Enquête sur les Indicateurs du Paludisme à Madagascar 2013

Rapport Préliminaire

Institut National de la Statistique
Antananarivo, Madagascar

Programme National de Lutte contre le Paludisme
Antananarivo, Madagascar

ICF International
Calverton, MD, USA

Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIPMD) 2013

Rapport préliminaire

Institut National de la Statistique
Antananarivo, Madagascar

Programme National de lutte contre le Paludisme
Antananarivo, Madagascar

ICF International
Calverton, MD, USA

Août 2013

MSANP/PNLP

Ce rapport présente les résultats préliminaires de l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme effectuée à Madagascar en 2013 (EIPMD 2013). Il a été préparé par l'Institut National de la Statistique INSTAT/Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et l'Institut Pasteur de Madagascar (IPM) en coordination avec ICF International. PSI-Madagascar a assuré la coordination du projet sous financement du GFATM. L'USAID a assuré le financement de l'IPM.

Des informations supplémentaires sur l'EIPMD 2013 peuvent être obtenues auprès de la Direction Générale de l'Institut National de la Statistique (INSTAT), BP 485, Anosy, 101 Antananarivo, Madagascar, Tél : (261) 20-22-216-52, Fax : (261) 20-22-332-50, www.instat.mg ; auprès du Programme National de Lutte contre le Paludisme, BP 8169, Androhibe, 101 Antananarivo, Madagascar, Tél : (261) 20-24-236-39 ; auprès de l'Institut Pasteur de Madagascar, B.P. 1274, Ambohitrakely, 101 Antananarivo, Madagascar, Tél : (261) 20-22-412-72, Fax : (261) 20-22-415-34, Internet : www.pasteur.mg; et auprès de PSI/Madagascar, Immeuble Fiaro, Rue Jules Ranaivo, BP 7748, Antananarivo 101, Madagascar, Tél : (261) 20-22-629-84, Fax : (261) 20-22-361-89, Internet : www.psi.org.madagascar.

Des informations supplémentaires peuvent être également obtenues auprès de : ICF International, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA ; Téléphone : 301-572-0200, Fax : 301-572-0999, E-mail : reports@measuredhs.com, Internet: www.measuredhs.com.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX ..... **v**

ACRONYMES ..... **vii**

1. INTRODUCTION **1**

2. RÉALISATION DE L'ENQUÊTE **2**
- 2.1 PLAN DE SONDAGE 2
- 2.2 QUESTIONNAIRES 3
- 2.3 TESTS 4
- 2.4 DÉNOMBREMENT 6
- 2.5 FORMATION ET ENQUÊTE PRINCIPALE 6
- 2.6 TRAITEMENT DES DONNÉES 7

3. RÉSULTATS DES INTERVIEWS **8**
- 3.1 TAUX DE RÉPONSE 8
- 3.2 COMPOSITION DES MÉNAGES 9
- 3.3 CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES ENQUÊTÉS 9
- 3.4 POSSESSION DE MOUSTIQUAIRES 11
- 3.5 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES 13
- 3.6 ASPERSION INTRADOMICILIAIRE 16
- 3.7 TRAITEMENT PRÉVENTIF ET INTERMITTENT DU PALUDISME 18
- 3.8 PRÉVALENCE ET TRAITEMENT DE LA FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS 19
- 3.9 INFORMATION ET CONNAISSANCE DU PALUDISME 24

4. RÉSULTATS DES TESTS BIOLOGIQUES **30**
- 4.1 TAUX DE COUVERTURE DES TESTS 30
- 4.2 NIVEAU D'HÉMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS 31
- 3.13 PRÉVALENCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS 32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Programmes d'intervention 3
Tableau 2 Résultat de l'interview ménage et de l'interview individuel 8
Tableau 3 Composition des ménages 9
Tableau 4 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées 10
Tableau 5 Possession de moustiquaires par les ménages 12
Tableau 6 Source des MID 13
Tableau 7 Utilisation des moustiquaires par les ménages 14
Tableau 8 Utilisation des moustiquaires par les enfants 15
Tableau 9 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 16
Tableau 10 Aspersion intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (AID) 17
Tableau 11 Utilisation d'antipaludiques à titre préventif et Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse 18
Tableau 12 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants 19
Tableau 13 Traitement de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans 20
Tableau 14.1 Traitement précoce (le jour même) de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans 21
Tableau 14.2 Traitement précoce (le jour même ou le jour suivant) de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans 22
Tableau 15 Recherche de traitement pour la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans 23
Tableau 16 Coûts des médicaments et/ou consultations pour la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans 24
Tableau 17 Message sur les MID pour la prévention du paludisme dans les districts de la campagne MID 2012 24
Tableau 18 Message sur les CAID pour la prévention du paludisme 25
Tableau 19 Message sur la prévention du paludisme chez les femmes enceintes 26
Tableau 20 Source des messages sur le paludisme et contenu des messages 26
Tableau 21.1 Connaissance de certains modes de transmission, de prévention et de traitement du paludisme : ensemble des femmes de 15-49 ans 28
Tableau 21.2 Connaissance de certains modes de transmission, de prévention et de traitement du paludisme : femmes de 15-49 ans avec un enfant de moins de cinq ans ou enceintes 29
Tableau 22 Couverture des tests d'hémoglobine et du paludisme auprès des enfants de 6-59 mois 30
Tableau 23 Hémoglobine <8.0 g/dl 31
Tableau 24 Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois 32
Tableau 25 Prévalence du paludisme selon la prise récente d'antipaludique 33

ACRONYMES

ACT	Artemisinin Combination Therapy (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine)
CAID	Campagne d'Aspersion Intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent
DBS	Dried Blood Spot (Goutte de sang séché)
DHS	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
EIP	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (Malaria Indicator Survey)
EIPMD	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme à Madagascar
GFATM	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (Fonds Mondial pour la lutte contre la tuberculose, le VIH/SIDA et le paludisme)
IPM	Institut Pasteur de Madagascar
MERG	Monitoring and Evaluation Reference Group
MID	Moustiquaire imprégnée d'insecticide a longue durée d'action ou Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à efficacité Durable
MIS	Malaria Indicator Survey (Enquête sur les Indicateurs du paludisme)
PCR	Polymerase Chain Reaction (Réaction en chaîne par polymérase)
PMI	President's Malaria Initiative (Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme)
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSI	Population Services International
RBM	Roll Back Malaria
RGPH	Recensement de la Population et de l'Habitat
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPIg	Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse
UPS	Unité Primaire de Sondage
ZD	Zone de dénombrement

1 INTRODUCTION

L'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme de Madagascar (EIPMD 2013) s'est déroulée sur le terrain du 23 avril au 24 juin 2013, Elle a été réalisée par la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme PNLP) et l'Institut Pasteur de Madagascar (IPM). PSI-Madagascar a assuré la coordination du projet sous financement du GFATM. USAID-Madagascar a assuré le financement de l'IPM. Les principaux objectifs de l'enquête étaient d'évaluer la couverture des interventions clés de prévention et de prise en charge du paludisme et d'estimer la prévalence de cette maladie chez les enfants de 6-59 mois au moyen d'une enquête d'envergure nationale auprès d'un échantillon représentatif de ménages. Toutes les femmes de 15 à 49 ans vivant dans ces ménages étaient éligibles pour être interviewées et tous les enfants de 6 à 59 mois étaient éligibles pour les tests biologiques. L'interview des femmes éligibles a comporté des questions sur leur caractéristiques sociodémographiques, la reproduction, y compris un historique des naissances récentes et l'état de grossesse actuel de la femme, le Traitement Préventif Intermittent, la prévalence et le traitement de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans et l'exposition aux messages relatifs au paludisme. En outre l'EIPMD a collecté du sang auprès des enfants de 6 à 59 mois vivant dans les ménages au moment de l'enquête afin d'estimer le niveau d'hémoglobine et la prévalence du paludisme dans cette population.

L'EIPMD 2013 est la deuxième enquête sur le paludisme d'envergure nationale réalisée à Madagascar. La première EIPMD avait été réalisée en 2011.

Ce rapport préliminaire présente plusieurs indicateur clés produits à partir de données collectées par l'EIPMD 2013. Une analyse complète des données sera publiée dans les prochains mois. Bien que provisoires, les résultats présentes dans ce rapport préliminaire ne seront pas significativement différents de ceux qui figureront dans le rapport final.

2 RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

2.1 PLAN DE SONDAGE

Du point de vue du paludisme, il existe à Madagascar quatre zones de transmission ou « faciès » définis à partir de la durée et de l'intensité de la transmission du paludisme :

- Faciès équatorial sur la côte est, caractérisé par une transmission forte et pérenne ;
- Faciès tropical sur la côte ouest, caractérisé par une transmission saisonnière longue de plus de 6 mois au cours de la saison des pluies ;
- Faciès subdésertique dans le sud où la transmission est épisodique, instable et courte, présentant des allures épidémiques ; et
- Faciès des Hauts Plateaux où le paludisme est épidémique.

Cependant il n'y a pas de transmission du paludisme dans les zones se situant à 1 500 mètres d'altitude ou plus. Par ailleurs, il n'y a pas de transmission du paludisme (cas importés seulement) dans trois districts sanitaires d'Antananarivo Renivohitra, Antsirabe I et Fianarantsoa I. Dans le cadre de l'EIPMD, ces trois districts sanitaires et les communes se situant à 1 500 mètres ou plus ont été exclus de l'échantillon. L'enquête est donc une enquête nationale, limitée aux zones de transmission (endémique ou épidémique) du paludisme.

Par ailleurs, cinq faciès opérationnels sont identifiés pour la mise en œuvre des stratégies : l'Est, l'Ouest, le Sud, les Hautes Terres Centrales et les Marges.

Du point de vue des interventions : 92 districts sanitaires sont ciblés par la distribution des Moustiquaires Imprégnée d'insecticide à efficacité Durable (MID), dont 31 ont été visés par la campagne de distribution des MID de 2012 ; 93 districts sanitaires sont ciblés pour le Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) ; 53 districts sanitaires seront ciblés pour la Campagne d'Aspersion Intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (CAID).

L'échantillon utilisé est un échantillon stratifié et sélectionné de façon à permettre d'analyser les données au niveau « national », par milieu de résidence, en fonction des quatre faciès épidémiologiques, des cinq faciès opérationnels et en fonction des districts ciblés par les trois principales stratégies de prévention (MID, TPIg et CAID).

L'échantillon de l'EIPMD est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés : sept strates d'échantillonnage ont été constituées, correspondant aux quatre faciès de transmission selon le milieu de résidence urbain-rural (le facies subdésertique dans le Sud est entièrement rural). Comme la taille des quatre faciès varie énormément, une allocation de l'échantillon proportionnelle à leur taille ne pouvait garantir une précision souhaitable pour chaque faciès. Une allocation identique a donc été adoptée, résultant en un sur-échantillonnage du faciès des Hauts Plateaux et surtout du faciès subdésertique.

L'unité primaire de sondage (UPS) est la zone de dénombrement (ZD) telle que définie au cours des activités de cartographie réalisé en 2008-2009 en vue de la préparation du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH III). Au premier degré, on a sélectionné 284 Unités Primaires de Sondage (UPS) à partir de la liste des ZD qui de ce fait a

constitué la base de sondage. L'échantillon a été pondéré au niveau global. Au second degré, un échantillon de 32 ménages par grappe a été sélectionné dans toutes les grappes. Les ZD ont été sélectionnées avec probabilité proportionnelle à leur taille et les ménages ont été sélectionnés avec une probabilité inverse de façon à ce que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de chaque domaine.

La taille de l'échantillon a été calculée de façon à fournir des résultats statistiquement représentatifs sur la prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois pour chacun des quatre faciès épidémiologiques et d'estimer avec un niveau de précision acceptable, les indicateurs du paludisme selon les domaines d'études mentionnés.

Le Tableau 1 ci-dessous présente le nombre de districts sanitaires ciblés par les différentes stratégies d'intervention et le nombre de districts correspondant couverts dans l'échantillon de l'EIPMD. Contrairement aux autres cas, en ce qui concerne les CAID focalisés, ce n'est pas tout le district qui est ciblé, mais seulement certaines communes dans le district. Ainsi sur les 32 districts CAID focalisés, 28 sont représentés dans l'échantillon mais, pour 10 d'entre eux, aucune des communes ciblées n'est couverte dans l'échantillon. Ainsi peut-on considérer que seulement 18 des 28 districts CAID focalisés et 34 de l'ensemble des 44 districts CAID sont représentés dans l'échantillon. Malheureusement, cette information n'était pas disponible et n'a donc pas été prise en compte au moment de la conception de l'échantillon et, par conséquent l'échantillon de l'EIPMD ne donne pas une bonne représentation des zones d'intervention CAID focalisées.

