de deux fois plus élevée que celle des femmes, en milieu rural, la proportion d'hommes est cinq fois plus forte que celle des femmes.

Tableau 2.4 Taux de scolarisation

Proportion de la population (de fait) des menages agee de 6 a 24 ans frequentant un etablissement scolaire par age selon le sexe et le milieu de residence EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	75,3	52,1	57,6	78,0	54,5	59,7	76,6	53,3	58,6
11-15	73,7	45,7	52,7	67,5	43,4	49,5	70,6	44,6	51,1
6-15	74,6	49,4	55,5	73,2	49,9	55,4	73,9	49,6	55,4
16-20	38,7	7,8	16,3	29,5	4,2	11,4	34,2	6,1	13,9
21-24	16,6	1,5	5,8	6,8	0,3	2,2	11,6	0,9	4,0

Graphique 2.2  
Taux de frequentation scolaire



Selon le milieu de residence et quels que soient les groupes d'âges consideres, la frequentation scolaire est beaucoup plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural consequence d'une infrastructure scolaire plus developpee en milieu urbain qu'en milieu rural

### 2.1.2 Structure, taille et composition des menages

Dans leur grande majorite (78 %), les chefs de menage sont des hommes (tableau 2.5), les femmes en representent, cependant, une part non negligeable (22 %) Par ailleurs, les femmes chefs de menage sont plus frequemment representees en milieu urbain (25 %) qu'en milieu rural (21 %), consequence de ruptures d'union plus frequentes en ville et d'un nombre eleve de femmes celibataires a la recherche d'un emploi

**Tableau 2.5 Composition des menages**

Repartition (en %) des menages par sexe du chef de menage taille du menage et pourcentage de menages comprenant des enfants sans leurs parents selon le milieu de residence EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Milieu de residence				Ensemble
	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
<b>Chef de menage</b>					
Homme	79,0	74,1	75,5	79,4	78,4
Femme	21,0	25,9	24,5	20,6	21,6
<b>Nombre de membres habituels</b>					
1	6,6	7,1	6,9	6,6	6,7
2	10,1	12,3	11,7	11,3	11,4
3	14,7	14,0	14,2	14,8	14,6
4	22,7	15,9	17,9	16,3	16,6
5	17,1	13,2	14,3	14,0	14,0
6	12,3	11,7	11,9	12,8	12,6
7	8,5	8,2	8,3	9,0	8,8
8	3,4	5,6	5,0	6,0	5,7
9 ou plus	4,6	12,1	9,9	9,3	9,5
<b>Taille moyenne</b>	4,5	5,0	4,9	4,9	4,9
<b>Pourcentage de menages avec des enfants sans leurs parents</b>	9,5	19,2	16,4	17,5	17,2

La repartition selon la taille du menage fait apparaître que les menages d'une seule personne representent 7 % du total, et 11 % des menages sont composes de deux personnes. Les menages de grande taille (6 personnes ou plus), representent 37 % de l'ensemble. Quant a la taille moyenne du menage, elle est de 4,9 personnes au niveau national, 4,5 personnes dans la capitale et elle est pratiquement identique quel que soit le milieu de residence (4,9 personnes). Par rapport aux resultats de l'ENDS de 1992 (5,2 personnes), la taille moyenne a donc legerement diminue.

Les resultats de l'enquête ont permis egalement de presenter la repartition des enfants de moins de 15 ans, selon qu'ils cohabitent (ou non) avec leurs parents (tableau 2.6)

Sur l'ensemble des 16196 enfants concernes, 67 % vivent avec les deux parents, proportion qui atteint 78 % dans la capitale. Cette proportion tend a diminuer sensiblement avec l'âge. 75 % des 0-2 ans vivent avec leurs parents contre 57 % des 12 ans et plus.

Parmi les 20 % d'enfants vivant avec l'un des parents, plus de trois sur quatre sont avec leur mere.

Les enfants orphelins de pere et de mere sont peu nombreux. Ils representent moins de 1 % de l'ensemble. En revanche, on observe une part non negligeable (8 %) d'enfants ne vivant avec aucun parent bien que ceux-ci soient vivants. Phenomene peu frequent dans la capitale (5 %), il est particulierement important dans les autres villes (10 %). Cette situation est tres certainement liee aux migrations de travail. Les jeunes adultes des deux sexes vont en ville rechercher un emploi et sont souvent contrains de laisser a la famille tout ou partie de leur descendance.

Notons enfin que le sexe de l'enfant n'a pratiquement aucune incidence sur le mode de cohabitation.

**Tableau 2.6 Enfants orphelins et residence des enfants avec les parents**

Répartition (en %) de la population (de fait) des enfants de moins de quinze ans par état de survie des parents et residence avec les parents, selon l'âge le sexe et le milieu de résidence de l'enfant EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun				ND	Total	Effectif	
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés				
<b>Âge</b>													
0-2	75,2	17,2	1,4	0,6	0,3	2,2	0,3	0,1	0,0	2,4	100,0	3 768	
3-5	69,9	12,3	2,3	2,4	0,9	8,6	1,0	0,6	0,1	1,9	100,0	3 727	
6-8	65,1	10,0	4,1	3,8	1,9	10,0	1,2	1,3	0,4	2,2	100,0	3 481	
9-11	62,0	9,5	5,2	3,8	2,6	10,3	1,6	2,0	0,6	2,5	100,0	2 637	
12+	56,7	8,5	6,7	4,0	4,0	10,9	1,7	3,1	1,4	2,9	100,0	2 584	
<b>Sexe</b>													
Masculin	66,6	12,0	3,6	2,9	1,7	8,1	1,1	1,5	0,4	2,1	100,0	8 246	
Féminin	66,9	11,8	3,7	2,6	1,8	8,1	1,1	1,0	0,5	2,6	100,0	7 947	
<b>Milieu de résidence</b>													
Capitale	77,8	7,9	3,4	0,7	1,5	5,2	0,8	0,9	0,6	1,1	100,0	779	
Autres villes	62,6	15,4	3,1	1,6	2,0	9,8	1,1	1,0	0,4	2,9	100,0	2 774	
Ensemble urbain	65,9	13,8	3,2	1,4	1,9	8,8	1,1	1,0	0,5	2,5	100,0	3 553	
Rural	66,9	11,4	3,8	3,1	1,7	7,9	1,1	1,3	0,4	2,3	100,0	12 643	
Ensemble	66,7	11,9	3,7	2,8	1,8	8,1	1,1	1,3	0,4	2,3	100,0	16 196	

### 2.1.3 Caractéristiques de l'habitat et biens possédés par les ménages

#### *Electricité*

Pres de 9 ménages malgaches sur 10 ne disposent pas d'électricité (tableau 2.7 et graphique 2.3). La proportion des ménages disposant de l'électricité varie considérablement selon le milieu de résidence, à l'exception de la capitale où 73 % des ménages en disposent, l'électricité est peu répandue dans les autres milieux. La proportion de ménages disposant d'électricité est très faible en milieu rural (2 %), en milieu urbain, cette proportion est de 38 %.

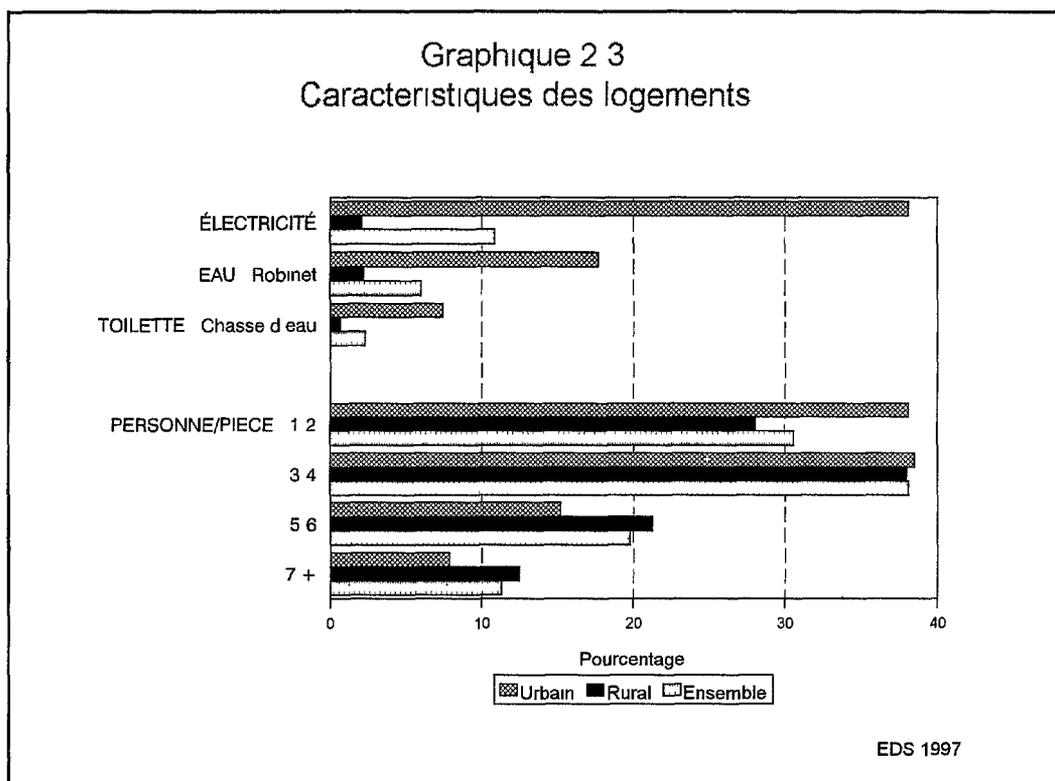
#### *Approvisionnement en eau*

Dans l'ensemble, 6 % seulement des ménages sont approvisionnés en eau courante. Les ménages consomment soit l'eau de surface dans 37 % des cas, soit l'eau de puits/forage/puisard dans 24 % des cas, soit l'eau de source dans 22 % des cas. Des disparités s'observent au niveau du milieu de résidence. Excepté pour la capitale (32 %), l'approvisionnement en eau courante est peu fréquent. En milieu rural, les eaux de surface restent les principales sources d'approvisionnement (44 % des ménages), avant l'eau de source (26 %). Le quart des ménages utilisent un puits. En milieu urbain, près de 2 ménages sur 5 s'alimentent à partir d'un robinet public (65 % dans la capitale). Le temps médian pour s'approvisionner en eau est de 11 minutes dans l'ensemble, et il est trois fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural.

## Type de toilettes

Tres peu de menages disposent de toilettes adequates (2 %) Pres de 37 % des menages disposent de latrines a fosse ventilee ou simple La proportion des menages ne disposant d'aucune facilite est tres elevee (61 %) Les differences entre milieu de residence sont tres importantes si l'on met a part la capitale Pres de 7 menages ruraux sur 10 ne disposent d'aucune installation contre 3 menages urbains sur 10 (32 %) Les menages qui utilisent les latrines sont deux fois plus nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (60 % contre 30 %)

<b>Tableau 2 7 Caracteristiques des logements</b>					
Repartition (en %) des menages, par caracteristiques des logements, selon le milieu de residence EDS Madagascar 1997					
Caracteristique	Milieu de residence				
	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
<b>Electricite</b>					
Non	27,4	76,0	61,9	97,8	89,0
Oui	72,6	24,0	38,1	2,1	10,9
ND	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Approvisionnement en eau à boire</b>					
Branchement particulier	31,6	12,0	17,7	2,2	6,0
Borne fontaine	65,0	27,4	38,3	2,4	11,2
Forage/Puits/Puisard dans le logement	2,5	16,2	12,3	7,8	8,9
Forage/Puits/Puisard a l'exterieur	0,2	11,4	8,2	16,9	14,8
Source	0,6	12,6	9,1	26,1	21,9
Eau de surface	0,0	19,1	13,5	44,0	36,5
Autres	0,1	1,2	0,8	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Temps necessaire pour s'approvisionner en eau</b>					
Moins de 15 minutes (en %)	55,7	70,8	66,4	49,6	53,7
Temps median (en minutes)	10,4	5,8	5,9	15,0	10,8
<b>Type de toilettes</b>					
Chasse d'eau	20,1	2,2	7,4	0,7	2,3
Latrines a fosse ventilee	76,5	41,7	51,8	26,0	32,4
Latrines a fosse simple	1,2	12,1	8,9	3,5	4,8
Pas de toilettes/nature	2,0	44,0	31,8	69,8	60,5
Autre	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Nombre de personnes par piece utilisee pour dormir</b>					
1-2	42,9	36,2	38,1	28,1	30,6
3-4	37,1	39,1	38,5	38,0	38,1
5-6	13,6	15,9	15,2	21,3	19,8
7 ou plus	6,1	8,7	7,9	12,5	11,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	3,2	3,6	3,5	4,0	3,9
Effectif de menages	512	1 252	1 764	5 407	7 171



### *Nombre de personnes par piece*

La question relative au nombre de pieces utilisees par le menage pour dormir a permis de calculer le nombre de personnes par piece. Cet indice est une mesure du developpement socio-economique et sanitaire du menage. Dans 31 % des cas, une a deux personnes dorment dans une même piece, dans 38 % des cas, 3 a 4 personnes partagent la même chambre et dans plus de 31 % des cas, les membres sont tres entasses (5 personnes ou plus). En moyenne, 3,9 personnes dorment dans une même piece, cet indicateur est de 3,5 personnes en milieu urbain et 3,2 dans la capitale.

### *Biens possedes par le menage*

La proportion de menages possedant des biens durables est en general faible, surtout en milieu rural. Parmi les biens possedes par les menages, le poste radio est le plus repandu : 86 % dans la capitale, 58 % en milieu urbain et 32 % en milieu rural. Hormis la capitale (49 %), le televiseur n'est disponible que dans un menage urbain sur 5 (22 %), le telephone et le refrigerateur sont rares. Moins d'un menage sur dix (9 %) dispose d'une voiture dans la capitale et 14 % seulement des menages ruraux possedent une charrette.

### *Consommation du sel iode par le menage*

Il est etabli qu'une faible consommation de sel iode peut entraîner un retard du developpement mental chez l'enfant et une apparition du goitre chez les adultes.

Ainsi, lors de l'enquête, on a demande quel type de sel utilisait le menage, ce sel etait ensuite teste de façon a determiner s'il etait effectivement iode ou non. C'est en fonction de la coloration au cours du test que l'enquêtrice devait conclure que le sel etait iode ou non (tableau 2.8).

**Tableau 2 8 Biens durables possédés par le ménage**

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables selon le milieu de résidence EDS Madagascar 1997

Biens durables	Milieu de résidence				Ensemble
	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Radio	85,5	47,1	58,2	31,7	38,2
Télévision	49,3	10,3	21,6	1,3	6,3
Téléphone	5,1	0,7	2,0	0,1	0,6
Réfrigérateur	9,4	2,7	4,7	0,2	1,3
Bicyclette	5,1	9,2	8,0	4,4	5,3
Charrette	0,8	9,7	7,1	13,9	12,2
Motocyclette	1,6	1,1	1,2	0,3	0,5
Voiture	8,9	1,0	3,3	0,2	1,0
Aucun	13,2	46,7	37,0	60,5	54,7
Effectif de ménages	512	1 252	1 764	5 407	7 171

Il ressort du tableau 2 9 que sur les 7171 ménages enquêtés, 3 % ne disposaient pas de sel au moment de l'interview. Parmi les ménages qui disposaient du sel au moment de l'interview, les résultats du test indiquaient que pour 73 %, le sel était iode, et que dans 19 % des cas, les ménages consommaient du sel non iode.

Selon le milieu de résidence, on constate que les ménages du milieu urbain consomment beaucoup plus de sel iode que ceux du milieu rural, 78 % contre 71 %. La capitale Antananarivo se distingue par une consommation de sel iode très élevée 82 %. Quant au niveau des provinces, Tohiary se distingue des autres provinces par une proportion de ménages qui consomment plus fréquemment du sel non iode (75 %), on trouve ensuite les ménages de la province de Fianarantsoa (22 %).

**Tableau 2 9 Consommation de sel iode**

Répartition des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine selon le milieu de résidence et la province (Faritany) EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Type de sel consommé				Total	Effectif de ménages
	Sel iodé	Sel non iodé	N'a pas utilisé de sel	Sel non teste		
<b>Milieu de résidence</b>						
Capitale	82,2	4,1	3,4	10,4	100,0	512
Autres villes	75,5	17,7	1,9	4,8	100,0	1 252
Ensemble urbain	77,5	13,8	2,4	6,4	100,0	1 764
Rural	71,2	20,7	3,3	4,7	100,0	5 407
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	87,0	4,6	4,9	3,5	100,0	2 180
Fianarantsoa	68,5	21,9	1,7	8,0	100,0	1 345
Toamasina	86,3	3,6	1,6	8,4	100,0	1 081
Mahajanga	86,0	8,7	2,3	3,1	100,0	911
Tohiary	16,3	74,8	3,6	5,3	100,0	1 081
Antsiranana	88,3	7,4	2,7	1,6	100,0	574
Ensemble	72,8	19,0	3,1	5,1	100,0	7 171

## 2 2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

### 2 2 1 Caracteristiques des femmes enquêtées

L'analyse des caracteristiques socio-demographiques des femmes enquêtées revêt une grande importance pour la comprehension des phenomenes etudies dans ce rapport (comportement des femmes en matiere de fecondite, de contraception, de sante, ) Le questionnaire a permis de recueillir des caracteristiques telles que l'âge, l'etat matrimonial, le niveau d'instruction, le milieu de residence et la religion De plus, le questionnaire comprend des questions sur l'acces aux media, variable importante pour la mise en place des programmes de sante et de planification familiale

#### *Structure par âge des femmes enquêtées*

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phenomenes demographiques, est une information difficile a recueillir de façon fiable dans un pays ou la plus grande partie de la population est illettrée Un soin particulier a été accorde a la determination de l'âge au moment de l'enquête On a demande aux femmes leur mois et année de naissance, puis leur âge Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la coherence entre les deux informations Dans le cas ou l'enquêtée ne connaissait pas son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel tel que l'acte de naissance, la carte d'identite etc sur lequel la date de naissance figure Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait proceder a une estimation, soit a partir de l'âge d'autres membres du menage, soit par deduction a partir de l'histoire de la femme, ou encore, le plus souvent, en utilisant le calendrier des evenements historiques

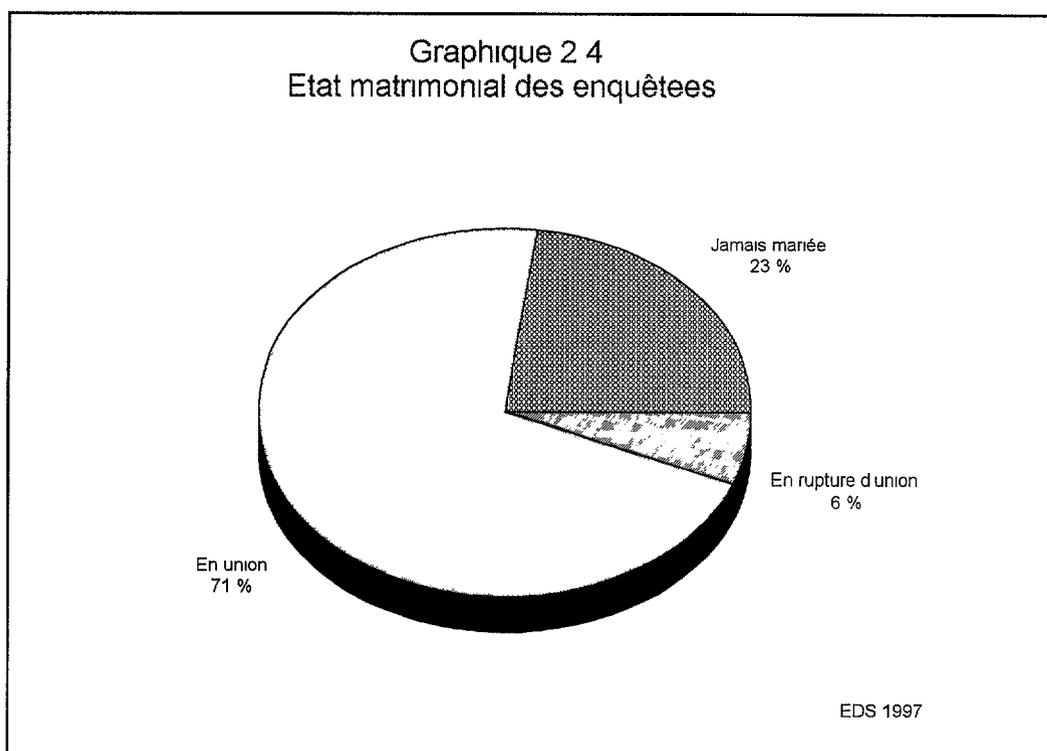
La repartition par groupe d'âges quinquennal, des femmes de 15-49 ans presente une allure reguliere, décroissante avec l'âge des enquêtées de 22 % a 15-19 ans, elles ne representent plus que 7 % de l'ensemble dans la tranche d'âges 45-49 ans (tableau 2 10)

**Tableau 2 10 Caracteristiques socio demographiques des enquete(e)s**

Repartition (en %) des femmes par age etat matrimonial milieu et province (Faritany) de residence et niveau d instruction EDS Madagascar 1997

Caracteristique socio demographique	Pourcentage pondere	Effectif	
		Pondere	Non pondere
<b>Groupes d'âges</b>			
15 19	22 0	1 553	1 577
20 24	18 8	1 325	1 337
25 29	16 9	1 196	1 173
30 34	14 3	1 012	1 006
35 39	12 0	844	842
40 44	9 2	652	650
45 49	6 8	477	475
<b>Etat matrimonial actuel</b>			
Jamais mariee	23 4	1 650	1 743
Mariee	48 0	3 392	3 280
Vivant avec quelqu'un	14 8	1 043	1 076
Veuve	2 2	157	142
Divorcee	3 5	245	225
Ne vivant pas ensemble	8 1	572	593
ND	0 0	1	1
<b>Milieu de residence</b>			
Capitale	9 0	636	1 286
Autres villes	19 1	1 351	1 090
Ensemble urbain	28 1	1 987	2 376
Rural	71 9	5 073	4 684
<b>Province (Faritany)</b>			
Antananarivo	33 8	2 387	2 460
Fianarantsoa	20 3	1 432	1 086
Toamasina	14 3	1 007	875
Mahajanga	12 1	852	1 028
Toliary	12 4	876	762
Antsiranana	7 2	506	849
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	21 2	1 499	1 465
Primaire	51 9	3 662	3 439
Secondaire ou superieur	26 9	1 897	2 154
<b>Frequente l'ecole actuellement</b>			
Oui	4 1	290	356
Non	95 6	6 752	6 684
ND	0 2	18	20
<b>Religion</b>			
Catholique	35 2	2 484	2 399
Protestant	40 3	2 843	2 814
Islam	0 7	50	69
Traditionnelle	4 2	296	377
Sans religion	19 5	1 377	1 391
Autre	0 0	3	2
ND	0 1	7	8
Ensemble	100 0	7 060	7 060

Graphique 2 4  
Etat matrimonial des enquêtees



#### *Etat matrimonial*

Dans l'EDS, le concept de "mariage" concerne toutes les formes de mariage ou d'union, qu'elles soient légales ou non, formelles ou non. Le tableau 2 10 et le graphique 2 4 montrent que 71 % des femmes de 15-49 ans sont en union. Cependant, on constate que 8 % de femmes ne vivent pas avec leur conjoint, alors qu'elles sont en union. Les célibataires représentent 23 % des femmes et les ruptures d'union ne concernent qu'une faible proportion des femmes enquêtees (6 %).

#### *Milieu de residence*

Le concept "urbain/rural" de l'EDS de 1997 diffère de celui de l'ENDS de 1992. En 1997, le milieu urbain est constitué par "l'ensemble des chefs-lieux des Fivondronampokontany (prefectures ou sous-prefectures) à l'exception de huit de ces chefs-lieux dont Antananarivo-Avaradrano, Antananarivo Atsimondrano et tous les Fivondronampokontany II. Le reste constitue le milieu rural"<sup>1</sup>. En 1992, le milieu urbain était formé par les 48 centres de plus de 4 000 habitants (y compris les 6 chefs-lieux de provinces et la ville d'Antsirabe) où il existait un plan d'urbanisme. Ainsi, toute comparaison au niveau du milieu de résidence doit être analysée avec une certaine réserve. Au cours de l'EDS-97, 9 % des femmes enquêtees résident dans la capitale et 19 % dans les autres villes. Les femmes du milieu rural représentent 72 % des enquêtees contre 28 % pour l'ensemble du milieu urbain.

#### *Religion*

Les trois-quarts des femmes enquêtees sont chrétiennes (76 %) : 40 % sont protestantes et 35 % catholiques. Moins d'un pour cent des femmes sont musulmanes et une part non négligeable des femmes (20 %) ne pratiquent aucune religion. La religion traditionnelle n'est pratiquée que par 4 % des femmes.

<sup>1</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat RGPH-1993 INSTAT

## Niveau d'instruction et raisons d'abandon de l'école

La variable "niveau d'instruction" a été considérée dans toutes les enquêtes comme une variable de différenciation et d'explication des phénomènes étudiés. Des questions sur le niveau d'études et la dernière classe achevée avec succès ont été posées pour chaque femme éligible. Les résultats sont présentés dans le tableau 2.11 selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées.

La moitié des femmes enquêtées ont atteint le niveau primaire (52 %), et plus d'un quart ont effectué le niveau secondaire et plus (27 %). Des variations importantes apparaissent au niveau des caractéristiques socio-démographiques des femmes. On peut noter que c'est en milieu rural que les proportions de femmes sans instruction sont les plus élevées, 25 % contre 11 % en milieu urbain, c'est surtout dans la capitale que les femmes sont le plus fréquemment instruites (98 %). Au niveau des provinces, Toliary se distingue par une proportion très élevée de femmes sans instruction (48 %), suivi de Mahajanga (33 %). C'est dans les provinces d'Antananarivo et de Toamasina que les proportions de femmes sans instruction se situent en dessous de la moyenne nationale, proportions égales à, respectivement, 6 % et 17 %. On constate que la proportion des femmes sans instruction augmente avec l'âge : 21 % des femmes de 15-19 ans sont sans instruction contre 32 % chez celles de 45-49 ans.

Au cours de l'EDS, des questions relatives à la fréquentation scolaire et aux raisons de l'abandon de l'école ont été posées aux enquêtées âgées de moins de 25 ans. Le tableau 2.12 présente la répartition de ces femmes selon les raisons de l'abandon et le niveau d'instruction atteint.

<u>Tableau 2.11 Niveau d'instruction des femmes selon les caractéristiques socio-démographiques</u>						
Répartition (en %) des femmes par niveau d'instruction atteint selon le groupe d'âge, le milieu et la province (Faritany) de résidence EDS Madagascar 1997						
Caractéristique	Niveau d'instruction des femmes				Total	Effectif de femmes
	Aucun	Primaire	Secondaire ou supérieur	NSP/ND		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	21,1	54,1	24,8	0,0	100,0	1 553
20-24	17,6	54,9	27,4	0,0	100,0	1 325
25-29	17,2	50,0	32,8	0,0	100,0	1 196
30-34	21,7	42,4	35,9	0,0	100,0	1 012
35-39	25,1	51,2	23,6	0,1	100,0	844
40-44	23,0	58,3	18,6	0,1	100,0	652
45-49	31,7	53,3	15,0	0,0	100,0	477
<b>Milieu de résidence</b>						
Capitale	2,4	26,5	70,9	0,2	100,0	636
Autres villes	14,9	41,2	43,9	0,0	100,0	1 351
Ensemble urbain	10,9	36,5	52,6	0,0	100,0	1 987
Rural	25,3	57,9	16,8	0,0	100,0	5 073
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	5,5	56,3	38,2	0,0	100,0	2 387
Fianarantsoa	27,2	56,0	16,8	0,0	100,0	1 432
Toamasina	16,8	56,5	26,7	0,0	100,0	1 007
Mahajanga	32,8	45,2	22,0	0,0	100,0	852
Toliary	48,3	31,8	19,9	0,0	100,0	876
Antsiranana	21,2	56,2	22,6	0,0	100,0	506
<b>Ensemble</b>	<b>21,2</b>	<b>51,9</b>	<b>26,9</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>7 060</b>

**Tableau 2 12 Frequentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école**

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Milieu de residence				Ensemble
	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
<b>Frequente l'école actuellement</b>					
Oui	33,2	22,7	26,3	6,1	12,5
Non	65,3	76,8	72,8	93,2	86,7
ND	1,5	0,5	0,9	0,7	0,8
<b>Raisons d'abandon scolaire</b>					
Toujours scolarisée	33,2	22,7	26,3	6,1	12,5
Est tombée enceinte	1,2	4,0	3,0	1,3	1,9
S'est mariée	5,2	7,7	6,8	6,5	6,6
S'occupe des enfants	0,6	1,2	1,0	1,7	1,5
Aide sa famille	2,7	10,6	7,9	11,7	10,5
Ne pouvait payer l'école	20,7	16,5	18,0	20,5	19,7
Avait besoin d'argent	8,3	3,3	5,0	3,4	3,9
Assez diplômée	2,7	0,3	1,1	1,8	1,6
A pas réussi l'examen	8,1	9,3	8,9	11,6	10,7
N'aimait pas l'école	7,5	13,3	11,3	18,8	16,4
Ecole non accessible	1,5	3,0	2,5	3,7	3,3
Ecole fermée/Pas de professeur	0,0	2,2	1,5	4,8	3,8
Problème de santé	3,5	2,7	3,0	4,1	3,7
Autre	1,7	0,9	1,2	1,2	1,2
NSP/ND	3,1	2,4	2,6	2,8	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	256	485	742	1 576	2 317

Dans l'ensemble, 87 % des enquêtées ont déclaré ne plus fréquenter l'école. La proportion est plus élevée en milieu rural que dans les autres milieux : 93 % contre 73 % en milieu urbain, dans la capitale, cette proportion est de 65 %. Quant aux principales raisons de l'abandon de l'école, on constate que 20 % des enquêtées ont évoqué qu'elles ne pouvaient plus payer leur frais de scolarité, 16 % n'aimaient pas l'école, 11 % n'ont pas réussi leur examen et 10 % devaient aider leur famille (tableau 2 12)

## 2 2 2 Accès aux médias

La facilité d'accès aux médias est d'une grande importance car elle peut favoriser l'accès des femmes aux programmes d'Information, Education et Communication (IEC) en matière de Planification Familiale, MST-Sida, etc. Les données du tableau 2 13 montrent que 68 % des femmes n'ont pas accès aux médias et que, dans l'ensemble, 27 % lisent des journaux, 14 % regardent la télévision et 40 % écoutent la radio.

Ces proportions varient selon certaines caractéristiques des femmes, en l'occurrence le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, les proportions de femmes sans instruction qui ont accès aux médias sont relativement faibles : 15 % écoutent la radio, 2 % regardent la télévision et presque personne ne lit des journaux (moins de 1 %). Il faut noter que la proportion des femmes ayant accès aux médias augmente avec le niveau d'instruction.

La proportion des femmes qui ont accès aux médias est plus élevée dans la capitale que dans les autres villes et en milieu rural : 4 % regardent la télévision en milieu rural, 27 % dans les autres villes et 68 % dans la capitale. Par la suite, deux provinces se distinguent des autres quant à l'accès aux médias : Antananarivo et Antsiranana et cela quel que soit le type de média (tableau 2 13). Quelles que soient les caractéristiques des enquêtées, la radio est le média le plus utilisé. Ce besoin d'information, semble

**Tableau 2 13 Accès des femmes aux media**

Pourcentage des femmes qui habituellement lisent un journal au moins une fois par semaine regardent la télévision au moins une fois par semaine ou écoutent la radio au moins une fois par jour selon les caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Accès aux média				Effectif des femmes
	Aucun media	Lit un journal	Regarde télévision	Écoute la radio	
<b>Groupe d'âges</b>					
15 19	64 4	29 4	15 7	38 5	1 553
20 24	67 7	26 2	13 9	38 6	1 325
25 29	68 8	27 4	11 1	40 5	1 196
30 34	66 5	25 9	15 2	40 2	1 012
35 39	69 5	25 7	13 7	39 9	844
40 44	69 0	26 0	14 0	42 2	652
45 49	76 5	19 2	11 0	38 8	477
<b>Milieu de résidence</b>					
Capitale	20 2	55 8	68 2	85 1	636
Autres villes	50 9	37 7	26 6	53 3	1 351
Ensemble urbain	41 1	43 5	39 9	63 5	1 987
Rural	78 5	19 8	3 6	30 3	5 073
<b>Province (Faritany)</b>					
Antananarivo	58 4	31 3	25 5	55 7	2 387
Fianarantsoa	74 6	23 2	5 2	23 4	1 432
Toamasina	69 6	26 1	8 6	37 6	1 007
Mahajanga	72 4	24 6	7 6	37 8	852
Toliary	77 7	19 7	8 5	23 5	876
Antsiranana	66 0	29 1	12 5	45 1	506
<b>Niveau instruction</b>					
Aucun	97 3	0 9	2 0	14 5	1 499
Primaire	72 0	24 7	6 7	34 0	3 662
Secondaire ou supérieur	36 9	50 1	36 7	70 4	1 897
Ensemble	67 9	26 5	13 8	39 6	7 060

sensiblement plus important parmi les femmes les plus jeunes et surtout parmi les plus instruites. Encore faut-il que les moyens financiers et les conditions locales permettent cet accès, ce qui paraît être encore trop rarement le cas en milieu rural où 79 % des femmes n'ont accès à aucun média contre 20 % dans la capitale.

## 2 3 EMPLOI

### 2 3 1 Emploi des femmes

L'EDS a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes et à sa durée au cours des douze derniers mois. Le tableau 2 14 montre que 21 % des femmes enquêtées n'occupaient aucun emploi au moment de l'enquête. Cette proportion est particulièrement forte en milieu urbain (32 %) et plus encore dans la capitale (36 %). Le travail permanent (toute l'année) concerne 57 % des femmes et parmi elles, une grande majorité (87 %) travaillent à temps plein. Le travail saisonnier occupe une place importante puisqu'il touche 18 % des femmes. Il est bien sûr plus important en milieu rural (21 %). Au niveau des provinces, Antananarivo et Fianarantsoa sont celles qui comptent le plus de femmes en activité, respectivement 83 % et 80 %. Les travailleuses à temps plein se trouvent surtout dans les provinces d'Antananarivo et de Fianarantsoa (respectivement 63 %), Toliary (42 %), tandis que celles qui occupent un travail saisonnier sont proportionnellement plus nombreuses dans les provinces de Mahajanga (45 %), et Antsiranana (39 %). Plus

Tableau 2 14 Emploi

Repartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et selon la duree de l'emploi par caractéristique socio démographique EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Ne travaille pas moment de l'enquete		Travaille au moment de l'enquete					ND	Total	Effectif
	N'a pas travaille dans les 12 derniers mois	A travaille dans les 12 derniers mois	Toute l'annee		Saison- nière- ment	Occasion- nellement				
			5 jours ou plus par semaine	Moins de 5 jours par semaine						
<b>Groupe d'âges</b>										
15 19	34,0	1,3	38,1	6,9	17,0	2,8	0,0	100,0	1 553	
20 24	22,8	2,2	46,6	7,7	18,4	2,2	0,1	100,0	1 325	
25 29	15,7	1,9	52,0	8,1	19,7	2,6	0,0	100,0	1 196	
30 34	16,1	1,3	54,7	8,2	16,9	2,5	0,3	100,0	1 012	
35 39	15,2	0,6	56,0	7,3	18,0	2,7	0,3	100,0	844	
40 44	13,9	0,7	59,6	7,5	16,8	1,1	0,3	100,0	652	
45 49	13,9	1,5	55,9	9,1	16,8	2,8	0,0	100,0	477	
<b>Milieu de residence</b>										
Capitale	35,8	1,2	51,9	4,6	2,6	3,7	0,2	100,0	636	
Autres villes	30,0	2,5	46,3	6,2	12,2	2,8	0,0	100,0	1 351	
Ensemble urbain	31,9	2,1	48,1	5,7	9,1	3,1	0,1	100,0	1 987	
Rural	16,4	1,2	50,4	8,5	21,2	2,2	0,2	100,0	5 073	
<b>Province (Faritany)</b>										
Antananarivo	17,0	1,0	62,9	7,2	9,1	2,6	0,2	100,0	2 387	
Fianarantsoa	20,1	1,0	62,6	7,4	5,6	3,0	0,2	100,0	1 432	
Toamasina	29,0	1,9	33,3	12,3	21,9	1,6	0,0	100,0	1 007	
Mahajanga	10,8	1,9	31,2	9,8	45,0	1,2	0,0	100,0	852	
Toliary	31,7	2,9	42,3	2,4	17,8	2,5	0,3	100,0	876	
Antsiranana	21,6	0,4	28,1	7,0	39,4	3,5	0,0	100,0	506	
<b>Niveau instruction</b>										
Aucun	19,8	1,0	47,0	7,6	23,0	1,4	0,2	100,0	1 499	
Primaire	15,0	1,4	53,0	8,6	19,4	2,4	0,2	100,0	3 662	
Secondaire ou superieur	32,6	1,9	45,5	6,1	10,6	3,3	0,0	100,0	1 897	
Ensemble	20,8	1,4	49,7	7,7	17,8	2,4	0,1	100,0	7 060	

de la moitié (53 %) des femmes de niveau d'instruction primaire travaillent a plein temps et le travail saisonnier est particulièrement frequent parmi celles qui n'ont aucune instruction (23 %) La proportion des femmes occupees a temps plein augmente avec l'âge, passant de 47 % a 20-24 ans a 60 % a 40-44 ans En revanche, la variation est faible chez les femmes travaillant d'une maniere saisonniere

### 2 3 2 Employeur et formes de revenus

Le questionnaire de l'EDS a permis de recueillir des donnees sur l'occupation des femmes enquêtees classees par type d'employeurs et formes de revenus Le tableau 2 15 presente la repartition des femmes occupees selon certaines caracteristiques socio-demographiques On note que plus des trois-quarts (77 %) des femmes ayant un emploi sont a leur propre compte et, dans la majorite des cas (42 %), elles gagnent de l'argent Par ailleurs, 11 % des femmes travaillent pour un parent et 12 % travaillent pour quelqu'un d'autre Les femmes travaillant pour leur propre compte sont nombreuses en milieu rural (81 %) et dans les provinces d'Antsiranana (85 %) et de Toamasina (82 %), alors que celles qui gagnent de l'argent vivent plutôt en milieu urbain (47 %), et dans les provinces d'Antsiranana (75 %), de Mahajanga et de Fianarantsoa ( 57 % chacune) Une grande majorite des femmes sans instruction sont independantes (80 %) mais 38 % seulement gagnent de l'argent

**Tableau 2 15 Employeur et formes de revenus**

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'employeur et par forme de revenus selon les caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Travaille à son compte		Travaille pour quelqu'un d'autre		Travaille pour parents		ND	Total	Effectif de femmes ayant un emploi
	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent			
<b>Groupe d'âges</b>									
15-19	31 0	31 7	8 9	1 3	8 6	18 3	0 1	100 0	1 005
20-24	39,0	35 5	10 0	1 0	5 9	8 6	0 0	100 0	993
25-29	46 5	35 8	8 2	1 5	3 6	4 0	0 4	100 0	986
30-34	47 1	32 5	12 1	0 8	3 0	4 0	0 5	100 0	835
35-39	48 5	33,3	11 5	1 4	3 0	2 2	0 1	100,0	708
40-44	46 0	35 3	12 4	0 6	2 0	3 5	0 2	100 0	557
45-49	36 9	46 0	13 5	0 9	1 1	1 5	0,0	100 0	404
<b>Milieu de résidence</b>									
Capitale	42 9	0 4	50 4	0 4	3 8	1 6	0 5	100,0	400
Autres villes	48 5	23 6	16 1	0 4	5 8	5 6	0 0	100 0	912
Ensemble urbain	46,8	16 5	26 6	0 4	5,2	4 4	0 2	100 0	1 312
Rural	40,4	40 6	5 4	1 4	4 2	7 8	0 2	100 0	4 175
<b>Province (Faritany)</b>									
Antananarivo	30 6	41,8	18 0	1 3	3 0	5 1	0 3	100,0	1 955
Fianarantsoa	57,0	18 8	2,2	0 1	9 3	12,6	0 0	100 0	1 127
Toamasina	26,1	55 9	9 2	1 0	2 0	5 7	0,2	100 0	696
Mahajanga	57,0	22 8	10,5	2 7	3 3	3,5	0 1	100,0	743
Toliary	27,3	49 9	3 7	1 4	4 8	12 2	0 8	100 0	572
Antsiranana	75 2	10 2	9 4	0 2	3 4	1 6	0 0	100,0	395
<b>Niveau instruction</b>									
Aucun	37,7	42 6	3 8	1 4	5 1	9 0	0 3	100 0	1 187
Primaire	41 9	37 8	6 9	1 2	4 5	7 4	0 2	100 0	3 057
Secondaire ou supérieur	46 0	20 3	25 5	0 6	3 5	4 0	0 1	100 0	1 243
Ensemble	41 9	34 9	10 5	1 1	4 4	7 0	0 2	100 0	5 488

### 2 3 3 Occupation de la femme selon la branche d'activité

Parmi les femmes occupant un emploi, la plus grande partie travaille dans l'agriculture (71 %), soit sur leur propre terre (41 %), soit sur celle d'un membre de la famille (24 %) (tableau 2 16) Les femmes qui louent les terres qu'elles cultivent ne représentent que 3 % des cas En outre, on constate que les femmes les plus âgées travaillent presque exclusivement dans le secteur agricole (72 % a 45-49 ans) On retrouve les professions techniques et les services surtout chez les femmes du niveau secondaire ou plus (respectivement, 13 % et 26 %), ainsi que chez les femmes du milieu urbain, (9 % et 28 %, notamment celles de la capitale (16 % et 33 %)

Tableau 2 16 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Occupation de l'enquêtée									Total <sup>1</sup>	Effectif de femmes ayant un emploi
	Agricole				Non agricole						
	Propre terre	Terre familiale	Terre louée/	Autre	Professionnel/ Technicien/ Administrateur	Ventes Services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Autre		
<b>Groupe d'âges</b>											
15 19	27,0	42,6	2,1	2,7	0,0	9,8	8,9	6,8	0,1	100,0	1 005
20-24	38,0	31,7	2,2	2,8	0,8	12,7	6,5	5,5	0,0	100,0	993
25 29	47,8	18,4	2,1	2,5	1,4	13,6	10,0	4,1	0,0	100,0	986
30 34	40,2	18,6	3,0	3,9	4,9	13,1	10,7	5,2	0,4	100,0	835
35 39	45,2	15,6	3,4	4,0	7,0	11,5	8,3	4,5	0,6	100,0	708
40 44	47,4	12,4	2,9	3,5	6,1	13,3	9,5	4,9	0,1	100,0	557
45 49	56,8	10,2	1,4	3,7	5,1	9,2	7,8	5,0	0,7	100,0	404
<b>Milieu de résidence</b>											
Capitale	0,6	0,4	0,4	0,2	15,8	33,4	27,6	21,4	0,1	100,0	400
Autres villes	28,0	14,0	1,9	2,9	6,2	26,0	9,9	11,1	0,0	100,0	912
Ensemble urbain	19,7	9,9	1,4	2,1	9,1	28,2	15,3	14,2	0,0	100,0	1 312
Rural	48,2	28,0	2,8	3,5	1,1	6,9	6,8	2,4	0,3	100,0	4 175
<b>Province (Faritany)</b>											
Antananarivo	39,3	20,3	1,9	3,1	5,0	11,7	11,2	6,8	0,6	100,0	1 955
Fianarantsoa	52,0	20,8	0,6	1,8	1,2	9,2	12,0	2,4	0,0	100,0	1 127
Toamasina	36,8	31,2	2,3	4,8	3,1	12,2	4,5	5,0	0,0	100,0	696
Mahajanga	33,7	31,3	6,8	4,3	2,5	11,7	3,6	6,0	0,1	100,0	743
Toliary	53,2	16,0	3,2	2,5	1,1	13,2	7,8	2,9	0,2	100,0	572
Antsiranana	26,0	32,0	1,8	3,7	1,9	20,3	6,8	7,5	0,0	100,0	395
<b>Niveau instruction</b>											
Aucun	53,4	26,6	2,8	3,4	0,0	5,2	6,2	2,3	0,2	100,0	1 187
Primaire	45,2	26,6	2,9	3,5	0,0	9,2	6,9	5,3	0,4	100,0	3 057
Secondaire ou supérieur	20,3	13,8	1,2	2,4	13,2	25,5	15,9	7,7	0,0	100,0	1 243
Ensemble	41,3	23,7	2,5	3,2	3,0	12,0	8,8	5,2	0,2	100,0	5 488

<sup>1</sup> Y compris les "non déterminés"

### 2 3 4 Décision sur l'utilisation des revenus

La prise de décision de l'utilisation des revenus générés par la femme permet d'évaluer l'autonomie de celle-ci dans le ménage. D'après les données du tableau 2 17, on constate que 44 % des femmes enquêtées décident elles-mêmes de l'utilisation de leur argent, et que 36 % décident d'un commun accord avec leur conjoint. Les femmes du milieu urbain ont plus fréquemment tendance à décider seules de l'utilisation de leur argent que celles du milieu rural (52 % contre 40 %). L'autonomie est également liée au niveau d'instruction (49 % des femmes du secondaire ou plus contre 40 % de celles sans instruction). Selon l'âge de la femme, le pourcentage de femmes qui décident seules de l'utilisation de leurs revenus varie très faiblement, à l'exception du groupe d'âges le plus âgé (45-49 ans) dans lequel la proportion atteint 54 %. Au niveau des provinces, les femmes ont beaucoup plus d'autonomie dans les provinces de Toamasina (61 %) et d'Antsiranana (52 %) quant à l'utilisation de leur revenu.

**Tableau 2 17** Decision sur l'utilisation des revenus des femmes

Repartition (en %) des femmes gagnant de l'argent par personne decidable de l'utilisation de cet argent selon les caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Decision sur l'utilisation des revenus					Total <sup>1</sup>	Effectif de femmes gagnant de l'argent
	Enquêtée décide seule	Partenaire décide seul	En accord avec partenaire	Autre personne décide seule	En accord avec autre personne		
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	42,4	3,9	21,5	18,7	13,4	100,0	487
20-24	42,9	7,9	35,9	5,9	6,2	100,0	545
25-29	42,6	11,2	39,7	2,6	3,3	100,0	576
30-34	43,0	13,4	41,2	1,0	1,3	100,0	520
35-39	45,5	11,5	40,9	0,5	1,6	100,0	446
40-44	44,5	11,6	41,9	0,4	1,7	100,0	337
45-49	54,4	11,8	32,4	0,0	1,4	100,0	208
<b>Milieu de résidence</b>							
Capitale	58,1	10,8	23,6	3,9	3,3	100,0	389
Autres villes	47,9	7,7	34,6	3,8	5,6	100,0	642
Ensemble urbain	51,7	8,9	30,5	3,8	4,7	100,0	1 032
Rural	40,3	10,5	39,3	5,1	4,4	100,0	2 089
<b>Province (Faritany)</b>							
Antananarivo	43,3	16,4	29,1	5,3	5,6	100,0	1 011
Fianarantsoa	44,5	10,0	34,0	6,4	4,4	100,0	772
Toamasina	61,0	9,2	19,9	5,8	2,6	100,0	259
Mahajanga	32,7	2,7	57,1	2,2	5,4	100,0	526
Toliary	41,6	12,3	37,6	5,0	3,5	100,0	205
Antsiranana	51,5	1,6	42,8	1,9	2,2	100,0	347
<b>Niveau instruction</b>							
Aucun	40,1	7,6	43,7	4,9	3,2	100,0	553
Primaire	42,4	10,2	36,0	6,2	4,9	100,0	1 633
Secondaire ou supérieur	49,3	11,0	32,7	2,0	4,6	100,0	933
<b>Etat matrimonial</b>							
Pas en union	74,7	0,1	0,2	12,7	12,0	100,0	1 118
Actuellement en union	27,0	15,5	56,5	0,3	0,3	100,0	2 002
<b>Ensemble</b>	44,1	10,0	36,4	4,7	4,5	100,0	3 120

<sup>1</sup>Y compris les "non déterminés"

### 2 3 5 Soms des enfants et travail

Plus de la moitié (57 %) des femmes enquêtées ont, au moins, un enfant de moins de 6 ans. Parmi elles, 45 % adaptent leur emploi du temps pour assurer elles-mêmes la garde de leurs enfants, 19 % les confient à un autre parent, 23 % à une fille ou à un fils et 4 % seulement au conjoint. Seules 3 % des femmes occupées ont recours aux services d'une domestique. Le recours à une garderie est une pratique extrêmement rare qui ne concerne encore que 1 % des femmes. Les femmes rurales laissent davantage la garde des enfants aux membres de la famille - conjoint, fille ou fils (29 % contre 19 % en milieu urbain). Dans la capitale, 13 % des femmes occupées laissent leurs enfants aux soins des domestiques. Quant aux femmes qui travaillent pour une autre personne, 23 % seulement s'occupent de leur enfants, dans 27 % des cas, les enfants sont entre les mains des membres de la famille, et dans 11 % des cas ils sont confiés à une domestique.

Tableau 2 18 Soins des enfants et travail

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi et un enfant de moins de 6 ans et repartition (en %) des meres ayant un emploi et un enfant de moins de 6 ans par genre de personne qui prend soin de l'enfant pendant qu'elle travaille selon les caracteristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Nombre d'enfants de 6 ans		Garde des enfants										Total	Effectif
	Pas enfant 6 ans	<Au moins un enfant	En quetée	Mari/ parte naire	Autres parents	Voisins/ Amis	Domes tique/ garde	Enfant à l'école/ Garderie	Autre fille	Autre garçon	Pas travaillé depuis la dernière			
											nais sance	Autre/ ND		
<b>Milieu de résidence</b>														
Capitale	65 6	34 4	36 7	6 1	20 1	1 8	12 6	7 5	5 8	1 4	0 0	7 9	100 0	400
Autres villes	47 5	52 5	48 1	3 9	21 2	1 2	2 5	2 8	12 5	4 3	0 9	2 6	100 0	912
Ensemble urbain	53 0	47 0	45 6	4 4	20 9	1 3	4 7	3 9	11 0	3 7	0 7	3 8	100 0	1 312
Rural	39 5	60 5	44 5	4 2	18 8	1 4	2 6	0 6	18 3	6 1	1 0	2 6	100 0	4 175
<b>Province (Faritany)</b>														
Antananarivo	46 2	53 8	42 3	5 6	17 6	1 1	5 7	1 7	16 5	6 4	0 6	2 5	100 0	1 955
Fianarantsoa	37 6	62 4	47 3	2 5	18 6	1 4	0 8	1 4	19 7	5 4	1 1	2 0	100 0	1 127
Toamasina	46 1	53 9	44 1	3 9	18 5	2 8	3 0	1 6	15 9	4 6	1 5	4 1	100 0	696
Mahajanga	38 2	61 8	39 0	6 0	24 3	1 2	1 1	0 6	17 4	8 2	0 7	1 5	100 0	743
Toliary	40 2	59 8	53 7	1 4	18 8	1 6	0 3	0 4	16 5	2 0	0 6	4 6	100 0	572
Antsiranana	46 4	53 6	46 5	3 9	20 6	0 9	5 1	0 9	11 2	4 7	2 0	4 4	100 0	395
<b>Niveau d'instruction</b>														
Aucun	41 8	58 2	48 2	3 5	14 0	1 5	0 8	0 6	21 9	5 8	1 0	2 7	100 0	1 187
Primaire	41 8	58 2	43 0	4 4	20 0	1 4	2 1	0 7	18 8	6 4	0 9	2 4	100 0	3 057
Secondaire ou supérieur	45 6	54 4	45 5	4 3	22 7	1 4	7 4	3 4	6 9	3 4	1 0	4 0	100 0	1 243
<b>Type de travail</b>														
Pour membre famille	56 5	43 5	54 0	2 5	26 0	1 1	2 8	0 0	8 3	2 3	0 5	2 4	100 0	627
Pour autre personne	60 0	40 0	23 3	6 0	27 1	2 6	11 0	4 2	11 6	6 5	0 2	7 3	100 0	638
À son compte	38 1	61 9	45 8	4 2	17 8	1 3	2 2	1 1	18 3	5 9	1 0	2 3	100 0	4 217
<b>Occupation de l'enquêtée</b>														
Agriculture	38 0	62 0	43 3	4 1	19 2	1 4	2 2	0 7	19 3	6 5	1 1	2 3	100 0	3 879
Non agriculture	53 9	46 1	49 3	4 6	19 6	1 3	5 7	3 1	8 6	3 0	0 4	4 4	100 0	1 595
<b>Emploi à l'annee/saisonnier</b>														
Année/toute semaine	43 9	56 1	45 8	4 0	17 9	1 2	3 4	1 5	17 3	5 2	0 9	3 0	100 0	3 512
Année/partie de la semaine	38 7	61 3	42 6	4 3	21 1	1 3	3 0	0 7	18 5	5 8	1 2	1 5	100 0	543
Saisonnier	40 4	59 6	43 1	4 3	21 8	1 9	1 9	1 2	15 1	7 1	1 0	2 5	100 0	1 256
Occasionnel	47 8	52 2	42 6	7 2	21 1	1 9	3 3	0 0	16 5	3 4	0 7	3 3	100 0	172
Total <sup>1</sup>	42 7	57 3	44 7	4 2	19 3	1 3	3 0	1 2	16 9	5 6	0 9	2 7	100 0	5 488

<sup>1</sup> Y compris les non déterminés

## CHAPITRE 3

### FÉCONDITÉ

*Jean Harvel Randriamanjakasoa et Iarivony Randretsa*

Lors de l'EDS 1997, les questions relatives à la fécondité ont permis de reconstituer l'histoire génésique des femmes et d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité du pays, selon le milieu de résidence, la province et le niveau d'instruction. Lors de l'interview, l'enquêtrice a posé des questions relatives au nombre total d'enfants nés vivants de chaque femme en distinguant les garçons des filles, ceux qui vivent avec leur mère de ceux résidant ailleurs et ceux qui sont encore en vie de ceux déjà décédés. Il est escompté, avec cette méthode, une réduction des risques d'oubli par les femmes d'une partie de leur progéniture. Ensuite, l'enquêtrice a reconstitué 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 enregistrerait l'âge alors que, pour les enfants décédés, c'est l'âge au décès qui était relevé.

#### 3.1 NIVEAUX DE LA FECONDITE

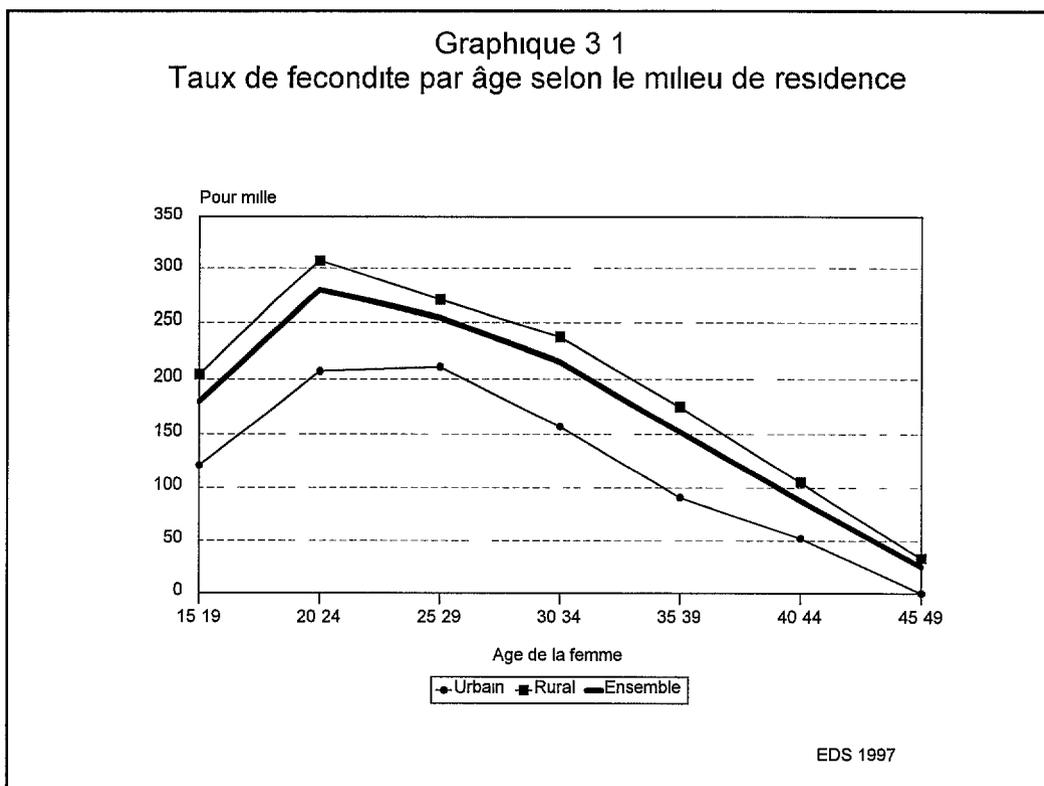
Le tableau 3.1 illustre par le graphique 3.1 présente les taux de fécondité des femmes par groupe d'âges. L'indice synthétique de fécondité (ISF) qui est calculé à partir de ces taux de fécondité est un indicateur résumé du niveau actuel de la fécondité. En effet, il mesure le nombre moyen d'enfants qu'une femme aurait 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. Le choix de la période a été fait en vue de répondre à deux soucis majeurs :

Tableau 3.1 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 précédant l'enquête selon le milieu de résidence EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Résidence		
	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	121	204	180
20-24	207	307	279
25-29	211	270	254
30-34	157	237	215
35-39	91	175	152
40-44	52	105	88
45-49	0	33	25
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,19	6,66	5,97
ISF 15-44 (pour 1 femme)	4,19	6,50	5,84
TGFG (pour 1 000)	148	232	208
TBN (pour 1 000)	34,5	45,0	42,3

Note : Les taux sont calculés pour la période de 135 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.



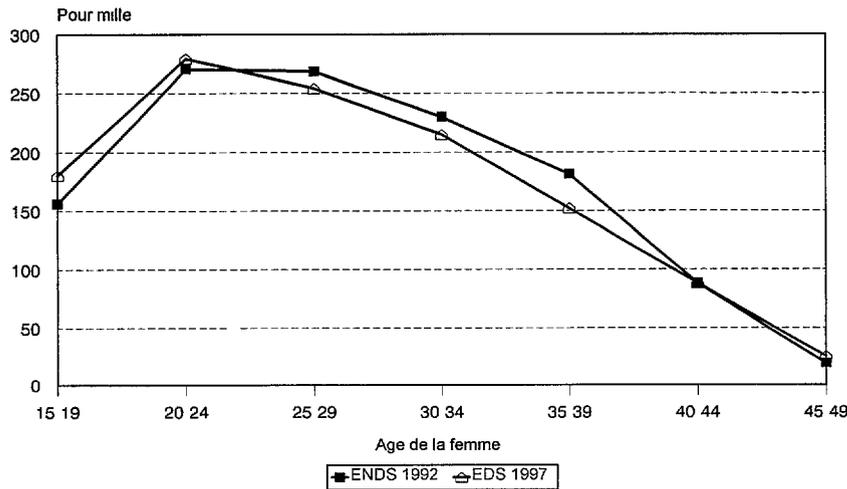
- fournir les indicateurs les plus recents du niveau de la fecondite,
- limiter l'imprecision due a des defauts de memorisation des naissances trop anciennes, défaut accentue quand la naissance a ete suivi d'un deces. Cela entraîne un sous-enregistrement des naissances durant la periode, donc une sous-estimation des taux de fecondite

Le graphique 3 1 montre un schéma classique caractéristique de pays à fecondite élevée : la fecondite est relativement précoce (le taux de fecondite est de 180 pour mille à 15-19 ans et atteint un maximum à 20-24 ans, 279 pour mille) et se maintient à un niveau élevé à 30-34 ans (215 pour mille). La fecondite débute plus précocement en milieu rural (204 pour mille à 15-19 ans, le maximum étant atteint dès 20-24 ans avec un taux de 307 pour mille, taux de 30 % supérieur à celui des femmes urbaines). La fecondite se maintient à un niveau élevé en milieu rural à 40-44 ans (105 pour mille) alors qu'en milieu urbain, le taux de fecondite est deux fois plus faible (52 pour mille). Les femmes du milieu urbain terminent plus tôt leur vie féconde car à 45-49 ans la fecondite y est presque nulle alors qu'au même groupe d'âges, en milieu rural, le taux de fecondite est encore à 33 pour mille. Ainsi, l'ISF estimé à 6 enfants au niveau national est de 6,7 en milieu rural contre 4,2 pour le milieu urbain.

Par rapport à l'ENDS 92, la fecondite est plus précoce en 1997, comme le montre le graphique 3 2. En effet, le taux à 15-19 ans atteint 180 pour mille lors de l'EDS97 alors qu'il était de 156 pour mille en 1992. Par contre, après 30 ans, une chute plus rapide du taux de fecondite est observée en 1997, ce qui pourrait être considéré comme une modification des comportements.

Le tableau 3 2 illustre par le graphique 3 3 que l'ISF dans la capitale (2,8) est relativement faible si on le compare avec les autres centres urbains (4,9). Au niveau des provinces de résidence, on constate un ISF relativement plus élevé à Fianarantsoa (6,9) et Mahajanga (6,6) alors que dans les provinces

**Graphique 3 2**  
**Taux de fécondité par âge en 1992 et 1997**



Note Calcul à partir des naissances des trois dernières années avant les enquêtes

d'Antsiranana, d'Antananarivo et de Toamasina, l'ISF est respectivement de 5,2, 5,4 et 5,6 L'ordre dans le classement du niveau de l'ISF lors de l'EDS92 est encore respecté actuellement

Les variations de l'ISF sont assez remarquables lorsque l'on considère le niveau d'instruction les femmes sans instruction ont une fécondité beaucoup plus élevée (6,8) que celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus (4,2)

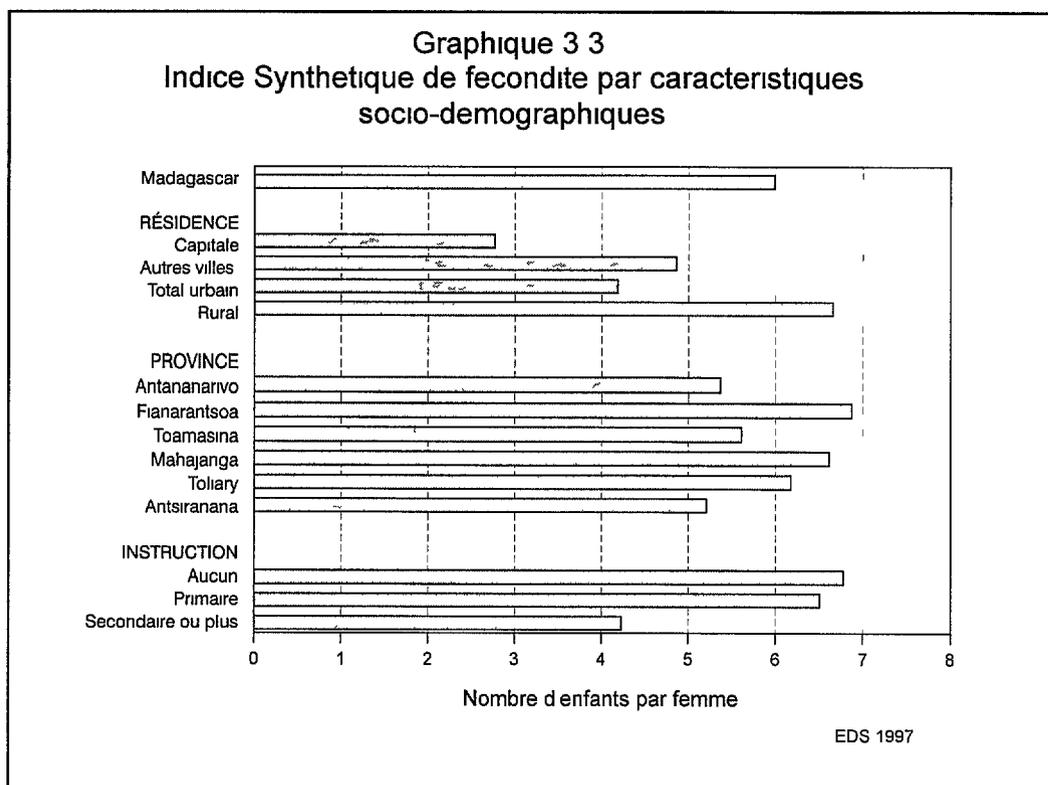
Dans le même tableau 3 2, figure le nombre moyen d'enfants ou la descendance atteinte à 40-49 ans Il mesure la fécondité passée de ces femmes Dans l'ensemble, son niveau est de 6,6 contre 6,0 pour l'ISF Quels que soient le milieu de résidence, la province et le niveau d'instruction, la descendance atteinte est plus élevée que l'ISF L'écart est d'autant plus élevé que l'ISF est faible ainsi, dans la capitale, l'ISF n'est que de 2,8 alors que le nombre moyen d'enfants atteint 4,2 Aussi, en l'absence de sous-enregistrement des naissances au cours des trois années précédant l'enquête, tout porterait à croire que la fécondité a connu une baisse récente surtout dans la capitale

**Tableau 3 2 Fécondité par caractéristiques socio démographiques**

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40 49 ans par caractéristiques socio- démographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité <sup>1</sup>	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40 49 ans
<b>Milieu de résidence</b>		
Capitale	2 77	4 20
Autres villes	4 86	5,79
Ensemble urbain	4 19	5 27
Rural	6 66	7 22
<b>Province (Faritany)</b>		
Antananarivo	5 37	6 63
Fianarantsoa	6 87	7 32
Toamasina	5 61	6 16
Mahajanga	6 61	6,78
Toliary	6 18	6 33
Antsiranana	5 21	6 32
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucun	6 78	6 78
Primaire	6 51	7 19
Secondaire ou supérieur	4 23	4 60
Ensemble	5 97	6 64

<sup>1</sup> Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15 49 ans



Le tableau 3 3 ainsi que le graphique 3 4 presentent une comparaison entre les donnees collectees en 1992 et en 1997. En prenant la même periode de reference, celle de 0-3 ans avant l'enquête de 1992 qui a comme milieu de periode l'annee 1990 et celle se situant 5-9 ans avant l'enquête de 1997 dont le milieu est egalement 1990, on peut constater une coincidence des deux courbes de taux de fecondite temoignant d'une bonne qualite des donnees collectees lors des deux enquêtes.

### 3 2 TENDANCES DE LA FECONDITÉ

Le nombre d'enfants que les femmes ont eus, du debut de leur periode feconde jusqu'au moment de l'interview, constitue l'histoire genesique de ces femmes. Sur la base de la date de naissance des meres et de leurs enfants, nous avons pu calculer les taux de fecondite par periode pour les vingt dernieres annees. A partir des donnees du tableau 3 4, si l'on fait le cumul des taux de 15 a 34 ans, on observe une baisse moderee d'environ 0,7 enfant, allant de 5,3 pour la periode de 15-19 annees precedant l'enquête a 4,6 pour la periode de 5 annees precedant l'enquête (graphique 3 5).

Cette diminution resulte d'une tendance a la baisse des taux de fecondite a tous les âge, tendance cependant d'autant plus marquee que l'âge augmente. Ainsi, entre les deux periodes extremes (15-19 ans et 0-4 ans avant l'enquête) la diminution est de 22 % dans le groupe des 30-34 ans, 15 % pour les 25-29 ans, 8 % pour les 20-24 ans et seulement de 5 % pour 15-19 ans. On note, en outre, pour le groupe le plus jeune une remontee du taux au cours de la periode la plus recente.

**Tableau 3 3 Fecondite par age selon l'ENDS 1992 et l'EDS 1997**

Taux de fecondite par age (‰) selon l'ENDS 1992 et l'EDS 1997

Groupe d'ages	ENDS 92 (0-3 ans avant l'enquete)	EDS 97 (5-9 ans avant l'enquete)
15-19	156	156
20-24	270	286
25-29	272	275
30-34	226	251
35-39	192	198
40-44	89	136
45-49	19	

Graphique 3 4  
Taux de fecondite pour la periode 0-4 ans avant l'ENDS  
1992 et la periode 5-9 ans avant l'EDS 1997

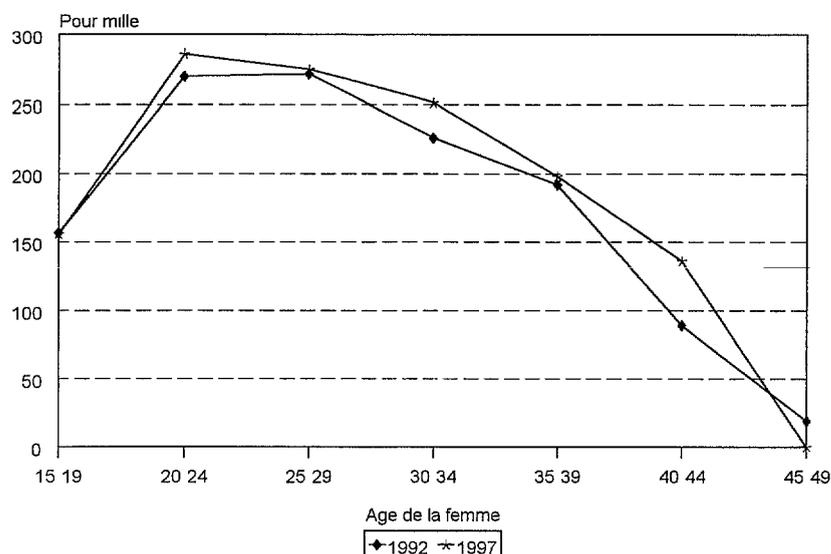


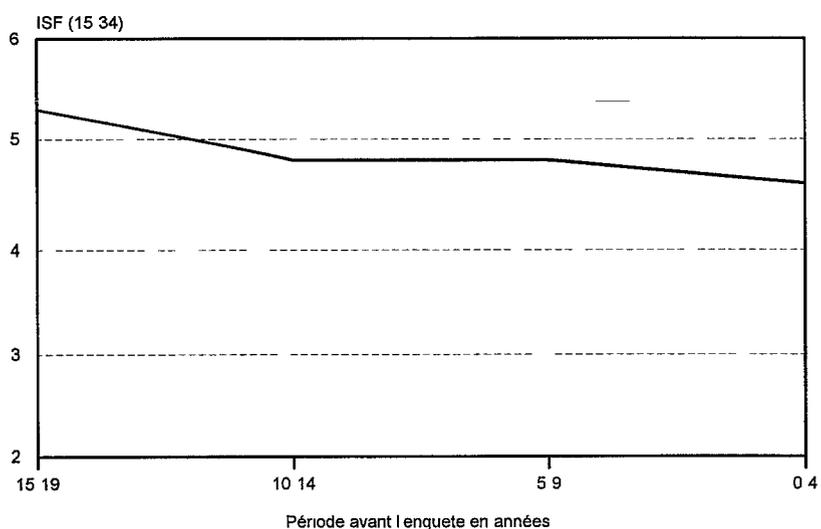
Tableau 3 4 Tendances de la fecondite par âge

Taux de fecondite par âge par periode de cinq ans precedant  
l'enquête selon l'âge de la mere EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Periodes precedant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	173	156	150	182
20-24	278	286	278	302
25-29	264	275	280	312
30-34	216	251	252	[276]
35-39	166	198	[218]	-
40-44	93	[136]	-	-
45-49	[26]	-	-	-

Note Taux de fecondite par groupe d'âges pour 1 000 femmes  
Les taux entre crochets sont calcules sur la base de donnees

Graphique 3 5  
Tendances de l'ISF (cumul des taux de fecondite 15-34 ans)



EDS 1997

Les taux de fecondite par duree de mariage presente dans le tableau 3 5 tendent a confirmer ce qui vient d'être constate, a savoir que, bien que la tendance a la baisse soit observee pour toutes les durees de mariage, elle s'accroît avec la duree de mariage, passant, entre les deux periodes extrêmes d'une diminution de 6 % pour les durees 0-4 ans a 37 % pour celles de 15-19 ans (graphique 3 6)

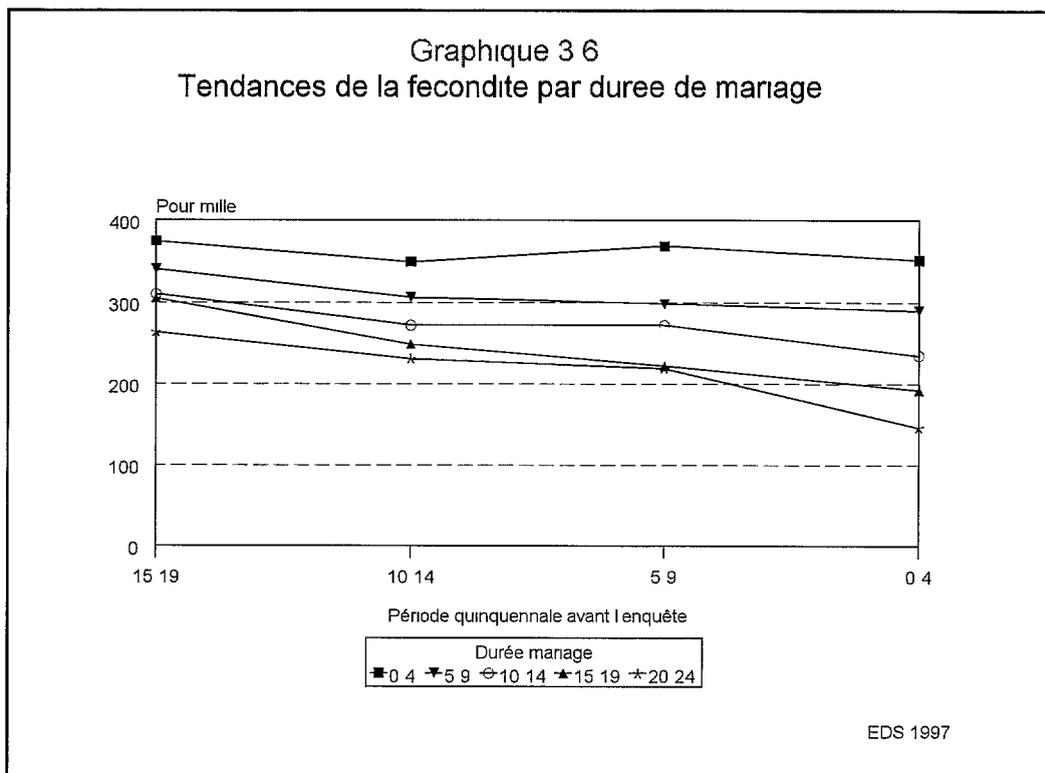
Tableau 3 5 Tendances de la fécondite par duree de l union

Taux de fécondité des femmes non-celibataires par periode de cinq ans précédant l enquête selon la duree écoulée depuis la premiere union EDS Madagascar 1997

Nombre d'années depuis la première union	Periodes précédant l'enquete (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	351	368	349	374
5-9	290	298	306	340
10-14	235	272	272	310
15-19	192	222	249	[305]
20-24	146	219	[231]	-
25-29	96	[139]		

Note Taux de fecondite pour 1 000 femmes non célibataires  
Les taux entre crochets sont calcules sur la base de donnees  
incompletees

Graphique 3 6  
Tendances de la fecondite par duree de mariage



### 3 3 PARITE ET STERILITE PRIMAIRE

Le tableau 3 6 donne la repartition des femmes de chaque groupe d'âges selon le nombre d'enfants qu'elles ont mis au monde. On remarque un accroissement progressif du nombre moyen d'enfants selon l'âge des femmes : à 15-19 ans le nombre moyen d'enfants est de 0,4 ; à 20-24 ans, il est de 1,6 ; à 30-34 ans il atteint 2,9 et à 45-49 ans il est de 7,0 enfants. On remarque de nouveau une certaine précocité si on le compare avec le niveau de 1992 dans la mesure où à 15-19 ans, un peu plus de 30 % des femmes ont au moins un enfant contre à peine 25 % des femmes du même groupe d'âges, en 1992. Pour la population féminine en union, plus des deux tiers des femmes de 15-19 ans (67 %) ont déjà eu, au moins un enfant en 1997 alors qu'en 1992 la proportion correspondante n'était que de 60 %. À 20-24 ans, comme en 1992, 91 % des femmes en union ont déjà eu, au moins, un enfant.

L'adage dit qu'on se marie pour avoir des enfants et donc les femmes mariées qui restent volontairement sans enfant sont rares. Ainsi, la proportion de femmes qui se trouvent sans enfant en fin de période de procréation (45-49 ans) est considérée comme un indicateur de niveau de la stérilité primaire : celle-ci est estimée à 4 % en 1997, niveau comparable à ceux trouvés lors des enquêtes EDS réalisées sur le continent africain.

**Tableau 3 6 Enfants nés vivants et enfants survivants**

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
<b>TOUTES LES FEMMES</b>															
15-19	69,3	21,4	7,2	1,5	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 553	0,4	0,4
20-24	23,4	28,4	24,7	14,9	6,0	1,9	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 325	1,6	1,4
25-29	12,1	13,2	17,5	19,7	16,6	11,8	5,4	2,1	1,4	0,2	0,1	100,0	1 196	2,9	2,5
30-34	8,1	9,1	11,2	13,5	14,2	14,2	11,8	7,8	5,6	2,2	2,4	100,0	1 012	4,1	3,4
35-39	4,5	7,3	6,8	9,9	11,2	10,1	8,3	11,3	11,5	8,3	10,7	100,0	844	5,6	4,4
40-44	6,0	5,1	7,5	8,1	7,6	8,2	7,3	7,1	10,1	8,6	24,3	100,0	652	6,4	5,2
45-49	5,4	4,6	5,7	5,6	5,2	9,3	9,2	7,0	9,6	10,1	28,3	100,0	477	7,0	5,4
Ensemble	24,3	15,2	12,7	10,7	8,5	7,0	5,0	4,0	4,0	2,8	5,8	100,0	7 060	3,2	2,6
<b>FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION</b>															
15-19	32,9	41,3	19,8	3,9	1,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	434	1,0	0,9
20-24	9,2	28,5	29,8	20,3	8,1	3,0	0,9	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	822	2,0	1,7
25-29	6,3	10,5	17,8	21,0	19,9	13,6	6,2	2,6	1,8	0,3	0,0	100,0	886	3,3	2,8
30-34	4,6	7,7	11,0	12,6	14,2	16,3	12,6	8,8	6,7	2,6	3,0	100,0	806	4,5	3,7
35-39	2,7	5,0	6,6	8,6	11,0	10,1	8,5	13,3	13,0	9,9	11,2	100,0	639	6,0	4,8
40-44	3,9	4,3	6,2	7,2	6,9	8,7	7,5	7,4	10,2	10,3	27,4	100,0	506	6,9	5,6
45-49	4,2	4,5	4,2	5,7	4,8	8,5	8,9	5,0	8,5	11,4	34,3	100,0	343	7,5	5,9
Ensemble	8,2	14,4	15,0	13,1	10,9	9,4	6,5	5,3	5,3	4,0	7,9	100,0	4 435	4,2	3,4

### 3 4 INTERVALLE INTERGENESIQUE

L'intervalle intergénéral qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur son état de santé et sur celui de sa mère. Les intervalles inférieurs à 24 mois prédisposent l'enfant et la mère à un mauvais état de santé et augmentent les risques de décès.

Le tableau 3 7 donne la répartition des naissances des 5 années précédant l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente et diverses caractéristiques socio-démographiques. Plus de 13 % des naissances surviennent moins de 18 mois après les naissances précédentes en 1997, cette proportion est en légère augmentation par rapport à celle de 1992 (12 %). Un peu plus de 30 % des enfants sont nés moins de 24 mois après leur aîné, 36 % des naissances se produisent entre 2 et 3 ans après les précédentes, 18 % entre 3 et 4 ans et 15 % à plus de 4 ans d'intervalle. La durée médiane de l'intervalle intergénéral est de 29,4 mois, ce qui correspond à une légère augmentation si on le compare à 1992 où il était de 28,9 mois.

Les intervalles intergénéraux sont plus courts pour les femmes plus jeunes que pour les plus âgées, en effet, pour les femmes de 20-29 ans, l'intervalle est de 28 mois alors que pour les femmes de 40 ans et plus, il atteint 33,2 mois.

Le décès de l'enfant précédent semble être un facteur de raccourcissement de l'intervalle intergénéral de 30 mois pour l'enfant dont l'aîné a survécu, l'intervalle n'est plus que de 25,8 mois lorsque l'enfant précédent est décédé.

**Tableau 3 7 Intervalle intergenesique**

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre median de mois depuis la naissance précédente
	7 17	18 23	24 35	36 47	48 ou +			
<b>Groupe d'âges</b>								
15 19	17 0	23 6	43 7	13 4	2 3	100 0	183	25 5
20 29	14 7	19 7	38 9	16 1	10 6	100 0	2 367	28 0
30 39	11,7	15 0	34 4	19 6	19 3	100 0	1 958	30 8
40 ou plus	13 2	15 0	30 0	17 7	24 1	100 0	573	33 2
<b>Rang de naissance</b>								
2 3	13 7	19 1	35,5	16,6	15 2	100 0	2 049	28 9
4 6	12 7	16 4	37 9	18 0	15 0	100 0	1 739	29 5
7 ou plus	14 1	16 4	35 5	18 4	15 5	100 0	1 293	29 8
<b>Sexe de l'enfant précédent</b>								
Masculin	13 7	17 2	36 0	17 0	16 1	100 0	2 604	29 5
Feminin	13 2	17 8	36 7	18 1	14 3	100 0	2 477	29 2
<b>Survie de l'enfant précédent</b>								
Décédé	24 9	17 5	29,8	12 4	15 5	100 0	873	25 8
Toujours vivant	11,1	17 5	37 7	18 6	15 1	100 0	4 208	30 0
<b>Milieu de residence</b>								
Capitale	10 4	18 2	28 6	19 2	23 6	100 0	190	32 8
Autres villes	12 6	16 4	36 2	17 7	17 0	100 0	787	30 5
Ensemble urbain	12 2	16 8	34 7	18 0	18 3	100 0	977	30,7
Rural	13 7	17 7	36 7	17 5	14 4	100 0	4 104	29 1
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	11 2	19 4	37 7	16 3	15 4	100 0	1 489	29 0
Fianarantsoa	15 1	14 5	35 5	19 7	15 2	100 0	1 244	30 0
Toamasina	9 6	19 2	34 9	20 2	16 0	100 0	643	30 0
Mahajanga	12 5	20 1	37 2	16 9	13 4	100 0	713	29 3
Toliary	20 3	15 3	36 4	14 6	13 3	100 0	690	28 4
Antsiranana	11 9	15 4	34 3	17 7	20 7	100 0	302	30 6
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	17 3	17 3	33 7	17 2	14 5	100 0	1 243	28 8
Primaire	12 4	18 0	37 1	17 3	15 2	100 0	2 810	29 3
Secondaire ou supérieur	11 6	16 3	37 4	18 7	15 9	100 0	1 029	30 2
Ensemble	13 4	17 5	36 3	17 6	15 2	100 0	5 081	29 4

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

L'intervalle passe de 28,9 mois pour les naissances de rang 2-3 à 29,8 mois pour les naissances de rang 7 et plus Avec le rang de naissance augmente aussi l'âge moyen des mères

Le milieu de résidence a une certaine influence sur l'intervalle intergenesique si en milieu rural l'intervalle intergenesique median est de 29,1 mois, en milieu urbain il est de 30,7 mois et dans la capitale il atteint 32,8 mois

Comme lors de l'ENDS92, l'intervalle intergenesique est plus court à Toliary (28,4 mois) que dans les autres provinces L'intervalle intergenesique augmente faiblement avec le niveau d'instruction de 28,8 mois pour les femmes sans instruction, il atteint 30,2 mois pour les femmes de niveau secondaire et plus

### 3 5 ÂGE A LA PREMIÈRE NAISSANCE

Dans un pays où le recours aux méthodes contraceptives est faible (voir chapitre sur la planification familiale), l'âge auquel la femme a la première naissance influe sur le total des enfants en fin de période de procréation et sur la santé de la mère et de l'enfant. Le tableau 3 8 montre la répartition des femmes par groupe d'âges à la première naissance. Pres de la moitié (49,6 %) des femmes ont leur premier enfant avant 20 ans et un peu moins d'un tiers des femmes (31,7 %) ont leur premier enfant avant 18 ans. Ces chiffres sont en très légère augmentation par rapport à 1992, époque à laquelle les deux indices étaient respectivement de 49,2 % et 32,0 %. La tendance à l'accentuation de la fécondité précoce s'observe mieux à partir du groupe des 15-19 ans dont 19,6 % avaient un enfant avant 18 ans en 1992, contre 25,3 % en 1997.