Tableau 1 Programmes d'intervention

Nombre de districts sanitaires ciblés par les programmes d'intervention et nombre de districts correspondant couverts dans l'échantillon, EIPMD, Madagascar, 2013

Type de programme	Nombre de districts sanitaires ciblés	Nombre de districts sanitaire couverts dans l'échantillon
MID (ensemble)	92	78
MID (Campagne de distribution 2012)	31	**27**
TPIg	93	79
CAID (ensemble)	53	**44**
-CAID (généralisé)	21	**16**
- CIAD (focalisé)	32	**28**

2.2 QUESTIONNAIRES

Deux questionnaires ont été utilisés au cours de l'EIPMD : un questionnaire ménage et un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans. Pour raison de comparabilité, les questionnaires développés pour l'EIPMD de 2011 ont été utilisés comme référence. Ces questionnaires sont basés sur les questionnaires standard développés dans le cadre du programme international DHS en consultation avec le *Monitoring and Evaluation Reference Group* (MERG) de Roll Back Malaria (RBM), et adaptés aux spécificités et aux besoins de Madagascar. Par ailleurs, de nombreuses questions ont été rajoutées aux questionnaires de 2011 pour évaluer l'impact des campagnes récentes d'intervention, en particulier celle de distribution de MID de 2012. Après finalisation en français, les questionnaires ont été traduits en malagasy.

Le questionnaire ménage a permis de dresser la liste de tous les membres des ménages et de collecter des informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques de base (âge, sexe et statut de résidence) ; il a permis également de collecter des informations sur les caractéristiques des logements (type d'approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de construction, type de combustible, disponibilité de l'électricité, possession de biens durables et possession de moyens de

transport). Le « recensement » des membres des ménages a permis l'identification des personnes éligibles pour l'enquête individuelle, à savoir les femmes de 15-49 ans, et l'identification des enfants éligibles pour les tests d'hémoglobine et de paludisme, à savoir les enfants de 6-59 mois. En outre le questionnaire ménage a recueilli des informations sur l'Aspersion Intradomiciliaire (AID), et la possession et l'utilisation des moustiquaires par les membres du ménage. Enfin le questionnaire ménage a enregistré toutes les informations relatives aux tests d'hémoglobine et de paludisme (consentement informé, résultat des tests, instruction pour le traitement du paludisme).

Le questionnaire individuel femme a recueilli des informations dans les 5 domaines suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques des femmes (âge, niveau d'éducation, d'alphabétisation, etc.).
- Reproduction, y compris un historique des naissances récentes et l'état de grossesse actuel de la femme : ces informations ont permis d'identifier les femmes qui ont eu récemment des grossesses et les enfants de moins de cinq ans.
- Traitement Préventif Intermittent : cette section s'est adressée uniquement aux femmes qui ont eu une naissance au cours des deux dernières années. On leur a demandé si elles avaient bénéficié de soins prénatals et si elles avaient suivi un traitement préventif du paludisme pendant leur grossesse.
- Fièvre et traitement : cette section s'est adressée uniquement aux femmes qui avaient eu un enfant vivant, né au cours des cinq dernières années. Si tel était le cas, on leur demandait, pour chaque enfant, s'il avait eu la fièvre récemment et, si oui, s'il avait été traité et comment et le coût du traitement.
- Connaissance, croyances et comportements concernant le paludisme, sa prévention et son traitement et exposition aux messages relatifs au paludisme.

2.3 TESTS

En plus des interviews, la mesure de l'hémoglobine et le dépistage du paludisme ont fait partie de l'EIPMD. Les tests ont été effectués dans tous les ménages sélectionnés ayant accepté volontairement de participer à l'enquête. Les prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les enfants de 6-59 mois de ces ménages après obtention d'un consentement éclairé pour chacun des tests (hémoglobine et paludisme). Le consentement a été demandé aux parents ou, si les parents étaient décédés ou absents, aux personnes responsables des enfants.

Une déclaration résumant les procédures utilisées ainsi que les bénéfices et les risques que comportent les tests a été lue pour chaque enfant. En plus de la déclaration formelle de consentement volontaire éclairé, les parents/responsables des enfants ont eu la possibilité de poser des questions concernant l'enquête pour les aider à prendre une décision sur la participation ou non de l'enfant à ces tests. Pour chaque test séparément, l'enquêteur a enregistré la réponse des parents/personnes responsables sur le questionnaire et signé le questionnaire pour attester qu'il/elle avait bien lu le consentement et que la décision enregistrée sur le questionnaire pour le test en question était bien celle des parents/personnes responsables. Les résultats du test d'hémoglobine et du dépistage actif du paludisme ont été enregistrés sur les questionnaires de l'enquête ménage et ont été communiqué aux enquêtés

Test d'hémoglobine

Du fait de la forte corrélation entre le paludisme et l'anémie chez les enfants, l'EIPMD a introduit un test pour mesurer le niveau d'hémoglobine dans le sang. Après obtention du consentement éclairé pour le test d'hémoglobine, une goutte de sang capillaire de chaque enfant éligible a été obtenue par piqûre au bout du doigt à l'aide d'une petite aiguille rétractable. Le taux d'hémoglobine a été mesuré en utilisant le système HemoCue (photomètre et micro-cuvette). Les parents ou personnes responsables des enfants ayant participé au test ont été informé du résultat du test et de sa signification. En outre, dans les cas où le niveau d'hémoglobinémie était inférieur à 8 g/dl, l'enquêteur recommandait aux responsables d'enfants de se rendre dans une structure de santé la plus proche (centre de santé de base ou centre hospitalier) pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur à Madagascar. Des brochures d'information sur l'anémie étaient distribuées aux participants de l'enquête qu'ils aient acceptés ou non que leur enfants soient testés.

Dépistage actif du paludisme et collecte d'échantillon de sang

Après obtention du consentement éclairé pour le test du paludisme, le dépistage actif du paludisme a été effectué auprès des enfants de 6-59 mois au moyen d'un Test de Diagnostic Rapide (TDR) avec les bandelettes *CareStart*™ (*AccessBio*), suivant les recommandations du fabricant et en utilisant des lots dont la qualité a été contrôlée par l'Institut Pasteur de Madagascar (IPM). Le TDR nécessite 5 à 10 µl de sang obtenu à partir de la même piqûre au bout du doigt effectuée pour le test d'hémoglobine. Les lancettes incluses dans le kit *CareStart*™ n'ont pas été utilisées et ont été détruites avec les autres déchets à biorisque. L'interprétation du test se fait au bout de 20 minutes et le résultat du test et sa signification ont été communiqués aux parents/adultes responsables des enfants ayant participé au test. En cas de TDR positif, on a proposé gratuitement aux parents/adultes responsables de traiter l'enfant avec la Combinaison Thérapeutique à base d'Antipaludéens (ACT) recommandée par la politique nationale de lutte contre le paludisme à Madagascar. Ainsi, la combinaison fixe d'a*rtésumate + amodiaquine (Winthrop®, Sanofi-Aventis, France*) a été fourni aux responsables d'enfants pour la prise en charge de l'enfant impaludé en respectant les tranches d'âge des enfants. Dans le cas où le parent ou responsable de l'enfant refusait le traitement offert, l'enfant était référé à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur à Madagascar.

Recherche du paludisme en laboratoire

La microscopie étant la méthode standard pour le diagnostic du paludisme, on a également effectué sur le terrain un prélèvement sanguin (goutte épaisse) pour chaque enfant. Les lames ont ensuite été rangées dans des boîtes spéciales à rainure avec des sachets de gel dessicant et des contrôleurs d'humidité. Ces boîtes ont été ramassées de façon régulière par les coordonnateurs de l'enquête et transférées à l'IPM pour la recherche d'hématozoaires par microscopie.

Au minimum deux gouttes de sang capillaire ont aussi été prélevées et séchées sur du papier filtre (*Dried Blood Spot* - DBS). Les DBS ont ensuite été entreposées dans des sacs en plastique hermétiques avec des sachets de gel desséchant et des contrôleurs d'humidité. Ces sacs ont été ramassés de façon régulière en même temps que les gouttes épaisses et transférés à l'IPM pour analyse par PCR (Réaction en chaîne par polymérase). Ce test n'aura lieu qu'après la fin de l'enquête. Il permettra en particulier de détecter les infections palustres infra-microscopiques pour améliorer la base de données à la disposition du PNLP.

Aucune information d'identification personnelle n'a accompagné les lames et les DBS. Par contre, ils ont été identifiés par un code unique d'identification tiré au hasard (code à barre) dont une copie a été également collée sur le questionnaire correspondant et sur une fiche de transmission. Cela permet par la suite, de lier les résultats de ces tests aux résultats des interviews. Les tests de laboratoire sont donc « *anonyme-corrélés* », c'est-à-dire que les résultats des tests ne sont pas reliés aux individus eux-mêmes (donc anonymes), mais seulement à leurs caractéristiques (donc corrélés). Par conséquent, ni les résultats de la microscopie, ni ceux du PCR ne peuvent être retournés aux personnes testées.

2.4 DÉNOMBREMENT

L'opération de dénombrement a consisté à visiter les grappes/Zones de Dénombrement (ZD) sélectionnées pour l'EIPMD, à établir la liste de tous les ménages résidant dans la grappe et à enregistrer leur localisation ainsi que le nom de chaque chef de ménage. Cette liste de ménages a servi par la suite de base pour la sélection des ménages pour l'interview. Les activités de dénombrement ont été réalisées au moyen de Tablettes PC.

Sur les 284 grappes sélectionnées, 282 ont été dénombrées : deux grappes (une grappe dans la région de Vakinankaratra, district de Betafo, commune d'Andrembesoa, et une autre dans la région de Boeny, district d'Ambato Boeny, commune d'Ankirihitra) n'ont pu être dénombrées pour cause d'insécurité et d'accessibilité. Par ailleurs, huit grappes qui avaient été dénombrées n'ont pas été visitées lors de l'enquête principale, encore une fois, pour raison d'insécurité ; plus de la moitié de ces grappes se trouvent dans le District d'Amboasary Atsimo. Il n'a pas été possible de sélectionner des ZD de remplacement qui auraient présenté les mêmes caractéristiques que les ZD sélectionnées initialement et situées en dehors des zones d'insécurité. En accord avec l'expert en sondage, il a donc été décidé de ne pas remplacer ces ZD, mais de tenir compte de ce changement dans le calcul final des facteurs de pondération de l'enquête.

2.5 FORMATION ET ENQUÊTE PRINCIPALE

Quatre-vingt cinq personnes (dont 11 ayant participé à l'EIPMD de 2011) ont été recrutées pour suivre la formation de l'enquête principale. Tous les participants avaient une formation médicale (médecins, infirmiers et technicien de laboratoire). La formation qui s'est déroulée du 25 mars au 14 avril 2013 consistait en une formation théorique et pratique en salle (techniques d'interview et compréhension des questions, utilisation des tablettes PC et formation sur les tests biologiques, simulation). Deux jours de formation pratique des tests biologiques a été effectuée auprès des enfants dans des structures de santé pour les tests biologiques, et deux jours de pratique de terrain dans deux fokontany de la capitale a servi de prétest.

Ces journées de pratique avaient pour but d'identifier d'éventuels problèmes d'ordre technique et logistique relatifs aux: contenu des questionnaires; programmes de collecte sur tablettes PC; maniement et utilisation des tablettes, en particulier les questions de chargement électrique, de sauvegarde et de transfert des données ; procédures et qualité des tests d'hémoglobine et des TDR ; procédures et la qualité des gouttes épaisses et des DBS préparés sur le terrain et logistique mise en place pour le stockage et transfert des prélèvements. À l'issue de ces journées de pratique, les agents de collecte sont revenus en salle pour un débriefing, discuter des problèmes rencontrés et compléter la formation, quand nécessaire. Un jour de formation spéciale a aussi été organisé pour les chefs de groupe.

À la fin de la formation, 75 personnes (60 enquêteurs/enquêtrices et 15 chefs d'équipes) ont été sélectionnés sur la base des résultats de tests théoriques, des résultats des pratiques des tests biologiques et de la pratique sur le terrain.

Quinze équipes d'agent de terrain, constituées, chacune, d'un chef d'équipe, de quatre enquêteurs/enquêtrices et d'un chauffeur, ont quitté Antananarivo le 23 avril 2013 pour la collecte des données dans les différentes grappes sélectionnées. En plus des interviews et des tests biologiques, les équipes d'enquête ont aussi relevé les coordonnées géographiques (longitude, latitude et altitude) de chaque ménage sélectionné. La collecte des données sur terrain s'est achevée le 24 juin 2013. Les chefs d'équipe étaient chargés de contrôler la bonne qualité des interviews, des tests effectués par leur équipe et du transfert des données au bureau central par email.

Les coordonnateurs de terrain, de l'INSTAT, du PNLP et deux consultants coordonnateurs santé rendaient des visites régulières à chaque équipe pour contrôler la qualité des interviews et des tests et faire des copies des fichiers de données qui n'avaient pas pu être transférées par email qu'ils acheminaient à Antananarivo avec les gouttes épaisses et les DBS.

2.6 TRAITEMENT DES DONNÉES

La collecte des données a été réalisée au moyen de Tablettes PC. Les informations collectées par chaque enquêteur sur sa Tablette PC étaient transférées chaque jour sur la Tablette du chef d'équipe qui, à son tour, transmettait le fichier complet de données collectées aux coordonnateurs de l'enquête lors de leur passage sur le terrain. Les fichiers des différents enquêteurs étaient alors transférés au bureau central de l'INSTAT par grappe. Ces fichiers de données ont ensuite été enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central. Les données de chaque grappe étaient vérifiées et un fichier unique de données apurées a été crée lorsque les fichiers de toutes les grappes ont été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, le contrôle et la compilation des données étaient effectués par deux coordonnateurs informatiques de la DDSS/INSTAT. Le traitement des données de l'EIPMD a été réalisé en utilisant le logiciel CSPro.

3 RÉSULTATS DES INTERVIEWS

3.1 TAUX DE RÉPONSE

Sur les 284 ZD sélectionnées, deux n'ont pas pu être cartographiées et, ultérieurement, huit n'ont pu être enquêtés pour des raisons de sécurité. Ces ZD n'ont pas pu être remplacées par d'autres accessibles et ayant les mêmes caractéristiques. L'échantillon final ne comprend donc que 274 ZD et le nombre de ménages sélectionnés, et donc de femmes, est légèrement inférieur à celui prévu dans le plan de sondage. Le calcul final des facteurs de pondération a tenu compte de ce changement de taille et de répartition de l'échantillon.

Dans les grappes complétées au cours de l'EIPMD, 8 768 ménages ont été sélectionnés et parmi eux 8 617 ont été identifiés. De ces 8 617 ménages, 8 574 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 99,5 %. Quels que soient les différents faciès de transmission et opérationnels, le milieu de résidence et les différentes zones d'intervention, la quasi-totalité des ménages ont été enquêtés (Tableau 2).

Tableau 2 Résultat de l'interview ménage et de l'interview individuelle

Nombre de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse (non pondérée) selon les différents domaines, EIPMD, Madagascar, 2013

	Interviews Ménages				Interviews des femmes de 15-49 ans		
Domaine	Ménages sélectionnés	Ménages occupés	Ménages interviewés	Taux de réponse des ménages[1]	Effectif de femmes éligibles	Effectif de femmes éligibles interviewées	Taux de réponse des femmes éligibles[2]
Résidence							
Urbain	2 240	2 205	2 199	99,7	2 243	2 216	98,8
Rural	6 528	6 412	6 375	99,4	5 904	5 829	98,7
Faciès de transmission du paludisme							
Équatorial	2 304	2 300	2 300	100,0	2 301	2 284	99,3
Tropical	2 144	2 113	2 108	99,8	2 061	2 046	99,3
Subdésertique	1 984	1 925	1 904	98,9	1 581	1 546	97,8
Hauts Plateaux	2 336	2 279	2 262	99,3	2 204	2 169	98,4
Faciès opérationnels							
Est	1 952	1 948	1 948	100,0	1 922	1 904	99,1
Ouest	2 048	2 027	2 024	99,9	1 946	1 939	99,6
Sud	1 856	1 788	1 765	98,7	1 467	1 426	97,2
Hautes terres centrales	1 856	1 807	1 790	99,1	1 716	1 683	98,1
Marges	1 056	1 047	1 047	100,0	1 096	1 093	99,7
Zone d'intervention MID							
Ensemble des districts ciblés MID	6 912	6 810	6 784	99,6	6 431	6 362	98,9
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	2 176	2 157	2 154	99,9	2 086	2 057	98,6
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	4 736	4 653	4 630	99,5	4 345	4 305	99,1
Districts non MID	1 856	1 807	1 790	99,1	1 716	1 683	98,1
Zone d'intervention CAID							
Ensemble des districts ciblés CAID	5 152	5 017	4 976	99,2	4 648	4 566	98,2
-Districts CAID généralisés	2 272	2 195	2 171	98,9	1 867	1 821	97,5
-Districts CAID focalisés	2 880	2 822	2 805	99,4	2 781	2 745	98,7
Districts non CAID	3 616	3 600	3 598	99,9	3 499	3 479	99,4
Ensemble	8 768	8 617	8 574	99,5	8 147	8 045	98,7

Note : MID = Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à efficacité Durable. CAID = Campagne d'Aspersion Intradomiciliaire.
[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

À l'intérieur des 8 574 ménages enquêtés, 8 147 femmes ont été identifiées comme éligibles pour être interviewées. Parmi ces femmes, 8 045 ont été enquêtées avec succès. Le taux de réponse s'établit donc à 98,7 % pour l'interview auprès des femmes et, là encore, ne présente que très peu de variations selon les différents domaines.

3.2 COMPOSITION DES MÉNAGES

Le tableau 3 présente certaines caractéristiques des ménages, à savoir le sexe du chef de ménage, la taille des ménages, ainsi que la répartition des ménages selon le nombre d'enfants de moins de 5 ans et selon le nombre de femmes de 15-49 ans qui sont enceintes.

Les résultats montrent qu'un quart des ménages (25 %) ont a leur tête une femme. Par ailleurs, les femmes chefs de ménage sont plus représentées en milieu urbain qu'en milieu rural (33 % contre 24 %).

Le ménage malgache compte, en moyenne, 4,6 personnes. La taille moyenne varie de 4,1 en milieu urbain à 4,6 en milieu rural. On constate que 19 % des ménages sont de petite taille, constitués de seulement une ou deux personnes, alors qu'à l'opposé, ceux de grande taille (six personnes ou plus) représentent 31 % du total des ménages. Quant aux enfants de moins de cinq ans, leur nombre moyen par ménage qui s'établit à 0,7 dans l'ensemble des ménages, est moins élevé en milieu urbain (0,5 enfant) qu'en milieu rural (0,8 enfant). Près de la moitié des ménages (49 %) ne comptent aucun enfant de moins de cinq ans. Dans l'ensemble, 7 % des ménages comptaient une femme enceinte au moment de l'enquête et cette proportion est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (7 % contre 5 %).

Tableau 3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage ; nombre d'enfants de moins de 5 ans et nombre moyen d'enfants de moins de 5 ans par ménage ; nombre des femmes enceintes et nombre moyen des femmes enceintes par ménage, selon le milieu de résidence, EIPMD, Madagascar 2013

Caractéristique	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
Chef de ménage			
Homme	67,1	75,7	74,9
Femme	32,9	24,3	25,1
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
1	9,9	6,9	7,2
2	13,3	11,7	11,8
3	19,7	16,8	17,1
4	18,9	17,8	17,9
5	15,2	15,6	15,5
6	9,8	12,0	11,8
7	6,7	8,1	7,9
8	2,7	4,8	4,7
9+	3,8	6,3	6,1
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne des ménages	4,1	4,6	4,6
Nombre des enfants de moins de 5 ans			
0	60,8	47,4	48,6
1	30,4	33,3	33,0
2	7,6	15,9	15,1
3	0,9	2,9	2,7
4+	0,3	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen par ménage	0,5	0,8	0,7
Nombre des femmes de 15-49 ans enceintes			
0	95,2	92,8	93,1
1	4,7	7,1	6,9
2	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen par ménage	<0,1	0,1	0,1
Effectif de ménages	785	7 789	8 574

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

3.3 CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES ENQUÊTÉS

Les résultats sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées sont présentés dans le tableau 4. Le tableau présente les effectifs de femmes pondérés et non pondérés. Les effectifs non pondérés correspondent aux femmes qui ont été effectivement enquêtées. On a ensuite appliqué des facteurs de pondération pour redonner à catégories de femmes le poids réel qu'elles

représentent dans la population de Madagascar : il s'agit des effectifs pondérés. Ainsi, comme on l'a précisé plus haut, on a sur-échantillonné le faciès Subdésertique pour avoir suffisamment de cas de ce faciès dans l'échantillon : on a donc enquêté 1 546 femmes dans cette zone. Mais, ces femmes ne représentent en réalité que 407 femmes (pondérées), c'est-à-dire 5 % de la population totale. Dans tous les tableaux suivants, les effectifs présentés correspondent aux effectifs pondérés.

Le tableau montre que la répartition des femmes de 15-49 ans par groupes d'âges quinquennaux présente une allure assez régulière. La proportion de chaque groupe d'âges diminue régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Elle passe de 22 % pour les 15-19 ans à 7 % pour la tranche d'âges 45-49 ans

Tableau 4 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD, Madagascar 2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges			
15-19	22,1	1 780	1 843
20-24	17,6	1 416	1 440
25-29	15,6	1 254	1 225
30-34	15,3	1 235	1 198
35-39	11,6	935	922
40-44	10,3	827	841
45-49	7,4	598	576
Niveau d'instruction			
Aucun	20,7	1 666	1 724
Primaire	48,5	3 898	3 275
Secondaire	29,2	2 349	2 806
Supérieur	1,6	132	240
Résidence			
Urbain	9,8	792	2 216
Rural	90,2	7 253	5 829
Faciès de transmission du paludisme			
Équatorial	38,3	3 082	2 284
Tropical	33,4	2 686	2 046
Subdésertique	5,1	407	1 546
Hauts Plateaux	23,2	1 870	2 169
Faciès opérationnels			
Est	32,3	2 601	1 904
Ouest	25,8	2 079	1 939
Sud	5,9	474	1 426
Hautes terres centrales	18,4	1 484	1 683
Marges	17,5	1 407	1 093
Zone d'intervention MID			
Ensemble des districts ciblés MID	81,6	6 561	6 362
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	32,7	2 628	2 057
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	48,9	3 933	4 305
Districts non MID	18,4	1 484	1 683
Zone d'intervention CAID			
Ensemble des districts ciblés CAID	47,8	3 844	4 566
-Districts CAID généralisés	12,2	978	1 821
-Districts CAID focalisés	35,6	2 866	2 745
Districts non CAID	52,2	4 201	3 479
Ensemble	100,0	8 045	8 045

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

Les résultats sur le niveau d'instruction montrent que 21 % des femmes n'ont aucune instruction. Près de la moitié des femmes (49 %) ont déclaré avoir atteint le niveau primaire, 29 % le secondaire et moins de 2 % des femmes ont effectué des études supérieures.

Au cours de l'EIPMD de 2013, neuf femmes sur dix (90 %) vivaient en milieu rural. La distribution par faciès de transmission présente une faible proportion de femmes dans le faciès Subdésertique (5 %), alors qu'un tiers ou plus des femmes vivent dans le faciès Équatorial et dans le faciès Tropical. De même, seulement 6 % des femmes vivent dans les zones du faciès opérationnels-Sud. Concernant les zones d'intervention CAID, on constate que 36% des femmes vivent dans des districts CAID focalisés. Cependant, comme cela a été précisé précédemment, une partie seulement de ces femmes vivent dans des communes effectivement couvertes par la stratégie CAID.

3.4 POSSESSION DE MOUSTIQUAIRES

Il existe deux types de stratégie pour prévenir le paludisme : des mesures préventives mécaniques visant à réduire les risques d'infection et la chimioprophylaxie (prise d'antipaludiques pour prévenir l'infection). L'utilisation systématique de Moustiquaires Imprégnées à efficacité Durable (MID) est la mesure de protection individuelle recommandée dans les zones endémiques. L'EIPMD a permis de collecter les informations sur la possession et l'utilisation par les ménages des moustiquaires et, en particulier, des MID.