**Tableau 3 8 Âge a la première naissance**

Repartition (en %) des femmes par âge a la première naissance et âge median a la première naissance selon l'âge actuel EDS Madagascar 1997

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge a la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge median a la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	69,3	6,1	19,2	5,4	a	a	a	100,0	1 553	b
20-24	23,4	7,5	24,7	24,4	15,2	4,9	a	100,0	1 325	19,5
25-29	12,1	7,0	21,5	23,2	18,4	12,7	5,1	100,0	1 196	19,8
30-34	8,1	8,3	23,3	19,1	15,6	13,5	12,2	100,0	1 012	19,9
35-39	4,5	10,4	28,4	21,3	14,2	10,2	11,0	100,0	844	19,0
40-44	6,0	8,4	31,7	17,7	12,1	11,3	12,7	100,0	652	18,9
45-49	5,4	7,3	28,1	18,6	13,3	13,7	13,6	100,0	477	19,5

<sup>a</sup> Sans objet  
<sup>b</sup> Non applicable - moins de 50% de femmes ont eu un enfant

D'une génération à l'autre, l'âge median à la première naissance n'a pas beaucoup changé. 19,5 ans pour les générations extrêmes (20-24 ans et 45-49 ans), environ 19 ans pour les femmes de 35-44 ans et près de 20 ans pour les femmes de 25-34 ans.

L'âge median à la première naissance (tableau 3 9) est le plus élevé dans les provinces d'Antananarivo et de Toamasina avec respectivement 20,4 ans et 19,9 ans et le plus jeune dans les provinces de Mahajanga et d'Antsiranana avec 18,4 et 18,6 ans.

En règle générale, le milieu de résidence influe sur l'âge median à la première naissance. En milieu rural, il est de 19,1 ans, en milieu urbain, il est de 20,8 ans et dans la capitale, il atteint 23,3 ans. De plus, l'âge median évolue d'une génération à l'autre. En milieu urbain, l'âge median passe de 20,3 ans pour les femmes de 45-49 ans à 21 ans pour les femmes de 25-29 ans. Dans la capitale, de 22,6 ans pour les femmes de 45-49 ans, il s'élève à 24,2 ans pour les générations plus jeunes (25-29 ans). En milieu rural, l'âge median passe de 18,4 ans pour les femmes de 40-44 ans à 19,4 ans pour celles âgées de 25-29 ans.

La variation de l'âge à la première maternité est aussi liée au niveau d'instruction. Pour les femmes sans instruction, l'âge median est de 18,5 ans, pour celles ayant le niveau primaire, il est de 18,8 ans et pour celles de niveau secondaire et supérieur, il atteint 21,8 ans.

Tableau 3 9 Âge median a la premiere naissance

Âge median a la premiere naissance (femmes de 20-49 ans) selon l'âge actuel et les caracteristiques socio demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Âge actuel						Âge 20-49	Âge 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Milieu de residence</b>								
Capitale	a	24,2	24,6	21,8	22,8	22,6	24,1	23,3
Autres villes	19,7	20,3	19,6	19,7	20,7	19,4	19,9	19,9
Ensemble urbain	a	21,0	20,9	20,2	21,2	20,3	a	20,8
Rural	19,1	19,4	19,7	18,6	18,4	19,2	19,1	19,1
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	a	21,1	21,4	19,3	19,6	19,4	a	20,4
Fianarantsoa	18,8	19,1	19,0	19,4	18,7	19,0	19,0	19,0
Toamasina	19,7	20,7	20,6	19,1	19,3	19,3	19,9	19,9
Mahajanga	18,5	18,5	18,6	17,8	17,6	19,3	18,4	18,4
Toliary	18,0	19,3	18,8	17,7	18,3	22,8	18,7	19,0
Antsiranana	18,5	18,1	19,2	19,0	18,4	18,5	18,5	18,6
<b>Niveau instruction</b>								
Aucun	17,9	18,3	18,4	18,3	18,1	19,9	18,4	18,5
Primaire	19,3	19,1	19,2	18,4	18,5	18,6	18,9	18,8
Secondaire ou superieur	a	21,5	21,7	22,3	22,8	21,8	a	21,8
Ensemble	19,5	19,8	19,9	19,0	18,9	19,5	19,5	19,5

Note L'age median pour la cohorte 15-19 ans ne peut être determine car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans

<sup>a</sup> Non applicable moins de 50 % de femmes ont eu un enfant

### 3 6 FECONDITE DES ADOLESCENTES

Les adolescentes—c'est-a-dire les femmes âgées de 15 a 19 ans—constituent un des sous groupes a risque en matiere de fecondite en effet, la fecondite precoce a souvent des effets negatifs sur la sante des enfants et des meres et la probabilite de deceder des enfants est d'autant plus grande qu'ils naissent de meres tres jeunes Le tableau 3 10 presente la proportion d'adolescentes de 15 a 19 ans qui ont deja commence leur vie feconde c'est-a dire ayant eu un ou plusieurs enfants ou etant enceintes

Un peu plus du tiers des adolescentes de 15 a 19 ans ont deja commence leur vie reproductive, plus de 30 % des adolescentes ont eu au moins, un enfant et 5 % sont enceintes du premier enfant En comparaison avec l'ENDS 92 la fecondite des adolescentes semble plus precoce encore un peu plus de 30 % des adolescentes ont eu, au moins un enfant lors de l'EDS97 contre seulement un quart des adolescentes en 1992 Si en 1992 a 17 ans, 27 % des adolescentes ont deja commence leur vie feconde, en 1997, 34 % des adolescentes du même âge ont deja eu, au moins, un enfant En 1992, 45 % des adolescentes de 18 ans ont, au moins, un enfant ou etaient enceintes au moment de l'enquête, alors qu'en 1997 la proportion correspondante concerne 56 % des adolescentes (graphique 3 7)

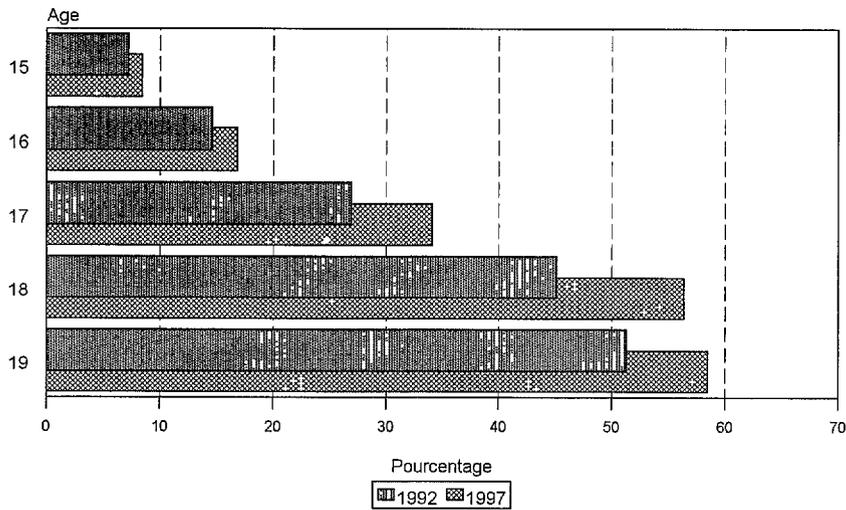
Le graphique 3 8 montre que la fecondite precoce est beaucoup plus marquee en milieu rural ou 41 % des adolescentes ont commence leur vie feconde contre 10 % dans la capitale et 28 % dans les autres villes La fecondite est plus precoce chez les adolescentes residant dans les provinces de Mahajanga (53 %) et de Toliary (52 %) que dans la province d'Antananarivo (17 %)

**Tableau 3 10 Fecondite des adolescentes**

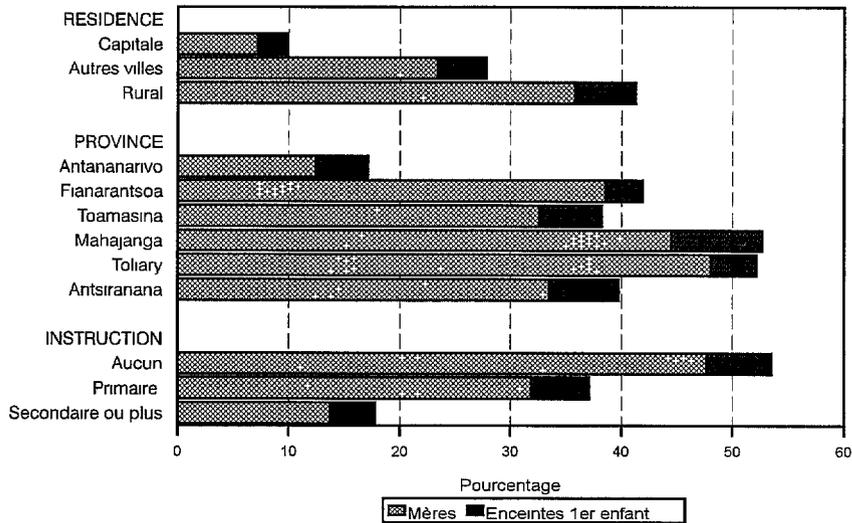
Pourcentage d'adolescentes de 15 a 19 ans ayant deja eu un enfant ou etant enceintes d un premier enfant par caracteristiques socio demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Adolescentes (%) qui sont		Adolescentes (%) ayant deja commence leur vie feconde	Effectif
	Meres	Enceintes d'un premier enfant		
<b>Âge</b>				
15	6 0	2 5	8 4	289
16	11 6	5 1	16 8	314
17	29 3	4 8	34 1	283
18	49 5	6 9	56 4	415
19	53 5	5 0	58 5	252
<b>Miheu de residence</b>				
Capitale	7 2	2 7	10 0	144
Autres villes	23 4	4 4	27 8	309
Ensemble urbain	18 3	3 9	22 1	453
Rural	35 8	5 5	41 3	1 100
<b>Province (Faritany)</b>				
Antananarivo	12 4	4 7	17 1	504
Fianarantsoa	38 6	3 3	41 9	319
Toamasina	32 6	5 6	38 2	222
Mahajanga	44 5	8 2	52 7	191
Toliary	48 0	4 2	52 3	188
Antsiranana	33 5	6 3	39 8	130
<b>Niveau mstruction</b>				
Aucun	47 7	5 8	53 5	327
Primaire	31 9	5 2	37 0	841
Secondaire ou superieur	13 7	4 1	17 7	385
Ensemble	30 7	5 0	35 7	1 553

**Graphique 3 7**  
**Pourcentage d'adolescentes ayant commence leur vie feconde**  
**par âge, ENDS 1992 et EDS 1997**



**Graphique 3 8**  
**Proportion d'adolescentes (15-19 ans) ayant**  
**commence leur vie feconde, par caracteristiques**  
**socio-demographiques**



EDS 1997

Le niveau d'instruction influe sur la precocite de la fecondite (comme une fecondite precoce limite le niveau d'instruction) plus de la moitie (53 %) des adolescentes sans instruction ont deja debute leur fecondite contre un peu plus du tiers (37 %) des adolescentes ayant eu le niveau primaire et seulement 18 % des adolescentes du niveau secondaire et superieur

Le tableau 3 11 donne la repartition des adolescentes selon le nombre d'enfants qu'elles ont deja eus parmi celles qui ont, au moins, un enfant, 30 % ont deja 2 enfants ou plus La precocite de la fecondite est encore plus accentuee actuellement en comparaison avec 1992 en effet, parmi les meres adolescentes de 18 ans en 1997, plus du tiers (34 %) ont eu au moins 2 enfants contre seulement 27 % en 1992 et parmi celles de 19 ans, 40 % ont eu au moins 2 enfants contre 39 % en 1992

Tableau 3 11 Enfants nes de meres adolescentes

Repartition (en %) des adolescentes agees de 15 a 19 ans par nombre d'enfants nes vivants et nombre moyen d'enfants vivants selon l'age EDS Madagascar 1997

Âge	Nombre d'enfants nes vivants			Total	Nombres moyen d'enfants nes vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 ou +			
15	94,0	4,7	1,3	100,0	0,07	289
16	88,4	11,1	0,5	100,0	0,12	314
17	70,7	23,8	5,5	100,0	0,37	283
18	50,5	32,8	16,7	100,0	0,69	415
19	46,5	32,0	21,5	100,0	0,85	252
Ensemble	69,3	21,4	9,3	100,0	0,43	1 553

## CHAPITRE 4

### PLANIFICATION FAMILIALE

*Jocelyn Razafimanjato*

Un des objectifs de la politique nationale de population du gouvernement malgache est de reduire le nombre moyen d'enfants par femme de 6 a 4 d'ici a l'an 2000. Pour atteindre ces objectifs, il est indispensable que des services de planification familiale soient mis en place et developpes afin que les methodes contraceptives soient accessibles a toutes les couches de la population. De ce fait, il est tres important de connaître le comportement et les attitudes de la population malgache en matiere de contraception. Ainsi, un des principaux objectifs de l'EDS a ete de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation des methodes contraceptives chez les femmes en âge de procreer. La collecte des informations de L'EDS 97 a porte sur les points suivants

- connaissance et pratique de la contraception,
- utilisation de la contraception,
- nombre d'enfants a la premiere utilisation,
- connaissance de la periode feconde,
- effet contraceptif de l'allaitement,
- sources d'approvisionnement de la contraception,
- utilisation future de la contraception,
- raison de la non utilisation de la contraception,
- information sur la contraception,
- opinions et attitudes vis-a-vis de la planification familiale

#### 4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La collecte des informations sur la connaissance des methodes contraceptives a ete menee en deux etapes. Dans une premiere etape, l'enquêtrice informait l'enquêtee de l'existence de methodes ou moyens qu'un couple pouvait utiliser pour retarder ou prevenir la survenue d'une grossesse, et lui posait la question suivante " De quels moyens ou methodes avez-vous entendu parler?" Chaque methode ou moyen cite, etait note et considere comme connaissance "spontanee". Pour les methodes non mentionnees, l'enquêtrice, dans une seconde etape, devait proceder a une description des dites methodes et enregistrer si oui ou non l'interviewee en avait entendu parler. Toute methode mentionnee, dans ce cas, est consideree comme connaissance "apres description". Une femme connaît la methode si elle l'a citee "spontanement" ou "apres description".

Pour les besoins de l'analyse, on distinguera les categories de methodes ci-apres

- **Methodes modernes** pilule, DIU, injection, implants, methodes vaginales (spermicide, mousse, gelee, creme, diaphragme), condom ou preservatif masculin, sterilisation feminine, sterilisation masculine (vasectomie),
- **Methodes traditionnelles** continence periodique, retrait,
- **Methodes populaires** les plantes, les tisanes et les autres methodes

Les résultats obtenus montrent que la proportion de femmes connaissant une méthode contraceptive quelconque s'élevait à 70 %, cette proportion est de 72 % pour les femmes en union (tableau 4.1). Les méthodes contraceptives modernes sont plus connues que les méthodes traditionnelles. En effet, 68 % de toutes les femmes ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive moderne contre 46 % pour une méthode traditionnelle. Pour les femmes en union, 69 % ont déclaré connaître une méthode moderne contre 49 % pour une méthode traditionnelle (graphique 4.1).

**Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives**

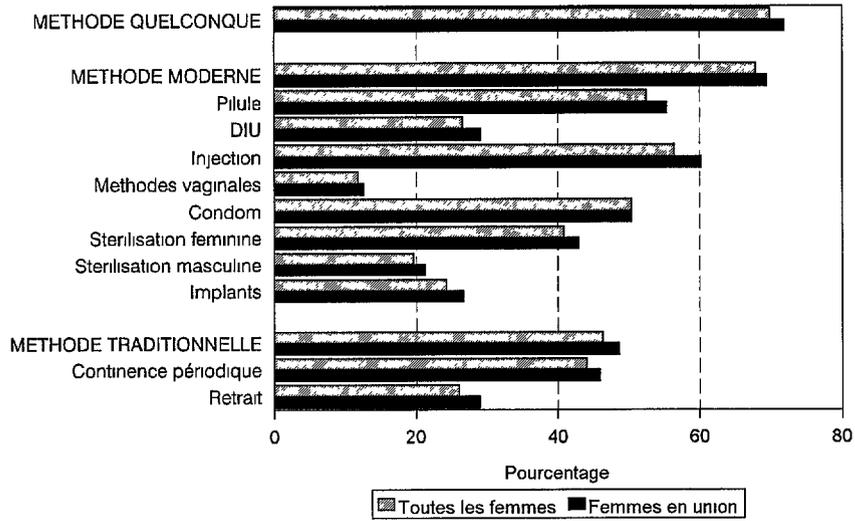
Pourcentages de femmes, de femmes actuellement en union, et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (c.à.d. qui ont eu, au moins, un rapport sexuel durant les 30 derniers jours) et qui connaissent une méthode contraceptive par méthodes spécifiques EDS Madagascar 1997

Méthode contraceptive	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actives	N'ayant jamais eu de rapports sexuels
<b>N'importe quelle méthode</b>	69,9	71,8	72,1	59,6
<b>Méthode moderne</b>	67,9	69,3	69,9	58,8
Pilule	52,5	55,4	56,7	38,2
DIU	26,6	29,1	26,8	19,5
Injection	56,5	60,2	57,5	38,6
Méthodes vaginales	11,9	12,7	11,8	9,2
Condom	50,4	50,4	56,4	48,9
Sterilisation féminine	40,9	42,9	41,6	34,8
Sterilisation masculine	19,7	21,3	17,0	16,3
Implants	24,4	26,7	23,3	17,2
<b>Méthode traditionnelle</b>	46,4	48,6	49,0	32,0
Contenance périodique	44,1	45,9	47,7	31,0
Retrait	26,1	29,0	28,3	12,4
<b>Méthode populaire</b>	2,7	3,0	4,8	0,6
Plantes/Tisanes	1,9	2,2	3,5	0,4
Autres	1,0	1,1	1,6	0,2
<b>Méthode traditionnelle ou populaire</b>	47,0	49,2	50,6	32,1
Nombre moyen de méthodes connues	3,6	3,8	3,7	2,7
Effectif	7 060	4 435	553	850

Parmi les méthodes modernes, l'injection (57 %), la pilule (53 %), le condom (50 %) et la stérilisation féminine (41 %) sont les plus connues par les femmes, d'autre part, on constate que les femmes en union connaissent plus fréquemment que les autres les méthodes modernes. Les proportions sont les suivantes : l'injection (60 %), la pilule (55 %), le condom (50 %) et la stérilisation féminine (43 %). Concernant les méthodes traditionnelles, il faut souligner que 46 % des femmes en union contre 44 % de toutes les femmes déclarent connaître la contenance périodique et, respectivement, 29 % contre 26 % le retrait.

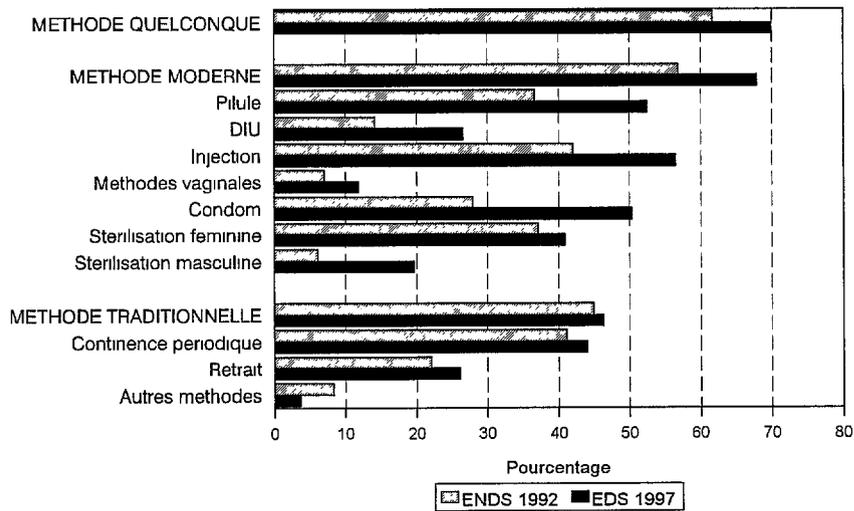
Si l'on compare ces résultats à ceux obtenus lors de l'ENDS de 1992 (graphique 4.2), on note une nette amélioration de la connaissance, quelle que soit la méthode contraceptive. Entre 1992 et 1997, la connaissance des méthodes modernes est passée de 57 % à 68 % pour toutes les femmes et de 62 % à 69 % pour les femmes en union, quant aux méthodes traditionnelles, elle s'est légèrement améliorée, passant de 45 % à 46 % pour toutes les femmes.

Graphique 4 1  
Connaissance des methodes contraceptives



EDS 1997

Graphique 4 2  
Connaissance de la contraception  
ENDS 1992 et EDS 1997



Le tableau 4.2 présente les proportions de femmes en union ayant déclaré connaître une méthode contraceptive selon différentes caractéristiques socio-démographiques

Plus des trois quarts (76 %) des femmes en union de 30 à 44 ans déclarent connaître une méthode contraceptive. La connaissance des méthodes est légèrement plus faible pour les femmes de 25-29 ans et celles de 20-24 ans (respectivement 74 % et 70 %). De même, les méthodes contraceptives sont moins connues des femmes de 45-49 ans (69 %) et des femmes de 15-19 ans (52 %). La connaissance d'une méthode moderne de contraception suit les mêmes tendances que la connaissance d'une méthode quelconque, avec cependant un niveau légèrement plus faible : un peu moins des trois quarts (73 %) des femmes en union de 30 à 44 ans connaissent une méthode moderne, 72 % pour les femmes de 25-29 ans, 68 % pour celles de 20-24 ans, 66 % pour celles de 45-49 ans et 50 % pour les femmes les plus jeunes âgées de 15-19 ans.

**Tableau 4.2. Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques**

Pourcentage de femmes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception par caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Connait une méthode	Connait méthode moderne	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>			
15-19	52,3	50,3	434
20-24	70,1	67,8	822
25-29	74,2	71,7	886
30-34	76,1	73,7	806
35-39	76,2	73,1	639
40-44	76,2	74,4	506
45-49	69,2	66,3	343
<b>Milieu de résidence</b>			
Capitale	99,3	99,0	336
Autres villes	81,5	79,6	796
Ensemble urbain	86,8	85,4	1 132
Rural	66,6	63,8	3 302
<b>Province (Faritany)</b>			
Antananarivo	88,5	86,1	1 481
Fianarantsoa	47,4	43,5	893
Toamasina	78,9	77,0	602
Mahajanga	71,9	71,5	564
Toliary	51,1	47,5	599
Antsiranana	88,6	87,5	295
<b>Niveau instruction</b>			
Aucun	42,1	40,5	1 066
Primaire	74,5	70,9	2 275
Secondaire ou supérieur	95,1	94,2	1 093
Ensemble	71,8	69,3	4 435

Les méthodes de contraception quelconque et les méthodes modernes sont plus fréquemment connues dans les milieux urbains que dans les zones rurales (respectivement 87 % et 85 % contre 67 % et 64 %). Presque toutes les femmes de la capitale connaissent, au moins, une méthode de contraception quelconque (99 %) et une méthode moderne (99 %).

Selon la province, ce sont les provinces d'Antananarivo et d'Antsiranana qui ont les proportions les plus fortes de femmes connaissant les méthodes de contraception quelconque et les méthodes modernes (respectivement 89 %, 86 % et 89 %, 88 %), viennent ensuite les femmes de Toamasina (79 % et 77 %), puis celles de Mahajanga (72 % et 72 %), celles de Toliary (51 % et 48 %) et enfin celles de Fianarantsoa (47 % et 44 %).

La connaissance de la contraception est également associée au niveau d'instruction de la femme : moins d'une femme sur deux sans niveau d'instruction (42 %) connaît une méthode de contraception, par contre, les trois quarts (75 %) des femmes ayant un niveau primaire et 95 % de celles ayant un niveau secondaire et plus connaissent, au moins, une méthode de contraception.

## 4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

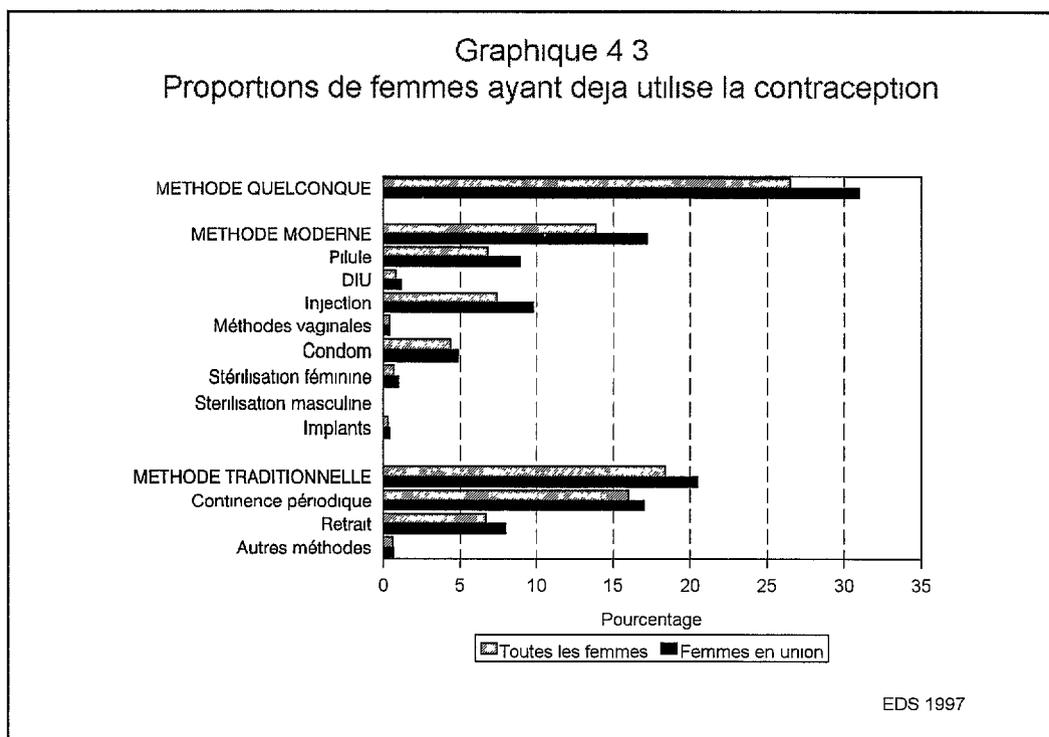
Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêtrice a demandé si elles avaient déjà utilisé cette méthode. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie féconde des femmes (tableau 4.3 et graphique 4.3).

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception a un moment quelconque

Pourcentages de femmes 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 spécifique et selon l'âge EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	N im porte quelle méthode	N im porte quelle methode moderne	Méthodes modernes								N im porte quelle methode tradit	Méthodes traditionnelles		Méth popul	N importe quelle methode popul / trad	Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injection	Methode vaginales	Condom	Stér fem	Stér masc	Implants		Contin périodique	Retrait			
TOUTES LES FEMMES																
15 19	9.0	3.0	1.0	0.0	0.8	0.1	1.4	0.0	0.0	0.0	6.8	5.7	2.2	0.3	7.0	1 553
20 24	27.6	14.0	6.7	0.2	6.0	0.2	5.4	0.1	0.0	0.2	19.7	16.7	7.4	0.5	19.8	1 325
25 29	32.5	15.9	8.1	0.9	8.7	0.2	4.5	0.1	0.0	0.2	23.3	20.1	9.2	0.4	23.5	1 196
30 34	34.5	20.7	11.3	1.3	12.6	0.5	6.3	0.5	0.0	0.4	22.7	19.8	8.8	0.4	22.8	1 012
35 39	33.8	18.6	8.6	1.4	9.8	0.6	6.5	1.8	0.3	0.8	23.5	20.9	8.4	1.0	24.3	844
40 44	32.6	18.3	9.6	1.1	11.0	0.9	4.0	2.4	0.0	0.3	22.0	20.4	6.7	1.0	22.5	652
45 49	27.6	15.3	6.6	1.5	9.1	0.5	4.1	2.0	0.0	0.1	17.5	16.7	4.9	0.8	17.9	477
Ensemble	26.5	13.9	6.8	0.8	7.4	0.4	4.4	0.7	0.0	0.3	18.4	16.2	6.7	0.6	18.7	7 060
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15 19	11.5	3.6	2.0	0.0	1.7	0.0	0.6	0.0	0.0	0.1	8.5	6.0	3.6	0.3	8.8	434
20 24	29.2	15.8	8.1	0.3	8.1	0.2	4.8	0.2	0.0	0.4	18.9	15.2	7.7	0.6	19.0	822
25 29	32.7	16.8	8.5	1.2	9.3	0.1	4.7	0.1	0.0	0.3	22.6	18.7	10.3	0.3	22.8	886
30 34	36.0	22.6	12.4	1.6	14.1	0.5	6.5	0.6	0.0	0.4	22.3	19.2	9.3	0.6	22.4	806
35 39	35.4	20.0	9.6	1.7	11.1	0.8	6.9	2.0	0.2	1.0	24.5	21.9	9.4	1.0	25.3	639
40 44	35.0	20.5	10.9	1.4	11.8	1.2	4.5	3.0	0.0	0.4	23.2	21.5	7.0	1.4	23.8	506
45 49	29.5	16.4	7.7	2.0	10.1	0.6	3.6	2.6	0.0	0.1	18.6	17.9	5.0	1.1	19.1	343
Ensemble	31.0	17.2	8.9	1.2	9.8	0.4	4.9	1.0	0.0	0.4	20.5	17.6	8.0	0.7	20.8	4 435
PAS EN UNION MAIS SEXUELLEMENT ACTIVE																
15 19	22.9	9.4	2.1	0.0	1.4	0.0	6.2	0.0	0.0	0.0	16.6	15.2	5.0	1.7	17.3	172
20 24	45.0	23.9	11.4	0.3	5.7	0.3	13.3	0.0	0.0	0.0	36.3	34.4	15.8	0.3	36.3	150
25 29	39.2	24.1	14.2	0.0	15.0	0.6	6.1	0.0	0.0	0.0	27.9	27.3	7.9	0.0	27.9	79
30 34	49.5	36.4	22.2	0.0	18.0	4.0	14.6	0.0	0.0	0.0	32.9	30.1	9.3	0.0	32.9	40
35 39	44.8	21.1	3.0	1.9	11.1	0.0	7.8	1.9	0.0	0.0	31.8	24.0	11.5	2.5	34.3	57
40 44	37.2	23.5	11.1	0.0	19.7	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	21.6	21.6	6.1	0.0	21.6	33
45 49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	22
Ensemble	36.9	20.5	8.6	0.4	8.5	0.6	9.9	0.3	0.0	0.0	26.4	24.3	9.4	0.9	26.9	553

\* Basé sur trop peu de cas



Plus d'un quart (27 %) des femmes enquêtées ont déjà utilisé une méthode contraceptive et les méthodes traditionnelles ont davantage été utilisées que les méthodes modernes (18 % contre 14 %). Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique (16 %) et le retrait (7 %) sont les plus fréquentes. Pour les méthodes modernes, l'injection (7 %), la pilule (7 %) et le condom (4 %) sont les méthodes qui ont été les plus utilisées. Il faut noter que l'utilisation des méthodes vaginales, des implants, du DIU ainsi que la pratique de la stérilisation est faible (2 % au total). L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau de pratique de la contraception. La proportion de femmes ayant déjà utilisé une méthode croît selon l'âge allant de 9 % pour les femmes de 15-19 ans à 35 % pour celles de 30-34 ans. Cette proportion diminue ensuite aux âges suivants pour ne concerner que 28 % des femmes de 45-49 ans. Pour les méthodes modernes, le niveau de pratique selon l'âge présente la même allure que celle des femmes ayant déjà utilisé une méthode avec un niveau légèrement inférieur.

Si le niveau d'utilisation de la contraception pour l'ensemble des femmes est de 27 %, pour les femmes en union il est de 31 %. Pour les femmes en union, les méthodes traditionnelles aussi ont davantage été utilisées que les méthodes modernes (21 % contre 17 %). Parmi ces dernières, l'injection (10 %), la pilule (9 %) et le condom (5 %) ont été les méthodes les plus utilisées tandis que, parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique est la plus répandue (18 %). C'est à 30-34 ans que la proportion des femmes en union ayant déjà utilisé une méthode est la plus élevée (36 %) et cette proportion diminue aux âges suivants.

Les femmes qui sont sexuellement actives, sans être en union, ont les plus forts niveaux d'utilisation (37 %) avec 21 % de méthodes modernes et 26 % de méthodes traditionnelles. Ce sous-groupe, de par son mode de vie, apparaît comme le plus sensibilisé aux méthodes contraceptives.

### 4 3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

La prévalence contraceptive est mesurée par le pourcentage de femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Cette prévalence est présentée au tableau 4 4.

Tableau 4 4 Utilisation actuelle de la contraception

Repartition (en %) de femmes de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui utilisent actuellement une méthode selon l'âge EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	N im porte quelle méthode	N im porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes								N im porte quelle méthode tradit	Méthodes traditionnelles		Meth popul	N im porte quelle popul / trad	N utilise pas méthode actuel	Ensemble	Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injection	Méthode vaginales	Condom	Ster fem	Ster masc	Implants		Contin perio dique	Retrait					
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	5.6	1.6	0.4	0.0	0.8	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	3.9	3.3	0.5	0.1	4.0	94.4	100.0	1 553
20-24	16.0	7.4	3.0	0.1	2.9	0.1	1.0	0.1	0.0	0.2	8.5	7.0	1.5	0.1	8.6	84.0	100.0	1 325
25-29	19.3	9.0	2.4	0.4	5.4	0.1	0.4	0.1	0.0	0.2	10.2	8.7	1.5	0.1	10.3	80.7	100.0	1 196
30-34	21.7	11.3	2.9	0.7	5.8	0.1	1.1	0.5	0.0	0.3	10.3	8.8	1.5	0.0	10.4	78.3	100.0	1 012
35-39	22.9	10.4	1.6	0.5	4.5	0.1	0.9	1.8	0.2	0.8	12.1	10.7	1.4	0.3	12.4	77.1	100.0	844
40-44	19.7	9.6	1.9	0.7	3.9	0.0	0.6	2.4	0.0	0.1	9.9	9.3	0.6	0.2	10.1	80.3	100.0	652
45-49	12.6	4.5	0.7	0.4	0.6	0.0	0.8	2.0	0.0	0.1	7.9	7.5	0.4	0.1	8.0	87.4	100.0	477
Ensemble	16.0	7.3	1.9	0.3	3.4	0.1	0.7	0.7	0.0	0.2	8.6	7.4	1.1	0.1	8.7	84.0	100.0	7 060
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	5.5	2.5	0.7	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	2.9	1.8	1.1	0.1	3.0	94.5	100.0	434
20-24	15.9	9.2	3.4	0.2	4.2	0.1	0.7	0.2	0.0	0.4	6.6	4.7	1.9	0.2	6.7	84.1	100.0	822
25-29	20.3	10.6	2.8	0.5	6.3	0.0	0.5	0.1	0.0	0.3	9.5	7.5	2.0	0.2	9.7	79.7	100.0	886
30-34	24.0	12.4	3.1	0.8	6.7	0.1	0.9	0.6	0.0	0.3	11.5	9.6	1.9	0.1	11.5	76.0	100.0	806
35-39	26.3	12.2	2.1	0.7	4.9	0.2	1.1	2.0	0.2	1.0	13.8	12.0	1.9	0.3	14.1	73.7	100.0	639
40-44	22.4	11.2	2.1	0.9	4.3	0.0	0.7	3.0	0.0	0.2	11.0	10.2	0.8	0.2	11.2	77.6	100.0	506
45-49	15.8	5.3	1.0	0.6	0.8	0.0	0.1	2.6	0.0	0.1	10.3	9.7	0.6	0.2	10.5	84.2	100.0	343
Ensemble	19.4	9.7	2.4	0.5	4.7	0.1	0.7	1.0	0.0	0.4	9.5	7.9	1.6	0.2	9.7	80.6	100.0	4 435
PAS EN UNION MAIS SEXUELLEMENT ACTIVE																		
15-19	18.0	5.5	1.7	0.0	1.1	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	12.3	11.5	0.7	0.3	12.5	82.0	100.0	172
20-24	34.4	10.9	6.1	0.0	1.5	0.3	2.9	0.0	0.0	0.0	23.5	22.5	1.0	0.0	23.5	65.6	100.0	150
25-29	27.8	9.1	2.8	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.7	18.7	0.0	0.0	18.7	72.2	100.0	79
30-34	35.2	23.6	8.3	0.0	9.2	1.2	4.9	0.0	0.0	0.0	11.6	11.6	0.0	0.0	11.6	64.8	100.0	40
35-39	23.8	9.1	0.0	0.0	6.3	0.0	0.9	1.9	0.0	0.0	13.5	13.5	0.0	1.1	14.6	76.2	100.0	57
40-44	23.5	10.4	6.5	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.1	13.1	0.0	0.0	13.1	76.5	100.0	33
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	22
Ensemble	26.3	9.9	3.6	0.0	3.2	0.2	2.6	0.3	0.0	0.0	16.2	15.7	0.5	0.2	16.4	73.7	100.0	553

\* Base sur trop peu de cas

Si 27 % de l'ensemble des femmes interrogées ont déclaré avoir pratiqué une méthode quelconque de contraception au cours de leur vie, seulement 16 % d'entre elles en utilisaient une au moment de l'enquête. 9 % utilisaient une méthode traditionnelle ou populaire, presque exclusivement la continence périodique (7 %), et 7 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement l'injection (3 %) et la pilule (2 %).

La prévalence contraceptive est légèrement plus importante parmi les femmes en union que parmi l'ensemble des femmes. Chez les femmes en union, 19 % utilisaient une méthode quelconque au moment de l'enquête, moins de 10 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement l'injection (5 %) et la pilule (2 %), et moins de 10 % une méthode traditionnelle ou populaire, presque exclusivement la continence périodique (8 %). Chez les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (représentant 8 % des femmes interrogées), 37 % avaient déclaré avoir pratiqué une méthode quelconque mais seulement 26 % d'entre elles ont déclaré en utiliser une au moment de l'enquête. 10 % utilisaient une méthode moderne et 16 % une méthode traditionnelle ou populaire.

Les données selon l'âge font apparaître que le niveau maximum de prévalence se situe à 35-39 ans (26 % pour les femmes en union et 23 % pour l'ensemble des femmes), âges auxquels les femmes ont déjà donné naissance en moyenne à plus de 5 enfants (voir Chapitre 3 - Fécondité), le niveau de prévalence croît avec l'âge jusqu'à 35-39 ans et diminue ensuite aux âges supérieurs.

Pour examiner les caractéristiques des utilisatrices, on se limitera aux femmes actuellement en union qui sont, en principe, les plus exposées aux risques de conception. Les renseignements du tableau 4.5 (illustrés par le graphique 4.4) mettent en évidence des différences importantes selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes.

Les différences de prévalence contraceptive sont importantes lorsque l'on considère le milieu de résidence. En milieu rural, seulement 14 % des femmes en union utilisent une méthode contre 53 % dans la Capitale et 35 % dans l'ensemble du milieu urbain. Quelles que soient les méthodes, on retrouve des écarts aussi importants, la prévalence étant de 7 % en milieu rural et de 18 % en milieu urbain pour les méthodes modernes et de 7 % et 17 % pour les méthodes traditionnelles ou populaires, respectivement en milieu rural et en milieu urbain. Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence au niveau de la capitale (27 % et 26 % respectivement méthodes modernes et méthodes traditionnelles) est nettement supérieure à celle de l'ensemble urbain, ce qui s'expliquerait par l'accès plus facile aux services de planification familiale. La province d'Antananarivo se distingue par les proportions d'utilisatrices les plus élevées : 33 % pour l'ensemble des méthodes et 16 % pour les méthodes modernes. Les provinces de Toamasina et d'Antsiranana se caractérisent par respectivement, 20 % et 18 % d'utilisatrices pour l'ensemble des méthodes contre respectivement 9 % et 11 % pour les méthodes modernes, ensuite, on trouve les provinces de Mahajanga (11 % toutes méthodes et 5 % méthodes modernes), de Fianarantsoa (10 % et 5 %) et de Toihary (9 % et 5 %). Il faut remarquer que les provinces d'Antananarivo et de Toamasina ont des niveaux de prévalence supérieurs à la moyenne nationale (19 %) pour l'ensemble des méthodes, et les provinces d'Antananarivo et d'Antsiranana des niveaux supérieurs à la moyenne nationale (10 %) pour les méthodes modernes.

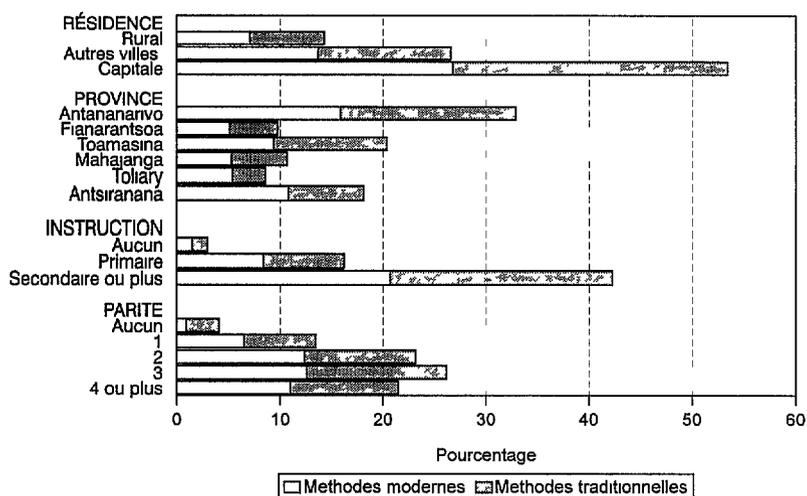
La prévalence contraceptive, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction. 3 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque et 2 % une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est cinq fois plus élevée et atteint 16 %, dont 8 % pour les méthodes modernes. C'est chez les femmes les plus instruites que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec plus de deux femmes sur cinq (42 %) qui utilisent une méthode. 21 % utilisent une méthode moderne (9 % injection et 5 % pilule) et 21 % une méthode traditionnelle (19 % continence périodique).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio démographiques

Repartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	N im porte quelle methode	N im porte quelle methode moderne	Methodes modernes								N im porte quelle methode tradit	Methodes traditionnelles			N im porte quelle popul / trad	N utilis pas methode actuel lement	Ensem ble	Effectif de femmes
			Pilule	DIU	Injec tion	Methode vaginales	Condom	Ster fém	Ster masc	Implants		Contin perio dique	Retrait	Meth popul				
<b>Milieu de residence</b>																		
Capitale	53.4	26.8	4.6	3.2	9.7	0.3	2.8	4.3	0.0	1.9	25.7	23.7	2.1	0.9	26.6	46.6	100.0	336
Autres villes	26.6	13.7	2.6	0.4	7.6	0.0	0.9	1.6	0.2	0.3	12.6	11.6	1.0	0.3	12.9	73.4	100.0	796
Ensemble urbain	34.5	17.6	3.2	1.3	8.3	0.1	1.5	2.4	0.1	0.8	16.5	15.2	1.3	0.5	17.0	65.5	100.0	1 132
Rural	14.3	7.1	2.2	0.3	3.4	0.0	0.4	0.5	0.0	0.2	7.2	5.4	1.7	0.1	7.2	85.7	100.0	3 302
<b>Province (Faritany)</b>																		
Antananarivo	32.9	15.9	4.1	1.3	6.4	0.1	1.5	1.8	0.1	0.5	16.7	13.8	3.0	0.2	16.9	67.1	100.0	1 481
Fianarantsoa	9.8	5.1	1.8	0.0	2.8	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	4.7	4.1	0.6	0.0	4.7	90.2	100.0	893
Toamasina	20.4	9.4	1.1	0.4	6.6	0.0	0.4	0.6	0.0	0.2	10.6	9.3	1.3	0.4	11.0	79.6	100.0	602
Mahajanga	10.7	5.3	1.1	0.1	2.4	0.0	0.0	1.0	0.0	0.7	5.4	4.3	1.1	0.0	5.4	89.3	100.0	564
Toliary	8.6	5.4	1.5	0.0	2.3	0.0	0.4	0.8	0.0	0.4	3.2	2.8	0.4	0.0	3.2	91.4	100.0	599
Antsiranana	18.1	10.8	3.1	0.4	6.7	0.0	0.4	0.2	0.0	0.0	6.7	4.7	2.0	0.6	7.3	81.9	100.0	295
<b>Niveau instruction</b>																		
Aucun	3.0	1.5	0.2	0.0	0.8	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	1.5	1.2	0.3	0.0	1.5	97.0	100.0	1 066
Primaire	16.2	8.4	2.1	0.2	4.5	0.0	0.3	0.9	0.1	0.2	7.7	5.7	1.9	0.2	7.9	83.8	100.0	2 275
Secondaire ou superieur	42.3	20.7	5.2	1.7	8.8	0.2	2.0	2.0	0.0	0.7	21.3	19.1	2.2	0.3	21.6	57.7	100.0	1 093
<b>Nombre d'enfants vivants</b>																		
Aucun	4.1	0.9	0.5	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	2.1	0.8	0.3	3.2	95.9	100.0	445
1	13.5	6.5	2.1	0.1	3.2	0.1	0.4	0.5	0.0	0.2	6.9	5.6	1.3	0.1	7.0	86.5	100.0	733
2	23.2	12.4	3.8	0.7	5.6	0.0	0.8	1.1	0.0	0.4	10.6	9.3	1.3	0.2	10.8	76.8	100.0	778
3	26.2	12.6	2.9	1.4	5.3	0.1	1.2	0.9	0.0	0.8	13.2	10.6	2.6	0.4	13.6	73.8	100.0	646
4+	21.5	11.0	2.3	0.5	5.7	0.1	0.7	1.4	0.1	0.3	10.4	8.8	1.7	0.1	10.5	78.5	100.0	1 833
Ensemble	19.4	9.7	2.4	0.5	4.7	0.1	0.7	1.0	0.0	0.4	9.5	7.9	1.6	0.2	9.7	80.6	100.0	4 435

**Graphique 4 4**  
**Utilisation actuelle de la contraception par les femmes en union**



EDS 1997

L'utilisation de la contraception varie avec la parité. Elle augmente avec le nombre d'enfants passant de 4 % chez les nullipares, à 14 % chez celles ayant un enfant et elle atteint 26 % chez les femmes ayant trois enfants. La prévalence contraceptive diminue ensuite chez les femmes ayant 4 enfants et plus (22 %). Lorsqu'on se limite aux seules méthodes modernes, les variations de la prévalence suivent la même tendance : elles passent de moins de 1 % chez les nullipares, à 13 % chez les femmes ayant 3 enfants et diminuent jusqu'à 11 % chez celles ayant 4 enfants et plus.

Si l'on compare ces résultats à ceux de l'ENDS de 1992, il apparaît que la prévalence contraceptive a augmenté, puisqu'elle est passée de 17 % à 19 % pour l'ensemble des méthodes et elle a doublé, passant de 5 % à 10 %, pour les méthodes modernes. Cependant, ces chiffres mettent encore en évidence des niveaux relativement faibles d'utilisation de la contraception à Madagascar.

Quelques questions ont été posées aux femmes non-utilisatrices, pour savoir si elles avaient reçu, ou non, la visite d'un agent en planning familial au cours des 12 derniers mois, si elles étaient allées dans un établissement de santé pour une raison ou une autre au cours de la même période et si elles avaient parlé, ou non, des méthodes de planning familial avec des membres du personnel d'un établissement de santé. Le tableau 4.6 indique que parmi les 84 % de femmes non-utilisatrices, seulement 4 % des femmes ont été contactées par un agent en planning familial au cours des douze derniers mois. Il faut remarquer que 88 % des femmes non-utilisatrices n'ont pas parlé des méthodes de planning familial avec des membres du personnel d'un établissement de santé. La situation est quasiment identique selon les provinces et le milieu de résidence.

**Tableau 4 6 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planning familial**

Repartition (en %) des non utilisatrices de la contraception selon qu'elles ont été ou non contactées par un agent en planning familial ou qu'elles ont parlé des méthodes de de planning familial avec des membres du personnel d'un établissement de sante au cours des 12 mois ayant precede l'enquête selon certaines caracteristiques socio demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	A été visitée par un agent de PF			N'a pas été visitée par un agent de PF			ND	Aucun contact de PF	Total	Effectif
	A visite un établissement sanitaire			A visité un établissement sanitaire						
	Oui			Oui						
	A parle de PF			A parle de PF						
	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non				
<b>Milieu de residence</b>										
Capitale	0 6	1 1	0 9	11 6	29 0	56 5	0 2	85 6	100 0	404
Autres villes	1 8	1 6	2 7	10 7	25 6	57 5	0 0	83 2	100,0	1 050
Ensemble urban	1 5	1 5	2 2	11 0	26 6	57 2	0 1	83 8	100 0	1 454
Rural	1 1	0 7	2 3	6 8	26 4	62 6	0 1	89 0	100 0	4 476
<b>Province (Faritany)</b>										
Antananarivo	0 5	0 6	1 8	7 2	27 1	62 5	0 2	89 7	100 0	1 811
Fianarantsoa	0 9	1 1	1 5	6 6	29 9	60 0	0 1	89 9	100 0	1 302
Toamasina	1 6	0 8	3 1	8 7	16 5	69 3	0 0	85 8	100 0	837
Mahajanga	1 8	1 0	4 0	7 5	26 6	59 0	0 1	85 6	100 0	770
Toliary	1 9	1 2	2 5	7 3	25 9	61 1	0 0	87 0	100 0	789
Antsiranana	1 5	1 0	1 7	14 1	33 1	48 6	0 0	81 7	100 0	422
<b>Niveau instruction</b>										
Aucun	0 6	0 6	1 4	4 4	20 8	72 2	0 1	93 0	100 0	1 459
Primaire	1 2	0 7	2 4	7 2	27 6	60 8	0 1	88 4	100 0	3 199
Secondaire ou superieur	2 0	1 5	3 0	13 5	29 9	49 9	0 2	79 8	100 0	1 272
Total	1 2	0 9	2 3	7 8	26 4	61 3	0 1	87 7	100 0	5 930

#### 4 4 NOMBRE D'ENFANTS A LA PREMIERE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la premiere fois peut, en fonction de la parite atteinte, repondre a des objectifs differents : retard de la premiere naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception debute a des parites faibles, ou encore contraception d'arrêt, lorsqu'elle commence a des parites elevees, c'est-a-dire lorsque le nombre d'enfants desire est deja atteint

Le tableau 4 7 presente, par groupes d'âges, la repartition des femmes non-celibataires selon le nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment ou elles ont utilise la contraception pour la premiere fois. La proportion de femmes ayant utilise la contraception pour la premiere fois alors qu'elles etaient nullipares augmente des generations les plus anciennes (2 % a 45-49 ans) aux generations recentes (9 % a 20-24 ans). On note la même tendance pour les femmes qui ont commence a pratiquer la contraception apres la naissance du premier enfant : en effet, les proportions passent de 3 % a 45-49 ans a 10 % a 20-24 ans. Les jeunes generations ont plus tendance que les anciennes a retarder la venue du premier enfant. De même, on remarque que le nombre median d'enfants a la premiere utilisation passe de 5,4 pour les femmes les plus âgées a 2 pour celles de 25-29 ans et a 1,5 pour celles de 20-24 ans. Ces resultats suggerent qu'un changement de comportement se dessine, les jeunes generations ayant plus tendance que les anciennes a retarder la venue du premier enfant et/ou a commencer a espacer leurs naissances des les premieres parites.

**Tableau 4 7 Nombre d'enfants à la première utilisation**

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre median d'enfants a la première utilisation selon l'âge actuel EDS Madagascar 1997

Groupe d'ages	Jamais utilisé la contraception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception						Total	Effectif de femmes	Mediane
		0	1	2	3	4+	ND			
15 19	88,1	6,2	4,2	1 4	0 0	0,1	0 0	100,0	524	
20 24	72,2	9,0	10,4	6,0	2,0	0,1	0,3	100,0	985	1,5
25 29	67,2	8,6	7,7	7,9	4,2	4,3	0,1	100,0	1 047	2,0
30 34	65,8	6,0	6,1	5,6	4,8	11 3	0,4	100 0	950	2,9
35 39	65,6	4,1	5,2	4,6	5 0	14,9	0,5	100,0	796	3,6
40 44	67,1	2,9	4,5	4,4	3,7	17,4	0,2	100 0	635	4,3
45 49	72,4	2,2	3 4	1,9	2 1	18 0	0 0	100 0	471	5 4
Ensemble	70 1	6 1	6 4	5 1	3 4	8 7	0 2	100 0	5 409	2 5

## 4 5 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FÉCONDE

L'efficacite de l'utilisation de certaines methodes de contraception, en particulier la continence periodique, depend de la connaissance exacte de la periode de fecondabilite au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demande si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une periode pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, a quel moment du cycle se situait cette periode. Compte tenu des tres nombreuses nuances que peuvent comporter les reponses a cette derniere question, on a essaye de regrouper les reponses en trois grandes categories (tableau 4 8)

- connaissance exacte "milieu du cycle",
- connaissance douteuse "juste apres la fin des regles", "juste avant le debut des regles" Ces reponses sont trop vagues pour pouvoir être considerees comme exactes mais, selon l'idee que se font les femmes du "juste avant" et du "juste apres", elles peuvent correspondre a la periode de fecondabilite,
- meconnaissance "pendant les regles", "autre", "n'importe quand" ou "ne sait pas"

Pratiquement trois femmes sur quatre (71 %) n'ont aucune idee de l'existence d'une periode particuliere ou ne savent pas situer correctement cette periode, 5 % ont une connaissance douteuse et seulement une femme sur quatre (24 %) a une connaissance precise de la periode ou une femme a le plus de chance de tomber enceinte. Par contre, la connaissance des femmes ayant deja utilise la continence periodique comme methode de contraception est nettement meilleure, puisque 71 % d'entre elles ont su situer correctement la periode de fecondabilite. Neanmoins, parmi ces utilisatrices, on constate que 7 % n'en ont qu'une connaissance douteuse et pres de 23 % ne savent pas situer la periode au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour eviter de tomber enceinte. Comme pour les femmes ayant deja utilise la continence periodique, 71 % des femmes ayant deja utilise la methode du calendrier ont une connaissance precise de la periode de fecondabilite, 6 % une connaissance douteuse et 22 % une meconnaissance. Il faut tout de même rappeler que la continence periodique et l'utilisation de la methode du calendrier concernent 14 % des femmes. Aussi, une education des femmes pour ameliorer la connaissance de leur cycle s'avere necessaire, ce qui ameliorerait nettement l'efficacite de ces methodes.

**Tableau 4 8 Connaissance de la période feconde**

Repartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la periode feconde au cours du cycle menstruel pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique selon la methode utilisée pour determiner la periode pendant laquelle s'abstenir EDS Madagascar 1997

Connaissance de la periode feconde	Utilisatrices de la continence perodique			Toutes les femmes
	Ensemble	Methode calendrier	Methode de la température	
<b>Connaissance</b>				
Au milieu du cycle	70 9	70 7	*	24 1
<b>Connaissance douteuse</b>				
Juste apres les regles	4 3	4 5	*	4 2
Juste avant les regles	2 2	1 9	*	1 1
<b>Ne connaît pas</b>				
Pendant les regles	0 6	0 6	*	0 2
A n'importe quel moment	4 4	4 5	*	20 4
Autre	5 5	5 3	*	2 6
NSP/ND	12 1	12 3	*	47 5
Total	100 0	100 0	*	100 0
Effectif	525	486	22	7 060

\* Base sur trop peu de cas

## 4 6 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT

La connaissance de l'effet de l'allaitement maternel sur le risque de grossesse est importante car celui-ci pratiqué correctement en fréquence et en durée influe sur le risque de grossesse, en prolongeant la période d'amenorrhée. Cependant, pour être effective, l'utilisation de l'allaitement comme méthode de contraception (Méthode de l'Amenorrhée Lactaire) dépend de plusieurs critères : la femme doit effectivement être en amenorrhée post-partum (pas de règles depuis la dernière naissance), elle doit exclusivement, ou presque, allaiter un enfant âgé de moins de 6 mois. Si un seul de ces critères n'est pas rempli, le risque de tomber enceinte augmente considérablement.

Dans le cadre de l'EDS, on a demandé aux femmes en union si elles pensaient que l'allaitement influence le risque de tomber enceinte. En cas de réponse positive, on demandait alors si l'allaitement augmente ou diminue le risque de grossesse et enfin, si elles avaient déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse (tableau 4 9).

Un peu moins de la moitié des femmes en union (44 %) pensent que le fait d'allaiter un enfant ne joue pas sur le risque de tomber enceinte, 10 % pensent que cela l'accroît, 14 % n'ont pu se prononcer, 7 % pense que cela dépend et, enfin, une femme sur quatre (25 %) pense qu'allaiter un enfant diminue le risque de tomber enceinte. Bien que l'on constate certaines différences d'opinion selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, aucune tendance ne semble se dégager. Toutefois, on peut noter que la proportion des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus pensant que l'allaitement diminue le risque de tomber enceinte (39 %) est largement supérieure à la moyenne nationale (25 %).

Un peu plus d'une femme sur dix (13 %) a déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse et au moment de l'enquête, 7 % déclarent utiliser cette méthode pour retarder leur prochaine grossesse. En

**Tableau 4 9 Effet contraceptif de l'allaitement**

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'amenorrhée lactaire selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Risque de grossesse et allaitement					Total	A déjà utilise l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Répond de l'amenorrhée lactaire <sup>1</sup>	Effectif de femmes
	Allaitement n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaitement augmente le risque de grossesse	Allaitement diminue le risque de grossesse	Cela dépend	NSP/ND					
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	46,0	11,0	17,0	5,9	20,1	100,0	7,0	5,4	8,6	434
20-24	47,4	8,9	22,6	5,4	15,7	100,0	11,8	7,3	10,3	822
25-29	41,9	10,0	28,9	8,1	11,1	100,0	15,6	10,3	8,6	886
30-34	45,3	10,6	24,9	7,6	11,5	100,0	15,7	9,0	6,3	806
35-39	40,3	10,2	30,5	5,0	14,0	100,0	14,8	7,2	4,4	639
40-44	41,9	11,6	24,5	6,4	15,7	100,0	13,8	4,5	1,2	506
45-49	48,9	9,1	21,2	5,7	15,1	100,0	9,7	1,7	0,3	343
<b>Milieu de résidence</b>										
Capitale	34,3	9,9	41,6	3,5	10,7	100,0	15,6	7,5	2,2	336
Autres villes	38,4	12,1	32,4	7,7	9,3	100,0	17,7	10,2	4,8	796
Ensemble urbain	37,2	11,5	35,1	6,5	9,7	100,0	17,0	9,4	4,0	1 132
Rural	46,7	9,7	21,5	6,5	15,7	100,0	12,0	6,5	7,2	3 302
<b>Province (Faritany)</b>										
Antananarivo	44,9	6,5	28,7	2,9	17,0	100,0	13,4	6,4	5,4	1 481
Fianarantsoa	54,5	7,2	22,4	4,8	11,1	100,0	14,8	9,5	6,9	893
Toamasina	39,2	9,0	22,6	8,5	20,6	100,0	17,2	8,1	8,0	602
Mahajanga	38,6	15,4	26,5	11,1	8,3	100,0	13,4	7,8	8,3	564
Toihary	33,8	20,6	20,3	10,6	14,7	100,0	8,0	5,3	4,8	599
Antsiranana	52,2	8,4	25,1	8,0	6,2	100,0	10,7	5,5	6,4	295
<b>Niveau instruction</b>										
Aucun	49,2	11,2	17,3	7,0	15,3	100,0	9,2	5,3	6,3	1 066
Primaire	46,4	8,5	22,0	6,4	16,7	100,0	12,9	7,2	6,9	2 275
Secondaire ou supérieur	34,9	12,5	38,7	6,1	7,8	100,0	18,2	9,3	5,4	1 093
Ensemble	44,3	10,1	25,0	6,5	14,2	100,0	13,3	7,2	6,4	4 435

<sup>1</sup> La mère allaite exclusivement ou allaite en donnant seulement de l'eau en plus du sein l'enfant est âgé de moins de 6 mois la mère est en période d'amenorrhée

fait, au moment de l'enquête, 6 % des femmes en union répondaient effectivement aux critères de la méthode de l'amenorrhée lactaire, c'est-à-dire qu'elles étaient en amenorrhée post-partum et qu'elles avaient un enfant de moins de 6 mois qu'elles allaient, exclusivement ou avec seulement de l'eau en complément

#### 4 7 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices actuelles d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le tableau 4 10 indique que la majorité des utilisatrices actuelles de la contraception s'approvisionnent auprès du secteur public (52 %), le secteur privé intervient pour 39 % dont une contribution substantielle (20 %) de la FISA (Fianakaviana Sambatra), une association du bien être familial, et les autres sources à caractère non médical 8 %

**Tableau 4 10 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes**

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques EDS Madagascar 1997

Source d'approvisionnement	Methode					Total <sup>1</sup>
	Pilule	DIU	Injection	Condom	Ster féminin	
<b>Secteur public</b>	48,7	43,5	55,9	18,6	77,8	52,1
Hopital	24,9	27,4	31,5	12,5	74,6	32,4
Centre de santé	9,1	4,1	8,9	1,2	0,0	6,9
Dispensaire	11,3	10,0	11,4	0,0	0,0	9,2
Poste de sante	3,3	2,0	4,1	4,9	3,1	3,6
<b>Secteur medical prive</b>	43,9	54,4	38,0	45,7	16,4	39,2
Hopital prive clinique	3,6	8,2	4,7	4,0	16,4	6,0
Pharmacie	2,2	0,0	0,4	36,4	0,0	4,2
Medecin prive	11,2	8,2	8,0	0,0	0,0	7,0
Centre de PF/FISA	23,8	25,6	24,5	4,3	0,0	20,2
Autre medical privé	3,1	12,5	0,4	1,0	0,0	1,8
<b>Autre secteur prive</b>	7,4	2,0	6,0	35,7	0,0	8,2
Boutique/marché	0,0	0,0	0,0	30,3	0,0	2,9
Centre religieux	5,3	2,0	6,0	1,0	0,0	4,3
Parents	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Amis	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,3
Autre	1,7	0,0	0,0	1,3	0,0	0,6
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,5
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	133	24	241	49	48	518

<sup>1</sup> Y compris 16 utilisatrices du Norplant, 6 de méthodes vaginales et 2 de stérilisation masculine

Le secteur public est le principal fournisseur de certaines méthodes contraceptives modernes. Parmi les utilisatrices de la pilule, en effet, 49 % s'approvisionnent auprès du secteur public, dont 25 % dans les hôpitaux, 44 % ont recours au secteur privé, en particulier à la FISA (24 %). La stérilisation féminine est pratiquée dans les hôpitaux publics (75 %), le recours aux cliniques est peu fréquent (16 %). Pour l'injection, le secteur public contribue pour 56 %.

Les utilisatrices du condom et du DIU s'approvisionnent plus fréquemment auprès du secteur privé que du secteur public (respectivement 46 % et 54 % contre 19 % et 44 %).

#### 4 8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes, qui n'étaient pas enceintes et qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode moderne dans l'avenir. Le tableau 4 11 fournit la distribution des femmes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur. On a distingué, en outre, celles qui n'ont jamais utilisé la contraception de celles qui l'ont déjà utilisée mais qui ne l'utilisaient pas au moment de l'enquête.

Tableau 4 11 Utilisation future de la contraception

Repartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception EDS Madagascar 1997

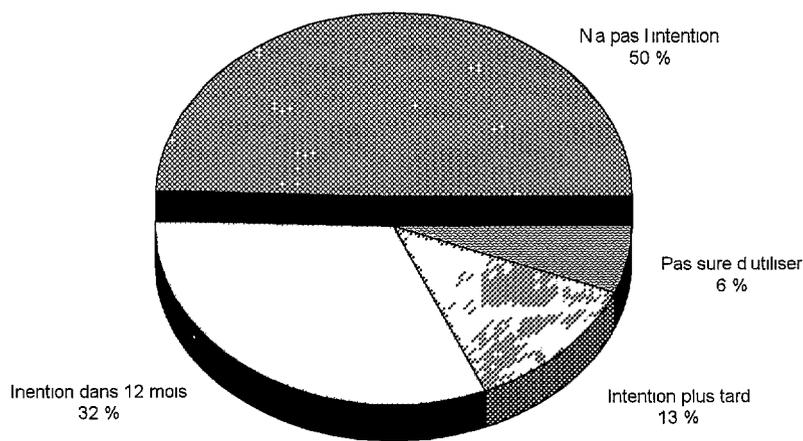
Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>					Ensemble
	0	1	2	3	4 ou +	
<b>N'a jamais utilise contraception</b>						
Dans les 12 prochains mois	4,7	19,0	24,4	27,3	30,5	24,7
Utilise plus tard	15,7	13,1	10,0	9,5	8,2	10,2
Pas sure de la date	0,0	0,2	1,7	0,4	0,4	0,6
Pas sure d'utiliser	8,2	5,6	5,5	5,5	3,8	5,0
N'a pas l'intention	64,0	47,1	44,3	37,2	43,2	45,2
<b>A deja utilise contraception</b>						
Dans les 12 prochains mois	1,2	7,5	7,4	9,9	6,9	7,0
Utilise plus tard	3,2	3,2	2,2	4,5	0,7	2,2
Pas sure de la date	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1
Pas sure d'utiliser	0,7	1,2	0,5	0,0	0,4	0,5
N'a pas l'intention	2,4	3,0	3,5	5,4	5,4	4,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Non utilisatrices en union</b>						
Dans les 12 prochains mois	5,9	26,5	31,8	37,2	37,4	31,6
Utilise plus tard	18,9	16,3	12,2	14,0	9,0	12,4
Pas sure de la date	0,0	0,2	1,7	0,7	0,5	0,7
Pas sure d'utiliser	8,9	6,9	6,0	5,5	4,2	5,6
N'a pas l'intention	66,4	50,1	47,8	42,6	48,6	49,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	328	605	619	489	1 530	3 572

<sup>1</sup> Y compris la grossesse actuelle

Parmi les femmes non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 45 % ont l'intention de l'utiliser dans le futur, dont 32 % dans un avenir proche (dans les 12 mois suivant l'interview) (graphique 4 5) Parmi ces dernières, 78 % n'ont jamais utilisé une méthode de contraception La proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale dans les douze prochains mois augmente avec la parité elle passe de 6 % chez les nullipares, à 27 % chez les femmes ayant un enfant, puis à 32 % chez celles ayant deux enfants, et elle atteint 37 % chez celles ayant 3 enfants et plus

Aux femmes non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison Les données du tableau 4 12 indiquent que, quel que soit l'âge, le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment évoquée par les femmes (38 %), suivie de raisons relatives au manque de connaissance des méthodes (13 %) ou d'une source (6 %), des raisons relatives à la peur des effets secondaires (8 %) et de raisons relatives à l'opposition à la planification familiale (8 %) Il faut noter que la raison de désir d'avoir des enfants a été évoquée par une femme sur deux de moins de 30 ans (51 %), et seulement par une femme sur quatre de plus de 30 ans (28 %) Pour ces dernières, la ménopause et l'hystérectomie (13 %) ainsi que la stérilité (13 %) constituent des raisons importantes de non-utilisation de la contraception

Graphique 4 5  
Intention d'utiliser la contraception par les femmes  
actuellement en union



EDS 1997

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 4 13 que les méthodes modernes (70 %) sont les plus fréquemment citées, avec notamment 32 % pour l'injection et 22 % pour la pilule. Les méthodes traditionnelles, presque exclusivement la continence périodique, ont été sélectionnées par 12 % des femmes, et les méthodes populaires par moins de 1 %. Il est intéressant de noter que 71 % des femmes interrogées désirent utiliser des méthodes contraceptives dans un proche avenir. Parmi ces dernières, 73 % utiliseraient des méthodes modernes et 12 % des méthodes traditionnelles.

Tableau 4 12 Raison de non-utilisation de la contraception

Repartition (en %) des enquêtées qui n'utilisent pas actuellement une méthode 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 EDS Madagascar 1997

Raison de non-utilisation de la contraception	Âge		Tous les âges
	<30	30+	
Pas de rapports sexuels	0 0	0 4	0 3
Rapports sexuels peu fréquents	0 1	1 8	1 1
Menopausée/hystérectomie	0 0	13 1	7 5
Sous-féconde/Sterile	1 3	12 6	7 8
Post partum/Allaitement	0 3	0 1	0 2
Veut plus d'enfants	50 9	28 0	37 7
Enquêtée opposée	7 2	8 6	8 0
Marri opposé	1 8	1 6	1 7
Autres personnes opposées	0 5	0 2	0 3
Interdits religieux	0 3	0 7	0 6
Ne connaît aucune méthode	13 4	11 8	12 5
Ne connaît aucune source	8 1	3 9	5 7
Problème de santé	2 1	4 2	3 3
Peur des effets secondaires	8 9	7 9	8 3
Pas accessible	0 5	0 4	0 4
Trop cher	0 2	0 9	0 6
Pas pratique à utiliser	0 7	0 5	0 6
Interfère avec le corps	0 1	0 6	0 4
Autre	0 4	1 2	0 9
NSP	3 0	1 4	2 1
Total	100 0	100 0	100 0
Effectif	754	1 016	1 770

Tableau 4 13 Methode contraceptive preferee

Repartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une methode contraceptive mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir par methode preferee, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard EDS Madagascar 1997

Methode contraceptive preferee	Intention d'utiliser			Ensemble
	Dans les 12 prochains mois	Apres 12 mois	NSP quand	
Pilule	22,7	19,8	23,5	21,9
DIU	1,4	0,2	4,7	1,1
Injection	32,4	31,7	22,8	32,1
Methodes vaginales	0,3	0,0	0,0	0,2
Condom	3,8	1,7	0,0	3,2
Sterilisation feminine	2,1	2,8	2,1	2,3
Implants	9,8	6,5	4,8	8,8
Contenance periodique	11,1	13,3	2,5	11,6
Retrait	0,6	0,6	0,0	0,6
Methode populaire	0,6	0,9	2,5	0,7
ND	15,1	22,3	37,0	17,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 130	442	23	1 596

#### 4 9 INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les media peuvent se reveler tres utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en general ainsi que sur les differentes methodes de contraception. Pour cette raison on a demande a l'ensemble des femmes si elles avaient entendu ou lu un message quelconque sur la planification familiale a la radio a la television, dans un journal ou une revue ou encore sur une affiche. Les resultats du tableau 4 14 permettent de constater que, durant le mois precedant l'enquete, plus des trois quarts (76 %) des femmes n'ont entendu aucun message, ni a la radio, ni a la television. Une femme sur six (17 %) a declare avoir entendu un message sur la planification familiale a la radio au cours du mois precedant l'enquete, 6 % a la radio et a la television et moins de 1 % a la television uniquement.

Comme cela etait previsible, les resultats mettent en evidence des disparites selon les caracteristiques des femmes. La majorite des femmes du milieu rural (84 %) n'ont entendu aucun message contre 56 % en milieu urbain. L'acces a l'information semble dependre du milieu de residence et du niveau d'instruction. Si 16 % des femmes ont acces a l'information par la radio et/ou la television en milieu rural, 44 % des femmes ont acces a ces canaux en milieu urbain, notamment 57 % dans la capitale. L'acces a l'information augmente avec le niveau d'instruction: il passe de 6 % pour les femmes sans niveau d'instruction, a 17 % pour celles ayant le niveau primaire et atteint 50 % pour celles ayant le niveau secondaire ou plus. Neanmoins, meme parmi les femmes de la capitale et celles de niveau secondaire ou plus, un peu moins de la moitie n'avait entendu aucun message (respectivement 43 % et 50 %). Il faut noter qu'a l'exception des femmes residant a Antananarivo, plus des trois quarts des femmes des autres provinces n'ont entendu aucun message sur la planification familiale a la radio et/ou a la television.

**Tableau 4 14 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision**

Repartition (en %) de toutes les femmes selon qu'elles ont ou non entendu à la radio ou à la télévision un message sur la planification familiale au cours du mois précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Message sur la planification familiale				Total <sup>1</sup>	Effectif
	Aucun	A la radio seulement	A la télé seulement	À la radio et à la télé		
<b>Milieu de résidence</b>						
Capitale	42,9	28,2	3,0	25,8	100,0	636
Autres villes	62,6	23,3	1,8	12,4	100,0	1 351
Ensemble urbain	56,3	24,9	2,2	16,7	100,0	1 987
Rural	83,9	13,8	0,3	2,0	100,0	5 073
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	63,0	25,5	1,5	10,0	100,0	2 387
Fianarantsoa	86,8	10,0	0,0	3,2	100,0	1 432
Toamasina	77,9	15,8	0,6	5,5	100,0	1 007
Mahajanga	75,8	19,1	0,9	4,3	100,0	852
Toliary	87,4	7,4	0,6	4,6	100,0	876
Antsiranana	85,2	10,7	0,5	3,6	100,0	506
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	94,3	5,0	0,0	0,7	100,0	1 499
Primaire	82,5	15,1	0,3	2,1	100,0	3 662
Secondaire ou supérieur	49,5	29,9	2,3	18,2	100,0	1 897
Ensemble	76,1	16,9	0,8	6,2	100,0	7 060

<sup>1</sup> Y compris les "non déterminés"

Lors de l'enquête EDS 97, on a demandé aussi aux femmes si elles écoutaient l'émission radiodiffusée relative à la planification familiale intitulée *Sarivolana*. Dans le cas d'une réponse affirmative, l'enquêtrice demandait la fréquence d'écoute durant les douze derniers mois. Il s'est avéré que seulement 16 % de femmes ont écouté l'émission radio-diffusée. Parmi ces dernières, 47 % des femmes ont suivi le feuilleton radiophonique moins de cinq fois durant les douze derniers mois, 22 % l'ont écouté entre 5 et 10 fois, 28 % ont déclaré l'écouter plus de 10 fois et quelque 3 % ne pouvaient se prononcer sur le nombre d'écoute durant les douze derniers mois (tableau 4 15).

L'âge ne semblerait pas être un facteur de différenciation. En effet, les proportions de femmes des différents groupes d'âge qui déclarent avoir suivi au moins une fois le feuilleton radiophonique sont quasi équivalentes (à peu près une femme sur six). Les femmes du milieu urbain suivent plus fréquemment (24 %) l'émission "Sarivolana", notamment les citadines de la capitale (36 %) que les femmes du milieu rural (13 %). C'est dans la province d'Antananarivo que le taux d'écoute est le plus fort (33 %). Les autres provinces ont des taux d'écoute relativement faibles, allant de 2 % pour la province d'Antsiranana qui enregistre le taux le plus faible à 11 % pour la province de Toamasina. L'émission "Sarivolana", comme tout programme radiophonique, intéresse plus les femmes instruites, particulièrement les femmes ayant le niveau secondaire ou plus (32 %), que celles n'ayant aucun niveau (3 %).

**Tableau 4 15 Ecoute de l'émission de radio Sarivolana**

Pourcentage de femmes qui ont écouté l'émission de radio Sarivolana au cours des 12 derniers mois et repartition (en %) selon le nombre de fois que l'émission a été écoutée EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Pourcentage qui écoute Sarivolana	Effectif	Nombre de fois que l'émission a été écoutée				Total	Effectif de femmes ayant écouté l'émission
			Moins de 5 fois	5 à 10 fois	Plus de 10 fois	NSP		
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	15,6	1 553	51,1	20,7	25,9	2,2	100,0	243
20-24	15,5	1 325	54,3	19,3	23,9	2,6	100,0	206
25-29	15,9	1 196	46,0	18,8	33,4	1,8	100,0	190
30-34	15,4	1 012	40,4	32,9	24,8	1,9	100,0	156
35-39	18,9	844	45,6	19,2	32,3	2,9	100,0	159
40-44	17,3	652	37,0	23,5	29,4	10,1	100,0	113
45-49	15,6	477	43,1	27,5	24,2	5,3	100,0	75
<b>Milieu de résidence</b>								
Capitale	36,4	636	33,5	21,6	38,0	6,8	100,0	231
Autres villes	17,7	1 351	54,2	18,5	25,2	2,1	100,0	239
Ensemble urbain	23,7	1 987	44,0	20,0	31,5	4,4	100,0	470
Rural	13,2	5 073	48,5	23,9	25,1	2,4	100,0	671
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	32,5	2 387	41,8	23,7	30,4	4,1	100,0	777
Fianarantsoa	9,3	1 432	58,0	15,2	25,4	1,3	100,0	133
Toamasina	11,1	1 007	52,9	27,3	18,7	1,1	100,0	112
Mahajanga	7,3	852	61,3	15,2	23,6	0,0	100,0	62
Toliary	5,3	876	57,7	18,6	23,7	0,0	100,0	46
Antsiranana	2,2	506	60,8	17,0	5,2	17,0	100,0	11
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	2,7	1 499	53,1	22,6	15,7	8,6	100,0	40
Primaire	13,5	3 662	54,0	22,1	20,6	3,3	100,0	496
Secondaire ou supérieur	31,9	1 897	40,3	22,5	34,4	2,8	100,0	604
<b>Total</b>	<b>16,2</b>	<b>7 060</b>	<b>46,7</b>	<b>22,3</b>	<b>27,8</b>	<b>3,2</b>	<b>100,0</b>	<b>1 141</b>

Par ailleurs, le mois précédant l'enquête, la majorité des femmes (85 %) n'ont reçu aucun message écrit sur la planification familiale par le biais des journaux, magazines, posters ou affiches (tableau 4 16) Ceci étant lié au niveau d'instruction, on constate que seules les femmes ayant un niveau d'études secondaire ou plus ont pu avoir accès à une information écrite

<u>Tableau 4 16 Messages par écrit sur la planification familiale</u>					
Pourcentage de toutes les femmes selon qu'elles ont reçu ou non, un message par écrit sur la planification familiale au cours des derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997					
Caractéristique	Message écrit sur la planification				Effectif
	Pas de source	Journaux magazines	Poster	Brochure	
<b>Milieu de résidence</b>					
Capitale	72,3	14,3	21,4	10,6	636
Autres villes	72,2	12,6	23,3	8,9	1 351
Ensemble urbain	72,2	13,2	22,7	9,4	1 987
Rural	90,5	3,4	7,7	2,9	5 073
<b>Province (Faritany)</b>					
Antananarivo	81,4	8,6	14,2	6,4	2 387
Fianarantsoa	91,1	3,1	6,4	2,6	1 432
Toamasina	89,5	4,9	9,6	4,7	1 007
Mahajanga	80,0	9,0	18,1	5,1	852
Toliary	89,2	3,9	9,5	4,1	876
Antsiranana	82,2	5,0	15,3	3,2	506
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	97,8	0,4	1,9	0,6	1 499
Primaire	90,6	2,7	7,7	2,6	3 662
Secondaire ou supérieur	65,6	17,2	27,9	12,0	1 897
Ensemble	85,4	6,1	11,9	4,7	7 060

#### 4 10 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-a-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'EDS 97 s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Pour cela, on s'intéresse aux sujets suivants

- l'opinion des femmes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception,
- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint,
- l'opinion des couples face à la planification familiale

Les deux tiers des femmes (67 %) sont favorables à l'utilisation des médias pour la diffusion d'informations relatives à la contraception, 16 % la désapprouvent et 17 % n'ont pas d'opinion sur le sujet (tableau 4 17)

**Tableau 4 17 Approbation de l'utilisation des media pour la diffusion de messages sur la planification familiale**

Pourcentage de toutes les femmes approuvant la diffusion a la radio ou a la television de messages sur la planification familiale selon l'âge et selon certaines caracteristiques socio-demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Approbation diffusion message				Total	Effectif
	N'approuve pas	Approuve	Pas sûre	ND		
<b>Groupe d'âge</b>						
15-19	15,6	58,7	25,5	0,1	100,0	1 553
20-24	17,2	67,3	15,5	0,0	100,0	1 325
25-29	16,8	69,5	13,7	0,0	100,0	1 196
30-34	13,9	70,8	15,2	0,0	100,0	1 012
35-39	15,5	69,4	15,0	0,1	100,0	844
40-44	14,9	71,2	13,9	0,1	100,0	652
45-49	18,0	62,5	19,5	0,0	100,0	477
<b>Milieu de residence</b>						
Capitale	3,8	91,1	4,8	0,2	100,0	636
Autres villes	12,4	73,9	13,5	0,2	100,0	1 351
Ensemble urbain	9,7	79,4	10,7	0,2	100,0	1 987
Rural	18,4	61,5	20,0	0,0	100,0	5 073
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	7,8	78,7	13,4	0,1	100,0	2 387
Fianarantsoa	27,3	54,9	17,7	0,0	100,0	1 432
Toamasina	9,6	74,1	16,4	0,0	100,0	1 007
Mahajanga	19,6	63,9	16,2	0,3	100,0	852
Toliary	22,9	39,9	37,2	0,0	100,0	876
Antsiranana	16,9	77,9	5,2	0,0	100,0	506
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	26,1	42,2	31,7	0,0	100,0	1 499
Primaire	15,9	66,5	17,6	0,0	100,0	3 662
Secondaire ou superieur	8,0	85,9	5,9	0,2	100,0	1 897
Effectif de femmes	16,0	66,6	17,4	0,1	100,0	7 060

On constate que les femmes de 20-29 ans desapprouvent frequemment l'utilisation des media (en moyenne 17 %). Selon le milieu de residence, les femmes du milieu urbain approuvent plus frequemment le recours aux media (79 %), notamment les citadines de la capitale (91 %) que celles du milieu rural 62 %. Le niveau d'approbation le plus faible se situe dans la province de Toliary ou seulement 40 % des femmes se sont declarees favorables a l'utilisation des media pour la planification familiale, viennent ensuite les provinces de Fianarantsoa et de Mahajanga (respectivement 55 % et 64 %). Pour les autres provinces, les proportions de femmes approuvant l'utilisation des media pour la planification familiale sont bien superieures a la moyenne nationale (67 %). Enfin, les femmes les plus instruites (86 %) approuvent plus frequemment que les autres la diffusion des informations sur la planification familiale.

Parmi les femmes en union et non sterilisees qui connaissent une methode contraceptive, seulement deux tiers (67 %) ont aborde le sujet de planification familiale avec leur conjoint. 33 % d'entre elles en ont discute une ou deux fois au cours des douze derniers mois (tableau 4 18).

**Tableau 4 18 Discussion de la planification familiale avec le mari**

Répartition (en %) des femmes actuellement en union et non stérilisées et connaissant une méthode contraceptive selon le nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale avec leur mari au cours de l'année passée selon l'âge actuel EDS Madagascar 1997

Groupe d'âge	Discussion PF avec mari				Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Plus souvent	ND		
15-19	38,9	36,0	25,1	0,0	100,0	227
20-24	33,0	33,8	33,0	0,2	100,0	574
25-29	28,4	33,3	38,4	0,0	100,0	656
30-34	30,1	31,8	37,9	0,2	100,0	608
35-39	33,4	29,7	36,8	0,1	100,0	473
40-44	36,5	32,7	30,7	0,0	100,0	370
45-49	46,9	32,1	21,0	0,0	100,0	228
Ensemble	33,4	32,6	33,9	0,1	100,0	3 137

Les femmes qui ont discuté, le plus souvent, de la planification familiale avec leur partenaire sont celles de 25-29 ans (72 %). Les proportions baissent à mesure que l'âge avance pour ne concerner que 53 % des femmes de 45-49 ans. Pour une partie importante des femmes les plus âgées, la contraception ne fait peut-être pas partie des thèmes que l'on n'aborde avec le mari.

Toujours parmi les femmes en union et non stérilisées qui connaissent une méthode de contraception, 74 % approuvent la planification familiale (tableau 4 19). 53 % pensent que leur mari est du même avis, 11 % pensent que leur mari est contre tandis que les autres (11 %) ne connaissent pas l'opinion de leur mari. Il faut noter, d'une part, que les maris qui approuvent la planification familiale représentent 56 %, et d'autre part, que les deux tiers (66 %) des couples partagent la même opinion (quelle qu'elle soit) sur la planification familiale.

On constate que les proportions de couples qui approuvent la planification familiale sont plus importantes en milieu urbain (60 %), notamment dans la capitale (71 %) qu'en milieu rural (49 %). C'est dans la province d'Antananarivo que la proportion de couples approuvant la planification familiale est la plus élevée (60 %). Enfin, les couples dans lesquels les femmes sont instruites, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (62 %).

**Tableau 4 19 Opinion des couples face a la planification familiale**

Parmi les femmes actuellement en union non stérilisées et qui connaissent une méthode de contraception pourcentage de celles qui approuvent la planification familiale selon leur perception de l'opinion de leur mari par caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Enquêtée approuve			Enquêtée désapprouve			En quêtée pas sûre	ND	Total	Total en quêtée approuve	Total mari ap prouve	Effectif
	Mari ap prouve	Mari désap prouve	Opinion du mari incon nue	Mari ap prouve	Mari désap prouve	Opinion du mari incon nue						
<b>Groupe d'ages</b>												
15 19	49 1	6 6	16 6	0 3	12 0	7 1	8 3	0 0	100 0	72 3	51 7	227
20 24	50 8	10 1	11 0	2 1	15 6	2 5	7 6	0 2	100 0	72 1	54 3	574
25 29	56 1	12 6	9 8	1 1	10 9	3 0	6 4	0 0	100 0	78 6	58 6	656
30 34	56 2	10 1	9 9	2 2	11 2	2 7	7 5	0 2	100 0	76 1	59 9	608
35 39	48 8	13 6	9 7	2 1	15 8	4 1	5 7	0 1	100 0	72 2	51 5	473
40 44	53 0	11 1	9 6	1 6	13 4	3 4	8 0	0 0	100 0	73 6	55 5	370
45 49	46 5	10 5	9 6	3 4	14 6	5 6	9 8	0 0	100 0	66 6	52 1	228
<b>Milieu de résidence</b>												
Capitale	71 2	11 0	3 9	2 0	8 0	0 3	3 4	0 2	100 0	86 2	74 3	320
Autres villes	53 5	11 7	8 7	1 9	14 9	2 8	6 4	0 0	100 0	73 9	56 6	634
Ensemble urbain	59 5	11 4	7 1	2 0	12 6	2 0	5 4	0 1	100 0	78 0	62 5	954
Rural	49 4	10 9	12 0	1 8	13 5	4 2	8 1	0 1	100 0	72 3	52 6	2 183
<b>Province (Faritany)</b>												
Antananarivo	60 1	11 8	9 0	1 3	8 9	1 5	7 3	0 2	100 0	80 9	63 4	1 283
Fianarantsoa	55 2	7 6	11 5	1 9	14 3	3 0	6 1	0 3	100 0	74 6	58 5	420
Toamasina	54 4	10 1	11 1	2 1	10 3	2 9	9 2	0 0	100 0	75 6	57 3	472
Mahajanga	40 0	10 8	12 7	2 8	18 5	7 5	7 7	0 0	100 0	63 5	44 1	400
Toitany	32 5	9 2	10 9	3 0	27 4	8 7	8 3	0 0	100 0	52 6	35 5	301
Antsiranana	49 3	17 2	11 3	0 9	13 7	3 8	3 8	0 0	100 0	77 7	50 9	261
<b>Niveau instruction</b>												
Aucun	36 8	8 2	12 2	2 8	19 5	8 8	11 8	0 0	100 0	57 2	40 9	447
Primaire	50 9	10 9	12 0	1 5	12 9	3 5	8 2	0 1	100 0	73 8	53 5	1 673
Secondaire ou supérieur	62 1	12 5	7 3	2 0	10 9	1 3	3 9	0 2	100 0	82 0	65 6	1 017
<b>Ensemble</b>	52 5	11 0	10 5	1 8	13 2	3 5	7 3	0 1	100 0	74 1	55 7	3 137

## CHAPITRE 5

### ÉTAT MATRIMONIAL ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

*Jean Razanadrasara*

Le comportement procreateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité. Il s'agit de l'état matrimonial, de l'activité sexuelle, de l'amenorrhée et de l'abstinence post-partum.

#### 5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

À Madagascar, comme dans la plupart des sociétés africaines, le mariage constitue le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient d'une population, voire d'un groupe, à l'autre. Les diversités culturelles déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions et définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

Le tableau 5.1 et le graphique 5.1 présentent la distribution des femmes malgaches selon leur état matrimonial au moment de l'enquête EDS de 1997.

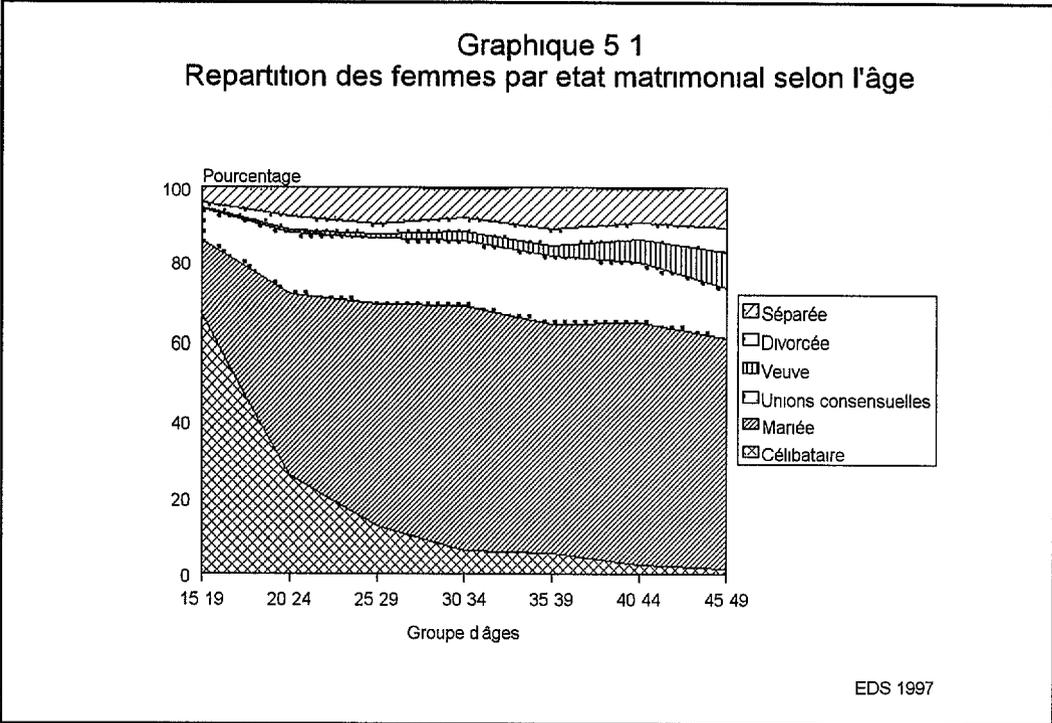
En 1997, la proportion des célibataires, bien qu'un peu inférieure à celle de 1992, diminue très rapidement avec l'âge, passant de 66 % chez les femmes de 15-19 ans à 12 % seulement chez celles de 25-29 ans et à 6 % chez celles de 35-39 ans (graphique 5.1). Comme lors de l'observation de 1992, la proportion des femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 30-34 ans, puis présente des oscillations<sup>1</sup> entre 35-39 ans et 40-44 ans. On note quand même à 45-49 ans, une légère diminution du pourcentage des mariées, du fait de la hausse de la proportion des femmes divorcées ou veuves.

Tableau 5.1 État matrimonial actuel

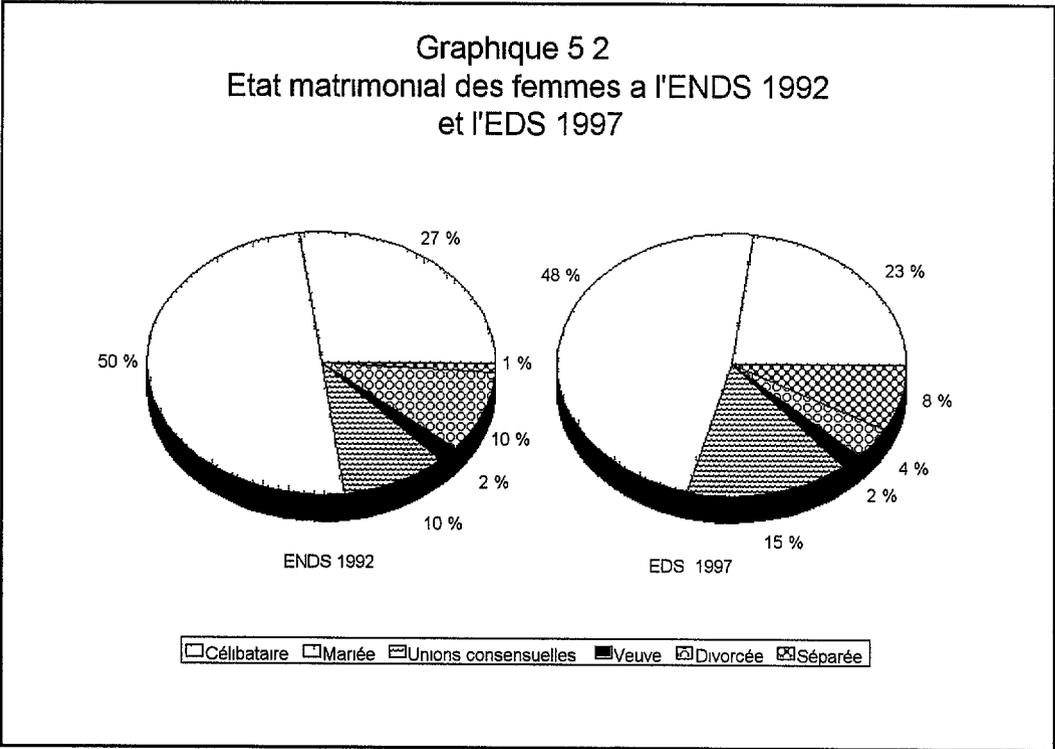
Repartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel selon l'âge EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Effectif
	Jamais mariée	Mariée	Vivant ensemble	Veuve	Divorcée	Vivant pas ensemble		
15-19	66,3	19,3	8,6	0,3	1,4	4,1	100,0	1 553
20-24	25,7	45,6	16,4	0,6	3,9	7,8	100,0	1 325
25-29	12,4	56,4	17,7	0,8	3,0	9,7	100,0	1 196
30-34	6,1	62,5	17,0	2,4	3,9	8,0	100,0	1 012
35-39	5,6	58,5	17,3	3,0	4,3	11,4	100,0	844
40-44	2,4	62,0	15,5	6,2	4,5	9,1	100,0	652
45-49	1,3	59,1	12,7	9,5	6,4	11,1	100,0	477
Tous âges	23,4	48,0	14,8	2,2	3,5	8,1	100,0	7 060

<sup>1</sup> Une erreur de déclaration d'âges pourrait être à l'origine de ces dents de scie.



Au graphique 5 2, on constate que l'état matrimonial des femmes a peu varié entre 1992 et 1997. Si, en 1992, la majorité des femmes étaient mariées (50 %) ou en union consensuelle (10 %) 27 % des femmes étaient encore célibataires, 2 % veuves et 11 % divorcées ou séparées, en 1997, ces pourcentages sont respectivement de 48 % pour les femmes mariées, de 15 % pour celles qui sont en union consensuelle, de 23 % pour les célibataires, de 2 % pour les veuves et de 12 % pour les divorcées ou séparées



Parmi les femmes qui ne sont pas en union, on peut distinguer, celles qui ont un partenaire régulier et celles qui ont un partenaire occasionnel. Le tableau 5.2 donne la répartition de ces femmes par âge, par milieu de résidence, par province et par niveau d'instruction le plus élevé selon leur activité sexuelle.

En 1997, près de 58 % des femmes n'avaient pas de partenaire au moment de l'enquête (38 % pour les célibataires et 20 % pour les femmes dont l'union est rompue).

On peut noter aussi la proportion élevée de femmes ayant un partenaire régulier (19 % pour les célibataires et 13 % pour les femmes dont l'union est rompue) par rapport à celles qui ont un partenaire occasionnel (6 % pour les célibataires et 5 % pour les femmes dont l'union est rompue).

**Tableau 5.2. Partenaire des femmes qui ne sont pas en union**

Répartition (en %) des femmes qui ne sont pas en union et qui ne vivent pas avec un homme par type de partenaire sexuel selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Célibataire			En union rompue			ND	Total	Effectif
	Partenaire régulier	Partenaire occasionnel	Pas de partenaire	Partenaire régulier	Partenaire occasionnel	Pas de Partenaire			
<b>Groupe d'âge</b>									
15-19	20,8	6,2	64,9	3,0	1,4	3,6	0,2	100,0	1 119
20-24	30,6	9,0	27,9	15,1	3,0	14,3	0,1	100,0	503
25-29	21,4	4,6	22,0	23,2	7,7	21,1	0,0	100,0	310
30-34	11,3	2,2	16,5	27,6	6,6	35,8	0,0	100,0	207
35-39	10,0	4,8	8,4	26,0	12,7	38,1	0,0	100,0	205
40-44	0,7	1,3	8,9	16,8	15,2	56,1	1,0	100,0	147
45-49	2,4	0,4	1,8	14,7	4,6	76,1	0,0	100,0	135
<b>Milieu de résidence</b>									
Capitale	26,9	2,0	54,8	6,1	0,5	9,6	0,2	100,0	300
Autres villes	21,5	6,5	36,2	13,8	4,5	17,5	0,0	100,0	555
Ensemble urbain	23,4	4,9	42,7	11,1	3,1	14,7	0,1	100,0	855
Rural	17,0	5,8	35,9	13,6	5,4	21,9	0,2	100,0	1 771
<b>Province (Faritany)</b>									
Antananarivo	15,5	1,8	58,3	7,3	1,5	15,2	0,4	100,0	906
Fianarantsoa	17,0	5,3	27,7	17,5	3,4	28,9	0,2	100,0	540
Toamasina	29,1	9,9	28,0	12,7	4,4	15,9	0,0	100,0	405
Mahajanga	13,9	4,4	28,8	19,0	9,3	24,7	0,0	100,0	287
Tohary	23,9	11,4	22,5	14,9	10,9	16,3	0,0	100,0	277
Antsiranana	21,4	7,6	31,2	13,4	7,7	18,8	0,0	100,0	211
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	13,2	6,8	27,2	14,5	9,1	28,9	0,3	100,0	433
Primaire	17,0	6,7	37,0	12,7	4,5	21,9	0,2	100,0	1 387
Secondaire ou supérieur	25,8	3,0	46,0	12,1	2,6	10,5	0,1	100,0	805
<b>Ensemble</b>	<b>19,1</b>	<b>5,5</b>	<b>38,2</b>	<b>12,8</b>	<b>4,7</b>	<b>19,6</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>2 625</b>

## 5 2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs autres épouses (union polygame). La polygamie est très peu répandue dans le pays, elle ne concerne que 4 % des femmes. Le tableau 5 3 et le graphique 5 3 présentent la proportion de femmes en union polygame selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques.

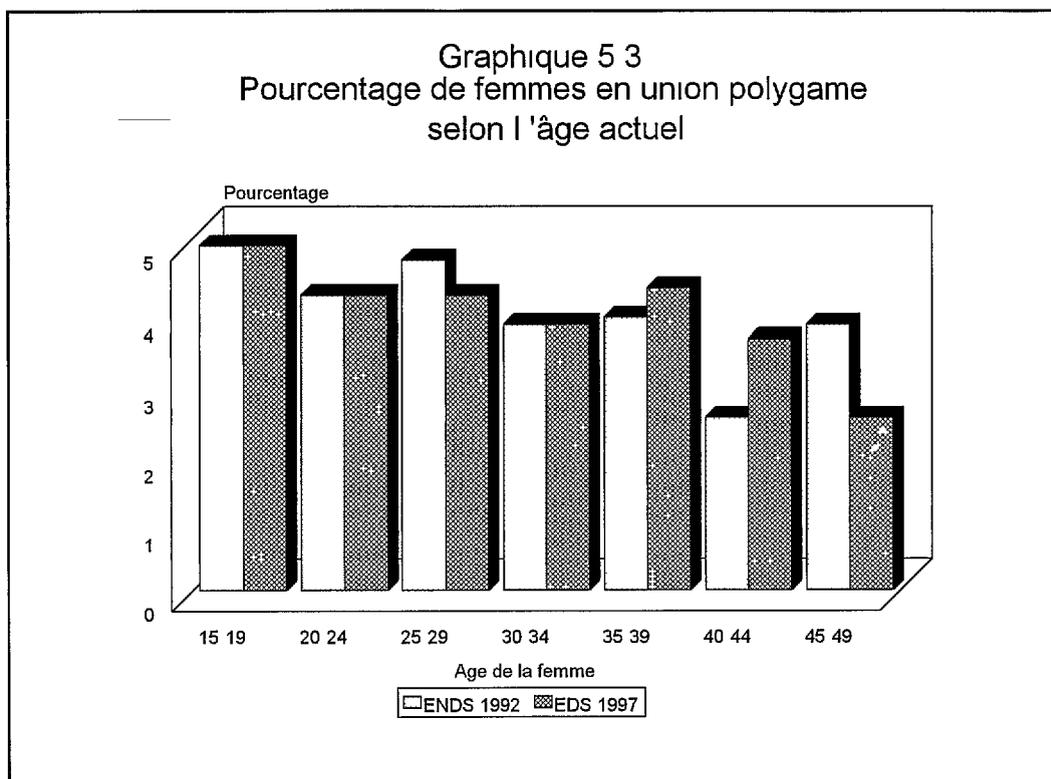
La polygamie touche plus les femmes qui vivent en milieu rural (plus de 4 %) que celles qui vivent en milieu urbain (3 %). En milieu urbain, la proportion des femmes qui sont en union polygame est particulièrement faible dans la capitale (2 %).

Cet indice varie aussi selon la province. S'il est faible dans les provinces d'Antananarivo (1 %), de Toamasina (2 %) et d'Antsiranana (2 %), il est par contre plus important dans les autres provinces, notamment à Toliary (plus de 9 %) et à Fianarantsoa (7 %).

La proportion de femmes en union polygame varie selon le niveau d'instruction. Bien que faible, elle est plus importante chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (plus de 6 %) que chez les femmes qui ont un niveau primaire ou plus (3 %).

La polygamie semble augmenter dans les jeunes générations. Ceci provient en fait de la multiplication des veuves et divorcées avec l'âge. Enfin, on remarque que par rapport à l'enquête de 1992, les proportions de polygames n'ont guère varié.

Tableau 5 3 Polygamie								
Parmi les femmes actuellement en union pourcentage de celles en union polygame par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997								
Caractéristique	Groupe d'âges							Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Milieu de résidence</b>								
Capitale	0,0	3,0	1,5	2,1	0,9	2,0	1,4	1,8
Autres villes	3,2	3,7	1,3	3,5	6,5	4,9	3,6	3,7
Ensemble urbain	2,7	3,5	1,4	3,1	4,6	4,0	2,7	3,1
Rural	5,4	4,3	5,2	4,1	4,2	3,4	2,4	4,3
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	1,8	1,2	1,3	1,1	0,2	2,2	1,4	1,2
Fianarantsoa	4,4	7,7	7,0	6,9	6,5	7,7	7,3	6,8
Toamasina	5,2	1,0	2,0	1,2	4,9	1,3	0,0	2,1
Mahajanga	8,0	5,2	3,4	3,1	4,0	6,1	3,3	4,6
Toliary	8,1	8,8	11,5	11,2	13,9	4,4	2,2	9,4
Antsiranana	0,0	3,0	1,2	1,3	1,4	0,0	3,6	1,5
<b>Niveau instruction</b>								
Aucun	6,3	7,1	9,1	7,3	7,7	4,7	1,7	6,6
Primaire	4,8	4,0	3,1	2,9	3,3	2,3	2,7	3,3
Secondaire ou supérieur	1,9	2,1	3,1	2,7	2,7	6,3	3,8	3,0
Ensemble	4,9	4,2	4,2	3,8	4,3	3,6	2,5	4,0



Le tableau 5 4 presente la proportion de femmes actuellement en union par nombre de coepouses selon certaines caracteristiques socio-demographiques

Parmi les femmes 4 % appartiennent a un menage polygame ce qui represente au niveau de l'echantillon, moins de 200 personnes La majorite d'entre elles declarent avoir plus d'une coepouse Le nombre de coepouses etant lie a la richesse du chef de menage et donc souvent a son âge, on est tente de supposer que cette pratique est surtout l'affaire des hommes âgés et qu'elle tend a s'estomper chez les plus jeunes Dans un menage polygame plus une femme est jeune et plus elle aura tendance a avoir 2 coepouses ou plus Les menages polygames de grande taille sont plus frequents en milieu rural et a l'inverse, ceux qui ne comptent que deux femmes sont plus repandus en ville et dans la capitale

Les provinces de Toliary et de Fianarantsoa, ou la polygamie est plus repandue qu'ailleurs sont aussi les provinces ou les menages polygames de grande taille sont les plus frequents

La cohabitation avec plus de deux coepouses ou plus semble difficilement compatible avec un niveau d'instruction eleve de la femme Ainsi, seulement 2 % des femmes de niveau secondaire ou superieur appartiennent a ce type de menage, pour une moyenne nationale de 3 %

**Tableau 5 4 Nombre et de co épouses**

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par nombre de co-épouses selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Nombre de co épouses				Total	Effectif de femmes
	Pas de co epouse	1	2 ou+	NSP/ ND		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	95,1	0,0	4,3	0,6	100,0	434
20-24	95,8	0,7	2,5	0,9	100,0	822
25-29	95,8	0,5	3,2	0,5	100,0	886
30-34	96,2	0,5	2,5	0,8	100,0	806
35-39	95,7	0,4	3,2	0,6	100,0	639
40-44	96,4	0,2	3,0	0,4	100,0	506
45-49	97,5	0,7	1,1	0,8	100,0	343
<b>Milieu de residence</b>						
Capitale	98,2	1,2	0,0	0,6	100,0	336
Autres villes	96,3	0,5	2,3	0,8	100,0	796
Ensemble urbain	96,9	0,7	1,6	0,7	100,0	1 132
Rural	95,7	0,4	3,3	0,6	100,0	3 302
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	98,8	0,3	0,3	0,6	100,0	1 481
Fianarantsoa	93,2	1,3	4,9	0,6	100,0	893
Toamasina	97,9	0,0	0,6	1,5	100,0	602
Mahajanga	95,4	0,3	3,6	0,7	100,0	564
Toliary	90,6	0,2	9,0	0,2	100,0	599
Antsiranana	98,5	0,6	0,6	0,2	100,0	295
<b>Niveau instruction</b>						
Aucun	93,4	0,4	5,8	0,4	100,0	1 066
Primaire	96,7	0,5	2,0	0,8	100,0	2 275
Secondaire ou supérieur	97,0	0,5	1,9	0,6	100,0	1 093
Ensemble	96,0	0,5	2,9	0,7	100,0	4 435

## 5 3 ÂGE À LA PREMIERE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

### 5 3 1 Âge a la premiere union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union (primo-nuptialité) et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. L'âge médian à la première union semble augmenter dans les générations récentes, passant de 17,8 ans chez les femmes du groupe d'âges 45-49 ans à 18,8 ans chez celles de 20-24 ans (tableau 5 5 et graphique 5 4). En revanche, par rapport à l'enquête de 1992, dans les générations les plus jeunes, la proportion de femmes en union des 15 ans semble être plus élevée en 1997. Elle est, respectivement, de 12 % et 13 % pour les groupes d'âges 15-19 et 20-24 ans, alors qu'elle n'était que de 8 % (à 15-19 ans et 20-24 ans) en 1992. Cette intensification des entrées en union très précoces n'influe cependant pas l'âge médian d'entrée en union des femmes de 20-49 ans qui, de 18,5 ans en 1992, passe à 18,6 ans en 1997.

**Tableau 5.5 Âge a la premiere union**

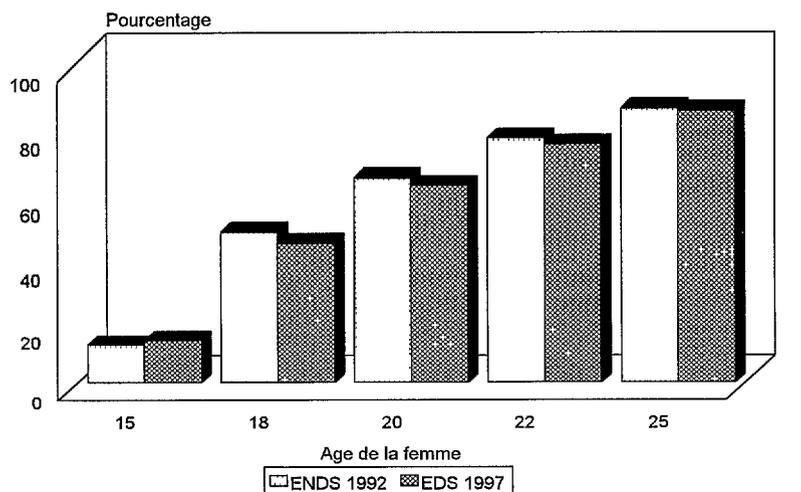
Pourcentage de femmes qui etaient deja en premiere union aux ages exacts 15 18 20 22 et 25 ans et âge median a la premiere union par âge actuel EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Pourcentage deja en premiere union a l'âge exact de					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge median a la 1 <sup>ere</sup> union
	15	18	20	22	25			
15-19	11.5	na	na	na	na	66.3	1 553	a
20-24	12.5	40.4	61.5	na	na	25.7	1 325	18.8
25-29	13.5	40.3	59.4	70.3	82.9	12.4	1 196	18.9
30-34	13.9	40.4	57.9	73.3	84.4	6.1	1 012	19.0
35-39	13.1	47.3	64.9	76.8	84.9	5.6	844	18.2
40-44	15.1	49.5	63.4	75.7	85.8	2.4	652	18.1
45-49	16.1	51.6	71.2	82.7	89.2	1.3	477	17.8
20-49	13.7	43.5	62.0	73.7	82.3	11.3	5 507	18.6
25-49	14.1	44.4	62.1	74.6	84.8	6.7	4 182	18.5

na = Non applicable

<sup>1</sup> Non calcule parce que moins de 50 % des femmes du groupe d'âges x x+4 sont en union a l'âge x

**Graphique 5.4**  
Femmes de 25-49 ans ayant deja eu leur premiere union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans



EDS 1997

Le calendrier de la primo-nuptialité présente de fortes variations selon le milieu de résidence, les provinces et le niveau d'instruction. Comme l'indique le tableau 5.6, l'âge médian à la première union pour les femmes de 25-49 ans est beaucoup plus élevé dans la capitale (22,3 ans), que dans les autres villes (19,5 ans) et les zones rurales (18,0 ans). Toutefois, quel que soit le milieu de résidence, on note un vieillissement de l'âge d'entrée en première union : dans la capitale, l'âge médian passe de 21,6 ans chez les femmes de 45-49 ans à 23,0 ans chez celles de 25-29 ans et la majorité de celles de 20-24 ans ne sont pas encore entrées en union, en milieu rural, l'âge médian passe de 17,4 ans chez celles de 45-49 ans à 18,5 ans chez celles de 20-24 ans.

Plus le niveau d'instruction est faible, plus l'âge d'entrée en première union est précoce. C'est ainsi que parmi les femmes de 25-49 ans sans instruction, l'âge médian d'entrée en union est de 16,3 ans, soit près de 2 années plus jeunes que celles de niveau d'instruction primaire (18 ans), et 5 ans plutôt que celles ayant un niveau secondaire ou plus (21,5 ans).

Notons enfin que l'âge d'entrée en première union est particulièrement précoce dans les provinces de Toliary (16,7 ans) et de Mahajanga (16,9 ans).

**Tableau 5.6 Age median a la premiere union**

Age median a la premiere union des femmes de 20-49 ans par age actuel selon certaines caracteristiques socio-demographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Groupe d'ages						Femmes de 20-49 ans	Hommes de 20-49 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Milieu de residence</b>								
Capitale	a	23,0	23,6	21,4	21,6	21,6	a	22,3
Autres villes	18,9	20,3	19,1	19,3	20,0	18,3	19,4	19,5
Ensemble urbain	a	20,8	20,1	19,8	20,4	19,1	a	20,2
Rural	18,5	18,3	18,6	17,8	17,2	17,4	18,1	18,0
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	a	20,3	20,3	18,6	18,9	18,5	19,7	19,5
Fianarantsoa	18,1	18,1	18,2	18,5	17,5	17,1	18,1	18,1
Toamasina	20,0	20,8	20,1	18,7	18,8	18,1	19,6	19,4
Mahajanga	17,8	17,3	17,5	16,8	16,1	16,3	17,2	16,9
Toliary	17,2	17,6	16,4	15,9	16,3	16,5	16,9	16,7
Antsiranana	17,9	17,9	19,3	18,3	17,1	17,1	18,0	18,1
<b>Niveau instruction</b>								
Aucun	16,8	16,1	16,3	16,5	16,3	16,4	16,4	16,3
Primaire	18,7	18,4	18,3	17,7	17,7	17,7	18,2	18,0
Secondaire ou supérieur	a	21,4	21,1	22,1	22,3	21,5	a	21,5
Ensemble des femmes	18,8	18,9	19,0	18,2	18,1	17,8	18,6	18,5

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines d'entre elles peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.

a Non calculé parce que moins de 50 % des femmes du groupe d'âges x-4 sont en union à l'âge x.

### 5 3 2 Âge aux premiers rapports sexuels

La procreation n'a pas toujours lieu dans le cadre de l'union, et, en tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union. On a donc demandé aux femmes l'âge auquel elles ont eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5 7, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges. En atteignant 15 ans, une femme de 25-49 ans sur cinq (20 %) a déjà eu des rapports sexuels, cette proportion passe à 63 % à 18 ans, et la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (93 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 25 ans. Chez les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 16,9 ans, est inférieur de 1,6 année à l'âge médian à la première union. Ce qui signifie que certaines femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels alors qu'elles étaient encore célibataires. Si l'âge médian aux premiers rapports sexuels tend à augmenter des générations anciennes au plus jeunes (16,8 ans pour les 45-49 ans, 17,1 ans pour les 20-24 ans), il augmente cependant plus lentement que l'âge moyen à la première union de sorte que la période d'exposition au risque de conception hors union passe de 1 an (femme de 45-49 ans) à 1,8 ans (femmes de 25-29 ans). On retiendra que 13,7 % des femmes de 20-49 ans sont en union à 15 ans et que 19,5 % d'entre elles ont déjà eu des rapports sexuels.

Tableau 5 7 Age des femmes aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15 18 20 22 et 25 ans  
pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, par  
âge actuel EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1 <sup>ers</sup> rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	19,4	na	na	na	na	43,5	1 553	a
20-24	19,4	64,2	84,0	na	na	8,3	1 325	a
25-29	19,1	60,9	81,1	90,0	93,5	3,1	1 196	17,1
30-34	20,1	58,8	76,3	86,0	91,3	1,4	1 012	17,1
35-39	17,6	66,6	81,8	89,9	93,0	0,8	844	16,7
40-44	21,4	67,3	81,7	89,2	93,3	1,1	652	16,6
45-49	20,8	65,1	80,5	88,2	91,9	0,5	477	16,8
20-49	19,5	63,3	81,0	88,6	91,9	3,2	5 507	16,9
25-49	19,6	63,0	80,1	88,7	92,7	1,6	4 182	16,9

na = Non applicable

<sup>a</sup> Non calculé parce que moins de 50 % des femmes du groupe d'âges x x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x

Le tableau 5 8 indique que les femmes ayant les rapports sexuels les plus précoces sont celles du milieu rural (âge médian de 16,6 ans pour les femmes de 20-49 ans à l'enquête), suivies de celles des autres villes (17,5 ans) et de la capitale (19,4 ans). Les femmes sans instruction ont également eu les premiers rapports sexuels plus précocement que celles qui sont instruites (âge médian estimé à 15,6 ans chez les femmes sans instruction contre 18,6 ans chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus). Les variations de l'âge aux premiers rapports sexuels sont, toutefois, moins importantes que celles de l'âge au premier mariage. En d'autres termes, l'augmentation de l'âge au premier mariage n'est pas nécessairement suivie par une hausse aussi importante de l'âge aux premiers rapports sexuels. Par conséquent, le risque

**Tableau 5 8 Âge median aux premiere rapports sexuels**

Âge median aux premieres rapports sexuels des femmes de 20-49 ans par âge actuel et selon certaines caracteristiques socio demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Groupe d'âges						Femmes de 20-49 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Milieu de residence</b>							
Capitale	19,3	19,3	19,8	18,6	19,3	19,5	19,4
Autres villes	17,2	18,1	17,5	17,1	17,7	17,2	17,5
Ensemble urbain	17,9	18,3	18,2	17,6	18,2	18,0	18,1
Rural	16,7	16,6	16,8	16,5	16,0	16,5	16,6
<b>Province (Faritany)</b>							
Antananarivo	18,4	18,6	18,7	17,5	17,7	17,7	18,3
Fianarantsoa	16,8	16,6	16,4	16,8	16,2	16,6	16,6
Toamasina	17,0	17,6	17,8	16,9	17,2	17,3	17,3
Mahajanga	16,1	16,0	15,8	16,1	15,8	15,9	16,0
Toliary	15,6	15,4	15,4	15,5	15,3	15,3	15,4
Antsiranana	16,2	16,0	16,4	16,0	15,9	16,0	16,1
<b>Niveau instruction</b>							
Aucun	15,6	15,2	15,4	15,7	15,5	16,0	15,6
Primaire	16,9	16,8	16,7	16,6	16,5	16,6	16,7
Secondaire ou superieur	18,1	18,5	18,7	18,6	19,8	19,4	18,6
Ensemble des femmes	17,0	17,1	17,1	16,7	16,6	16,8	16,9

d'exposition a une grossesse pre-nuptiale augmente chez les adolescentes, surtout chez les plus scolarisees et chez celles qui resident en milieu urbain, qui sont celles qui entrent en union le plus tard. En l'absence d'utilisation des methodes de contraception, on pourrait assister a une augmentation de la fecondite des adolescentes celibataires qui atteignait deja un niveau important au moment de l'enquete.

#### 5 4 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE

Le tableau 5 9 donne la repartition des femmes par certaines caracteristiques socio-demographiques selon l'activite sexuelle.

Dans l'ensemble, sur les 7 060 femmes enquetees, 88 % ont eu des rapports sexuels.

La proportion de femmes selon l'activite sexuelle varie selon l'âge, selon le niveau d'instruction et selon le milieu de residence.

Les femmes debutent leur activite sexuelle de maniere precoce. Parmi les femmes agees de 15 a 19 ans, plus de 56 % ont deja eu des rapports sexuels. Cette proportion croît avec l'âge pour atteindre pres de 100 % a 45-49 ans.

La proportion des femmes qui ont eu des rapports sexuels est plus importante chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (94 %) que chez celles qui ont un niveau primaire (88 %) et que chez celles qui ont un niveau secondaire et/ou superieur (83 %).

Par rapport aux femmes du milieu urbain, celles vivant en milieu rural ont declare avoir eu une activite sexuelle plus frequente que celles qui vivent en milieu urbain (84 % contre 90 %). En milieu urbain, la proportion des femmes qui ont eu des rapports sexuels est plus faible dans la capitale (76 %) que dans les autres villes (87 %).

Dans la Province d'Antananarivo, le pourcentage de femmes qui ont eu des rapports sexuels est relativement faible (80 %) Dans les autres provinces, il dépasse 90 %

En l'absence de l'utilisation de la contraception, la fréquence des rapports sexuels joue un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse Le tableau 5 10 porte sur l'activité sexuelle des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels avant l'enquête (88 % des enquêtées) Parmi ces femmes, un peu plus des deux tiers (68 %) sont considérées comme sexuellement actives au moment de l'enquête elles ont déclaré avoir eu au moins une fois des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance-abstinence post-partum-(11 %), soit pour d'autres raisons (20 %) Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de 2 ans pour la majorité des femmes La proportion des femmes sexuellement actives augmente avec l'âge de la femme, passant de 61 % à 15-19 ans à 72 % à 35-39 ans

A partir de 40 ans, on observe toutefois une baisse de l'activité sexuelle qui passe à 61 % à 45-49 ans Les caractéristiques socio-économiques ne semblent pas influencer l'activité sexuelle des femmes Chez les femmes instruites comme chez celles n'ayant aucune instruction, la proportion de celles qui sont sexuellement actives est supérieure aux deux tiers

Il est intéressant de souligner que le mariage ne demeure pas le cadre exclusif de l'activité sexuelle Parmi les femmes non mariées au moment de l'enquête, un peu plus d'un tiers (39 %) ont eu, en effet, des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête

L'activité sexuelle est associée à l'utilisation actuelle de la contraception les femmes utilisatrices, en particulier celles pratiquant des méthodes modernes, sont celles qui ont été les plus sexuellement actives dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête Si seulement 65 % de celles n'utilisant aucune méthode étaient sexuellement actives au moment de l'enquête, cette proportion atteint 94 % chez les utilisatrices de la pilule et 92 % chez les utilisatrices du DIU

Tableau 5 9 Activité sexuelle des femmes

Repartition (en %) des femmes selon qu'elles ont déjà eu ou non des rapports sexuels et selon certaines caractéristiques socio-demographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Jamais eu rapports sexuels	Ont eu rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	43,5	56,5	100,0	153
20-24	8,3	91,7	100,0	1 325
25-29	3,1	96,9	100,0	1 197
30-34	1,4	98,6	100,0	1 011
35-39	0,8	99,2	100,0	844
40-44	1,1	98,9	100,0	652
45-49	0,4	99,6	100,0	478
<b>Milieu de résidence</b>				
Capitale	23,6	76,4	100,0	635
Autres villes	13,1	86,9	100,0	1 351
Ensemble urbain	16,5	83,5	100,0	1 987
Rural	10,4	89,6	100,0	5 073
<b>Province (Faritany)</b>				
Antananarivo	20,1	79,9	100,0	2 388
Fianarantsoa	8,9	91,1	100,0	1 429
Toamasina	8,9	91,1	100,0	1 008
Mahajanga	7,3	92,7	100,0	853
Toitany	5,3	94,7	100,0	875
Antsiranana	9,9	90,1	100,0	507
<b>Niveau instruction</b>				
Aucun	6,2	93,8	100,0	1 494
Primaire	11,7	88,3	100,0	3 666
Secondaire ou supérieur	17,3	82,7	100,0	1 898
Ensemble des femmes	12,1	87,9	100,0	7 060

**Tableau 5 10 Activité sexuelle recente des femmes**

Repartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels selon l'activité sexuelle recente selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines				ND	Total	Effectif de femmes
		En abstinence (post partum)		En abstinence (non post-partum)				
		0 1 an	2 ans ou +	0 1 an	2 ans ou +			
<b>Groupe d'âges</b>								
15 19	60 5	16 1	0 6	21 1	0 7	1 0	100 0	877
20 24	67,7	13,4	1,2	15 3	1 0	1 4	100,0	1 215
25 29	71 4	10 0	1 7	12 9	2 2	1 7	100 0	1 160
30 34	71,1	9,3	1,1	14 1	3 3	1 0	100,0	997
35 39	71 6	7 9	0 6	12 3	6 8	0 8	100 0	837
40 44	70 2	4 5	0 8	15,2	7 8	1 6	100 0	645
45 49	61 1	1 1	0 4	20 2	15 3	1 9	100 0	473
<b>Duree de mariage (en années)</b>								
Jamais mariee	39 4	14 9	2 1	36 9	5 4	1 3	100 0	799
0 4	71 6	14 0	0 8	10 8	0 8	1 9	100 0	1 219
5 9	76 3	9 1	0 9	10 7	1 7	1 3	100 0	1 110
10 14	73 8	9 2	0 8	11 6	3 6	1 0	100 0	961
15 19	75 4	8 0	0 8	10 7	3 9	1 2	100 0	763
20 24	69 0	7 8	0 6	14 4	6 8	1 4	100 0	658
25 29	68 7	4 3	1 1	15 8	9 1	1 1	100 0	463
30 ou plus	60 1	0 4	0,4	21 9	16 3	0 9	100 0	233
<b>Milieu de residence</b>								
Capitale	71 8	2 1	0 2	19 6	5 8	0 6	100 0	485
Autres villes	67 5	7 8	0 4	19 1	3 9	1 3	100 0	1 174
Ensemble urbain	68 7	6 1	0 4	19 3	4 5	1 1	100 0	1 660
Rural	68 0	11 3	1,2	14 1	4 0	1 5	100 0	4 545
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	73 5	4 9	0 4	14 8	5 5	1 0	100 0	1 907
Fianarantsoa	61 9	13 3	2 3	16 1	4 4	2 1	100 0	1 302
Toamasina	64 8	12 6	0 9	16 7	4 0	1 0	100 0	918
Mahajanga	65 7	13 5	1 1	15 5	3 2	0 9	100 0	791
Toliary	71 5	9 0	0 8	14 2	2 2	2 2	100 0	829
Antsiranana	68 9	10 5	0 2	16 2	3 5	0 7	100 0	457
<b>Niveau instruction</b>								
Aucun	67 9	12 0	0 9	13 0	4 2	2 1	100 0	1 397
Primaire	67 8	11 0	1 1	14 5	4 3	1 4	100 0	3 238
Secondaire ou superieur	69 2	5 7	0 8	19 7	3 9	0 7	100 0	1 570
<b>Methode contraceptive utilisee</b>								
Aucune	65 0	1 8	1 2	15 7	4 9	1 5	100 0	5 076
Pilule	93 9	0 8	0,0	5,3	0 0	0 0	100 0	132
DIU	91 7	0 0	0 0	8 3	0 0	0 0	100 0	24
Stérilisation	85 7	0 0	0 0	12 2	2 0	0 0	100 0	49
Contenance periodique	76 7	1 5	0 6	19 2	1 1	0 9	100 0	527
Autre	86 2	0 8	0 3	12 5	0 0	0 3	100 0	399
Ensemble des femmes	68 2	9 9	1 0	15 5	4 1	1 3	100 0	6 213

## 5 5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

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

Les données du tableau 5 11 concernent les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en amenorrhée ou en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissance selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants ( $S_x$ ) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 5 11 les durées médianes et moyennes de l'amenorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne "prévalence/incidence"<sup>2</sup>.

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en			Effectif de naissances
	Amenorrhée post-partum	Abstinence post partum	Insusceptibilité post-partum	
< 2	95,6	85,8	98,6	188
2-3	86,5	57,6	89,8	272
4-5	81,3	37,8	83,7	236
6-7	68,7	26,6	72,9	211
8-9	61,2	17,0	64,5	228
10-11	57,1	15,6	59,9	208
12-13	38,3	13,5	43,1	248
14-15	36,1	13,2	42,4	201
16-17	21,0	9,2	25,4	269
18-19	17,3	11,1	24,2	229
20-21	18,0	6,2	21,6	208
22-23	6,0	4,7	10,0	164
24-25	6,8	6,7	11,6	233
26-27	5,2	3,7	7,8	237
28-29	3,8	4,5	6,5	199
30-31	4,9	5,7	9,9	174
32-33	2,6	5,2	7,1	193
34-35	3,1	1,6	3,9	157
Ensemble	35,7	18,7	39,6	3 856
Mediane	10,9	3,5	12,0	
Moyenne	12,5	6,8	13,9	
Prevalence/incidence	12,7	6,6	14,0	

<sup>2</sup> La moyenne "prévalence/incidence" est calculée pour l'amenorrhée par exemple en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en amenorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence) estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence. On notera que cette technique aboutit à des résultats très voisins du calcul direct de la moyenne.

Plus des deux tiers des femmes (69 %) restent en amenorrhée pendant, au moins, 7 mois. Au-delà de 19 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris, est estimée à 18 %. La durée médiane de l'amenorrhée post-partum est de 10,9 mois, et sa valeur moyenne se situe à 12,5 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation expliquent, en partie, ces durées relativement longues.

Traditionnellement, l'abstinence post-partum est largement pratiquée à Madagascar mais sur une courte durée. Pres des deux tiers des femmes (62 %) reprennent les rapports sexuels durant les 5 mois qui suivent la naissance de l'enfant. La durée moyenne d'abstinence post-partum est estimée à 6,8 mois. L'amenorrhée post-partum, qui est liée à l'allaitement, explique donc l'essentiel de l'infécondité post-partum.

Le tableau 5.11 fournit également la proportion de naissances dont les mères sont considérées comme non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance du dernier enfant. Pres de deux femmes sur trois (65 %) sont en période de non-susceptibilité pendant, au moins, 9 mois après la naissance d'un enfant, et ce n'est qu'après une période de 11 mois que cette proportion passe en dessous de 50 %. La durée médiane de la période de non-susceptibilité est de 12 mois et sa moyenne s'établit à 13,9 mois.

La durée médiane d'amenorrhée post-partum (tableau 5.12) est beaucoup plus courte chez les femmes urbaines (8 mois) que chez celles du milieu rural (11,7 mois). Les écarts importants dans les durées d'allaitement (voir Chapitre 10 - Allaitement, nutrition et état nutritionnel) en sont certainement la cause. Du point de vue de l'abstinence post-partum, la durée médiane passe de 1,3 mois dans la capitale à 3,1 mois dans les autres villes et à 3,7 mois en milieu rural. La durée de non-susceptibilité varie de 5,2 mois dans la capitale à 9,5 dans les autres villes et à 12,7 en milieu rural. Ces différences reflètent surtout les variations de l'amenorrhée post-partum.

<u>Tableau 5.12 Durée médiane de l'insusceptibilité post partum</u>				
Durées médianes (en mois) d'amenorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post partum par caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997				
Caractéristique	Aménorrhée post partum	Abstinence post partum	Insusceptibilité post partum	Effectif de naissances
<b>Groupe d'âges</b>				
< 30	10,9	3,4	12,3	2 498
30 ou plus	11,0	3,7	11,5	1 358
<b>Milieu de résidence</b>				
Capitale	4,4	1,3	5,2	157
Autres villes	8,8	3,1	9,5	609
Ensemble urbain	8,0	2,6	8,4	766
Rural	11,7	3,7	12,7	3 089
<b>Province (Faritany)</b>				
Antananarivo	8,9	1,2	9,4	1 133
Fianarantsoa	13,1	4,1	13,6	912
Toamasina	13,1	5,4	14,2	527
Mahajanga	12,3	5,1	13,3	531
Toliary	9,6	3,2	10,0	513
Antsiranana	8,3	5,8	10,0	240
<b>Niveau instruction</b>				
Aucun	12,8	4,5	14,6	895
Primaire	11,5	3,5	12,7	2 152
Secondaire ou supérieur	8,0	2,8	8,7	808
Ensemble des femmes	10,9	3,5	12,0	3 856

S'agissant du niveau d'instruction des femmes, la durée d'aménorrhée post-partum est d'autant plus courte que le niveau d'instruction est élevé (8 mois chez les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 12,8 mois chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction) Il en va de même pour la durée de l'allaitement (voir Chapitre 10 - Allaitement, nutrition et état nutritionnel) Par conséquent, les femmes sans instruction présentent une durée de non-susceptibilité plus importante (14,6 mois) que celles qui ont un niveau d'instruction primaire (12,7 mois) et secondaire ou plus (8,7 mois)

Le tableau 5 13 présente trois indicateurs rendant compte de la fin d'exposition au risque de grossesse pour les femmes de 30 ans et plus

Le premier indicateur est la proportion de femmes en ménopause Il concerne 10 % des femmes de 30-49 ans Le deuxième concerne les femmes qui sont considérées comme définitivement infécondes Il représente 30 % des femmes de 30-49 ans Le troisième (0,3 %) est la proportion de femmes mariées de 30-49 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels au cours des trois dernières années La ménopause n'atteint que 50 % des femmes de 48-49 ans, et à 46-47 ans elle ne concerne que 25 % des femmes Ainsi, la ménopause surviendrait tardivement chez les malgaches L'infécondité définitive concerne 32 % des femmes des 40-41 ans, proportion qui augmente très rapidement pour atteindre 68 % des femmes de 48-49 ans Parmi ces dernières, il est possible que certaines aient refusé de déclarer être en ménopause L'absence prolongée de rapports sexuels est rare (moins de 1 %)

Tableau 5 13 Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentage de femmes de 30-49 ans actuellement en union qui sont en ménopause en infécondité définitive et en abstinence de longue durée par âge EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Ménopause <sup>1</sup>	Infécondité définitive <sup>2</sup>	Abstinence prolongée <sup>3</sup>
30-34	2,3	14,3	0,0
35-39	3,8	17,8	0,2
40-41	7,9	32,4	0,0
42-43	12,9	33,1	0,3
44-45	15,9	56,8	0,0
46-47	25,0	64,8	1,5
48-49	50,0	68,3	2,0
Femmes de 30-49 ans	10,4	29,5	0,3

<sup>1</sup> Pourcentage de femmes actuellement en union ni enceintes ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause

<sup>2</sup> Pourcentage de femmes continuellement en union qui n'ont pas utilisé la contraception qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes

<sup>3</sup> Pourcentage de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête

## CHAPITRE 6

### PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

*Jean Harvel Randriamanjakasoa et Victor Rabeza*

L'objectif du chapitre est d'évaluer les tendances futures de la fécondité, ainsi que les besoins futurs en matière de contraception aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances. Mieux connaître l'opinion des femmes vis-à-vis de la taille idéale de la famille constitue un autre objectif de ce chapitre. Ces femmes ont été interrogées sur le désir ou non d'avoir des enfants supplémentaires, sur l'espacement souhaité avant la prochaine naissance ainsi que sur le nombre total d'enfants qu'elles désirent dans leur vie.

Il est certain que les questions relatives aux attitudes en matière de fécondité restent relativement délicates dans la mesure où beaucoup de facteurs influent sur les réponses des femmes. Les réponses des femmes en début d'union sont liées à des idéaux et 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 inévitablement par leur histoire génésique. Les femmes ont, par exemple, tendance à déclarer désirer tous leurs enfants vivants même ceux qui résultent de grossesse non désirée à l'époque.

En fin de compte, les femmes ont pu fournir des réponses quantitatives qui peuvent avoir une valeur prédictive de la fécondité et des besoins en matière de planification familiale.

#### 6.1 DESIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans un avenir plus ou moins proche est généralement lié au nombre d'enfants en vie actuellement. Le tableau 6.1 montre que 37 % des femmes ne veulent plus d'enfants, 32 % voudraient espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus et seulement 21 % voudraient un (autre) enfant rapidement (avant deux ans). Au total, 69 % des femmes en union, celles ne voulant plus d'enfants (37 %) plus celles désirant espacer la prochaine naissance (32 %) d'au moins deux ans peuvent être considérées comme candidates potentielles à l'utilisation de la planification familiale. Cette proportion des femmes candidates à la planification familiale n'a pratiquement pas changé depuis 1992.

Le nombre d'enfants déjà nés influe sur le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires. 84 % des femmes sans enfant manifestent le désir d'avoir un enfant rapidement, mais ce pourcentage ne cesse de diminuer au fur et à mesure que le nombre d'enfants augmente. Ainsi de 33 % pour celles qui ont déjà 1 enfant, la proportion passe à 20 % pour celles ayant déjà 2 enfants et à 6 % pour celles qui ont 6 enfants et plus.

La proportion des femmes qui désirent différer (attendre au moins 2 ans) la venue d'un enfant supplémentaire ne cesse de diminuer en fonction du nombre d'enfants déjà obtenus. De 53 % chez celles qui ont un enfant, la proportion passe à 10 % chez celles qui en ont 6 ou plus. Parallèlement, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants ne cesse d'augmenter. En effet, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants passe de 7 % pour celles qui n'ont qu'un enfant à 71 % pour celles qui ont 6 enfants et plus.

Comme on ne peut pas concevoir un enfant à n'importe quel moment de la vie, l'âge des femmes est évidemment un facteur important dans les attitudes et comportements en matière de fécondité. Le tableau 6.2 (illustre par le graphique 6.1) indique que la proportion des femmes qui veulent différer la venue du

**Tableau 6 1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants**

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants EDS Madagascar 1997

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
<b>Veut un autre</b>								
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	83,6	32,5	19,7	15,3	12,0	8,5	5,8	21,1
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	5,6	52,6	46,2	40,2	29,8	24,9	10,4	31,5
Veut un autre, NSP quand	1,8	4,0	5,0	2,6	3,7	1,7	1,6	3,0
<b>Indécise</b>	0,5	1,4	1,9	3,9	3,7	3,5	5,3	3,1
<b>Ne veut plus d'enfants</b>	1,3	6,8	23,4	35,3	47,3	55,8	71,3	37,1
Stérilisée	0,0	0,6	1,1	0,9	1,0	1,3	1,7	1,0
S'est déclarée stérile	6,2	2,1	2,7	1,9	2,5	4,3	3,9	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	347	704	800	658	548	445	932	4 435

<sup>1</sup> Pour les femmes y compris la grossesse actuelle

<sup>2</sup> Veut un autre dans les deux ans

<sup>3</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

**Tableau 6 2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge**

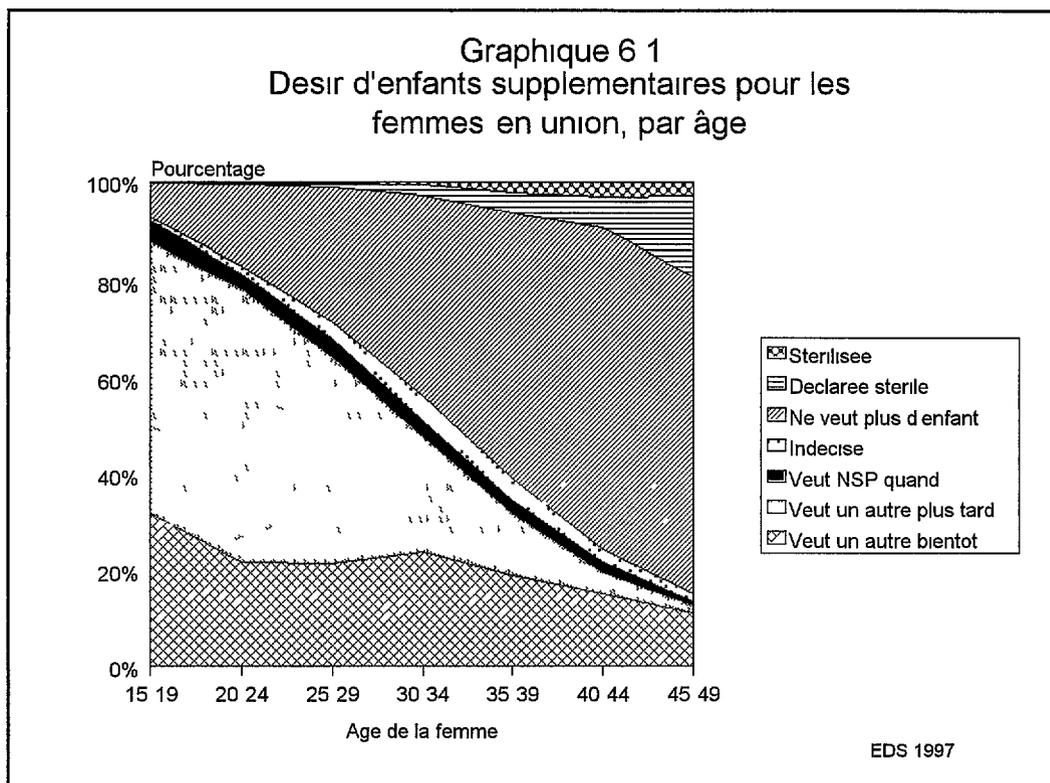
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires selon l'âge EDS Madagascar 1997

Desir d'enfants	Age de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Veut un autre</b>								
Veut un autre bientôt <sup>1</sup>	32,0	21,6	21,4	23,9	19,1	15,3	11,2	21,1
Veut un autre plus tard <sup>2</sup>	55,6	56,8	43,2	24,0	12,9	4,4	1,6	31,5
Veut un autre NSP quand	4,3	3,0	3,7	3,3	2,7	2,2	0,8	3,0
<b>Indécise</b>	0,9	1,6	3,4	5,1	4,7	2,6	1,7	3,1
<b>Ne veut plus d'enfants</b>	6,4	16,3	27,1	40,9	54,8	66,6	65,8	37,1
Sterilisee	0,0	0,2	0,1	0,6	2,2	3,0	2,6	1,0
S'est déclarée stérile	0,3	0,3	1,0	2,1	3,6	5,9	16,4	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	434	822	886	806	639	506	343	4 435

<sup>1</sup> Veut un autre enfant dans les deux ans

<sup>2</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Graphique 6 1  
Desir d'enfants supplementaires pour les  
femmes en union, par âge



prochain enfant concerne plus de la moitie des femmes a 15-19 ans et a 20-24 ans (respectivement, 56 % et 57 %), a 30-34 ans elle est de 24 %, et a 35-39 ans, cette proportion n'est plus que de 13 %. La proportion de femmes qui veulent avoir un enfant rapidement décroît graduellement avec l'âge allant de 32 % a 15-19 ans a 19 % a 35-39 ans et a 11 % a 45-49 ans. De même, la proportion des femmes qui ne veulent plus d'enfants concerne déjà plus d'un quart des femmes (27 %) a 25-29 ans, plus de la moitié des femmes (55 %) a 35-39 ans et plus des deux tiers des femmes a 40-44 ans.

Le tableau 6 3 montre que le desir de limiter le nombre d'enfants varie avec le milieu de residence et la province. 45 % des femmes du milieu urbain ne veulent plus d'enfants contre 36 % du milieu rural. Dans la capitale, parmi les femmes qui ont 3 enfants, 82 % ne veulent plus en avoir d'autres, pour l'ensemble du milieu urbain la proportion correspondante est de 57 % contre seulement 28 % en milieu rural. Dans la province d'Antananarivo, pres des deux tiers des femmes (66 %) ayant 4 enfants ne veulent plus d'enfants supplementaires alors que dans la province de Tohiary, seulement 20 % des femmes ayant le même nombre d'enfants ont exprime le même souhait. En ce qui concerne le niveau d'instruction, 30 % des femmes sans instruction ne veulent plus d'enfants contre 40 % pour les femmes du niveau primaire et 42 % de celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. Pour les femmes sans instruction ayant déjà 4 enfants, seulement 28 % souhaitent ne plus en avoir d'autres contre plus de la moitié des femmes (51 %) de niveau primaire et 61 % des femmes du niveau secondaire et plus.

**Tableau 6 3 Desir de limiter les naissances**

Pourcentage de femmes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caracteristiques socio-demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
<b>Milieu de residence</b>								
Capitale	2,1	15,5	54,3	82,4	93,5	93,2	96,6	59,6
Autres villes	0,0	9,9	29,0	43,1	57,2	54,5	72,2	38,9
Ensemble urbain	0,5	11,6	38,9	57,4	67,6	62,6	76,3	45,0
Rural	1,6	5,6	18,4	27,9	42,1	55,4	72,2	35,7
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	4,4	10,3	36,0	54,6	66,4	69,5	81,1	50,6
Fianarantsoa	0,0	9,7	18,5	20,2	38,1	50,2	58,8	31,4
Toamasina	0,0	4,0	19,6	35,3	54,4	72,5	80,7	38,5
Mahajanga	0,0	6,2	24,8	28,2	39,4	52,4	75,4	35,0
Toliary	1,8	6,7	10,6	14,6	19,6	31,6	58,9	22,4
Antsiranana	0,0	1,2	14,1	29,2	50,3	46,7	85,6	32,9
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	2,2	6,2	12,2	19,9	28,3	43,2	66,7	29,7
Primaire	0,3	7,2	21,2	30,0	51,3	58,8	74,9	40,0
Secondaire ou superieur	2,2	8,7	36,9	53,0	60,6	67,9	79,3	42,4
Ensemble des femmes	1,3	7,4	24,5	36,2	48,3	57,1	73,0	38,1

<sup>1</sup> Y compris la grossesse actuelle

## 6 2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

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

Le tableau 6 4 donne des estimations des besoins non-satisfaits et satisfaits en matiere de contraception selon certaines caracteristiques socio-demographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception moderne est tres faible chez les femmes en union (10 %), les besoins non-satisfaits en matiere de planification familiale sont importants puisque plus d'un quart des femmes en union (26 %) en exprime le besoin. Parmi ces femmes, 14 % auraient besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances.

Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matiere de contraception arrivaient a satisfaire leurs besoins, c'est-a-dire si elles pouvaient utiliser effectivement la contraception, la prevalence contraceptive pourrait atteindre 45 % (besoins exprimes), lors de l'ENDS92 les besoins exprimes en matiere de contraception etaient de 51 %. Cette demande potentielle totale en planification familiale (proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits auxquels s'ajoutent les femmes deja utilisatrices) se decompose en espacement des naissances (22 %) et en limitation des naissances (23 %).

Actuellement, chez les femmes en union, seulement 43 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite a Madagascar.

Tableau 6 4 Besoins en matiere de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matiere de planification familiale pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caracteristiques socio démographiques, EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Besoins en planification familiale non satisfaits <sup>1</sup> pour			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle) <sup>2</sup> pour			Demande potentielle totale en planification familiale <sup>3</sup> pour			Pourcentage de demande satisfait Effective	
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	satisfait	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>											
15 19	20 6	1 2	21 8	5 0	0 6	5 5	25 6	1 8	27 3	20 3	434
20 24	21 7	5 4	27 2	13 3	2 6	15 9	35 1	8 0	43 1	36 9	822
25 29	20 3	7 5	27 8	12 6	7 7	20 3	32 9	15 2	48 0	42 2	886
30 34	12 6	12 0	24 6	9 3	14 7	24 0	21 9	26 6	48 5	49 3	806
35 39	8 9	18 6	27 5	3 8	22 5	26 3	12 7	41 1	53 8	48,9	639
40 44	3 0	24 3	27 2	1 4	21 0	22 4	4 3	45 3	49 6	45 1	506
45 49	1 3	15 6	16 9	0 3	15 4	15 8	1 6	31 0	32 6	48 3	343
<b>Milieu de residence</b>											
Capitale	5 9	9 7	15 6	17 9	35 4	53 4	23 8	45 1	69 0	77 4	336
Autres villes	11 6	9 4	21 0	11 5	15 0	26 6	23 2	24 4	47 6	55 9	796
Ensemble urbain	9 9	9 5	19 4	13 4	21 1	34 5	23 4	30 6	53 9	64 0	1 132
Rural	15 5	12 1	27,7	6 0	8 3	14 3	21 5	20 4	41 9	34 0	3 302
<b>Province (Faritany)</b>											
Antananarivo	12 0	14 1	26 1	11 0	21 9	32 9	23 0	35 9	58 9	55 8	1 481
Fianarantsoa	12 5	10 1	22 6	5 5	4 3	9 8	18 0	14 3	32 3	30 2	893
Toamasina	15,7	11 4	27 1	9 7	10 7	20 4	25 4	22 2	47 5	43 0	602
Mahajanga	18 8	10 3	29 1	3 9	6 8	10 7	22 7	17 1	39 8	26 9	564
Toliary	15 0	8 8	23 9	5 0	3 7	8,6	20 0	12 5	32,5	26 6	599
Antsiranana	15 6	10 0	25 6	9 3	8 8	18 1	24 9	18 8	43 7	41 5	295
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucun	12,6	11 1	23 8	1 0	2 0	3 0	13 7	13 1	26,7	11 1	1 066
Primaire	16 0	13 5	29 5	6 1	10 2	16 2	22 0	23 7	45 7	35 5	2 275
Secondaire ou superieur	11 7	7 4	19 0	18 4	23 9	42 3	30 1	31 3	61 3	68 9	1 093
Ensemble des femmes	14 1	11 4	25 6	7 9	11 6	19 4	22 0	23 0	45,0	43 2	4 435

<sup>1</sup> Les besoins non-satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu les femmes en amenorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en amenorrhée 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 qui 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. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue les femmes en amenorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en amenorrhée qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.

<sup>2</sup> 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 compte ici.

<sup>3</sup> Besoins non satisfaits et utilisation actuelle

Chez les femmes les plus jeunes, jusqu'à 25-29 ans, la demande d'espacement est majoritaire, la demande de limitation devient plus importante des 30-34 ans et augmente très nettement à partir de 35 ans. La demande non satisfaite suit une évolution analogue. Notons toutefois que chez les jeunes femmes de moins de 25 ans (dont la demande d'espacement est la plus importante), la proportion de demande satisfaite est particulièrement faible : 20 % à 15-19 ans et 37 % à 20-24.

En ce qui concerne le milieu de residence, les resultats obtenus montrent que la demande potentielle en matiere de planification familiale est plus elevee en milieu urbain (54 %) qu'en milieu rural (42 %), et qu'elle atteint 69 % dans la capitale dont 45 % de demande totale en limitation des naissances. Les besoins non-satisfaits en milieu rural sont plus eleves (28 %) qu'en milieu urbain (19 %). Quel que soit le milieu de residence, on constate que les besoins pour l'espace des naissances sont presque de même importance alors que le besoin de limitation croît avec l'urbanisation. Au niveau des Faritany, Antananarivo presente la demande potentielle totale la plus elevee (59 %) dont 36 % pour la limitation des naissances. Les Faritany de Fianarantsoa et de Toliary enregistrent par contre, la demande totale la plus faible, (32 % pour chacun). Ces deux derniers Faritany ont les plus faibles demandes en matiere de besoins en planification familiale, surtout pour limiter les naissances (tableau 6 4)

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 61 % des femmes ayant un niveau secondaire ou superieur contre 46 % des femmes de niveau d'instruction primaire et seulement 27 % des femmes sans instruction. De plus, dans 69 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 36 % des cas pour les femmes de niveau primaire et dans 11 % des cas pour les femmes sans instruction.

### **6 3 NOMBRE TOTAL D ENFANTS DESIRES**

On peut aborder la question relative aux preferences en matiere de fecondite en demandant aux femmes le nombre ideal d'enfants qu'elles auraient voulu avoir, a la fin de la periode de procreation. La question est assez delicate dans la mesure ou l'enquêtee doit se prononcer sur le nombre d'enfants qu'elle souhaiterait avoir, dans l'absolu, independamment du nombre d'enfants qu'elle a deja. Or, sa reponse est immanquablement influencee par le nombre d'enfants qu'elle a deja et il peut lui être difficile de declarer un nombre ideal d'enfants inferieur a la taille actuelle de sa famille. Cela revient a dire qu'elle ne desirait pas avoir certains de ses enfants.

Pour obtenir la reponse sur la taille ideale de la famille, l'une des deux questions suivantes a ete posee selon le cas

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

- Aux femmes ayant des enfants vivants "Si vous pouviez revenir a l'epoque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants a avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ?"

Le tableau 6 5 donne la repartition des femmes selon le nombre d'enfants qu'elle a deja (y compris la grossesse au moment de l'enquête), selon le nombre ideal d'enfants. Il ressort de ce tableau que le nombre ideal d'enfants pour toutes les femmes est de 5,3 enfants et celui declare par les femmes en union au moment de l'enquête est de 5,7 enfants. Ce nombre moyen est legerement inferieur a celui declare lors de l'ENDS92 ou le nombre moyen pour toutes les femmes en union etait de 5,9 enfants.

Il y a une correlation entre la taille actuelle et la taille ideale de la famille. Des femmes sans enfant aux femmes ayant 6 enfants ou plus, la taille ideale passe respectivement de 4,6 a 7,3 enfants. Ce niveau est comparable a celui trouve lors de l'ENDS92 ou la taille ideale passait de 4,9 pour les femmes sans enfant a 7,3 enfants, pour les femmes de 6 enfants et plus. Le nombre ideal le plus frequent est de 6 enfants et plus quel que soit le nombre d'enfants deja obtenus sauf pour celles qui ont 2 enfants et qui ont un peu plus frequemment que les autres exprime le souhait d'en avoir 4.

**Tableau 6 5 Nombre idéal d'enfants**

Repartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour celles actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants EDS Madagascar 1997

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
1	1,8	2,4	0,8	0,2	0,2	0,1	0,2	1,1
2	16,9	12,5	12,2	2,8	3,4	0,5	0,9	8,9
3	15,7	15,9	13,3	15,3	2,1	3,6	1,0	10,9
4	26,4	29,1	31,9	27,9	30,3	15,8	12,9	25,4
5	7,7	8,0	10,0	12,4	10,8	15,2	6,8	9,4
6 ou plus	26,9	30,0	29,7	37,8	48,2	58,5	67,5	39,6
Reponses non numériques	4,6	2,0	2,1	3,6	5,0	6,2	10,7	4,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 709	1 193	1 065	834	659	527	1 074	7 060
Nombre idéal moyen <sup>2</sup>								
Ensemble des femmes	4,6	4,7	4,8	5,3	5,8	6,3	7,3	5,3
Effectif de femmes	1 568	1 140	1 013	768	589	444	836	6 358
Femmes en union	5,5	5,0	4,8	5,3	5,9	6,3	7,3	5,7
Effectif de femmes en union	324	669	761	602	491	373	720	3 941

<sup>1</sup> Y compris la grossesse actuelle

<sup>2</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les femmes ayant donné des réponses non numériques

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (tableau 6 6), de la même manière qu'elle augmente avec la parité elle passe de 4,9 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 6,6 enfants pour les femmes de 45-49 ans Cette situation résulterait soit d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite dans les générations les plus jeunes soit au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit

Le nombre idéal moyen lors de l'EDS97 est, à tout âge, plus faible que lors de l'ENDS 1992, ce qui, semble confirmer une modification des opinions en ce domaine

Pour l'ensemble des femmes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, la province et le niveau d'instruction

Les femmes résidant en milieu urbain souhaitent une famille moins nombreuse (4,2 enfants) que celles résidant en milieu rural (5,8 enfants) Le nombre idéal d'enfants est le plus élevé dans la province de Toliary (6,9 enfants) et c'est dans la province d'Antananarivo que ce nombre est le plus faible (4,3 enfants)

Les différences selon le niveau d'instruction sont importantes car le nombre idéal d'enfants diminue très sensiblement au fur et à mesure que le niveau d'instruction s'élève si, pour les femmes sans instruction le nombre idéal est de 7,0 enfants, pour les femmes de niveau primaire, il est de 5,5 enfants et pour les femmes de niveau secondaire ou plus, il n'est plus que de 3,8 enfants

**Tableau 6 6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio démographiques**

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes par âge et selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Age actuel							Ensemble des femmes
	15 19	20 24	25-29	30-34	35 39	40 44	45 49	
<b>Milieu de résidence</b>								
Capitale	2,8	2,9	3,0	3,2	3,6	3,5	4,3	3,2
Autres villes	4,3	4,2	4,5	5,0	5,1	5,7	5,3	4,7
Ensemble urbain	3,9	3,7	4,1	4,4	4,6	4,9	4,9	4,2
Rural	5,4	5,2	5,7	5,9	5,9	6,7	7,3	5,8
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	4,0	3,9	4,0	4,2	4,8	4,7	5,8	4,3
Fianarantsoa	6,1	5,6	6,1	6,4	6,3	8,1	7,2	6,3
Toamasina	4,4	4,3	4,8	5,1	5,2	6,0	6,7	4,9
Mahajanga	4,8	5,1	5,5	5,8	5,6	5,9	7,3	5,4
Tohary	6,5	6,0	7,3	7,7	7,0	7,9	7,5	6,9
Antsiranana	4,4	4,4	4,7	5,0	5,3	5,4	6,6	4,9
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	6,6	6,5	7,6	7,0	6,7	8,0	7,6	7,0
Primaire	5,0	4,8	5,5	5,9	5,8	6,2	6,8	5,5
Secondaire ou supérieur	3,4	3,7	3,8	4,1	4,1	4,2	4,3	3,8
Ensemble des femmes	4,9	4,8	5,2	5,5	5,6	6,1	6,6	5,3

## 6 4 PLANIFICATION DE LA FECONDITÉ

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 desirs à un ou plusieurs moments précis des cinq 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.

Il apparaît, d'après le tableau 6 7, que la majorité des naissances des cinq dernières années (87 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (74 %) se sont produites au moment voulu mais dans 14 % des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 12 % des cas. Quel que soit le rang, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment voulu. Cependant, on peut noter que les naissances de rang élevé (4 et plus) sont moins bien planifiées que les naissances de rangs inférieurs. En effet, 17 % des naissances de rang 4 ou plus n'étaient pas désirées contre moins de 9 % des naissances de rang 1 à 3.

On peut également constater au tableau 6 7 que la proportion de naissances non désirées augmente avec l'âge de la mère, passant de 7 % dans le groupe d'âge les plus jeunes à 35 % chez les femmes de 40-44 ans. C'est dans le groupe d'âges à forte fécondité (15 à 34 ans) que les naissances qui se sont produites plus tôt que souhaité sont les plus fréquentes (14 % à 16 %). C'est aussi dans ce groupe d'âges que la proportion

**Tableau 6 7 Planification de la fécondité**

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance EDS Madagascar 1997

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance				Total	Effectif des naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminée		
<b>Rang de naissance</b>						
1	82,6	9,3	6,9	1,2	100,0	992
2	76,9	15,1	7,2	0,8	100,0	829
3	71,7	18,4	9,0	0,9	100,0	660
4 ou plus	68,5	13,8	17,1	0,6	100,0	2 133
<b>Âge de la mère</b>						
< 20	77,7	14,0	7,4	0,9	100,0	967
20-24	75,7	15,0	8,5	0,7	100,0	1 244
25-29	75,4	15,5	8,3	0,8	100,0	1 050
30-34	68,7	13,5	16,9	0,8	100,0	733
35-39	67,5	9,6	22,2	0,7	100,0	412
40-44	59,6	4,4	35,2	0,7	100,0	181
45-49	55,0	12,5	28,4	4,2	100,0	27
Ensemble	73,5	13,8	12,0	0,8	100,0	4 615

Note Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle

de femmes ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale pour espacer leurs naissances est la plus importante

Le tableau 6 8 et le graphique 6 2 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes malgaches serait de 5,2 enfants au lieu de 6,0 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur de près d'un enfant à la fécondité réelle, met en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale qu'il reste à satisfaire, surtout en milieu rural.

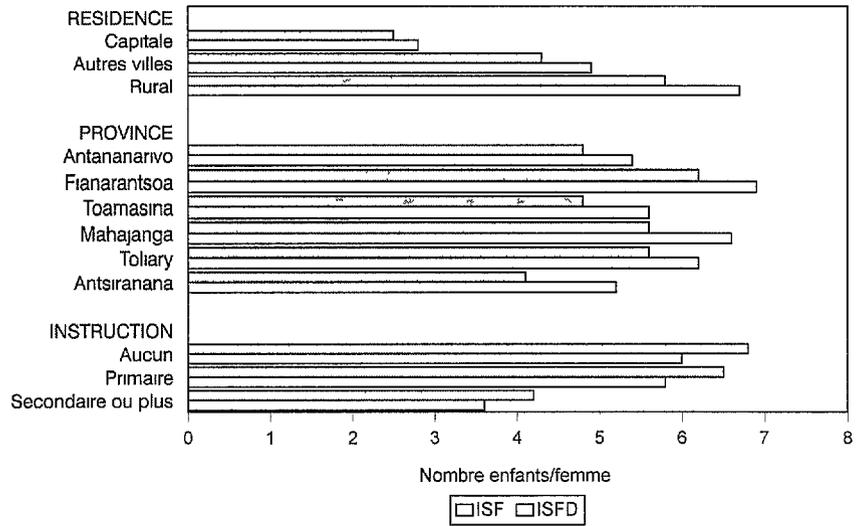
**Tableau 6 8 Taux de fécondité désirée**

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête par caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	ISFD	ISF
<b>Milieu de résidence</b>		
Capitale	2,5	2,8
Autres villes	4,3	4,9
Ensemble urbain	3,8	4,2
Rural	5,8	6,7
<b>Province (Faritany)</b>		
Antananarivo	4,8	5,4
Fianarantsoa	6,2	6,9
Toamasina	4,8	5,6
Mahajanga	5,6	6,6
Tohary	5,6	6,2
Antsiranana	4,1	5,2
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucun	6,0	6,8
Primaire	5,8	6,5
Secondaire ou supérieur	3,6	4,2
Ensemble des femmes	5,2	6,0

Note Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-35 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3 2.

**Graphique 6 2**  
**Indice synthétique de fecondite actuelle et indice synthétique de fecondite desiree**



EDS 1997

## CHAPITRE 7

### MORTALITÉ DES ENFANTS

*Iarivony Randretsa et Pascale Ratovondrahona*

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des situations tant sanitaires que démographiques, socio-économiques, environnementales et culturelles qui prévalent au sein de la société. C'est ainsi que le niveau de la mortalité infantile est considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement de la population. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. La réalisation de l'EDS 97 s'inscrit dans cette perspective, notamment à travers l'un de ses principaux objectifs qui est de collecter des informations sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques démographiques et socio-économiques de la mère.

#### 7.1 METHODOLOGIE

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. À cet effet, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, la date de naissance, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistre également l'âge au décès (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour les décès de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans et plus). Ces informations permettent de calculer les différents quotients de mortalité des enfants.

<b>quotient de mortalité neonatale (NN)</b>	mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois exact,
<b>quotient de mortalité post-neonatale (PNN)</b>	mesure chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact,
<b>quotient de mortalité infantile (<math>iq_0</math>)</b>	mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire,
<b>quotient de mortalité juvénile (<math>iq_1</math>)</b>	mesure chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire,
<b>quotient de mortalité infanto-juvénile (<math>sq_0</math>)</b>	mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire

Pour le calcul de ces quotients, l'EDS 97 a utilisé la méthode directe d'estimation, basée sur la durée réellement vécue par les enfants dans la période considérée. 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 ( $iq_1$ , la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête ( $iq_1$ , les femmes de 15-49 ans). On adopte généralement l'hypothèse selon laquelle la mortalité des mères n'a aucun lien avec

celle de leurs enfants. Cette hypothèse n'est pas toujours vérifiée surtout lorsque les enfants sont nés de femmes mortes en couches ou des suites de l'accouchement. Dans ce type d'enquêtes, on n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère n'est pas actuellement en vie, dans le cas où ces enfants "orphelins de mère", seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles d'âge 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'en suivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : par exemple pour la période 10-14 ans avant l'enquête, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes qui avaient 40-49 ans à cette époque.

Quant à la collecte proprement dite, trois sources d'erreurs peuvent affecter la validité des données :

1) **le sous-enregistrement des événements**, notamment l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, peut induire une sous-estimation de la mortalité.

2) **les déplacements différentiels de date de naissance des enfants**, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces déplacements peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple 0-4 ans avant l'enquête) et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédent (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête).

3) **l'imprécision des déclarations d'âge au décès**, en particulier, l'attraction de 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut induire une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité infanto-juvénile n'étant que très peu affectée.

Enfin, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances, et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'ont en général qu'un impact très faible sur les mesures des événements récents (Sullivan et al 1990). Aussi, on n'a procédé à aucun ajustement des données dans le cadre du présent rapport. Cependant, plus la période de référence est éloignée de la date d'enquête, plus le risque d'imprécision est important. Des conclusions relatives à l'amplitude des variations dans les niveaux de mortalité ne doivent être tirées qu'avec prudence.