Dans l'ensemble, 72 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire quelconque (Tableau 5) et, dans la quasi-totalité des cas, il s'agit d'une MID (68 %). Le pourcentage de ménages ayant au moins une MID est très élevé (96 %) dans les districts ciblés par la campagne de distribution de 2012. De même, dans le faciès de transmission Équatorial, où l'utilisation de la MID est la seule méthode préventive d'infection, la quasi-totalité des ménages (92 %) en possède au moins une. Dans l'ensemble, plus d'un tiers des ménages (36 %) possède au moins deux MID. Cette proportion atteint 60 % dans les districts ciblés par la campagne de distribution de 2012 et 58 % dans les zones du faciès Équatorial. En moyenne, un ménage dispose d'un peu plus d'une MID (1,2), mais cette moyenne est proche de deux dans les districts ciblés par la campagne de 2012 (1,9) et dans le faciès Équatorial (1,8).

Au-delà de l'objectif des campagnes de distribution, l'OMS recommande que chaque ménage ait, au moins, une MID pour deux personnes afin d'atteindre une couverture universelle. À l'issue de l'EIPMD, on a trouvé que près de trois ménages sur dix (29 %) disposent d'au moins une MID pour deux personnes. Dans les zones ciblées par la campagne MID de 2012, ce pourcentage atteint 49 % et 47 % dans les districts du faciès Équatorial.

La population malgache semble être bien sensibilisée sur l'utilisation des moustiquaires. En effet, les résultats montrent que, dans les ménages disposant d'au moins une MID, 85 % des MID disponibles dans les ménages (86 % dans les zones ciblées par la campagne de 2012) ont été utilisées la nuit précédant l'enquête.

Tableau 5 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins, une moustiquaire et nombre moyen de moustiquaires par ménages ; pourcentage de ménages qui possèdent une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à efficacité Durable (MID) et nombre moyen de MID par ménage ; parmi les ménages qui possèdent, au moins, une MID, pourcentage de la population de fait des ménages ayant, au moins, une MID pour deux personnes et pourcentage de MID utilisées la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD Madagascar, 2013

	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à efficacité Durable (MID[1])						Parmi les ménages possédant, au moins, une MID :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages en ayant au moins une	Pourcentage de ménages en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage de ménages en ayant au moins une MID	Pourcentage de ménages en ayant au moins deux MID	Pourcentage de ménages ayant au moins une MID pour 3 personnes	Pourcentage de ménages ayant au moins une MID pour 2 personnes	Nombre moyen de MID par ménage	Effectif de ménages	Pourcentage de la population de fait des ménages ayant, au moins, une MID pour 2 personnes	Effectif de la population de fait des ménages	Pourcentage de MID utilisées la nuit précédant l'enquête	Effectif de MID
Résidence													
Urbain	85,4	50,7	1,7	79,5	45,2	64,5	43,5	1,5	785	42,5	2 593	90,0	1 185
Rural	70,6	37,9	1,2	66,8	35,0	46,7	27,5	1,2	7 789	28,1	23 764	84,0	9 091
Faciès de transmission du paludisme													
Équatorial	94,7	60,0	1,8	92,4	57,5	74,3	47,0	1,8	3 233	37,9	13 068	86,0	5 724
Tropical	77,6	37,2	1,3	72,0	32,8	45,1	25,5	1,2	2 879	21,8	9 760	87,3	3 406
Subdésertique	57,8	16,8	0,8	54,1	15,0	30,4	18,7	0,7	503	18,2	1 238	87,5	376
Hauts Plateaux	29,9	13,1	0,5	25,1	10,4	15,0	7,2	0,4	1 959	20,3	2 291	61,4	770
Faciès opérationnels													
Est	96,5	62,2	1,9	95,8	60,6	77,8	49,7	1,9	2 732	38,5	11 459	86,5	5 063
Ouest	78,7	37,9	1,3	72,0	33,4	47,6	27,8	1,2	2 293	25,4	7 544	93,4	2 752
Sud	66,3	23,3	1,0	63,3	21,4	38,5	22,9	1,0	595	18,1	1 738	83,7	578
Hautes terres centrales	21,1	6,5	0,3	17,4	4,9	9,1	4,5	0,2	1 569	19,0	1 182	69,3	379
Marges	72,5	39,3	1,2	65,5	32,9	40,4	20,5	1,1	1 385	20,4	4 433	66,8	1 504
Zone d'intervention MID													
Ensemble des districts ciblés MID	83,4	46,4	1,5	79,3	42,9	57,2	34,5	1,4	7 005	30,0	25 175	85,2	9 897
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	96,6	61,6	1,9	95,9	60,0	77,7	49,3	1,9	2 804	37,8	11 816	86,2	5 205
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	74,6	36,2	1,3	68,1	31,4	43,5	24,6	1,1	4 200	23,1	13 358	84,2	4 692
Districts non MID	21,1	6,5	0,3	17,4	4,9	9,1	4,5	0,2	1 569	19,0	1 182	69,3	379
Zone d'intervention CAID													
Ensemble des districts ciblés CAID	54,1	24,7	0,9	48,6	21,2	29,4	15,7	0,8	4 084	20,3	9 488	75,8	3 184
-Districts CAID généralisés	75,5	31,5	1,2	69,8	28,8	43,1	24,6	1,1	1 155	20,7	3 872	88,1	1 301
-Districts CAID focalisés	45,6	22,1	0,7	40,3	18,2	24,0	12,1	0,6	2 929	20,1	5 616	67,3	1 883
Districts non CAID	88,3	52,2	1,7	85,5	49,3	65,7	41,1	1,6	4 490	34,7	16 869	88,6	7 092
Ensemble	72,0	39,1	1,3	67,9	35,9	48,4	29,0	1,2	8 574	29,5	26 357	84,7	10 276

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à efficacité Durable (MID) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

Pour améliorer l'accès de la population aux moustiquaires, il est nécessaire d'en analyser les principales sources (Tableau 6). Dans l'ensemble du pays, 40 % des MID ont été reçues lors de la campagne de distribution de 2012 ; 36 % lors d'une autre campagne de distribution ; 7 % ont été obtenues auprès d'un centre de santé et 3 % auprès d'un agent communautaire. Au total, 85 % des MID ont été obtenues auprès d'une source médicale ; à l'inverse 14 % des MID ont été obtenues dans les marchés ou boutiques. Dans les zones ciblées par la campagne de distribution de 2012, 73 % des MID ont été reçues lors de cette campagne, 17 % lors d'une autre campagne, 2 % auprès d'un centre de santé et 2 % auprès d'un agent communautaire, ce qui porte le pourcentage de MID obtenues auprès d'une source médicale à 94 %. Dans l'ensemble des districts ciblés par les campagnes MID, 87 % des MID ont été obtenues auprès d'une source médicale, alors que dans les districts non ciblés, les marchés et boutiques représentent 78 % des sources d'approvisionnement.

Tableau 6 Source des MID

Répartition des MID possédées par les ménages par source d'obtention des MID, et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des ménages, EIPMD Madagascar, 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaires	Source d'obtention des MID								Effectif de MID possédées par les ménages
	Campagne de distribution de 2012	Autre Campagne de distribution	Centre de Santé	Agent communau-taire	Marché	Boutique	Autre/ NSP	Total	
Résidence									
Urbain	30,6	32,8	3,8	2,4	25,6	2,6	2,1	100,0	1 185
Rural	41,1	35,8	6,9	2,8	10,9	0,9	1,6	100,0	9 091
Faciès de transmission du paludisme									
Équatorial	63,7	22,9	3,6	1,6	6,4	0,9	0,9	100,0	5 724
Tropical	9,1	56,1	9,7	3,3	18,2	1,3	2,3	100,0	3 406
Subdésertique	32,2	45,0	11,2	2,0	6,1	1,3	2,3	100,0	376
Hauts Plateaux	3,9	32,9	11,3	9,0	37,1	1,7	4,2	100,0	770
Faciès opérationnels									
Est	71,9	18,0	1,4	1,8	5,1	0,8	0,9	100,0	5 063
Ouest	5,2	55,1	8,2	3,2	24,2	1,4	2,7	100,0	2 752
Sud	32,6	41,5	14,8	1,1	6,7	0,9	2,3	100,0	578
Hautes terres centrales	1,5	8,1	3,2	0,7	74,4	3,5	8,6	100,0	379
Marges	8,1	62,8	18,1	6,1	3,5	0,9	0,5	100,0	1 504
Zone d'intervention MID									
Ensemble des districts ciblés MID	41,4	36,5	6,6	2,8	10,2	1,0	1,4	100,0	9 897
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	72,9	17,3	1,7	1,8	4,7	0,7	0,9	100,0	5 205
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	6,5	57,8	12,1	4,0	16,4	1,3	2,0	100,0	4 692
Districts non MID	1,5	8,1	3,2	0,7	74,4	3,5	8,6	100,0	379
Ensemble	39,9	35,5	6,5	2,7	12,6	1,1	1,7	100,0	10 276

Par ailleurs, quel que soit le faciès de transmission considéré, les campagnes de distribution restent la principale source d'obtention de MID, sauf pour le faciès des Hauts Plateaux où la stratégie MID ne s'applique pas et où 37 % des MID sont obtenues au marché ou dans les boutiques.

3.5 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

L'utilisation des MID a été appréhendée en demandant qui avait dormi sous chaque moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête : les taux d'utilisation ont été calculés pour l'ensemble de la population et pour la population des ménages ayant au moins une MID. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des membres du ménage (Tableau 7) et pour deux groupes de population particulièrement vulnérables au paludisme, à savoir les enfants de moins de cinq ans (Tableau 8) et les femmes enceintes (Tableau 9).

Dans l'ensemble de la population des ménages (Tableau 7), près de six individus sur dix (58 %) ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête et, dans la presque totalité des cas, sous une MID (55 %). Dans le faciès de transmission Équatorial, le pourcentage d'individus ayant dormi sous une MID s'élève à 83 % (87 % dans le faciès opérationnel Est correspondant). Comme attendu, le pourcentage d'individus ayant dormi sous une MID est aussi plus élevé (87 %) dans les districts ciblés par la campagne de 2012 que dans les districts non ciblés (51 % dans les zones MID non ciblée par la campagne de 2012 et 8 % dans les zones non MID).

Tableau 7 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), pourcentage qui a dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID) et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MID, pourcentage qui a dormi sous une MID la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD Madagascar, 2013

	Population des ménages			Population des ménages avec au moins une MID	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MID la nuit dernière	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MID la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges					
<5	65,2	61,5	6 268	86,8	4 440
5-14	54,1	51,0	11 678	74,5	8 003
15-34	56,1	52,8	11 411	76,4	7 886
35-39	62,1	58,3	4 734	85,4	3 235
50+	57,6	54,0	4 215	82,4	2 762
Ne sait pas/manquant	60,0	45,7	53	(77,2)	32
Sexe					
Masculin	55,5	52,2	18 875	76,6	12 865
Féminin	60,2	56,7	19 483	81,9	13 492
Résidence					
Urbain	73,1	66,7	3 178	81,8	2 593
Rural	56,5	53,4	35 180	79,0	23 764
Faciès de transmission du paludisme					
Équatorial	85,4	82,8	13 965	88,4	13 068
Tropical	60,4	55,6	13 056	74,4	9 760
Subdésertique	46,1	42,8	2 203	76,1	1 238
Hauts Plateaux	15,0	12,5	9 134	50,0	2 291
Faciès opérationnels					
Est	88,3	87,0	11 834	89,9	11 459
Ouest	66,7	60,3	10 106	80,8	7 544
Sud	52,8	50,1	2 638	76,0	1 738
Hautes terres centrales	10,1	8,3	7 203	50,4	1 182
Marges	43,9	39,4	6 578	58,5	4 433
Zone d'intervention MID					
Ensemble des districts ciblés MID	68,9	65,2	31 155	80,7	25 175
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	88,4	87,2	12 184	89,9	11 816
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	56,4	51,1	18 970	72,5	13 358
Districts non MID	10,1	8,3	7 203	50,4	1 182
Ensemble	57,9	54,5	38 358	79,3	26 357

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Pour mieux appréhender l'utilisation des MID, on calcule le pourcentage d'individus vivant dans un ménage qui en possède au moins une et qui ont effectivement dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête. Dans l'ensemble, ce pourcentage s'élève à 79 % : que toutes les MID disponibles ne sont pas utilisées et/ou que les ménages qui disposent de MID n'en ont pas suffisamment pour tous les membres du ménage. Ce taux d'utilisation est très élevé dans le faciès de transmission Équatorial (88 %), dans le faciès opérationnel Est (90 %) et dans les zones ciblées par la campagne de 2012 (90 %).