## 7.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 7.1 présente les différents quotients de mortalité des jeunes enfants pour les vingt-cinq dernières années, divisées en périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), près d'un enfant sur 6 (15,9 %) est décédé avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 96 sont décédées avant l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 70 sont décédés avant d'atteindre cinq

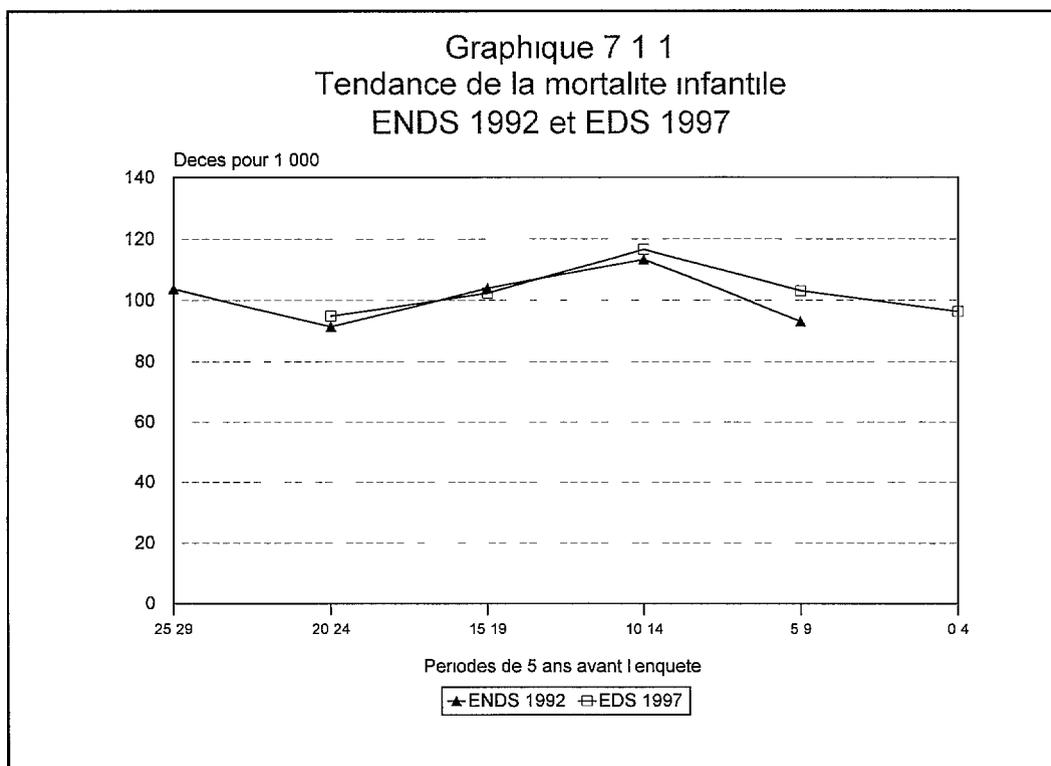
Tableau 7.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

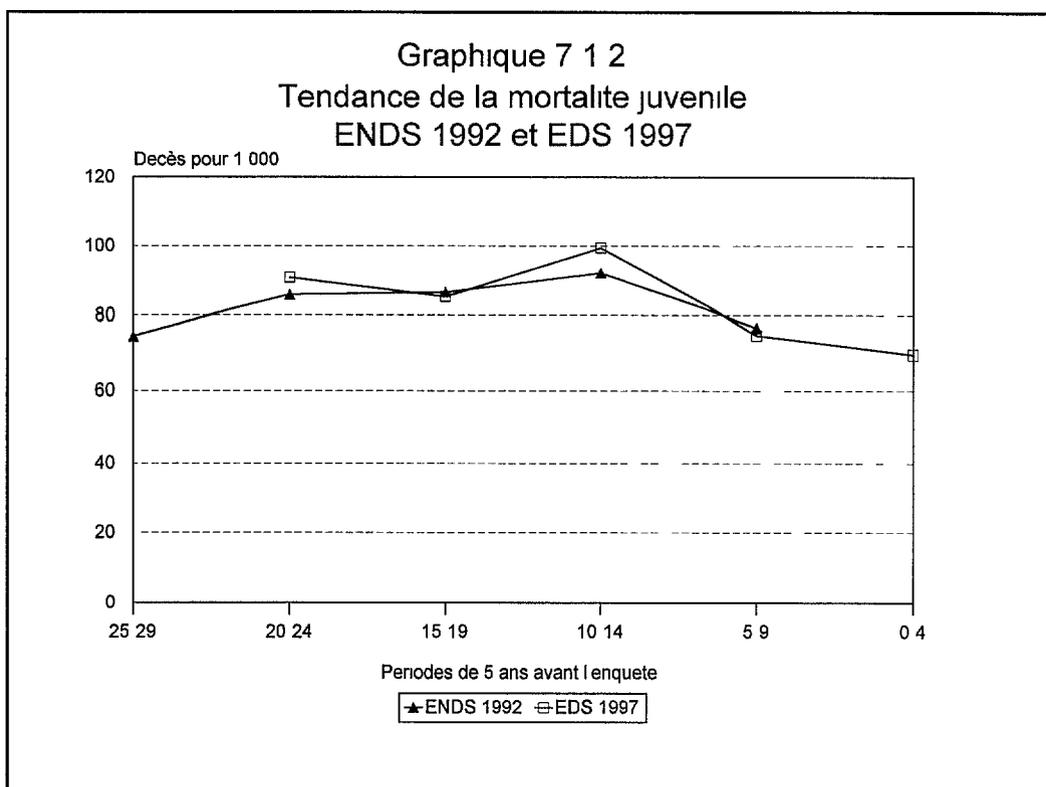
Quotients de mortalité neonatale post neonatale infantile juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête EDS Madagascar 1997

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité neonatale (NN)	Mortalité post neonatale (PNN)	Mortalité infantile (‰)	Mortalité juvénile (‰)	Mortalité infanto juvénile (‰)
0-4	40,4	55,9	96,3	69,6	159,2
5-9	40,7	62,3	102,9	74,7	170,0
10-14	45,9	70,7	116,6	99,4	204,4
15-19	45,4	56,7	102,2	85,1	178,6
20-24	33,8	60,9	94,8	90,7	176,8

ans La probabilité de deceder durant le premier mois d'existence (40 ‰) est inferieure a celle de mourir entre le premier et le douzieme mois exact (56 ‰)

Le graphiques 7 1 1 et 7 1 2 permettent de comparer les tendances fluctuantes de la mortalite trouvees lors de l'ENDS 92 et l'EDS 97 Les resultats de l'EDS 97 pour la periode 10-14 ans avant l'enquete, soit autour de l'annee 1984, sont voisins des resultats de l'ENDS 92 pour la periode 5-9 ans avant l'enquete, soit egalement autour de l'annee 1984 pour cette periode, le quotient de mortalite infantile est evalue a 117 ‰ par l'EDS 97, et 113 ‰ par l'ENDS 92, de même la mortalite juvenile est estimee, respectivement, a 99 ‰ et a 92 ‰ Par ailleurs les resultats de l'EDS 97 pour la periode 15-19 ans avant l'enquete sont tres proches des resultats de l'ENDS 92 pour la periode 10-14 ans avant l'enquete, en effet pour la periode (autour de l'annee 1979), le quotient de mortalite infantile est estime a 102 ‰ par l'EDS 97 et a 104 ‰ par l'ENDS 92, de même la mortalite juvenile est evaluee, respectivement, a 85 ‰ et 86 ‰ Outre la bonne coherence entre les resultats de ces deux enquetes, ces resultats semblent montrer qu'au cours des annees 1980, periode qui coincide avec la situation de degradation de l'etat sanitaire nee de la crise economico-sociale de l'epoque, la mortalite des enfants a connu une hausse sensible La baisse qui suit est tres modeste





### 73 VARIATIONS DE LA MORTALITE ET GROUPES A HAUTS RISQUES

Le tableau 7 2 presente les differents quotients de mortalite des enfants selon certaines caracteristiques socio-demographiques des meres, pour la periode de dix ans precedant l'enquete (1987-1997) La reference a une periode de 10 ans est utilisee ici pour disposer, dans chaque sous-groupe de population, d'un certain nombre d'evenements statistiquement suffisant pour le calcul des differentes probabilites Le graphique 7 2 illustre les niveaux de mortalite infanto-juvenile selon les differentes caracteristiques de la mere (lieu de residence, niveau d'instruction, âge, etc )

Comme on pouvait s'y attendre, la mortalite infantile est beaucoup plus faible en milieu urbain (78 ‰) et en particulier dans la capitale (56 ‰) qu'en milieu rural (105 ‰) De même, la mortalite juvenile et infanto-juvenile sont 1,4 fois plus elevees en milieu rural (respectivement 77 et 174 ‰) qu'en milieu urbain (53 et 127 ‰) Une meilleure accessibilite aux services de sante dans les zones urbaines ainsi que de meilleures conditions sanitaires expliqueraient ces differences de mortalite

En ce qui concerne les periodes neonatales, les differences de mortalite sont tres faibles pour la mortalite neonatale (37 ‰ pour l'ensemble urbain, 41 ‰ pour les zones rurales) En effet, la mortalite neonatale (durant le premier mois de la naissance) s'explique davantage par des causes endogenes et est difficilement reductible par une amelioration des conditions economiques, ce qui expliquerait son niveau pratiquement inchange quel que soit le milieu de residence Par contre, la mortalite post-neonatale depend davantage de causes exogenes et peut considerablement être reduite avec l'amelioration des conditions sanitaires elle se situe ainsi a 41 ‰ en milieu urbain (18 ‰ dans la capitale) contre 64 pour mille en milieu rural

Tableau 7.2 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale post-néonatale infantile juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par caractéristiques socio-démographiques de la mère EDS Madagascar 1997

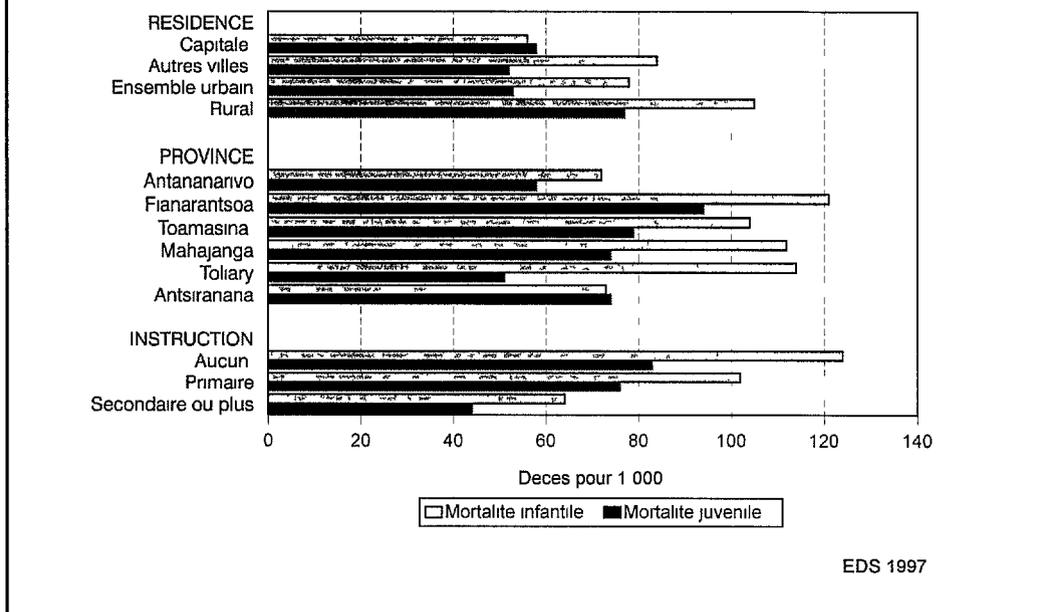
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post néonatale (PNN)	Mortalité infantile ( ${}_1q_0$ )	Mortalité juvénile ( ${}_4q_1$ )	Mortalité infanto juvénile ( ${}_5q_0$ )
<b>Milieu de résidence</b>					
Capitale	37,3	18,2	55,6	57,5	109,9
Autres villes	37,4	46,5	83,9	52,2	131,7
Ensemble urbain	37,4	40,5	77,9	53,3	127,1
Rural	41,3	63,7	105,0	76,9	173,8
<b>Province (Faritany)</b>					
Antananarivo	37,7	34,3	72,0	58,2	126,0
Fianarantsoa	38,1	82,8	120,9	94,3	203,8
Toamasina	48,9	55,1	104,1	78,7	174,5
Mahajanga	38,5	73,9	112,4	74,3	178,4
Toliary	50,2	64,3	114,4	51,7	160,3
Antsiranana	28,7	44,2	72,9	74,3	141,8
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>					
Aucun	40,4	83,8	124,2	83,3	197,1
Primaire	45,2	56,7	102,0	77,5	171,6
Secondaire ou supérieur	28,5	35,0	63,5	44,0	104,7
<b>Soins prénatals et assistance à l'accouchement<sup>1</sup></b>					
Ni l'un ni l'autre	67,4	85,9	153,3	-	-
L'un ou l'autre	45,5	43,1	88,5	-	-
Les deux	21,1	30,1	51,3	-	-
Ensemble	40,5	58,8	99,3	71,7	163,9

<sup>1</sup> Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Par rapport à 1992, il faut noter que, pour la mortalité des moins de 5 ans, l'écart entre les milieux de résidence s'est creusé en fonction du degré d'urbanisation. Ainsi, on enregistre une diminution du quotient ( ${}_5q_0$ ) de 5 % en milieu rural, de 11 % en milieu urbain et de 28 % dans la capitale. Pour cette dernière, la baisse est plus conséquente entre 1 et 4 ans (-33 %) qu'avant le premier anniversaire (-24 %).

Les variations suivant le niveau d'instruction sont considérables. Les enfants dont la mère est sans instruction ont une probabilité de mourir avant un an de 22 % plus élevée (124 ‰) que ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (102 ‰) et près de deux fois plus élevée, que ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (64 ‰). Pour les enfants qui ont atteint un an, la probabilité de mourir avant 5 ans est presque 2 fois plus élevée quand la mère n'a aucun niveau d'instruction (83 ‰) que lorsqu'elle a atteint le secondaire (44 ‰). Enfin, la mortalité infanto-juvénile des enfants issues de femmes sans instruction est presque 2 fois plus élevée (197 ‰) que celle des enfants issues des femmes les plus instruites (105 ‰). Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus systématique aux services de santé par les femmes instruites expliquent l'essentiel de ces différences de mortalité.

**Graphique 7 2**  
Mortalite infantile et mortalite juvenile selon les caracteristiques socio-demographiques de la mere



La mortalité des enfants varie également d'une province à l'autre. La probabilité de mourir avant l'âge d'un an est ainsi 1,7 fois plus élevée pour les enfants de Fianarantsoa par rapport à ceux de la province d'Antananarivo ou d'Antsiranana (mortalité infantile de 121 ‰ à Fianarantsoa contre 72 et 73 ‰ dans les 2 autres provinces). De même, la probabilité de mourir avant 5 ans est 1,6 fois plus élevée à Fianarantsoa qu'à Antananarivo. Le niveau relativement moins élevé de la mortalité des enfants dans la province d'Antananarivo s'explique probablement par un meilleur accès aux services sanitaires dans cette province qui profite de la proximité de la capitale. Le niveau d'instruction y est également meilleur. Mise à part la province d'Antsiranana qui a connu une baisse sensible de la mortalité des moins de 5 ans, les autres provinces n'ont pas connu un changement significatif dans leur niveau de mortalité des enfants par rapport à 1992.

Enfin, l'impact des soins prénatals et de l'assistance à l'accouchement semble très important puisque la probabilité de mourir avant un an est 3 fois plus élevée quand la mère n'a reçu ni soins prénatals ni assistance à l'accouchement (153 ‰) que lorsqu'elle a été en consultation prénatale et a bénéficié d'une assistance médicale à l'accouchement (51 ‰). De plus, les femmes qui n'ont bénéficié d'aucun soin prénatal doivent vraisemblablement moins souvent recourir aux services de santé, quand leur enfant est malade.

Le tableau 7 3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin. Sur 1 000 garçons, 176 n'atteignent pas le cinquième anniversaire contre 152 pour les filles. Cet écart de mortalité entre les sexes se produit lors de la première année (mortalité infantile de 109 ‰ pour les garçons contre 90 ‰ pour les filles) et plus particulièrement au cours du premier mois d'existence (mortalité néonatale 47 ‰ contre 33 ‰). Avant un an, l'écart s'est creusé par rapport à 1992 où il était très faible (mortalité infantile masculine et féminine de 103 et 102 ‰).

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

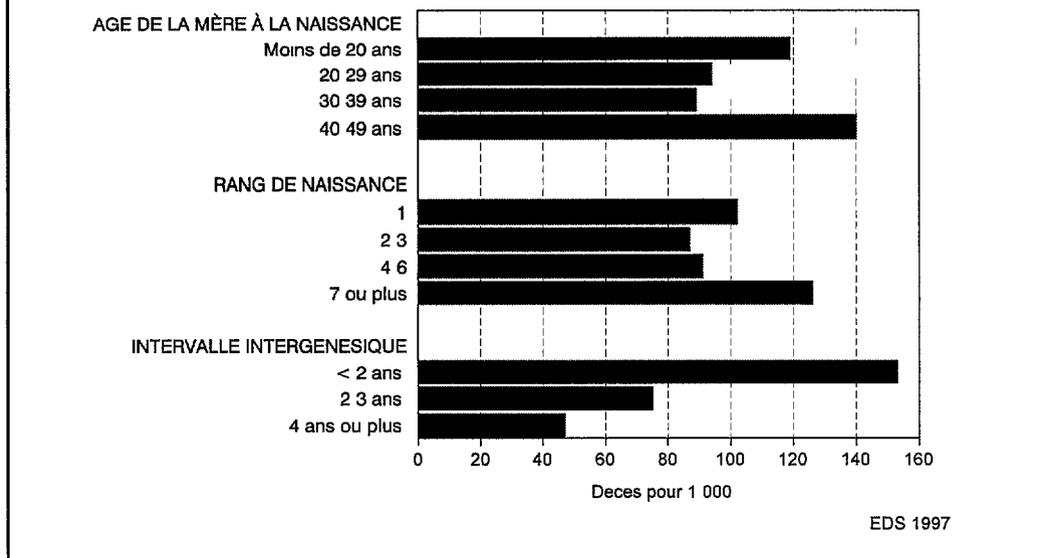
Quotients de mortalité néonatale post néonatale infantile juvénile et infanto juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post néonatale (PNN)	Mortalité infantile ( ${}_1q_0$ )	Mortalité juvénile ( ${}_4q_1$ )	Mortalité infanto juvénile ( ${}_5q_0$ )
<b>Sexe</b>					
Masculin	47.4	61.3	108.7	74.9	175.5
Féminin	33.4	56.1	89.5	68.3	151.7
<b>Âge de la mère à la naissance</b>					
Moins de 20 ans	54.4	64.6	119.0	80.1	189.6
20-29 ans	36.1	57.6	93.7	72.5	159.4
30-39 ans	34.2	54.8	89.0	64.3	147.6
40-49 ans	69.0	71.2	140.1	63.6	194.8
<b>Rang de naissance</b>					
1	44.9	57.1	102.0	63.1	158.7
2-3	36.6	50.1	86.7	75.2	155.4
4-6	32.7	58.7	91.4	74.5	159.1
7 ou plus	52.2	73.9	126.2	71.2	188.4
<b>Intervalle avec la naissance précédente</b>					
Moins de 2 ans	65.9	87.2	153.1	94.7	233.3
2-3 ans	25.4	49.5	74.9	67.1	136.9
4 ans ou plus	22.9	24.5	47.4	47.3	92.5
<b>Taille à la naissance<sup>1</sup></b>					
Tres petit ou petit	55.9	51.9	107.8	-	-
Moyen ou gros	28.9	40.8	69.7	-	-
Ensemble	40.5	58.8	99.3	71.7	163.9

<sup>1</sup> Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Les trois autres caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité sont présentes au tableau 7.3 et au graphique 7.3 concernant le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) et de mères âgées (40-49 ans) ainsi, le risque de décéder avant l'âge d'un an est 1,3 fois plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (119 ‰) et 1,5 fois plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de 40-49 ans (140 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âge 20-29 ans (94 ‰). La mortalité infanto-juvénile est également plus importante pour les enfants des mères accouchant aux âges extrêmes : mortalité infanto-juvénile de 190 ‰ et 195 ‰ pour les enfants de mères jeunes et de mères âgées contre environ 150 ‰ pour les enfants de mères accouchant dans les âges courants de fécondité. Notons que le risque de décéder entre 1 et 4 ans est particulièrement élevé pour les enfants issus de mères très jeunes.

**Graphique 7 3**  
**Mortalite infantile par caracteristiques**  
**demographiques de la mere et de l'enfant**



Concernant le rang de naissance, le quotient de mortalité infantile est élevé pour le rang un (102 ‰), il baisse pour les rangs 2 à 6 (mortalité infantile de 87 ‰, pour les rangs de 2 à 3), et il remonte ensuite pour les enfants de rangs plus élevés (126 ‰ pour les rangs 7 et plus)

La durée de l'intervalle intergénéral apparaît comme étant le facteur qui influence le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles courts (de moins de deux ans) réduisent, en effet, chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques. Ils entraînent une mortalité infantile 2 fois plus élevée (153 ‰) que lorsque l'intervalle atteint 2-3 ans (75 ‰) et près de 3 fois plus élevée quand il est de 4 ans ou plus (47 ‰). La mortalité post-neonatale des enfants nés rapidement après leur frère ou sœur est également plus de 1,5 fois plus élevée (87 ‰) que celle des enfants d'intervalle de 2-3 ans (50 ‰) et plus de 3 fois plus élevée qu'une naissance espacée de 4 ans ou plus (25 ‰). Globalement, la mortalité infantile est trois fois moins importante lorsque les naissances surviennent plus de quatre ans après la naissance précédente (47 ‰) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (153 ‰). De même, les naissances à intervalle intergénéral égal à 4 ans ou plus donnent lieu à une mortalité infanto-juvénile 2,5 fois moins élevée (93 ‰) que pour les naissances survenant moins de 2 ans après la précédente (233 ‰).

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, de rangs élevés et par des intervalles intergénéral très courts.

Par ailleurs, il ressort de ce même tableau que les bébés très petits ou petits à la naissance (y compris les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de très petite ou petite taille à la naissance, 108 n'atteignent pas l'âge d'un an contre 70 pour les bébés moyens ou gros. Pour ces enfants de petite taille, la probabilité de mourir durant le premier mois (mortalité néonatale) est presque 2 fois supérieure à celle des enfants moyens ou gros à la naissance (respectivement 56 ‰ et 29 ‰).

Le tableau 7 4 donne 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 si 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 intergénéral court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (plus de 4),
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère, l'intervalle intergénéral et le rang de naissance,
- et enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définies plus haut

Le tableau 7 4 montre que seulement 20 % des naissances des cinq dernières années ayant précédé l'enquête n'appartiennent à aucune catégorie à haut risque identifiée, plus de 13 % des naissances sont de rang 1 et correspondent à des risques élevés, mais sont inévitables, 41 % correspondent à des catégories à hauts risques uniques et environ 26 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples Pour évaluer le risque supplémentaire de décès que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des "rapport de risque" sont calculés, avec comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque Le rapport de risque est ainsi égal au rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque

Un enfant d'une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1) court un risque de décès 1,4 fois plus élevé qu'un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque La fécondité précoce et tardive apparaissent nettement comme un facteur de risque élevé En effet, les enfants nés de mères adolescentes qui représentent 9 % de l'ensemble des naissances courent un risque de 1,8 fois plus élevé que la catégorie de référence De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) et représentant près de 9 % des naissances, court un risque de près de 2 fois plus élevé (1,9) que la référence En fait, ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, car le risque de décès est 2 fois plus important que celui des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque Ainsi les enfants des mères adolescentes qui naissent moins de 2 ans après leur aîné, ont 3 fois plus de risques de décès que la catégorie de référence Enfin, ceux qui sont issus de mères âgées de plus de 34 ans dont l'intervalle intergénéral avec leur aîné est inférieur à 2 ans, et ceux de rang supérieur à 4 ont des risques 2,6 fois plus importants que le groupe de référence

Ces résultats montrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas seulement pour conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants

Cette analyse du comportement procréateur à haut risque, a permis de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement Pour ce faire, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de celle-ci, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête Cette simulation a pour objectif de déterminer quelles proportions des naissances à venir entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité

Ainsi, il apparaît selon le tableau 7 4 que 16 % des enfants a naître seraient des enfants n'appartenant a aucune categorie a haut risque, et que plus de 78 % des enfants appartiendraient a une quelconque categorie a haut risque (simple ou multiple) Il faut remarquer que cette proportion est superieure a celle observee chez les enfants deja nes (67 %) Cette simulation demontre, une fois encore, la necessite de mettre en place des mecanismes regulateurs de la fecondite dans le but de reduire les hauts risques de mortalite encourus par les jeunes enfants

Tableau 7 4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nes au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, et repartition (en %) des femmes actuellement en union, a risque de concevoir un enfant a hauts risques de mortalité selon les categories a hauts risques de mortalité, EDS Madagascar 1997

Categories a hauts risques	Naissances dans les 5 dernieres années		Pourcentage de femmes actuellement en union <sup>1</sup>
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
<b>Dans aucune categorie a haut risque</b>	19 6	1 00	16 1 <sup>a</sup>
<b>Haut risque inevitable</b>			
Rang (RG) 1 et age >=18 ans	13 5	1 42	5,5
<b>Un seul haut risque</b>			
Age < 18 ans	9 1	1 81	1 6
Age > 34 ans	0 5	*	5 0
Intervalle intergenésique (IN) < 24 mois	8 9	1 88	9 5
RG > 4	22 9	1 10	17 1
Ensemble des hauts risques simples	41 3	1 44	33 1
<b>Hauts risques multiples</b>			
Age < 18 et IN < 24	1 6	(3 09)	0 7
Age > 34 et IN < 24	0 1	*	0 1
Age > 34 et RG > 4	10 1	1 22	24 0
Age > 34 et IN < 24 et RG > 4	3 3	2 63	6 1
IN < 24 et RG > 4	10 5	2 24	14 4
Ensemble des hauts risques multiples	25 6	1 95	45,3
Ensemble des categories a risques	66 9	1 63	78 4
Total	100,0		100 0
Effectif	6 457		4 435

Note Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants decedes dans les 5 dernieres années dans chaque catégorie a risque à la proportion d'enfants decedes dans aucune categorie a haut risque

\* Les ratios sont bases sur trop peu de cas et ont ete supprimes

( ) Bases sur moins de 200 cas

<sup>1</sup> Les femmes sont classees dans les categories a hauts risques selon le statut qu'elles auraient a la naissance de l'enfant si l'enfant etait conçu au moment de l'enquete age inferieur a 17 ans et 3 mois ou plus agé que 34 ans et 2 mois la derniere naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois et la derniere naissance était de rang 6 ou plus

<sup>a</sup> Y compris les femmes stérilisées

## CHAPITRE 8

### MORTALITÉ MATERNELLE

*Juan Schoemaker*

#### 8 1 INTRODUCTION

Au cours de l'EDS, on a collecté des informations concernant la survie des soeurs des enquêtées ces informations permettent d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte (Rutenberg et al, 1990, Graham et al, 1989) Pour chaque soeur de l'enquêtée encore en vie, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel et, si elle était décédée, on a demandé son âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des soeurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès était survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

Pour utiliser la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle, il faut disposer de données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité par cause maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès dus à des *causes maternelles* par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le taux par cause maternelle estimé à 15-49 ans peut alors être converti en une mesure du risque de mortalité maternelle ou taux de mortalité maternelle, en le divisant par le taux global de fécondité générale.

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite aucune information sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder de causes maternelles durant la période de procréation. Étant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité qui correspondent à une période dont le milieu se situerait, approximativement, 12 ans avant l'enquête.

#### 8 2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe (Section 9 du questionnaire "Femme"). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et soeurs et, pour ceux qui étaient encore en vie, on lui a demandé leur âge. Pour ceux qui étaient décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs adultes décédées on a posé trois questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité.

- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] etait enceinte quand elle est decedee ? » Dans le cas d'une reponse negative, on demandait alors
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est decedee en cours d'accouchement ? » Dans le cas d'une reponse negative, on demandait alors
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est decedee dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement ? »

Si la femme repondait que sa soeur etait enceinte au moment du deces, on demandait

- « Est-ce que le deces etait dû a des complications de grossesse ou a l'accouchement ? »

L'ensemble de ces deces sont consideres comme des deces maternels. Les questions ont ete libellees pour encourager l'enquêtee a declarer tout deces ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'origine et, en particulier, une grossesse ayant donne lieu a un avortement provoque. Alors qu'on ne posait aucune question directe a propos de ce type d'evenement.

### 8 3 EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Que l'on utilise la methode d'estimation directe ou indirecte, l'estimation du niveau de mortalite maternelle necessite des donnees exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtee, le nombre de celles qui sont decedees et le nombre de celles dont le deces est lie a la maternite. Il n'existe pas de procedure clairement definie pour evaluer la completude des donnees recueillies par une enquête retrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe necessite, en plus des donnees exactes sur la survie des soeurs, des donnees sur l'âge et sur le nombre d'annees ecoulees depuis le deces des soeurs, informations qui demandent des precisions que les enquêtees peuvent ne pas connaître. Le nombre de freres et soeurs declares par l'enquêtee, et la completude des donnees declarees sur l'âge, l'âge au deces et le nombre d'annees ecoulees depuis le deces sont presentes au tableau 8 1.

L'information concernant l'etat de survie n'est manquante que pour 0 1 % des soeurs et des freres. Pour la grande majorite des freres et des soeurs survivants (respectivement 94 et 93 %) l'âge a ete declare. Pour les membres decedes de la fratrie, dans un peu moins des deux tiers des cas, on dispose de l'âge au deces ainsi que du nombre d'annees ecoulees depuis le deces. Le nombre de cas pour lesquels des informations sont manquantes represente 4 % pour l'âge au deces et 23 % pour le nombre d'annees ecoulees depuis le deces. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les freres et soeurs pour lesquels certaines donnees sont manquantes, on a utilise les informations concernant le rang de naissance des freres et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux donnees manquantes<sup>1</sup>. Les donnees

---

<sup>1</sup> L'imputation est basee sur l'hypothese selon laquelle l'ordre des freres et soeurs est correct. Premierement, on a calcule une date de naissance pour chaque frere et soeur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frere et soeur decede pour lesquels on avait des informations completes sur l'âge au deces et sur le nombre d'annees ecoulees depuis le deces. Pour les freres et soeurs pour lesquels ces donnees sont manquantes, on a impute une date de naissance a l'interieur de l'intervalle delimite par les dates de naissance des freres et soeurs "encadrants". Pour les freres et soeurs survivants on a calcule un âge a partir de la date de naissance imputee. Dans le cas de freres et de soeurs decedes si l'on disposait soit de l'âge au deces soit du nombre d'annees ecoulees depuis le deces, cette information a ete combinee avec la date de naissance attribuee pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'etait disponible, la distribution de l'âge au deces des freres et soeurs dont on connaissait seulement l'âge au deces mais pas le nombre d'annees ecoulees depuis le deces a ete utilisee comme base pour l'imputation de l'âge au deces.

**Tableau 8 1 Complétude de l'information sur les freres et soeurs**

Nombre de frères et soeurs declares par les enquêtees et completude des donnees déclarees concernant l'etat de survie, l'age, l'age au décès et le nombre d'annees écoulées depuis le decès EDS Madagascar 1997

Freres et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Freres		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>État de survie</b>						
Survivants	18 792	87 0	19 546	86 0	38 338	86 5
Decedés	2 780	12 9	3 154	13 9	5 934	13 4
ND/Manquant	25	0 1	19	0 1	44	0 1
Total des freres et soeurs	21 596	100 0	22 719	100 0	44 316	100,0
<b>Âge des survivants</b>						
Age declare	17 514	93 2	18 314	93 7	35 828	93 5
ND/manquant	1 278	6 8	1 232	6 3	2 510	6 5
Total des survivants	18 792	100,0	19 546	100 0	38 338	100 0
<b>Âge au decès et nombre d'annees depuis le decès</b>						
Age et nombre d'annees declares	1 809	65 1	1 982	62 8	3 791	63 9
Age au decès manquant	94	3 4	123	3 9	217	3 7
Nombre d'annees manquant	623	22 4	764	24 2	1 387	23 4
Age et nombre d'annees manquants	254	9 1	285	9 0	539	9 1
Total des decédés	2 780	100 0	3 154	100 0	5 934	100 0

sur la survie des freres et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputees, ont ete utilisees dans le calcul direct des taux de mortalite des adultes et des taux de mortalite pour cause maternelle

Le nombre de cas ou l'information est manquante n'est qu'un indicateur de la qualite de l'ensemble des donnees. Un autre aspect egalement important est la completude de l'information de base, c'est a dire, la possibilite d'omission de freres et de soeurs. Le tableau 8 2 presente l'annee de naissance des femmes interrogees et de leur fratrie. On s'attend a ce que la mediane de la date de naissance des femmes enquêtees approche la mediane des freres et des soeurs. Si l'annee de naissance mediane de la fratrie etait plus tardive que celle des enquêtees, cela signifierait que les enquêtees ont systematiquement omis des freres et/ou des soeurs nes avant elles, peut être parce que certains d'entre eux sont decedes ou ont quitte la maison avant qu'elles soient nees. Dans le cas de Madagascar, la mediane de l'annee de naissance de la fratrie coincide avec celles des femmes enquêtees (1968 pour les

**Tableau 8 2 Freres et soeurs des enquêtees**

Repartition (en %) des enquêtees et des freres et soeurs selon l'annee de naissance EDS Madagascar 1997

Annee de naissance	Enquêtees	Freres et soeurs
Avant 1945	0 0	1 6
1945-49	2 5	2 8
1950-54	7 8	5 5
1955-59	10 1	9 4
1960-64	12 7	11 8
1965-69	16 1	14 7
1970-74	17 5	15 5
1975 ou apres	33 3	38 7
Total	100 0	100 0
Intervalle	1947-1982	1918-1997
Mediane	1 968	1 968
Effectif	7 060	44 308

deux), ce qui denote qu'il n'y a pas eu d'omission de freres et de soeurs plus âges<sup>2</sup> Ces derniers etant plus susceptibles d'être decedes que les plus jeunes, cela pourrait entraîner une tres legera sous-estimation de la mortalite d'ensemble Cependant, du point de vue de la mesure de la mortalite maternelle, que tous les freres et soeurs soient declares n'est pas le plus important, par contre, il est crucial que les donnees soient aussi completes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalite maternelle, a savoir les soeurs en âge de procreation

D'autres verifications permettant d'évaluer la completude de l'enregistrement des freres et soeurs figurent au tableau 8 3 il s'agit du rapport de masculinite a la naissance et de

la taille moyenne de la fratrie Pour l'ensemble des freres et soeurs, le rapport de masculinite a la naissance est de 105 hommes pour 100 femmes, ce qui est coherent avec les donnees internationales La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtee) est de 7,3, ce qui est plus important que la parite moyenne actuelle des femmes malgaches de 40-49 ans et est vraisemblablement tres proche de la parite finale passee Le rapport de masculinite a la naissance varie relativement peu (de 95 a 110) compte tenu de la variabilite du rapport de masculinite dans les petits echantillons Par contre, l'evolution de la taille de la fratrie, qui diminue avec l'annee de naissance, en particulier a partir des annees de naissance precedant 1950, semblerait indiquer qu'il y a eu certaines omissions de freres et soeurs d'enquêtees nees 45 ans et plus avant l'enquête Ceci en supposant, bien entendu, que la fecondite n'a pas augmente au cours du temps Ce resultat suggere, ce qui a ete note precedemment, qu'il y a eu de possibles omissions des freres et soeurs les plus âges Elles auraient pour consequence, une possible sous-estimation de la mortalite passee

#### 8 4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE ADULTE

Les estimations de la mortalite masculine et feminine par âge pour la periode de 0-6 ans avant l'enquête, calculees directement d'apres les declarations sur la survie des freres et des soeurs, sont presentees au tableau 8 4 Le nombre de deces de freres et soeurs survenus pendant la periode de reference aux âges de 15 a 49 ans est de 901 (411 femmes et 490 hommes), de sorte que les taux par âge sont bases sur des evenements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage

Les resultats du tableau 8 4 font apparaître un niveau de mortalite eleve dans la population de 15 a 49 ans, estime a 4,2 ‰ pour l'ensemble des femmes et de 4,9 ‰ pour l'ensemble des hommes La tendance generale de la mortalite par âge semble credible, avec une augmentation reguliere par âge Toutefois, l'affaiblissement du taux chez les femmes de 45-49 ans suggere qu'il y a eu un sous-enregistrement de soeurs decedees a ces âges Chez les hommes, aucun sous-enregistrement n'est apparent

Tableau 8 3 Nombre moyen de freres et soeurs et rapport de masculinite

Nombre moyen de freres et soeurs et rapport de masculinite selon l'annee de naissance de l'enquêtee EDS Madagascar 1997

Annee de naissance de l'enquêtee	Nombre moyen de soeurs et de freres	Rapport de masculinite a la naissance
Annes 1940	6 2	103 6
1950 54	6 8	95 2
1955 59	7 1	100 2
1960 64	7 5	108,2
1965 69	7 6	104 4
1970 74	7,6	103 0
1975 79	7 1	109 8
Ensemble	7 3	105,2
Effectif de soeurs		21 596
Effectif de freres		22 719
Effectif d'enquêtees ayant eu des soeurs et freres		6 893
Effectif d'enquêtees n'ayant pas eu de soeurs et freres		167
Pourcentage d'enquêtees n'ayant pas eu de soeurs et freres		2 4

<sup>2</sup> On notera que la distribution des annees de naissance des freres et soeurs ne suit pas celle des enquêtees alors que les années de naissance des enquêtees se repartissent sur 35 ans (1947-1982), celles des freres et soeurs portent sur 79 ans (1918-1997)

Tableau 8 4 Estimation de la mortalite adulte

Estimation directe de la mortalite adulte par âge pour la periode de 0-6 ans precedant l'enquête a partir des donnees sur l'etat de survie des soeurs et freres et taux de mortalité type par sexe EDS Madagascar 1997

Groupe d'ages	Deces	Annees d exposition	Taux mortalite de l'EDS	Taux de mortalite type <sup>1</sup>
FEMMES				
15-19	62	19 765	3 12	3 25
20-24	74	21 354	3 47	4 48
25-29	72	18 843	3 80	5 23
30-34	73	15 911	4 57	6 15
35-39	59	11 902	4 96	7 13
40-44	54	7 044	7 62	8 34
45-49	18	3 386	5 43	10 51
15-49	411	98 206	4 19	
HOMMES				
15-19	60	20 387	2 94	3 10
20-24	73	21 739	3 37	4 46
25-29	78	20 183	3 85	5 06
30-34	103	16 328	6 31	6 04
35-39	76	11 874	6 42	7 59
40-44	58	6 788	8 61	9 92
45-49	42	3 268	12 87	13 36
15-49	491	100 568	4 88	

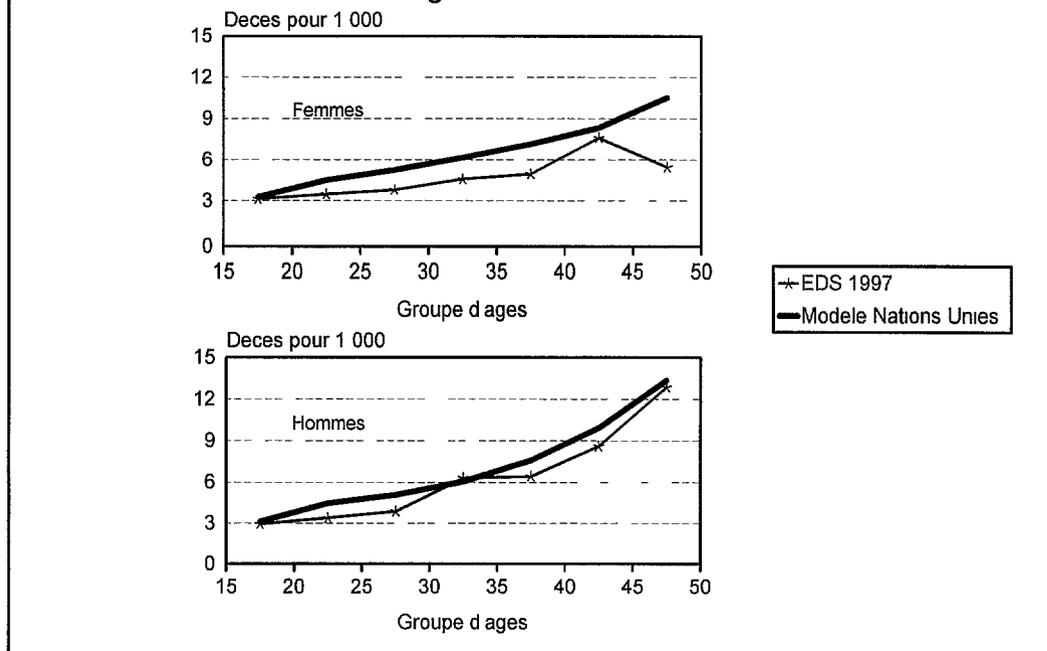
<sup>1</sup> Les taux de mortalite type proviennent des Tables Type de Mortalite des Nations Unies Schéma Général sous l'hypothese d'une esperance de vie de 54 ans pour les femmes et de 52 ans pour les hommes

Etant donne que les donnees sur la mortalite des soeurs constituent la base de calcul de la mortalite maternelle, il est important d'évaluer la fiabilite des estimations directes des niveaux de mortalite. Si l'estimation de la mortalite adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalite maternelle ne le sera pas davantage. L'évaluation de la mortalite est faite en comparant les taux calcules a partir de l'enquête a une serie de taux provenant de table-types de mortalite. Parmi elles, le modele general des Nations Unies (Nations Unies, 1982) se rapproche le plus du schema de mortalite de Madagascar<sup>3</sup> (graphique 8 1)

Pour les hommes les taux de mortalite adulte s'averent tres proches de ceux du modele, mais pour les femmes, les taux de mortalite estimes sont legerement inferieurs a ceux du modele. Ceci suggere que les estimations des taux de mortalite chez les femmes sont probablement entachees par des sous-declarations des deces des soeurs, ce qui impliquerait en consequence une sous-estimation de la mortalite maternelle.

<sup>3</sup> Le modele adopte suppose une esperance de vie de 52 ans pour les hommes et de 54 pour les femmes

**Graphique 8 1**  
**Taux de mortalite par âge selon l'EDS 1997 et**  
**le modele general des Nations Unies**



## 8 5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalite maternelle, obtenue a partir des declarations sur la survie des soeurs, est presentee au tableau 8 5 Les deces maternels sont au nombre de 100 pour la periode 1990-1997 La tendance des taux par âge est assez irreguliere Etant donne le nombre peu important d'evenements et, de ce fait, les variations aleatoires des taux par âge, la methode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalite pour cause maternelle correspondant aux âges de procreation L'estimation d'ensemble de la mortalite pour cause maternelle, exprimee pour 1 000 femmes-annees d'exposition, est egale a 1,02 pour la periode 1990-1997

Les taux de mortalite pour cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalite maternelle, exprimes pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fecondite de la periode (tableau 8 5) Exprime de cette maniere, on met davantage en relief le risque obstetrical de la maternite Le taux de mortalite maternelle est de 488 deces maternels pour 100 000 naissances pour la periode 1990-1997

A partir des taux de mortalite maternelle, on a calcule, au tableau 8 5, le risque de mortalite maternelle sur la duree de vie qui exprime la probabilite pour une femme de deceder par cause maternelle durant les âges de procreation<sup>4</sup> Le risque est de 0,03 pour la periode 1990-1997, ce qui veut dire qu'une femme sur 33 court le risque de deceder pour cause maternelle pendant les âges de procreation

Au tableau 8 5, figurent enfin les proportions de deces imputables aux causes maternelles, par groupe d'âges, pour la periode 1990-1997 Alors que les differentes mesures de la mortalite presentees precedemment peuvent être affectees par des sous-declarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas dans la mesure ou l'on peut supposer que les sous-declarations eventuelles n'affectent pas

<sup>4</sup> La formule de calcul de cette probabilite figure en note du tableau 8 5

**Tableau 8 5 Estimation directe de la mortalite maternelle**

Estimation directe de la mortalite maternelle a partir des donnees concernant l'état de survie des soeurs des femmes enquetees pour la période de 0-6 ans precedant l'enquete EDS Madagascar 1997

Groupe d'ages	Deces maternels	Années d'exposition	Taux mortalité par cause maternelle (‰)	Ajustement de la mortalité selon l'âge	Proportion de deces maternels
15-19	12 6	19 765	0 64	0 14	0 20
20-24	21 3	21 354	1 00	0 19	0 29
25-29	23 7	18 843	1 26	0 21	0 33
30-34	17 4	15 911	1 09	0 16	0 24
35-39	18 6	11 902	1 57	0 19	0 32
40-44	4 2	7 044	0 60	0 06	0 08
45-49	2 7	3 386	0 70	0 05	0 13
15-49	100 1	98 206	1 02	0 99	0 24
Taux global de fecondite generale (TGFG ‰)				202	
Taux de mortalite maternelle (TMM) <sup>1</sup>				488	
Risque de mortalite maternelle sur la duree de la vie (RDV) <sup>2</sup>				0 03	

<sup>1</sup> Pour 100 000 naissances Calcule comme suit (Taux de mortalite par cause maternelle 15 49 ans)/TGFG

<sup>2</sup> Par femme Calculé par la formule suivante  $(1 RDV) = (1 TMM/100 000)^{ISF}$  ou l'ISF est l'Indice Synthétique de Fecondite pour la periode de 0 6 ans avant l'enquete, estime a 6 29

davantage les deces par cause maternelle que les autres deces. On ne constate pas de fortes variations de ces proportions, mais elles atteignent leur maximum aux âges de 20 a 39 ans, âges de fecondite maximale. A ces âges, a peu pres trois deces de femme sur dix seraient dus a des causes maternelles. Pour l'ensemble des deces de femmes en âge de procreation (15-49 ans), pres d'un deces sur quatre serait dû a des causes maternelles.

## 8 6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITE MATERNELLE

Les donnees sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisees pour estimer la mortalite maternelle par la methode indirecte (Graham et al, 1989). Dans ce cas, les donnees sont agregees par groupe quinquennal d'âge des enquetees. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de deces maternels parmi toutes les soeurs de 15 ans et plus et sur le nombre de soeurs/unites d'exposition au risque sont utilisees pour estimer le risque de deceder sur la duree de vie par cause maternelle. L'approche indirecte fournit egalement une estimation d'ensemble de la mortalite maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquetees, qui se rapporte a une periode de temps centree approximativement sur 12 ans avant l'enquete. Quand on travaille sur des petits echantillons, il est preferable d'utiliser l'estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'echantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalite maternelle sont presentees au tableau 8 6. Les estimations du risque de deceder sur la duree de vie pour cause maternelle, varient de 0,024 a 0,044 selon le groupe d'âges. Quand on considere l'ensemble des enquetees, le risque de deces maternel sur la duree de vie est egal

a 0,033, ce qui veut dire qu'une femme sur 30 court le risque de deceder de cette cause, pendant les âges de procreation

Cette valeur peut être transformee en une estimation du taux de mortalite maternelle (deces maternels pour 100 000 naissances) L'estimation, centree a environ 12 ans avant l'enquête, soit 1984, est de 507 pour 100 000

Tableau 8 6 Estimation indirecte de la mortalite maternelle

Estimation de la mortalité maternelle par la methode indirecte, EDS Madagascar 1997

Groupe d'ages	Nombre de femmes enquetees	Nombre soeurs de 15 ans ou plus	Nombre de soeurs decedes	Deces par cause maternelle ajustes	Proportion de deces maternels	Facteurs d'ajustement pour l'exposition	Unite de risque ajustee	Risque de mortalite maternelle sur la duree de la vie
15-19	1 553	4 256 <sup>a</sup>	76	16 8	22 1	0 107	455	0 037
20-24	1 325	3 631 <sup>a</sup>	95	32 6	34 3	0 206	748	0 044
25-29	1 196	3 277 <sup>a</sup>	146	39 4	27 0	0 343	1 124	0,035
30-34	1 012	2 877	178	53 8	30 2	0 503	1 447	0 037
35-39	845	2 348	164	50 4	30 6	0 664	1 559	0 032
40-44	652	1 856	134	35 3	26 3	0 802	1 489	0 024
45-49	477	1 205	152	36 7	24 1	0 900	1 085	0 034
15-49	7 060	19 451	946	264 8	28 0		7 907	0 033
Taux de mortalite maternelle (TMM) <sup>b</sup> =			507					

<sup>a</sup> Le nombre de soeurs dans ces trois groupes d'ages a ete ajuste en multipliant le nombre d'enquetees par le nombre moyen de soeurs chez les enquetees de 30 ans et plus

<sup>b</sup>  $TMM = (1 - [1 - RDV]^{1/ISF}) \times (100\ 000)$  ou ISF est l'Indice Synthetique de Fecondite de la période 10-14 ans avant l'enquete estime a 6 3 enfants par femme Le taux est exprime pour 100 000 naissances

## 8 7 CONCLUSION

L'estimation directe du taux de mortalite maternelle a Madagascar pour la periode 1990-1997 (centree sur l'annee 1993) est, selon l'EDS, de 488 deces maternels pour 100 000 naissances vivantes L'estimation indirecte fournit un taux de 507 qui represente une moyenne couvrant une longue periode, centree approximativement sur 12 ans avant l'enquête, soit 1985 Etant donne le degre d'erreur de sondage associe a ces estimations de mortalite et aux differences dans les methodes de calculs, ces deux taux peuvent être consideres comme assez proches Globalement, on peut estimer que le taux de mortalite maternelle se situait a Madagascar entre 500 et 600 deces pour 100 000 naissances vivantes durant les decennies 1980 et 1990, conclusion qui s'avere coherente avec le resultat de l'ENDS Madagascar de 1992

## CHAPITRE 9

### SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

*Eli Ramamonjisoa Celestine Rabialahy,  
Bako Rakotoelina, et Fernande Razafimampionona*

L'état de sante de la mere et de l'enfant est encore une situation preoccupante a Madagascar En effet, le taux de morbidite et les taux de mortalite infantile et maternelle y demeurent eleves (voir chapitres 7 et 8)

La promotion de la maternite sans risque contribue a la reduction de cette prevalence elevee des complications liees a la grossesse et a l'accouchement

Dans ce chapitre, les donnees collectees concernant les naissances vivantes survenues au cours des trois annees ayant precede l'enquete, ont permis d'obtenir des informations sur les soins prenataux, les conditions d'accouchement, l'etat de sante des nouveau-nes, la couverture vaccinale, la prevalence ainsi que sur le traitement de la fièvre, des infections respiratoires aiguës et des maladies diarrhéiques

#### 9 1 SOINS PRENATAUX ET ACCOUCHEMENT

La maternite sans risque est l'une des composantes de la sante de la reproduction definies et retenues pour Madagascar lors d'un symposium national, qui suivit la Conference internationale du Caire (1994)

D'apres l'OMS, la planification familiale, les soins prenataux, les bonnes conditions de l'accouchement et les soins obstetricaux essentiels forment les quatre piliers de la maternite sans risque

##### 9 1 1 Soins prenataux

Le suivi de la grossesse permet de prevenir les risques et les complications de l'accouchement Ainsi, des visites prenatales effectuees regulierement depuis le stade precoce de la grossesse aupres d'une personne qualifiee sont exigees

La proportion de naissances precedees de visites prenatales (tableau 9 1) effectuees aupres du personnel de sante (77 %), est peu differente de celle l'ENDS 1992 (78 %) En revanche, on observe entre ces deux enquetes une progression importante des visites effectuees aupres d'un medecin (19 % contre 10 %) et une diminution du rôle des infirmieres (54 % contre 69 %) Les grossesses suivies par les accoucheuses traditionnelles vont en diminuant (6 % contre 9 %) Ce constat positif doit cependant être nuance par l'augmentation du pourcentage de naissances qui ont eu lieu sans aucune visite prenatale (16 % contre 13 %)

Le recours a du personnel qualifie est d'autant moins frequent que le rang de la naissance augmente (83 % pour les premieres naissances, moins de 73 % pour celles de rang 6 ou plus) Par contre, l'intervention de personnel forme augmente legerement avec l'âge de la mere (75 % des meres de moins de 20 ans, 78 % des 35 ans et plus), ainsi qu'avec le degre d'urbanisation (95 % des naissances de la capitales contre 75 % de celles du milieu rural), et egalement en fonction du niveau d'instruction des meres (60 % des non instruites pour 91 % de celles qui ont acquis un niveau secondaire ou plus) (graphique 9 1) Les femmes les plus instruites resident probablement aussi, tres souvent en ville, situation doublement favorable a un suivi medical

**Tableau 9 1 Soins prénatals**

Repartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type de visite prénatale durant la grossesse selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Soins prénatals							Total	Effectif de naissances
	Médecin	Infirmière/ Sage femme	Sage femme auxiliaire	Ensemble personnel formée	Accoucheuse traditionnelle	Personne	Autre/ ND		
<b>Âge de la mère a la naissance</b>									
< 20	17,0	5,4	53,0	75,3	6,9	16,8	1 0	100 0	841
20-34	19,5	3 6	54,0	77 1	6 3	15 7	0 8	100 0	2 531
35 ou plus	19 9	3,7	53 8	77 5	5 4	16 0	1 1	100 0	521
<b>Rang de naissance</b>									
1	21 3	4,4	57,3	83 0	5 6	10 2	1 1	100 0	864
2-3	18 1	4 2	55 5	77 8	6 6	14 6	1 0	100 0	1 239
4-5	18 2	4 2	51 3	73,7	6 1	19 5	0,7	100,0	806
6 ou plus	18 8	3 2	50 5	72 5	6 8	19 9	0 8	100 0	983
<b>Milieu de residence</b>									
Capitale	26,4	0 0	68,4	94 8	1 5	0 9	2 8	100 0	161
Autres villes	10 2	1 3	69 7	81,2	5 5	11 6	1 6	100 0	619
Ensemble urbain	13 6	1 1	69 4	84 0	4 7	9 4	1 9	100 0	781
Rural	20 4	4 7	49 8	74 9	6 7	17 7	0 7	100 0	3 112
<b>Province (Faritany)</b>									
Antananarivo	33 9	2,1	57 8	93 8	1 9	3 7	0 6	100 0	1 142
Fianarantsoa	14 8	0 3	48 9	64 0	11 4	23 3	1 2	100 0	919
Toamasina	10 3	5 2	62 3	77 8	5 2	16 6	0 4	100 0	533
Mahajanga	11 1	9 9	46 6	67 7	7 9	23 5	0 9	100 0	536
Toliary	12 4	3 9	51 7	68 0	7 3	22 9	1 8	100 0	520
Antsiranana	15 6	11 5	54 4	81 5	4 6	14 0	0 0	100 0	244
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	13 1	3 8	43 0	59 8	9 1	29 9	1 2	100 0	906
Primaire	21,6	4 6	52 5	78 6	6 7	13 8	0 9	100 0	2 170
Secondaire ou supérieur	18 8	2 7	69 1	90 7	2 2	6 5	0 6	100 0	817
Ensemble des naissances	19 0	4,0	53 8	76 8	6 3	16 0	0 9	100 0	3 893

Note Les données concernent les naissances de la période 0 35 mois précédant l'enquête Si différentes personnes ont été consultées seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau

D'une province à l'autre le recours au personnel de santé pour les consultations prénatales est variable, le meilleur score étant enregistré dans les provinces d'Antananarivo (94 %) et le plus faible dans celle de Fianarantsoa (64 %) Ces résultats devront être rapprochés de la répartition géographique des centres de santé du pays

### 9 1 2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Selon les normes définies par l'OMS, au cours de sa grossesse, une femme devrait effectuer, au moins, quatre visites prénatales espacées régulièrement Les résultats mentionnés dans le tableau 9 2 donnent un nombre médian de consultations inférieur à 3, chiffre en nette régression par rapport à 1992 (4 consultations) Seulement 40 % des naissances des trois dernières années, ont été précédées de 4 visites (43 % en 1992)

La fréquence des visites prénatales diminue rapidement avec la durée de la grossesse de 51 % au cours des six premiers mois de la grossesse, cette proportion tombe à 27 % entre le sixième et le septième mois, puis à 4 % au huitième mois et plus de grossesse. On est donc loin d'une répartition régulière des visites au cours de la grossesse.

### 9 1 3 Vaccination antitétanique

Des efforts ont été déployés en matière de vaccination antitétanique des femmes en âge de reproduction pour lutter contre le tétanos neonatal, une des principales causes de décès du nouveau-né. Suivant les normes de l'OMS, la première naissance devrait être protégée par deux injections de vaccin antitétanique reçue par la mère au cours de sa grossesse. Pour les grossesses suivantes, une seule dose suffit.

Moins de la moitié des femmes enquêtées (35 %) ont déclaré avoir eu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique avant l'accouchement (tableau 9 3). Par contre, 50 % ont eu, au moins, une dose. Le taux de protection des naissances par au moins une injection est en baisse si on se réfère aux résultats de l'ENDS 1992 (50 % contre 59 %).

Si l'on se réfère aux femmes ayant reçu, au moins, une injection, la couverture vaccinale est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (56 % contre 48 %) (graphique 9 1). Le niveau de couverture vaccinale augmente aussi avec le niveau d'instruction pour atteindre 58 % des naissances issues des mères ayant suivi, au moins, l'enseignement secondaire. Les femmes sans instruction ne sont partiellement ou totalement vaccinées que dans 41 % des cas. Les proportions de femmes non vaccinées augmentent avec le rang de la naissance de 41 % avec les premières naissances jusqu'à 57 % pour celles de rang 6 et plus.

Par rapport aux autres provinces, Toliary et Mahajanga sont les plus défavorisées en matière de couverture vaccinale, soit respectivement 56 % et 54 % de femmes n'ayant reçu aucune injection.

**Tableau 9 2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse**

Repartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite. EDS Madagascar 1997

Visite prénatale	Ensemble des naissances
<b>Nombre de visites</b>	
0	16 0
1	5 3
2-3	36 9
4 ou plus	39 7
NSP/ND	2 1
Total	100 0
Nombre médian de visites <sup>1</sup>	2 9
<b>Stade de la grossesse à la première visite</b>	
Pas de visite	16 0
Moins de 6 mois	50 9
6-7 mois	26 7
8 mois ou plus	3 9
NSP/ND	2 4
Total	100 0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite <sup>1</sup>	5 5
Effectif de naissances	3 893

Note Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête

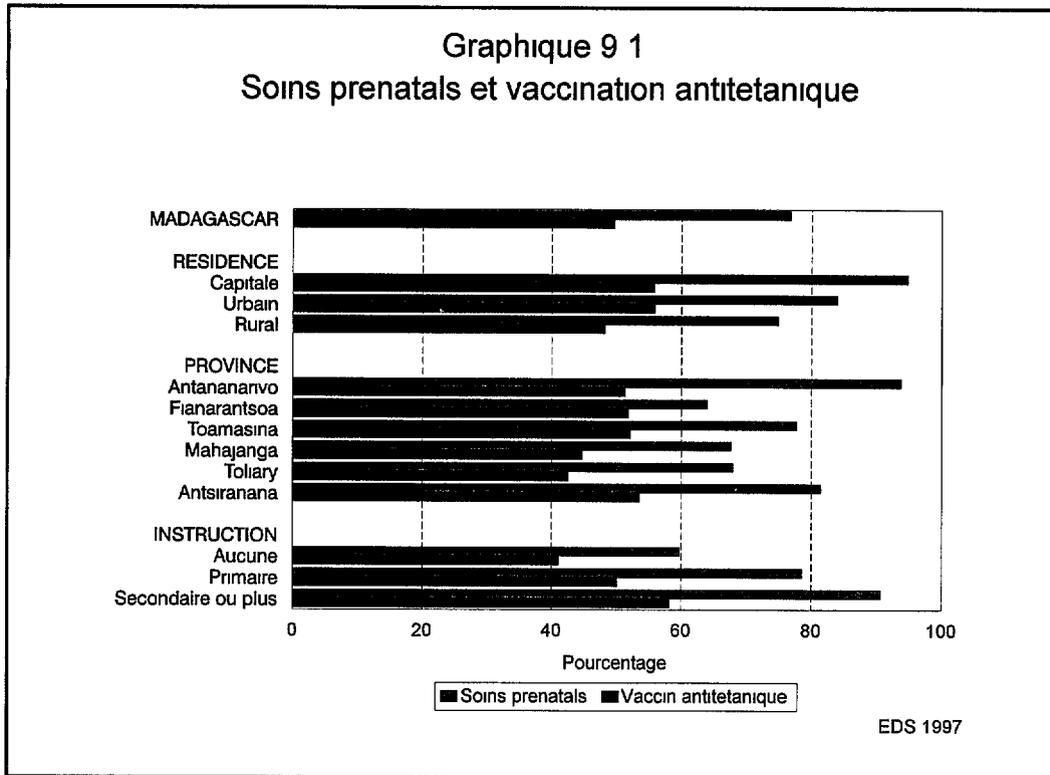
<sup>1</sup> Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales

**Tableau 9 3 Vaccination antitétanique**

Repartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ND		
<b>Âge de la mère à la naissance</b>						
< 20	43,4	14,3	41,0	1,3	100,0	841
20-34	50,5	14,8	33,5	1,1	100,0	2 531
35 ou plus	51,1	12,4	34,8	1,7	100,0	521
<b>Rang de naissance</b>						
1	40,5	13,6	44,6	1,4	100,0	864
2-3	47,5	16,8	34,4	1,4	100,0	1 239
4-5	50,7	15,8	32,5	1,0	100,0	806
6 ou plus	57,3	11,0	30,6	1,1	100,0	983
<b>Milieu de résidence</b>						
Capitale	39,9	13,8	42,0	4,3	100,0	161
Autres villes	42,8	15,6	40,3	1,3	100,0	619
Ensemble urbain	42,2	15,3	40,6	1,9	100,0	781
Rural	50,8	14,2	34,0	1,1	100,0	3 112
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	47,5	19,0	32,4	1,0	100,0	1 142
Fianarantsoa	47,0	10,0	41,9	1,1	100,0	919
Toamasina	45,9	12,2	40,2	1,8	100,0	533
Mahajanga	54,1	14,7	30,0	1,2	100,0	536
Toliary	55,6	10,7	31,9	1,7	100,0	520
Antsiranana	46,0	21,3	32,3	0,5	100,0	244
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	57,4	9,5	31,6	1,5	100,0	906
Primaire	48,8	14,9	35,2	1,1	100,0	2 170
Secondaire ou supérieur	40,4	18,4	39,8	1,4	100,0	817
Ensemble des naissances	49,1	14,4	35,3	1,2	100,0	3 893

Note Les données concernent les naissances de la période 0 35 mois précédant l'enquête



#### 9 1 4 Lieu d'accouchement

L'accouchement à domicile (65 %) est beaucoup plus fréquent que dans les établissements sanitaires (tableau 9 4). Ce pourcentage est en nette progression par rapport à 1992 (54 %).

La fréquence des accouchements en établissement est liée à la proximité des infrastructures sanitaires, ce qui explique leur plus grande fréquentation en milieu urbain (40 %) contre 33 % en milieu rural). Cette variation est toutefois assez faible, comparée à l'incidence du niveau d'instruction de la mère. Seulement 22 % des non instruites accouchent en établissement contre 49 % des femmes de niveau secondaire ou plus.

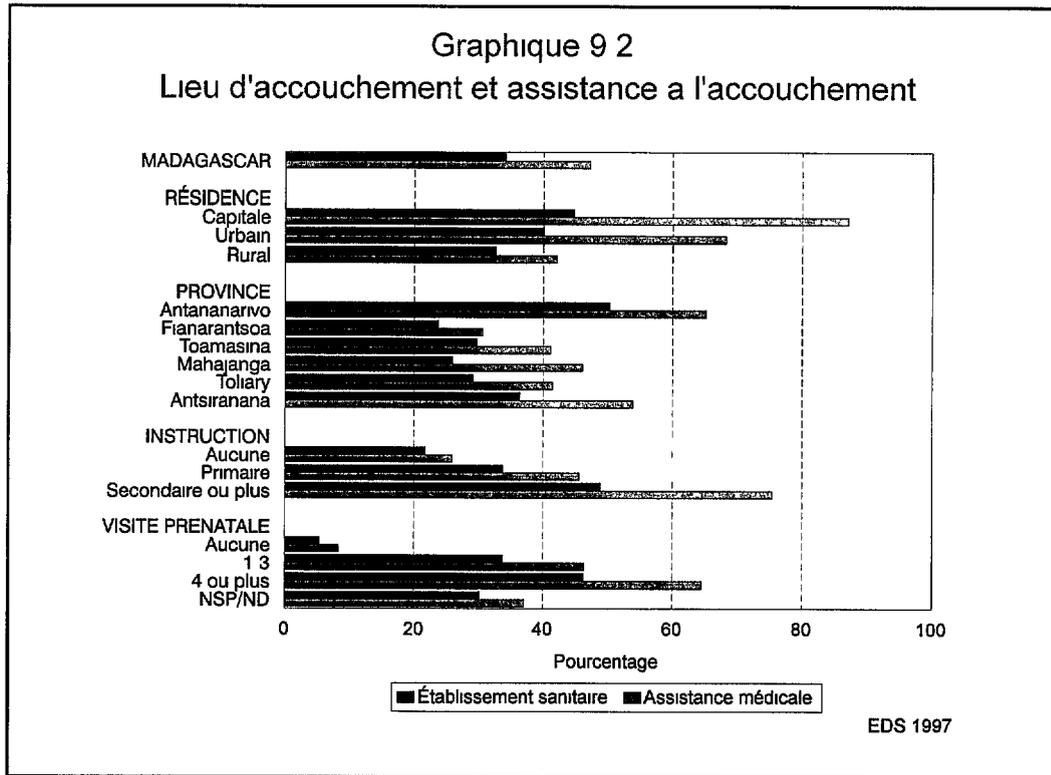
Les provinces de Fianarantsoa et de Mahajanga (graphique 9 2) ont les taux d'accouchement à domicile les plus élevés (75 % et 73 %). Le lieu de naissance dépend étroitement du type de suivi des grossesses : seulement 5 % des femmes n'ayant eu aucune visite prénatale accouchent en établissement, celles qui en ont effectuée 4 ou plus y accouchent dans 46 % des cas (tableau 9 4).

**Tableau 9 4 Lieu de l'accouchement**

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement selon certaines caractéristiques socio démographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Etablis sement sanitaire	A la maison	Autre/ ND	Total	Effectif de naissances
<b>Âge de la mère à la naissance</b>					
< 20	33 9	65 0	1 2	100 0	841
20 34	34 1	64 9	1 0	100 0	2 531
35 ou plus	35 0	64 2	0,9	100 0	521
<b>Rang de naissance</b>					
1	42 0	56,9	1 1	100 0	864
2 3	34 8	63 9	1 3	100 0	1 239
4 5	29 5	69 5	1 0	100 0	806
6 ou plus	30 3	69 0	0 7	100 0	983
<b>Milieu de résidence</b>					
Capitale	44 8	52 5	2 8	100 0	161
Autres villes	38,9	60 0	1 1	100 0	619
Ensemble urbain	40 1	58 5	1 4	100 0	781
Rural	32 7	66 4	0 9	100 0	3 112
<b>Province (Faritany)</b>					
Antananarivo	50 3	49 2	0 5	100 0	1 142
Fianarantsoa	23 8	75 0	1 1	100 0	919
Toamasina	29,7	69 3	1 0	100 0	533
Mahajanga	26 0	72 7	1 3	100 0	536
Toliary	29 1	68 9	2 0	100 0	520
Antsiranana	36 4	63 3	0 2	100 0	244
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	21 8	76 8	1 4	100 0	906
Primaire	33,8	65 2	1 0	100 0	2 170
Secondaire ou supérieur	48 9	50 5	0 6	100 0	817
<b>Visites prénatales</b>					
Aucune	5 4	94 1	0 5	100 0	623
1 à 3	33 8	65,8	0 3	100 0	1 644
4 ou plus	46,3	53 1	0 5	100 0	1 545
NSP/ND	30 2	40 7	29 1	100 0	81
Ensemble des naissances	34 2	64 8	1 0	100 0	3 893

Note Les données concernent les naissances de la période 0 35 mois précédant l'enquête



### 9 1 5 Assistance lors de l'accouchement

Moins de la moitié des naissances ont été assistées (tableau 9 5) par des personnes qualifiées (47 %), chiffre qui est en nette régression par rapport à l'enquête de 1992 (57 %). Seul progrès observé, parmi ces accouchements, l'assistance effectuée par des médecins (12 % au lieu de 8 %) est en augmentation (graphique 9 3). Un constat analogue avait été fait pour les consultations prénatales.

Ce sont surtout les naissances de premier rang (57 %), celles issues des mères âgées de plus de 35 ans (49 %) et des femmes de la capitale (87 %) qui sont les mieux assistées.

Il faut remarquer que le rôle des accoucheuses traditionnelles tend de fait à augmenter. En effet, 39 % des naissances ont été assistées par ces dernières (31 % en 1992). Elles interviennent surtout en milieu rural (43 %), auprès des femmes sans instruction (50 %) et auprès de celles qui n'ont pas été suivies au cours de leur grossesse (64 %).

Peu de femmes accouchent seules (1 %). En revanche, une part non négligeable d'entre elles (12 %) bénéficient de l'aide de personnes non qualifiées (parents, amis). Sur ce point, la situation n'a pas changé depuis l'enquête précédente.

Dans les provinces de Fianarantsoa (60 %) et de Toamasina (51 %), le recours aux accoucheuses traditionnelles est plus fréquent par comparaison avec les autres provinces.

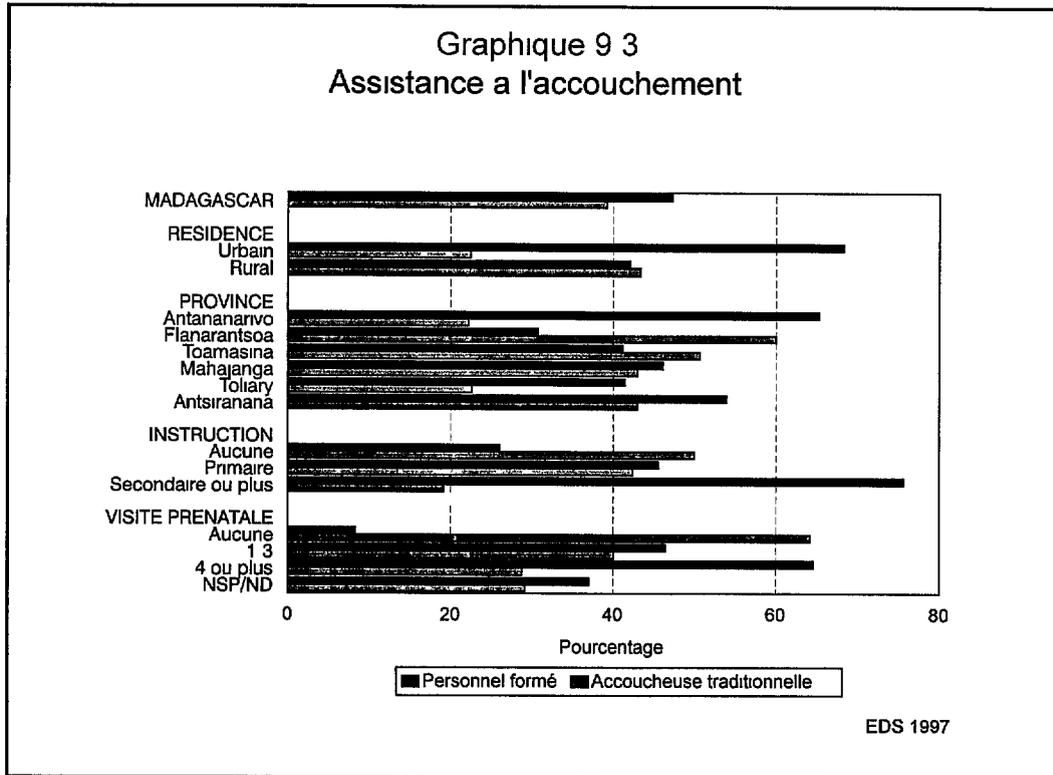
**Tableau 9 5 Assistance lors de l'accouchement**

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio démographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage femme	Ensemble personnel formé	Accou cheuse tradition nelle	Parents/ Autres	Personne	NSP/ND	Total	Effectif de naissances
<b>Age de la mère à la naissance</b>									
< 20	9.8	35.0	44.8	43.2	11.3	0.3	0.4	100.0	841
20-34	12.7	35.1	47.8	38.6	11.8	1.2	0.6	100.0	2 531
35 ou plus	15.2	33.9	49.1	35.9	10.8	3.3	0.9	100.0	521
<b>Rang de naissance</b>									
1	13.7	43.0	56.7	34.7	7.9	0.1	0.6	100.0	864
2-3	12.6	35.4	48.0	39.6	10.8	0.9	0.7	100.0	1 239
4-5	11.4	30.4	41.9	42.6	14.7	0.3	0.5	100.0	806
6 ou plus	11.9	30.7	42.7	40.1	13.3	3.5	0.5	100.0	983
<b>Milieu de résidence</b>									
Capitale	22.7	64.4	87.1	8.6	1.2	0.3	2.8	100.0	161
Autres villes	5.7	57.7	63.5	26.2	8.2	1.3	0.9	100.0	619
Ensemble urbain	9.2	59.1	68.3	22.5	6.8	1.1	1.3	100.0	781
Rural	13.2	28.8	42.1	43.4	12.8	1.3	0.4	100.0	3 112
<b>Province (Faritany)</b>									
Antananarivo	25.6	39.8	65.3	22.2	10.2	1.9	0.4	100.0	1 142
Fianarantsoa	6.4	24.4	30.7	60.0	7.8	0.8	0.6	100.0	919
Toamasina	6.6	34.6	41.2	50.7	6.6	1.0	0.4	100.0	533
Mahajanga	6.5	39.6	46.1	43.0	9.3	0.9	0.8	100.0	536
Toliary	7.0	34.5	41.5	22.6	33.1	1.7	1.1	100.0	520
Antsiranana	11.3	42.5	53.9	43.0	2.7	0.5	0.0	100.0	244
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	5.3	20.7	26.0	50.0	21.1	2.1	0.8	100.0	906
Primaire	13.6	32.0	45.6	42.4	10.2	1.3	0.5	100.0	2 170
Secondaire ou supérieur	17.2	58.3	75.5	19.1	4.7	0.2	0.6	100.0	817
<b>Visites prénatales</b>									
Aucune	3.1	5.2	8.3	64.2	24.3	3.2	0.0	100.0	623
1 à 3	12.6	33.8	46.4	40.1	12.4	1.2	0.0	100.0	1 644
4 ou plus	16.1	48.5	64.6	28.8	6.0	0.6	0.0	100.0	1 545
NSP/ND	11.4	25.7	37.1	29.2	4.7	1.4	27.6	100.0	81
Ensemble des naissances	12.4	34.9	47.3	39.2	11.6	1.3	0.6	100.0	3 893

Note Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Graphique 9 3  
Assistance a l'accouchement



### 9 1 6 Caractéristiques de l'accouchement césarienne, poids et taille à la naissance

La proportion de naissances qui ont eu lieu par césarienne est inférieure à 1 % (0,6 %) durant la période de 3 ans ayant précédé l'enquête. Le pourcentage est nettement plus fort dans la capitale (5 %) par rapport au milieu rural (0,3 %) qui ne dispose pas toujours des services compétents nécessaires. Par rapport aux femmes plus jeunes, celles âgées de plus de 35 ans ont un peu plus fréquemment recours à cette opération (tableau 9 6).

D'après les résultats du tableau 9 6, la majorité des enfants (64 %) n'ont pas été pesés à la naissance. La proportion est plus élevée en milieu rural (68 %), parmi les naissances de rang 6 et plus (69 %) ou parmi celles de mères sans instruction (80 %). Pour 34 % des enfants, on a pu enregistrer le poids à la naissance. Parmi ces derniers, 29 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes alors qu'environ un enfant sur sept (5 % des enfants dont on connaît le poids) pesait moins de 2 500 grammes et était donc de faible poids.

**Tableau 9 6 Caracteristiques de l'accouchement césariennes et poids a la naissance**

Parmi les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête pourcentage de césariennes et répartition (en %) des naissances par poids à la naissance selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Accouchement par césarienne	Poids à la naissance			NSP/ND	Total	Effectif de naissances
		<2,5 kg	2 5 kg ou +	Pas pesé a la naissance			
<b>Âge de la mere a la naissance</b>							
Moins de 20	0,6	6 2	24 6	66 9	1 9	100 0	841
20-34	0,6	4 1	30 4	63 2	1 6	100 0	2 531
35 ou plus	1 1	4,4	28 7	64 0	2 0	100 0	521
<b>Rang de naissance</b>							
1	0 7	7 2	33 6	56 3	2 3	100 0	864
2-3	0,6	3 8	30 8	62 7	1 8	100 0	1 239
4-5	0 7	4 1	25 5	68 4	1 3	100 0	806
6 ou plus	0 5	3 7	25,3	69 2	1 3	100 0	983
<b>Milieu de residence</b>							
Capitale	4 9	8 9	56 7	31 3	0 0	100 0	161
Autres villes	1 5	6 0	37 0	52 9	3 0	100 0	619
Ensemble urbain	2 2	6 6	41 1	48 4	2 4	100 0	781
Rural	0 3	4 1	25 9	68 0	1 5	100 0	3 112
<b>Province (Faritany)</b>							
Antananarivo	0 8	5 6	41 7	50 0	2 0	100 0	1 142
Fianarantsoa	0 0	3 7	21 4	73 2	1 1	100 0	919
Toamasina	0 7	4 2	26,4	68 3	0 7	100 0	533
Mahajanga	0 0	3 3	21 1	73 5	1 4	100 0	536
Toliary	2 1	5 2	23 1	65 8	4 4	100 0	520
Antsiranana	0 5	5 9	32 0	61 9	0 2	100 0	244
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	0 1	3 7	13,0	79 8	2 7	100 0	906
Primaire	0 7	4 2	26 6	67 1	1 3	100 0	2 170
Secondaire ou supérieur	1 1	6 5	52 6	38 6	1 6	100 0	817
Ensemble	0 6	4,6	28,9	64 1	1 7	100 0	3 893

Note Les données concernent les naissances de la période 0 35 mois précédant l'enquête

A la question très subjective de la *grosseur* de leur bébé à la naissance, 73 % des mères ont déclaré qu'il était moyen ou gros, dans 13 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et dans, également, 13 % des cas, elles ont déclaré qu'il était très petit (tableau 9 7)

La perception de la mère de la *grosseur* de son enfant à la naissance est liée à l'âge de la mère, au rang de naissance, au milieu de résidence et au niveau d'instruction. En effet, la proportion des enfants *très petits* est plus élevée lorsque la mère est très jeune (16 % pour les moins de 20 ans), d'où leur part importante parmi les naissances de premier rang (16 %). Les enfants *très petits* sont plus souvent issus du milieu rural (14 %) que du milieu urbain (12 %). Par ailleurs, Toliary se démarque des autres provinces avec une proportion de 20 % d'enfants *très petits* à la naissance.

**Tableau 9.7** Caracteristiques de l'accouchement grosueur a la naissance

Repartition (en %) des naissances survenues au cours des trois annees ayant precede l'enquete selon l'estimation par la mere de la grosueur de l'enfant a la naissance EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Grosueur de l'enfant a la naissance				Total	Effectif
	Tres petit	Plus petit que moyenne	Moyen ou gros	NSP/ND		
<b>Âge a la naissance</b>						
< 20	16.1	13.9	69.1	0.8	100.0	841
20-34	12.5	13.1	73.3	1.1	100.0	2 531
35+	13.3	11.0	74.5	1.1	100.0	521
<b>Rang de naissance</b>						
1	15.8	13.1	70.0	1.0	100.0	864
2-3	11.2	13.1	74.8	1.0	100.0	1 239
4-5	14.1	12.4	72.3	1.1	100.0	806
6+	13.3	13.3	72.3	1.1	100.0	983
<b>Milieu de residence</b>						
Capitale	12.6	10.4	73.6	3.4	100.0	161
Autres villes	11.9	13.8	73.1	1.3	100.0	619
Ensemble urbain	12.0	13.1	73.2	1.7	100.0	781
Rural	13.7	13.0	72.4	0.9	100.0	3 112
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	12.0	11.5	75.1	1.4	100.0	1 142
Fianarantsoa	15.0	10.2	73.8	1.0	100.0	919
Toamasina	11.4	12.5	75.7	0.4	100.0	533
Mahajanga	9.6	15.3	74.1	1.0	100.0	536
Toliary	19.6	18.5	60.5	1.4	100.0	520
Antsiranana	13.4	14.7	71.6	0.2	100.0	244
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	16.4	16.6	66.1	0.9	100.0	906
Primaire	12.7	13.0	73.3	1.1	100.0	2 170
Secondaire ou superieur	11.7	9.2	78.0	1.1	100.0	817
Ensemble	13.4	13.0	72.6	1.0	100.0	3 893

Note Les donnees concernent les naissances de la periode 0-35 mois precedant l'enquete

## 9 1 7 Complications lors de l'accouchement

Dans plus de deux tiers des cas (67 %) les femmes enquêtées n'ont pas eu de complications pendant l'accouchement. Le travail prolongé (22 %), le saignement excessif (16 %) sont, d'après les déclarations des femmes, les principales complications liées à l'accouchement (tableau 9 8)

**Tableau 9 8 Complications lors de l'accouchement**

Pourcentage de naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête à la suite d'un accouchement avec complications, selon le type de soins prénatals, l'assistance à l'accouchement et les conditions de l'accouchement. EDS Madagascar 1997

Soins prénatals et assistance à l'accouchement	Complications à l'accouchement					Effectif de naissances
	Travail prolongé	Saignements excessifs	Infection vaginale	Convulsions	Aucune	
Soins et assistance	25,9	17,0	7,4	1,9	63,2	1 788
Soins prénatals	17,6	14,9	7,2	2,2	71,5	1 201
Assistance à l'accouchement	28,4	17,4	9,6	4,9	60,7	76
Ni prénatal, ni assistance	20,5	15,4	8,0	1,9	69,1	828
Décès neonatal	32,9	32,4	18,7	3,1	47,7	95
Ensemble	22,2	16,0	7,5	2,1	67,0	3 893

## 9 2 VACCINATION

Trois défis majeurs ont été lancés par l'ensemble des pays de la planète en matière de vaccination pour réduire la mortalité infantile d'ici l'an 2000, à savoir

- l'éradication de la poliomyélite,
- l'élimination du tétanos neonatal,
- le contrôle de la rougeole

La principale stratégie adoptée à Madagascar pour les réaliser consiste à administrer à tout enfant, avant son premier anniversaire, les vaccins suivants : le BCG, le vaccin anti-rougeoleux, trois doses de DTCoq et quatre doses de vaccin anti-poliomyélique oral (VPO) selon un calendrier bien déterminé.

Dans le cadre de l'EDS97, les informations sont collectées sur l'état vaccinal de l'enfant âgé de 12 à 23 mois, à partir d'un carnet ou carte de vaccination ou, à défaut, à partir de la déclaration de la mère. La moitié des enfants enquêtés ont eu un carnet ou une carte de vaccination. Pour l'autre moitié, l'enquêteur était obligé de s'en tenir aux déclarations de la mère. D'après le tableau 9 9, 66 % des enfants ont été vaccinés contre le BCG et 64 % l'ont été avant l'âge d'un an, chiffres en diminution sensible par rapport à 1992, soit respectivement 75 % et 69 %.