Concernant les enfants de moins de cinq ans (Tableau 8), les résultats montrent que 65 % d'entre eux ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête et presque tous (62 %) sous une MID. Le pourcentage d'enfants ayant dormi sous une MID s'élève à 89 % dans le faciès de transmission Équatorial, 93 % dans le faciès opérationnel Est et 92 % dans les districts ciblés par la campagne de 2012. Si on considère uniquement les ménages ayant au moins une MID, 87 % des enfants vivant dans ces ménages ont dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage s'élève à 95 % dans le faciès Équatorial, dans le faciès opérationnel Est ainsi que dans les zones ciblées par la campagne de 2012.

Tableau 8 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID), et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MID, pourcentage qui a dormi sous une MID la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD Madagascar, 2013

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages			Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MID	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MID la nuit dernière	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MID la nuit dernière	Effectif d'enfants
Age (en années)					
<1	68,9	64,3	1 212	89,2	873
1	67,0	63,2	1 152	88,2	825
2	66,2	62,4	1 216	89,4	849
3	63,0	59,9	1 255	86,6	867
4	61,5	58,5	1 433	81,8	1 026
Sexe					
Masculin	64,5	60,6	3 153	86,8	2 202
Féminin	65,8	62,5	3 114	86,9	2 238
Résidence					
Urbain	81,7	74,8	383	89,0	322
Rural	64,1	60,7	5 884	86,7	4 118
Faciès de transmission du paludisme					
Équatorial	92,1	89,3	2 210	94,5	2 089
Tropical	67,3	62,4	2 301	83,5	1 721
Subdésertique	50,2	46,3	488	82,9	272
Hauts Plateaux	20,2	17,4	1 270	61,7	358
Faciès opérationnels					
Est	93,8	92,5	1 932	95,1	1 879
Ouest	73,9	67,2	1 782	88,6	1 351
Sud	56,3	53,2	557	81,6	363
Hautes terres centrales	14,6	11,9	972	60,3	192
Marges	48,8	44,9	1 025	70,2	655
Zone d'intervention MID					
Ensemble des districts ciblés MID	74,4	70,6	5 296	88,0	4 248
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	93,2	92,0	2 003	94,5	1 950
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	63,0	57,7	3 293	82,6	2 298
Districts non MID	14,6	11,9	972	60,3	192
Ensemble	65,2	61,5	6 268	86,8	4 440

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

Quant aux femmes enceintes, il ressort du tableau 9 que 66 % d'entre elles ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant, et presque toutes sous une MID (61 %). Le pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MID s'élève à 86 % dans le faciès de transmission équatorial, 90 % dans le faciès opérationnel Est et 90 % dans les districts ciblés par la campagne de 2012. Si l'on considère uniquement les ménages dotés d'au moins une MID, 89 % des femmes enceintes et vivant dans ces ménages ont dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage s'élève à 93 % dans le faciès de transmission équatorial, 95 % dans le faciès opérationnel Est comme dans les zones ciblées par la campagne de 2012.

Tableau 9 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), pourcentage qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID), et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins, une MID, pourcentage qui ont dormi sous une MID la nuit ayant précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD Madagascar, 2013

	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :			Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MID	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MID la nuit dernière	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MID la nuit dernière	Effectif de femmes
Résidence					
Urbain	73,1	67,1	38	81,5	31
Rural	65,2	61,0	559	90,0	379
Niveau d'instruction					
Aucun	63,1	59,9	144	86,4	100
Primaire	68,1	63,7	305	90,6	214
Secondaire	66,1	62,5	130	89,0	91
Supérieur	*	*	9	*	3
Faciès de transmission du paludisme					
Équatorial	88,4	85,8	236	92,7	218
Tropical	65,1	57,1	208	89,2	133
Subdésertique	52,8	50,0	50	91,2	27
Hauts Plateaux	21,1	19,4	103	(64,3)	31
Faciès opérationnels					
Est	91,8	89,9	198	94,6	188
Ouest	75,1	65,2	171	91,8	122
Sud	48,4	45,9	56	83,7	31
Hautes terres centrales	14,5	13,5	76	*	16
Marges	45,8	42,7	95	(75,5)	54
Zone d'intervention MID					
Ensemble des districts ciblés MID	73,2	68,4	520	90,3	394
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	91,5	89,7	202	94,7	191
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	61,5	54,8	318	86,0	203
Districts non MID	14,5	13,5	76	*	16
Ensemble[1]	65,7	61,4	597	89,3	410

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 8 femmes dont le niveau d'instruction est non déterminé et 1 femme dans les ménages avec au moins une MID..

3.6 ASPERSION INTRADOMICILIAIRE

Comme l'utilisation systématique d'une MID, l'aspersion intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (AID) est une stratégie de prévention de l'infection palustre. Elle constitue une des méthodes de contrôle du vecteur la plus efficace pour interrompre la transmission du paludisme. À Madagascar, les campagnes d'aspersion concernent 53 districts sanitaires. Les résultats sur l'aspersion intradomiciliaire sont basés sur les ménages, sur la population, sur les femmes enceintes et sur les enfants de moins de 5 ans et concernent l'AID réalisée au cours des 12 mois et au cours des 6 mois précédant l'enquête (Tableau 10).

Plus d'un ménage sur quatre (28 %), correspondant à 30 % de la population, 24 % des femmes enceintes et 30 % des enfants de moins de cinq ans, ont déclaré que les murs intérieurs de leur logement avaient été aspergés avec un insecticide à effet rémanent au cours des 12 derniers mois,. Si on considère les 6 derniers mois, on trouve que, dans l'ensemble, 23 % des ménages, correspondant à 24 % de la population, 20 % des femmes enceintes et 26 % des enfants de moins de 5 ans, ont déclaré que les murs intérieurs de leur logement avaient été aspergés avec un insecticide effet rémanent.

Tableau 10 Aspersion intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (AID)

Parmi les districts ciblés par la Campagne d'Aspersion Intradomiciliaire (CAID), et tous les districts, pourcentage de ménages dont l'intérieur du logement a été aspergé avec un insecticide à effet rémanent les 6 et 12 derniers mois et, pourcentage de la population des ménages, des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ayant dormi dans un logement dont l'intérieur a été aspergé les 6 et 12 derniers mois, selon les zones d'intervention CAID et le milieu de résidence, EIPMD Madagascar 2013

	Districts CAID généralisés		Districts CAID focalisés		Urbain		Rural		Ensemble des districts CAID		Ensemble	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Ménages dont l'intérieur du logement a été aspergé avec un insecticide au cours des 12 derniers mois	79,7	1 155	50,2	2 929	27,9	165	59,8	3 920	58,5	4 084	28,2	8 574
Ménages dont l'intérieur du logement a été aspergé avec un insecticide au cours des 6 derniers mois	79,0	1 155	36,5	2 929	19,5	165	49,7	3 920	48,5	4 084	23,3	8 574
Population ayant dormi, la nuit précédant l'enquête, dans un ménage dont l'intérieur du logement a été aspergé d'insecticide au cours des 12 derniers mois	80,6	5 257	51,6	13 635	28,8	678	60,9	18 214	59,7	18 892	29,8	38 358
Population ayant dormi, la nuit précédant l'enquête, dans un ménage dont l'intérieur du logement a été aspergé d'insecticide au cours des 6 derniers mois	79,9	5 257	36,7	13 635	20,5	678	49,8	18 214	48,8	18 892	24,2	38 358
Femmes enceintes ayant dormi, la nuit précédant l'enquête, dans un ménage dont l'intérieur du logement a été aspergé d'insecticide au cours des 12 derniers mois	74,9	86	45,7	172	(33,0)	11	56,4	247	55,4	258	24,0	597
Femmes enceintes ayant dormi, la nuit précédant l'enquête, dans un ménage dont l'intérieur du logement a été aspergé d'insecticide au cours des 6 derniers mois	74,9	86	32,6	172	(23,8)	11	47,7	247	46,7	258	20,2	597
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi, la nuit précédant l'enquête, dans un ménage dont l'intérieur du logement a été aspergé d'insecticide au cours des 12 derniers mois	78,7	1 065	51,8	1 975	26,5	81	62,1	2 960	61,2	3 040	30,1	6 268
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi, la nuit précédant l'enquête, qui dormi dans un ménage dont l'intérieur du logement a été aspergé d'insecticide au cours des 6 derniers mois	78,0	1 065	37,9	1 975	17,1	81	52,9	2 960	51,9	3 040	25,5	6 268

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

En outre, quelle que soit la période de référence considérée (12 ou 6 mois) et le type de population (ménages, population des ménages, femmes enceintes ou enfants de moins de cinq ans) , il est à noter que le pourcentage de ménages dont les murs intérieurs du logement ont été aspergés avec un insecticide à effet rémanent dans les districts CAID (59 % des ménages au cours des 12 derniers mois et 49 % au cours des 6 derniers mois) est nettement plus élevé que celui de l'ensemble des ménages (28 % au cours des 12 derniers mois et 23 % au cours des 6 derniers mois). Dans les districts CAID généralisés, 80 % des logements ont fait l'objet d'aspersion au cours des 12 derniers mois, contre seulement 50 % dans les districts CAID focalisés. Rappelons toutefois que, dans les districts CAID focalisés, seulement certaines communes sont ciblées et que certains districts classés ici comme « CAID focalisés » ne comprennent aucune commune ciblée dans l'échantillon : par conséquent les zones CAID effectivement focalisées sont sous-représentées et les résultats correspondants très certainement sous-estimés de même que, mais à moindre échelle, les résultats pour l'ensemble des zones CAID.

3.7 TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT

Le Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse (TPIg) consistant en la prise de deux doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) au cours des consultations prénatales est l'une des méthodes pour prévenir le paludisme au cours de la grossesse. Cette stratégie est mise en œuvre dans 93 districts sanitaires.

Tableau 11 Utilisation d'antipaludiques à titre préventif et Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse, ont pris des antipaludiques à titre préventif, pourcentage qui ont pris une dose de SP et pourcentage qui ont reçu un TPIg1, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD Madagascar, 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Pourcentage ayant pris un antipaludique quelconque	Sulfadoxine Pyriméthamine (SP)		Traitement préventif Intermittent[1]		Effectif de femme ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête
		Pourcentage ayant pris au moins une dose de SP	Pourcentage ayant reçu de la SP au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	
Personne vue pendant les soins prénatal[2]						
Médecin	33,8	32,4	32,4	15,9	15,9	404
Infirmière/sage-femme/assistant médical	41,7	38,6	37,9	24,9	24,9	1 300
Autre	*	*	*	*	*	22
Personne	1,2	1,1	0,0	0,5	0,0	403
Résidence						
Urbain	59,9	57,5	54,2	33,3	32,5	143
Rural	30,2	28,0	27,5	17,3	17,2	1 986
Faciès de transmission du paludisme						
Équatorial	38,3	37,3	36,5	22,4	22,3	751
Tropical	35,3	32,7	31,9	19,3	19,1	760
Subdésertique	35,4	32,9	31,4	23,9	23,0	168
Hauts Plateaux	15,6	12,3	12,0	8,1	8,1	451
Faciès opérationnels						
Est	38,7	37,4	36,7	23,0	23,0	666
Ouest	38,9	37,0	36,4	22,8	22,5	584
Sud	37,7	32,9	30,2	21,6	20,7	187
Hautes terres centrales	12,2	8,5	8,1	5,6	5,6	343
Marges	25,4	23,8	23,5	13,2	12,9	349
Zone d'intervention MID						
Ensemble des districts ciblés MID	36,0	34,1	33,3	20,9	20,6	1 786
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	38,7	36,5	35,4	22,8	22,8	693
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	34,3	32,7	32,0	19,7	19,3	1 093
Districts non MID	12,2	8,5	8,1	5,6	5,6	343
Zone d'intervention TPIg						
Districts ciblés TPIg	36,1	34,2	33,4	20,9	20,6	1 795
Autres districts	11,5	7,7	7,3	5,2	5,2	334
Ensemble	32,2	30,0	29,3	18,4	18,2	2 129

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] TPIg : Le Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse est un traitement préventif de deux doses ou plus de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP).
[2] Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié a été pris en compte dans ce tableau.

Le tableau 11 montre que 32 % des femmes enceintes dans l'ensemble et 36 % dans les zones ciblées par la stratégie TPIg, ont pris des médicaments antipaludiques à titre préventif au cours de leur dernière grossesse survenue au cours des deux années ayant précédé l'enquête. La presque totalité de ces femmes avaient pris de la SP (30 % de l'ensemble des femmes et 34 % des zones ciblées TPIg). En se référant à la politique nationale, dans l'ensemble, moins de deux femmes sur dix (18 %) et un peu plus d'une femme sur cinq dans les districts ciblés (21 %) avaient reçu 2 doses ou plus de SP dont, au moins une, au cours d'une visite prénatale. Du point de vue du milieu de résidence, la stratégie est plus fréquemment suivie en milieu urbain (33 %) qu'en milieu rural (17 %).

3.8 PRÉVALENCE ET TRAITEMENT DE LA FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

Le tableau 12 montre que 12 % des enfants de moins de 5 ans avaient présenté de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview.

Tableau 12 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête ; parmi ces enfants, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testés, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre ; parmi les enfants à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage de ceux qui ont pris une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (ACT) le jour même suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD Madagascar, 2013

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :				Parmi les enfants de mois de 5 ans ayant eu la fièvre et à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé :	
Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage qui ont pris une ACT le jour même	Effectif d'enfants
Age (en mois)								
<12	11,2	1 116	9,5	2,3	0,3	126	*	12
12-23	14,8	1 043	15,3	10,8	7,7	155	*	24
24-35	12,9	1 040	14,4	11,7	8,1	134	*	19
36-47	11,4	1 072	14,4	12,6	7,3	122	*	17
48-59	8,7	1 114	12,6	21,4	11,6	97	*	12
Sexe								
Masculin	11,5	2 705	15,1	17,2	10,8	312	23,7	47
Féminin	12,0	2 681	11,7	5,5	3,0	321	(7,8)	37
Résidence								
Urbain	11,4	324	9,1	7,2	4,7	37	*	3
Rural	11,8	5 062	13,6	11,5	7,0	596	17,3	81
Faciès de transmission du paludisme								
Équatorial	11,8	1 897	11,7	12,5	6,9	223	*	26
Tropical	10,4	1 951	21,0	15,6	9,5	204	(21,2)	43
Subdésertique	16,4	414	14,9	9,0	5,0	68	(14,2)	10
Hauts Plateaux	12,3	1 124	4,0	3,9	3,9	138	*	5
Faciès opérationnels								
Est	12,4	1 666	12,9	13,7	7,4	206	*	27
Ouest	10,9	1 481	18,7	16,5	8,6	161	*	30
Sud	19,2	458	23,0	12,6	10,2	88	(7,1)	20
Hautes terres centrales	12,6	857	4,4	2,3	2,3	108	*	5
Marges	7,5	925	4,1	4,1	4,1	69	*	3
Zone d'intervention MID								
Ensemble des districts ciblés MID	11,6	4 529	15,2	13,1	7,8	525	17,6	80
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	13,4	1 721	17,3	15,2	9,3	231	(8,9)	40
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	10,4	2 808	13,6	11,4	6,7	293	26,3	40
Districts non MID	12,6	857	4,4	2,3	2,3	108	*	5
Ensemble	11,8	5 385	13,4	11,3	6,9	633	16,6	85

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, 13 % ont été testés pour le paludisme par un prélèvement du sang au doigt ou au talon et 11 % ont pris des antipaludiques, mais seulement 7 % ont pris l'antipaludique le jour même ou le jour même ou suivant le début de la fièvre. La prise d'antipaludique, en général ou le jour suivant la fièvre, est d'autant plus fréquente que l'âge de l'enfant augmente. Ainsi la prise d'antipaludique le jour même ou le jour suivant la fièvre, passe de moins de 1 % chez les enfants de moins de 12 mois à 12 % chez ceux de 48-59 mois. La fréquence de prise d'antipaludique de façon précoce est plus élevée chez les enfants qui habitent en milieu rural qu'en milieu urbain (7 % contre 5 %). La prise en charge de la fièvre précoce par des antipaludiques est aussi plus fréquente chez les enfants de sexe masculin que chez ceux de sexe féminin (11 % contre 3 %).

Dans l'ensemble, parmi les enfants fébriles et testés, 17 % ont pris une ACT le jour même de l'apparition des symptômes.

Le tableau 13 montre que la molécule recommandée par la Politique Nationale de prise en charge (l'ACT, ACTm, et l'Artésunate Amodiaquine) est assez fréquemment utilisée par les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (6 % pour les ACT ou ACTm et plus de 4 % pour l'Artésunate Amodiaquine), suivie de la quinine (3 %).

Tableau 13 Traitement de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD Madagascar, 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Pourcentage d'enfants ayant pris :								Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	Un antipaludique quelconque	SP	Chloroquine	Quinine	N'importe quelle ACT ou ACTm	ACTm seulement	Artésunate-Amodiaquine seulement	Autre antipalu-dique	
Age (en mois)									
<12	2,3	0,2	0,4	0,2	1,5	0,0	1,5	0,2	126
12-23	10,8	0,0	1,6	2,8	6,4	0,0	4,9	0,0	155
24-35	11,7	0,0	3,1	5,9	4,5	0,2	2,3	0,0	134
36-47	12,6	1,4	1,6	0,7	8,9	1,3	7,0	0,0	122
48-59	21,4	1,5	2,0	5,3	10,3	6,2	7,2	0,3	97
Sexe									
Masculin	17,2	1,0	2,5	3,7	9,2	2,5	6,9	0,1	312
Féminin	5,5	0,1	1,0	2,2	3,1	0,0	2,0	0,1	321
Prélèvement au doigt ou au talon									
Oui	43,1	0,5	5,1	6,9	31,2	5,7	25,6	0,0	85
Non/NSP	6,3	0,5	1,2	2,3	2,2	0,5	1,2	0,1	548
Résidence									
Urbain	7,2	0,0	0,0	2,4	3,5	0,0	2,0	0,0	37
Rural	11,5	0,6	1,8	3,0	6,3	1,3	4,6	0,1	596
Faciès de transmission du paludisme									
Équatorial	12,5	0,0	2,3	2,8	8,7	2,7	4,2	0,0	223
Tropical	15,6	0,7	1,4	4,2	8,2	0,8	8,2	0,0	204
Subdésertique	9,0	0,6	0,8	3,6	3,6	0,4	2,9	0,9	68
Hauts Plateaux	3,9	1,0	1,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	138
Faciès opérationnels									
Est	13,7	0,0	2,5	3,2	9,5	2,9	4,6	0,0	206
Ouest	16,5	0,9	0,0	3,6	10,5	1,0	10,5	0,0	161
Sud	12,6	0,5	3,7	5,6	2,5	0,3	1,9	0,7	88
Hautes terres centrales	2,3	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	108
Marges	4,1	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	69
Ensemble	11,3	0,5	1,7	2,9	6,1	1,2	4,4	0,1	633

Note : ACT = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.

Selon le sexe, les garçons (7 %) ont reçu plus fréquemment de l'Artésunate-Amodiaquine que les filles (2 %). De même, les enfants habitant en milieu rural (5 %) ont reçu plus fréquemment de l'Artésunate-Amodiaquine que ceux du milieu urbain (2 %)

Le tableau 14.1 montre que 5 % des enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête ont pris des antipaludiques spécifiques le jour même du début de la fièvre. Comme la prise d'un antipaludique en général, la prise le jour même de la fièvre augmente avec l'âge de l'enfant, elle est plus fréquente chez les garçons que les filles et en milieu rural qu'en milieu urbain. Il convient de noter que, chez les enfants à qui on a prélevé du sang pour un test, 25 % ont pris un antipaludique le jour même (15 % ont pris de l'Artésunate-Amodiaquine).

Tableau 14.1 Traitement précoce (le jour même) de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques le jour même du début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD Madagascar, 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Pourcentage d'enfants ayant pris :							Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	Un antipaludique quelconque	SP	Chloroquine	Quinine	N'importe quelle ACT ou ACTm	ACTm seulement	Artésunate-Amodiaquine seulement	
Age (en mois)								
<12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	126
12-23	3,2	0,0	0,0	0,9	2,3	0,0	2,3	155
24-35	7,7	0,0	3,1	2,5	2,1	0,2	2,1	134
36-47	6,6	0,0	0,0	0,4	6,1	1,3	4,8	122
48-59	8,2	1,5	0,0	2,0	2,7	0,0	2,7	97
Sexe								
Masculin	7,1	0,5	0,5	1,2	4,3	0,6	3,9	312
Féminin	2,9	0,0	0,9	1,1	0,9	0,0	0,8	321
Prélèvement au doigt ou au talon								
Oui	24,5	0,0	3,3	2,3	16,6	2,2	14,7	85
Non/NSP	1,9	0,3	0,3	1,0	0,4	0,0	0,4	548
Résidence								
Urbain	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	37
Rural	5,2	0,2	0,7	1,2	2,7	0,3	2,5	596
Faciès de transmission du paludisme								
Équatorial	3,3	0,0	0,6	0,0	2,6	0,0	2,0	223
Tropical	9,1	0,0	1,4	2,3	4,5	0,8	4,5	204
Subdésertique	3,9	0,0	0,0	1,8	2,1	0,4	1,7	68
Hauts Plateaux	2,1	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	138
Faciès opérationnels								
Est	3,5	0,0	0,7	0,0	2,8	0,0	2,2	206
Ouest	8,2	0,0	0,0	1,4	5,6	1,0	5,6	161
Sud	9,0	0,0	3,1	4,2	1,6	0,3	1,3	88
Hautes terres centrales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	108
Marges	4,1	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	69
Ensemble	4,9	0,2	0,7	1,2	2,6	0,3	2,3	633

Le tableau 14.2 montre que 7 % des enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête ont reçu un antipaludique quelconque le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre. Les différentiels selon les différentes caractéristiques sociodémographiques et sanitaires sont identiques à celle pour la prise d'antipaludique le jour même de la fièvre.

Tableau 14.2 Traitement précoce (le jour même ou le jour suivant) de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD Madagascar, 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Pourcentage d'enfants ayant pris:							Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	Un antipaludique quelconque	SP	Chloroquine	Quinine	N'importe quelle ACT ou ACTm	ACTm seulement	Artésunate-Amodiaquine seulement	
Age (en mois)								
<12	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	126
12-23	7,7	0,0	1,6	2,1	4,0	0,0	2,5	155
24-35	8,1	0,0	3,1	2,7	2,3	0,2	2,3	134
36-47	7,3	0,0	0,0	0,7	6,6	1,3	4,8	122
48-59	11,6	1,5	2,0	2,0	4,2	0,0	4,2	97
Sexe								
Masculin	10,8	0,5	1,9	2,0	5,8	0,6	4,4	312
Féminin	3,0	0,0	0,9	1,1	1,1	0,0	1,0	321
Prélèvement au doigt ou au talon								
Oui	27,3	0,2	5,1	3,0	16,6	2,2	14,7	85
Non/NSP	3,7	0,3	0,8	1,3	1,3	0,0	0,8	548
Résidence								
Urbain	4,7	0,0	0,0	2,4	2,3	0,0	0,8	37
Rural	7,0	0,3	1,4	1,5	3,5	0,3	2,8	596
Faciès de transmission du paludisme								
Équatorial	6,9	0,0	1,5	0,9	4,5	0,0	2,7	223
Tropical	9,5	0,0	1,4	2,6	4,6	0,8	4,6	204
Subdésertique	5,0	0,3	0,0	1,8	2,9	0,4	2,5	68
Hauts Plateaux	3,9	1,0	1,8	1,0	0,0	0,0	0,0	138
Faciès opérationnels								
Est	7,4	0,0	1,6	0,9	4,9	0,0	2,9	206
Ouest	8,6	0,0	0,0	1,6	5,8	1,0	5,8	161
Sud	10,2	0,2	3,1	4,5	2,3	0,3	1,9	88
Hautes terres centrales	2,3	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	108
Marges	4,1	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	69
Ensemble	6,9	0,3	1,4	1,5	3,4	0,3	2,7	633

Pour les enfants qui avaient eu de la fièvre, on a demandé à leur mère si un traitement ou des conseils avaient été recherchés au cours de la maladie. Les résultats du tableau 15 montrent qu'un traitement ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé pour seulement 38 % d'enfants et, en majorité (29 %), ce traitement ou ces conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou prestataire de santé public. Par ailleurs, dans 6 % des cas, des conseils ou traitement ont été recherché auprès d'agent communautaire, et dans 12 % des cas, auprès d'une autre source. Dans l'ensemble, aucun traitement ou conseil n'a été recherché pour un peu moins de la moitié des enfants (45 %) et plus fréquemment pour les enfants qui résident en milieu rural (46 %) qu'en milieu urbain (32 %).

L'analyse selon l'âge montre que les parents recherchent un traitement dans un établissement de santé plus fréquemment pour les enfants de moins de 12 mois (49 %) et de 12 à 23 mois (51 %) que pour les enfants plus âgés.