Un peu moins de la moitié des enfants ont reçu les 3 doses réglementaires de VPO ou de DTCoq (48 % dans les deux cas). Bien que la couverture vaccinale soit identique pour la première dose de ces deux

vaccins, les taux de deperdition<sup>1</sup> entre la 1<sup>ère</sup> et la 3<sup>e</sup> doses accusent une difference tres significative 29 % pour le DTCoq contre 38 % pour le VPO Cette discordance peut être expliquee par

- soit des problemes d'enregistrement au niveau des centres de vaccination qui font que les deux vaccins qui sont normalement administres de façon simultanee, ne sont pas tous inscrits sur le carnet,
- soit par le fait que les deux vaccins ne sont pas administres simultanement en raison de ruptures de stocks, elles-mêmes liees a une mauvaise estimation des besoins en vaccins

Moins de la moitie des enfants (46 %) ont reçu le vaccin anti-rougeoleux qui peut-être considere comme le dernier contact vaccinal avant que l'enfant n'atteigne 1 an, cette proportion est tres proche de celle des enfants ayant reçu la derniere dose de DTCoq et de VPO (48 %) On remarque que la couverture vaccinale contre la rougeole est egalement en declin par rapport a 1992 (46 % contre 54 %)

Seulement 36 % des enfants ont reçu tous les vaccins recommandes par le PEV (43 % en 1992) mais seuls 31 % avant l'âge d'un an A l'oppose, un enfant sur quatre (25 %) n'a reçu aucun vaccin avant l'âge d'un an et 20 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune vaccin

**Tableau 9 9 Vaccinations selon les sources d'information**

Pourcentage d'enfants de 12 23 mois ayant reçu chaque vaccination specifique quel que soit l'âge a la vaccination selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la declaration de la mère et pourcentage de ceux qui ont ete vaccines avant l'age de 12 mois, EDS Madagascar 1997

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Tous vaccins	Aucun	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3				
<b>Vaccines à n'importe quel âge avant l'enquete</b>												
Selon la carte de vaccination	45 0	47 9	44 2	38 6	14 8	48 1	44 2	38 7	34 1	30 1	0 0	601
Selon la déclaration de la mère	21 0	19 8	15 9	9 8	4 0	28 7	19 4	9 0	11 9	6 1	19 5	608
Selon les deux sources	66 0	67 7	60 1	48 4	18 8	76 8	63 6	47 7	46 0	36 2	19 5	1 209
<b>Vaccinés avant l'age de 12 mois</b>	63 8	65 0	57 3	45 7	17 4	73 3	60 5	44 9	39 0	30 6	24 5	1 209

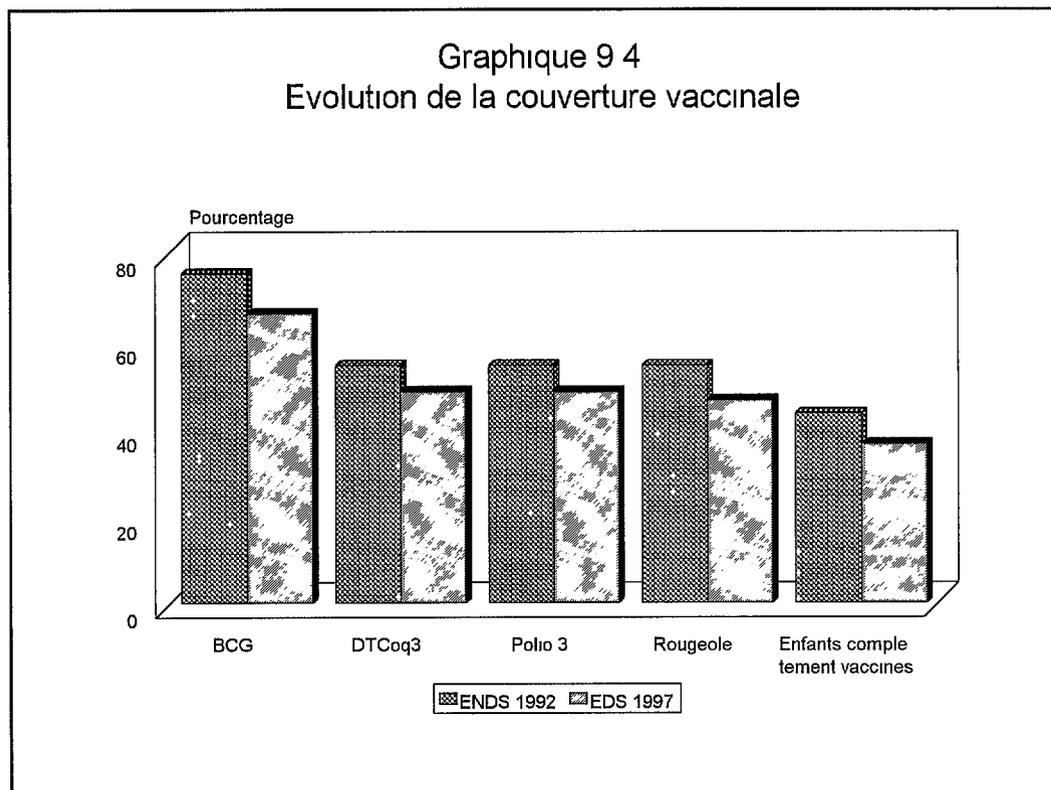
Note On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le meme que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère on a supposé que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

Dans l'ensemble, on observe une nette diminution de la couverture vaccinale par rapport aux donnees de l'ENDS de 1992 comme le montre le graphique 9 4 Ceci est dû notamment a

- un changement marque en matiere de politique de vaccination, limitant le nombre de seances de vaccination afin d'eviter le gaspillage en vaccins, mais creant ainsi de multiples occasions manquees,

<sup>1</sup> Le taux de deperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la premiere dose d'un vaccin, ne reçoivent pas la derniere

- l'insuffisance de supervision de qualité au niveau des centres de vaccination,
- la non-intégration des soins au niveau des centres de santé
- l'insuffisance de l'information/éducation et communication des communautés, due notamment à l'absence de stratégies de communication ainsi qu'au faible niveau des agents de santé en la matière



Le sexe de l'enfant n'interfère pas sur la couverture vaccinale (tableau 9 10) Toutefois, cette couverture diminue au fur et à mesure que le rang de l'enfant dans la fratrie augmente Plus la famille est nombreuse, et moins les mères semblent accorder de soins et d'attention aux enfants

La couverture vaccinale est nettement plus élevée chez les enfants habitant en général, les villes et, en particulier, la capitale En effet, si le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins du PEV est de 66 % dans la capitale, il n'est plus que de 46 % en milieu urbain et seulement de 34 % en milieu rural (graphique 9 5)

La couverture vaccinale est mieux assurée dans la province d'Antananarivo le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins du PEV y est de 63 % Cette province est suivie de loin par celle de Toamasina (42 %) Loin derrière, viennent les provinces de Fianarantsoa et de Mahajanga avec un taux de 19 % La classification des provinces selon leurs performances en matière de vaccination reste inchangée par rapport aux résultats de l'ENDS 1992 Signalons que les résultats de l'ENDS 1992 ont conduit les responsables nationaux à définir des stratégies d'appui au niveau provincial, à savoir

**Tableau 9 10 Vaccinations selon les caracteristiques socio-démographiques**

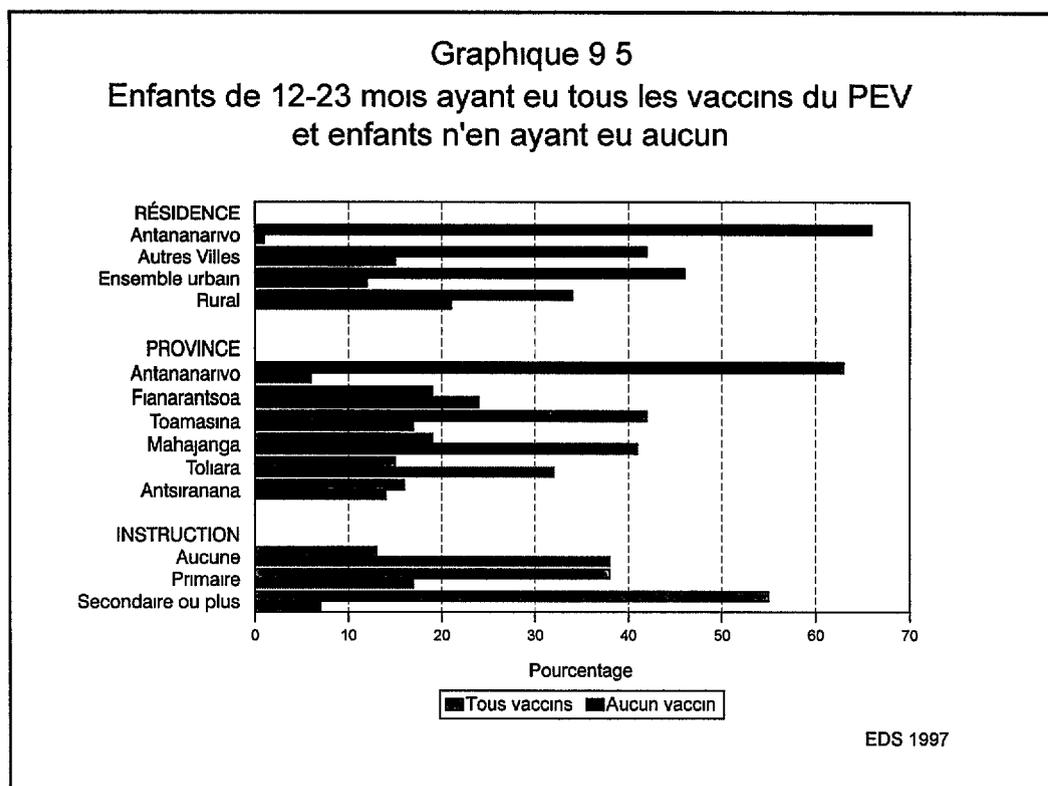
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquête par caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Toutes <sup>1</sup>	Aucune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
<b>Sexe</b>													
Masculin	64.2	66.0	59.5	48.3	17.8	75.4	62.9	47.6	47.4	37.6	21.4	50.7	606
Féminin	67.7	69.4	60.7	48.5	19.9	78.2	64.3	47.9	44.5	34.8	17.7	48.7	603
<b>Rang de naissance</b>													
1	74.7	77.9	69.2	53.0	23.3	84.2	70.3	52.8	53.5	40.9	12.4	53.2	253
2-3	65.9	67.0	58.2	48.5	17.3	74.3	62.4	48.2	43.0	34.3	20.9	50.0	381
4-5	62.1	60.1	56.7	46.0	14.0	73.4	58.7	44.5	45.9	35.7	22.2	46.6	244
6 ou plus	62.2	66.4	57.8	46.7	20.7	76.5	63.5	45.7	43.7	35.2	21.4	49.0	330
<b>Milieu de résidence</b>													
Capitale	96.0	95.0	89.1	80.2	18.8	98.0	90.1	77.2	79.2	66.3	1.0	54.5	50
Autres villes	76.4	75.4	67.4	54.1	25.1	79.9	68.4	54.3	56.4	41.6	15.2	57.9	206
Ensemble urbain	80.3	79.3	71.7	59.2	23.9	83.4	72.6	58.8	60.8	46.4	12.4	57.3	256
Rural	62.1	64.6	57.0	45.5	17.5	75.0	61.2	44.8	42.0	33.5	21.4	47.6	953
<b>Province (Faritany)</b>													
Antananarivo	87.7	87.9	84.2	75.7	23.1	93.1	86.5	74.9	70.8	63.2	6.4	65.4	402
Fianarantsoa	52.4	59.5	51.2	35.2	16.0	69.4	53.8	32.5	31.8	19.4	23.8	40.4	258
Toamasina	71.3	72.0	61.9	55.8	20.0	76.8	66.0	55.8	52.2	42.0	17.2	61.9	168
Mahajanga	49.8	49.8	41.0	24.1	10.7	55.0	40.2	24.4	33.2	19.0	40.5	31.4	141
Toliary	45.3	43.7	36.1	23.3	18.6	63.7	44.1	24.9	23.4	15.0	32.0	29.2	163
Antsiranana	60.3	64.0	46.4	32.6	18.7	84.7	56.3	30.9	21.9	15.6	13.8	49.1	77
<b>Niveau d'instruction</b>													
Aucun	40.7	43.3	35.1	24.5	10.2	58.3	39.7	24.3	20.9	13.3	37.5	31.2	275
Primaire	68.7	70.5	63.2	50.8	19.7	79.6	66.8	50.2	48.9	38.3	16.9	52.8	673
Secondaire ou supérieur	85.5	86.1	78.5	67.5	25.5	89.1	80.5	66.1	64.9	55.1	7.4	61.1	261
Ensemble des enfants	66.0	67.7	60.1	48.4	18.8	76.8	63.6	47.7	46.0	36.2	19.5	49.7	1 209

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio

<sup>1</sup> Enfants complètement vaccinés (c'est à dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0)

- le renforcement des activités de vaccination dans la zone est constituée par les provinces d'Antananarivo, de Toamasina et de Fianarantsoa où la couverture vaccinale s'est avérée meilleure par rapport aux trois autres,
- la relance des activités de vaccination par la programmation de Journées Locales de Vaccination, l'intensification de la supervision et l'organisation de campagnes de mobilisation sociale, dans les 3 autres provinces



On note également que la couverture vaccinale varie positivement avec le niveau d'instruction des mères. En effet, le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins du PEV est de 55 % si la mère a un niveau secondaire ou supérieur et il est seulement de 13 % si la mère n'a aucune instruction. De plus, 38 % des enfants des femmes n'ayant aucune instruction ne sont pas vaccinés contre 7 % seulement chez celles qui ont un niveau secondaire ou supérieur (graphique 9 5).

### 9 3 MALADIES DES ENFANTS

Au cours de cette enquête, des informations relatives aux Infections Respiratoires Aigues (IRA), à la fièvre et à la diarrhée ont été collectées. Précisons que la période de l'enquête qui se situe de septembre à mi-décembre 1997, coïncide avec la transition entre saison fraîche et sèche et celle chaude et humide, favorable à la transmission des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires aiguës.

#### 9 3 1 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës, l'une des principales causes de mortalité des enfants dans les pays en développement, sont diagnostiquées à l'aide de deux symptômes : la toux et la respiration courte et rapide. Ces renseignements ont été recueillis auprès des femmes ayant eu des enfants de moins de 3 ans lors de l'enquête. Ils se rapportent à la période des deux semaines précédant l'enquête. Le tableau 9 11 montre que 24 % des enfants de moins de 3 ans ont souffert de toux et respiration courte et rapide. Ce taux est nettement plus élevé par rapport à celui observé dans l'ENDS 1992 (16 %). La comparaison est cependant difficile dans la mesure où, lors de la première enquête, la question portait sur les enfants de moins de 5 ans. La saison de collecte n'était pas non plus la même (mai à novembre).

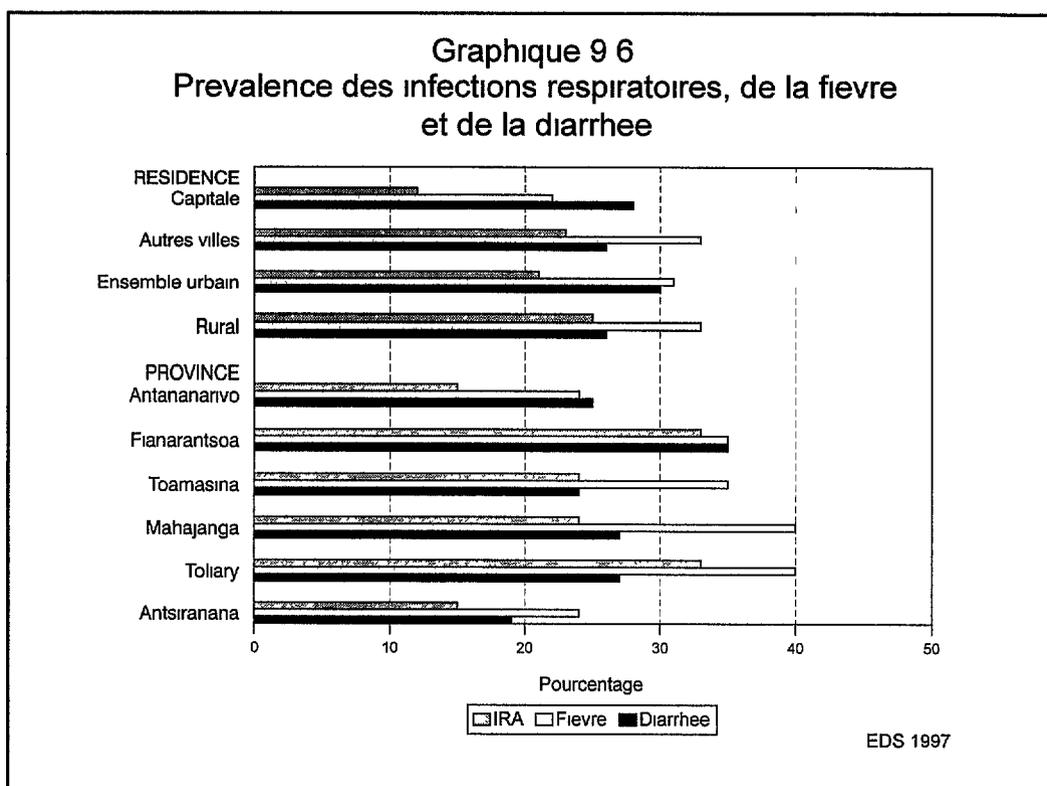
**Tableau 9 11 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre**

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Infections respiratoires aiguës (IRA)			Effectif d'enfants
	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre	
<b>Âge de l'enfant</b>				
< 6 mois	22 3	29 5	25 7	669
6 11 mois	28 9	41 8	36 2	611
12 23 mois	25 0	36 7	36 3	1 209
24 35 mois	20 8	37 1	29 1	1 048
<b>Sexe</b>				
Masculin	23 9	35 0	32 8	1 763
Femmin	23 9	38 2	31 6	1 774
<b>Rang de naissance</b>				
1	22 9	40 1	30 2	772
2 3	23 6	41 5	31 9	1 138
4 5	25 3	35 5	34 0	739
6 ou plus	23 9	28 4	32 7	888
<b>Milieu de résidence</b>				
Capitale	12 3	50 0	22 2	145
Autres villes	23 4	45 1	32 8	559
Ensemble urbain	21 1	45 7	30 6	704
Rural	24 6	34 7	32 6	2 833
<b>Province (Faritany)</b>				
Antananarivo	15 2	42 2	23 6	1 064
Fianarantsoa	32 7	34 8	35 1	810
Toamasina	23 5	44 2	35 1	480
Mahajanga	24 2	37 7	39 9	477
Toliary	32 6	31 2	40 0	474
Antsiranana	15 4	19 8	23 6	233
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	27 2	27 4	34 8	804
Primaire	24 2	36 1	31 9	1 972
Secondaire ou supérieur	19 8	51 5	30 1	761
Ensemble des enfants	23 9	36 6	32 2	3 537

Note Les données concernent les naissances de la période 0 35 mois précédant l'enquête

L'infection respiratoire aiguë est particulièrement fréquente chez les enfants de 6 à 11 mois (29 %). Les différences selon le sexe et le rang de naissance ne semblent pas significatives. Par contre, l'infection respiratoire aiguë est plus fréquemment observée chez les enfants du milieu rural (25 %) que chez ceux vivant en milieu urbain en général (21 %) et dans la capitale (12 %) en particulier. On note également d'importantes variations selon les provinces. En effet, les provinces de Fianarantsoa et de Toliary viennent en tête avec une prévalence de 33 %. Les prévalences les plus basses sont observées à Antsiranana et à Antananarivo où elles se situent autour de 15 % (graphique 9 6).



Le niveau d'instruction de la mère joue également un rôle important dans la prévalence de l'infection respiratoire aiguë. Les résultats de l'EDS 1997 indiquent ainsi que la prévalence diminue si le niveau d'instruction de la mère augmente.

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, 37 % ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil et la fréquence des consultations diffère selon les caractéristiques socio-démographiques de l'enfant et de la mère. Ainsi, plus de 40 % des enfants de rangs 1 à 3 ont fait l'objet de consultation contre seulement 28 % des enfants de rangs 6 ou plus, 50 % des enfants vivant dans la Capitale contre seulement 35 % de ceux vivant en milieu rural, et 52 % de ceux dont la mère a un niveau d'instruction, au moins, secondaire, contre 27 % de ceux dont la mère est sans instruction.

### 9 3 2 Prévalence de la fièvre

La prévalence de la fièvre est de 32 % selon les résultats de l'enquête. Elle est en augmentation par rapport à ce qui a été observé lors de l'ENDS 1992 (27 %). La notion de variation saisonnière explique cette différence. Les variations sont surtout liées au lieu de résidence de l'enfant. En effet, la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de trois ans est relativement élevée en milieu rural (33 %) alors qu'elle n'est que de 22 % dans la capitale. Des variations sont également observées selon les provinces. La prévalence la plus élevée est observée à Toliary (40 %) et la plus faible à Antananarivo et à Antsiranana (24 %).

### 9 3 3 Prévalence et traitement de la diarrhée

Les maladies diarrhéiques constituent l'une des premières causes de morbidité et de mortalité infantiles dans les pays en développement. Au cours de la présente enquête, on a demandé aux mères

d'enfants de moins de trois ans si ces derniers avaient eu la diarrhée lors des 2 semaines précédentes, comment cet épisode de maladie avait été traité et quel avait été le mode d'alimentation durant la maladie. En outre, on a demandé à toutes les mères d'enfants de moins de trois ans si elles connaissaient les Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO) et les pratiques alimentaires adéquates durant les épisodes diarrhéiques.

Les résultats du tableau 9.12 indiquent que 27 % des enfants de moins de 3 ans ont eu au moins un épisode de diarrhée au cours des 2 dernières semaines et 4 % avec présence de sang dans les selles. Ces taux sont nettement plus élevés que ceux observés dans l'ENDS de 1992 qui indiquait une prévalence de 12 % avec seulement 2 % de cas avec sang dans les selles. Il s'agissait alors des enfants de moins de 5 ans mais, à un groupe d'âge identique, toutes les fréquences sont en augmentation. Cette grande différence est due sûrement au facteur saisonnier d'une part, et à une plus grande dégradation de l'assainissement notamment en milieu urbain.

La fréquence de la diarrhée est liée aux facteurs suivants :

- l'âge de l'enfant : elle est la plus élevée chez les enfants des groupes d'âges 6-11 mois et 12-23 mois (33 %) en raison des problèmes liés à l'alimentation, notamment à l'introduction du sevrage, chez les enfants de moins de 6 mois, elle est de 15 % ;
- le milieu de résidence : elle est plus élevée en milieu urbain (30 %) qu'en milieu rural (26 %), en raison des problèmes d'assainissement et d'hygiène environnementale qu'on y rencontre de plus en plus ;
- les provinces : celles de Fianarantsoa et de Toamasina arrivent en tête dans l'ordre de fréquence des épisodes de diarrhées avec des taux respectifs de 35 % et 27 %, des problèmes d'hygiène et de disponibilité en eau potable peuvent expliquer cette situation, la prévalence la moins élevée est observée à Antsiranana (19 %) (graphique 9.6),

**Tableau 9.12. Prévalence de la diarrhée**

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de trois ans ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	
<b>Âge de l'enfant (mois)</b>			
< 6	15,3	0,9	669
6-11	32,9	3,2	611
12-23	32,6	4,4	1 209
24-35	24,8	5,9	1 048
<b>Sexe</b>			
Masculin	27,9	3,6	1 763
Féminin	26,2	4,3	1 774
<b>Rang de naissance</b>			
1	27,9	5,7	772
2-3	26,2	3,4	1 138
4-5	28,1	3,4	739
6 ou plus	26,5	3,7	888
<b>Milieu de résidence</b>			
Capitale	27,6	2,7	145
Autres villes	30,7	6,1	559
Ensemble urbain	30,0	5,4	704
Rural	26,3	3,6	2 833
<b>Province (Faritany)</b>			
Antananarivo	24,6	3,3	1 064
Fianarantsoa	34,7	5,4	810
Toamasina	23,8	2,6	480
Mahajanga	26,8	3,2	477
Toilary	27,2	5,7	474
Antsiranana	18,5	3,1	233
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	24,5	2,9	804
Primaire	27,7	4,4	1 972
Secondaire ou supérieur	28,1	4,2	761
Ensemble des enfants	27,1	4,0	3 537

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

- le niveau d'instruction des meres contrairement a ce qui est observe dans les enquêtes effectuees dans les autres pays et même dans l'ENDS 1992, la prevalence de la diarrhee est plus elevee chez les enfants dont les meres ont atteint le niveau secondaire ou superieur Ceci s'explique par le fait que ces femmes resident le plus souvent dans les grandes villes ou les conditions d'assainissement et d'hygiene de l'environnement laissent beaucoup a desirer

La frequence des diarrhees sanglantes (4 %) est dans l'ensemble egalement plus elevee par rapport aux resultats de l'ENDS 1992 (2 %) Ces diarrhees sanglantes sont surtout observees dans les grandes villes autres que la capitale ou elles ont touche 6 % des enfants de moins de 3 ans contre 4 % en milieu rural (tableau 9 12)

La nouvelle conception de la Therapie de Rehydratation Orale admise depuis 1993 comprend, en plus de l'augmentation de la ration de liquide, la continuation de l'allaitement maternel et le renforcement de l'alimentation

Le tableau 9 13 montre que 45 % des femmes ayant eu un enfant au cours des 3 dernieres annees ont declare avoir entendu parler et connaître les sachets de SRO Toutefois, ce taux passe de 23 % a 80 % selon que la mere n'a aucune instruction ou qu'elle a atteint au moins le niveau secondaire Les meres habitant la capitale connaissent les sachets de SRO (92 %) mieux que celles residant dans les autres villes (62 %) et celles du milieu rural (39 %) Des variations importantes peuvent être aussi observees selon les provinces Les femmes des provinces de Toamasina (57 %) et d'Antananarivo (54 %) viennent en tête dans la connaissance des sachets de SRO Celles des provinces de Tohiary (33 %) et de Fianarantsoa (32 %) sont beaucoup moins informees et la prevalence de la diarrhee est la plus elevee dans ces deux provinces par rapport aux quatre autres (35 % a Fianarantsoa et 27 % a Tohiary) Les femmes de 25-29 ans (49 %) sont egalement mieux informees sur les sachets de SRO que les autres (tableau 9 13)

La nouvelle conception dans le traitement de la diarrhee, incluant le renforcement de l'alimentation de l'enfant et la continuation de l'allaitement maternel ne semble pas encore completement acquise par les meres Le tableau 9 13 presente la repartition des meres selon leur connaissance des pratiques alimentaires (liquides, nourriture, allaitement maternel) a adopter en cas de diarrhee Si 70 % des meres savent qu'il faut augmenter la quantite de liquides a donner a un enfant en cas de diarrhee, elles sont 17 % a penser qu'il faut la diminuer et 11 % qu'il faut donner toujours la même quantite En ce qui concerne la quantite de nourriture, 15 % seulement des meres savent qu'il faut donner plus a manger a leur enfant malade, 57 % pensent qu'il faut diminuer la quantite de nourriture et 25 % pensent qu'il faut donner la même quantite Par ailleurs, on constate que les femmes urbaines connaissent un peu mieux les bonnes pratiques alimentaires a adopter quand leurs enfants ont la diarrhee En effet, 19 % des meres vivant dans la capitale pensent qu'il faut donner plus a manger aux enfants pendant la diarrhee contre 15 % pour celles habitant en milieu rural L'âge des meres joue un rôle negatif dans leur connaissance en matiere de pratique alimentaire en cas de diarrhee 66 % des meres âgées de 35 ans et plus pensent qu'il faut reduire la quantite de nourriture de l'enfant lorsqu'il est atteint de diarrhee, contre 53 % pour le groupe d'âges 15-19 ans

Parmi les enfants ayant eu la diarrhee les deux semaines precedant l'enquête, on remarque que 40 % ont ete menes dans un etablissement de sante, les enfants plus âgés semblent faire l'objet de plus de soins que leurs cadets En effet, 22 % seulement des enfants de moins de 6 mois atteints de diarrhee ont ete menes dans un etablissement sanitaire contre 44 % pour le cas des enfants du groupe d'âges 24-35 mois Le niveau d'instruction de la mere influe egalement sur le traitement de la diarrhee Un peu plus de la moitie des cas de diarrhee (52 %) survenant chez les enfants dont la mere a reçu une instruction du niveau secondaire au moins, ont ete menes dans un etablissement sanitaire, contre seulement 31 % pour les enfants dont les meres n'ont reçu aucune instruction

**Tableau 9 13 Connaissance du traitement de la diarrhée**

Pourcentage de meres ayant eu des naissances au cours des trois annees ayant precede l'enquete qui connaissent les sachets de SRO et les pratiques alimentaires adequates durant les episodés diarrhéiques selon les caracteristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Liquides donnés pendant la diarrhée				Nourriture données pendant la diarrhée				Allaitement pendant la diarrhée du dernier enfant				Effectif de meres	
		Moins	Meme quantité		NSP/ ND	Moins	Meme quantité		NSP/ ND	Moins à teter	Meme à teter		Plus a teter		NSP/ ND
			Plus	Plus			Plus	Plus							
<b>Groupe d'âges</b>															
15 19	31 6	27 1	14 2	55 2	3 5	52 8	24 5	20 4	2 2	9 6	4 5	5 5	80 3	451	
20 24	46 0	16 7	13 4	66 9	3 0	56 5	25 8	14 9	2 9	8 9	4 9	4 6	81 6	868	
25 29	49 0	15 9	8 8	73 3	2 0	56 3	26 5	15 1	2 2	13 0	4 0	4 8	78 2	789	
30 34	47 7	13 5	9 1	75 7	1 7	53 0	28 1	16 4	2 5	11 6	4 5	3 6	80 3	579	
35 ou plus	46 0	12 9	8 1	76 6	2 4	66 4	19 6	11 4	2 6	10 3	3 3	2 0	84 4	619	
<b>Milieu de residence</b>															
Capitale	91 8	2 2	1 8	96 1	0 0	46 6	34 8	18 6	0 0	9 7	6 5	2 9	81 0	138	
Autres villes	61 8	11 7	8 4	78 0	1 9	49 3	30 8	18 3	1 5	11 6	4 2	4 0	80 2	538	
Ensemble urbain	67 9	9 7	7 0	81 7	1 5	48 8	31 6	18 4	1 2	11 2	4 6	3 8	80 3	676	
Rural	39 2	18 5	11 6	67 2	2 7	59 3	23 3	14 5	2 8	10 6	4 2	4 2	81 1	2 630	
<b>Province (Faritany)</b>															
Antananarivo	54 2	7 6	8 9	81 3	2 2	62 0	26 3	9 0	2 6	11 5	5 3	4 0	79 3	959	
Fianarantsoa	32 2	19 9	13 5	62 4	4 2	57 1	27 0	12 5	3 3	11 6	4 2	6 3	78 0	788	
Toamasina	57 2	12 2	5 9	80 0	1 9	63 0	23 1	10 0	3 9	11 3	3 7	2 7	82 4	463	
Mahajanga	44 5	24 5	16 1	58 3	1 2	51 7	29 3	18 0	1 0	11 0	3 1	2 4	83 4	451	
Toihary	33 2	29 1	10 2	58 1	2 6	44 4	17 8	36 3	1 5	8 0	5 3	4 2	82 5	434	
Antsiranana	50 3	13 6	7 5	77 7	1 1	60 7	21 6	16 6	1 1	7 8	1 7	2 8	87 7	211	
<b>Niveau d instruction</b>															
Aucun	22 6	27 9	14 6	53 7	3 8	55 3	23 2	18 6	2 9	12 4	2 7	2 8	82 0	771	
Primaire	40 9	17 1	11 0	69 2	2 7	61 1	23 1	13 2	2 7	10 3	4 4	5 5	79 8	1 827	
Secondaire ou supérieur	80 2	3 3	5 5	90 7	0 5	49 2	32 1	17 1	1 6	10 0	5 4	1 9	82 6	707	
<b>Ensemble</b>	45 1	16 7	10 7	70 2	2 5	57 2	25 0	15 3	2 5	10 7	4 3	4 1	80 9	3 305	

Au cours des episodés diarrhéiques, 34 % n'ont beneficié d'aucun type de rehydratation et 63 % ont reçu davantage de liquide. Par contre, 23 % ont reçu des sachets de SRO, 1 % des solutions maison faites d'eau, de sel et de sucre, préparées à domicile et, globalement, 23 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO (tableau 9 14). Compte tenu du fait que 45 % des femmes ont déclaré connaître les sachets de SRO, ces résultats démontrent que de nombreuses femmes ne mettent pas en pratique cette connaissance ou que leur connaissance est approximative. Ce sont plus particulièrement les enfants plus âgés, c'est-à-dire appartenant au groupe d'âges 12-23 mois (25 %) et 24-35 mois (27 %), ainsi que ceux résidant dans la capitale (54 %) et, enfin, ceux dont la mère a, au moins, le niveau secondaire (39 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. Par ailleurs, dans 63 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique (graphique 9 7). Toutefois, les remèdes traditionnels occupent une place non négligeable dans le traitement de la diarrhée (56 %).

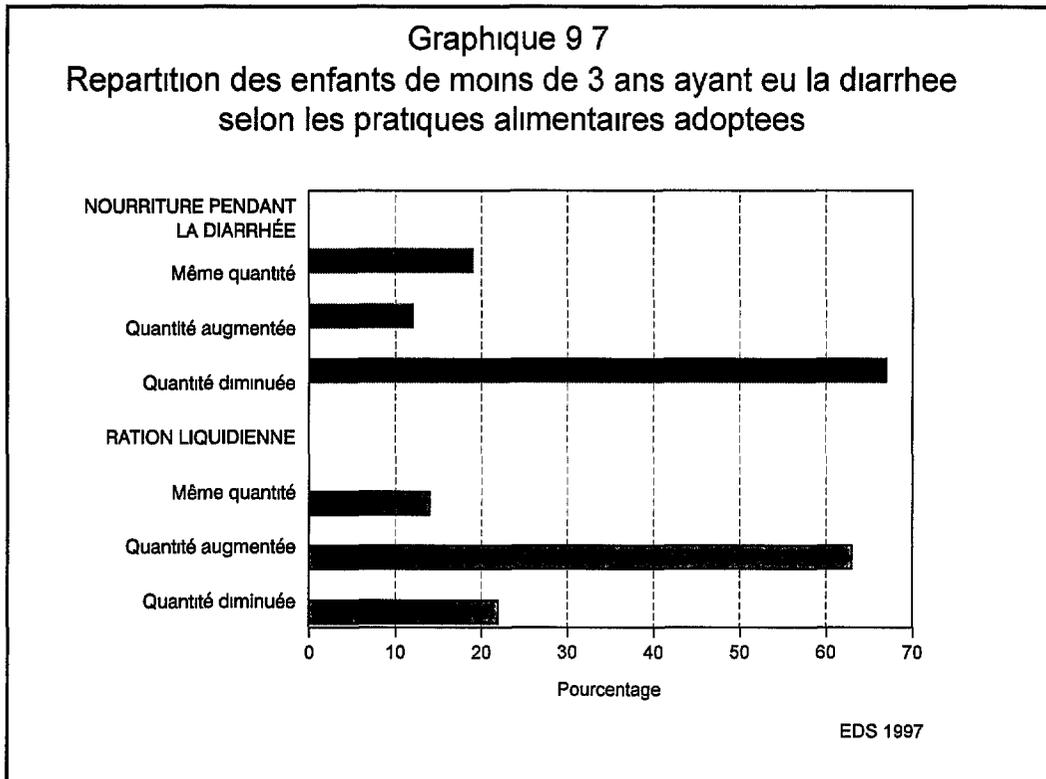
Tableau 9 14 Traitement de la diarrhee

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhee au cours des deux semaines precedant l'enquête pour lesquels la mere a consulte un etablissement sanitaire ou du personnel de sante pourcentage de ceux ayant suivi une therapie de rehydratation par voie orale (TRO) pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements selon certaines caracteristiques socio demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Rehydratation orale						Autres traitements reçus			Effectif d'enfants avec diarrhee
	Pourcentage pour lequel la mere a consulte	Sachets de SRO	Solution preparee a la maison	SRO/ solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO ni davantage de liquides	Injection	Remedes tradit	Rien/ NSP/ND	
<b>Âge de l'enfant</b>										
< 6 mois	21 6	8 5	1 1	9 6	34 5	65 5	0 0	32 5	44 6	102
6 11 mois	38 9	22 0	0 6	22 5	52 4	41 9	4 0	59 4	19 1	201
12 23 mois	41 4	25 2	0 9	25 2	69 4	27 8	3 6	57 9	11 1	395
24 35 mois	44 2	26 5	1 2	26 8	70 7	25 9	6 8	60 7	8 5	260
<b>Sexe</b>										
Masculin	38 1	23 1	1 4	23 5	62 3	34 8	3 7	54 1	18 0	492
Femmin	41 0	23 2	0 4	23 3	62 6	33 7	4 6	58 6	13 2	465
<b>Rang de naissance</b>										
1	42 5	25 9	0 7	25 9	57 8	37 8	4 8	55 6	18 2	216
2 3	44 2	24 1	1 3	24 9	59 5	36 3	6 2	55 8	15 8	299
4 5	35 3	16 9	0 0	16 9	67 5	31 0	3 2	55 2	15 6	207
6 ou plus	34 5	24 6	1 5	25 0	66 0	31 4	1 9	58 4	13 2	235
<b>Milieu de residence</b>										
Capitale	54 3	54 3	2 5	54 3	87 7	8 6	6 2	59 3	4 9	40
Autres villes	44 9	39 5	1 3	39 5	68 0	27 7	1 5	51 1	15 5	172
Ensemble urban	46 7	42 3	1 5	42 3	71 7	24 1	2 4	52 6	13 6	212
Rural	37 5	17 7	0 8	18 0	59 8	37 1	4 7	57 3	16 3	746
<b>Province (Faritany)</b>										
Antananarivo	37 3	26 6	1 5	26 6	69 7	27 5	3 2	38 7	19 0	262
Fianarantsoa	46 2	20 8	0 4	20 8	59 8	38 1	7 6	63 4	15 5	281
Toamasina	33 6	28 3	0 0	28 3	69 6	29 4	4 8	52 7	15 7	114
Mahajanga	39 9	26 3	0 6	26 9	54 5	39 8	2 7	70 6	14 5	128
Toliary	34 9	14 7	1 7	16 4	50 6	43 2	0 0	60 1	14 3	129
Antsiranana	37 2	19 4	1 5	19 4	75 6	20 4	2 7	72 6	4 1	43
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucun	30 8	16 3	0 9	17 3	50 8	45 4	1 8	57 5	21 0	197
Primaire	37 7	19 3	0 7	19 5	60 8	36 3	4 4	53 7	17 1	546
Secondaire ou superieur	52 0	39 2	1 5	39 2	77 4	18 8	5 7	61 9	7 1	214
Ensemble des enfants avec diarrhee	39 5	23 1	0 9	23 4	62 5	34 3	4 2	56 3	15 7	957

Note La TRO comprend la solution preparee a partir des sachets de Sels de Rehydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommande et prepare a la maison Les donnees concernent les naissances de la periode 0 35 mois precedant l'enquête

Pendant les épisodes diarrhéiques, 19 % des enfants qui ont eu la diarrhée ont été nourris de la même façon que d'habitude, dans 12 % des cas seulement la quantité de nourriture a été augmentée et pour 67 % des enfants, l'alimentation a été réduite. Ces résultats démontrent que les mères devraient être beaucoup mieux informées sur la nécessité d'augmenter la quantité de liquides et d'aliments à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et, ainsi, de réduire la mortalité qui peut en résulter.



## CHAPITRE 10

### ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

*Dominique Waltisperger et Juan Schoemaker*

Ce chapitre comprend trois sous-parties : l'une consacrée à l'allaitement des enfants, la suivante, à leur état nutritionnel, état évalué à partir des mesures anthropométriques (taille, poids), la dernière porte sur l'état nutritionnel des mères

#### 10 1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLEMENT

Du type d'alimentation donnée au nouveau-né, spécialement au cours des premières heures, dépendent ses chances de survie. Le lait maternel et plus particulièrement le premier lait (colostrum) contient tous les éléments nutritifs indispensables au bon développement et à la croissance de l'enfant. Il transmet, en outre, les anticorps de la mère (Righard et Alade, 1990). Inversement, un allaitement difficile nécessitera de donner à l'enfant des liquides et nourritures qui risquent de lui transmettre des infections et de retarder chez la mère la montée du lait (Perez-Escamilla et al., 1996).

L'allaitement "à la demande", y compris la nuit, soit huit à dix fois par 24 heures assure à l'enfant une récupération rapide de son poids de naissance. Il a été montré qu'un allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois procurait à l'enfant un niveau nutritionnel et une hydratation suffisante et diminuait considérablement la probabilité de décès par diarrhée (Victoria et al., 1987). Par la suite, une alimentation complémentaire est nécessaire. Cependant, le maintien de l'allaitement durant la deuxième année continue d'avoir des effets bénéfiques, limitant la malnutrition et accroissant les capacités immunologiques.

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés depuis janvier 1994, on a demandé principalement à la mère

- Si l'enfant avait été allaité et, dans l'affirmative, combien de temps après la naissance était intervenue la première mise au sein,
- la durée de l'allaitement et la cause de son arrêt éventuel,
- la fréquence quotidienne des allaitements,
- quels étaient les aliments de complément reçus au cours de la dernière semaine et les liquides reçus au cours des dernières 24 heures.

D'après les résultats consignés au tableau 10 1, la quasi-totalité des enfants malgaches ont été allaités (97 %), fréquence peu différente de celle qui avait été trouvée lors de l'enquête de 1992<sup>1</sup>

Les comportements ne varient guère en fonction des catégories retenues, on constate seulement une propension légèrement plus faible à allaiter parmi les femmes résidant dans la capitale (94 %)

---

<sup>1</sup> La question portait alors sur les enfants nés au cours des cinq dernières années

**Tableau 10 1 Allaitement initial**

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Début de l'allaitement		Effectif d'enfants
		Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance <sup>1</sup>	
<b>Sexe de l'enfant</b>				
Masculin	96,5	34,8	79,2	1 951
Féminin	96,7	33,8	78,9	1 942
<b>Milieu de résidence</b>				
Capitale	93,6	44,6	84,6	161
Autres villes	96,0	44,3	80,5	619
Ensemble urbain	95,5	44,3	81,3	781
Rural	96,9	31,9	78,5	3 112
<b>Province (Faritany)</b>				
Antananarivo	97,2	31,2	77,6	1 142
Fianarantsoa	95,9	38,6	83,7	919
Toamasina	96,8	51,6	90,6	533
Mahajanga	96,7	18,0	69,7	536
Toliary	95,3	37,8	68,6	520
Antsiranana	98,6	23,9	85,5	244
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	95,2	35,1	77,6	906
Primaire	97,1	32,0	79,0	2 170
Secondaire ou supérieur	97,0	39,7	80,8	817
<b>Assistance à l'accouchement</b>				
Personnel de santé	97,6	36,7	80,3	1 842
Accoucheuse traditionnelle	97,0	33,8	79,5	1 528
Autre ou personne	95,9	27,5	72,6	501
ND	0,0			22
<b>Lieu d'accouchement</b>				
Etablissement sanitaire	97,8	36,9	81,4	1 330
À la maison	96,8	33,1	77,8	2 522
Autre	44,9	19,4	67,6	40
Ensemble	96,6	34,3	79,0	3 893

Note Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête

<sup>1</sup> Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance

L'allaitement durant l'heure de l'accouchement n'a cependant concerné qu'un tiers des enfants (34 %). Les liquides de remplacement donnés sitôt après la naissance empêchent l'enfant de bénéficier du premier lait de la mère (colostrum) particulièrement riche du point de vue nutritif et qui a des propriétés antibactériennes et anti-virales. À l'inverse, ces liquides l'exposent d'emblée aux agents pathogènes. Depuis 1992-93 a été lancée "l'initiative des hôpitaux amis des bébés" dont le but premier est de mettre au sein, le plus tôt possible, tous les enfants nés en établissement. Cette initiative a été renforcée par la politique menée

par le Ministère de la Santé en vue de sensibiliser les agents de santé sur ce point. Il en est résulté une augmentation importante de la proportion des enfants allaités dès la première heure, par rapport à 1992 (34 % contre 6 %) et une multiplication par 1,8 de la proportion d'enfants allaités dans les 24 premières heures (79 % contre 45 %). Bien que le progrès soit observé partout, il est particulièrement net en milieu urbain (44 % allaités la première heure et 81 % le premier jour) et dans la région de Toamasina (52 % allaités la première heure et 91 % le premier jour).

Contrairement à l'enquête précédente, le niveau d'instruction de la mère n'a plus qu'une faible influence sur la pratique de l'allaitement précoce et les enfants nés en établissement ont plus de chances d'être mis au sein rapidement. Cette évolution est très vraisemblablement la conséquence des politiques signalées précédemment et la preuve d'un bon impact des campagnes d'IEC (Information, Education, Communication) qui ont été réalisées depuis 1992.

Par rapport aux résultats de l'ENDS de 1992, la proportion d'enfants exclusivement allaités à moins de deux mois a augmenté de façon importante (78 % contre 53 %) (tableau 10.2). Cependant, avec l'âge, la fréquence de l'allaitement sans complément diminue rapidement (graphique 10.1), plus rapidement que ne le préconise l'OMS, qui recommande ce type d'alimentation jusqu'à 6 mois. Ici, seuls 22 % des enfants de 4-5 mois sont nourris conformément à ces recommandations, la durée médiane de l'allaitement exclusif n'est encore que de 2,2 mois (tableau 10.3). Elle a cependant plus que doublé depuis l'enquête de 1992 (0,9 mois).

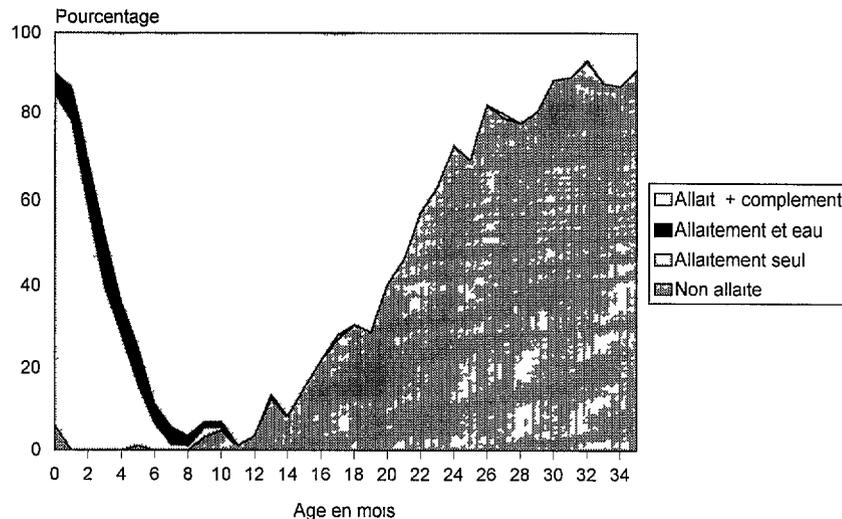
**Tableau 10.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant**

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement selon l'âge de l'enfant en mois  
EDS Madagascar 1997

Age en mois	Situation face à l'allaitement				Total	Effectif d'enfants vivants
	Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement aliments et autres liquides		
0-1	1,8	78,3	7,4	12,5	100,0	178
2-3	0,0	49,2	11,5	39,4	100,0	262
4-5	0,5	21,9	8,4	69,2	100,0	228
6-7	0,0	4,1	4,5	91,4	100,0	193
8-9	1,5	1,7	1,9	94,9	100,0	220
10-11	3,1	0,4	0,8	95,8	100,0	198
12-13	7,9	0,0	0,5	91,6	100,0	225
14-15	11,6	0,0	0,0	88,4	100,0	189
16-17	24,4	0,5	0,0	75,1	100,0	249
18-19	29,7	0,0	0,0	70,3	100,0	212
20-21	43,4	0,0	0,0	56,6	100,0	186
22-23	60,1	0,0	0,0	39,9	100,0	147
24-25	71,1	0,0	0,0	28,9	100,0	204
26-27	80,3	0,5	0,0	19,2	100,0	204
28-29	78,9	0,0	0,0	21,1	100,0	170
30-31	88,7	0,0	0,0	11,3	100,0	157
32-33	90,4	0,0	0,0	9,6	100,0	169
34-35	88,8	0,0	0,0	11,2	100,0	144
Moins de 4 mois	0,7	61,0	9,8	28,5	100,0	441
4 à 6 mois	0,4	17,2	7,3	75,2	100,0	328
7 à 9 mois	1,1	1,6	2,6	94,7	100,0	314
Ensemble	34,2	9,4	2,2	54,2	100,0	3 537

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

Graphique 10 1  
Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans



EDS 1997

Par rapport a cette mediane nationale, on observe des differences importantes selon la region et non selon le lieu de residence l'allaitement exclusif est particulierement bref dans les provinces de Toliary (15 jours) et d'Antsiranana (1,8 mois) et relativement long a Toamasina (3 7 mois) Sur ce point le niveau d'instruction de la mere semble jouer un rôle preponderant, la duree d'allaitement exclusif passant du simple au triple selon que la femme n'a aucune instruction (0,9 mois) ou qu'elle possede un niveau secondaire ou superieur (2,6 mois) La categorie de personnel ayant assiste l'accouchement n'est pas non plus sans incidence Les accoucheuses traditionnelles semblent avoir une influence particulierement importante sur la façon dont sera nourri l'enfant puisque les accouchements assistes par elles sont suivis de la plus longue duree d'allaitement exclusif (2,6 mois)

De même que la duree de l'allaitement exclusif a augmente depuis 1992 la duree mediane de l'allaitement dans son ensemble (20,7 mois) s'est accrue de plus d'un mois depuis 1992 Cet allongement de la duree d'allaitement est plus importante en milieu urbain et tout particulierement dans la capitale (21 mois au lieu de 16 mois en 1992) Ce sont les provinces pour lesquelles on observe les durees d'allaitement exclusif les plus courtes qui ont egalement les durees d'allaitement les plus breves On constate que les femmes dont l'accouchement a ete assiste par une accoucheuse traditionnelle ont non seulement les durees d'allaitement exclusif les plus longues, mais ce sont aussi celles qui allaitent le plus longtemps leurs enfants (duree mediane de 21,5) Curieusement, les femmes les plus instruites privilegient un allaitement exclusif long mais sevrant leurs enfants plus tôt que les autres femmes Les imperatifs lies a la reprise d'une activite pourraient, en partie, expliquer ce phenomene

**Tableau 10 3 Duree mediane et frequence de l'allaitement**

Duree mediane de l'allaitement de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont ete allaites six fois ou plus au cours des vingt quatre heures avant precede l'interview selon les caracteristiques socio demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Durees medianes d'allaitement			Effectif d'enfants	Enfants de moins de 6 mois	
	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement seul ou allaitement et eau seulement		Pourcentage allaites 6 fois ou + dans les dernieres 24 heures	Effectif d'enfants
<b>Sexe de l'enfant</b>						
Masculin	20 4	2 3	3 1	1 951	93 7	325
Feminin	20 9	2 1	2 6	1 942	94 2	344
<b>Milieu de residence</b>						
Capitale	21 0	1 9	2 1	161	90 7	27
Autres villes	20 6	2 1	2 8	619	95 1	93
Ensemble urbain	20 7	2 0	2 6	781	94 1	119
Rural	20 7	2 2	3 0	3 112	93 9	550
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	22 3	2 2	2 4	1 142	88 6	192
Fianarantsoa	21 6	2 5	2 6	919	93 1	153
Toamasina	20 5	3 7	4 3	533	94 7	87
Mahajanga	18 8	2 0	4 2	536	99 2	100
Toliary	18 2	0 5	1 5	520	97 7	98
Antsiranana	18 6	1 8	3 0	244	98 5	40
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	21 0	0 9	2 7	906	92 9	159
Primaire	21 1	2 3	2 8	2 170	95 2	384
Secondaire ou superieur	18 9	2 6	3 2	817	91 3	127
<b>Assistance a l'accouchement</b>						
Personnel de sante	20 0	2 3	2 8	1 842	95 2	308
Accoucheuse traditionnelle	21 5	2 6	3 3	1 528	93 4	251
Autre ou personne	21 3	1 0	2 1	501	91 7	110
ND	1 6	1 6	1 6	22		0
Ensemble	20 7	2 2	2 9	3 893	93 9	669
Moyenne	20 9	3 5	4 1	-	-	
Moyenne prevalence/incidence	21 2	3 0	3 8	-	-	

Note Les medianes et les moyennes sont basees sur le statut d'allaitement au moment de l'enquete

Au tableau 10 3, figure egalement la « Prevalence/Incidence » de l'allaitement qui est une duree moyenne calculee selon une methode empruntee a l'epidemiologie<sup>2</sup>. La valeur ainsi obtenue pour Madagascar est de 21 2 mois. Comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels les durees moyennes d'allaitement ont ete calculees selon le même procede (voir le tableau ci-apres), on peut constater que la duree moyenne d'allaitement a Madagascar ne se differencie pas particulierement des durees trouvees dans les autres pays africains.

<sup>2</sup> En epidemiologie, on estime la duree moyenne d'un evenement en divisant sa prevalence par son incidence. Ici, l'evenement est l'allaitement, la prevalence est le nombre d'enfants que les meres sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquete, et l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estime a partir des naissances d'une periode de 36 mois pour eviter les problemes de *saisonnalite* et les erreurs possibles de periode de reference. En divisant le nombre de meres qui allaitent au moment de l'enquete par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la duree moyenne d'allaitement en mois.

Pays	Date de l'enquête	Duree moyenne d'allaitement (en mois)
Cameroun	1991	18,2
Zambie	1992	18,3
Côte d'Ivoire	1994	20,0
Nigeria	1990	20,1
Niger	1992	20,4
Senegal	1992-1993	20,4
Tanzanie	1991-1992	21,1
<i>Madagascar</i>	<i>1997</i>	<i>21,2</i>
Mali	1995-1996	21,4
Ghana	1993	21,6
Tchad	1996-1997	22,0
Togo	1988	22,6
Burundi	1987	23,4
Burkina Faso	1993	25,0
Rwanda	1992	25,9

Parmi les enfants de moins de 6 mois, 94 % ont été allaités 6 fois ou plus au cours des 24 dernières heures, chiffre en légère progression par rapport à l'enquête de 1992 (90 %). On note peu de différences selon le milieu de résidence. En revanche, la capitale se distingue par des proportions légèrement plus faibles (91 %). Ce résultat établi à partir d'un ensemble de 27 enfants est sujet à des variations aléatoires importantes. Alors que, lors de l'enquête de 1992, moins la femme était instruite, plus les allaitements quotidiens étaient nombreux, l'ordre semble être désormais bouleversé. Les femmes de niveau primaire sont celles qui pratiquent le plus souvent l'allaitement à volonté (95 %) et celle de niveau secondaire ou plus, le moins fréquemment (91 %).

Le tableau 10.4 ne concerne que les enfants allaités. De fait, la consommation de préparations pour bébé et des autres laits, ainsi que des autres liquides est limitée chez les enfants les plus jeunes. Parmi les moins de 3 mois, seulement 0,5 % reçoivent les préparations pour bébé, 3,5 % un autre lait et 22 % un autre liquide. Les femmes malgaches utilisent peu le biberon. L'usage le plus fréquent concerne les enfants de 2-3 mois et pour seulement 4,5 % d'entre eux.

Les aliments solides (tableau 10.4) qui doivent être introduits à partir du 6<sup>ème</sup> mois le sont de façon satisfaisante sous forme de céréales et probablement surtout de riz (79 % des enfants de 6-7 mois). Cette fréquence augmente avec l'âge pour dépasser les 90 % des 8-9 mois. Les céréales assurent un apport en calories et, à un moindre degré, en protéines. Les protéines animales sous forme d'œuf, poisson et volaille ne sont pas données aussi fréquemment. À peine plus d'un enfant sur quatre en consomme à 6-7 mois mais ce pourcentage augmente jusque vers 14-15 mois (61 %) avant de diminuer. À 30-35 mois, ce type de complément ne concerne plus que 35 % des enfants. Un complément de calories est donné par les tubercules, complément qui n'existe significativement qu'à partir de 4-5 mois (9 %) et atteint la aussi, sa fréquence maximum vers 14-15 mois (57 %). Les légumes et fruits jaunes, porteurs de vitamines A et C sont donnés à une faible proportion d'enfants jeunes (39 % des 6-7 mois). Dès le premier anniversaire plus de 70 % des enfants bénéficient de ce type de complément, ce qui signifie aussi que plus de 20 % d'entre eux en sont privés. Des résultats du tableau 10.4, on retiendra qu'un complément alimentaire est donné trop tôt à une proportion non négligeable d'enfants, en particulier sous forme de liquides et céréales, pratique qui expose l'enfant aux microbes pathogènes provoquant des maladies diarrhéiques, pratique risquant également

Tableau 10 4 Type d'aliments selon l'age de l'enfant

Pourcentage d'enfants allaités de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon selon l'age en mois, EDS Madagascar 1997

Age en mois	Aliments de complement										
	Lait maternel seul	Preparation pour bebe	Autre lait	Autres liquides	Solides/purees					Utilise biberon	Effectif d'enfants
					Viande, poisson, oeuif	Farine cereales	Tubercule plantain	Bredes fruits, jaunes	Autre solides		
0-1	79.7	0.0	1.4	10.6	0.0	1.4	1.3	1.4	1.4	1.0	175
2-3	49.2	0.8	4.9	29.1	0.7	9.1	3.9	1.9	1.9	4.5	262
4-5	22.0	2.7	5.6	40.2	7.5	47.4	8.5	12.2	8.8	2.3	227
6-7	4.1	6.7	11.8	52.9	26.1	79.2	20.2	38.6	17.6	2.4	193
8-9	1.7	4.2	10.0	61.7	34.6	90.0	34.0	51.0	30.0	3.5	217
10-11	0.4	2.2	6.9	62.3	38.3	92.2	46.5	64.4	30.7	1.5	192
12-13	0.0	1.3	11.8	68.2	50.9	92.4	47.0	71.8	26.7	3.5	208
14-15	0.0	0.3	17.7	66.3	60.5	94.4	57.0	73.9	28.6	1.6	167
16-17	0.7	2.2	12.6	63.5	49.4	95.4	52.4	75.4	28.3	1.7	189
18-23	0.0	1.5	9.3	69.2	44.9	96.1	48.9	79.6	31.9	1.2	313
24-29	0.8	3.5	6.9	66.7	52.9	95.7	37.8	78.6	35.9	2.1	135
30-35	0.0	0.0	12.6	65.4	34.5	94.5	51.3	73.1	35.0	1.0	50
0-3	61.4	0.5	3.5	21.7	0.4	6.0	2.9	1.7	1.7	3.1	438
4-6	17.3	3.7	7.7	42.3	12.4	56.5	11.9	16.3	9.2	2.5	327
7-9	1.6	5.2	10.4	61.0	32.8	87.5	30.0	51.5	28.7	3.1	310
Ensemble	14.3	2.2	9.0	53.8	32.1	71.6	32.4	49.4	21.8	2.3	2 328

Note Le statut d'allaitement fait reference aux dernieres 24 heures La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments

d'entraîner une moindre consommation du lait maternel, l'enfant étant rassasié par ces apports. A l'inverse, plus de 4 % des enfants de 6-7 mois et encore près de 2 % des 8-9 mois sont encore exclusivement nourris au sein, type d'alimentation insuffisant à ces âges. La fréquence de distribution des aliments de complément donne une vue d'ensemble sur les apports complémentaires en vitamines et protéines.

Il convient de compléter le constat qui précède et qui porte sur la consommation des 24 dernières heures, par la fréquence hebdomadaire de la consommation de chaque type d'aliment (tableau 10 5). Parmi les 2 329 enfants allaités, ayant absorbé tel ou tel aliment durant la semaine passée, on observe une consommation presque quotidienne de céréales (blé/riz). Dès le premier mois, les enfants en reçoivent près de 6 jours sur 7. Avant 1 mois, les tubercules viennent en complément quotidien et sont données à partir du 2<sup>ème</sup> mois environ 4 jours par semaine. La base de l'alimentation solide est donc constituée de produits riches en calories mais pauvres en protéines. L'apport de vitamines A et C grâce aux légumes et fruits jaunes intervient 4 jours par semaine. Les œufs, le poisson, les volailles et autres viandes, riches en protéines animales sont consommés trop rarement, soit moins de 3 fois par semaine.

Le sel iode, nécessaire à la prévention du goitre, n'est encore présent que dans 73 % des ménages et sa fréquence est un peu plus forte lorsque l'enfant a atteint le dixième mois (76 %).

**Tableau 10.5 Nombre de jours au cours desquels certains aliments ont été reçus selon l'âge (enfants allaités)**

Pourcentage d'enfants survivants de moins de 36 mois qui ont reçu certains aliments au cours de la dernière semaine et parmi les enfants ayant reçu chaque type d'aliment nombre moyen de jours au cours desquels ils ont reçu ces aliments et pourcentage d'enfants vivant dans des ménages disposant de sel iodé selon l'âge en mois EDS Madagascar 1997

Age en mois	Aliments reçus la semaine passée																				Sel iodé dans ménage (%)	Effectif d'enfants
	Eau plate (%)	Eau plate moyenne	Lait (%)	Lait moyenne	Autres liquides (%)	Autres liquides moyenne	Oeuf poisson volaille (%)	Oeuf poisson volaille moyenne	Viande (%)	Viande moyenne	Cereales (ble/riz) (%)	Cereales (ble/riz) moyenne	Tubercules manioc (%)	Tubercules (manioc) moyenne	Bredes (%)	Bredes moyenne	Fruits jaunes (%)	Fruits jaunes moyenne	Autres (%)	Autres moyenne		
0-1	18.1	5.8	1.4	6.0	11.3	5.8	1.4	2.0	0.7	1.0	2.1	5.8	1.3	7.0	1.4	6.0	2.2	4.7	1.4	7.0	74.2	175
2-3	39.6	6.2	7.2	5.2	29.7	5.3	1.1	3.6	1.1	3.4	9.8	5.6	5.0	4.2	1.7	3.8	1.4	4.9	3.9	4.2	70.9	262
4-5	59.8	6.4	7.1	4.5	42.1	5.0	8.2	1.8	8.2	2.2	49.0	6.5	10.6	5.2	7.7	4.3	12.0	4.4	14.6	3.9	70.2	227
6-7	83.2	6.6	17.2	4.4	56.2	5.5	32.9	2.3	28.6	2.3	81.8	6.7	34.4	3.9	34.7	3.9	39.8	3.8	21.2	5.0	71.0	193
8-9	86.6	6.8	17.1	4.2	66.0	5.5	52.3	2.7	40.0	2.2	92.0	6.8	50.0	3.9	55.2	4.2	49.2	3.9	40.7	4.1	67.9	217
10-11	91.6	6.8	16.2	2.9	70.0	5.5	63.2	2.6	50.2	2.0	96.5	6.7	67.6	4.6	73.7	4.6	61.9	3.2	44.3	4.4	76.2	192
12-13	93.5	6.8	21.9	3.5	73.5	5.6	71.6	2.6	50.0	2.1	95.6	6.8	69.8	4.2	78.9	4.2	60.9	3.8	38.8	3.9	76.5	208
14-15	96.5	6.9	23.9	4.5	69.8	5.7	68.9	3.0	55.2	2.2	95.0	6.8	75.6	4.3	86.7	4.3	64.5	3.4	42.8	3.8	74.4	167
16-17	95.7	6.9	19.7	5.3	69.4	5.8	67.1	2.7	56.0	2.4	98.2	6.9	78.9	4.3	86.0	4.4	66.0	3.7	41.5	3.5	78.7	189
18-23	93.2	6.8	17.9	3.3	74.9	5.9	66.2	2.7	53.0	2.1	98.9	6.9	78.0	4.5	89.5	4.3	72.6	3.8	43.8	4.3	75.8	313
24-29	89.0	6.8	13.1	3.8	77.9	5.7	68.4	2.4	52.4	2.0	99.2	6.9	76.3	4.2	89.5	4.2	65.6	4.1	48.8	4.3	72.7	135
30-35	96.3	6.9	18.1	2.6	74.7	6.3	50.1	2.7	31.2	2.3	97.4	6.9	76.7	4.7	83.5	4.5	50.3	3.9	38.2	4.6	71.8	50
0-3 mois	31.0	6.1	4.9	5.3	22.3	5.4	1.2	2.9	0.9	2.6	6.7	5.6	3.5	4.6	1.6	4.6	1.7	4.8	2.9	4.8	72.2	438
4-6 mois	66.3	6.5	10.1	4.4	44.3	5.2	14.7	2.2	12.5	2.3	58.2	6.6	16.6	4.5	13.3	4.1	17.1	3.7	14.2	4.5	70.6	327
7-9 mois	86.2	6.7	17.2	4.2	65.3	5.6	47.7	2.6	38.7	2.2	89.8	6.8	46.7	3.9	51.8	4.1	50.1	4.0	37.4	4.2	68.7	310
Ensemble	77.0	6.7	14.8	4.0	58.3	5.6	44.6	2.6	35.0	2.1	73.8	6.8	49.4	4.3	54.4	4.3	44.7	3.9	30.6	4.3	73.4	2329

## 10 2 ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

L'état nutritionnel d'un enfant résulte à la fois de la qualité et de la quantité de l'alimentation reçue dans le passé, ainsi que des maladies qu'il a pu contracter. Inversement, de l'état nutritionnel dépend la capacité de l'organisme à lutter contre l'agression des agents infectieux. De lui, dépendent donc ses chances de survie. En se servant des trois variables, âge, poids et taille, trois indices, qui sont des combinaisons de mesure, ont été calculés pour les enfants de moins de 36 mois : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

### 10 2 1 Methodologie

Le rapport taille/âge est un indice de malnutrition chronique. Il traduit le passé nutritionnel de l'enfant et n'est donc pas sensible à la saison durant laquelle a été effectuée la collecte. Il est plus fiable que le rapport poids/taille qui peut donner un résultat satisfaisant si l'enfant mal nourri affiche simultanément un retard de taille et de poids. On considère que, par rapport au standard international (NCHS/CDC/WHO)<sup>3</sup> un enfant qui se situe

- à moins de -2 écarts type de la valeur médiane, souffre d'un retard de croissance
- à moins de -3 écarts type de la valeur médiane, souffre d'un retard de croissance sévère

Toujours, d'après le standard international, sont considérées comme souffrant d'emaciation, les enfants dont le rapport poids/taille se situe en dessous de -2 écarts type de la valeur médiane. Ceux pour lesquels ce rapport est inférieur à -3 écarts type souffrent d'emaciation sévère. Le rapport poids/taille est un révélateur de l'état nutritionnel à court-terme. Les origines de la maigreur d'un enfant sont multiples. Elles peuvent provenir d'une maladie récente, d'une sous-nutrition aiguë liée à une sécheresse ou à la période de soudure.

L'insuffisance pondérale est mesurée par le rapport poids/âge qui, comparé au standard de référence, sera considéré comme tel lorsque la valeur trouvée se situera en dessous de -2 écarts type de la médiane de référence. L'insuffisance pondérale est considérée comme sévère en dessous de -3 écarts type.

D'une façon générale, selon le standard, une population à sous-nutrition modérée aura, pour les indices qui précèdent, de l'ordre de 2,3 % de ces effectifs dont les rapports se situeront au-dessous de -2 écarts type et environ 0,1 % au-dessous de -3 écarts type.

### 10 2 2 Resultats

#### *Retard de croissance*

Un peu moins de la moitié des enfants malgaches souffrent d'un retard de croissance (48 %) et un peu plus d'un sur cinq, d'un retard sévère (tableau 10 6). Ces fréquences sont en légère régression par rapport à l'enquête de 1992 qui donnait respectivement 51 % et 24 %, pour les enfants de moins de cinq ans.

---

<sup>3</sup> La référence a été établie par NCHS/CDC/WHO, à partir de l'observation d'enfants américains de moins de 5 ans en bonne santé. Cette référence est applicable à tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quels que soient les groupes de population considérés, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence ont été normalisées (médiane et moyenne confondues).

Tableau 10 6 Etat nutritionnel des enfants par caracteristiques demographiques

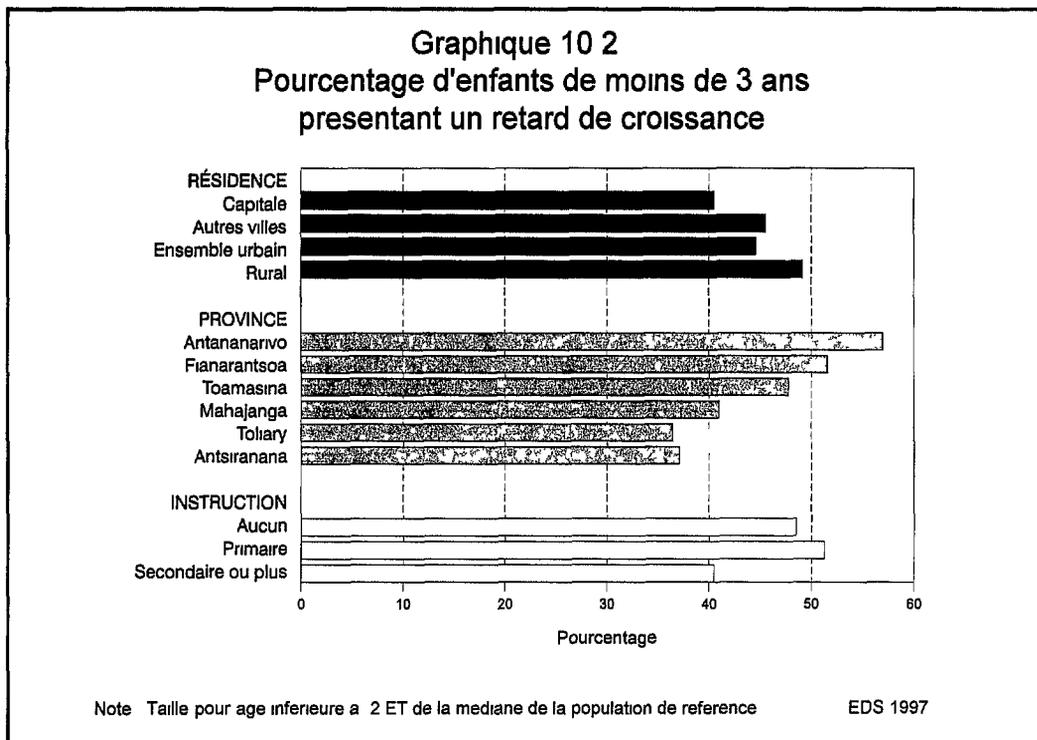
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans consideres comme atteints de malnutrition par caracteristiques demographiques selon les trois indicateurs anthropometriques de l'état nutritionnel taille-pour age poids-pour taille et poids-pour age, EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Taille pour age		Poids-pour-taille		Poids pour age		Effectif
	Inférieur a -3ET	Inférieur a -2 ET <sup>1</sup>	Inférieur a 3 ET	Inférieur a 2 ET <sup>1</sup>	Inférieur a 3 ET	Inférieur a -2 ET <sup>1</sup>	
<b>Âge de l'enfant (mois)</b>							
< 6	4,0	14,0	0,9	2,7	1,4	4,8	573
6-11	10,2	35,3	0,8	6,5	10,9	33,9	578
12-23	30,0	64,6	1,4	12,2	16,7	55,5	1 078
24-35	30,7	59,7	0,4	5,1	16,8	48,1	851
<b>Sexe de l'enfant</b>							
Masculin	24,2	51,8	0,7	8,2	15,2	42,2	1 553
Féminin	19,1	44,8	1,1	6,5	10,4	37,7	1 528
<b>Rang de naissance</b>							
1	19,1	49,1	1,4	6,3	12,2	36,6	678
2-3	19,0	44,3	0,8	7,1	12,0	37,6	996
4-5	21,6	46,8	0,9	8,6	13,5	41,0	650
6 ou plus	27,5	54,2	0,7	7,7	13,8	45,2	756
<b>Intervalle entre naissances</b>							
Première naissance	19,2	49,2	1,4	6,3	12,3	36,8	681
<24 mois	24,1	49,9	0,4	8,8	15,1	43,4	524
24-47 mois	22,9	49,0	0,8	7,6	13,3	41,0	1 442
48 mois ou plus	18,3	42,7	1,1	6,6	9,1	37,1	433
Ensemble des enfants	21,6	48,3	0,9	7,4	12,8	40,0	3 080

Note Chaque indice est exprime en terme de nombre d'unités d'ecart type (ET) par rapport a la médiane de la Population de Reference Internationale du NCHS/CDC/OMS Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent a moins de 2 ET ( 2 ET et 3 ET) de la mediane de la population de référence

<sup>1</sup> Les enfants qui se situent en dessous de 3 ET sont inclus dans cette categorie

Le retard de croissance relativement faible parmi les plus jeunes (14 % chez les moins de 6 mois) augmente de façon continue pour dépasser les 65 % avec les 12-23 mois. A partir de 2 ans l'écart tend a se reduire. Concernant le groupe des 12-23 mois, la situation se serait detériorée depuis l'enquête de 1992 ou la fréquence était de 57 %. Désormais, a Madagascar, le retard de croissance des moins de trois ans est 21 fois plus élevé que la norme internationale. Ce retard touche davantage les garçons et les enfants de rang élevé (6 et plus). Lorsque l'intervalle entre naissances égale ou est supérieur a 48 mois, l'enfant est moins sujet a ce retard. Il est probable que les femmes qui espacent de plus de 4 ans les naissances n'appartiennent pas aux catégories les plus défavorisées. Les retards de croissance sont un peu plus fréquents en milieu rural et particulièrement marqués dans les provinces d'Antananarivo et de Fianarantsoa ( 57 % et 52 %, tableau 10 7). Les enfants dont la mère possède un niveau d'instruction primaire sont le plus souvent sujets a un retard de croissance (51 %). Une instruction secondaire et supérieure des femmes semble contribuer a la réduction de cette fréquence mais cette variable est liée a d'autres comme le lieu de résidence ou le niveau des revenus ( graphique 10 2).



### *Emaciation*

Par rapport a la population de reference, a Madagascar, l'emaciation est plus de 3 fois plus frequente. Ce pourcentage (7 %) paraît être en augmentation. Le groupe le plus touche est celui des 12-23 mois (12 %), resultat superieur a celui de l'enquête de 1992 (10 %). Ce groupe d'âges est particulierement expose aux microbes pathogenes et souffre frequemment de diarrhee. Comme pour le retard de croissance, les risques d'emaciation sont moindres en ville (5 %) et surtout dans la capitale (4 %) qu'en milieu rural (8 %). Toamasina (9 %) affiche sur ce point un net handicap par rapport aux autres provinces, surtout vis a vis d'Antsiranana (4 %). Ici aussi, le niveau d'instruction de la mere n'a d'effet significatif que s'il atteint, au moins, le secondaire.

### *Insuffisance ponderale*

L'insuffisance ponderale, mesuree par le rapport poids/âge, est comme l'emaciation, sensible aux variations saisonnieres. 40 % des enfants de moins de trois ans en souffrent dont 13 % de façon severe. Comme pour l'emaciation le groupe des 12-23 mois est le plus touche (56 %), chiffre, la aussi, en augmentation sensible par rapport a l'enquête de 1992 (49 %). Les variables explicatives disponibles "agissent" de façon analogue que sur l'emaciation a savoir que le milieu rural est nettement plus touche par l'insuffisance de poids. 41 % contre 36 % en ville et 29 % dans la capitale. Les provinces d'Antananarivo (44 %) et de Fianarantsoa (44 %) presentent les situations les moins favorables. A l'autre extremite se situe Antsiranana (32 %). Seul un niveau d'instruction secondaire ou superieur des meres agit efficacement contre la carence ponderale. 30 % contre plus de 42 % pour les autres femmes.

Pour chacun des trois indices presentes ci-dessus, on a, a chaque âge, compare le resultat moyen a la valeur mediane theorique que constitue la population de reference. La distance entre la mediane theorique et le resultat observe est traduit en terme d'ecart type. Le graphique 10 3 illustre bien la degradation progressive de l'etat nutritionnel des enfants malgaches, avec l'âge.

Tableau 10 7 Etat nutritionnel des enfants par caracteristiques socio demographiques

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans consideres comme atteints de malnutrition par caracteristiques socio demographiques selon les trois indicateurs anthropometriques de l'etat nutritionnel taille pour age poids-pour-taille et poids-pour-age EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Taille-pour-age		Poids-pour-taille		Poids-pour age		Effectif
	Inferieur a 3ET	Inferieur a -2 ET <sup>1</sup>	Inferieur a 3 ET	Inferieur a 2 ET <sup>1</sup>	Inferieur a 3 ET	Inferieur a -2 ET <sup>1</sup>	
<b>Milieu de residence</b>							
Capitale	14,2	40,5	0,4	3,9	6,9	29,3	115
Autres villes	20,5	45,6	0,8	5,7	10,9	37,0	485
Ensemble urbain	19,3	44,6	0,7	5,3	10,1	35,6	600
Rural	22,2	49,2	1,0	7,9	13,4	41,0	2 481
<b>Province (Faritany)</b>							
Antananarivo	25,7	57,0	0,8	7,9	15,1	43,8	968
Fianarantsoa	24,5	51,6	0,6	6,4	16,4	44,1	643
Toamasina	23,6	47,8	1,8	9,3	11,4	40,2	431
Mahajanga	16,6	41,0	1,2	7,2	9,9	34,2	431
Toliary	14,0	36,5	0,6	7,6	8,7	34,3	396
Antsiranana	15,0	37,1	0,6	4,2	7,5	31,8	211
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	23,1	48,5	1,1	7,5	13,9	42,3	632
Primaire	23,4	51,3	0,9	8,1	14,0	43,0	1 764
Secondaire ou superieur	15,7	40,5	0,8	5,3	8,7	29,9	684
Ensemble des enfants	21,6	48,3	0,9	7,4	12,8	40,0	3 080

Note Chaque indice est exprime en terme de nombre d'unités d'ecart type (ET) par rapport a la mediane de la Population de Réference Internationale du NCHS/CDC/OMS Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent a moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la mediane de la population de reference

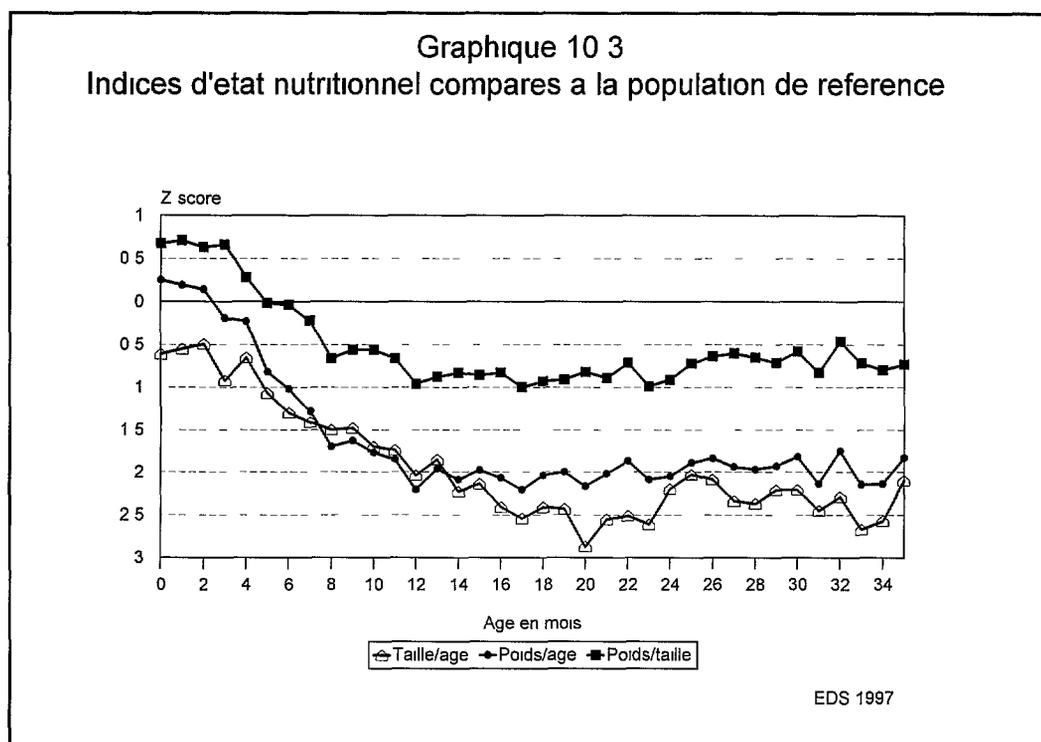
<sup>1</sup> Les enfants qui se situent en dessous de 3 ET sont inclus dans cette categorie

Le rapport taille/âge met en evidence un retard de croissance des les premiers mois retard qui ne cesse de s'accroître jusque vers 20 mois ou il se stabilise a un niveau tres faible, fluctuant a un niveau proche de -2,5 ecarts type Les meres mettent au monde des enfants de petite taille, ce qui laisse penser que la carence nutritionnelle commence avant la naissance

L'insuffisance ponderale se manifeste des le troisieme mois et va en s'accroissant jusque vers 1,5 ans Elle demeure ensuite a peu pres constante, se situant a pres de -2 ecarts type

En ce qui concerne l'emaciation, l'etat des enfant paraît satisfaisant pour les moins de 6 mois, il tend a se degrader jusque a un an pour se stabiliser ensuite a un niveau legerement superieur a -1 ecart type Le retard de croissance etant plus marque que l'insuffisance ponderale, l'indice poids/taille traduit assez mal la realite, conferant un resultat satisfaisant aux enfants atteints simultanement d'un retard de croissance et de poids

**Graphique 10 3**  
Indices d'etat nutritionnel compares a la population de reference



### 10 3 ETAT NUTRITIONNEL DES MERES

Cette partie ne concerne que les femmes ayant, eu, au moins, une naissance au cours des trois années ayant précédé l'enquête. Il s'agit donc d'un sous-échantillon qui tend à sous-estimer les femmes jeunes (15-19 ans) et âgées (45-49 ans). De plus, en raison des non-réponses, sa taille varie selon le type de renseignements collectés.

L'état nutritionnel de la mère est un des déterminants de la mortalité maternelle ainsi que du bon déroulement des grossesses et de leur issue. De lui dépendent la morbidité et la mortalité des enfants. Dans le cadre de cette enquête, des informations ont été collectées sur le poids et la taille des femmes.

Du point de vue anatomique, la largeur du bassin est fonction de la taille de la femme. Les femmes "trop petites" risquent donc d'avoir un bassin trop étroit et d'avoir des complications durant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. La taille critique est variable d'une population à une autre. On a coutume de la situer entre 1,40 m et 1,50 m. D'après le tableau 10 8, la taille moyenne des mères se situe légèrement au-dessus du seuil critique (1,53 m) avec un écart type de 6 centimètres. Huit pour cent des femmes se situent en dessous du seuil critique de 1,45 m et 31 % risquent des complications durant la grossesse, leur taille étant inférieure à 1,50 m (donnée non présentée au tableau 10 8). En ce qui concerne l'IMC, plus de 20 % des femmes souffrent d'insuffisance énergétique chronique : insuffisance modérée pour les 3/4 d'entre elles (donnée non présentée au tableau 10 8).

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques des mères (tableau 10 8), les tailles inférieures à 1,45 m sont plus particulièrement le fait des femmes très jeunes (14 % des moins de 20 ans) et de celles résidant dans la province de Toamasina (11 %). Sur ce dernier point, l'effet de structure par âge des femmes de cette province pourrait avoir une influence. Notons que les femmes les plus instruites se situent rarement en dessous du seuil critique (5 %), femmes issues probablement de familles relativement aisées.

**Tableau 10 8 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio démographiques**

Pour les mères d'enfants de moins de trois ans taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure a 145 centimètres Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur a 18 5, selon certaines caractéristiques socio demographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Taille			Poids pour taille <sup>1</sup>		
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m <sup>2</sup> )	Pourcentage <18 5	Effectif de mères
<b>Âge de la femme</b>						
15 19	151 6	13,8	430	20 1	21 6	348
20 24	152,5	7 8	843	20,3	19,5	673
25 29	153,0	7,1	771	20 2	20 2	607
30 34	153,8	7,2	560	20 6	21,7	456
35 49	153 3	7 6	597	20,5	20 9	520
<b>Milieu de residence</b>						
Capitale	152 7	8 8	112	21 2	16 7	95
Autres villes	153 4	8 0	518	20 8	19 1	427
Ensemble urbain	153 3	8 2	630	20 9	18 6	5 220
Rural	152 8	8 3	2 571	20,2	21 1	2
<b>Province (Faritany)</b>						
Antananarivo	152 2	9 4	917	20 4	19 4	748
Fianarantsoa	152 7	8 9	764	20 0	23 8	615
Toamasina	152 3	10 6	454	20 5	18 0	3711
Mahajanga	153 4	6 5	444	20 4	16 8	374
Toliary	154 3	5 4	414	20 3	27 9	322
Antsiranana	153 5	5 7	208	20 9	14 8	175
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	152 7	8 9	746	19 9	26 5	602
Primaire	152 6	9 4	1 776	20 3	19 8	1 453
Secondaire ou supérieur	153 9	4 8	679	21 0	16 3	5449
Ensemble	152 9	8 3	3 201	20 4	20 6	2 604

<sup>1</sup> Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant precede l'enquete

Quant a l'IMC, on observe des variations sensibles au sein des distributions selon les variables socio-economiques les femmes les plus jeunes, celles issues du milieu rural, celles residant a Fianarantsoa et surtout a Toliary et les femmes n'ayant aucune instruction constituent des sous-groupes ou la frequence de deficiencie energetique chronique est la plus forte Parmi ces variables, l'âge et le niveau d'instruction semblent determinants

#### 10 4 ANEMIE CHEZ LES MERES ET LES ENFANTS

L'anemie est une affection caracterisee par une reduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hemoglobine dans le sang L'anemie est habituellement la consequence d'une deficiencie alimentaire en fer, en vitamine B<sub>12</sub> et en d'autres nutriments Bien que l'anemie puisse être causee par des hemorragies, des affections congenitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent a une deficiencie alimentaire, dont a la base, un manque de fer (DeMaeyer et al , 1989, Yip, 1994)

L'anémie est reconnue comme un problème de santé publique important à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays du Tiers Monde. Dans le cas de Madagascar, où l'état nutritionnel de la population se révèle assez précaire, il était important d'évaluer également la prévalence de l'anémie chez les enfants et leur mère.

Au moment de mesurer la taille et le poids des enfants de moins de trois ans et de leur mère, on a aussi fait un prélèvement de sang chez les enfants de six mois ou plus et pour toutes les mères qui ont eu au moins un enfant au cours des trois ans ayant précédé l'enquête. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : a) du sang capillaire était relevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lame retractable (*Tenderlette*), b) on laissait alors tomber une ou deux gouttes de sang sur une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobimètre portatif (*HemoCue®*), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait nous donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang, c) cette valeur était enfin enregistrée dans la section du questionnaire sur l'anthropométrie.

L'anémie peut être classée en trois niveaux, selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang, cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer et al., 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme **severe** si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est **modérée** si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de **legère** si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de trois ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang, on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1989). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. À Madagascar, puisque les Hautes Terres constituent près des deux tiers du territoire et qu'en plus on dénombre une proportion importante de la population vivant dans des régions élevées, où dès lors la disponibilité en oxygène est limitée, il s'est avéré nécessaire d'ajuster et de normaliser les valeurs d'hémoglobine à ce qu'elles auraient été au niveau de la mer. Cet ajustement a été fait selon la formule mathématique suivante :

$$Hb_a = Hb_o - (-0,32 \times alt + 0,22 \times alt^2), \text{ ou}$$

$Hb_a$  représente le niveau d'hémoglobine ajusté,  
 $Hb_o$  représente le niveau observé, et  
 $alt$  représente  $[(altitude \text{ en metres})/1\,000] \times 3,3$

Puisque l'altitude n'était pas connue pour toutes les grappes de l'échantillon, les équipes de terrain ont mesuré l'altitude à l'aide des unités GPS (*Global Positioning System*). Cette information, aussi bien que la longitude et la latitude, a été enregistrée pour toutes les grappes visitées.

#### 10 4 1 Prévalence de l'anémie chez les mères

Le tableau 10 9 et le graphique 10 4 présentent les résultats des tests d'anémie chez les femmes qui ont eu, au moins, un enfant au cours des trois années précédant l'enquête. Quarante-deux pour cent des mères sont atteintes d'anémie : 30 % sous forme légère, 11 % sous forme modérée et 1 % sous forme sévère. L'anémie prévaut davantage chez les femmes sans instruction que chez celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. Chez les premières, 15 % sont atteintes d'anémie sous forme modérée ou sévère, contre 9 % chez les secondes. En milieu rural, 12 % des mères sont atteintes d'anémie modérée ou sévère, contre à peine 4 % dans la capitale.

**Tableau 10.9 Anémie chez les meres**

Pourcentage de femmes qui ont eu au moins un enfant au cours des trois années ayant précédé l'enquête et qui sont atteintes d'anémie selon le degré d'anémie et quelques caractéristiques socio démographiques EDS Madagascar 1997

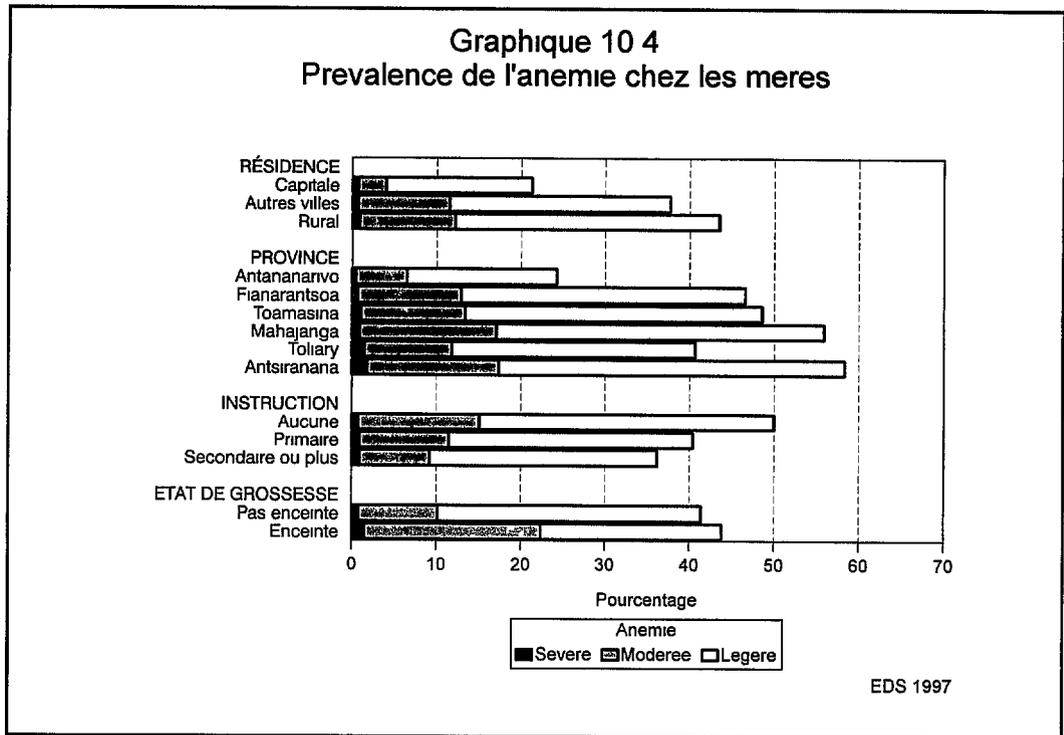
Caractéristique	Niveau d'anémie			Effectif
	Severe <sup>1</sup>	Modérée <sup>2</sup>	Legère <sup>3</sup>	
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	1,5	11,4	31,8	446
20-24	0,7	9,9	30,6	902
25-29	0,7	11,2	28,5	841
30-34	0,9	10,7	28,7	621
35-39	0,8	12,1	28,9	431
40-44	1,6	12,3	30,5	226
45-49	0,9	9,1	38,8	62
<b>Milieu de résidence</b>				
Capitale	0,7	3,3	17,3	134
Autres villes	0,7	10,8	26,2	601
Ensemble urbain	0,7	9,4	24,5	735
Rural	0,9	11,3	31,3	2 794
<b>Province (Faritany)</b>				
Antananarivo	0,5	6,0	17,8	1 018
Fianarantsoa	0,7	12,2	33,7	843
Toamasina	1,1	12,3	35,2	507
Mahajanga	0,9	16,2	38,8	475
Toliary	1,5	10,3	28,9	455
Antsiranana	1,8	15,6	40,9	231
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	0,8	14,3	34,9	811
Primaire	0,9	10,6	28,9	1 939
Secondaire ou plus	0,9	8,3	27,0	779
<b>Etat de grossesse</b>				
Pas enceinte	0,8	9,4	31,2	3 045
Enceinte	1,5	20,9	21,4	484
<b>Allaitement</b>				
N'allait pas	1,2	12,5	27,7	1 268
Allait	0,7	10,0	31,1	2 261
<b>Grossesse et allaitement</b>				
Pas enceinte n'allait pas	1,0	7,9	30,8	848
Enceinte n'allait pas	1,7	22,0	21,5	420
Pas enceinte allait	0,7	9,9	31,3	2 197
Ensemble	0,9	10,9	29,9	3 529

<sup>1</sup> Niveau d'hémoglobine de moins de 7,0g/dl

<sup>2</sup> Niveau d'hémoglobine de 7,0 à 9,9g/dl

<sup>3</sup> Niveau d'hémoglobine de 10,0 à 11,9g/dl (de 10,0 à 10,9 pour les femmes enceintes)

**Graphique 10 4**  
**Prevalence de l'anemie chez les meres**



Les resultats revelent aussi que le risque d'anemie est beaucoup plus important chez les femmes enceintes—22 % d'entre elles sont atteintes d'anemie moderee ou severe—que chez les femmes qui ne le sont pas (10 %) L'allaitement, par contre, ne semble pas augmenter le risque d'anemie d'une maniere significative les niveaux d'anemie des femmes qui allaitent sont sensiblement les mêmes que ceux observes chez les femmes n'allaitant pas

**10 4 2 Prevalence de l'anemie chez les enfants**

Les enfants de 6 a 35 mois souffrent beaucoup plus d'anemie que leur meres Le tableau 10 10 indique qu'a Madagascar les deux tiers des enfants de moins de trois ans sont atteints d'anemie 18 % d'anemie legere, 42 % d'anemie moderee et 7 % d'anemie severe La prevalence plus elevee chez les enfants peut être expliquee par une augmentation des besoins en fer a cet âge et par le fait que les enfants courent davantage le risque que leur organisme soit infeste de parasites

On remarque aussi chez les enfants que la prevalence de l'anemie varie peu, contrairement au phenomene observe chez les meres, ce qui laisse supposer que l'anemie est une affection plutot generalisee parmi les enfants malgaches De plus, on observe que la prevalence de l'anemie diminue a mesure que le niveau d'instruction de la mere augmente le pourcentage d'enfants atteints d'anemie moderee ou severe se situe a 54 % chez ceux dont la mere n'est jamais allée a l'ecole, contre 44 % chez ceux dont la mere a fait des etudes secondaires ou plus

Quant a l'âge, c'est entre 6 et 11 mois que les enfants sont le plus touches par l'anemie Comme nous l'avons vu dans le chapitre sur la nutrition, c'est la periode pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas les supplements alimentaires en quantite et en qualite suffisantes la proportion d'enfants atteints d'anemie moderee ou severe est de 59 % chez les enfants de 6 a 11 mois, contre 38 % chez les enfants de 24 a 35 mois

**Tableau 10 10 Anémie chez les enfants**

Pourcentage d'enfants de 6 à 35 mois qui sont atteints d'anémie selon le degré d'anémie et quelques caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Niveau d'anémie			Effectif
	Sévère <sup>1</sup>	Modérée <sup>2</sup>	Legère <sup>3</sup>	
<b>Âge de la mère</b>				
15-24	8,0	44,5	16,3	1 037
25-34	6,7	42,0	18,4	1 140
35 ou plus	7,0	37,3	18,0	502
<b>Milieu de résidence</b>				
Capitale	4,1	42,8	20,1	96
Autres villes	5,2	38,2	23,3	431
Ensemble urbain	5,0	39,0	22,7	527
Rural	7,8	42,9	16,2	2 153
<b>Province (Faritany)</b>				
Antananarivo	2,3	34,9	17,9	826
Fianarantsoa	8,7	43,7	15,8	604
Toamasina	12,3	49,3	15,1	378
Mahajanga	11,0	44,5	15,5	354
Toliary	4,9	42,9	22,4	340
Antsiranana	11,7	48,3	21,6	178
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>				
Aucun	9,4	44,5	14,3	593
Primaire	7,5	42,1	17,7	1 499
Secondaire ou plus	4,4	39,6	20,1	587
<b>Sexe de l'enfant</b>				
Masculin	8,2	44,5	16,8	1 351
Féminin	6,2	39,7	18,3	1 329
<b>Âge de l'enfant (en mois)</b>				
6-11	12,5	46,9	13,9	595
12-23	7,5	46,1	18,3	1 155
24-35	3,5	34,0	18,8	930
<b>Rang de naissance</b>				
1	8,2	39,5	16,4	575
2-3	6,8	44,0	17,5	865
4-5	7,1	45,4	18,4	559
6 ou plus	7,2	39,1	17,7	681
<b>Interval intergénérisique</b>				
Première naissance	8,2	39,3	16,6	577
Moins de 24 mois	6,0	43,9	16,3	484
24-27 mois	7,7	43,9	18,2	1 259
48 ou plus	5,8	38,0	18,1	359
Ensemble	7,2	42,1	17,5	2 680

<sup>1</sup> Niveau d'hémoglobine de moins de 7,0g/dl

<sup>2</sup> Niveau d'hémoglobine de 7,0 à 9,9g/dl

<sup>3</sup> Niveau d'hémoglobine de 10,0 à 11,9g/dl

Les résultats présentés au tableau 10 11 indiquent que l'anémie est plus fréquente chez les enfants dont la mère est elle-même anémique 70 % des enfants dont la mère est atteinte d'anémie modérée ou sévère sont eux aussi atteints d'anémie modérée ou sévère, tandis que chez les enfants de mères non anémiques, cette proportion est de 50 %

**Tableau 10 11 Anémie chez les enfants et les mères**

Répartition (en %) des enfants de 6 à 35 mois selon le niveau d'anémie de leur mère, EDS Madagascar 1997

Niveau d'anémie chez les mères	Niveau d'anémie chez les enfants				Total	Effectif d'enfants
	Sévère <sup>1</sup>	Modérée <sup>2</sup>	Legère <sup>3</sup>	Normal		
Sévère <sup>1</sup>	*	*	*	*	*	16
Modérée <sup>2</sup>	15,1	54,9	16,4	13,6	100,0	237
Legère <sup>3</sup>	10,7	54,2	19,5	15,6	100,0	730
Normal	5,7	44,6	21,3	28,4	100,0	1 317
Ensemble	8,3	48,6	20,2	22,8	100,0	2 299

\* Base sur moins de 25 cas  
<sup>1</sup> Niveau d'hémoglobine de moins de 7 0g/dl  
<sup>2</sup> Niveau d'hémoglobine de 7 0 à 9 9g/dl  
<sup>3</sup> Niveau d'hémoglobine de 10 0 à 11 9g/dl (de 10 0 à 10 9 pour les femmes enceintes)

## 10 5 CECITE NOCTURNE CHEZ LES MERES ET LES ENFANTS

Les carences en vitamine A (ou avitaminose A) qui résultent d'une alimentation pauvre et peu variée ainsi que d'une consommation insuffisante d'aliments contenant cette vitamine se manifestent, à un certain stade, par une affection connue sous le nom de cécité nocturne (ou crépusculaire). Les personnes atteintes de cette affection éprouvent des difficultés pour voir au crépuscule ou dans une pièce mal éclairée. Lors de l'EDS, pour chaque enfant né au cours des trois années ayant précédé l'enquête, on a demandé aux mères (*NOM DE L'ENFANT*) *a-t-il/elle des difficultés à voir à la tombée du jour ?* Puisqu'une réponse affirmative à cette question pouvait aussi inclure les enfants souffrant d'un autre type d'affection, on posait en plus la question suivante (*NOM DE L'ENFANT*) *a-t-il/elle des difficultés à voir pendant la journée aussi ?* ce qui permettait de n'identifier que les enfants atteints de cécité nocturne.

Le tableau 10 12 présente la proportion d'enfants qui montrent des symptômes de cécité nocturne, d'après la déclaration de la mère. Bien que toutes les mères ayant des enfants de moins de trois ans aient été interrogées, celles dont l'enfant ne se déplace pas encore risquent de ne pas savoir avec certitude si leur enfant est atteint de cécité nocturne. Pour cette raison, on ne présente les résultats que pour les enfants de 18 à 35 mois.

**Tableau 10.12 Cécité nocturne chez les enfants**

Pourcentage des enfants de 18-35 mois qui montrent des symptômes de cécité nocturne qui manquent de vitamine A dans leur alimentation et qui ont déjà reçu un comprimé de vitamine A par caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Symptômes de cécité nocturne	Manque de vitamine A dans leur alimentation	A déjà pris un comprimé de vitamine A	Effectif
<b>Âge de la mère</b>				
15-24	1,6	8,8	5,2	607
25-34	2,3	6,3	4,1	679
35-49	1,6	6,8	2,6	307
<b>Milieu de résidence</b>				
Capitale	3,0	0,7	11,2	66
Autres villes	2,9	9,3	5,3	265
Ensemble urbain	2,9	7,6	6,5	331
Rural	1,6	7,3	3,6	1 262
<b>Province (Faritany)</b>				
Antananarivo	2,2	2,2	5,1	503
Fianarantsoa	1,7	13,8	5,2	353
Toamasina	1,6	4,5	6,1	223
Mahajanga	1,9	7,4	0,4	214
Toliary	2,4	16,4	2,4	190
Antsiranana	1,1	0,0	3,8	110
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>				
Aucun	1,5	12,2	2,9	367
Primaire	1,6	6,6	3,0	862
Secondaire ou plus	3,1	4,3	8,4	364
<b>Sexe de l'enfant</b>				
Masculin	2,6	7,2	3,9	774
Féminin	1,2	7,5	4,5	819
<b>Rang de naissance de l'enfant</b>				
1	2,4	6,3	6,7	372
2-3	2,7	6,9	4,6	525
4-5	1,4	5,3	3,5	309
6 ou plus	0,7	10,5	1,8	387
<b>Interval avec la naissance</b>				
Moins de 24 mois	2,3	7,6	4,7	440
24-27 mois	1,3	7,7	3,5	895
48 mois ou plus	3,4	5,5	5,9	257
Ensemble	1,9	7,3	4,2	1 593

La prevalence de la cecite nocturne chez les enfants de 18 a 35 mois est de 2 % Les resultats presentes au tableau 10 12 semblent contradictoires, car ils indiquent que ce seraient les enfants du milieu urbain et ceux nes des femmes les plus scolarisees qui seraient les plus atteints de cecite nocturne Or, ce sont justement ces enfants qui souffrent le moins de malnutrition (voir tableau 10 7) et qui presentent une faible carence en vitamine A dans leur alimentation <sup>4</sup>

Pour lutter contre l'avitaminose A, quelques services de sante fournissent aux enfants des capsules de vitamine A Pour evaluer la portee de ce programme, on a demande a toutes les meres d'enfants de moins de trois ans si leur enfant avait deja reçu une de ces capsules On observe au tableau 10 12 que 11 % des enfants de la capitale ont reçu, au moins, une dose de vitamine A, contre 5 % pour ceux des autres villes et 4 % pour ceux residant en milieu rural Les enfants dont la mere a, au moins, un niveau secondaire (8 %) ont plus frequemment reçu, au moins, une dose de vitamine A que ceux dont la mere n'a jamais frequente l'ecole (3 %)

Il est possible que l'apparente contradiction entre l'absorption de vitamine A et la prevalence de la cecite nocturne provienne du fait que les femmes les plus instruites et celles residant en milieu urbain sont, peut-être, plus conscientes de l'existence et des symptomes de cette affection et les declarent plus facilement Cette hypothese laisserait presager que la prevalence de la cecite nocturne chez les enfants dont la mere est non scolarisee et chez ceux dont la mere reside en milieu rural est probablement sous-estimee

La depletion de la vitamine A dans l'organisme, aussi bien que des autres micro-nutriments, est plus accentuee pendant la grossesse, et beaucoup plus aigue chez les femmes sous-alimentees C'est pour cette raison que les programmes de lutte contre les carences en vitamine A s'efforcent de cibler les femmes enceintes

Au cours de l'EDS, on a demande aux femmes qui etaient enceintes au moment de l'enquete, si elles avaient des symptomes de cecite nocturne, c'est-a-dire si elles avaient des difficultes a voir a la tombee du jour Le tableau 10 13 indique que 3 % des femmes enceintes ont declare avoir ce probleme Cependant, comme dans le cas des enfants, c'est chez les femmes de la capitale et chez les plus scolarisees que la prevalence de la cecite nocturne est la plus importante Or, ces femmes ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) tout a fait normal, ce qui laisse presager qu'elles ne souffrent pas outre mesure de problemes de malnutrition (voir tableau 10 8) Cette apparente contradiction peut encore une fois provenir du fait que les femmes les plus instruites et celles residant en milieu urbain sont plus conscientes de l'existence et des symptomes de la cecite nocturne et les declarent plus facilement

**Tableau 10 13 Cecite nocturne chez les femmes enceintes**

Pourcentage de femmes actuellement enceintes qui presentent des symptomes de cecite nocturne par caracteristiques socio demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Pourcentage avec des symptomes cécite nocturne	Effectif de femmes enceintes
<b>Âge</b>		
15 24	2 2	333
25 34	3 5	290
35 49	5 0	99
<b>Milieu de residence</b>		
Capitale	10 0	35
Autres villes	4 6	113
Ensemble urbain	5 8	147
Rural	2 4	575
<b>Province (Faritany)</b>		
Antananarivo	3 2	199
Fianarantsoa	0 8	162
Toamasina	8 6	120
Mahajanga	1 0	79
Toliary	3 3	110
Antsiranana	0 0	51
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucun	2 1	171
Primaire	1 4	383
Secondaire ou plus	7 9	168
<b>Duree de la grossesse</b>		
Moins de 6 mois	3 4	397
6 mois ou plus	2 7	325
Ensemble	3 1	722

<sup>4</sup> Les enfants ayant une carence en Vitamine A dans leur alimentation sont ceux qui, d'apres la declaration de leur mere, n'ont mangé ni feuilles vertes ni fruits ou légumes jaunes dans les sept jours qui ont precede l'enquete

## CHAPITRE 11

### MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

*Georges Gonzales, Jocelyne Andriamiadana, et Adeline Ranaivo*

Malgré un faible taux de prévalence de l'infection par VIH à Madagascar (estime à 0,07 % en 1995) (PNLS, 1995), le risque d'explosion demeure considérable en raison de la prévalence élevée des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) classiques (prévalence de 12 % de la syphilis chez les femmes enceintes selon la même étude) et des comportements sexuels à risque de la population

Depuis la mise en place du Programme National de Lutte contre les MST et le sida (PNLS) en 1988 et avec l'appui des divers partenaires nationaux et internationaux, le Ministère de la Santé s'est mobilisé en vue d'informer la population sur les MST et le sida et d'assurer la prise en charge correcte des MST classiques

Le module "sida et autres MST" de cette enquête permet d'avoir des données nationales disponibles sur les comportements, les attitudes et les pratiques des femmes malgaches de 15 à 49 ans vis-à-vis de ces affections

Ainsi, l'INSTAT a collecté auprès de ces femmes des informations sur

- la connaissance et les épisodes antérieurs de MST,
- la connaissance et les principales sources d'information relatives au sida,
- la connaissance des moyens de prévention et de transmission du sida,
- les attitudes et opinions des femmes sur les MST et le sida,
- la perception du risque individuel vis-à-vis du sida,
- le nombre de partenaires sexuels,
- l'utilisation du condom

#### 11 1 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST)

##### 11 1 1 Niveau de connaissance des MST

Au moment de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles avaient déjà entendu parler des maladies qui se transmettent sexuellement et si elles pouvaient citer celles qu'elles connaissaient. Les résultats présentés dans le tableau 11 1 indiquent que 54 % des femmes interrogées ont déjà entendu parler d'au moins une MST

On note une différence significative du niveau de connaissance des MST selon le milieu de résidence de la femme : les femmes urbaines sont mieux informées (presque trois femmes sur quatre disent avoir entendu parler d'au moins une MST) que les femmes rurales (46 % sont dans le même cas). La différence est encore plus nette dans la capitale où presque 90 % des femmes ont déjà entendu parler des MST. On note également une différence significative de la connaissance des MST selon le niveau d'instruction : 86 % des femmes de niveau secondaire ou supérieur ont entendu parler des MST contre moins de 48 % de celles de niveau primaire et seulement 29 % de celles n'ayant aucune instruction. Les femmes de Fianarantsoa et Toliary semblent être les moins informées. Les différences de niveau de connaissance ne paraissent être liées ni à l'âge, ni au statut matrimonial de la femme

**Tableau 11 1 Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)**

Pourcentage de femmes qui connaissent certaines Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Connaissances des MST						Effectif
	Syphilis	Gonorrhée/ Blennorragie	Sida	Condylome/ Tumeur génitale	Autre	N en connat aucune	
<b>Groupe d'âges</b>							
15 19	17,6	18,9	36,8	0,1	0,9	55,1	1 553
20 24	21,2	23,3	43,7	0,7	1,0	46,2	1 325
25 29	25,8	29,1	44,4	0,6	1,4	41,9	1 196
30 39	25,8	27,8	45,9	0,9	1,1	41,5	1 856
40 49	20,7	26,5	42 0	0 9	1,5	44 6	1 130
<b>Etat matrimonial</b>							
En union actuellement	21 3	25,3	41,4	0,7	1 3	46 4	4 438
En union auparavant	23 2	26,1	37,4	0 9	1 4	46 5	974
Jamais mariée	24 5	23 6	49 0	0 5	0 8	44 4	1 648
<b>Milieu de résidence</b>							
Capitale	56,9	43 9	86 9	0 9	1,0	10,3	636
Autres villes	28 9	29 0	58 3	1 3	0,8	32,6	1 351
Ensemble urbain	37,9	33 8	67,5	1 2	0 9	25 5	1 987
Rural	16 2	21 6	32 8	0 4	1,3	53 9	5 073
<b>Province (Faritany)</b>							
Antananarivo	25,2	25,3	59 3	0 6	0,5	38,2	2 387
Fianarantsoa	11 5	19 3	28 7	0,1	0,8	58,3	1 432
Toamasina	18,1	22,4	39,5	0 5	4,8	48 9	1 007
Mahajanga	28 5	32 7	36,2	0 9	0 2	41 7	852
Tohary	23 4	17 7	31 7	1,5	0,9	53,1	876
Antsiranana	35 9	44 2	39 2	1 0	0 1	36,0	506
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	13 6	15 0	12 8	0 4	0 9	70,9	1 499
Primaire	13 3	19 4	36 0	0 4	1 4	52 3	3 662
Secondaire ou supérieur	46 5	43 8	79 0	1 3	1 0	13 9	1 897
Ensemble	22,3	25 0	42 6	0 6	1 2	45 9	7 060

Le sida est la maladie la plus citée (43 %), devant la gonorrhée ou blennorragie (citée par 25 % des femmes) et la syphilis ou verole (22 %) Les maladies telles que le condylome, aussi appelé tumeur génitale ou crête de coq, ou les autres maladies sont peu citées (moins de 2 %) De toutes les MST, c'est le sida qui est la mieux connue, et cela quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes

### 11 1 2 Prévalence des MST

Le tableau 11 2 présente les pourcentages de femmes ayant déclaré avoir eu une MST au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, par type de maladie Parmi toutes les femmes enquêtées, 2,2 % ont déclaré avoir contracté, au moins, une MST 1,2 % ont déclaré avoir eu une gonorrhée et 0,8 % la syphilis

**Tableau 11 2 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois**

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio démographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Une MST	Syphilis	Gonorrhée/ Blenorragie	Autre	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>					
15-19	1 3	0 2	0 9	0 0	1 553
20-24	3 0	1 4	1 7	0 0	1 325
25 29	1 9	0 8	1 0	0 1	1 196
30 39	2 9	1 1	1 6	0,1	1 856
40 49	1 4	0,4	0 6	0 1	
<b>Etat matrimonial</b>					
En union actuellement	2 6	0 8	1,5	0 1	4 438
En union auparavant	2 3	1 3	0 9	0,1	974
Jamais mariée	0 9	0 4	0 4	0 0	1 648
<b>Milieu de résidence</b>					
Capitale	1 7	0 5	0 5	0 5	636
Autres villes	1 6	1 0	0 6	0 0	1 351
Ensemble urbain	1 7	0 9	0 6	0 1	1 987
Rural	2 4	0 8	1 4	0 0	5 073
<b>Province (Faritany)</b>					
Antananarivo	0 7	0,2	0 3	0 1	2 387
Fianarantsoa	3 7	0 9	2 5	0,0	1 432
Toamasina	3 0	1 2	1 8	0 1	1 007
Mahajanga	1 9	0 9	0 9	0 1	852
Toliary	1 5	0 7	0 4	0 1	876
Antsiranana	4 9	2 7	2,1	0 1	506
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun	2 7	0 8	1 5	0 1	1 499
Primaire	2 1	0 7	1 3	0 1	3 662
Secondaire ou supérieur	1 9	1 0	0 7	0 1	1 897
Ensemble	2 2	0 8	1,2	0 1	7 060

Les données du tableau 11 2 mettent en évidence des taux environ deux fois plus élevés que la moyenne nationale dans les provinces d'Antsiranana et de Fianarantsoa (respectivement 4,9 % et 3,7 % par rapport à 2,2 %). Selon le milieu de résidence, on constate que c'est en milieu rural que la proportion de femmes ayant déclaré avoir eu une MST est la plus élevée (2,4 % contre 1,7 % dans la capitale et 1,6 % dans les autres villes). Le niveau d'instruction fait apparaître de légers écarts, les femmes sans niveau d'instruction ayant un peu plus fréquemment déclaré que les autres avoir eu une MST (2,7 % contre 2,1 %). (Les données de sero-surveillance selon les provinces n'étant pas disponibles, nous ne pouvons pas confirmer ni infirmer ces différences). La prévalence déclarée notamment dans les provinces de Toliary et d'Antananarivo est inférieure à celle généralement évaluée par le PNLS. Notons que la prévalence totale déclarée est très largement inférieure à la prévalence estimée lors de la dernière enquête de surveillance.

Les reponses aux questions concernant les MST dependent bien sûr de la sincerite de la personne interrogee, les MST etant toujours considerees comme des maladies honteuses. Les differences notees reflequent-elles la realite? Seule une enquête de surveillance epidemiologique pourrait vraiment confirmer ces ecart. Or, une telle enquête ne constitue pas une priorite immediate tant que des medicaments anti-MST ne sont pas disponibles sur tout le territoire.

## 11 2 CONNAISSANCE ET ATTITUDES FACE AU SIDA

Cette section presente les donnees sur la connaissance du sida ainsi que sur les sources d'information, les moyens de prevention, les opinions et la perception du risque de contracter la maladie.

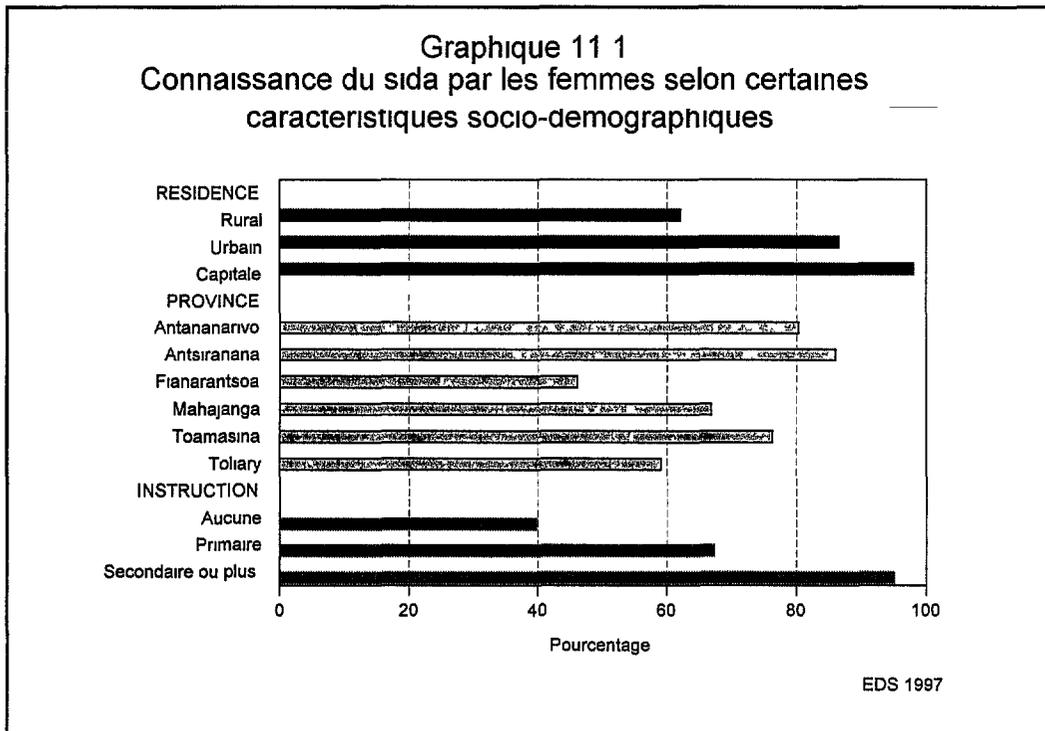
### 11 2 1 Connaissance du sida et sources d'informations sur le sida

Selon les informations disponibles dans le tableau 11 3, 69 % des femmes ont declare avoir deja entendu parler du sida.

Tableau 11 3 Connaissance du sida														
Pourcentage de femmes qui connaissent le sida et pourcentage de celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information et selon certaines caracteristiques socio-demographiques EDS Madagascar 1997														
Caracteristique	Connait le sida	Sources d'information sur le sida												Effectif
		Radio	TV	Journaux	Brochure	Agent de sante	Mosquee/Eglise	Ecole	Animation de Quartier	Parents	Amis	Video clubs	Autres sources	
<b>Groupe d'âges</b>														
15-19	62,5	32,2	9,0	3,8	4,7	4,3	0,5	11,2	4,8	1,1	20,7	1,1	0,3	1 553
20-24	69,6	40,6	9,5	4,5	5,2	8,0	0,5	4,2	5,3	0,2	24,7	0,4	0,6	1 325
25-29	70,2	43,5	7,5	5,5	7,9	9,8	1,4	1,5	5,6	0,9	20,9	1,0	0,6	1 196
30-39	72,0	46,0	10,4	5,4	5,7	11,5	0,9	0,7	5,4	0,7	19,7	0,6	0,9	1 856
40-49	70,6	47,3	10,0	5,0	5,1	9,4	1,3	0,9	6,5	0,6	19,7	0,4	1,1	1 130
<b>Etat matrimonial</b>														
En union actuellement	68,6	42,3	8,1	4,7	5,4	9,8	0,9	1,3	5,1	0,6	20,7	0,5	0,7	4 438
En union auparavant	66,0	36,8	6,1	3,9	5,3	8,3	0,6	0,9	7,8	0,4	24,0	0,7	0,7	974
Jamais mariee	71,7	43,2	14,8	5,7	6,6	5,5	1,0	12,5	4,9	1,0	20,3	1,1	0,7	1 648
<b>Milieu de residence</b>														
Capitale	98,0	79,1	43,3	13,0	12,8	3,8	1,5	9,5	4,6	0,5	8,2	0,6	2,5	636
Autres villes	81,1	54,1	17,4	6,5	9,5	11,5	0,8	7,4	6,9	1,1	21,5	1,2	0,9	1 351
Ensemble urbain	86,5	62,1	25,7	8,6	10,5	9,0	1,0	8,1	6,1	0,9	17,2	1,0	1,4	1 987
Rural	62,1	33,8	3,0	3,4	3,7	8,4	0,9	2,2	5,2	0,6	22,5	0,6	0,4	5 073
<b>Province (Faitany)</b>														
Antananarivo	80,3	63,0	17,4	8,0	6,6	5,2	1,1	5,5	3,7	0,7	11,7	0,4	1,0	2 387
Fianarantsoa	46,1	22,7	2,7	2,2	5,2	8,3	0,9	1,8	2,4	0,5	15,0	0,4	0,7	1 432
Toamasina	76,3	43,2	5,6	4,1	3,7	13,1	1,2	4,0	10,4	1,0	20,0	1,2	0,3	1 007
Mahajanga	66,8	35,0	6,8	4,3	4,7	6,9	0,3	2,6	2,9	0,4	33,6	0,6	0,4	852
Toliary	59,1	23,0	6,7	2,8	6,0	10,2	1,0	1,9	3,1	1,0	30,5	1,6	0,5	876
Antsiranana	86,0	36,3	7,1	3,3	7,3	16,7	0,3	6,8	20,7	0,8	46,9	0,6	0,5	506
<b>Niveau d'instruction</b>														
Aucun	39,8	14,1	0,6	0,5	1,1	5,1	0,6	0,2	3,3	0,7	22,1	0,3	0,3	1 499
Primaire	67,3	37,0	3,6	2,3	4,1	8,0	0,8	0,9	6,4	0,6	24,0	0,6	0,5	3 662
Secondaire ou supérieur	95,0	72,8	27,4	13,1	12,3	12,6	1,4	12,4	5,3	0,9	14,5	1,2	1,3	1 897
Ensemble des femmes	68,9	41,7	9,4	4,8	5,7	8,6	0,9	3,8	5,5	0,7	21,0	0,7	0,7	7 060

Cette connaissance varie selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes comme on peut le constater au graphique 11 1

Les différences entre les catégories de femmes sont particulièrement nettes selon le niveau d'instruction. En effet, presque toutes les femmes de niveau, au moins, secondaire (95 %) ont répondu avoir déjà entendu parler du sida, contre les deux tiers de celles ayant un niveau primaire (67 %) et moins de la moitié de celles qui ne sont jamais allées à l'école (40 %). Par ailleurs, le milieu ou la province de résidence de la femme influe aussi sur le niveau de connaissance du sida puisque la quasi-totalité des femmes de la capitale (98 %) connaissent le sida contre 81 % de celles résidant dans les autres villes et 62 % des femmes rurales. La connaissance du sida est moins bonne dans les provinces de Fianarantsoa (46 %) et de Tohiary (59 %), ou des campagnes d'information, d'éducation et de communication méritent d'être intensifiées

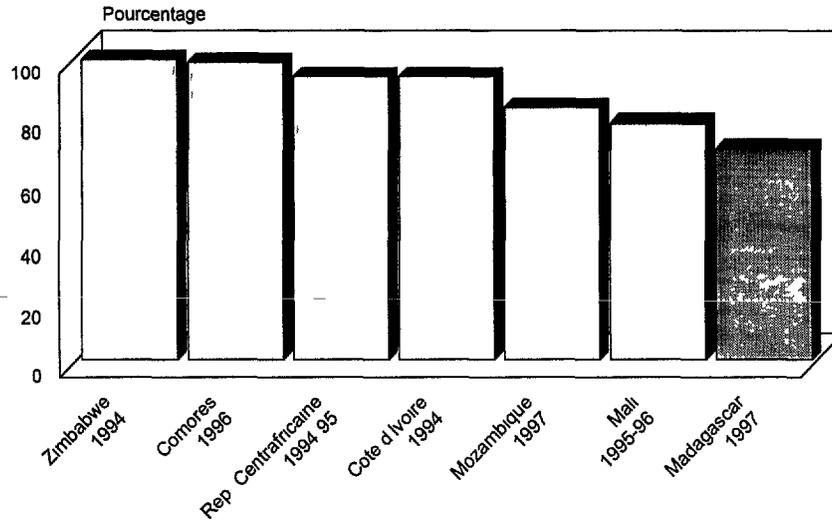


Le graphique 11 2 présente une comparaison internationale sur la connaissance du sida par les femmes de 15 à 49 ans. On note que le niveau de connaissance du sida à Madagascar est plus faible que dans les autres pays. Généralement, les niveaux de connaissance sont élevés dans les pays à forte prévalence du VIH. Par contre, le pourcentage aux Comores est nettement supérieur à celui de Madagascar, bien qu'on y trouve une prévalence comparable.

Le graphique 11 3 présente également les principales sources d'information des femmes sur le sida.

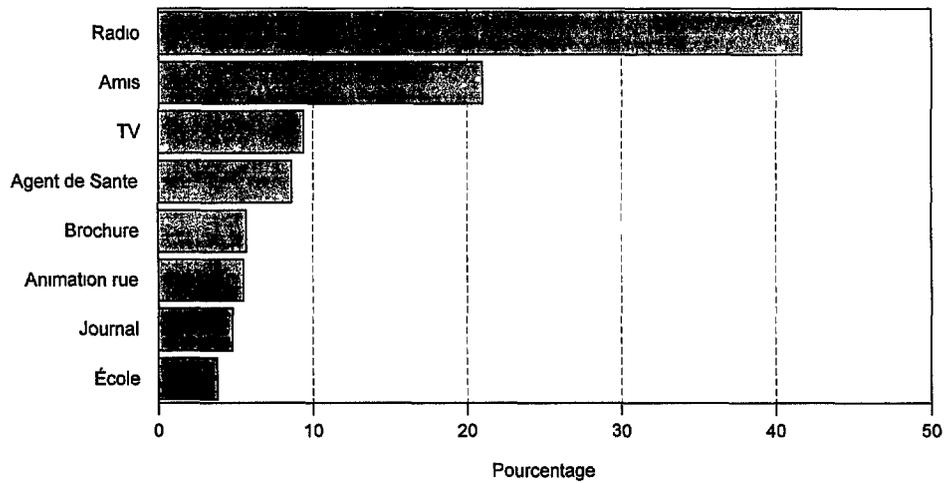
La principale source d'information sur le sida est la radio (42 %). Cette source d'information est plus fréquemment citée par les femmes urbaines (62 %) et plus particulièrement par celles de la capitale (79 %) que par celles du milieu rural (qui ne la citent que dans 34 % des cas). Le niveau d'instruction joue également un rôle important puisque 73 % des femmes du niveau secondaire et supérieur citent la radio contre seulement 14 % des femmes n'ayant jamais fréquenté l'école. Par contre, on note que la télévision n'est citée que par 9 % des femmes, ce qui peut s'expliquer par la faible proportion de ménages disposant d'un téléviseur.

**Graphique 11 2**  
**Connaissance du sida par les femmes de 15-49 ans**  
**dans divers pays**



Source Enquetes EDS

**Graphique 11 3**  
**Principales sources d'information sur le sida**  
**citees par les femmes**



EDS 1997

Les amis constituent la seconde plus importante source d'information sur le sida (21 %) ce qui prouve l'efficacité de la communication par les pairs. On note, par contre, une très faible proportion de femmes (moins de 1 %) qui citent leurs parents. La sexualité constitue encore un sujet tabou dans la majorité des familles malgaches. Il convient de remarquer que les agents de santé n'ont été cités que par 9 % des femmes interrogées, ce qui nous amène à souligner la nécessité d'un renforcement des activités de prévention des MST/sida dans les centres de santé.

Les données sur la connaissance des modes de transmission du virus figurent au tableau 11.4. La transmission sexuelle a été citée par la quasi-totalité des femmes connaissant le sida (95 %). De même, tous les modes de transmission par voie sanguine sont assez bien connus : 76 % des femmes ont déclaré connaître la transmission par transfusion et 71 % par le contact avec le sang (il s'agit en particulier de la pratique traditionnelle du *fatidra* ou liens de sang conclus entre amis). Par contre, on relève la persistance de nombreuses fausses croyances : celle relative à la transmission par piqûre de moustique (30 %), par les baisers (42 %), en partageant la nourriture ou la vaisselle avec un séropositif (47 %) ou encore en touchant une personne atteinte du sida (47 %).

Tableau 11.4 Connaissance des modes de transmissions du sida

Proportion de réponses obtenues sur les modes de transmission du sida selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Connaissance des modes de transmission du sida							Effectif de femmes connaissant le sida
	Pourcentage de femmes qui disent que le sida ne peut pas être transmis				Pourcentage de femme qui disent que le sida peut être transmis par			
	Touchant une personne	Partageant la vaisselle	Par des baisers	Par piqûres d'insectes	Rapports sexuels	Contact avec du sang	Transfusions	
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	47,0	47,1	42,4	31,0	93,3	68,2	75,5	970
20-24	49,4	49,7	45,5	31,4	94,3	70,3	73,7	923
25-29	48,3	48,4	43,4	30,1	95,9	73,5	76,2	839
30-39	46,5	46,9	43,0	29,9	95,5	72,1	76,4	1 337
40-49	41,2	42,4	35,7	28,8	95,7	71,1	75,9	798
<b>Etat matrimonial</b>								
En union actuellement	44,8	44,9	40,6	29,4	94,8	70,1	73,9	3 040
En union auparavant	40,8	41,7	33,8	28,6	95,1	70,0	73,5	643
Jamais en union	54,3	55,4	51,0	33,4	95,2	74,1	80,9	1 183
<b>Milieu de résidence</b>								
Capitale	75,8	75,2	68,9	39,4	98,2	86,3	88,9	623
Autres villes	58,7	56,9	51,5	29,9	96,5	76,3	82,2	1 096
Ensemble urbain	64,9	63,6	57,8	33,4	97,1	80,0	84,6	1 719
Rural	36,6	37,9	33,7	28,6	93,8	66,2	70,6	3 148
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	51,3	54,2	48,9	31,3	96,4	78,6	81,5	1 917
Fianarantsoa	47,5	45,0	42,5	35,5	95,2	56,7	57,1	660
Toamasina	51,4	50,7	44,6	33,7	91,9	62,0	72,4	768
Mahajanga	39,2	36,0	34,2	22,4	95,1	77,6	79,1	569
Toliary	30,7	33,7	27,9	17,8	89,7	72,0	69,9	517
Antsiranana	44,5	41,7	35,9	36,4	99,7	66,3	85,4	435
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	23,8	23,5	18,5	21,4	87,6	56,4	58,0	597
Primaire	35,4	36,4	31,4	27,0	93,9	65,4	70,2	2 466
Secondaire ou supérieur	69,4	69,2	64,9	37,7	98,8	83,6	88,8	1 803
<b>Effectif</b>	46,6	47,0	42,2	30,3	94,9	71,1	75,6	4 867

## 11 2 2 Connaissance des moyens de prévention contre le sida

Parmi les femmes ayant déjà entendu parler du sida, pratiquement un tiers (30 %) affirme qu'il n'y a aucun moyen d'éviter de contracter cette maladie et un autre tiers n'a aucune idée sur la question. En milieu rural la proportion de femmes pensant que le sida ne peut être évité est beaucoup plus élevée qu'en milieu urbain (36 % contre 20 %), de même, 39 % des femmes du milieu rural déclarent ne pas savoir si le sida est évitable ou comment il peut être évité, alors que cette proportion n'est que de 21 % en milieu urbain. On retrouve les mêmes types d'écarts selon le niveau d'instruction : plus de la moitié des femmes sans instruction (57 %) partagent l'opinion selon laquelle le sida n'est pas évitable contre 13 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur. En outre, 59 % des femmes sans instruction ne savent pas si le sida est évitable ou comment l'éviter, contre 14 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur.

Au tableau 11 5, qui présente des réponses multiples, la limitation à un partenaire vient en tête des moyens de prévention cités (38 %). Les femmes, à partir de 25 ans, citent plus fréquemment ce moyen que les plus jeunes. Se limiter à un seul partenaire est également le mode de prévention le plus cité dans toutes les provinces, à l'exception de Toliary où ce moyen de prévention n'est cité que par 22 % des femmes.

**Tableau 11 5 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida**

Parmi les femmes qui connaissent le sida : pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Impossible d'éviter	Abstinence sexuelle	Utiliser condoms	Un seul partenaire	Eviter la prostitution	Eviter l'homosexualité	Eviter les transfusions	Eviter les injections	Autres moyens	NSP	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>											
15-19	35,2	5,7	27,4	30,6	7,3	0,3	3,1	2,8	2,5	38,5	970
20-24	29,8	4,2	30,2	36,2	5,4	0,1	2,7	3,2	3,1	32,0	923
25-29	29,7	3,2	27,8	38,0	8,1	0,1	4,1	5,6	2,8	31,7	839
30-39	27,5	3,0	27,5	44,6	7,2	0,4	4,3	4,7	3,4	29,2	1 337
40-49	31,2	3,9	22,1	38,2	8,3	0,1	2,8	4,6	5,6	32,8	798
<b>Etat matrimonial</b>											
En union actuellement	30,6	2,5	24,6	41,6	7,2	0,2	3,1	4,3	3,6	32,4	3 043
En union auparavant	33,3	6,2	25,1	30,9	9,8	0,0	3,9	3,4	3,4	34,8	643
Jamais mariée	28,6	6,6	34,9	32,6	5,8	0,3	4,1	4,4	2,9	31,8	1 181
<b>Milieu de résidence</b>											
Capitale	14,4	5,3	47,9	51,6	4,2	0,7	4,6	9,2	2,1	15,1	623
Autres villes	23,1	4,3	42,5	38,0	6,8	0,4	4,3	6,2	3,4	24,6	1 096
Ensemble urbain	20,0	4,7	44,5	42,9	5,8	0,5	4,4	7,3	2,9	21,1	1 719
Rural	36,2	3,6	17,7	35,3	7,9	0,1	3,0	2,5	3,7	38,9	3 148
<b>Province (Faritany)</b>											
Antananarivo	26,2	3,4	30,7	42,8	3,3	0,2	2,6	4,8	3,4	28,1	1 917
Fianarantsoa	31,5	5,0	19,7	33,9	8,3	0,3	2,0	2,3	4,8	33,8	660
Toamasina	31,6	0,9	31,9	38,7	1,8	0,0	2,3	3,3	3,3	35,1	768
Mahajanga	36,8	2,6	22,6	29,9	16,6	0,5	3,3	5,5	2,7	38,8	569
Toliary	43,1	9,8	22,5	21,9	3,8	0,2	3,0	3,9	4,3	44,8	517
Antsiranana	22,3	5,4	25,9	51,5	23,9	0,1	12,7	4,5	1,6	23,5	435
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucun	56,9	4,7	5,1	23,7	7,9	0,1	1,8	1,5	2,9	59,3	597
Primaire	37,1	3,6	16,8	34,7	6,8	0,1	2,6	1,6	3,8	40,0	2 466
Secondaire ou supérieur	12,6	4,3	48,5	47,2	7,4	0,5	5,3	8,7	3,1	13,7	1 803
Ensemble des femmes	30,4	4,0	27,2	38,0	7,2	0,2	3,5	4,2	3,4	32,6	4 867

L'utilisation du condom vient ensuite en deuxième position (27 %) Il est plus fréquemment cité par les jeunes femmes de 20-24 ans (30 %) que par les plus âgées ainsi que par l'ensemble des femmes urbaines (44 %) par rapport aux femmes rurales (18 %) Plus le niveau d'instruction est élevé, plus le condom est cité 49 % des femmes de niveau secondaire ou supérieur contre 5 % seulement chez celles n'ayant aucune instruction

Les autres moyens tels le fait d'éviter la prostitution (7 %), le fait d'éviter les injections (4 %) ou les transfusions (3 %), ainsi que l'abstinence sexuelle (4 %) sont moins fréquemment cités

### 11 2 3 Opinions sur le sida

Le tableau 11 6 et le graphique 11 4 fournissent des informations quant à la perception de la gravité du sida par les enquêtées, notamment sur le fait qu'une personne apparemment en bonne santé peut, en fait, être atteinte du sida, ainsi que sur l'incurabilité et la létalité de cette maladie On a également demandé aux enquêtées si elles pensaient que le sida pouvait se transmettre de la mère à l'enfant et si elles connaissaient personnellement quelqu'un atteint ou décédé du sida

La moitié des femmes (50 %) ont déclaré qu'une personne qui semble être en bonne santé peut néanmoins avoir le sida Cette proportion est plus élevée chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur (67 %) que chez celles qui n'ont aucune instruction (31 %) En ce qui concerne les provinces, on constate des écarts importants, variant d'un maximum de 71 % à Antsiranana à un minimum de 36 % à Toliary

À l'opposé, l'opinion selon laquelle une personne qui semble bien portante ne peut être atteinte du sida est partagée par 23 % des femmes Il faut cependant noter que plus d'une femme sur cinq a été incapable de donner une réponse (27 %)

À la question de savoir si le sida est mortel ou non, la très grande majorité des femmes (83 %) ont déclaré que le sida est presque toujours mortel Cette proportion est pratiquement identique quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes Par contre, 13 % des femmes pensent que le sida n'est pas toujours mortel et 4 % n'ont aucune idée sur la question

Les trois quarts des femmes interrogées (76 %) pensent que le sida ne peut être guéri Ici aussi, on ne constate pratiquement pas de différences selon les caractéristiques socio-démographiques Par ailleurs, 13 % des femmes pensent que le sida peut être guéri et 10 % n'ont aucune idée sur la question

Concernant la transmission du sida de la mère à l'enfant, une grande majorité de femmes connaissant le sida (84 %) connaissent ce mode de transmission Les femmes vivant en milieu urbain (90 %), celles d'Antsiranana (89 %) et celles ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire (92 %) sont les mieux informées à ce sujet

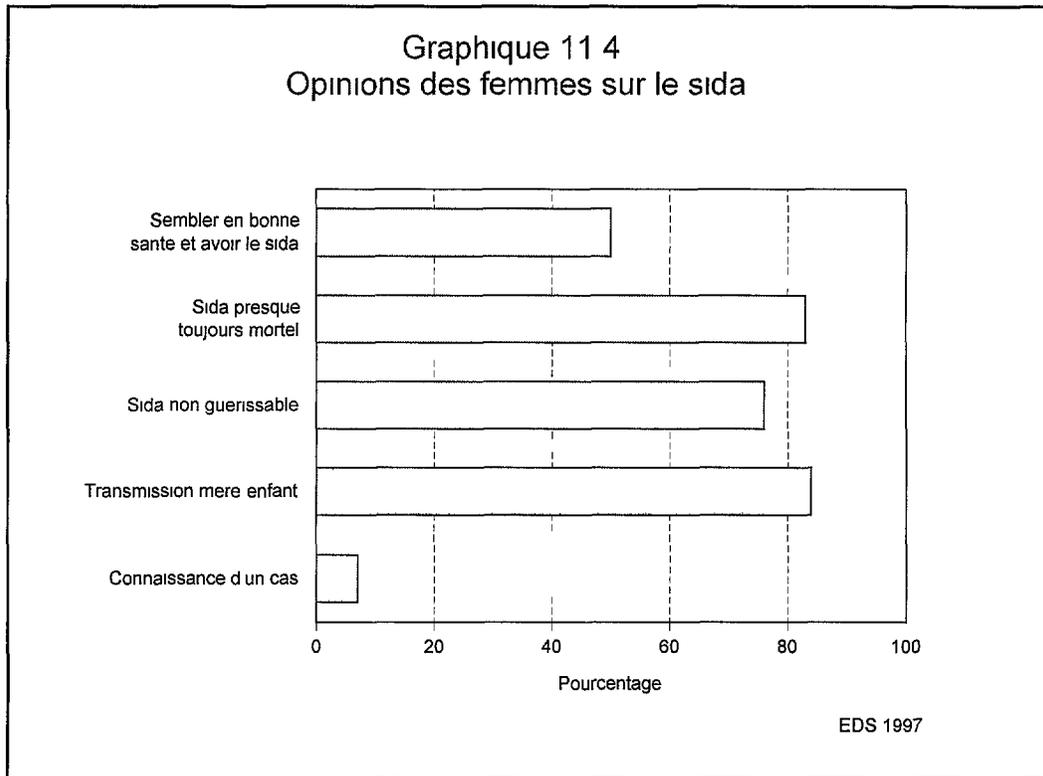
Moins d'une femme sur dix (7 %) a déclaré connaître une personne atteinte ou décédée du sida Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, il faut noter que la proportion de femmes ayant déclaré connaître quelqu'un ayant le sida ou mort du sida est beaucoup plus élevée dans la Capitale (13 %) que partout ailleurs

Globalement, on peut conclure à une assez bonne connaissance par les femmes malgaches des éléments essentiels caractéristiques de la maladie du sida Cette connaissance varie essentiellement selon le niveau d'instruction et le milieu de résidence de la femme

Tableau 11 6 Perception du sida par les femmes

Repartition (en %) des femmes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades sur la letalite du sida, sur la possibilite de guerison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mere/enfant et pourcentage de femmes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caracteristiques socio-demographiques EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Personne qui parait en bonne sante peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut etre guerrie				Transmission mere/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif de femmes connaissant le sida
	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Presque Parfois	Presque toujours	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
<b>Groupe d'ages</b>																			
15-19	23 5	51 6	24 8	100 0	0 3	12 9	83,2	3 5	100 0	79 9	10,7	8 8	100,0	4 3	82 3	13 1	100 0	6,7	970
20-24	24 2	50 1	25 5	100 0	0 5	13 2	83 9	2 3	100 0	78,3	13 3	8 0	100 0	3 9	85,9	9 9	100 0	6 7	923
25-29	27 3	47 4	25 3	100 0	0 8	13 5	81 2	4 5	100 0	77 7	13 0	8 7	100 0	5 0	82 9	11 4	100 0	5 5	839
30-39	20 0	51 0	29 0	100,0	0 3	14 1	81 5	3 9	100 0	73 8	13 0	12 5	100 0	2 9	84 3	11 9	100 0	7 6	1 337
40-49	19,9	48 5	31 5	100 0	0 5	12 3	84 3	2 8	100 0	72 3	14 8	12,5	100 0	1 6	86 5	11 0	100,0	7 4	798
<b>Etat matrimonial</b>																			
En union actuellement	23 4	47 7	28,9	100 0	0 6	13 3	82 1	3 9	100 0	74 8	12 9	11 7	100 0	3 7	83,2	12 4	100 0	7 1	3 042
En union auparavant	20 7	47 3	31 8	100 0	0,0	15 0	82 1	2 8	100 0	75 1	14 2	10 1	100 0	3 2	85 5	10 6	100 0	5 0	645
Jamais mariee	22 2	57 0	20 7	100 0	0 3	12 3	84 8	2,6	100 0	80 8	12 1	6 6	100 0	3 1	86 6	9 9	100 0	7 4	1 181
<b>Milieu de residence</b>																			
Capitale	26 7	60 6	12,5	100 0	0 4	6 0	91 5	1 9	100 0	86 2	9 9	3 6	100 0	3 3	90 2	5 6	100 0	13 1	623
Autres villes	17 8	59 9	22 3	100 0	0 3	10,6	86,5	2 6	100 0	81 7	10 3	7 6	100 0	2 9	89 3	7 6	100 0	6 9	1 096
Ensemble urbain	21 0	60 1	18 8	100 0	0 3	9 0	88 3	2 4	100 0	83 3	10 2	6 1	100 0	3,0	89 6	6,9	100 0	9 2	1 719
Rural	23 7	44 3	31 9	100 0	0 6	15 6	79 7	4 0	100 0	72 5	14,4	12 5	100 0	3 8	81 4	14 1	100 0	5 6	3 148
<b>Province (Faritany)</b>																			
Antananarivo	29 4	49 9	20 6	100 0	0 5	20 1	76 5	2,9	100 0	76 3	15 1	8 1	100 0	3 0	85 6	10,5	100 0	9 0	1 917
Fianarantsoa	19 3	47 2	33 5	100 0	1 0	9,6	83 7	5 6	100 0	71 2	15 6	12 5	100 0	3 8	78 7	17 1	100 0	6 8	660
Toamasina	19 8	50 4	29 6	100,0	0 3	6 0	90 8	2 6	100 0	74 0	12 9	12 5	100 0	3 3	86 7	9 6	100 0	5 7	768
Mahajanga	17 8	49 5	32 7	100 0	0 3	16 1	80 2	3 4	100 0	76 2	11 9	11 4	100 0	2 8	86 4	10 4	100 0	4 6	569
Tohiary	24 2	35 7	40 2	100 0	0,4	6 6	87 3	5 7	100 0	73 0	11 4	14 9	100 0	6 2	77 2	15 7	100 0	7 3	517
Antsiranana	8 2	70 8	21 0	100 0	0 0	6 2	92 1	1 6	100 0	92 3	2 3	5 4	100 0	3 6	88,6	7 4	100 0	2 1	435
<b>Niveau d'instruction</b>																			
Aucun	20 1	30 9	49 0	100 0	0 6	11 9	80 6	6 9	100 0	63 4	12,5	23 2	100 0	5 3	72 8	21 2	100 0	5 5	597
Primaire	25 4	41 7	32 9	100,0	0 5	15 9	79 3	4 4	100,0	72 1	15,0	12 3	100 0	3 5	81 5	14,3	100 0	6,1	2 466
Secondaire ou superieur	20 0	67 4	12 5	100 0	0 4	10 2	88 1	1 1	100 0	86 4	10,1	3 2	100 0	2 9	92 0	4 6	100 0	8 4	1 803
Ensemble des femmes	22 7	49 9	27 3	100 0	0 5	13 3	82 7	3 5	100 0	76 3	12 9	10 3	100 0	3 5	84 3	11 5	100 0	6 9	4 867



#### 11 2 4 Perceptions du risque d'être atteint du sida

Le tableau 11 7 et le graphique 11 5 presentent la repartition des enquetees selon leur perception du risque de contracter le sida Ceci est en quelque sorte un diagnostic personnel de son propre comportement ou de celui de son partenaire

Plus de la moitie des femmes (56 %) affirment ne courir aucun risque ou un faible risque de contracter le sida Environ un tiers des femmes (31 %) ne sont pas en mesure d'evaluer leur risque vis-a-vis du sida Par contre, un peu plus d'une femme sur dix (13 %) declare presenter un risque moyen (5 %) ou important (8 %) de contracter le sida

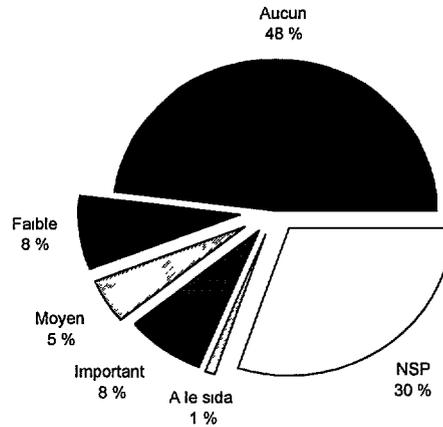
C'est dans la capitale (67 %) et dans la province d'Antananarivo (61 %), que les proportions de femmes qui ont declare ne courir aucun risque sont les plus elevees A l'oppose, c'est dans la province d'Antsiranana que cette proportion est la plus faible (31 %) Parallelement, les femmes qui declarent courir un risque moyen ou important sont proportionnellement plus nombreuses a Antsiranana (24 %) qu'a Antananarivo (6 %) Par ailleurs, les femmes qui ont declare avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des douze derniers mois sont proportionnellement moins nombreuses a declarer ne courir aucun risque (36 %) que celles qui n'ont eu qu'un partenaire (48 %)

**Tableau 11 7 Perception du risque de contracter le sida**

Répartition (en %) des femmes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio démographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Risques de contracter le sida					NSP	Total	Effectif de femmes
	Aucun	Faible	Moderé	Important	A le sida			
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	44,8	8,5	4,4	6,0	0,7	35,6	100,0	970
20 24	48,3	8,2	6,0	8,3	0,6	28,6	100,0	923
25 29	49,8	9,3	4,6	8,6	0,3	27,5	100,0	839
30 39	49,2	7,3	4,6	8,5	0,9	29,4	100,0	1 337
40 49	47,8	6,1	5,0	8,2	1,0	31,9	100,0	798
<b>État matrimonial</b>								
En union actuellement	49,4	7,2	4,9	8,0	0,6	29,7	100,0	3 043
En union auparavant	42,8	8,8	5,6	10,1	1,0	31,7	100,0	643
Jamais mariée	47,2	9,0	4,4	6,5	0,7	32,1	100,0	1 181
<b>Nombre de partenaires sexuels</b>								
1	48,0	7,8	5,1	8,3	0,8	30,1	100,0	3 595
2 3	36,1	11,7	9,5	10,0	1,0	31,6	100,0	260
4 +	36,6	7,3	7,7	11,0	0,0	37,4	100,0	65
NSP/ND	52,2	7,1	2,7	5,7	0,5	31,8	100,0	945
<b>Milieu de résidence</b>								
Capitale	67,1	7,5	2,1	9,3	0,3	13,7	100,0	623
Autres villes	47,8	8,9	6,8	9,0	0,7	26,7	100,0	1 096
Ensemble urbain	54,8	8,4	5,1	9,1	0,6	22,0	100,0	1 719
Rural	44,3	7,6	4,8	7,3	0,8	35,3	100,0	3 148
<b>Province (Faritany)</b>								
Antananarivo	60,7	4,2	1,1	5,3	0,1	28,6	100,0	1 917
Fianarantsoa	48,5	7,5	4,5	7,9	2,9	28,7	100,0	660
Toamasina	37,7	4,1	7,1	12,8	0,7	37,5	100,0	768
Mahajanga	39,0	8,8	7,2	14,9	0,0	30,0	100,0	569
Toliary	40,2	15,4	4,1	2,7	1,5	36,0	100,0	517
Antsiranana	30,7	20,9	16,1	8,1	0,0	24,2	100,0	435
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	35,5	8,4	5,6	7,1	0,6	42,7	100,0	597
Primaire	44,5	7,0	4,9	6,9	0,9	35,8	100,0	2 466
Secondaire ou supérieur	56,9	8,9	4,6	9,7	0,5	19,4	100,0	1 803
<b>Ensemble</b>	48,0	7,9	4,9	7,9	0,7	30,6	100,0	4 867

Graphique 11 5  
Perception du risque de contracter le sida  
par les femmes connaissant le sida



EDS 1997

Le tableau 11 8 presente les raisons selon lesquelles le risque de contracter le sida est perçu comme étant nul ou faible. Pour une large majorité des femmes (72 %), la fidélité à un seul partenaire expliquerait cette perception du risque nul ou faible de contracter le sida. Les autres raisons évoquées sont l'abstinence (17 %), la fidélité du conjoint (5 %), puis l'utilisation du condom (3 %)

Tableau 11 8 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes

Parmi les femmes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques minimes de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques selon l'état matrimonial EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Abstinence	Utilise condom	Un seul partenaire	Epoux est fidèle	Pas de transfusion	Pas d'injection	Effectif
<b>Etat matrimonial</b>							
Jamais en union	48,0	4,3	38,1	1,4	3,3	2,1	664
Actuellement en union	1,4	2,0	88,4	6,5	1,8	1,2	1 722
En union auparavant	37,7	4,0	50,5	1,3	2,3	1,3	332
<b>Milieu de résidence</b>							
Capitale	26,1	2,2	66,8	7,2	3,7	2,3	465
Autres villes	17,4	7,0	69,2	5,2	2,6	1,4	621
Ensemble urbain	21,1	4,9	68,2	6,0	3,1	1,8	1 086
Rural	14,6	1,4	73,8	3,7	1,7	1,1	1 634
<b>Province (Faritany)</b>							
Antananarivo	19,6	1,6	72,1	4,3	1,7	1,4	1 244
Fianarantsoa	14,0	5,6	72,9	4,7	1,0	1,4	370
Toamasina	15,3	2,6	74,1	6,9	4,1	1,8	321
Mahajanga	14,4	2,7	76,2	5,4	1,9	2,6	272
Toliary	15,8	4,3	62,9	4,7	2,0	0,8	288
Antsiranana	17,2	3,3	68,0	2,2	5,1	0,5	225
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	10,8	0,0	76,4	1,3	1,7	1,3	262
Primaire	16,6	1,7	72,3	4,2	1,4	0,6	1 270
Secondaire ou supérieur	19,3	4,6	69,6	5,8	3,3	2,3	1 187
Ensemble	17,2	2,8	71,5	4,6	2,3	1,4	2 719

Le tableau 11 9 presente les raisons evoquees par les femmes pour expliquer leur perception du risque moyen ou important de contracter le sida. Le multipartenariat de l'homme et celui de la femme semblent expliquer majoritairement cette perception du risque plus eleve (cites par, respectivement, 32 % et 22 % des femmes interrogees). Le multipartenariat du conjoint est une raison plus frequemment avancee dans les provinces de Toamasina et Mahajanga (46 % dans les deux cas), par contre, cette raison est peu frequemment citee dans la province de Fianarantsoa (13 %). C'est pourtant dans cette province que les femmes ont frequemment explique leur perception de courir un risque moyen ou important par le fait qu'elles ont plusieurs partenaires. Il serait interessant d'analyser plus en profondeur ces resultats au premier abord etonnants.

Par ailleurs, seulement 15 % des femmes interrogees ont declare qu'elles pensaient courir des risques moyens ou importants de contracter le sida parce qu'elles n'utilisaient pas le condom. Il faut remarquer que, par rapport aux autres provinces, a Toamasina et Antsiranana, la non utilisation du condom est plus frequemment avancee comme raison de la perception du risque moyen ou important de contracter le sida (respectivement, 28 % et 36 %). Est-ce a dire que les femmes sont plus sensibilisees a l'usage du condom dans ces deux provinces ou que les campagnes de promotion du condom y auraient ete plus efficaces qu'ailleurs?

**Tableau 11 9 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme moderes ou importants**

Parmi les femmes qui pensent avoir des risques moderes ou importants de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques selon l'état matrimonial et les caracteristiques socio demographiques  
EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Pas de condom	Plusieurs partenaires	Epoux n est pas fidele	Trans fusions	Injections	Autre	Effectif
<b>Etat matrimonial</b>							
Jamais en union	12,1	42,1	24,2	6,3	9,5	20,7	129
Actuellement en union	15,3	14,8	38,2	4,5	5,0	30,0	395
En union auparavant	17,8	23,4	19,6	3,7	6,0	35,7	101
<b>Milieu de residence</b>							
Capitale	3,5	28,7	16,8	16,8	19,6	36,4	71
Autres villes	19,8	18,5	39,7	5,3	9,3	15,3	174
Ensemble urbain	15,1	21,4	33,1	8,6	12,3	21,4	245
Rural	15,0	22,1	31,8	2,2	2,1	34,0	379
<b>Province (Faritany)</b>							
Antananarivo	2,0	33,4	20,8	10,8	11,2	36,6	123
Fianarantsoa	1,5	46,7	12,9	1,5	10,0	30,4	81
Toamasina	28,4	10,4	45,5	4,1	1,6	14,0	153
Mahajanga	5,3	14,2	45,6	3,6	6,2	33,2	126
Toihary	6,8	16,7	40,6	9,9	9,9	36,0	35
Antsiranana	35,8	16,5	22,9	0,6	2,3	33,8	105
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	6,5	13,5	40,2	4,9	3,7	38,2	76
Primaire	16,3	22,3	33,4	2,1	2,7	29,0	290
Secondaire ou superieur	16,2	23,7	28,7	7,6	10,6	26,4	258
Ensemble	15,1	21,8	32,3	4,7	6,1	29,0	624

### 11 3 ACTIVITE SEXUELLE ET UTILISATION DU CONDOM

Cette section concerne le comportement sexuel des femmes par le biais de questions sur le nombre de partenaires sexuels qu'elles ont déclaré avoir eu dans les douze derniers mois précédant l'enquête, des questions sur la connaissance et l'utilisation du condom par les femmes ont également été posées

#### 11 3 1 Activite sexuelle des femmes dans les douze derniers mois

Le comportement des femmes a été appréhendé à partir de l'information sur le nombre de partenaires sexuels qu'elles ont eus au cours des douze derniers mois. Le tableau 11 10 présente ces données selon la situation matrimoniale de l'enquêtée

D'après le tableau 11 10, 46 % des femmes non mariées ont déclaré n'avoir eu aucun partenaire au cours des douze derniers mois, 35 % ont déclaré en avoir eu un, 9 % en avoir eu deux ou trois et 3 % en avoir eu, au moins, quatre. En moyenne, ces femmes ont eu 0,8 partenaire au cours des douze derniers mois

**Tableau 11 10 Nombre de partenaires sexuels**

Répartition (en %) des femmes par nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Femmes mariées (mari inclu)							Femmes non mariées							
	1	2 3	4+	NSP/ ND	Total	Moyenne	Effec tif	0	1	2 3	4+	NSP/ ND	Total	Moyenne	Effec tif
<b>Groupe d'âges</b>															
15 19	91 9	4 9	1 5	1 6	100 0	1 1	434	62 9	23 4	8 8	2 2	2 8	100 0	0 6	1 119
20 24	92 3	4 2	1 5	1 9	100 0	1 1	822	28 4	50 9	10 6	3 4	6 6	100 0	1 0	503
25 29	95 2	3 1	0 8	0 9	100 0	1 1	886	26 7	45 2	12 0	4 7	11 3	100 0	1 3	310
30 39	96 1	1 7	0 4	1 8	100 0	1 1	1 444	31 0	44 7	8 8	2 5	12 9	100 0	1 0	412
40 49	96 1	1 4	0 1	2 5	100 0	1 0	848	53 1	29 7	6 9	2 3	7 9	100 0	0 7	281
<b>Durée de mariage (en années)</b>															
0 4	92 4	4 2	1 7	1 7	100 0	1 1	1 014								
5 9	94 3	3 4	0 6	1 6	100 0	1 1	927								
10 14	95 7	2 8	0 6	0 9	100 0	1 1	808								
15 ou +	96 1	1 3	0 3	2 3	100 0	1 0	1 686								
<b>Milieu de résidence</b>															
Capitale	98 2	0 7	0 3	0 7	100 0	1 1	336	63 0	31 7	3 6	0 3	1 3	100 0	0 4	300
Autres villes	91 9	3 5	1 6	3 0	100 0	1 1	796	43 8	38 8	9 3	3 4	4 7	100 0	0 8	555
Ensemble urbain	93 8	2 7	1 2	2 3	100 0	1 1	1 132	50 5	36 3	7 3	2 3	3 5	100 0	0 7	855
Rural	95 1	2 7	0 6	1 6	100 0	1 1	3 302	43 7	34 8	10 3	3 0	8 2	100 0	0 9	1 771
<b>Province (Faritany)</b>															
Antananarivo	98 3	0 9	0 3	0 6	100 0	1 0	1 481	66 2	25 1	3 4	0 8	4 6	100 0	0 4	906
Fianarantsoa	91 4	4 7	0 5	3 4	100 0	1 1	893	42 4	34 7	10 7	1 9	10 2	100 0	0 8	540
Toamasina	94 7	2 6	0 6	2 1	100 0	1 1	602	34 3	46 5	9 8	1 2	8 2	100 0	0 9	405
Mahajanga	95 2	2 8	0 0	2 0	100 0	1 0	564	32 7	43 1	13 9	2 5	7 8	100 0	1 0	287
Tohary	91 0	3 8	3 1	2 1	100 0	1 2	599	27 3	40 3	15 8	12 1	4 6	100 0	1 7	277
Antsiranana	94 7	3 7	0 6	1 0	100 0	1 1	295	33 0	41 4	15 9	4 8	4 8	100 0	1 2	211
<b>Niveau d'instruction</b>															
Aucun	92 8	3 0	1 1	3 1	100 0	1 1	1 066	39 3	36 1	9 7	4 5	10 5	100 0	1 0	433
Primaire	94 9	2 8	0 7	1 6	100 0	1 1	2 275	44 0	33 9	11 4	3 1	7 7	100 0	0 9	1 387
Secondaire ou supérieur	96 6	2 2	0 4	0 8	100 0	1 0	1 093	53 0	37 2	5 7	1 4	2 8	100 0	0 6	805
Ensemble des femmes	94 8	2 7	0 7	1 8	100 0	1 1	4 435	46 0	35 3	9 3	2 8	6 6	100 0	0 8	2 625

Parmi les femmes non mariees de 15-19 ans, 63 % n'ont eu aucun partenaire sexuel, ce qui concorde bien avec l'âge median au premier rapport sexuel evalue a 17 ans. Le pourcentage de femmes non mariees n'ayant eu aucun partenaire sexuel dans les douze derniers mois est beaucoup plus eleve dans la province d'Antananarivo (66 %) par rapport aux autres provinces dans lesquelles le taux s'echelonne de 42 % (Fianarantsoa) a 27 % (Toliary).

Le pluripartenariat (plus de trois partenaires) est nettement plus frequent dans les province de Toliary (12 % des femmes) et d'Antsiranana (5 %) par rapport a Antananarivo et Toamasina (autour de 1 %). Le pluripartenariat est egalement plus frequent chez les femmes n'ayant jamais frequente l'ecole (5 %) que chez les femmes ayant un niveau d'instruction.

Au tableau 11 10, figure egalement le nombre de partenaires des femmes mariees. En moyenne, 95 % des femmes mariees ont declare n'avoir eu qu'un seul partenaire, probablement leur mari, dans les douze derniers mois. La proportion de ces femmes augmente avec la duree maritale. 92 % des femmes en union depuis moins de quatre ans n'ont eu qu'un seul partenaire contre 96 % des femmes en union depuis plus de dix ans. Parallelement, la proportion de femmes n'ayant declare qu'un seul partenaire augmente au fur et a mesure que l'âge de la femme augmente (92 % a 20-24 ans contre 96 % a 30-39 ans). Selon le milieu de residence, on constate que les proportions de femmes n'ayant declare qu'un seul partenaire sont legerement plus elevees dans la capitale qu'en milieu rural et surtout que dans les autres Villes (98 % contre, respectivement, 95 % et 92 %). De plus, c'est dans la province de Toliary que les femmes ayant declare avoir eu, au moins, 4 partenaires sont proportionnellement les plus nombreuses (3 %), contre moins de 1 % dans les autres provinces. Enfin, on constate egalement de legers ecartes selon le niveau d'instruction, 93 % des femmes sans instruction n'ayant declare qu'un seul partenaire contre 95 % et 97 % de celles ayant, respectivement, un niveau primaire et un niveau, au moins, secondaire.

### 11 3 2 Connaissance du condom

Le tableau 11 11 presente les proportions de femmes qui connaissent le condom. Notons que ce tableau ne porte que sur les femmes qui ont deja entendu parler du sida et qui ont deja eu des rapports sexuels. Parmi cette categorie de femmes, 73 % connaissent le condom. Precisons que le condom peut être considere ici comme un simple contraceptif et/ou comme un moyen de protection contre les MST. Ceci, associe au fait que le niveau de connaissance est calcule ici sur la sous-population de femmes qui ont entendu parler du sida et ont deja eu des rapports sexuels, explique le fait que ce niveau de connaissance est beaucoup plus eleve que celui presente au chapitre 4, en ce qui concerne la planification familiale.

La proportion de femmes qui connaissent le condom atteint 99 % dans la capitale et 88 % dans l'ensemble de la province d'Antananarivo. Ces resultats sont peut-être a mettre a l'actif du programme de marketing social du preservatif qui a ete particulierement intensif dans cette province depuis 1996. Dans les autres provinces, ou ce même programme n'a ete initie qu'en 1997, les proportions sont moins elevees, notamment dans la province de Toliary (49 % seulement).

La proportion de femmes connaissant le preservatif est fonction du niveau d'instruction. Plus le niveau d'etudes est eleve, plus la connaissance du condom est elevee, puisqu'elle atteint 94 % chez les femmes de niveau secondaire ou superieur contre 37 % chez les femmes n'ayant jamais frequente l'ecole.

Pres des deux tiers des femmes interrogees ne savent pas ou s'adresser pour se procurer des condoms (61 %). Ceci nous amene a nous interroger sur les raisons de cette meconnaissance : est-ce dû a la non-accessibilite des condoms, a un manque d'information ou a un desinterêt pour le condom? La reponse la plus plausible semble être la non-disponibilite des preservatifs dans la plus grande partie du pays. On note en effet que les trois quarts (74 %) des femmes rurales ne savent ou trouver des condoms contre seulement 14 % des femmes de la capitale.

Tableau 11 11 Connaissance du condom

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels pourcentage de femmes qui connaissent le condom et repartition (en %) de celles qui connaissent le condom selon la connaissance d'une source d'approvisionnement pour le condom selon certaines caractéristiques socio démographiques, EDS Madagascar 1997

Caractéristique	Connait le condom	Connaissances d'une source					NSP/ND	Effectif
		Etablis sement public	Etablis sement prive	Pharmacie	Autre source			
<b>Groupe d'âges</b>								
15 19	62 0	12 8	3 2	8,4	5 7	70 0	535	
20 24	73 7	17 1	5 0	8 1	11 4	58 4	832	
25 29	76 4	15 9	5 7	9 8	11 6	56 9	812	
30 39	75 1	15 4	5 5	10,0	10 3	58 8	1 323	
40 49	71 1	12 4	4 9	10 3	9 7	62 7	788	
<b>Etat matrimonial</b>								
En union actuellement	72 2	14 6	5 9	8 9	9 3	61 3	3 042	
En union auparavant	71,0	14 2	2 8	9 3	8 5	65 1	645	
Jamais mariee	76 6	17 3	3,3	12 2	15 7	51 5	603	
<b>Milieu de residence</b>								
Capitale	99 3	11 3	9 2	27 3	38 1	14 2	478	
Autres villes	84 4	24 8	6 1	17 5	9 3	42,3	954	
Ensemble urbain	89 4	20 3	7 2	20 8	18 9	32 9	1 432	
Rural	64 3	12 3	4 0	3 8	5 6	74 3	2 857	
<b>Province (Faitany)</b>								
Antananarivo	87 9	9 7	6 3	14 3	19 9	49 9	1 560	
Fianarantsoa	58 2	14 9	3 2	3 6	5 7	72 5	607	
Toamasina	76 2	24 7	7 4	9 7	4 9	53 4	705	
Mahajanga	60 8	14 9	3 0	5 9	5 8	70 3	526	
Toliary	48 9	19 6	2 4	5 1	3 1	69 8	490	
Antsiranana	74 4	12 8	4 9	9 0	1 4	71 9	401	
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	36 7	6 1	0 8	1 3	2 2	89 7	573	
Primaire	67 7	11 8	4 1	4 0	6 7	73 3	2 227	
Secondaire ou superieur	94 1	23 0	8 1	20 6	18 1	30 1	1 489	
Ensemble	72 7	14 9	5 1	9 5	10 1	60 5	4 290	

L'établissement public est la source d'approvisionnement la plus fréquemment citée (15 %). Par ailleurs, une femme sur dix cite la pharmacie comme lieu d'approvisionnement. L'établissement privé n'est connu que par une faible proportion de femmes (5 %).

Selon les résultats du tableau 11 12, on constate que, parmi les femmes connaissant le sida et ayant déjà eu des rapports sexuels, seulement une sur dix a déjà utilisé, au moins une fois, un préservatif. C'est en fonction du milieu de résidence, des provinces et surtout du niveau d'instruction que l'on constate les variations les plus importantes. En effet, la proportion d'utilisatrices est cinq fois plus élevée dans la capitale qu'en milieu rural (26 % contre 5 %). De même, la province d'Antananarivo se caractérise par une proportion d'utilisatrices environ deux fois plus élevée que celle de la province de Fianarantsoa (12 % contre 7 %). Enfin, c'est selon le milieu d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants : moins de 1 % des femmes sans aucun niveau ont déclaré avoir utilisé le condom contre 21 % de celles ayant un niveau, au moins, secondaire.

Parmi les utilisatrices du condom, pres d'une sur deux (46 %) a declare l'avoir utilise en tant que contraceptif, 28 % comme moyen de protection contre les MST et 26 % de ces femmes ont utilise le condom, a la fois, en tant que contraceptif et en tant que moyen de protection

Tableau 11 12 Utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels pourcentage de celles qui ont déjà ou jamais utilisé le condom selon les caractéristiques socio démographiques et la perception des risques de contracter le sida, EDS Madagascar 1997

Caracteristique	Pourcentage ayant déjà utilise le preservatif	Effectif	Raison d'utilisation			Total	Effectif
			Contraceptif	Eviter MST	Eviter MST et contraceptif		
<b>Exposition au sida</b>							
Pas/Faibles risques	12,5	2 030	43,8	32,1	24 1	100 0	254
Risque modéré	13 4	211	(36 8)	(28 2)	(35 0)	100 0	28
Gros risques/A le sida	16 0	352	40 2	24 9	34 8	100 0	56
<b>Groupes d'âges</b>							
15-19	6 9	535	31 4	51,0	17 6	100 0	37
20 24	11 6	832	36 7	29,6	33 7	100 0	96
25 29	9 8	812	46,0	33 8	20 1	100 0	80
30 39	11 1	1 323	53 2	21 0	25 8	100 0	147
40 49	7 1	788	51 4	20 2	28 4	100 0	56
<b>Etat matrimonial et sexuel</b>							
En union actuellement	9,2	3 042	53 9	25 1	21 0	100 0	281
En union auparavant	9,0	645	25 4	35,8	38 8	100,0	58
Jamais mariee	12 6	603	31 5	33 0	35 4	100 0	76
<b>Milieu de residence</b>							
Capitale	25 5	478	63 2	13 0	23 9	100 0	122
Autres villes	16 8	954	29 2	38 9	31 9	100 0	161
Ensemble urbain	19 7	1 432	43 8	27 7	28 5	100,0	283
Rural	4 6	2 857	50,1	28 7	21 3	100 0	133
<b>Province (Faritany)</b>							
Antananarivo	12 3	1 560	59,8	16 2	24,0	100 0	191
Fianarantsoa	6,6	607	(15,0)	(63 0)	(22 0)	100,0	40
Toamasina	10 1	705	44 3	28,5	27 2	100 0	71
Mahajanga	7 4	526	(45 4)	(34,6)	(20 1)	100 0	39
Toliary	9 4	490	(21 2)	(48 8)	(30 0)	100 0	46
Antsiranana	7 1	401	(38 9)	(15 3)	(45 8)	100 0	29
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	0,8	573	*	*	*	*	5
Primaire	4,5	2 227	40,4	33,4	26 2	100 0	99
Secondaire ou superieur	20 9	1 489	48 1	25 9	26 0	100 0	311
Effectif des femmes	9 7	4 290	45 8	28 0	26 2	100 0	415

() Basé sur un faible nombre de cas (entre 25 et 49)

\* Base sur moins de 25 cas

## RÉFÉRENCES

- 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
- DeMaeyer, E M, P Dallman, J M Gurney, L Hallberg, S K Sood, and S G Srikantia 1989 *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care A guide for health administrators and program managers* Geneve, Suisse Organisation Mondiale de la Sante
- Graham, Wendy, William Brass et Robert W Snow 1989 Estimating maternal mortality The sisterhood method *Studies in Family Planning* 20(3) 125-135
- Hurtado, A , C Merino, E Delgado 1945 Influence of anoxemia on the hemopoietic activity *Archives of Internal Medicine* 75 284-323
- Institut National de la Statistique (INSTAT), Banque Mondiale 1995 *Enquête Permanente aupres des Menages (EPM) 1991-1994* Antananarivo, Madagascar INSTAT
- Institut National de la Statistique et de la Recherche Economique (INSRE) 1966 *Enquête Demographique* Antananarivo, Madagascar INSRE
- Institut National de la Statistique et de la Recherche Economique (INSRE) 1975 *General de la population Etudes et analyse Recensement de 1975* Antananarivo, Madagascar INSRE
- Megill, D J 1996 *Preliminary recommendations on designing the master sample for the Madagascar Household Survey program*, U S Bureau of the Census Publication interne
- Nations Unies 1982 *Model life tables for developing countries* New York Nations Unies
- Perez-Escamilla, R , S Segura-Millan, J Canahuati, et H Allen 1996 Prelacteal feeds are negatively associated with breastfeeding outcomes in Honduras *Journal of Nutrition* 126(11) 2765-73
- Programme National de Lutte contre les MST et le Sida (PNLS) 1995 *Le sida a Madagascar* Antananarivo, Madagascar Laboratoire National de Reference MST/sida
- Refeno, German, Victor Rabeza, Gora Mboup et Juan Schoemaker 1994 *Enquête Nationale Demographique et Sanitaire 1992* Calverton, Maryland (USA) Centre National de Recherches sur l'Environnement et Macro International Inc
- Righard, L , et M O Alade 1990 Effect of delivery room routines on success of first breast-feed *Lancet* 336(8723) 1105-1107
- Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor Croft 1990 Direct and indirect estimates of maternal mortality with data on survivorship of sisters Results from the Bolivia DHS Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 1990

Sullivan, Jeremiah, George Bicego et Shea Rutstein, 1990 Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in Demographic and Health Surveys In *An assessment of DHS-I data quality*, 113-137 DHS Methodological Reports N° 1, Columbia, Maryland Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc

UNICEF - INSTAT/DDSS 1995 *Enquête par grappes a indicateurs multiples* Antananarivo, Madagascar Institut National de la Statistique

Victoria, C G , J P Vaughan, C Lombardi, S M Fuchs, L P Gigante, P G Smith, L C Nobre, A M Teixeira, L B Moreira, et F C Barros 1987 Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil *Lancet* 2(8554) 319-322

WHO/UNICEF/IVACG Task Force 1997 *Vitamin A supplements A guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia* Geneve, Suisse Organisation Mondiale de la Sante

Yip, R 1994 Iron deficiency Contemporary scientific issues and international programmatic approaches Symposium on clinical nutrition in developing countries *Journal of Nutrition* 124 1479S-1490S

**ANNEXE A**

**PLAN DE SONDAGE**

## ANNEXE A

### PLAN DE SONDAGE

#### A 1 Introduction

La Deuxieme Enquête Demographique et de Sante a Madagascar (EDS) a prévu un échantillon de 7 000 femmes âgées de 15 a 49 ans, representatif de 99,7 % de la population Malgache. Les deux îles Nosy-Be et Sainte Marie, exclues de l'échantillon maître qui a servi de base de sondage a l'EDS, étaient aussi exclues de l'EDS.