Table 15 Recherche de traitement pour la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels on a demandé des conseils ou recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé, auprès d'un établissement sanitaire public, auprès d'un établissement sanitaire privé, auprès d'un agent communautaire et auprès d'une autre source, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD Madagascar, 2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché un traitement auprès de :					Aucune recherche de conseils ou de traitement	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	Établissement/prestataire de santé			Agent communau-taire	Autres sources		
	Ensemble	Public	Privé				
Age (en mois)							
<12	49,3	40,5	11,3	8,0	3,6	39,1	53
12-23	50,5	35,9	19,1	4,8	8,2	36,8	94
24-35	36,8	27,0	9,8	2,9	19,1	41,2	125
36-47	35,3	30,3	5,0	9,2	9,5	47,4	174
48-59	30,0	22,4	7,6	6,0	12,4	51,6	187
Sexe							
Masculin	37,2	27,7	10,7	9,4	10,9	43,2	341
Féminin	37,7	30,5	7,7	2,6	12,3	47,4	292
Résidence							
Urbain	59,5	28,0	31,5	4,0	4,2	32,3	37
Rural	36,1	29,1	8,0	6,4	12,0	45,9	596
Faciès de transmission du paludisme							
Équatorial	31,3	24,2	7,7	6,1	16,3	47,3	223
Tropical	42,5	34,6	9,5	6,4	9,4	41,8	204
Subdésertique	38,6	30,7	7,8	9,6	8,8	43,5	68
Hauts Plateaux	39,5	27,6	12,5	4,7	8,5	47,4	138
Faciès opérationnels							
Est	31,1	24,5	7,3	6,3	15,1	48,5	206
Ouest	42,1	33,6	10,6	6,5	13,6	37,7	161
Sud	49,1	40,4	8,8	7,4	5,6	38,3	88
Hautes terres centrales	43,2	30,7	13,4	5,3	6,4	45,2	108
Marges	21,7	14,8	6,9	5,3	11,9	61,1	69
Ensemble	37,5	29,0	9,3	6,2	11,6	45,1	633

Le tableau 16 montre que, pour les enfants qui ont reçu des médicaments et (s'il y a lieu) pour lesquels on a recherché des conseils, les médicaments (et consultations) ont été gratuits dans seulement 5 % des cas. Pour 45 % des enfants, les dépenses allouées aux médicaments (et consultations) étaient inférieures à 1 000 ariary ; dans 31 % des cas, les parents ont dépensé de 1 000 à moins de 5 000 ariary et plus de 5 000 ariary dans 17 % des cas.

Les coûts de médicaments (et consultations) sont généralement plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural : en milieu rural le coût se situe en-dessous de 1 000 ariary dans 46 % des cas contre 25 % des cas en urbain.

Table 16 Coûts des médicaments et/ou consultations pour la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et auxquels on a donné des médicaments (que l'on ait ou non demandé des conseils ou recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé), répartition (en %) par cout des médicaments (et conseils /consultations s'il y a lieu), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD Madagascar, 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Coût des médicaments et consultations (s'il y a lieu)								Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et auxquels on a donné des médicaments (que l'on ait ou non demandé des conseils ou recherché un traitement)
	Gratuit	<1000 Ariary	1000-<3000 Ariary	3000-<5000 Ariary	5000-<10000 Ariary	10000 Ariary ou plus	Ne sait pas	Total	
Résidence									
Urbain	5,5	25,0	13,3	8,9	15,6	25,9	5,8	100,0	29
Rural	4,4	46,3	21,6	11,1	8,2	7,4	1,0	100,0	454
Faciès de transmission du paludisme									
Équatorial	3,0	56,7	19,9	6,8	4,1	8,2	1,4	100,0	172
Tropical	5,8	37,1	24,7	13,4	10,9	7,8	0,4	100,0	153
Subdésertique	5,6	31,6	24,6	12,4	10,9	13,0	1,9	100,0	55
Hauts Plateaux	4,4	44,4	16,1	13,4	11,7	7,7	2,3	100,0	104
Faciès opérationnels									
Est	3,4	54,7	21,2	7,2	4,8	7,2	1,5	100,0	159
Ouest	4,7	40,4	21,1	7,2	13,1	12,6	0,9	100,0	115
Sud	5,8	22,3	33,7	18,6	8,9	9,8	0,9	100,0	69
Hautes terres centrales	1,9	47,5	18,7	12,7	8,2	8,3	2,7	100,0	88
Marges	(9,5)	(51,9)	(8,4)	(17,3)	(10,9)	(1,9)	(0,0)	100,0	52
Ensemble	4,5	45,0	21,1	10,9	8,7	8,5	1,3	100,0	483

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

3.9 INFORMATION ET CONNAISSANCE DU PALUDISME

Le niveau de connaissance des chefs de ménages et des femmes de 15-49 ans sur les stratégies de prévention, le mode de transmission et la prise en charge du paludisme a été évalué au cours de l' EIPMD de 2013. Parmi les ménages couverts par la campagne de distribution des MID de 2012, seulement 32 % de chefs de ménages ont entendu ou reçu des messages sur les MID avant la distribution, 32 % pendant la distribution et 8 % après la campagne (Tableau 17). Globalement, 40 % des chefs de ménage ont entendu ou reçu des messages au cours de cette campagne.

Tableau 17 Message sur les MID pour la prévention du paludisme dans les districts de la campagne MID de 2012

Parmi les ménages couverts par la campagne de distribution des MID de 2012, pourcentage de chefs de ménages et pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu ou reçu des messages sur les MID au cours de la campagne de distribution selon le milieu de résidence, EIPMD, Madagascar 2013

Milieu de résidence	Parmi les ménages couverts par la campagne de distribution des MID de 2012, pourcentage de chefs de ménages qui ont entendu ou reçu des messages sur les MID				Effectif de chefs de ménages couverts par la campagne MID 2012
	Avant la distribution	Pendant la distribution	Après la distribution	A n'importe quel moment au cours de la campagne	
Urbain	27,9	23,4	7,6	35,3	310
Rural	32,6	32,7	7,6	40,9	2 495
Ensemble	32,1	31,7	7,6	40,2	2 804

	Parmi les ménages couverts par la campagne de distribution des MID de 2012, pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu ou reçu des messages sur les MID				Effectif de femmes de 15-49 ans de ménages couverts par la campagne MID 2012
	Avant la distribution	Pendant la distribution	Après la distribution	A n'importe quel moment au cours de la campagne	
Urbain	35,5	32,1	9,1	43,8	309
Rural	48,8	49,1	12,3	59,9	2 319
Ensemble	47,3	47,1	12,0	58,0	2 628

Ces pourcentages sont plus élevés chez les femmes de 15-49 ans vivant dans les districts couverts par la campagne 2012, puisque 47 % ont entendu ou reçu des messages sur les MID avant la distribution, 47 % pendant la campagne et 12 % après la campagne. Globalement, 58 % des femmes (contre 40 % des chefs de ménage) ont déclaré avoir entendu ou reçu des messages au cours de la campagne 2012.

Les pourcentages de ceux qui ont entendu ou reçu des messages sur les MID à n'importe quel moment au cours de la campagne de distribution sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain, que ce soit pour les chefs de ménage (41 % contre 35 %) ou les femmes (60 % contre 44 %).

Concernant des messages spécifiques sur la CAID au cours des 12 mois précédant l'interview, 26 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans avaient entendu un message sur le fait de « rester en dehors de la maison après l'aspersion intradomiciliaire » et 25 % sur le fait que « l'aspersion intradomiciliaire n'est pas dangereuse pour la santé » (Tableau 18).

Tableau 18 Message sur les CAID pour la prévention du paludisme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant reçu des messages spécifiques sur les CAID au cours des 12 mois précédant l'interview selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD, Madagascar 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Messages reçus			Effectif de femmes
	Rester en dehors de la maison après l'aspersion intradomiciliaire	L'aspersion intradomiciliaire n'est pas dangereuse pour la santé	Autre message sur les CAID	
Faciès opérationnels				
Est	2,3	4,8	0,9	2 601
Ouest	18,2	18,2	4,6	2 079
Sud	61,8	53,8	9,1	474
Hautes terres centrales	43,5	39,4	6,6	1 484
Marges	49,7	49,3	7,1	1 407
Résidence				
Urbain	12,0	12,7	2,7	792
Rural	27,3	26,7	4,7	7 253
Zone d'intervention CAID				
Ensemble des districts ciblés CAID	50,8	47,5	8,0	3 844
Districts CAID généralisés	64,4	58,1	11,7	978
Districts CAID focalisés	46,2	43,9	6,8	2 866
Districts non CAID	2,9	5,0	1,2	4 201
Ensemble	25,8	25,3	4,5	8 045

Les femmes habitant en milieu rural (27 %) ont plus fréquemment reçu ces deux messages que celles résidant en milieu urbain (13 % ou moins). Les deux messages ont aussi été plus fréquemment reçus par les femmes vivant dans des districts ciblés par la CAID que par ceux non ciblés (51 % contre 3 % pour le fait de rester en dehors de la maison et 48 % contre 5 % sur le fait que l'AID n'est pas dangereuse).

Le tableau 19 montre que seulement 15 % de femmes de 15-49 ans ont reçu, au cours des 12 mois précédant l'interview, des messages sur le TPIg chez les femmes enceintes ; en outre 9 % des femmes ont reçu d'autres types de message sur la prévention du paludisme chez les femmes enceintes. L'exposition aux messages est plus élevée chez les femmes ayant un enfant de moins de cinq ans ou enceintes que chez les autres femmes (19 % contre 10 % pour le TPIg) et pour celles qui habitent en milieu urbain qu'en milieu rural (19 % contre 14 % pour les messages sur le TPIg).

Tableau 19 Message sur la prévention du paludisme chez les femmes enceintes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant reçu, au cours des 12 mois précédant l'interview, des messages sur la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD, Madagascar 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Messages reçus sur : Le TPIg	Autres messages sur la prévention du paludisme chez les femmes enceintes	Effectif de femmes
Catégorie de femme			
Femmes ayant un enfant de moins de cinq ans ou enceintes	19,0	11,2	4 211
Autres femmes	10,4	7,1	3 834
Faciès opérationnels			
Est	12,9	7,5	2 601
Ouest	16,6	11,8	2 079
Sud	18,0	5,3	474
Hautes terres centrales	14,8	10,6	1 484
Marges	15,3	8,6	1 407
Résidence			
Urbain	19,4	13,4	792
Rural	14,4	8,8	7 253
Zone d'intervention TPIg			
Districts ciblés TPIg	14,9	8,9	6 590
Autres districts	14,9	10,6	1 455
Ensemble	14,9	9,2	8 045

Note : TPIg = Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse

Le tableau 20 porte sur la source des messages sur le paludisme et le contenu des messages qu'ont reçu les femmes de 15-49 ans. Les messages proviennent plus fréquemment à travers les visites effectuées par les agents communautaires (9 %) qu'à travers des séances de sensibilisation sur la lutte contre le paludisme effectuées dans un endroit public (6 %). Parmi les messages reçus des agents communautaires ou au cours de séances publiques, ceux sur les MID ont été les plus fréquemment reçus par les femmes (9 %) avec une fréquence plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (10 % contre 6 %).

Tableau 20 Source des messages sur le paludisme et contenu des messages

Pourcentage de femmes de 15-49 ans dont le ménage a été visité par un agent communautaire au cours des 12 derniers mois pour parler de la lutte contre le paludisme, pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, au cours des 12 derniers mois, ont assisté à une séance de sensibilisation sur la lutte contre le paludisme dans un endroit public, faite par un agent communautaire, et pourcentage de femmes ayant reçu différents messages au cours de ces visites ou séances, par milieu de résidence, EIPMD, Madagascar 2013

Source et type de messages	Résidence Urbain	Rural	Ensemble
Source des messages			
Pourcentage de femmes de 15-49 ans dont le ménage a été visité par un agent communautaire au cours des 12 derniers mois pour parler de la lutte contre le paludisme	5,4	9,7	9,3
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, au cours des 12 derniers mois, ont assisté à une séance de sensibilisation sur la lutte contre le paludisme dans un endroit public	3,8	6,7	6,4
Pourcentage de femmes ayant reçu, au cours des visites ou séances, des messages sur :			
Recherche de soins précoce en cas de fièvre pour les enfants de moins de 5 ans	1,5	2,5	2,4
Utilisation de Tests de Diagnostic Rapide (TDR)	0,9	1,7	1,6
Traitement avec des ACTs	1,1	1,2	1,2
Autre message sur le traitement du paludisme	0,5	1,7	1,6
Message sur les MID	5,7	9,5	9,2
Message sur les CAID	0,4	1,9	1,8
Message sur le TPIg	1,0	1,1	1,1
Autres messages sur la prévention du paludisme	0,6	1,4	1,3
Effectif de femmes de 15-49 ans	792	7 253	8 045

Le tableau 21.1 montre que 71 % de femmes interviewées ont cité que la fièvre comme symptôme principal du paludisme, seulement 42 % ont affirmé que seules les piqûres de moustiques permettent de contracter le paludisme, 21 % ont cité le fait de dormir sous une MID tous les jours comme le moyen efficace de prévenir le paludisme, 32 % ont déclaré que l'Actipal, l'ACT, l'ACTm ou l'ASAQ étaient les antipaludiques les plus efficaces pour traiter les enfants de moins de cinq ans, 18 % ont cité que l'Actipal, ACT, ou ACTm comme les antipaludiques le plus efficace pour traiter les femmes enceintes qui ont des symptômes de paludisme, 52 % ont cité les enfants moins de 5 ans comme les personnes les plus vulnérables au paludisme, 28 % ont cité les femmes enceintes comme les personnes les plus vulnérables au paludisme.