Dix principaux domaines d'étude ont été identifiés pour l'ENDS-2. Ils correspondaient exactement

- a chacun des six provinces (*faritany*) (six domaines d'étude),
- a la capitale Antananarivo,
- a l'ensemble des autres centres urbains,
- a l'ensemble des milieux ruraux, et
- a l'ensemble du pays.

Une première allocation proportionnelle de l'échantillon cible (prévu initialement pour 6 000 femmes) aux dix domaines d'étude a montré que les sous-échantillons de la Capitale et des deux *faritany* de Mahajanga et d'Antsiranana seraient trop faibles pour permettre les analyses approfondies souhaitées au niveau de ces trois domaines. On a alors augmenté l'échantillon cible pour atteindre 7 000 femmes et affecté un taux de sondage plus élevé à ces trois domaines d'étude par rapport aux autres. Cependant, un taux de sondage homogène a été appliqué à l'intérieur de la Capitale et des strates urbaine et rurale de chaque *faritany* afin que le sous-échantillon de chaque strate soit auto-pondéré.

#### A 2 Base de sondage

Madagascar, qui comptait 12 238 914 habitants d'après le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 1993, est divisé en six *faritany*. A l'intérieur de chaque *faritany*, la hiérarchie administrative est la suivante : *fivondranana firaiana* et *fokontany*. Le milieu urbain est constitué de 103 centres urbains, y compris tous les chefs-lieux de *fivondronana*. Cette définition du milieu urbain est différente de celle utilisée lors de la première Enquête Nationale Demographique et Sanitaire (ENDS) qui comptait seulement 48 communes urbaines d'après le recensement de 1975. D'après le recensement de 1993, la population urbaine représente donc 23 % de la population totale alors que l'ENDS était basée sur une population urbaine d'environ 20 %.

Suite au RGPH et avec l'assistance technique du Bureau de Recensement des Etats-Unis, la Direction de la Demographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'Institut National de la Statistique a construit un échantillon maître qui devait servir de base de sondage au programme national d'enquêtes auprès des ménages.

L'échantillon maître n'est pas tout à fait un échantillon national, mais ne représente que 99,7 % de la population malgache. Les deux îles Nosy-Be (Antsiranana) et Sainte-Marie (Toamasina), qui représentent 0,03 % de la population, ont été exclues pour des raisons cartographiques : ou les cartes de base du RGPH n'existaient pas, ou elles étaient de mauvaise qualité et donc inutilisables.

L'échantillon maître a été stratifié et tiré en deux degrés areolaires. La stratification a été menée en plusieurs étapes. En premier lieu, trois grandes strates ont été définies :

Grande strate 1	les <b>grands centres urbains</b> qui comprennent les huit grandes villes : la Capitale Antananarivo, Antsirabe, Fianarantsoa, Toamasina, Mahajanga, Toliary et Antsiranana
Grande strate 2	tous les <b>autres centres urbains</b>
Grande strate 3	tous les <b>milieux ruraux</b>

Dans la grande strate 1, une stratification par classe socio-économique a été effectuée à l'intérieur de chaque grand centre urbain suivi par une stratification géographique implicite. Dans les deux autres grandes strates, seulement une stratification géographique implicite a été effectuée.

L'unité primaire de sondage (UPS) pouvait être une zone de dénombrement (ZD), définie pour les besoins du RGPH, ou un groupe de ZD, selon la taille des ZD, la taille étant le nombre de ménages dénombrés au RGPH. Dans le cas où l'UPS était constituée d'un groupe de ZD, une unité secondaire de sondage (USS) a été introduite qui correspondait à une seule ZD. Une opération a eu lieu à la DDSS pour segmenter chaque ZD jugée trop grande en aires d'enquête (AE) de manière à constituer des AE de taille facile à contrôler, soit entre 100 et 150 ménages.

Au total 760 UPS et leur correspondante USS ont été tirées avec des probabilités proportionnelles à la taille de l'UPS (au premier degré) et à la taille de l'USS (au deuxième degré), la taille étant le nombre de ménages dénombrés au RGPH. La répartition de l'échantillon maître est présentée au tableau A 1.

Tableau A 1 Répartition de l'échantillon maître d'UPS

Faritany	Urban	Rural	Total
<b>Antananarivo</b>		104	232
Antananarivo	84		
Antsirabe	16		
Autre urbain	28		
<b>Fianarantsoa</b>		88	136
Fianarantsoa	12		
Autre urbain	36		
<b>Toamasina</b>		72	124
Toamasina	16		
Autre urbain	36		
<b>Mahajanga</b>		48	84
Mahajanga	16		
Autre urbain	20		
<b>Toliary</b>		68	116
Toliary	8		
Autre urbain	40		
<b>Antsiranana</b>		40	68
Antsiranana	12		
Autre urbain	16		
<b>Madagascar</b>	340	420	760

L'échantillon maître a été ensuite divisé en quatre sous-échantillons de 190 UPS, chaque sous-échantillon ayant exactement les mêmes caractéristiques de stratification que l'échantillon maître. Ceci devait permettre à chaque enquête menée dans le cadre du programme national de tirer son propre échantillon à partir de l'échantillon maître en entier, ou à partir d'un, de deux ou de trois sous-échantillons selon le nombre d'UPS voulu. Ceci devait permettre également aux enquêtes qui devaient être répétées de façon régulière de faire une rotation des sous-échantillons afin de ne pas saturer les UPS enquêtées précédemment<sup>1</sup>. L'EDS a utilisé comme base de sondage trois sous-échantillons de l'échantillon maître.

<sup>1</sup>Le document *Preliminary recommendations on designing the master sample for the Madagascar Household Survey program*, David J. Megill, 1996, U.S. Bureau of the Census, donne une discussion détaillée de l'élaboration de l'échantillon maître.

### A 3 Caracteristiques de l'échantillon de l'EDS

L'échantillon de l'EDS est basé sur un sondage areolaire stratifié et tiré à deux degrés. Chacun des six *faritany* a été stratifié en urbain et rural. La Capitale a constitué une strate à part. Ce qui a donné, au total, 13 strates. À l'intérieur de chaque strate de l'EDS, les caractéristiques de stratification plus fine étaient exactement les mêmes que celles de l'échantillon maître.

Dans chaque strate, on a tiré au premier degré, un certain nombre d'unités de sondage à partir de trois sous-échantillons de l'échantillon maître. Une unité de sondage correspondait exactement à l'UPS ainsi définie par l'échantillon maître. Comme l'échantillon maître avait déjà été tiré avec des probabilités proportionnelles à la taille des UPS, on a effectué un tirage systématique d'UPS à l'intérieur de chaque strate avec des probabilités égales. Une fois l'UPS tirée, on a adopté la même unité secondaire de sondage (USS) et la même aire d'enquête (AE) définies par l'échantillon maître. La grappe finale de l'EDS était donc une ZD en entier ou une AE qui est une partie de ZD.

Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages étaient dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée était enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé.

### A 4 Repartition de l'échantillon

Les tableaux A 2 et A 3 donnent la répartition de la population estimée en 1997 selon les six *faritany*, mais sans les îles Nosy-Be et Sainte Marie puisque celles-ci n'étaient pas couvertes par l'enquête.

Tableau A 2 Population de Madagascar estimée en 1997

Faritany	Urbain	Rural	Total
Antananarivo (sans la Capitale)	420 213	2 815 856	3 236 069
Capitale	795 040	0	795 040
Fianarantsoa	456 699	2 297 219	2 753 918
Toamasina	479 711	1 748 593	2 228 304
Mahajanga	317 997	1 210 349	1 528 346
Toliary	449 371	1 548 818	1 998 189
Antsiranana	175 722	850 829	1 026 551
Madagascar	175 722	10 471 664	13 566 417

Tableau A 3 Répartition (en %) de la population estimée en 1997

Faritany	Urbain	Rural	Total
Antananarivo (sans la Capitale)	13,0	87,0	23,9
Capitale	100,0	0,0	5,9
Fianarantsoa	16,6	83,4	20,3
Toamasina	21,5	78,5	16,4
Mahajanga	20,8	79,2	11,3
Toliary	22,5	77,5	14,7
Antsiranana	17,1	82,9	7,6
Madagascar	22,8	77,2	100,0

Une allocation proportionnelle des 6 000 femmes initialement prévues aux 13 strates a donné la répartition de l'échantillon du tableau A 4

Faritany	Urban	Rural	Total
Antananarivo (sans la Capitale)	186	1 245	1 431
Capitale	352	0	352
Fianarantsoa	202	1 016	1 218
Toamasina	212	774	986
Mahajanga	141	535	676
Toliary	199	685	884
Antsiranana	78	376	454
Madagascar	1 370	4 630	6 000

Alors que les échantillons des quatre plus grands *faritany* seraient suffisamment grands pour permettre des estimations fiables, tel n'était pas le cas pour la Capitale, Mahajanga et Antsiranana. On a donc ajouté 1 000 femmes à l'échantillon initial et sur-échantillonne la Capitale, Mahajanga et Antsiranana par rapport aux autres *faritany*. À l'intérieur de chaque *faritany*, l'échantillon a été réparti proportionnellement entre les milieux urbain et rural. Les tableaux suivants donnent la répartition de l'échantillon final ainsi que le nombre d'unités areolaires que l'on devait tirer

Faritany	Urban	Rural	Total
Antananarivo (sans la Capitale)	130	870	1 000
Capitale	1 000	0	1 000
Fianarantsoa	166	834	1 000
Toamasina	215	785	1 000
Mahajanga	208	792	1 000
Toliary	225	775	1 000
Antsiranana	171	829	1 000
Madagascar	2 115	4 885	7 000

Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe, la grappe étant l'unité de sondage areolaire finale retenue pour l'enquête. Ainsi, dans le cadre de l'EDS, la grappe correspond généralement à une ZD entière ou une partie de ZD (aire d'enquête) ainsi définie par l'échantillon maître. Les analyses menées après d'autres enquêtes analogues ont indiqué que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30-35 dans le milieu rural et de 20-25 dans le milieu urbain. En prévoyant d'enquêter une moyenne de 30 femmes dans chaque grappe rurale et de 20 femmes dans chaque grappe urbaine, on aboutit à un nombre total de 269 grappes, comme le présente le tableau A 6

Après avoir examiné les chiffres du tableau A 6, on a réarrangé le nombre de grappes dans chaque strate de telle sorte que (1) le nombre de grappes soit pair dans chaque strate et (2) le nombre de femmes par strate ne soit pas trop différent du nombre optimal du tableau A 5. Le nombre pair de grappes est recommandé pour les calculs ultérieurs des erreurs de sondage dans lesquels la première étape est de former des paires de grappes de telle sorte que chaque paire soit aussi homogène que possible. Le tableau A 7 présente le nombre final de grappes tirées

Faritany	Urban	Rural	Total
Antananarivo (sans la Capitale)	7	29	35
Capitale	50	0	50
Fianarantsoa	8	28	35
Toamasina	11	26	37
Mahajanga	10	26	36
Toliary	11	26	37
Antsiranana	9	28	37
Madagascar	106	163	269

Faritany	Urban	Rural	Total
Antananarivo (sans la Capitale)	8	28	36
Capitale	50	0	50
Fianarantsoa	8	28	36
Toamasina	12	26	38
Mahajanga	10	26	36
Toliary	12	26	38
Antsiranana	10	26	36
Madagascar	110	160	270

Le nombre de menages a tirer pour arriver a l'échantillon de femmes propose a ete calcule de la maniere suivante

$$\text{Nombre de menages} = \frac{\text{Nombre cible de femmes 15-49}}{\text{Nombre de femmes 15-49 par menage} \times \text{Taux global de reponse}}$$

D'apres l'ENDS 92, il y avait 1,3 femmes âgées de 15 a 49 ans par menage urbain et 1,0 femme 15-49 par menage rural Dans la même enquête on a trouve un taux de reponse global de 85 %, ceci en supposant que, parmi l'ensemble des menages tires pour l'enquête, on en trouverait seulement 90 % sur le terrain pour des raisons diverses (logement non trouve, refus de repondre, menage absent, etc ), et parmi l'ensemble des femmes identifiees, on en trouverait seulement 90 % sur le terrain Ceci conduit a tirer, en moyenne, 18 menages par grappe urbaine et 35 menages par grappe rurale

Faritany	Urban	Rural	Total
Antananarivo (sans la Capitale)	145	988	1 133
Capitale	905	0	903
Fianarantsoa	145	988	1 133
Toamasina	217	918	1 135
Mahajanga	181	918	1 099
Toliary	217	918	1 135
Antsiranana	181	918	1 099
Madagascar	199	564	7 639

## A 5 Probabilités de sondage

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate et pour chaque degré de sondage. On a utilisé les notations suivantes, l'indice  $h$  indiquant la strate  $h$

- $P_{hi}$  probabilité de sondage de la  $i^{\text{ème}}$  grappe d'après l'échantillon maître
- $p_{1hi}$  probabilité de sondage au premier degré de la  $i^{\text{ème}}$  grappe d'après l'EDS
- $p_{2hi}$  probabilité de sondage au deuxième degré de la  $i^{\text{ème}}$  grappe d'après l'EDS

### A 5.1 Échantillon maître

$P_{hi}$  est le produit des probabilités de chaque degré de sondage de l'échantillon maître

- 1 Premier degré tirage des UPS

$$P_{1hi} = \frac{A_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

ou  $A_h$  est le nombre d'UPS tirées,  $M_{hi}$  est le nombre de ménages dénombrés dans la  $i^{\text{ème}}$  UPS et  $\sum M_{hi}$  est le nombre total de ménages dénombrés dans la strate

- 2 Deuxième degré tirage des USS

$$P_{2hi} = \frac{m_{hy}}{M_{hi}}$$

ou  $m_{hy}$  est le nombre de ménages dénombrés dans la  $j^{\text{ème}}$  ZD tirée à partir de la  $i^{\text{ème}}$  UPS et  $M_{hi}$  est le nombre de ménages dénombrés dans la  $i^{\text{ème}}$  UPS. Jusqu'à ce niveau, les nombres de ménages dénombrés viennent de la base de sondage qui est le RGPH

- 3 Segmentation des USS

$$P_{2hi} = t_{hy}$$

ou  $t_{hy}$  est la taille (en pourcentage) de la ZD retenue pour l'échantillon maître, d'après le travail de segmentation. Noter que  $\sum t_{hy} = 1$

$P_{hi}$  est donc calculé de la manière suivante

$$P_{hi} = \frac{A_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}} \times \frac{m_{hy}}{M_{hi}} \times t_{hy}$$

ou

$$P_{hi} = \frac{A_h \times m_{hy} \times t_{hy}}{\sum M_{hi}}$$

## A 5 2 Echantillon EDS

- 1 Tirage des trois sous-échantillons qui servent de base de sondage  $3/4 = 0,75$
- 2 Premier degré tirage des UPS avec probabilités égales

$$p_{1hi} = \frac{a_h}{A_h}$$

ou  $a_h$  est le nombre d'UPS tirées dans la strate  $h$  et  $A_h$  est le nombre d'UPS qui existe dans les trois sous-échantillons

- 3 Deuxième degré tirage des ménages

Au deuxième degré, on a tiré un nombre  $b_{hi}$  de ménages à partir des  $M_{hi}$  ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDS dans la grappe. On a donc

$$p_{2hi} = \frac{b_{hi}}{M_{hi}}$$

Afin que l'échantillon de l'EDS soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate, la probabilité globale

$$f_h = P_{hi} \times 0,75 \times p_{1hi} \times p_{2hi}$$

doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur de la strate, ou  $f_h$  est le taux de sondage calculé séparément pour chaque strate

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

ou  $n_h$  est le nombre actuel de ménages tirés dans la strate  $h$  pour l'EDS et  $N_h$  est le nombre estimé de ménages dans la strate  $h$  en 1997

Le tirage des ménages a été fait avec probabilités égales et le pas de tirage a été calculé de la manière suivante

$$I_{hi} = \frac{1}{p_{2hi}} = \frac{P_{hi} \times 0,75 \times p_{1hi}}{f_h}$$

A cause de la repartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération seront nécessaires pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national

Pour chaque strate  $h$ , le taux de pondération d'après le plan de sondage sera calculé de la manière suivante

$$w_h = \frac{f}{f_h}$$

ou  $f$  est le taux global de sondage de l'échantillon et  $f_h$  est le taux de sondage de la strate  $h$

## A 6 Résultats des enquêtes

Le tableau A 9 présente les résultats détaillés des enquêtes ménage et femme selon la région et le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(4)+(7)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes est calculé de la manière suivante

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes

**Tableau A 9 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence**

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDST par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes et taux de réponse global selon le milieu de résidence EDS Madagascar 1997

Résultat des interviews	Province						Milieu de résidence		Ensemble
	Antananarivo	Fianarantsoa	Toamasina	Mahajanga	Tohary	Antsiranana	Urban	Rural	
<b>Ménages sélectionnés</b>									
Rempli (1)	94,5	91,6	87,4	89,9	86,5	89,7	91,7	90,2	90,6
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	0,4	1,3	0,5	1,4	4,1	2,3	1,0	1,7	1,5
Refus de répondre (4)	1,0	0,1	0,4	0,2	0,8	0,0	1,1	0,3	0,5
Logement non trouvé (7)	0,0	1,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3
Ménage absent (3)	2,3	2,9	7,7	6,9	7,0	5,8	3,8	5,5	5,0
Logement vide/									
Pas de logement (5)	1,4	2,3	3,4	1,5	1,1	1,9	1,8	1,8	1,8
Logement détruit (6)	0,3	0,3	0,5	0,1	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3
Autre (8)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>						
<b>Effectif de ménages</b>	<b>2 267</b>	<b>1 137</b>	<b>1 105</b>	<b>1 225</b>	<b>1 135</b>	<b>1 046</b>	<b>2 232</b>	<b>5 683</b>	<b>7 915</b>
<b>Taux de réponse</b>	<b>98,5</b>	<b>96,9</b>	<b>99,0</b>	<b>98,2</b>	<b>94,5</b>	<b>97,4</b>	<b>97,7</b>	<b>97,5</b>	<b>97,6</b>
<b>Femmes éligibles</b>									
Entièrement rempli (a)	95,9	93,6	93,2	96,3	92,0	98,3	95,5	94,9	95,1
Pas à la maison (b)	1,9	4,3	4,9	2,5	4,8	1,0	2,2	3,4	3,0
Diffère (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	0,9	0,3	0,5	0,3	1,4	0,2	0,8	0,6	0,7
Partiellement rempli (e)	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1	0,2
Incapacité (f)	0,9	1,5	1,2	0,8	1,4	0,5	1,1	1,0	1,0
Autre (g)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>						
<b>Effectif de femmes</b>	<b>2 565</b>	<b>1 160</b>	<b>939</b>	<b>1 068</b>	<b>828</b>	<b>864</b>	<b>2 489</b>	<b>4 935</b>	<b>7 424</b>
<b>Taux de réponse des femmes</b>	<b>95,9</b>	<b>93,6</b>	<b>93,2</b>	<b>96,3</b>	<b>92,0</b>	<b>98,3</b>	<b>95,5</b>	<b>94,9</b>	<b>95,1</b>
<b>Taux de réponse global des femmes</b>	<b>94,5</b>	<b>90,7</b>	<b>92,2</b>	<b>94,5</b>	<b>87,0</b>	<b>95,7</b>	<b>93,3</b>	<b>92,6</b>	<b>92,8</b>

## ANNEXE B

# ERREURS DE SONDAGE

## ANNEXE B

### ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues a partir d'une enquête par sondage sont sujettes a deux types d'erreurs les erreurs de mesure et les erreurs de sondage Les erreurs de mesure sont celles associees a la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des donnees telles que l'omission de menages selectionnes, la mauvaise interpretation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtee, ou les erreurs de saisie des donnees Bien que tout le possible ait ete fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDS, il est difficile d'eviter et d'evaluer toutes les erreurs de mesure

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être evaluees statistiquement Les estimations qui figurent dans ce rapport ont ete obtenues a partir d'un echantillon de 7 060 femmes âgées de 15 a 49 ans Si l'enquête avait ete effectuee aupres d'un autre echantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les frequences des reponses auraient ete tres peu differentes de celles presentees ici C'est l'incertitude de cette assumption que reflète l'erreur de sondage, celle-ci permet donc de mesurer le degre de variation des reponses d'un echantillon a un autre

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulierement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un parametre (moyenne ou proportion) Elle est estimee a partir de la variance des reponses dans l'échantillon même l'erreur-type est la racine carree de la variance

Si l'échantillon de femmes avait ete tire d'apres un plan de sondage aleatoire simple, il aurait ete possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage Cependant, l'échantillon de l'EDS etant un echantillon stratifie a deux degres, des formules plus complexes ont ete utilisees Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a ete utilise pour calculer les erreurs de sondage suivant la methodologie statistique appropriée Ce module utilise la methode de linearisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la methode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthetique de fecondite et les quotients de mortalite

La methode de linearisation traite chaque proportion ou moyenne comme etant une estimation de ratio,  $r=y/x$ , avec  $y$  la valeur du parametre 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 estimee par

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

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r x_{hi} \quad \text{et} \quad z_h = y_h - r x_h$$

- ou
- $h$  represente la strate qui va de 1 a  $H$ ,
  - $m_h$  est le nombre total de grappes tirees dans la strate  $h$ ,
  - $y_{hi}$  est la somme des valeurs du parametre  $y$  dans la grappe  $i$  de la strate  $h$ ,
  - $x_{hi}$  est la somme des nombres de cas dans la grappe  $i$  de la strate  $h$ , et
  - $f$  est le taux global de sondage qui est negligeable

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 sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDS, il y a 269 grappes non-vides. Par conséquent, 269 sous-échantillons ont été créés. 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

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

ou  $r$  est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 269 grappes,  
 $r_{(i)}$  est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 268 grappes ( $i^{\text{ème}}$  grappe exclue), et  
 $k$  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'EDS ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, le milieu rural, et pour chacune des six provinces (*Faritany*). 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 10 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 % ( $M \pm 2ET$ ) 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 nes vivants des femmes 15-49 ans*, l'EDS a donné un nombre moyen d'enfants nes vivants de 3,215 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,05 enfant. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nes vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre  $3,215 - 2 \times 0,05$  et  $3,215 + 2 \times 0,05$ , soit 3,115 et 3,315.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 1,2 % et 27,4 % avec une moyenne de 5,9 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes

actuellement en union qui *utilisent le condom*) Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 3,6 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible (2,4 %). Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevée (6,7 %).

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 2 %, 3,4 % et 6 % pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain et le district de Mahajanga.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,6 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, la variance est multipliée par un facteur de  $1,6^2 = 2,56$  parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B 1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS Madagascar 1997

Variable	Estimation	Population de base
Milieu urbain	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
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
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connait une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilise une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances 3 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances 3 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 3 ans avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulte du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 3 ans avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vaccin contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès

<sup>1</sup> 5 ans pour le total

Tableau B 2 Erreurs de sondage - Echantillon national, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	0 281	0 011	7060	7060	2 007	0 038	0 260	0 303
Sans instruction	0 212	0 012	7060	7060	2 476	0 057	0 188	0 236
Instruction post primaire ou plus	0 269	0 012	7060	7060	2 310	0 045	0 244	0 293
Jamais mariée (en union)	0 234	0 008	7060	7060	1 506	0 032	0 219	0 249
15-49 Actuellement mariée (en union)	0 628	0 008	7060	7060	1 328	0 012	0 613	0 643
Mariée (en union) avant 20 ans	0 620	0 011	5483	5507	1 604	0 017	0 599	0 641
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 633	0 011	5483	5507	1 742	0 018	0 610	0 656
Enfants nés vivants	3 215	0 050	7060	7060	1 308	0 016	3 115	3 315
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6 639	0 131	1125	1130	1 170	0 020	6 376	6 901
Enfants survivants	2 619	0 038	7060	7060	1 215	0 014	2 543	2 694
Connait une méthode contraceptive	0 718	0 018	4356	4435	2 595	0 025	0 682	0 753
Connait une méthode moderne	0 693	0 017	4356	4435	2 498	0 025	0 658	0 728
A utilisé une méthode	0 310	0 014	4356	4435	2 053	0 046	0 281	0 338
Utilise actuellement une méthode	0 194	0 010	4356	4435	1 668	0 051	0 174	0 214
Utilise actuellement une méthode moderne	0 097	0 008	4356	4435	1 788	0 082	0 081	0 114
Utilise actuellement la pilule	0 024	0 005	4356	4435	1 977	0 189	0 015	0 034
Utilise actuellement le DIU	0 005	0 001	4356	4435	0 851	0 174	0 004	0 007
Utilise actuellement les injections	0 047	0 004	4356	4435	1 324	0 091	0 038	0 055
Utilise actuellement le condom	0 007	0 002	4356	4435	1 469	0 274	0 003	0 010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0 010	0 002	4356	4435	1 100	0 166	0 007	0 013
Utilise la continence périodique	0 079	0 005	4356	4435	1 320	0 068	0 069	0 090
Utilise actuellement le retrait	0 016	0 002	4356	4435	1 235	0 147	0 011	0 021
Utilise source publique	0 521	0 033	574	518	1 571	0 063	0 455	0 587
Ne veut plus d'enfants	0 371	0 010	4356	4435	1 357	0 027	0 351	0 391
Veut retarder d'au moins 2 ans	0 315	0 008	4356	4435	1 093	0 024	0 299	0 330
Taille de famille idéale	5 306	0 082	6447	6358	2 303	0 015	5 142	5 469
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0 497	0 015	3681	3893	1 799	0 031	0 466	0 528
Assistance médicale à l'accouchement	0 473	0 021	3681	3893	2 391	0 044	0 431	0 515
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0 271	0 013	3344	3537	1 701	0 048	0 245	0 297
A reçu traitement SRO	0 231	0 017	882	957	1 219	0 073	0 197	0 265
A consulté du personnel médical	0 395	0 022	882	957	1 347	0 055	0 352	0 439
Ayant une carte de santé	0 497	0 020	1125	1209	1 350	0 039	0 458	0 536
A reçu vaccination BCG	0 660	0 020	1125	1209	1 454	0 030	0 620	0 700
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 484	0 022	1125	1209	1 524	0 045	0 440	0 528
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 477	0 022	1125	1209	1 545	0 047	0 433	0 522
A reçu vaccination rougeole	0 460	0 019	1125	1209	1 304	0 041	0 422	0 497
Vaccin contre toutes les maladies	0 362	0 019	1125	1209	1 362	0 052	0 324	0 400
Poids pour taille	0 074	0 005	2908	3080	1 144	0 073	0 063	0 085
Taille pour âge	0 483	0 014	2908	3080	1 518	0 028	0 456	0 511
Poids pour âge	0 400	0 011	2908	3080	1 245	0 028	0 377	0 422
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	> 969	0 141	NA	19800	1 549	0 024	5 688	6 250
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	40 367	3 313	6246	6592	1 259	0 082	33 740	46 993
Quotient de mortalité infantile (5 ans) <sup>2</sup>	96 244	5 363	6282	6633	1 426	0 056	85 518	106 970
Quotient de mortalité juvénile (5 ans) <sup>2</sup>	69 639	4 917	6388	6744	1 316	0 071	59 805	79 473
Quotient de mortalité infantile juvénile (5 ans) <sup>2</sup>	159 181	7 769	6427	6789	1 599	0 049	143 642	174 719
Quotient de mortalité post néonatale (5 ans) <sup>2</sup>	55 878	4 373	6279	6630	1 494	0 078	47 131	64 624

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

<sup>2</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête

Tableau B 3 Erreurs de sondage Echantillon urbain, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	1 000	0 000	2376	1987	NA	0 000	1 000	1 000
Sans instruction	0 109	0 017	2376	1987	2 677	0 157	0 075	0 143
Instruction post primaire ou plus	0 526	0 031	2376	1987	3 043	0 059	0 463	0 588
Jamais mariée (en union)	0 306	0,015	2376	1987	1 606	0,050	0,275	0,336
15-49 Actuellement mariée (en union)	0 570	0 015	2376	1987	1 450	0 026	0 540	0,599
Mariée (en union) avant 20 ans	0 485	0 021	1834	1534	1 806	0 043	0 443	0 527
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 486	0 022	1834	1534	1 882	0 045	0 442	0 530
Enfants nés vivants	2 496	0 070	2376	1987	1 225	0 028	2 356	2 636
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5 274	0 177	408	338	1 082	0 034	4 921	5 628
Enfants survivants	2 120	0 060	2376	1987	1 243	0 028	2 000	2 240
Connait une méthode contraceptive	0 868	0 035	1307	1132	3 722	0 040	0 798	0 938
Connait une méthode moderne	0 854	0 035	1307	1132	3 619	0 041	0 783	0 924
A utilisé une méthode	0 523	0 035	1307	1132	2 529	0 067	0 453	0 593
Utilise actuellement une méthode	0 345	0 022	1307	1132	1 680	0 064	0 301	0 390
Utilise actuellement une méthode moderne	0 176	0 016	1307	1132	1 493	0 089	0 144	0 207
Utilise actuellement la pilule	0 032	0 006	1307	1132	1 182	0 181	0 020	0 043
Utilise actuellement le DIU	0 013	0 003	1307	1132	0 834	0 204	0 008	0 018
Utilise actuellement les injections	0 083	0 011	1307	1132	1 435	0 132	0 061	0 104
Utilise actuellement le condom	0 015	0 004	1307	1132	1 106	0 250	0 007	0 022
Utilise actuellement la stérilisation femme	0 024	0 004	1307	1132	1 017	0 179	0 016	0 033
Utilise la continence périodique	0 152	0 012	1307	1132	1 257	0 082	0 127	0 177
Utilise actuellement le retrait	0 013	0 004	1307	1132	1 129	0 271	0 006	0 020
Utilise source publique	0 419	0 029	334	245	1 080	0 070	0 361	0 478
Ne veut plus d'enfants	0 427	0 021	1307	1132	1 532	0 049	0 383	0 467
Veut retarder d au moins 2 ans	0 247	0 014	1307	1132	1 202	0 058	0 218	0 276
Taille de famille idéale	4 181	0 115	2255	1857	2 469	0 027	3 951	4 410
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0 559	0 023	804	781	1 335	0 041	0 513	0 605
Assistance médicale à l'accouchement	0 683	0 043	804	781	2 537	0 063	0 598	0 769
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0 300	0 030	727	704	1 828	0 099	0 241	0 360
A reçu traitement SRO	0 423	0 042	210	212	1 322	0 099	0 340	0 507
A consulté du personnel médical	0 467	0 048	210	212	1 500	0 103	0 370	0 563
Ayant une carte de santé	0 573	0 031	257	256	1 097	0 055	0 510	0 635
A reçu vaccination BCG	0 803	0 041	257	256	1 749	0 051	0 721	0 884
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 592	0 047	257	256	1 661	0 080	0 498	0 686
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 588	0 049	257	256	1 731	0 084	0 489	0 686
A reçu vaccination rougeole	0 608	0 043	257	256	1 531	0 071	0 522	0 695
Vacciné contre toutes les maladies	0 464	0 053	257	256	1 835	0 114	0 359	0 570
Poids pour taille	0 053	0 011	609	600	1 263	0 197	0 032	0 075
Taille pour âge	0 446	0 031	609	600	1 682	0 070	0 383	0 509
Poids pour âge	0 356	0 023	609	600	1 253	0 064	0 310	0 401
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4 190	0 210	NA	5554	1 690	0 050	3 770	4 609
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	37 367	5 093	2641	2534	1 321	0 136	27 180	47 553
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	77 881	6 746	2648	2539	1 275	0 087	64 389	91 373
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	53 335	5 273	2666	2554	1 122	0 099	42 790	63 881
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	127 063	8 211	2674	2562	1 217	0 065	110 641	143 485
Quotient de mortalité post neonatale (10 ans) <sup>1</sup>	40 515	5 391	2647	2538	1 405	0 133	29 733	51 297

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau B 4 Erreurs de sondage Echantillon rural, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	0 000	0 000	4684	5073	NA	0 000	0 000	0 000
Sans instruction	0 253	0 015	4684	5073	2 369	0 059	0 223	0 283
Instruction post primaire ou plus	0 168	0 010	4684	5073	1 884	0 061	0 147	0 189
Jamais mariée (en union)	0 205	0 009	4684	5073	1 494	0 043	0 188	0 223
15 49 Actuellement mariée (en union)	0 651	0 009	4684	5073	1 314	0 014	0 633	0 669
Mariée (en union) avant 20 ans	0 672	0 012	3649	3973	1 525	0 018	0 649	0 696
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 690	0 013	3649	3973	1 724	0 019	0 664	0 716
Enfants nés vivants	3 496	0 061	4684	5073	1 260	0 017	3 374	3 618
Enfants nés vivants des femmes 40 49	7 222	0 163	717	792	1 144	0 023	6 896	7 547
Enfants survivants	2 814	0 046	4684	5073	1 171	0 016	2 722	2 906
Connait une méthode contraceptive	0 666	0 021	3049	3302	2 427	0 031	0 625	0 708
Connait une méthode moderne	0 638	0 020	3049	3302	2 330	0 032	0 598	0 679
A utilisé une méthode	0 237	0 016	3049	3302	2 014	0 066	0 206	0 268
Utilise actuellement une méthode	0 143	0 011	3049	3302	1 789	0 079	0 120	0 165
Utilise actuellement une méthode moderne	0 071	0 010	3049	3302	2 050	0 135	0 052	0 090
Utilise actuellement la pilule	0 022	0 006	3049	3302	2 227	0 269	0 010	0 034
Utilise actuellement le DIU	0 003	0 001	3049	3302	0 912	0 302	0 001	0 005
Utilise actuellement les injections	0 034	0 004	3049	3302	1 309	0 126	0 026	0 043
Utilise actuellement le condom	0 004	0 002	3049	3302	1 841	0 542	0 000	0 008
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0 005	0 002	3049	3302	1 283	0 326	0 002	0 008
Utilise la contenance périodique	0 054	0 006	3049	3302	1 416	0 107	0 043	0 066
Utilise actuellement le retrait	0 017	0 003	3049	3302	1 242	0 171	0 011	0 023
Utilise source publique	0 612	0 054	240	273	1 722	0 089	0 504	0 721
Ne veut plus d'enfants	0 352	0 012	3049	3302	1 332	0 033	0 329	0 375
Veut retarder d au moins 2 ans	0 338	0 009	3049	3302	1 071	0 027	0 319	0 356
Taille de famille idéale	5 770	0 105	4192	4501	2 306	0 018	5 560	5 980
Naissances pour lesquelles la mère a reçu								
une injection antitétanique	0 482	0 018	2877	3112	1 839	0 038	0 445	0 518
Assistance médicale à l'accouchement	0 421	0 024	2877	3112	2 352	0 056	0 373	0 468
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0 263	0 014	2617	2833	1 644	0 055	0 234	0 292
A reçu traitement SRO	0 177	0 017	672	746	1 123	0 094	0 143	0 210
A consulté du personnel médical	0 375	0 024	672	746	1 286	0 065	0 326	0 423
Ayant une carte de santé	0 476	0 023	868	953	1 366	0 048	0 430	0 523
A reçu vaccination BCG	0 621	0 022	868	953	1 356	0 036	0 577	0 666
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 455	0 025	868	953	1 464	0 054	0 406	0 505
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 448	0 025	868	953	1 469	0 055	0 398	0 497
A reçu vaccination rougeole	0 420	0 020	868	953	1 206	0 048	0 380	0 460
Vacciné contre toutes les maladies	0 335	0 019	868	953	1 192	0 057	0 297	0 373
Poids pour taille	0 079	0 006	2299	2481	1 096	0 079	0 066	0 091
Taille pour age	0 492	0 015	2299	2481	1 455	0 031	0 462	0 523
Poids pour age	0 410	0 013	2299	2481	1 228	0 031	0 385	0 436
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6 662	0 153	NA	14246	1 350	0 023	6 356	6 967
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	41 326	2 912	8858	9599	1 175	0 070	35 501	47 150
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	104 996	5 718	8882	9626	1 547	0 054	93 559	116 432
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	76 866	4 611	8956	9699	1 272	0 060	67 644	86 088
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	173 791	7 937	8982	9728	1 677	0 046	157 917	189 665
Quotient de mortalité post néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	63 670	4 650	8880	9624	1 594	0 073	54 370	72 969

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0 9 ans précédant l'enquête

Tableau B 5 Erreurs de sondage Echantillon Antananarivo, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	0 370	0 019	2460	2387	1 986	0 052	0 331	0 409
Sans instruction	0 055	0 006	2460	2387	1 393	0 116	0 042	0 068
Instruction post primaire ou plus	0 382	0 022	2460	2387	2 258	0 058	0 337	0 426
Jamais mariée (en union)	0 288	0 014	2460	2387	1 562	0 050	0 259	0 316
1 à 49 Actuellement mariée (en union)	0 621	0 015	2460	2387	1 522	0 024	0 591	0 650
Mariée (en union) avant 20 ans	0 529	0,019	1928	1883	1 638	0 035	0,492	0 566
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 458	0 021	1928	1883	1 893	0 047	0 415	0 501
Enfants nes vivants	2 983	0 096	2460	2387	1 494	0 032	2 791	3 176
Enfants nes vivants des femmes 40 49	6 626	0 209	434	426	1 204	0 031	6 209	7 044
Enfants survivants	2 535	0 074	2460	2387	1 378	0 029	2 386	2 684
Connait une méthode contraceptive	0 885	0 014	1448	1481	1 684	0 016	0 857	0 913
Connait une methode moderne	0 861	0 016	1448	1481	1 725	0 018	0 830	0 892
A utilisé une méthode	0 486	0 024	1448	1481	1 857	0 050	0 437	0 535
Utilise actuellement une methode	0 329	0 021	1448	1481	1 676	0 063	0 287	0 370
Utilise actuellement une méthode moderne	0 159	0 017	1448	1481	1 739	0 105	0 126	0 193
Utilise actuellement la pilule	0 041	0 011	1448	1481	2 069	0 262	0 020	0 063
Utilise actuellement le DIU	0 013	0 003	1448	1481	0 832	0 188	0 008	0 018
Utilise actuellement les injections	0 064	0 008	1448	1481	1 194	0 120	0 049	0 080
Utilise actuellement le condom	0 015	0 005	1448	1481	1 563	0 328	0 005	0 026
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0 018	0 004	1448	1481	1 142	0 223	0 010	0 026
Utilise la continence périodique	0 138	0 013	1448	1481	1 447	0 095	0 111	0 164
Utilise actuellement le retrait	0 030	0 005	1448	1481	1 148	0 172	0 019	0 040
Utilise source publique	0 393	0 058	316	259	2 112	0 148	0 276	0 509
Ne veut plus d enfants	0 487	0 018	1448	1481	1 387	0 037	0 451	0 523
Veut retarder d au moins 2 ans	0 266	0 012	1448	1481	1 041	0 045	0 242	0 290
Taille de famille ideale	4 293	0 115	2205	2042	2 418	0 027	4 062	4 523
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0 515	0 030	984	1142	1 918	0 059	0 454	0 575
Assistance medicale à l accouchement	0 653	0 032	984	1142	2 109	0 049	0 589	0 718
Diarrhee dans les 2 dernières semaines	0 246	0 022	910	1064	1 658	0 090	0 202	0 291
A reçu traitement SRO	0 266	0 035	230	262	1 292	0 133	0 195	0 336
A consulte du personnel médical	0 373	0 037	230	262	1 247	0 100	0 299	0 448
Ayant une carte de santé	0 654	0 034	337	402	1 448	0 052	0 587	0 722
A reçu vaccination BCG	0 877	0 020	337	402	1 221	0 023	0 837	0 916
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 757	0 032	337	402	1 507	0 042	0 693	0 820
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 749	0 032	337	402	1 505	0 043	0 685	0 813
A reçu vaccination rougeole	0 708	0 029	337	402	1 289	0 041	0 650	0 765
Vaccine contre toutes les maladies	0 632	0 027	337	402	1 133	0 043	0 578	0 686
Poids pour taille	0 079	0 010	805	968	1 117	0 123	0 059	0 098
Taille pour age	0 570	0 025	805	968	1 605	0 043	0 521	0 619
Poids pour age	0 438	0 022	805	968	1 352	0 050	0 394	0 481
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5 375	0 324	NA	6643	2 082	0 060	4 728	6 022
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	37 651	4 563	3115	3562	1 228	0 121	28 526	46 777
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	71 985	8 438	3119	3566	1 759	0 117	55 108	88 862
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	58 211	6 334	3135	3579	1 367	0 109	45 543	70 879
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	126 006	10 847	3140	3584	1 678	0 086	104 312	147 699
Quotient de mortalité post neonatale (10 ans) <sup>1</sup>	34 334	4 952	3118	3564	1 592	0 144	24 429	44 238

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0 9 ans précédant l'enquete

Tableau B 6 Erreurs de sondage Echantillon Fianarantsoa, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance		
			Non ponderee (N)	Ponde ree (N )			M	2ET	M+2ET
Milieu urbain	0 183	0 026	1086	1432	2 236	0 144	0 130	0 235	
Sans instruction	0 272	0 038	1086	1432	2 786	0 138	0 197	0 347	
Instruction post primaire ou plus	0 168	0 022	1086	1432	1 969	0 133	0 123	0 213	
Jamais mariée (en union)	0 188	0 020	1086	1432	1 686	0 106	0 148	0 228	
15 49 Actuellement mariee (en union)	0 623	0 019	1086	1432	1 317	0 031	0 584	0 662	
Mariee (en union) avant 20 ans	0 680	0 028	844	1114	1 714	0 041	0 625	0 735	
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 689	0 026	844	1114	1 655	0 038	0 636	0 741	
Enfants nés vivants	3 585	0 116	1086	1432	1 180	0 032	3 352	3 817	
Enfants nés vivants des femmes 40 49	7 309	0 344	154	204	1 169	0 047	6 622	7 996	
Enfants survivants	2 749	0 080	1086	1432	1 030	0 029	2 590	2 909	
Connait une methode contraceptive	0 474	0 057	676	893	2 942	0 119	0 361	0 587	
Connait une methode moderne	0 435	0 053	676	893	2 762	0 121	0 330	0 541	
A utilise une methode	0 178	0 036	676	893	2 433	0 201	0 106	0 250	
Utilise actuellement une methode	0 098	0 018	676	893	1 608	0 188	0 061	0 134	
Utilise actuellement une methode moderne	0 051	0 016	676	893	1 908	0 317	0 019	0 083	
Utilise actuellement la pilule	0 018	0 011	676	893	2 201	0 621	0 000	0 041	
Utilise actuellement le DIU	0 000	0 000	676	893	NA	0 000	0 000	0 000	
Utilise actuellement les injections	0 028	0 006	676	893	1 005	0 228	0 015	0 041	
Utilise actuellement le condom	0 000	0 000	676	893	NA	0 000	0 000	0 000	
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0 003	0 002	676	893	1 089	0 725	0 000	0 008	
Utilise la continence périodique	0 041	0 007	676	893	0 851	0 158	0 028	0 054	
Utilise actuellement le retrait	0 006	0 004	676	893	1 217	0 623	0 000	0 013	
Utilise source publique	0 622	0 072	40	53	0 926	0 116	0 478	0 766	
Ne veut plus d'enfants	0 310	0 025	676	893	1 418	0 081	0 260	0 361	
Veut retarder d au moins 2 ans	0 357	0 021	676	893	1 124	0 058	0 316	0 399	
Taille de famille idéale	6 288	0 212	1033	1362	2 090	0 034	5 863	6 712	
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0 518	0 038	700	919	1 897	0 074	0 442	0 595	
Assistance médicale à l'accouchement	0 307	0 046	700	919	2 417	0 149	0 216	0 399	
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0 347	0 041	616	810	2 120	0 119	0 265	0 430	
A reçu traitement SRO	0 208	0 032	212	281	1 132	0 155	0 143	0 272	
A consulté du personnel médical	0 462	0 047	212	281	1 338	0 101	0 368	0 556	
Ayant une carte de santé	0 404	0 037	194	258	1 040	0 091	0 330	0 478	
A reçu vaccination BCG	0 524	0 047	194	258	1 309	0 090	0 429	0 618	
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 352	0 044	194	258	1 293	0 125	0 264	0 440	
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 325	0 042	194	258	1 249	0 128	0 241	0 408	
A reçu vaccination rougeole	0 318	0 038	194	258	1 143	0 119	0 242	0 394	
Vacciné contre toutes les maladies	0 194	0 037	194	258	1 312	0 190	0 120	0 268	
Poids pour taille	0 064	0 010	489	643	0 907	0 157	0 044	0 084	
Taille pour âge	0 516	0 035	489	643	1 522	0 067	0 447	0 586	
Poids pour âge	0 441	0 025	489	643	1 124	0 058	0 390	0 492	
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6 872	0 214	N/A	4039	0 997	0 031	6 444	7 300	
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	38 128	5 088	2200	2895	1 145	0 133	27 951	48 304	
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	120 919	12 197	2213	2911	1 660	0 101	96 526	145 313	
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	94 270	9 513	2234	2938	1 101	0 101	75 244	113 295	
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	203 790	17 391	2248	2955	1 777	0 085	169 008	238 572	
Quotient de mortalité post néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	82 792	11 035	2212	2910	1 695	0 133	60 722	104 861	

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0 9 ans précédant l'enquête

Tableau B 7 Erreurs de sondage Echantillon Toamasina, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	0 272	0 024	875	1007	1 609	0 089	0 224	0 321
Sans instruction	0 168	0 022	875	1007	1 745	0 131	0 124	0 212
Instruction post primaire ou plus	0 267	0 036	875	1007	2 424	0 136	0 194	0 339
Jamais mariée (en union)	0,269	0,015	875	1007	1,022	0 057	0 238	0,300
15 49 Actuellement mariée (en union)	0 598	0 021	875	1007	1 290	0 036	0 555	0 641
Mariée (en union) avant 20 ans	0 527	0 024	683	785	1 252	0 045	0 479	0 575
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 615	0 027	683	785	1 454	0 044	0 561	0 669
Enfants nés vivants	2 966	0 111	875	1007	1 053	0 037	2 745	3 187
Enfants nés vivants des femmes 40 49	6 158	0 318	147	170	1 007	0 052	5 522	6 793
Enfants survivants	2 410	0 089	875	1007	1 044	0 037	2 233	2 587
Connait une méthode contraceptive	0 789	0 039	526	602	2 200	0 050	0 710	0 867
Connait une méthode moderne	0 770	0 042	526	602	2 286	0 055	0 686	0 854
A utilisé une méthode	0 340	0 040	526	602	1 930	0 117	0 260	0 419
Utilise actuellement une méthode	0 204	0 024	526	602	1 345	0 116	0 157	0 252
Utilise actuellement une méthode moderne	0 094	0 023	526	602	1 795	0 243	0 048	0 140
Utilise actuellement la pilule	0 011	0 005	526	602	1 149	0 469	0 001	0 022
Utilise actuellement le DIU	0 004	0 003	526	602	1 019	0 704	0 000	0 010
Utilise actuellement les injections	0 066	0 016	526	602	1 492	0 244	0 034	0 099
Utilise actuellement le condom	0 004	0 003	526	602	1 069	0 712	0 000	0 010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0 006	0 004	526	602	1 058	0 589	0 000	0 013
Utilise la continence périodique	0 093	0 015	526	602	1 148	0 156	0 064	0 122
Utilise actuellement le retrait	0 013	0 007	526	602	1 462	0 559	0 000	0 027
Utilise source publique	0 761	0 067	60	71	1 209	0 088	0 627	0 895
Ne veut plus d'enfants	0 379	0 020	526	602	0 937	0 052	0 339	0 418
Veut retarder d au moins 2 ans	0 340	0 022	526	602	1 071	0 065	0 295	0 384
Taille de famille idéale	4 948	0 223	836	963	2 563	0 045	4 502	5 394
Naissances pour lesquelles la mère a reçu								
une injection antitétanique	0 524	0 034	469	533	1 370	0 064	0 456	0 592
Assistance médicale à l'accouchement	0 412	0 059	469	533	2 397	0 143	0 295	0 530
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0 238	0 029	423	480	1 379	0 122	0 180	0 296
A reçu traitement SRO	0 283	0 052	101	114	1 144	0 184	0 179	0 387
A consulté du personnel médical	0 336	0 071	101	114	1 486	0 211	0 194	0 478
Ayant une carte de sante	0 619	0 048	147	168	1 203	0 078	0 522	0 716
A reçu vaccination BCG	0 713	0 058	147	168	1 556	0 082	0 596	0 830
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 558	0 058	147	168	1 402	0 104	0 442	0 673
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 558	0 059	147	168	1 428	0 105	0 440	0 675
A reçu vaccination rougeole	0 522	0 050	147	168	1 204	0 095	0 423	0 622
Vaccine contre toutes les maladies	0 420	0 051	147	168	1 250	0 122	0 318	0 522
Poids pour taille	0 093	0 019	380	431	1 276	0 202	0 055	0 130
Taille pour age	0 478	0 038	380	431	1 476	0 079	0 402	0 554
Poids pour age	0 402	0 029	380	431	1 133	0 071	0 345	0 459
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5 609	0 293	NA	2870	1 222	0 052	5 023	6 194
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	48 911	9 362	1398	1592	1 285	0 191	30 186	67 636
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	104 054	11 435	1401	1596	1 222	0 110	81 184	126 925
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	78 658	9 243	1414	1610	0 914	0 118	60 171	97 145
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	174 528	14 610	1417	1614	1 183	0 084	145 308	203 748
Quotient de mortalité post néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	55 144	8 039	1401	1596	1 264	0 146	39 066	71 221

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0 9 ans précédant l'enquête

Tableau B 8 Erreurs de sondage - Echantillon Mahajanga, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non ponderée (N)	Ponderée (N')			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	0 249	0 034	1028	852	2 495	0 135	0 181	0 316
Sans instruction	0 328	0 044	1028	852	2 987	0 133	0 241	0 416
Instruction post primaire ou plus	0 220	0 039	1028	852	3 018	0 177	0 142	0 298
Jamais mariée (en union)	0 159	0 018	1028	852	1 568	0 113	0 123	0 194
15-49 Actuellement mariée (en union)	0 663	0 015	1028	852	1 035	0 023	0 632	0 693
Mariée (en union) avant 20 ans	0 746	0 021	799	661	1 382	0 029	0 703	0 789
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 734	0 022	799	661	1 417	0 030	0 690	0 778
Enfants nés vivants	3 505	0 124	1028	852	1 221	0 035	3 256	3 754
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6 781	0 405	142	117	1 231	0 060	5 971	7 591
Enfants survivants	2 765	0 095	1028	852	1 171	0 034	2 575	2 955
Connait une méthode contraceptive	0 719	0 035	687	564	2 061	0 049	0 648	0 789
Connait une méthode moderne	0 715	0 036	687	564	2 066	0 050	0 644	0 787
A utilisé une méthode	0 181	0 026	687	564	1 763	0 143	0 130	0 233
Utilise actuellement une méthode	0 107	0 020	687	564	1 678	0 185	0 067	0 147
Utilise actuellement une méthode moderne	0 053	0 012	687	564	1 357	0 219	0 030	0 076
Utilise actuellement la pilule	0 011	0 005	687	564	1 282	0 474	0 001	0 021
Utilise actuellement le DIU	0 001	0 001	687	564	0 956	0 991	0 000	0 004
Utilise actuellement les injections	0 024	0 005	687	564	0 842	0 206	0 014	0 034
Utilise actuellement le condom	0 000	0 000	687	564	NA	0 000	0 000	0 000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0 010	0 004	687	564	0 924	0 352	0 003	0 017
Utilise la contenance périodique	0 043	0 010	687	564	1 231	0 221	0 024	0 062
Utilise actuellement le retrait	0 011	0 005	687	564	1 286	0 475	0 001	0 021
Utilise source publique	0 545	0 096	41	37	1 223	0 177	0 352	0 737
Ne veut plus d'enfants	0 340	0 024	687	564	1 322	0 070	0 292	0 387
Veut retarder d au moins 2 ans	0 316	0 016	687	564	0 891	0 050	0 284	0 347
Taille de famille idéale	5 430	0 180	926	769	2 109	0 033	5 069	5 791
Naissances pour lesquelles la mère a reçu								
une injection antitétanique	0 447	0 038	661	536	1 849	0 086	0 370	0 524
Assistance médicale à l'accouchement	0 461	0 053	661	536	2 486	0 115	0 355	0 567
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0 268	0 022	587	477	1 199	0 084	0 223	0 313
A reçu traitement SRO	0 263	0 032	154	128	0 909	0 123	0 198	0 328
A consulté du personnel médical	0 399	0 048	154	128	1 192	0 119	0 304	0 494
Ayant une carte de santé	0 314	0 046	174	141	1 291	0 146	0 222	0 405
A reçu vaccination BCG	0 498	0 064	174	141	1 673	0 129	0 370	0 627
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 241	0 057	174	141	1 748	0 238	0 126	0 355
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 244	0 060	174	141	1 823	0 246	0 124	0 364
A reçu vaccination rougeole	0 332	0 052	174	141	1 450	0 158	0 227	0 436
Vacciné contre toutes les maladies	0 190	0 053	174	141	1 750	0 277	0 085	0 295
Poids pour taille	0 072	0 012	531	431	1 057	0 166	0 048	0 096
Taille pour âge	0 410	0 021	531	431	1 009	0 052	0 367	0 453
Poids pour âge	0 342	0 020	531	431	0 970	0 058	0 302	0 381
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6 615	0 339	NA	2393	1 252	0 051	5 937	7 293
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	38 480	6 520	2063	1673	1 376	0 169	25 441	51 519
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	112 419	10 646	2066	1676	1 292	0 095	91 127	133 711
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	74 349	8 239	2088	1695	1 273	0 111	57 870	90 827
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	178 410	12 853	2092	1698	1 396	0 072	152 703	204 116
Quotient de mortalité post néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	73 939	9 455	2065	1675	1 360	0 128	55 029	92 848

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau B 9 Erreurs de sondage Echantillon Toliary, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	0 267	0 027	762	876	1 714	0 103	0 212	0 322
Sans instruction	0 483	0 042	762	876	2 337	0 088	0 398	0 567
Instruction post primaire ou plus	0 199	0 040	762	876	2 790	0 203	0 118	0 280
Jamais mariée (en union)	0 183	0 017	762	876	1 063	0 081	0 153	0 213
15 49 Actuellement mariée (en union)	0 684	0 017	762	876	0 905	0 022	0 653	0 714
Mariée (en union) avant 20 ans	0 738	0 029	598	688	1 585	0 039	0 681	0 795
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 847	0 020	598	688	1 381	0 024	0 806	0 887
Enfants nes vivants	3 378	0 117	762	876	0 995	0 035	3 144	3 611
Enfants nes vivants des femmes 40 49	6 330	0 373	118	135	1 006	0 059	5 785	7 076
Enfants survivants	2 771	0 101	762	876	1 075	0 037	2 568	2 974
Connait une méthode contraceptive	0 511	0 040	522	599	1 834	0 079	0 431	0 591
Connait une méthode moderne	0 475	0 043	522	599	1 966	0 090	0 389	0 561
A utilisé une méthode	0 155	0 036	522	599	2 275	0 233	0 083	0 227
Utilise actuellement une méthode	0 086	0 024	522	599	1 923	0 274	0 039	0 133
Utilise actuellement une méthode moderne	0 054	0 018	522	599	1 839	0 337	0 018	0 090
Utilise actuellement la pilule	0 015	0 007	522	599	1 285	0 461	0 001	0 028
Utilise actuellement le DIU	0 000	0 000	522	599	NA	0 000	0 000	0 000
Utilise actuellement les injections	0 023	0 013	522	599	2 032	0 584	0 000	0 049
Utilise actuellement le condom	0 004	0 004	522	599	1 488	0 993	0 000	0 013
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0 008	0 004	522	599	1 030	0 494	0 000	0 016
Utilise la contenance périodique	0 028	0 012	522	599	1 711	0 440	0 003	0 053
Utilise actuellement le retrait	0 004	0 003	522	599	1 044	0 722	0 000	0 010
Utilise source publique	0 682	0 085	43	53	1 183	0 125	0 512	0 852
Ne veut plus d'enfants	0 216	0 022	522	599	1 213	0 101	0 172	0 260
Veut retarder d'au moins 2 ans	0 323	0 024	522	599	1 178	0 075	0 277	0 371
Taille de famille idéale	6 909	0 205	648	746	1 778	0 030	6 499	7 319
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0 426	0 039	454	520	1 563	0 091	0 349	0 504
Assistance médicale à l'accouchement	0 415	0 055	454	520	2 121	0 132	0 305	0 524
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0 272	0 024	414	474	1 072	0 090	0 224	0 321
A reçu traitement SRO	0 147	0 049	112	129	1 451	0 333	0 049	0 244
A consulte du personnel médical	0 349	0 049	112	129	1 047	0 140	0 252	0 447
Ayant une carte de santé	0 292	0 063	143	163	1 618	0 217	0 165	0 418
A reçu vaccination BCG	0 453	0 066	143	163	1 558	0 147	0 320	0 586
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 233	0 060	143	163	1 642	0 257	0 113	0 353
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 249	0 061	143	163	1 632	0 244	0 127	0 371
A reçu vaccination rougeole	0 234	0 072	143	163	1 424	0 222	0 130	0 339
Vacciné contre toutes les maladies	0 150	0 046	143	163	1 476	0 309	0 057	0 242
Poids pour taille	0 076	0 018	346	396	1 272	0 237	0 040	0 113
Taille pour age	0 365	0 028	346	396	1 017	0 075	0 310	0 420
Poids pour age	0 343	0 030	346	396	1 141	0 088	0 282	0 403
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6 178	0 301	NA	2460	0 995	0 049	5 575	6 781
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	50 171	6 523	1442	1651	0 991	0 130	37 126	63 217
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	114 445	11 049	1446	1676	1 132	0 097	92 347	136 543
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	51 731	8 583	1452	1662	1 203	0 166	34 565	68 897
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	160 256	14 488	1456	1667	1 268	0 090	131 280	189 231
Quotient de mortalité post néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	64 274	7 688	1446	1656	1 001	0 120	48 898	79 650

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0 9 ans précédant l'enquête

Tableau B 10 Erreurs de sondage Echantillon Antsiranana, EDS Madagascar 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
Milieu urbain	0 242	0 030	849	506	2 010	0 122	0 183	0 301
Sans instruction	0 212	0 026	849	506	1 850	0 123	0 160	0 264
Instruction post primaire ou plus	0 226	0 025	849	506	1 711	0 109	0 177	0 275
Jamais mariée (en union)	0 251	0 013	849	506	0 863	0 051	0 225	0 277
15-49 Actuellement mariée (en union)	0 583	0 017	849	506	1 025	0 030	0 548	0 618
Mariée (en union) avant 20 ans	0 655	0 021	631	376	1 088	0 031	0 614	0 697
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0 816	0 024	631	376	1 525	0 029	0 769	0 863
Enfants nes vivants	2 983	0 123	849	506	1 164	0 041	2 737	3 228
Enfants nes vivants des femmes 40-49	6 322	0 348	130	78	1 008	0 055	5 626	7 019
Enfants survivants	2 548	0 093	849	506	1 028	0 036	2 363	2 733
Connait une méthode contraceptive	0 886	0 021	497	295	1 508	0 024	0 843	0 929
Connait une méthode moderne	0 875	0 022	497	295	1 495	0 025	0 830	0 919
A utilisé une méthode	0 320	0 029	497	295	1 394	0 091	0 262	0 379
Utilise actuellement une méthode	0 181	0 016	497	295	0 931	0 089	0 149	0 213
Utilise actuellement une méthode moderne	0 108	0 014	497	295	1 037	0 134	0 079	0 137
Utilise actuellement la pilule	0 031	0 009	497	295	1 137	0 286	0 013	0 048
Utilise actuellement le DIU	0 004	0 003	497	295	0 990	0 690	0 000	0 010
Utilise actuellement les injections	0 067	0 011	497	295	1 013	0 169	0 045	0 090
Utilise actuellement le condom	0 004	0 003	497	295	1 009	0 703	0 000	0 010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0 002	0 002	497	295	1 038	1 047	0 000	0 006
Utilise la contenance périodique	0 047	0 011	497	295	1 152	0 233	0 025	0 069
Utilise actuellement le retrait	0 020	0 007	497	295	1 172	0 369	0 005	0 035
Utilise source publique	0 553	0 055	74	45	0 941	0 099	0 444	0 663
Ne veut plus d'enfants	0 327	0 026	497	295	1 217	0 078	0 275	0 378
Veut retarder d'au moins 2 ans	0 357	0 018	497	295	0 852	0 051	0 320	0 394
Taille de famille idéale	4 850	0 129	799	476	1 851	0 027	4 593	5 108
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0 536	0 045	413	244	1 691	0 084	0 446	0 625
Assistance médicale à l'accouchement	0 539	0 068	413	244	2 561	0 126	0 403	0 674
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0 185	0 018	394	233	0 914	0 097	0 150	0 221
A reçu traitement SRO	0 194	0 042	73	43	0 905	0 218	0 109	0 279
A consulté du personnel médical	0 372	0 060	73	43	1 029	0 162	0 252	0 493
Ayant une carte de santé	0 491	0 076	130	77	1 718	0 155	0 339	0 644
A reçu vaccination BCG	0 603	0 062	130	77	1 417	0 103	0 479	0 726
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0 326	0 061	130	77	1 472	0 187	0 203	0 448
A reçu vaccination polio (3 doses)	0 309	0 059	130	77	1 442	0 191	0 191	0 427
A reçu vaccination rougeole	0 219	0 050	130	77	1 381	0 230	0 118	0 320
Vaccin contre toutes les maladies	0 156	0 041	130	77	1 265	0 259	0 075	0 237
Poids pour taille	0 042	0 009	357	211	0 832	0 212	0 024	0 059
Taille pour âge	0 371	0 036	357	211	1 390	0 096	0 300	0 443
Poids pour âge	0 318	0 025	357	211	0 992	0 077	0 269	0 367
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5 209	0 299	NA	1396	1 179	0 057	4 610	5 808
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	28 709	6 226	1281	759	1 064	0 217	16 258	41 160
Quotient de mortalité infantile (10 ans) <sup>1</sup>	72 908	7 434	1285	762	0 851	0 102	58 040	87 777
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	74 272	11 159	1299	770	1 353	0 150	51 953	96 591
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans) <sup>1</sup>	141 765	14 917	1303	772	1 285	0 105	111 931	171 600
Quotient de mortalité post néonatale (10 ans) <sup>1</sup>	44 199	5 384	1285	762	0 855	0 122	33 432	54 967

NA = Non applicable

<sup>1</sup> Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

## **ANNEXE C**

# **TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES**

Tableau C 1 Repartition par age de la population des menages

Repartition de la population (de fait) des menages par annee d'age selon le sexe (pondere) EDS Madagascar 1997

Age	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
0	642	3.8	657	3.9	37	154	0.9	179	1.1
1	627	3.7	598	3.5	38	143	0.9	172	1.0
2	563	3.4	549	3.3	39	105	0.6	130	0.8
3	544	3.2	566	3.4	40	229	1.4	188	1.1
4	662	3.9	616	3.6	41	110	0.7	120	0.7
5	647	3.9	554	3.3	42	138	0.8	131	0.8
6	633	3.8	603	3.6	43	115	0.7	133	0.8
7	581	3.5	536	3.2	44	102	0.6	101	0.6
8	526	3.1	494	2.9	45	150	0.9	143	0.8
9	390	2.3	417	2.5	46	77	0.5	68	0.4
10	528	3.1	526	3.1	47	96	0.6	118	0.7
11	350	2.1	356	2.1	48	78	0.5	82	0.5
12	474	2.8	435	2.6	49	52	0.3	82	0.5
13	368	2.2	448	2.7	50	180	1.1	155	0.9
14	429	2.6	342	2.0	51	57	0.3	89	0.5
15	355	2.1	322	1.9	52	66	0.4	124	0.7
16	360	2.1	326	1.9	53	53	0.3	68	0.4
17	362	2.2	323	1.9	54	54	0.3	64	0.4
18	478	2.8	456	2.7	55	87	0.5	98	0.6
19	250	1.5	257	1.5	56	66	0.4	71	0.4
20	446	2.7	371	2.2	57	54	0.3	59	0.3
21	243	1.4	242	1.4	58	66	0.4	69	0.4
22	296	1.8	268	1.6	59	39	0.2	46	0.3
23	219	1.3	243	1.4	60	167	1.0	188	1.1
24	240	1.4	281	1.7	61	49	0.3	51	0.3
25	295	1.8	316	1.9	62	40	0.2	56	0.3
26	212	1.3	230	1.4	63	41	0.2	45	0.3
27	218	1.3	216	1.3	64	42	0.2	47	0.3
28	183	1.1	277	1.6	65	61	0.4	74	0.4
29	184	1.1	201	1.2	66	36	0.2	30	0.2
30	297	1.8	306	1.8	67	31	0.2	43	0.3
31	162	1.0	167	1.0	68	37	0.2	32	0.2
32	182	1.1	226	1.3	69	16	0.1	23	0.1
33	140	0.8	164	1.0	70+	340	2.0	343	2.0
34	159	0.9	187	1.1	NSP/ND	14	0.1	5	0.0
36	178	1.1	158	0.9	Total	16 794	100.0	16 876	100.0

Note La population de fait comprend tous les residents et les non residents qui ont dormi dans le menage la nuit ayant precede l'enquete

**Tableau C 2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées**

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondérée) EDS Madagascar 1997

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondérée)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	2 106	-			
15-19	1 684	22,8	1 534	21,9	91,1
20-24	1 404	19,0	1 318	18,8	93,9
25-29	1 240	16,8	1 198	17,1	96,6
30-34	1 050	14,2	1 013	14,4	96,4
35-39	856	11,6	828	11,8	96,8
40-44	673	9,1	647	9,2	96,2
45-49	493	6,7	479	6,8	97,1
50-54	500				
15-49	7 400		7 017		94,8

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.

**Tableau C 3 Complétude de l'enregistrement**

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé EDS Madagascar 1997

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
<b>Date de naissance</b>	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		21,5	16 261
Mois et année		0,2	16 261
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,3	2 675
Age/Date de la 1 <sup>ère</sup> union <sup>1</sup>	Femmes non célibataires	0,3	5 410
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,1	7 060
Taille à la naissance	Naissances des 0-59 derniers mois	6,8	1 398
<b>Anthropométrie<sup>2</sup></b>	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		6,7	3 537
Poids		5,6	3 537
Taille et poids		6,8	3 537
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,2	3 537

<sup>1</sup> Sans information pour l'âge et l'année

<sup>2</sup> Enfant non mesuré

Tableau C 4 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S) decedés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complete, rapport de masculinite a la naissance et rapport de naissances annuelles (pondere) EDS Madagascar 1997

Annees	Rapport de masculinite a la naissance <sup>1</sup>	Rapport de naissances annuelles <sup>2</sup>			Effectifs de naissances					
		S	D	E	Sexe masculin			Sexe feminin		
					S	D	E	S	D	E
96	104 1				565	40	605	560	21	582
95	104 2	115 4	97 4	113 7	632	61	693	615	50	666
94	94 0	92 0	123 1	95,3	502	81	583	533	87	620
93	99 2	91 2	77 2	89 0	487	93	580	517	68	585
92	108 2	113 0	137 8	116 7	597	139	736	570	110	680
91	112 9	95 6	89 7	94 6	558	111	669	502	90	592
90	113 9	104 8	96 4	103 3	546	120	666	506	79	585
89	98 8	99 2	105 1	100 3	479	97	576	470	114	583
88	101 9	104 4	106 3	104 8	421	115	536	439	88	526
87	101 3				338	99	437	360	72	432
86	112,8			-	431	104	535	387	88	475
91-96	103,8			-	3 342	525	3 867	3 298	427	3 725
86-90	105,8			-	2 216	535	2 750	2 161	440	2 600
81 85	109,2			-	1 582	493	2 076	1 493	408	1 901
76 80	108 8			-	1 245	373	1 618	1 135	352	1 487
< 76	113 8			-	1 064	358	1 422	952	297	1 250
Ensemble	107 0				9 449	2 284	11 733	9 039	1 924	10 963

<sup>1</sup>  $N_m/N_f \times 100$  ou  $N_m$  est le nombre de naissances masculines et  $N_f$  le nombre de naissances feminines

<sup>2</sup>  $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$ , ou  $N_x$  est le nombre de naissances de l'annee x

**Tableau C 5 Enregistrement de l'age au deces en jours**

Répartition des deces survenus d'après les déclarations a moins de 1 mois selon l'age au deces en jours et pourcentage de deces neonatals survenus d'après les déclarations aux âges de 0-6 jours par période de cinq ans precedant l'enquete (pondere) EDS Madagascar 1997

Age au deces en jours	Annees precedant l'enquete				Total 0 19
	0 4	5 9	10 14	15 19	
<1	60	52	37	27	176
1	47	36	51	26	159
2	21	14	17	3	56
3	13	11	10	7	40
4	13	3	4	1	22
5	6	9	5	4	24
6	3	6	7	9	26
7	50	47	40	40	177
8	0	2	2	3	7
9	3	0	0	1	4
10	2	1	3	4	9
11	0	3	0	0	3
12	1	2	0	0	3
13	0	1	0	1	1
14	6	7	1	2	16
15	17	19	7	6	48
16	1	0	0	1	3
17	2	1	0	0	3
18	0	0	1	0	1
19	0	0	1	0	1
20	5	1	4	1	12
21	3	8	3	4	18
22	1	1	0	0	2
25	2	0	1	0	3
26	0	1	0	0	1
27	0	0	0	1	1
28	1	1	2	1	4
29	1	0	0	3	4
30	9	13	11	6	39
Ensemble 0-30	267	238	208	151	864
% neonatal precoce <sup>1</sup>	61 1	54 8	63 1	51 5	58 1

<sup>1</sup> 0 6 jours/0 30 jours

Tableau C 6 Enregistrement de l'age au deces en mois

Repartition des deces survenus d apres les declarations a moins de deux ans selon l'age au deces en mois et pourcentage de deces survenus d'apres les declarations a moins de 1 mois par periode de cinq ans precedant l'enquete (pondere) EDS Madagascar 1997

Age au deces en mois	Annees precedant l'enquete				Total 0 19
	0 4	5 9	10 14	15 19	
<1 mois <sup>1</sup>	267	238	208	151	864
1	25	36	30	16	106
2	44	41	34	19	138
3	39	35	40	21	135
4	38	26	17	15	96
5	21	17	15	11	63
6	36	47	37	36	156
7	22	28	20	7	77
8	28	51	37	17	133
9	27	24	19	17	88
10	12	13	17	15	56
11	10	17	14	18	59
12	31	29	27	33	120
13	15	25	15	11	65
14	20	10	14	12	55
15	7	4	5	8	25
16	6	9	8	5	27
17	4	5	6	3	18
18	27	47	38	28	139
19	2	4	1	3	11
20	5	8	5	3	22
21	3	1	1	0	6
22	0	2	1	3	6
23	5	1	5	4	15
1 an <sup>2</sup>	2	4	3	6	16
Ensemble 0 11	569	574	487	341	1 971
% neonatal <sup>3</sup>	47 0	41 5	42 7	44 2	43 9

<sup>1</sup> Y compris les deces survenus a moins de 1 mois declares en jours

<sup>2</sup> Age au deces declare est 1 an au lieu de 12 mois

<sup>3</sup> (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

**ANNEXE D**

**PERSONNEL DE L'EDS**

# PERSONNEL DE L'EDS

## Direction Nationale

RAZAFIMANJATO Jocelyn Yves, Demographe  
Directeur de la Demographie et des Statistiques Sociales

## Direction Technique

RABEZA RAFARALAHY Victor, Demographe, DDSS/INSTAT  
RANDRIAMANJAKASOA Jean Harvel, Demographe, DDSS/INSTAT

## Coordonnateurs Terrain

RAKOTOVELO Lydia  
RATOVONDRAHONA Pascale  
RAZANADRASARA Jean

## Chefs d'Equipe

ANDRIANJAFY Naivo Patrice  
GIZAVO Nospah Ernest  
HOLISAM Mario Lydie  
RABARISON Bien-Aime  
RABEMANATSOA Arsene  
RAJAONIMIHAMINA Clarc Roger  
RANDRIAMAHEFA Hery Moreno  
RANDRIAMBELO Mamitiana  
RASOANJANAHAYR Bakoarivony

## Contrôleuses

RAHASINANDRASANA Marie Beatrice  
RALALARIVONY Mahazoherisoa Faliarimiza  
RAMOTASON Sylviane  
RANAIVO RAFENOMANJATO Hanta  
RASOARISOA Eleonore Josephine  
RATSIMANDRESY Irene Malalaharisoa  
RAZANAKOLONA Lala Rasoamialy Soa  
RAZANAKOLONA Raivotiana  
RAZOELIARISOA Sahondra Lalao

## Enquêtrices

ANDRIAMAMPITA Jenny Sylvia  
ANDRIAMAROZAKA Voahangy  
ANDRIANASOLO Hary Faratiana  
ANDRIATSARAFARA Raoelharisoa  
FARASOANIRINA Mamy  
RABETOKOTANY Chantal  
RAFARASOA Andriamanana  
RAFIDISON Patricia  
RAHANTAMALALA Christine  
RAHARILANTONIAINA Lantoniana  
RAHARIMALALA Patricia  
RAHARY NORO Tiana  
RAHARIMAHENINA Onintsoa  
RAJAONARIVELO Jany Nirina  
RAKOTO Ramakasoava Ravaonivosoa  
RAKOTOMAHARO Annick  
RAKOTOMANANA Aina Mamy Norotiana  
RAKOTOMAMONJY Brigitte Aimee  
RAKOTONDRABE Charline

RALAIDA Vololomboahangy  
RALAMBOSOA Guislaine  
RAMANANJANAHARY Lantosoa  
RANDRIANALY Bernardine  
RANDRIANTSOA Marie Françoise  
RAOLIARIMALALA Fanjaniana  
RAOELISON Sahondra  
RASOAMANAMBOLA Vonomboahangy  
RASOAMAMPIONONA Honorine  
RASOAZANANIAINA Volanoro Nina  
RASOAZOELIARIMANANA Vero  
RASOLONANTENAINA Vololona  
RATRIMOSON Vonintsoa Rindra  
RATSIMANDRESY Rachel Lantoarisoa  
RAVELOARISOA Yvonne  
RAVELOMBOLOLOHARISON Sylvie  
RAZANAKOTO Dominique  
RAZANAMANANDRAIBE Yolande  
RAZAFINDRAMAVO Veromanitra

**Agents de dénombrement**

ANDRIAMANGA Jean Chrysostome  
ANDRIANAIVO Franklin Mamy  
ANDRIANJAFY Naivo Patrice  
BELALAHY Aubin Aurore  
RAFIDISON Jean Marc  
RAKOTO RAMAKASOA Ranaivozanany  
RAKOTOBE Solohantamalala Tahinasoa  
RAKOTOVELO Andrianirina Antoine  
RAMANITRARIVO Mparany  
RANDRIA Mamy Jean de Dieu  
RASOLOVOAHANGY Zafindrakoto  
RATRIMOSON Tiana Harilaza  
RATSIETY Louis

**Chauffeurs**

ANDRIAMAMONJY John Harison  
ANDRIAMANANTENA Noelharison  
ANDRIAMAROKY Rabe  
RAJAONSON Aubierge  
RAJAOSOA Andre  
RAKOTOMAMONJY Theodore Blaise  
RAKOTOMANGA Jean Eloï  
RAKOTONDRAZANANY Rostant  
RANDRIANTSIZAFY Jean Fidele

**Superviseur Informatique**

ANDRIAMIHAINGO Mamy

**Assistante administrative FNUAP**

RAZAKATIANA Rachel  
RAKOTOFIRINGA Noro

**Agents cartographie**

ANDRIAMPARANY Harimanana  
GIZAVO Nospah Ernest  
RABARISON Bien-Aime  
RABEARIVONY Victor  
RABERISAONA Rolland  
RAHARIMBOLA Yvonne  
RALIMANANA Justin  
RANDRIAMAHEFA Hery Moreno  
RANDRIANARIVO Arsene  
RASOAMANALINARIVO Françoise  
RASOAZANARIVO Lala  
RAVONIARISOA Suzanne

**Agents de saisie**

RABESON Sonia Claude  
RAKOTOARISON Claudia  
RALAIDA Mamisoa  
RASOAZANANY Elause  
RAZANAMALALA Anasthasie  
RAZONAZAHANA Soazaka

**Contrôleur de Bureau**

RAKOTO RAMAKASOA Ranaivozanany

**Secretaires**

RANDRIAMIARIVELO Lucienne

**Macro International Inc**

Juan Schoemaker, Coordonateur de projet  
Marc Soulie, Traitement informatique  
Thanh Lê, Sondage  
Mamadou Thiam, Sondage  
Monique Barrere, Revision technique  
Bernard Barrere, Revision technique  
Dominique Waltisperger, Consultant  
Sidney Moore, Edition  
Kaye Mitchell, Production des rapports

**ANNEXE E**

**QUESTIONNAIRES**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DE MADAGASCAR  
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE  
DIRECTION DE LA DEMOGRAPHIE ET DE LA STATISTIQUE SOCIAL

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION																
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>															
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																
NUMÉRO DE GRAPPE _____																
NUMÉRO DE MENAGE _____																
FARITANY _____																
URBAIN/RURAL (URBAIN=1 RURAL=2)																
ANTANANARIVO	1															
CHEF LIEU DE FARITANY ET ANTSIRABE	2															
CHEF LIEU DE FIVONDROKANTANY	3															
CHEF LIEU DE FIRASAMPKANTANY	4															
CAMPAGNE	5															

VISITES DE L ENQUETRIXE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
				MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
				ANNEE <b>1 9 9 7</b>
NOM DE L ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	NOM <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
RÉSULTAT	_____	_____	_____	RÉSULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE DATE	_____	_____	_____	N° TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
TIME	_____	_____	_____	
<b>CODES RESULTATS</b> 1 COMPLET 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE PRÉSENT OU PAS D ENQUÊTÉ COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUS 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT PAS TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>  TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>  N° DE LIGNE DE L ENQUÊTÉ POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>

CONTRÔLEUSE	CHEF D ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
DATE _____	DATE _____		

**QUESTIONNAIRE MENAGE**

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement

NO DE LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE	RESIDENCE		SEXE		ÂGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS				ÉLIGIBILITÉ
			(NOM) vit il/elle ici d habitude ?	(NOM) a t il/elle dormi ici la nuit derniere ?	(NOM) est il de sexe masculin ou féminin?	Quel age a (NOM)?		(NOM) a t il/elle fréquenté l'école?	SI A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE	Est ce-que la mere biologique de (NOM) est toujours vivante?	SI VIVANTE	Est ce-que le pere biologique de (NOM) est toujours vivant?	SI VIVANT		
								Quel est le plus haut niveau d études que (NOM) a atteint ?	SI AGE(E) DE MOINS DE 25 ANS	(NOM) va t il/elle encore à l'école?					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
01		<input type="text"/>	OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP		01	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	02	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	03	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	04	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	05	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	06	
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	07	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
08		<input type="checkbox"/>	1 2 1 2	1 2 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	08
09		<input type="checkbox"/>	1 2 1 2	1 2 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	09
10		<input type="checkbox"/>	1 2 1 2	1 2 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	10
11		<input type="checkbox"/>	1 2 1 2	1 2 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	11
12		<input type="checkbox"/>	1 2 1 2	1 2 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	12
13		<input type="checkbox"/>	1 2 1 2	1 2 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	13
14		<input type="checkbox"/>	1 2 1 2	1 2 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	14

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète

1) Y a-t-il d'autres personnes tels que des petits enfants ou des nourissons que nous n'avons pas portés sur la liste ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

2) De plus y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas de votre famille tels que des domestiques des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

**CODES POUR Q 3**  
 PARENTE AVEC CHEF DE MÉNAGE  
 01 = CHEF DE MÉNAGE  
 02 = FEMME OU MARI  
 03 = FILS OU FILLE  
 04 = BEAU FILS OU BELLE FILLE  
 05 = PETIT ENFANT  
 06 = PÈRE OU MÈRE  
 07 = BEAUX PARENTS

08 = FRÈRE OU SOEUR  
 09 = CO ÉPOUSE  
 10 = AUTRES PARENTS  
 11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE  
 12 = SANS PARENTE  
 98 = NSP

**CODES POUR Q 8**  
 NIVEAU D'INSTRUCTION  
 1 = PRIMAIRE  
 2 = SECONDAIRE  
 3 = SUPÉRIEUR  
 8 = NSP

**CODES POUR Q 9**  
 DERNIÈRE CLASSE ACHÉVÉE  
 00 = MOINS D'UN AN ACHÉVÉ  
 98 = NSP

**Q 11 A Q 14**  
 CES QUESTIONS CONCERNENT LES  
 PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT  
 NOTER 00 SI LES PARENTS NE SONT  
 PAS MEMBRES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
16	D ou provient l eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE 11 →18 ROBINET EXTÉRIEUR 12 BORNE FONTAINE/ROBINET PUBLIC 13 EAU DE PUIITS DANS LA COUR/PARCELLE FORAGE ÉQUIPÉ DE POMPE 21 PUIITS AMÉNAGÉ SANS POMPE 22 →18 PUIITS NU/PUISARD 23 EAU DE PUIITS À L EXTÉRIEUR FORAGE ÉQUIPÉ DE POMPE 24 PUIITS AMÉNAGÉ SANS POMPE 25 PUIITS NU/PUISARD 26 EAU DE SURFACE SOURCE 31 RIVIÈRE/RUISSEAU 32 MARE/LAC 33 BARRAGE 34 EAU DE PLUIE 41 →18 CAMION CITERNE 51 EAU EN BOUTEILLE 61 →18 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
17	Combien de temps faut il pour aller là bas prendre de l eau et revenir ?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE 996	
18	Quel genre de toilettes y a t il dans votre ménage ?	CHASSE D EAU 11 LATRINES À FOSSE VENTILÉE 22 LATRINES À FOSSE SIMPLE 23 PAS DE TOILETTE/NATURE 31 AUTRE _____ 96 →19 (PRÉCISER)	
18A	Les toilettes sont elles utilisées seulement par les membres de votre ménage ou sont elles partagées avec d autres ménages?	UTILISATION EXCLUSIVE 1 PARTAGÉES 2	
19	Dans votre menage avez vous L électricité? Une radio? Une télévision? Un téléphone? Un réfrigérateur?	OUI NON ELECTRICITÉ 1 2 RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 TÉLÉPHONE 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
20	Dans votre ménage combien de pièces utilisez vous pour dormir ?	PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>	
21	PRINCIPAL MATÉRIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 VINYLE OU ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
22	Y a t il quelqu un de votre ménage qui possède ? Une charrette ? Une bicyclette ? Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture ?	OUI NON CHARRETTE 1 2 BICYCLETTE 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE 1 2 VOITURE 1 2	
23	Combien des personnes fument dans ce ménage?	NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE 00	
24	Pourriez vous me montrer le sel que vous avez utilisé pour cuire le repas principal hier ou la nuit dernière?	IL N EN ONT PAS UTILISÉ 00 SEL FIN EN SACHET 01 SEL FIN EN VRAC 02 GROS SEL EN SACHET 03 GROS SEL EN VRAC 04 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) REFUSE DE MONTRER 05	
25	ENREGISTREZ LE RESULTAT DU TEST	SEL IODÉ (COULEUR) 1 SEL NON IODÉ (BLANC) 2 SEL PAS TESTÉ 3	

REPOBLIKAN I MADAGASIKARA  
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE  
DIRECTION DE LA DEMOGRAPHIE ET DES STATISTIQUES SOCIALES

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

**QUESTIONNAIRE FEMME**

IDENTIFICATION																			
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																		
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																			
NUMÉRO DE GRAPPE _____																			
NUMÉRO DE MÉNAGE _____																			
FARITANY _____																			
URBAIN/RURAL (URBAIN = 1 RURAL = 2)																			
ANTANANARIVO RENIVOHITRA 1	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																		
CHEF LIEU DE FARITANY ET ANTSIRABE 2	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																		
CHEF LIEU DE FIVONDRONAMPOKONTANY 3	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																		
CHEF LIEU DE FIRAISAMPOKONTANY 4	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																		
AUTRE 5	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																		
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME ENQUÊTÉE _____	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																		

VISITES DE L ENQUETRIC																				
	1	2	3	VISITE FINALE																
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE NOM RÉSULTAT																
NOM DE L ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																
RESULTAT*	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																
PROCHAINE VISITE DATE	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																
HEURE	_____	_____	_____																	
<p>*CODES RÉSULTAT</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 COMPLET</td> <td style="width: 25%;">4 REFUS</td> <td style="width: 25%;">7 AUTRE _____</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>2 PAS A LA MAISON</td> <td>5 PARTIELLEMENT REMPLI</td> <td></td> <td>(PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÈRE</td> <td>6 EN INCAPACITÉ</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					1 COMPLET	4 REFUS	7 AUTRE _____		2 PAS A LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI		(PRÉCISER)	3 DIFFÈRE	6 EN INCAPACITÉ						
1 COMPLET	4 REFUS	7 AUTRE _____																		
2 PAS A LA MAISON	5 PARTIELLEMENT REMPLI		(PRÉCISER)																	
3 DIFFÈRE	6 EN INCAPACITÉ																			

CONTRÔLEUSE	CHEF D ÉQUIPE	CONTRÔLE DE BUREAU	SAISI PAR				
NOM _____	NOM _____	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>		
DATE _____	DATE _____	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>		

**SECTION 1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L HEURE	HEURE MINUTES	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer je voudrais vous poser quelques questions sur vous même et votre ménage La plus grande partie des 12 premières années de votre vie avez vous vécu à Antananarivo Renivohitra dans un chef lieu de faritany dans un chef lieu de fivondrona dans un chef lieu de firaisana à la campagne ou à l'étranger ?	ANTANANARIVO VILLE 1 CHEF LIEU DE FARITANY 2 CHEF LIEU DE FIVONDRONANA 3 CHEF LIEU DE FIRAISANA 4 À LA CAMPAGNE 5 À L ETRANGER 6	
103	Depuis combien de temps habitez vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE) ?	ANNÉES TOUJOURS 95 VISITEUSE 96	<input type="text"/> <input type="text"/> →105
104	Juste avant de vous installer ici avez vous vécu à Antananarivo Renivohitra dans un chef lieu de faritany dans un chef lieu de fivondrona dans un chef lieu de firaisana à la campagne ou à l'étranger ?	ANTANANARIVO VILLE 1 CHEF LIEU DE FARITANY 2 CHEF LIEU DE FIVONDRONANA 3 CHEF LIEU DE FIRAISANA 4 À LA CAMPAGNE 5 À L ETRANGER 6	
105	En quel mois et quelle année êtes vous née ?	MOIS NSP MOIS 98 ANNÉE 19 NSP ANNÉE 9998	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge aviez vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCONSISTENTS	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES	<input type="text"/> <input type="text"/>
107	Avez vous fréquenté l'école ?	OUI 1 NON 2	→114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint primaire secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1ER CYCLE 2 SECONDAIRE 2ÈME CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE	<input type="text"/> <input type="text"/>
110	VÉRIFIER 106 AGÉE DE 24 ANS OU MOINS <input type="checkbox"/> AGÉE DE 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>		→113
111	Allez vous à l'école actuellement ?	OUI 1 NON 2	→113

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	EST TOMBÉE ENCEINTE 01 S'EST MARIÉE 02 POUR S'OCCUPER D'ENFANTS PLUS JEUNES 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL 04 NE POUVAIT PAS PAYER FRAIS 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉE 07 ÉCHEC À L'ÉCOLE 08 N'AIMAIT PAS L'ÉCOLE 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN 10  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	
113	<b>VÉRIFIER 108</b> PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/>		→115
114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT 1 AVEC DIFFICULTÉ 2 PAS DU TOUT 3	→116
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine au moins une fois par semaine ?	OUI 1 NON 2	
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio au moins une fois par jour ?	OUI 1 NON 2	
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine ?	OUI 1 NON 2	
118	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE 1 PROTESTANT 2 ISLAM 3 TRADITIONNELLE 4 SANS RELIGION 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
120	<b>VERIFIER Q 4 DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE</b> L'ENQUÊTÉE N'EST PAS RESIDENTE HABITUELLE <input type="checkbox"/> L'ENQUÊTÉE EST RESIDENTE HABITUELLE <input type="checkbox"/>		→201
121	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Quel est le nom de votre lieu habituel de résidence ?  _____ (NOM DU LIEU DE RÉSIDENCE)	ANTANANARIVO VILLE 1 CHEF LIEU DE FARITANY 2 CHEF LIEU DE FIVONDRONANA 3 CHEF LIEU DE FIRAISANA 4 À LA CAMPAGNE 5 À L'ÉTRANGER 6	→123
122	Dans quelle Faritany se trouve-t-il ? (le lieu habituel)	ANTANANARIVO 1 FIANARANTSOA 2 TOAMASINA 3 MAHAJANGA 4 TOLIARY 5 ANTSIRANANA 6	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
123	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement  D ou provient l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE 11 ROBINET EXTÉRIEUR 12 BORNE FONTAINE/ROBINET PUBLIC 13  EAU DE PUIITS DANS LA COUR/PARCELLE FORAGE ÉQUIPÉ DE POMPE 21 PUIITS AMÉNAGÉ SANS POMPE 22 PUIITS NU/PUISARD 23  EAU DE PUIITS À L'EXTÉRIEUR FORAGE ÉQUIPÉ DE POMPE 24 PUIITS AMÉNAGÉ SANS POMPE 25 PUIITS NU/PUISARD 26  EAU DE SURFACE SOURCE 31 RIVIÈRE/RUISSEAU 32 MARE/LAC/BARRAGE 33  EAU DE PLUIE 41 CAMION CITERNE 51 EAU EN BOUTEILLE 61 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	125  →125       →125  →125
124	Combien de temps faut-il pour aller là-bas prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE 996	
125	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage ?	CHASSE D'EAU 11 LATRINES 22 TINETTE 23 PAS DE TOILETTE/NATURE 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
125A	Les toilettes sont-elles utilisées seulement par les membres de votre ménage ou sont-elles partagées avec d'autres ménages ?	UTILISATION EXCLUSIVE 1 PARTAGÉES 2	
126	Dans votre ménage avez-vous  L'électricité? Une radio? Une télévision? Un téléphone? Un réfrigérateur?	OUI NON ELECTRICITÉ 1 2 RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 TÉLÉPHONE 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
127	Pouvez-vous décrire le sol de votre maison ?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU/NATTE 22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 VINYLE OU ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
128	Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède ?  Une charrette ? Une bicyclette ? Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture ?	OUI NON CHARRETTE 1 2 BICYCLETTE 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE 1 2 VOITURE 1 2	

**SECTION 2 REPRODUCTION**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues dans votre vie ? Avez vous donné naissance à des enfants ?	OUI NON	1 2 → 206
202	Avez vous des fils et des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent avec actuellement avec vous ?	OUI NON	1 2 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ?  SI AUCUN NOTER 00	FILS À LA MAISON FILLES À LA MAISON	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	Avez vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie et qui ne vivent pas avec vous ?	OUI NON	1 2 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous ? Et combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ?  SI AUCUN NOTER 00	FILS AILLEURS FILLES AILLEURS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
206	Avez vous donne naissance à un fils ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ?  <b>SI NON INSISTER</b> Aucun enfant qui a créé ou qui a donné un signe de vie mais qui n a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI NON	1 2 → 208
207	Combien de vos fils sont décédés ? Et combien de vos filles sont decedees ?  SI AUCUN NOTER 00	FILS DÉCÉDÉS FILLES DÉCÉDÉES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
208	<b>FAITES LA SOMME DE 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL</b> <b>SI AUCUN NOTER '00'</b>	TOTAL	<input type="text"/> <input type="text"/>
209	<b>VERIFIER 208</b> Juste pour etre sùre d avoir bien compris vous avez eu au total ___ naissances durant votre vie Est ce bien exact ?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <b>INSISTER ET CORRIGER 201 208 SI NECESSAIRE</b>		
210	<b>VÉRIFIER 208</b>  AU MOINS UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→ 227

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances qu'elles soient encore en vie ou non en commençant par la première naissance que vous avez eue  
 NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212 ENREGISTRER LES JUMEAUX SUR DES LIGNES DIFFÉRENTES

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT	218 SI VIVANT	219 SI DÉCÉDÉ	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant?  (NOM)	Parmi ces naissances y avait-il des jumeaux?	(NOM) est un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né (e) (NOM) ?  INSISTER Quelle est sa date de naissance ?  OU En quelle saison est il/elle né(e) ?	(NOM) est il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?  NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	(NOM) vit il/elle avec vous ?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e) ?  SI 1 AN INSISTER Quel âge avait il/elle en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D 1 MOIS EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS OU EN ANNÉES	SOUSTRAIRE L'ANNÉE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNÉE DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE LA DIFFÉRENCE EST ELLE DE 4 ANS OU PLUS ?	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM) DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM) ?
01	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISS SUIVANTE)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>		
02	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
03	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
04	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
05	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
06	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
07	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
08	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT	218 SI VIVANT	219 SI DÉCÉDÉ	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant?  (NOM)	Parmi ces naissances y avait il des jumeaux?	(NOM) est un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né (e) (NOM) ?  INSISTER Quelle est sa date de naissance ?  OU En quelle saison est il/elle né(e) ?	(NOM) est il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?  NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	(NOM) vit il/elle avec vous ?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e) ?  SI 1 AN INSISTER Quel âge avait il/elle en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D 1 MOIS EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS OU EN ANNÉES	SOUSTRAYRE L'ANNÉE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNÉE DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE LA DIFFÉRENCE EST ELLE DE 4 ANS OU PLUS ?	Y a t il eu d autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM) ?
09	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
10	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
11	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
12	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
13	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI 1 NON 2
222	SOUSTRAYRE L'ANNÉE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNÉE DE L'INTERVIEW  LA DIFFÉRENCE EST ELLE DE 4 ANS OU PLUS ?						OUI NON	1 → 223 2 → 224	
223	Avez vous eu d autre naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?						OUI NON	1 2	
224	COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCE ENREGISTRÉ DANS LE TABLEAU CI DESSUS ET NOTER LES NOMBRES SONT LES MÊMES <input type="checkbox"/> LES NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> (VÉRIFIER ET CORRIGER)  VÉRIFIER POUR CHAQUE NAISSANCE L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE POUR CHAQUE ENFANT VIVANT L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ POUR CHAQUE DÉCÈS À 12 MOIS OU 1 AN DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS								<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
225	VÉRIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1994 SI AUCUNE ENREGISTRER 00								<input type="text"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
227	Êtes vous actuellement enceinte ?	OUI NON N EST PAS SURE	1 2 8 → 236
228	De combien de mois êtes vous enceinte ? <b>NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS</b>	MOIS	<input type="text"/> <input type="text"/>
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte voulez vous tomber enceinte <b>a ce moment</b> voulez vous attendre <b>plus tard</b> ou voulez vous <b>ne pas</b> tomber enceinte ?	À CE MOMENT LÀ PLUS TARD NE VOULAIT PAS	1 2 3
230	Avez vous des difficultés à voir à la tombée du jour?	OUI NON	1 2 → 236
231	Avez vous des difficultés à voir pendant la journée aussi?	OUI NON	1 2
232	Avez vous des difficultés à voir à la tombée du jour quand vous n'étiez pas enceinte?	OUI NON	1 2
236	Quand vos dernières règles ont elles commencé ?  _____ (INSCRIRE LA DATE SI ELLE EST DONNÉE )	NOMBRE DE JOURS 1 NOMBRE DE SEMAINES 2 NOMBRE DE MOIS 3 NOMBRE D'ANNÉES 4 EN MENOPAUSE 994 AVANT DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes y a t il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres ?	OUI NON NSP	1 2 8 → 239
238	À quel moment de son cycle menstruel une femme a t elle le plus de chances de tomber enceinte ?	PENDANT SES RÈGLES JUSTE APRÈS LA FIN DE SES RÈGLES AU MILIEU DU CYCLE JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES  AUTRE _____ (PRÉCISER) NSP	01 02 03 04 96 98
239	Est ce que vous avez déjà eu un avortement provoqué?	OUI NON	1 2 → 301
240	La dernière fois que vous avez eu un avortement provoqué avez vous eu des séquelles sur votre santé suite à l'opération?	OUI NON	1 2 → 301
241	Avez vous été obligée de demander l'aide d'un médecin ou d'une infirmière à cause des séquelles?	OUI NON	1 2

**SECTION 3 CONTRACEPTION**

<p>Maintenant je voudrais vous parler de la planification familiale et des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse</p> <p>ENCERCLER LE CODE 1 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE SPONTANÉMENT PUIS CONTINUER À LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT ENCERCLER LE CODE 2 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 3 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE PUIS POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ À 301 OU À 302 POSER 303</p>				
301	Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler ?	302 Avez vous entendu parler de (MÉTHODE)?		303 Avez vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
		OUI SPONTANÉ	OUI DESCRIPTION NON	
01	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours	1	2 3 <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2
02	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet ou DIU que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus	1	2 3 <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2
03	INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois	1	2 3 <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2
04	IMPLANTS Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs bâtonnets qui vont empêcher qu'elles ne tombent enceintes pendant plusieurs années	1	2 3 <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2
05	DIAPHRAGME MOUSSE GELÉE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur un diaphragme de la mousse ou de la gelée avant d'avoir des rapports sexuels	1	2 3 <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2
06	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc sur le pénis pendant les rapports sexuels	1	2 3 <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2
07	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	1	2 3 <input type="checkbox"/>	Avez vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI 1 NON 2
08	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	1	2 3 <input type="checkbox"/>	Est ce que votre conjoint/ l'un de vos partenaires a eu une opération pour éviter d'avoir des enfants ? OUI 1 NON 2
09	RYTHME CONTINENCE PÉRIODIQUE Les femmes peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels elles sont plus susceptibles de tomber enceintes	1	2 3 <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2
10	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer juste avant l'éjaculation	1	2 3 <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2
11	Avez vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	1	3	
		_____ (PRÉCISER)		OUI 1 NON 2
		_____ (PRÉCISER)		OUI 1 NON 2
304	<p>VERIFIER 303</p> <p>AUCUN "OUI" <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> → PASSER À 309</p> <p>(N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)</p>			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
305	Avez vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour éviter de tomber enceinte ?	OUI NON	1 2 → 331
307	Qu avez vous fait ou utilisé ?  CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NÉCESSAIRE)		
309	Maintenant je voudrais vous parler du moment ou pour la première fois vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte Combien d enfants vivants aviez vous à ce moment là ?  SI AUCUN NOTER 00	NOMBRE D ENFANTS	<input type="text"/> <input type="text"/>
309A	En quel mois et quelle année avez vous utilisé pour la première fois une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	MOIS  ANNÉE	<input type="text"/> <input type="text"/>  19 <input type="text"/> <input type="text"/>
310	La première fois que vous avez utilisé la planification familiale était ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant mais vous le voulez plus tard ou était ce parce que vous ne voulez plus d enfant du tout ?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD NE VOULAIT PLUS D ENFANT AUTRE _____ (PRÉCISER)	1 2 6
311	VÉRIFIER 303 FEMME NON STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> FEMME STÉRILISÉE <input type="checkbox"/>		→ 314A
312	VERIFIER 227 PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→ 332
313	En ce moment faites vous quelque chose ou utilisez vous une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	OUI NON	1 2 → 331
314	Quelle méthode utilisez vous ?	PILULE DIU INJECTIONS IMPLANTS DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE CONDOM STÉRILISATION FÉMININE STÉRILISATION MASCULINE CONTINENCE PÉRIODIQUE RETRAIT AUTRE _____ (PRÉCISER)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 96 → 326 → 318 → 323 → 326
314A	ENCERCLER 07 POUR LA STÉRILISATION FÉMININE		
315	Puis je voir la boîte de pilule que vous utilisez en ce moment ?  NOTER LE NOM DE LA MARQUE SI LA BOÎTE EST MONTRÉE	BOÎTE VUE MARQUE _____ BOÎTE NON VUE	1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → 317
316	Connaissez vous le nom de la marque de pilule que vous utilisez en ce moment ? <sup>2</sup>  NOTER LE NOM DE LA MARQUE	NOM DE LA MARQUE _____ NSP	<input type="text"/> <input type="text"/> 98
317	Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilules ?  ENREGISTREZ EN 1000 FMG	COÛT GRATUITE NSP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 996 998 → 326
317 A	Combien de plaquettes y a t il dans la boîte ?	UNE TROIS NSP	1 2 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
318	<p>Ou a eu lieu la stérilisation ?</p> <p>S I L S AGIT D UN HÔPITAL D UN CENTRE DE SANTÉ OU D UNE CLINIQUE NOTER LE NOM DU LIEU INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ 12</p> <p>DISPENSARE 13</p> <p>POSTE MÉDICALE 14</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE PRIVÉ 21</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 23</p> <p>AUTRE PRIVÉ _____ 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP 98</p>	
319	Regrettez vous d avoir eu (ou votre mari) une opération pour ne plus avoir d enfants ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→321
320	Pourquoi regrettez vous l opération ?	<p>ENQUÊTÉE VEUT AUTRE ENFANT 01</p> <p>MARI/CONJ VEUT AUTRE ENFANT 02</p> <p>EFFETS SECONDAIRES 03</p> <p>ENFANT DÉCÉDÉ 04</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
321	En quel mois et quelle année la stérilisation a t elle eu lieu ?	<p>MOIS</p> <p>ANNÉE 19</p> <p>NSP ANNÉE 9998</p>	→333 A
323	Comment déterminez vous les jours de votre cycle menstruel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles ?	<p>BASÉ SUR LE CALENDRIER 01</p> <p>BASÉ SUR LA TEMPÉRATURE DU CORPS (MÉTHODE OGINO) 02</p> <p>BASÉ SUR MUCUS CERVICAL (MÉTHODE BILLINGS) 03</p> <p>BASÉ SUR LA TEMPERATURE DU CORPS ET SUR MUCUS CERVICAL 04</p> <p>PAS DE SYSTÈME SPÉCIFIQUE 05</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
326	Depuis combien de mois utilisez vous (MÉTHODE) de façon continue ?	<p>MOIS</p> <p>8 ANNÉES OU PLUS 96</p>	
327	<p>VÉRIFIER 314</p> <p>ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE</p>	<p>PILULE 01</p> <p>DIU 02</p> <p>INJECTIONS 03</p> <p>IMPLANTS 04</p> <p>DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE 05</p> <p>CONDOM 06</p> <p>STÉRILISATION FÉMININE 07</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE 08</p> <p>CONTINENCE PÉRIODIQUE 09</p> <p>RETRAIT 10</p> <p>AUTRE 96</p>	<p>→329 A</p> <p>→332</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
328	<p>Ou avez vous obtenu votre (MÉTHODE) la dernière fois ?</p> <p><b>S I L S A G I T D U N H Ô P I T A L D U N C E N T R E D E S A N T É O U D U N E C L I N I Q U E N O T E R L E N O M D U L I E U I N S I S T E R P O U R D É T E R M I N E R L E T Y P E D E S E R V I C E E T E N C E R C L E R L E C O D E A P P R O P R I É</b></p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ 12</p> <p>DISPENSARE 13</p> <p>POSTE MÉDICALE 14</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>MÉDECIN 23</p> <p>CENTRE DE PF/FISA 24</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 31</p> <p>CENTRES RELIGIEUX 32</p> <p>PARENTS 33</p> <p>AMIS 34</p> <p>AUTRE _____ 36</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
329	<p>Connaissez vous un autre endroit ou vous auriez pu vous procurer votre (MÉTHODE) la dernière fois ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→ 333 A</p>
329A	<p>Au moment de votre stérilisation connaissiez vous un autre endroit ou vous auriez pu subir cette même opération ?</p>		
330	<p>Les gens choisissent l'endroit ou se procurer des services de planification familiale pour différentes raisons</p> <p>Quelle est la principale raison pour laquelle vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT À 328 OU 318) plutôt que l'autre endroit que vous connaissez ?</p> <p><b>ENREGISTRER LA REPONSE ET ENCERCLEZ LE CODE</b></p> <p>_____</p>	<p>ACCESSIBILITÉ</p> <p>PROCHE DU DOMICILE 11</p> <p>PROCHE DU MARCHÉ/TRAVAIL 12</p> <p>TRANSPORTS DISPONIBLES 13</p> <p>RAISONS RELATIVES AU SERVICE</p> <p>PERSONNEL PLUS</p> <p>COMPÉTENT/AIMABLE 21</p> <p>PLUS PROPRE 22</p> <p>PLUS D'INTIMITÉ 23</p> <p>ATTENTE MOINS LONGUE 24</p> <p>TEMPS D'OUVERT PLUS LONG 25</p> <p>UTILISE D'AUTRES SERVICES DANS LE MÊME ÉTABLISSEMENT 26</p> <p>COÛT PLUS FAIBLE/MOINS CHER 31</p> <p>VEUT ANONYMAT 41</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP 98</p>	<p>→ 333A</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
331	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ?	PAS MARIÉE 11  RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS 21 RAP SEX PEU FRÉQUENTS 22 MÉNopause/HYSTÉRECTOMIE 23 SOUS FÉCONDE/STÉRILE 24 POST PARTUM/ALLAITEMENT 25 VEUT (D'AUTRES) ENFANTS 26 ENCEINTE 27  OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE 31 CONJOINT OPPOSÉ 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX 34  MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT PAS DE MÉTHODE 41 NE CONNAIT PAS DE SOURCE 42  RAISONS LIÉES À LA MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 53 TROP CHÈRE 54 PAS PRATIQUE À UTILISER 55 INTERFÈRE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS 56  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	
332	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de contraception ?	OUI 1 NON 2 → 334	
333	Ou est-ce ?  <b>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, NOTER LE NOM DU LIEU. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ</b>  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ B DISPENSAIRE C POSTE MÉDICALE D AUTRE PUBLIC _____ X (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE PRIVÉ E PHARMACIE F MÉDECIN G CENTRE DE PF/FISA H  AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ Y (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE I CENTRES RELIGIEUX J PARENTS K AMIS L  AUTRE _____ Z (PRÉCISER)	
333A	<b>VÉRIFIER 302/MODALITÉ 06</b> <b>OUI ELLE A ENTENDU PARLER DU CONDOM</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON, ELLE N'A JAMAIS ENTENDU PARLER DU CONDOM</b> <input type="checkbox"/>	→ 334

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
333B	Quelles marques de condoms connaissez vous?	PROTECTOR PANTHER PROFILTEX SULTAN STIMULEV CORÉEN (VIOLETTE) AUTRE _____ (PRÉCISER) NSP	A → 333D B C D E F X Y
333C	Avez vous déjà entendu parler d'une marque de condom qui s'appelle <i>Protector</i> ?	OUI NON	1 2 → 334
333D	Où avez vous appris sur les condoms de marque <i>Protector</i> ?	À LA RADIO À LA TÉLÉ SUR DES AFFICHES SUR LES BOITES DE VENTE PARENTS AMIS A UTRES _____ (PRÉCISER)	A B C D E F X
334	Avez vous reçu la visite d'un agent de planification familiale au cours de 12 derniers mois ?	OUI NON	1 2
335	Êtes vous allée dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois ?	OUI NON	1 2 → 337
336	Est ce que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale ?	OUI NON	1 2
337	Pensez vous que l'allaitement peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte ?	OUI NON NSP	1 2 → 401 8
338	Pensez vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte ?	AUGMENTE DIMINUE CELA DÉPEND NSP	1 → 401 2 3 8
339	<b>VÉRIFIER 210</b> AU MOINS UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→ 401
340	Avez vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?	OUI NON	1 2 → 401
341	<b>VÉRIFIER 227 ET 311</b> PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ET NON STÉRILISÉE ENCEINTE OU STÉRILISÉE <input type="checkbox"/>		→ 401
342	Comptez vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte ?	OUI NON	1 2

**SECTION 4A GROSSESSE ET ALLAITEMENT**

401	<b>VÉRIFIER 225</b> <b>AU MOINS UNE</b> <b>NAISSANCE DEPUIS</b> <b>JANVIER 1994</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AUCUNE NAIS</b> <b>SANCE DEPUIS</b> <b>JANVIER 1994</b>	<input type="checkbox"/> → 465
402	<p>ENTRER LE NOM LE NUMÉRO DE LIGNE ET L ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1994 ET ENREGISTRÉE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION POSER CES QUESTIONS POUR TOUTES LES NAISSANCES ET COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE (S IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)</p> <p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous les enfants que vous avez eus dans les trois dernières années Nous ne parlerons que d un enfant à la fois</p>			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>	AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>	
404	DE Q212  ET Q216	NOM _____  VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>	NOM _____  VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>	
405	Au moment ou vous êtes tombée enceinte de (NOM) voulez vous tomber enceinte à ce moment là voulez vous attendre plus tard ou voulez vous ne plus avoir d enfants ?	À CE MOMENT (PASSER À 407) ← 1 PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS (PASSER À 407) ← 3	À CE MOMENT (PASSER À 407) ← 1 PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS (PASSER À 407) ← 3	
406	Combien de temps auriez vous souhaité attendre ?	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> NSP 998	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> NSP 998	
407	Quand vous étiez enceinte de (NOM) avez vous consulté quelqu un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse ?  SI OUI Qui avez vous vu ? Quelqu un d autre ?  <b>INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES</b>	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE B SAGE FEMME C AUTRE PERSONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y (PASSER À 410) ←	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE B SAGE FEMME C AUTRE PERSONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y (PASSER À 410) ←	
408	De combien de mois étiez vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?	MOIS <input type="text"/> NSP 98	MOIS <input type="text"/> NSP 98	
409	Combien de fois êtes vous allée en consultation prénatale au cours de cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NSP 98	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NSP 98	
410	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous at on fait une injection dans le bras pour éviter que le bébé n attrape le tétanos c est à dire d avoir des convulsions après la naissance ?	OUI 1 NON (PASSER À 412) ← 2 NSP 8	OUI 1 NON (PASSER À 412) ← 2 NSP 8	
411	Pendant cette grossesse combien de fois avez vous reçu cette injection ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NSP 8	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NSP 8	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
412	Où avez vous accouché de (NOM)?	DOMICILE PROPRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 21 CENTRE DE SANTÉ 22 POSTE DE SANTÉ 23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	DOMICILE PROPRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 21 CENTRE DE SANTÉ 22 POSTE DE SANTÉ 23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)
413	Qui vous a aidé lors de l'accouchement de (NOM)?  Quelqu'un d'autre ?  <b>INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES</b>	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE B SAGE FEMME C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION D PARENT/AMI(E) E AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRMIÈRE B SAGE FEMME C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITION D PARENT/AMI(E) E AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y
414	Au moment de la naissance de (NOM) avez vous eu un des problèmes suivants  Un long travail c'est à dire des contractions régulières qui ont duré plus de 12 heures ?  Des saignements tellement importants que vous avez pensé que votre vie était en danger  Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes ?  Des convulsions non causées par de la fièvre ?	OUI NON LONG TRAVAIL 1 2 SAIGNEMENTS IMPORTANTS 1 2 FORTE FIÈVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2 CONVULSIONS 1 2	OUI NON LONG TRAVAIL 1 2 SAIGNEMENTS IMPORTANTS 1 2 FORTE FIÈVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2 CONVULSIONS 1 2
415	Avez vous accouché de (NOM) par césarienne ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
416	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 MOYENNE 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE MOYENNE 4 TRÈS PETIT 5 NSP 8	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE MOYENNE 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE MOYENNE 4 TRÈS PETIT 5 NSP 8
417	Est ce que (NOM) a été pesé à la naissance ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 419) _____	OUI 1 NON 2 (PASSER À 420) _____
418	Combien pesait (NOM) ?  <b>ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE SI DISPONIBLE</b>	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 99998	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 99998
419	Est ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI 1 NON (PASSER À 421) _____ 2 (PASSER À 422) _____	

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
420	Est ce que vos regles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre naissance suivante ?		OUI 1 NON 2 (PASSER À 424) _____
421	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n avez vous pas eu de règles?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98
422	<b>VERIFIER 227</b> <b>ENQUETEE ENCEINTE ?</b>	PAS EN CEINTE <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> (PASSER A 424) ←	
423	Avez vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 425) ←	
424	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n avez vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98
425	Avez vous allaite (NOM)?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 431) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 431) ←
426	Combien de temps apres la naissance avez vous mis (NOM) au sein ?  <b>SI MOINS D 1 HEURE ENREGISTRER '00 HEURES</b> <b>SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTRER EN HEURES</b> <b>AUTREMENT, ENREGISTRER EN JOURS</b>	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
427	<b>VERIFIER 404</b> <b>ENFANT VIVANT ?</b>	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER A 429) ←	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER A 429) ←
428	Allaitez vous encore (NOM)?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 432) _____	OUI 1 NON 2 (PASSER À 432) _____
429	Pendant combien de mois avez vous allaité (NOM)?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98
430	Pourquoi avez vous arrêté d allaiter (NOM)?	MÈRE MALADE/FAIBLE 01 ENFANT MALADE/FAIBLE 02 ENFANT DÉCÉDÉ 03 PROBLÈMES DE SEINS 04 LAIT INSUFFISANT 05 MÈRE TRAVAILLE 06 ENFANT REFUSE 07 ÂGE DU SEVRAGE 08 EST TOMBÉE ENCEINTE 09 A COMMENCÉ À UTILISER CONTRACEPTION 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	MÈRE MALADE/FAIBLE 01 ENFANT MALADE/FAIBLE 02 ENFANT DÉCÉDÉ 03 PROBLÈMES DE SEINS 04 LAIT INSUFFISANT 05 MÈRE TRAVAILLE 06 ENFANT REFUSE 07 ÂGE DU SEVRAGE 08 EST TOMBÉE ENCEINTE 09 A COMMENCÉ À UTILISER CONTRACEPTION 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)
431	<b>VERIFIER 404</b> <b>ENFANT VIVANT?</b>	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 434) (RETOURNER À 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER À 440)	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 434) (RETOURNER À 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER À 440)

		DERNIÈRE NAISSANCE			AVANT DERNIÈRE NAISSANCE		
		NOM _____			NOM _____		
432	Combien de fois avez vous allaité (NOM) la nuit dernière entre le coucher et le lever du soleil ?  SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE INSISTER POUR AVOIR UN NOMBRES APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT	<input type="text"/>		NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT	<input type="text"/>	
433	Combien de fois avez vous allaité (NOM) hier pendant les heures de jour ?  SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE INSISTER POUR AVOIR UN NOMBRES APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR	<input type="text"/>		NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR	<input type="text"/>	
434	Est ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI NON NSP	1 2 8	OUI NON NSP	1 2 8		
435	Est ce que (NOM) a reçu à n importe quel moment hier ou la nuit dernière une des choses suivantes? Eau? Eau sucrée? Jus? Tisane? Aliment pour bébé? Lait en boite ou en poudre? Lait frais? N importe quel autre liquide? Aliment à base de blé ou du riz? Aliment à base de manioc? Feuilles vertes/brèdes? Fruits ou légumes jaunes? Oeufs poissons ou volaille? Viande? Autres aliments solides ou semi solides?		OUI NON NSP		OUI NON NSP		
435A	Est ce que de l huile ou de la graisse ont été utilisés dans la préparation d un des repas de (NOM) hier ou la nuit dernière?	OUI NON NSP	1 2 8	OUI NON NSP	1 2 8		
436	<b>VÉRIFIER 435</b>  <b>NOURRITURE OU LIQUIDE DONNÉ HIER</b>	OUI POUR UN OU PLUS <input type="checkbox"/>	NON/NSP POUR TOUS <input type="checkbox"/>	OUI POUR UN OU PLUS <input type="checkbox"/>	NON/NSP POUR TOUS <input type="checkbox"/>		
			(PASSER À 438)		(PASSER À 438)		
437	(À part le lait maternel) combien de fois (NOM) a t il/elle mangé hier y compris les repas et les en cas ? <b>SI 7 FOIS OU PLUS ENREGISTRER 7</b>	NOMBRE DE FOIS NSP	<input type="text"/> 8	NOMBRE DE FOIS NSP	<input type="text"/> 8		
438	Combien de jours sur les 7 derniers jours (NOM) a t il reçu un des liquides ou aliments suivants  Eau ? Lait (autre que le lait maternel) ? Liquides autres que l eau ou le lait ? Aliments à base de riz ? Aliments à base de manioc ? Feuilles vertes/brèdes ? Fruits ou légumes jaunes ? Oeufs poisson volaille ? Viande ? Autres aliments solides ou semi solides ? <b>SI NSP ENREGISTRER '8</b>	EAU LAIT AUTRE LIQUIDES ALIMENT À BASE DE RIZ ALIMENT À BASE DE MANIOC FEUILLES VERTES/BRÈDES FRUITS OU LÉGUMES JAUNES OEUF/POISS/VOLAILLE VIANDE AUTRES SOLIDES/SEMI SOLIDES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	EAU LAIT AUTRE LIQUIDES ALIMENT À BASE DE RIZ ALIMENT À BASE DE MANIOC FEUILLES VERTES/BRÈDES FRUITS OU LÉGUMES JAUNES OEUF/POISS/VOLAILLE VIANDE AUTRES SOLIDES/SEMI SOLIDES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
439		RETOURNER À 405 DANS LA COL SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER À 440		RETOURNER À 405 DANS LA COL SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER À 440			

**SECTION 4B VACCINATION ET SANTE**

440	ENTRER LE NOM LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1994 ENREGISTRÉE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION POSER LES QUESTIONS POUR CHAQUE NAISSANCE EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE (SI IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)																																																																																		
441	NUMÉRO DE LIGNE DE 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																
442	DE 212  ET 216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECÉDÉ <input type="checkbox"/>  (PASSER À 442 DANS LA COL SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER À 465 )	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECÉDÉ <input type="checkbox"/>  (PASSER À 442 DANS LA COL SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER À 465 )																																																																																
443	Avez vous une carte ou les vaccinations de (NOM) sont inscrites ?  SI OUI Puis je la voir ?	OUI VUE (PASSER À 445) ← 1 OUI NON VUE (PASSER À 447) ← 2 PAS DE CARTE 3	OUI VUE (PASSER À 445) ← 1 OUI NON VUE (PASSER À 447) ← 2 PAS DE CARTE 3																																																																																
444	Avez vous déjà eu une carte de vaccination pour (NOM) ?	OUI (PASSER À 447) ← 1 NON 2	OUI (PASSER À 447) ← 1 NON 2																																																																																
445	(1) COPIER CHAQUE DATE DE CHAQUE VACCIN À PARTIR DE LA CARTE  (2) ECRIRE 44 DANS LA COLONNE JOUR SI LA CARTE INDIQUE QU UN VACCIN A ETE DONNE MAIS LA DATE N A PAS ÉTÉ REPORTÉE  BCG Polio 0 Polio 1 Polio 2 Polio 3 DTCoq 1 DTCoq 2 DTCoq 3 Rougeole	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>JOUR</th> <th>MOIS</th> <th>ANNÉE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P0</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P1</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P3</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>DTC1</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>DTC2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>DTC3</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>ROUG</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		JOUR	MOIS	ANNÉE	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DTC1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DTC2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DTC3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROUG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>JOUR</th> <th>MOIS</th> <th>ANNÉE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P0</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P1</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P3</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>DTC1</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>DTC2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>DTC3</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>ROUG</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		JOUR	MOIS	ANNÉE	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DTC1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DTC2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DTC3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROUG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	JOUR	MOIS	ANNÉE																																																																																
BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
DTC1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
DTC2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
DTC3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
ROUG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
	JOUR	MOIS	ANNÉE																																																																																
BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
P3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
DTC1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
DTC2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
DTC3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
ROUG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																
446	Est ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte ?  <b>ENREGISTRER OUI SEULEMENT SI L ENQUÊTEE MENTIONNE LE BCG LA POLIO 1 3 LE DTCoq 1 3 ET/OU LA ROUGEOLE</b>	OUI (INSISTER POUR VACCIN ET ÉCRIRE 66 DANS LA COL CORRESPONDANT AU JOUR DANS 445) (PASSER À 449) ← 1 NON (PASSER À 449) ← 2 NSP 8	OUI (INSISTER POUR VACCIN ET ÉCRIRE 66 DANS LA COL CORRESPONDANT AU JOUR DANS 445) (PASSER À 449) ← 1 NON (PASSER À 449) ← 2 NSP 8																																																																																

		DERNIÈRE NAISSANCE		AVANT DERNIÈRE NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____	
447	(NOM) a t il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d attraper des maladies ?	OUI NON (PASSER À 449)← NSP	1 2   8	OUI NON (PASSER À 449) ← NSP	1 2   8
448	Dites moi S V P si (NOM) a reçu une des vaccination suivantes				
448A	La vaccination du BCG contre la tuberculose c est à dire une injection faite dans le bras ou l'épaule gauche et qui laisse une cicatrice ?	OUI NON NSP	1 2 8	OUI NON NSP	1 2 8
448B	Le vaccin contre la Polio c est à dire des gouttes dans la bouche ?	OUI NON (PASSER À 448E)← NSP	1 2   8	OUI NON (PASSER À 448E)← NSP	1 2   8
448C	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS	<input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS	<input type="text"/>
448D	Quand est ce que le premier vaccin contre la polio a t il été donné juste après la naissance ou plus tard ?	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE PLUS TARD	1 2	JUSTE APRES LA NAISSANCE PLUS TARD	1 2
448E	Le vaccin du DTCoq c est à dire une injection faite en meme temps que sont données les gouttes contre la Polio ?	OUI NON (PASSER À 448G)← NSP	1 2   8	OUI NON (PASSER À 448G)← NSP	1 2   8
448F	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS	<input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS	<input type="text"/>
448G	Le vaccin contre la rougeole ?	OUI NON NSP	1 2 8	OUI NON NSP	1 2 8
449	Est ce que (NOM) a eu de la fièvre à un moment quelconque les 2 dernières semaines ?	OUI NON NSP	1 2 8	OUI NON NSP	1 2 8
450	Est ce que (NOM) a souffert de la toux à un moment quelconque les 2 dernières semaines ?	OUI NON (PASSER À 453 A)← NSP	1 2   8	OUI NON (PASSER À 453 A)← NSP	1 2   8
451	Quand (NOM) était malade de la toux respirait il/elle plus vite que d habitude avec un souffle court et rapide ?	OUI NON NSP	1 2 8	OUI NON NSP	1 2 8
452	Avez vous demandé des conseils ou des traitements pour la toux ?	OUI NON (PASSER À 453 A)←	1 2 	OUI NON (PASSER À 453 A)←	1 2 
453	Ou avez vous demandé des conseil ou un traitement ?  Quelque part ailleurs ?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ B DISPENSARE C POSTE DE SANTÉ D AUTRE PUBLIC E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE G PHARMACIE H MÉDECIN I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE M MÉDECIN TRADITIONNEL N AUTRE _____ X (PRÉCISER)		SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ B DISPENSARE C POSTE DE SANTÉ D AUTRE PUBLIC E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE G PHARMACIE H MÉDECIN I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ L (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE M MÉDECIN TRADITIONNEL N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

		DERNIÈRE NAISSANCE		AVANT DERNIÈRE NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____	
453A	(NOM) a t il/elle des difficultés à voir à la tombée du jour?	OUI NON NSP (PASSER À 453 C) ←	1 2 8	OUI NON NSP (PASSER À 453 C) ←	1 2 8
453B	(NOM) a t il/elle des difficultés à voir pendant la journée aussi?	OUI NON NSP	1 2 8	OUI NON NSP	1 2 8
453C	(NOM) a t il/elle jamais reçu un comprimé de Vitamine A semblable à celui ci? <b>MONTREZ LE COMPRIME DE VITAMINE A</b>	OUI NON NSP (PASSER À 454) ←	1 2 8	OUI NON NSP (PASSER À 454) ←	1 2 8
453D	Combien de temps y a t il depuis que (NOM) a reçu un comprimé de Vitamine A pour la dernière fois?	MOIS	<input type="text"/>	MOIS	<input type="text"/>
454	Est ce que (NOM) a eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines ?	OUI NON NSP (PASSER À 464) ←	1 2 8	OUI NON NSP (PASSER À 464) ←	1 2 8
455	Y avait il du sang dans les selles ?	OUI NON NSP	1 2 8	OUI NON NSP	1 2 8
456	Le pire jour de la diarrhée combien de selles (NOM) a t il eu ?	NOMBRE DE SELLES NSP	<input type="text"/> 98	NOMBRE DE SELLES NSP	<input type="text"/> 98
457	(NOM) a t il reçu la même quantité de liquide qu avant la diarrhée plus ou moins ?	PAREIL PLUS MOINS NSP	1 2 3 8	PAREIL PLUS MOINS NSP	1 2 3 8
458	(NOM) a t il reçu la meme quantité de nourriture avant la diarrhée plus ou moins ?	PAREIL PLUS MOINS NSP	1 2 3 8	PAREIL PLUS MOINS NSP	1 2 3 8
458A		VERIFIEZ 427 ENCORE ALLAITÉ <input type="checkbox"/> N EST PLUS ALLAITÉ <input type="checkbox"/> (PASSER A 459)		VÉRIFIEZ 427 ENCORE ALLAITÉ <input type="checkbox"/> N EST PLUS ALLAITÉ <input type="checkbox"/> (PASSER A 459)	
458B	L avez vous allaité la meme quantité des fois qu avant la diarrhée plus ou moins?	MÊME PLUS MOINS	1 2 3	MÊME PLUS MOINS	1 2 3
459	Quand (NOM) avait la diarrhée lui a t on donné a boire une des choses suivantes Un liquide prepare a partir d un sachet spécial appele SRO/ODIVA ? Une bouillie legere faite à partir de [RIZ OU AUTRE GRAIN TUBERCULE PLANTAIN]? Soupe ? Solution maison sel sucre eau (SSS)? Boisson gaseuse autre que le Coca Cola? Lait ou préparation pour bébé ? Coca Cola rano paoma? Eau ? N importe quel autre liquide ?	OUI NON NSP LIQUIDE DE SACHET BOUILLIE LÉGÈRE SOUPE SOL SUCRÉE SALÉE LIQUIDE INACCEPTABLE LAIT/PRÉPA BÉBÉ LIQUIDE ACCEPTABLE EAU AUTRES LIQUIDES	1 2 8 1 2 8	OUI NON NSP LIQUIDE DE SACHET BOUILLIE LÉGÈRE SOUPE SOL SUCRÉE SALÉE LIQUIDE INACCEPTABLE LAIT/PRÉPA BÉBÉ LIQUIDE ACCEPTABLE EAU AUTRES LIQUIDES	1 2 8 1 2 8
460	Est ce que quelque chose d autre a été donné à (NOM) pour traiter sa diarrhée ?	OUI NON NSP (PASSER À 462) ←	1 2 8	OUI NON NSP (PASSER À 462) ←	1 2 8

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
461	Qu est ce qui a été donné pour traiter la diarrhée ?  Quelques chose d autre ?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	LIQUIDE MAISON RECOMMANDÉ (SSS) A COMPRIMÉ OU SIROP B INJECTION C ( I V ) INTRAVEINEUSES D REMÈDES MAISON/TRAD/ HERBES MÉDICINALES E  AUTRE _____ X (PRÉCISER)	LIQUIDE MAISON RECOMMANDÉ (SSS) A COMPRIMÉ OU SIROP B INJECTION C ( I V ) INTRAVEINEUSES D REMÈDES MAISON/TRAD/ HERBES MÉDICINALES E  AUTRE _____ X (PRÉCISER)
462	Avez vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 464) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 464) ←
463	Ou avez vous demandé des conseil ou un traitement ?  Quelques part ailleurs ?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	SECTEUR PUBLIC A HÔPITAL B CENTRE DE SANTÉ C DISPENSAIRE D POSTE MÉDICALE E AUTRE PUBLIC E _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ G HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE H PHARMACIE I MÉDECIN I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ L _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE M BOUTIQUE N MÉDECIN TRADITIONNEL N  AUTRE _____ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC A HÔPITAL B CENTRE DE SANTÉ C DISPENSAIRE D POSTE MÉDICALE E AUTRE PUBLIC E _____ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ G HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE H PHARMACIE I MÉDECIN I AUTRE MÉDICAL PRIVÉ L _____ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE M BOUTIQUE N MÉDECIN TRADITIONNEL N  AUTRE _____ X (PRÉCISER)
464		<b>RETOURNER À 442 DANS COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCES, PASSER À 465</b>	<b>RETOURNER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCES, PASSER À 465</b>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
465	Quand un enfant a la diarrhée doit on lui donner à boire moins que d'habitude la même quantité ou plus à boire que d'habitude ?	MOINS À BOIRE ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ PLUS À BOIRE NSP	1 2 3 8
466	Quand un enfant a la diarrhée doit on lui donner à manger moins que d'habitude la même quantité ou plus à manger que d'habitude ?	MOINS À MANGER ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ PLUS À MANGER NSP	1 2 3 8
467	Quand un enfant souffre de la diarrhée quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être conduit(e) dans un établissement de santé ou auprès de personnel de santé ?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</b>	SELLES LIQUIDES RÉPÉTÉES DES SELLES LIQUIDES VOMISSEMENTS RÉPÉTÉS DES VOMISSEMENTS SANG DANS LES SELLES FIÈVRE SOIF PRONONCÉE NE MANGE/NE BOIT PAS BIEN DEVIENT PLUS MALADE/TRÈS MAL NE VA PAS MIEUX  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	A B C D E F G H I J  X Z
468	Quand un enfant souffre de la toux quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être conduit(e) dans un établissement de santé ou auprès de personnel de santé ?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</b>	RESPIRATION RAPIDE DIFFICULTÉ À RESPIRER RESPIRATION BRUYANTE FIÈVRE INCAPABLE DE BOIRE NE MANGE/NE BOIT PAS BIEN DEVIENT PLUS MALADE/TRÈS MAL NE VA PAS MIEUX  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	A B C D E H I J  X Z
469	<b>VÉRIFIER 459, TOUTES LES COLONNES</b>  AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SRO <input type="checkbox"/> AU MOINS UN ENFANT A REÇU SRO <input type="checkbox"/>		→501
470	Avez vous déjà entendu parler d'un produit appelé SRO/ODIVA que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée ?	OUI NON	1 2

**SECTION 5 MARIAGE**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER																		
501	PRÉSENCE D AUTRES PERSONNES À CE MOMENT	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>ENFANTS MOINS DE 10 ANS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MARI/CONJOINT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES HOMMES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES FEMMES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ENFANTS MOINS DE 10 ANS	1	2	MARI/CONJOINT	1	2	AUTRES HOMMES	1	2	AUTRES FEMMES	1	2				
	OUI	NON																			
ENFANTS MOINS DE 10 ANS	1	2																			
MARI/CONJOINT	1	2																			
AUTRES HOMMES	1	2																			
AUTRES FEMMES	1	2																			
502	Êtes vous actuellement mariée ou vivez vous actuellement avec un homme ?	<table border="0"> <tr> <td>OUI ACTUELLEMENT MARIÉE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>OUI VIT AVEC UN HOMME</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NON PAS EN UNION</td> <td>3</td> </tr> </table>	OUI ACTUELLEMENT MARIÉE	1	OUI VIT AVEC UN HOMME	2	NON PAS EN UNION	3	→ 507												
OUI ACTUELLEMENT MARIÉE	1																				
OUI VIT AVEC UN HOMME	2																				
NON PAS EN UNION	3																				
503	Avez vous actuellement un partenaire sexuel régulier un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout ?	<table border="0"> <tr> <td>PARTENAIRE SEXUEL RÉGULIER</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PARTENAIRE SEX OCCASIONNEL</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PAS DE PARTENAIRE SEXUEL</td> <td>3</td> </tr> </table>	PARTENAIRE SEXUEL RÉGULIER	1	PARTENAIRE SEX OCCASIONNEL	2	PAS DE PARTENAIRE SEXUEL	3													
PARTENAIRE SEXUEL RÉGULIER	1																				
PARTENAIRE SEX OCCASIONNEL	2																				
PAS DE PARTENAIRE SEXUEL	3																				
504	Avez vous déjà été mariée ou avez vous déjà vécu avec un homme ?	<table border="0"> <tr> <td>OUI A ÉTÉ MARIÉE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>OUI A VÉCU AVEC UN HOMME</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>3</td> </tr> </table>	OUI A ÉTÉ MARIÉE	1	OUI A VÉCU AVEC UN HOMME	2	NON	3	→ 511 → 515												
OUI A ÉTÉ MARIÉE	1																				
OUI A VÉCU AVEC UN HOMME	2																				
NON	3																				
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle êtes vous veuve divorcée ou séparée ?	<table border="0"> <tr> <td>VEUVE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>DIVORCÉE</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SÉPARÉE</td> <td>3</td> </tr> </table>	VEUVE	1	DIVORCÉE	2	SÉPARÉE	3	→ 511												
VEUVE	1																				
DIVORCÉE	2																				
SÉPARÉE	3																				
507	Est ce que votre mar/conjoint vit avec vous ou vit il ailleurs ?	<table border="0"> <tr> <td>VIT AVEC ELLE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>VIT AILLEURS</td> <td>2</td> </tr> </table>	VIT AVEC ELLE	1	VIT AILLEURS	2															
VIT AVEC ELLE	1																				
VIT AILLEURS	2																				
508	Est ce que votre mari/conjoint a d autre épouses en plus de vous même ?	<table border="0"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	→ 511														
OUI	1																				
NON	2																				
509	Combien d autres femmes a t il ?	<table border="0"> <tr> <td>NOMBRE</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NSP</td> <td>98</td> </tr> </table>	NOMBRE	<input type="text"/>	NSP	98	→ 511														
NOMBRE	<input type="text"/>																				
NSP	98																				
510	Êtes vous la première la seconde épouse ?	<table border="0"> <tr> <td>RANG</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	RANG	<input type="text"/>																	
RANG	<input type="text"/>																				
511	Avez vous été manée ou avez vous vécu en union avec un homme une fois ou plus d une fois ?	<table border="0"> <tr> <td>UNE SEULE FOIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PLUS D UNE FOIS</td> <td>2</td> </tr> </table>	UNE SEULE FOIS	1	PLUS D UNE FOIS	2															
UNE SEULE FOIS	1																				
PLUS D UNE FOIS	2																				
512	<p><b>VERIFIER 511</b></p> <table border="0"> <tr> <td> <b>MARIEE/A VÉCU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS</b> <input type="checkbox"/> </td> <td> <b>MARIEE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D UNE FOIS</b> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td>           En quel mois et quelle année avez vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint ?         </td> <td>           Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint En quel mois et quelle année avez vous commencé à vivre avec lui ?         </td> </tr> </table>	<b>MARIEE/A VÉCU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS</b> <input type="checkbox"/>	<b>MARIEE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D UNE FOIS</b> <input type="checkbox"/>	En quel mois et quelle année avez vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint ?	Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint En quel mois et quelle année avez vous commencé à vivre avec lui ?	<table border="0"> <tr> <td>MOIS</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NSP MOIS</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>ANNÉE</td> <td>19 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NSP ANNÉE</td> <td>9998</td> </tr> </table>	MOIS	<input type="text"/>	NSP MOIS	98	ANNÉE	19 <input type="text"/>	NSP ANNÉE	9998	→ 515						
<b>MARIEE/A VÉCU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS</b> <input type="checkbox"/>	<b>MARIEE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D UNE FOIS</b> <input type="checkbox"/>																				
En quel mois et quelle année avez vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint ?	Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint En quel mois et quelle année avez vous commencé à vivre avec lui ?																				
MOIS	<input type="text"/>																				
NSP MOIS	98																				
ANNÉE	19 <input type="text"/>																				
NSP ANNÉE	9998																				
513	Quel age aviez vous quand vous avez commencé à vivre avec lui ?	<table border="0"> <tr> <td>ÂGE</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	ÂGE	<input type="text"/>																	
ÂGE	<input type="text"/>																				
515	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale  Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu) ?	<table border="0"> <tr> <td>JAMAIS</td> <td></td> <td>000</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE DE JOURS</td> <td>1</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE DE SEMAINES</td> <td>2</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE DE MOIS</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE D ANNÉES</td> <td>4</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE</td> <td></td> <td>996</td> </tr> </table>	JAMAIS		000	NOMBRE DE JOURS	1	<input type="text"/>	NOMBRE DE SEMAINES	2	<input type="text"/>	NOMBRE DE MOIS	3	<input type="text"/>	NOMBRE D ANNÉES	4	<input type="text"/>	AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE		996	→ 608
JAMAIS		000																			
NOMBRE DE JOURS	1	<input type="text"/>																			
NOMBRE DE SEMAINES	2	<input type="text"/>																			
NOMBRE DE MOIS	3	<input type="text"/>																			
NOMBRE D ANNÉES	4	<input type="text"/>																			
AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE		996																			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
516	<b>VÉRIFIER 301 ET 302</b> <b>CONNAIT CONDOM</b> <input type="checkbox"/> Lors de votre dernier rapport sexuel avez vous utilisé un condom ?  <b>NE CONNAIT PAS LE CONDOM</b> <input type="checkbox"/> Certains hommes utilisent un condom c'est à dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis avant d'avoir des rapports sexuels Lors de votre dernier rapport sexuel avez vous utilisé un condom	OUI 1 NON 2 NSP 8 →517	
516A	Connaissez vous la marque du condom que votre partenaire a utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapport sexuels? <b>SI OUI</b> C'est laquelle?  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	PROTECTOR 1 PANTHER 2 PROFILTEX 3 SULTAN 4 STIMULEV 5 CORÉEN (VIOLETTE) 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER) NSP 8	
517	Connaissez vous un endroit ou vous pouvez vous procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2 →519	
518	Ou est ce ? <b>S I L S AGIT D UN HÔPITAL D UN CENTRE DE SANTE OU D UNE CLINIQUE NOTER LE NOM DU LIEU INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE</b> _____ (NOM DE L'ENDROIT)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ B DISPENSARE C AUTRE PUBLIC _____ X (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE E PHARMACIE F MÉDECIN G CENTRE DE PF/FISA H AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ Y (PRÉCISER) <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE I CENTRES RELIGIEUX J PARENTS K AMIS L AUTRE _____ Z (PRÉCISER)	
519	Quel âge aviez vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel ?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/> PREMIÈRE FOIS AU MARIAGE 96	
520	<b>VERIFIER 515</b> <b>MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS</b> <input type="checkbox"/>  <b>12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS</b> <input type="checkbox"/> →601		
521	Au cours des 12 derniers mois avec combien de personnes différentes avez vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 96	

**SECTION 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FECONDITE**

N° N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À								
601	<b>VÉRIFIER 314</b> <b>NI LUI NI ELLE</b> <input type="checkbox"/> <b>STÉRILISÉ</b> <b>LUI OU ELLE</b> <input type="checkbox"/> <b>STÉRILISÉ</b>		→612								
602	<b>VÉRIFIER 227</b> <b>PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE</b> <input type="checkbox"/> 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 ? <b>ENCEINTE</b> <input type="checkbox"/> 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 ?	<b>AVOIR UN (AUTRE) ENFANT</b> 1 <b>PAS D'AUTRE/AUCUN</b> 2 →604 <b>DIT NE PEUT PAS ÊTRE ENCEINTE</b> 3 →606 <b>INDÉCISE/NSP</b> 8 →604									
603	<b>VÉRIFIER 227</b> <b>PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE</b> <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez vous attendre avant la naissance d'un (autre) enfant ? <b>ENCEINTE</b> <input type="checkbox"/> Après l'enfant que vous attendez combien de temps voudriez vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	<b>MOIS</b> 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <b>ANNÉES</b> 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <b>BIENTÔT/MAINTENANT</b> 993 <b>DIT NE PEUT PAS ÊTRE ENCEINTE</b> 994 <b>APRÈS LE MARIAGE</b> 995 →606 <b>AUTRE</b> _____ 996 (PRÉCISER) <b>NSP</b> 998									
604	<b>VÉRIFIER 227</b> <b>PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE</b> <input type="checkbox"/> <b>ENCEINTE</b> <input type="checkbox"/>		→607								
605	Si vous tombez enceinte dans les prochaines semaines seriez vous contente, pas contente ou cela vous serait il égal ?	<b>CONTENTE</b> 1 <b>PAS CONTENTE</b> 2 <b>ÉGAL</b> 3									
606	<b>VÉRIFIER 313 UTILISE UNE MÉTHODE ?</b> <b>PAS POSÉE</b> <input type="checkbox"/> <b>N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT</b> <input type="checkbox"/> <b>UTILISE ACTUELLEMENT</b> <input type="checkbox"/>		→612								
607	Pensez vous que vous utiliserez une méthode pour éviter ou retarder une grossesse dans les 12 prochains mois ?	<b>OUI</b> 1 →609 <b>NON</b> 2 <b>NSP</b> 8									
608	Pensez vous que vous utiliserez une méthode pour éviter ou retarder une grossesse dans le futur ?	<b>OUI</b> 1 <b>NON</b> 2 <b>NSP</b> 8 →610									
609	Quelle méthode préféreriez vous utiliser ?	<b>PILULE</b> 01 <b>DIU</b> 02 <b>INJECTION</b> 03 <b>IMPLANT</b> 04 <b>DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE</b> 05 <b>CONDOM</b> 06 <b>STÉRILISATION FÉMININE</b> 07 <b>STÉRILISATION MASCULINE</b> 08 <b>CONTINENCE PÉRIODIQUE</b> 09 <b>RETRAIT</b> 10 <b>AUTRE</b> _____ 96 (PRÉCISER) <b>PAS SÛRE</b> 98 →612									

N° N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À												
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais une méthode ?	PAS MARIÉE 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS 21 RAP SEX PEU FRÉQUENTS 22 MENOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE 23 SOUS FÉCONDE/STÉRILE 24 POST PARTUM/ALLAITEMENT VEUT (D AUTRES ) ENFANTS 25 26 OPPOSITION À L UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE 31 CONJOINT OPPOSÉ 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX 34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT PAS DE MÉTHODE 41 NE CONNAÎT PAS DE SOURCE 42 RAISONS LIÉES À LA MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 53 TROP CHÈRE 54 PAS PRATIQUE À UTILISER 55 INTERFÈRE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS 56 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	→612												
611	Utilisez vous une méthode si vous étiez mariée ?	OUI 1 NON 2 NSP 8													
612	<b>VÉRIFIER 216</b> <b>A DES ENFANTS VIVANTS</b> <input type="checkbox"/> <b>N A PAS D ENFANT VIVANTS</b> <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfant à avoir dans toute votre vie combien voudriez vous en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfant à avoir dans toute votre vie combien voudriez vous en avoir ? <b>INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE</b>	NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→614												
613	Parmi ces enfants combien souhaiteriez vous de garçons et combien souhaiteriez vous de filles et pour combien cela n'a-t-il pas d'importance ?	<b>GARÇONS</b> NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) <b>FILLES</b> NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) <b>N IMPORTE</b> NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)													
614	En général approuvez vous ou désapprouvez vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 SANS OPINION 3													
615	Trouvez vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données À la radio? À la télévision ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>ACCEPT ABLE</td> <td>PAS ACCEPT ABLE</td> <td>NSP</td> </tr> <tr> <td>RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		ACCEPT ABLE	PAS ACCEPT ABLE	NSP	RADIO	1	2	8	TÉLÉVISION	1	2	8	
	ACCEPT ABLE	PAS ACCEPT ABLE	NSP												
RADIO	1	2	8												
TÉLÉVISION	1	2	8												

N° N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
616	Durant les derniers mois avez vous entendu ou lu des messages sur la planification familiale  À la radio? À la télévision? Dans un journal ou un magazine? Sur une affiche? Sur des prospectus ou une brochure ?	OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2 AFFICHE 1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES 1 2	
617	Durant les derniers mois avez vous écouté un programme de radio appelé <i>sarivolana</i> ?	OUI 1 NON 2	→618
617A	Combien des fois avez vous écouté ce programme durant les douze derniers mois?	MOINS DE 5 FOIS 1 5 À 10 FOIS 2 PLUS DE 10 FOIS 3 NSP 8	
618	Au cours des derniers mois avez vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s vos voisins ou vos parents ?	OUI 1 NON 2	→620
619	Avec qui en avez vous discuté ?  Quelqu un d autre ?  <b>ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES MENTIONNEES</b>	MARI/CONJOINT A MÈRE B PÈRE C SOEUR(S) D FRÈRE(S) E FILLE F BELLE MÈRE G AMI(ES)/VOISINS H  AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
620	<b>VÉRIFIER 502</b>  OUI ACTUEL LEMENT <input type="checkbox"/> <b>MARIEE</b> <input type="checkbox"/> OUI VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> NON PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		→701
621	Les époux/conjoints ne sont toujours d accord sur tout Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale  Pense vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NSP 8	
622	Combien de fois avez vous parlé de planification familiale avec votre mari/conjoint au cours des 12 derniers mois ?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUS SOUVENT 3	
623	pensez vous que votre mari/conjoint veut le meme nombre d enfant que vous qu il en veut davantage que vous ou qu il en veut moins que vous ?	MÊME NOMBRE 1 PLUS D ENFANTS 2 MOINS D ENFANTS 3 NSP 8	

**SECTION 7 CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES DU MARI ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
701	<p><b>VERIFIER 502 ET 504</b></p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> JAMAIS MARIÉE NI VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p>		→703 →709
702	Quel âge a eu votre mari/conjoint à son dernier anniversaire ?	ÂGE <input type="text"/>	
703	Est ce que votre mari/conjoint a fréquenté l'école ?	OUI 1 NON 2	→706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint primaire secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1ER CYCLE 2 SECONDAIRE 2ÈME CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	→706
705	Quelle est la dernière classe qu'il a achevée avec succès à ce niveau ?	CLASSE <input type="text"/> NSP 98	
706	Quelle est (était) l'occupation principale de votre mari/conjoint c'est à dire quel genre de travail fait (faisait) il ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
707	<p><b>VERIFIER 706</b></p> <p>TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE (AIT) PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p>		→709
708	Est ce que votre mari/conjoint travaille/travaillait principalement sur ses propres terres sur les terres familiales est ce qu'il loue/louait la terre ou travaille/travaillait il sur les terres de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE 1 TERRE FAMILIALE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4	
709	En dehors de votre travail domestique est ce que vous travaillez actuellement ?	OUI 1 NON 2	→712
710	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 travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille Faites vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail ?	OUI 1 NON 2	→712
711	Avez vous travaillé durant les 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→801
712	Quelle est votre occupation c'est à dire quel genre de travail faites vous ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
713	<p><b>VÉRIFIER 712</b></p> <p>TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE (AIT) PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/></p>		→715
714	Travaillez vous principalement sur vos propres terres sur les terres familiales louez vous la terre ou travaillez vous sur les terres de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE 1 TERRE FAMILIALE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4	
715	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 A SON COMPTE 3	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																									
716	Travaillez vous habituellement toute l'année de manière saisonnière ou travaillez vous seulement une fois de temps en temps ?	TOUT L'ANNÉE TRAVAIL SAISONNIER DE TEMPS EN TEMPS	1 → 718 2 3 → 719																									
717	Au cours des 12 derniers mois combien de mois avez vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS	<input type="text"/>																									
718	Au cours des 12 derniers mois combien de jour par semaine avez vous habituellement travaillé ?	NOMBRE DE JOURS	<input type="text"/> → 720																									
719	Au cours des 12 derniers mois approximativement combien de jours avez vous travaillé ?	NOMBRE DE JOURS	<input type="text"/>																									
720	Gagnez vous un salaire pour ce travail ?  <b>INSISTER</b> Gagnez vous de l'argent pour ce travail ?	OUI NON	1 2 → 723																									
721	Combien gagnez vous habituellement pour ce travail ?  <b>INSISTER</b> Est ce par jour par semaine ou par mois ?  ENREGISTRER EN FMG X 1 000	PAR HEURE 1 PAR JOUR 2 PAR SEMAINE 3 PAR MOIS 4 PAR ANNÉE 5  AUTRE _____ 999996 (PRÉCISER)	<table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
722	<b>VÉRIFIER 502</b> <b>OUI ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIVANT AVEC UN HOMME</b> <input type="checkbox"/> <b>NON PAS N UNION</b> <input type="checkbox"/>  Qui décide principalement comment va être utilisé l'argent que vous gagnez vous votre mari/conjoint vous avec votre mari/conjoint ou quelqu'un d'autre ?  Qui décide principalement comment va être utilisé l'argent que vous gagnez vous quelqu'un d'autre ou vous avec quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE DÉCIDE MARI/CONJOINT DÉCIDE ENQUÊTÉE DÉCIDE AVEC MARI/CONJOINT QUELQU UN D AUTRE DÉCIDE ENQ AVEC QUELQU UN D AUTRE	1 2 3 4 5																									
723	Travaillez vous habituellement à la maison ou en dehors de la maison ?	À LA MAISON EN DEHORS	1 2																									
724	<b>VÉRIFIER 217 ET 218</b> <b>A UN ENFANT DE MOINS DE 6 ANS VIVANT AVEC ELLE ?</b>  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 801A																									
725	Qui prend soin habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT À LA MAISON) pendant que vous travaillez ?	ENQUÊTÉE MARI/CONJOINT ENFANT FILLE PLUS ÂGÉE ENFANT GARÇON PLUS ÂGÉ AUTRES PARENTS VOISINS AMIS DOMESTIQUE/PERSONNE ENGAGÉE ENFANT VA À L'ÉCOLE GARDERIE/JARDIN D'ENFANT N A PAS TRAVAILLÉ DEPUIS LA DERNIÈRE NAISSANCE AUTRE _____ (PRÉCISER)	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 95 96																									

**SECTION 8 SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801A	Avez vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI NON	1 2 → 801L
801B	Quelles maladies connaissez vous?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	SYPHILIS/VÉROLE GONORRHÉE/BLENNORRAGIE/ CHAUDE PISSE/ ECOULEMENT GÉNITAL SIDA CONDYLOME/TUMEUR GÉNITALE/ CRÊTE DE COQ AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	A B C D W X Z
801C	<b>VÉRIFIER 515</b> A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> → 801L		
801D	Au cours des 12 derniers mois avez vous eu une de ces maladies?	OUI NON NSP	1 2 8 → 801F
801E	Quelles maladies avez vous eues?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	SYPHILIS/VÉROLE GONORRHÉE/BLENNORRAGIE/ CHAUDE PISSE/ ECOULEMENT GÉNITAL SIDA CONDYLOME/TUMEUR GÉNITAL/ CRÊTE DE COQ AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	A B C D W X Z
801F	Au cours des 12 derniers mois avez vous eu des libérations dans la région vaginal ou anale?	OUI NON	1 2 → 801L
801G	La dernière fois que vous avez eu cette maladie (ces maladies) avez vous recherché des conseils ou un traitement vous vous êtes soigné vous même ou vous n avez rien fait?	RECHERCHE CONSEIL/TRAITEMENT S EST SOIGNÉE ELLE MÊME N A RIEN FAIT	1 2 3 → 801I
801H	Ou avez vous recherché des conseils ou un traitement?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</b>	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL CENTRE DE SANTÉ DISPENSAIRE POSTE MÉDICALE AUTRE PUBLIC _____ X (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ/CLINIQUE PHARMACIE MÉDECIN AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ Y (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE CENTRES RELIGIEUX PARENTS AMIS GUERISSEUR AUTRE _____ Z (PRÉCISER)	A B C D X E F G Y I J K L M Z
801I	Quand vous avez eu la (les) (MALADIE OU MALADIES DE 801E) avez vous averti votre partenaire (vos partenaires)?	OUI NON	1 2
801J	Quand vous avez eu la (les) (MALADIE OU MALADIES DE 801E) avez vous fait quelque chose pour évite d infecter votre partenaire (vos partenaires)?	OUI NON PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ	1 2 8 → 801L

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801K	Qu avez vous fait?	EVITER LES RAPPORTS SEXUELS A A UTILISÉ DE CONDOMS B A PRIS DES MÉDICAMENTS C AUTRE _____ X PRÉCISER	
801L	<b>VERIFIER 801B</b> N A PAS CITE LE SIDA <input type="checkbox"/> A CITE LE SIDA <input type="checkbox"/> _____ 802		
801M	Avez vous déjà entendu parler d une maladie appelée SIDA ?	OUI 1 NON 2	→ 811C
802	De quelle sources d information avez vous le plus appris sur le SIDA? Y a t il d autres sources ?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	RADIO A TÉLÉVISION B JOURNAUX/MAGAZINES C AFFICHE/DÉPLIANT/PROSPECTUS D AGENTS DE SANTÉ E EGLISES/MOSQUÉES F ÉCOLE/PROFESSEURS G ANIMATIONS DE QUARTIER H PARENTS I AMIS J LIEU DE TRAVAIL K VIDÉO CLUBS L AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
802A	A votre avis est ce que le SIDA existe à Madagascar?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
802B	À votre avis on peut attraper le SIDA	OUI NON NSP	
	en touchant une personne qui a le SIDA?	Touchant 1 2 8	
	en partageant la nourriture ou la vaisselle avec une personne atteinte du SIDA?	Vaisselle/nourriture 1 2 8	
	par un baiser avec une personne ayant le SIDA?	Baiser 1 2 8	
	par des rapports sexuelles avec une personne ayant le SIDA?	Rapports sexuels 1 2 8	
	par des piqûres de moustiques ou d autres insectes?	Piqûres 1 2 8	
	par contact avec le sang d une personne qui a le SIDA?	Contact avec le sang 1 2 8	
	en recevant une inoculation ou une vaccination?	Inoculation 1 2 8	
	par des transfusions sanguines?	Transfusions 1 2 8	
803	Y a t il quelque chose qu on peut faire pour éviter d attraper le SIDA ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 807
804	Que peut on faire ? Quelque chose d autre ?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	S ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS B N AVOIR QU UN PARTENAIRE C ÉVITER LES PROSTITUÉES D ÉVITER RELATIONS HOMOSEXUELS E ÉVITER TRANSFUSIONS DE SANG F EVITER LES INJECTIONS G ÉVITER D EMBRASSER H ÉVITER PIQURES DE MOUSTIQUES I CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS J CHERCHER PROTECTION DES ANCÊTRES K AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
807	Est il possible qu une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À	
808	Pensez vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie qu'elle en meurt parfois ou qu'elle en meurt presque toujours ?	PRESQUE JAMAIS PARFOIS PRESQUE TOUJOURS NSP	1 2 3 8	
808A	Pensez vous qu'on peut guérir du SIDA?	OUI NON NSP	1 2 8	
808B	Le SIDA peut il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI NON NSP	1 2 8	
808C	Connaissez vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI NON NSP	1 2 8	
809	Pensez vous que vos propres risques d'attraper le SIDA sont faibles moyens importants ou pensez vous que vous ne courez aucun risque d'attraper le SIDA ?	FAIBLES MOYENS IMPORTANTES NE COURT AUCUN RISQUE A LE SIDA NSP	1 2 3 4 5 6	→809B →811A
809A	Pourquoi pensez vous que vos risques d'attraper le SIDA sont faibles?  Pourquoi pensez vous que vous ne courez aucun risque d'attraper le SIDA?  Aucune autre raison?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	N A PAS DES RAPPORTS SEXUELS UTILISE DES CONDOMS N A QU UN SEUL PARTENAIRE A UN NOMBRE RÉDUIT DE PARTENAIRE CONJOINT N A PAS D AUTRES PARTENAIRE N A PAS DE TRANSFUSION DE SANG N A PAS D INJECTIONS AUTRE _____ X PRÉCISER	A B C D E G H X	→811A
809B	Pourquoi pensez vous que vos risques d'attraper le SIDA sont moyens?  Pourquoi pensez vous que vos risques d'attraper le SIDA sont importants?  Aucune autre raison?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	N UTILISE PAS CONDOMS A PLUS D UN PARTENAIRE A DES NOMBREUX PARTENAIRE CONJOINT A D AUTRES PARTENAIRE N A PAS DE TRANSFUSION DE SANG N A PAS D INJECTIONS AUTRE _____ X PRÉCISER	B C D E G H X	
811A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA avez vous changé votre comportement pour éviter d'attraper cette maladie?  <b>SI OUI INSISTER</b>  Qu'avez vous fait? Quelque chose d'autre?  <b>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE</b>	N A JAMAIS EU RAP SEXUELS A ARRÊTÉ RAPPORTS SEXUELS A COMMENCÉ UTILISER CONDOMS A UN SEUL PARTENAIRE RÉDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE AUTRE _____ X (PRÉCISER) N A RIEN CHANGÉ AU COMP SEX NSP	A B C D E X Y Z	→901
811B	Certaines personnes utilisent une capote pendant les rapports sexuels pour se protéger du SIDA et d'autres maladies transmissibles. En avez vous déjà entendu ?	OUI NON	1 2	→901
811C	<b>VERIFIER 515</b>  A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> <b>N A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS</b> <input type="checkbox"/> →901			
811D	Avez vous déjà utilisé une capote pour se protéger des maladies comme le SIDA ?	OUI NON	1 2	

**SECTION 9 MORTALITE MATERNELLE**

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
901	<p>Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur vos soeurs et frères c est à dire sur tous les enfants nés de votre propre mère naturelle y compris ceux qui vivent avec vous ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés</p> <p>À combien d enfant votre propre mère a donné naissance y compris vous même?</p>	<p>NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MÈRE NATURELLE</p> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>	

904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé/ (au suivant)?	1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____	6 _____
905 (NOM) est ce un homme ou une femme?	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2
906 Est ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI 1 NON 2 NSP 8 PASSER À 2]←	OUI 1 NON 2 NSP 8 PASSER À 3]←	OUI 1 NON 2 NSP 8 PASSER À 4]←	OUI 1 NON 2 NSP 8 PASSER À 5]←	OUI 1 NON 2 NSP 8 PASSER À 6]←	OUI 1 NON 2 NSP 8 PASSER À 7]←
907 Quel âge a (NOM)?	 PASSER À 2]	 PASSER À 3]	 PASSER À 4]	 PASSER À 5]	 PASSER À 6]	 PASSER À 7]
908 En quelle année (NOM) est il/elle décédée?	19 PASSER À 910]← NSP 9998	19 PASSER À 910]← NSP 9998	19 PASSER À 910]← NSP 9998	19 PASSER À 910]← NSP 9998	19 PASSER À 910]← NSP 9998	19 PASSER À 910]← NSP 9998
909 Combien d années y a t il que (NOM) est décédé(e)?						
910 Quelle âge avait (NOM) lorsqu il (elle) est décédé(e)?	 SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À 2]	 SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À 3]	 SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À 4]	 SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À 5]	 SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À 6]	 SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À 7]
911 Est ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI 1 PASSER À 914]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 914]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 914]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 914]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 914]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 914]← NON 2 NSP 8
912 Est ce que (NOM) est morte au cours d un accouchement?	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8
913 Est ce que (NOM) est morte dans les deux mois suivant la fin d une grossesse ou d un accouchement?	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8	OUI 1 PASSER À 915]← NON 2 NSP 8
914 Est ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l accouchement?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
915 À combien d enfants (NOM) a t elle donné naissance?	 PASSER À 2]	 PASSER À 3]	 PASSER À 4]	 PASSER À 5]	 PASSER À 6]	 PASSER À 7]

**S'IL N'Y A PLUS DE FRERE OU DE SOEUR, PASSER A 916**

	7	8	9	10	11	12
904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère suivant?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
905 (NOM) est ce un homme ou une femme?	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2	HOMME 1 FEMME 2
906 Est ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI 1 NON PASSER À 908 ↓ 2 NSP PASSER À [8] ← 8	OUI 1 NON PASSER À 908 ↓ 2 NSP PASSER À [9] ← 8	OUI 1 NON PASSER À 908 ↓ 2 NSP PASSER À [10] ← 8	OUI 1 NON PASSER À 908 ↓ 2 NSP PASSER À [11] ↓ 8	OUI 1 NON PASSER À 908 ↓ 2 NSP PASSER À [12] ↓ 8	OUI 1 NON PASSER À 908 ↓ 2 NSP PASSER À [13] ↓ 8
907 Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [13]
908 En quelle année (NOM) est il/elle décédée?	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À 910 NSP 9998	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À 910 NSP 9998	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À 910 NSP 9998	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À 910 NSP 9998	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À 910 NSP 9998	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À 910 NSP 9998
909 Combien d'années y a t il que (NOM) est décédé(e)?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
910 Quelle âge avait (NOM) lorsqu'il (elle) est décédé(e)?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI ETAIT HOMME OU SI ETAIT FEMME DÉCÉDÉE AVANT 12 ANS PASSER À [13]
911 Est ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI PASSER À 914 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 914 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 914 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 914 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 914 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 914 ↓ 1 NON 2 NSP 8
912 Est ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8
913 Est ce que (NOM) est morte dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8	OUI PASSER À 915 ↓ 1 NON 2 NSP 8
914 Est ce que le décès était du à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
915 À combien d'enfants (NOM) a t elle donné naissance?	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSER À [13]
<b>S'IL N'Y A PLUS DE FRERE OU DE SOEUR, PASSER A 916</b>						
916	ENREGISTRER L'HEURE			HEURES	<input type="text"/> <input type="text"/>	
				MINUTES	<input type="text"/> <input type="text"/>	

**SECTION 10 TAILLE ET POIDS**

1001	VÉRIFIER 215 UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1994	<input type="checkbox"/>	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1994	<input type="checkbox"/>	→ FIN
------	---	--------------------------	--	--------------------------	-------

**A1002 COLONNES 2 ET 3 ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1994 ET TOUJOURS VIVANT**

**A1003 ET 1004 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUÊTÉE ET DE TOUS LES ENFANTS VIVANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1994**

**A 1006 ET 1008 ENREGISTRER LE POIDS ET LA TAILLE DE L'ENQUÊTÉE ET DES ENFANTS PESÉS  
 A 1008B ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST D'HEMOGLOBINE TEL QU'INDIQUE DANS L'APPAREIL 'HEMOCUE'**

**ATTENTION TOUTES LES ENQUÊTÉES QUI ONT EU UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1994 DOIVENT ÊTRE PESÉES ET MESURÉES MEME SI LEURS ENFANTS N'ONT PAS ÉTÉ PESÉS S'IL Y A PLUS DE DEUX ENFANTS UTILISER LE QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE**

		1) ENQUÊTÉE	2) DERNIER ENFANT EN VIE	3) AVANT DERNIER ENFANT EN VIE																		
1002	NUMERO DE LIGNE SELON LA QUESTION 212	/	<table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			<table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																
1003	NOM SELON LA Q. 212 POUR LES ENFANTS	(NOM)	(NOM)	(NOM)																		
1004	DATE DE NAISSANCE SELON LA Q. 215 DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE	/	JOUR <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNÉE <table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									JOUR <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNÉE <table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
1005	CICATRICE DU BCG EN HAUT DE L'ÉPAULE GAUCHE	/	CICATRICE VUE 1 PAS DE CICATRICE 2	CICATRICE VUE 1 PAS DE CICATRICE 2																		
1006	TAILLE (EN CENTIMÈTRES)	<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
1007	L'ENFANT A-T-IL ÉTÉ MESURÉ COUCHÉ OU DÉBOUT?	/	COUCHÉ 1 DÉBOUT 2	COUCHÉ 1 DÉBOUT 2																		
1008	POIDS (EN KILOGRAMMES)	<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0				<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0									
0																						
0																						
1008A	SUIVANT LES INSTRUCTIONS DU MANUEL, INFORMER LA FEMME SUR LA PROCÉDURE DE PRISE DE SANG QUE VOUS ALLEZ FAIRE QU'ELLE A LE DROIT DE REFUSER SI ELLE NE VEUT PAS ÊTRE SOUMISE À CETTE PROCÉDURE																					
1008B	INDICE MONTRÉ PAR L'HÉMOGLOBINOMÈTRE (EN GRAMMES PAR DÉCILITRE)	<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
1009	DATE DE MESURE ET DE PESÉE	JOUR <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNÉE 19 <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							JOUR <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNÉE 19 <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							JOUR <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> ANNÉE 19 <table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
1010	RÉSULTAT	MESURÉE 1 ABSENTE 3 REFUS 4 AUTRE 6 _____ (PRÉCISER)	ENFANT MESURÉ 1 ENFANT MALADE 2 ENFANT ABSENT 3 ENFANT REFUSÉ 4 MÈRE REFUSÉ 5 AUTRE 6 _____ (PRÉCISER)	ENFANT MESURÉ 1 ENFANT MALADE 2 ENFANT ABSENT 3 ENFANT REFUSÉ 4 MÈRE REFUSÉ 5 AUTRE 6 _____ (PRÉCISER)																		
1011	NOM DE L'OPÉRATEUR	NOM DE L'ASSISTANT																				
	<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			<table border="1" style="width:60px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				<table border="1" style="width:40px; height:20px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>														

**OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE**

A REMPLIR UNE FOIS QUE L INTERVIEW EST FINIE

Commentaires  
sur l'enquêtée

---

---

---

Commentaire sur des  
questions spécifiques

---

---

---

Autres commentaires

---

---

---

**OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE**

---

---

---

Nom du chef d'équipe

---

Date

---

**OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE**

---

---

---

Nom de la contrôleuse

---

Date

---