Par ailleurs, près des trois quarts des femmes (73 %) ont affirmé connaitre un endroit où se procurer des antipaludiques et seulement 47 % pensent qu'une super moustiquaire vendue à 3 000 Ariary est abordable.

Globalement les femmes du milieu urbain sont mieux informées que celles du milieu rural, mais concernant le mode transmission du paludisme, seulement 39 % des femmes en milieu urbain ont affirmé que seules les piqûres de moustiques permettent de contracter le paludisme contre 43 % en milieu rural. Dans les districts ciblés par la campagne MID 2012, seulement 26 % des femmes ont cité le fait de dormir sous une MID tous les jours comme le moyen efficace de prévenir le paludisme.

Le tableau 21.2 est identique au tableau 21.1, mais il ne porte que sur les femmes avec un enfant de moins de cinq ans ou qui étaient enceintes au moment de l'enquête. Les résultats sont très peu différents de ceux qui portent sur toutes les femmes de 15-49 ans et présentent les mêmes différentiels selon les différentes caractéristiques sociodémographiques et sanitaires. Il faut souligner néanmoins que, parmi ces femmes qui sont les premières concernées, le niveau de connaissance des antipaludiques les plus efficaces pour le traitement des enfants et des femmes enceintes n'est pas meilleur que parmi l'ensemble des femmes.

Tableau 21.1 Connaissance de certains modes de transmission, de prévention et de traitement du paludisme : ensemble des femmes de 15-49 ans

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant cité certains modes spécifiques de transmission, de prévention et de traitement du paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD, Madagascar 2013

	Pourcentage des femmes de 15-49 ans qui :									
Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Ont cité la fièvre comme symptôme principal du paludisme	Ont cité seulement les piqûres de moustiques comme moyen de contracter le paludisme	Ont cité le fait de dormir sous une MID tous les jours comme le moyen efficace de prévenir le paludisme	Ont cité l'Actipal, ACT, ACTm ou ASAQ comme les antipaludiques les plus efficaces pour traiter les enfants de moins de cinq ans	Ont cité l'Actipal, ACT, ou ACTm comme es antipaludiques le plus efficace pour traiter les femmes enceintes qui ont des symptômes de paludisme	Ont cité les enfants moins de 5 ans comme les personnes les plus vulnérables au paludisme	Ont cité les femmes enceintes comme les personnes les plus vulnérables au paludisme	Connaissent un endroit où se procurer des antipaludiques	Pensent qu'une super moustiquaire vendue à 3000 Ariary est abordable	Effectif des femmes de 15-49 ans
Résidence										
Urbain	73,8	39,4	29,5	42,4	25,6	57,7	43,5	81,9	64,3	792
Rural	70,6	43,1	20,3	31,2	16,9	50,9	26,5	72,1	45,3	7 253
Faciès de transmission du paludisme										
Équatorial	73,4	46,9	28,2	43,2	21,6	54,1	28,8	76,1	42,8	3 082
Tropical	69,7	45,4	19,2	27,0	14,4	50,7	28,0	73,2	48,4	2 686
Subdésertique	74,4	43,7	16,1	12,5	6,5	39,6	22,0	62,5	25,6	407
Hauts Plateaux	67,7	31,8	13,8	26,2	18,8	51,1	28,8	70,4	57,3	1 870
Faciès opérationnels										
Est	72,9	45,9	27,3	45,8	22,0	54,9	29,0	75,9	43,3	2 601
Ouest	71,0	46,8	21,8	26,8	16,3	50,5	26,9	72,4	46,9	2 079
Sud	67,8	44,4	18,9	14,2	5,3	37,0	22,4	66,8	30,0	474
Hautes terres centrales	69,5	30,0	11,8	27,7	20,0	53,0	30,1	70,7	63,4	1 484
Marges	69,4	43,7	20,0	26,2	13,8	50,1	28,3	73,7	43,5	1 407
Zone d'intervention MID										
Ensemble des districts ciblés MID	71,2	45,6	23,4	33,3	17,2	51,2	27,7	73,6	43,5	6 561
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	72,1	46,0	26,4	45,0	21,2	54,0	28,9	75,8	42,3	2 628
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	70,6	45,3	21,4	25,5	14,6	49,3	26,9	72,2	44,3	3 933
Districts non MID	69,5	30,0	11,8	27,7	20,0	53,0	30,1	70,7	63,4	1 484
Zone d'intervention CAID										
Ensemble des districts ciblés CAID	69,2	39,1	16,6	26,0	15,7	50,0	29,0	72,9	49,7	3 844
-Districts CAID généralisés	68,4	45,6	18,7	23,6	12,3	45,2	28,1	74,7	38,1	978
-Districts CAID focalisés	69,5	36,9	15,9	26,8	16,8	51,6	29,3	72,4	53,7	2 866
Districts non CAID	72,4	46,0	25,5	38,1	19,6	52,9	27,4	73,2	44,8	4 201
Ensemble	70,9	42,7	21,2	32,3	17,8	51,5	28,2	73,1	47,2	8 045

Tableau 21.2 Connaissance de certains modes de transmission, de prévention et de traitement du paludisme : femmes de 15-49 ans avec un enfant de moins de cinq ans ou enceintes

Pourcentage des femmes de 15 a 49 ans avec un enfant de moins de cinq ans ou qui sont enceintes ayant cité certains modes spécifiques de transmission, de prévention et de traitement du paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPMD, Madagascar 2013

	Pourcentage des femmes de 15 a 49 ans avec un enfant de moins de cinq ans ou qui sont enceintes qui :									
Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Ont cité la fièvre comme symptôme principal du paludisme	Ont cité seulement les piqûres de moustiques comme moyen de contracter le paludisme	Ont cité le fait de dormir sous une MID tous les jours comme un moyen efficace de prévenir le paludisme	Ont cité l'Actipal, ACT, ACTm ou ASAQ comme les antipaludiques les plus efficaces pour traiter les enfants de moins de cinq ans	Ont cité l'Actipal, ACT, ou ACTm comme es antipaludiques le plus efficace pour traiter les femmes enceintes qui ont des symptômes de paludisme	Ont cité les enfants moins de 5 ans comme les personnes les plus vulnérables au paludisme	Ont cité les femmes enceintes comme les personnes les plus vulnérables au paludisme	Connaissent un endroit où se procurer des antipaludiques	Pensent qu'une super moustiquaire vendue à 3000 Ariary est abordable	Effectif des femmes de 15 a 49 ans avec un enfant de moins de cinq ans ou enceintes
Résidence										
Urbain	76,1	43,2	29,3	43,0	24,0	63,0	46,9	82,4	62,9	299
Rural	71,8	45,2	20,6	29,6	15,2	52,0	26,5	73,3	43,5	3 911
Faciès de transmission du paludisme										
Équatorial	73,8	49,0	28,6	42,1	19,8	55,0	28,1	76,2	40,4	1 568
Tropical	70,9	45,3	19,4	25,8	13,0	53,4	28,1	75,7	46,7	1 505
Subdésertique	76,5	43,1	16,2	11,8	6,0	41,1	23,5	64,5	25,7	274
Hauts Plateaux	70,0	38,2	12,7	24,1	16,4	51,3	28,8	69,7	56,1	864
Faciès opérationnels										
Est	73,7	48,3	27,4	43,9	19,4	54,5	27,8	75,6	40,4	1 344
Ouest	72,8	48,5	21,1	26,5	15,3	53,2	28,4	75,0	46,3	1 155
Sud	73,5	42,7	20,2	13,7	5,7	40,3	22,6	68,0	30,8	308
Hautes terres centrales	71,6	34,7	9,5	26,6	17,7	53,3	30,5	69,2	61,5	666
Marges	68,1	44,3	21,4	23,3	12,6	53,8	27,4	76,1	41,9	739
Zone d'intervention MID										
Ensemble des districts ciblés MID	72,2	47,0	23,5	31,3	15,4	52,7	27,4	74,9	41,8	3 545
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	72,9	48,0	26,9	43,0	18,6	53,8	27,6	75,5	39,6	1 376
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	71,8	46,4	21,2	23,9	13,4	52,0	27,3	74,4	43,1	2 169
Districts non MID	71,6	34,7	9,5	26,6	17,7	53,3	30,5	69,2	61,5	666
Zone d'intervention CAID										
Ensemble des districts ciblés CAID	71,0	41,7	16,8	24,5	13,9	51,6	28,5	73,8	46,9	2 011
-Districts CAID généralisés	73,3	45,3	18,7	24,1	12,1	47,2	27,5	75,4	37,3	620
-Districts CAID focalisés	69,9	40,1	15,9	24,6	14,7	53,6	28,9	73,1	51,1	1 390
Districts non CAID	73,2	48,1	25,3	36,2	17,5	53,9	27,4	74,1	43,1	2 200
Ensemble	72,1	45,1	21,3	30,6	15,8	52,8	27,9	74,0	44,9	4 211

4 RÉSULTATS DES TESTS BIOLOGIQUES

4.1 TAUX DE COUVERTURE DES TESTS

Le tableau 22 présente les taux de couverture des tests d'hémoglobine et du paludisme selon l'âge, le sexe, et d'autres caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des enfants de 6-59 mois. Globalement, une mesure d'hémoglobinémie et un TDR ont été effectués pour 98 % des 5 504 enfants de 6-59 mois éligibles. Le taux de couverture pour le test effectué en laboratoire est légèrement plus faible que celui du test d'hémoglobine et du TDR en raison, essentiellement, de frottis sanguins (goutte épaisse) de mauvaise qualité ou qui ont été endommagées et qui n'ont pas pu être examinées à l'IPM. Ce taux de couverture reste néanmoins très élevé, puisqu'on dispose d'un résulta de l'examen microscopique de la goutte épaisse pour 96 % des enfants.

Tableau 22 Couverture des tests d'hémoglobine et du paludisme auprès des enfants de moins de 6-59 mois

Pourcentage d'enfants de 6-59 moins (non pondéré) pour lesquels on a effectué un test d'hémoglobine et de paludisme selon certaines caractéristiques socio-économiques et sanitaires, EIPMD Madagascar, 2013

	Pourcentage des enfants de 6-59 moins pour lesquels a été effectué :			
Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Un test d'hémoglobine	Un Test de Diagnostique Rapide (TDR)	Un examen microscopique d'une goutte épaisse	Effectif (non pondéré) d'enfants de 6-59 mois
Âge (en mois)				
6-11	97,6	97,5	96,8	590
12-23	97,6	97,5	95,9	1 108
24-35	97,2	97,4	96,2	1 225
36-47	97,9	97,9	96,9	1 212
48-59	97,7	97,7	96,1	1 369
Sexe				
Masculin	97,4	97,4	96,3	2 801
Féminin	97,8	97,8	96,4	2 703
Résidence				
Urbain	96,3	96,5	94,3	935
Rural	97,9	97,8	96,8	4 569
Faciès de transmission du paludisme				
Équatorial	99,1	99,1	98,2	1 245
Tropical	98,6	98,8	96,5	1 296
Subdésertique	96,7	96,6	96,4	1 655
Hauts Plateaux	96,3	96,3	94,4	1 308
Faciès opérationnels				
Est	99,0	99,0	98,1	1 100
Ouest	98,8	98,9	96,5	1 230
Sud	96,3	96,2	96,0	1 518
Hautes terres centrales	95,5	95,5	93,1	992
Marges	99,1	99,1	98,6	664
Zone d'intervention MID				
Ensemble des districts ciblés MID	98,0	98,0	97,1	4 512
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	98,7	98,7	97,9	1 253
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	97,8	97,8	96,7	3 259
Districts non MID	95,5	95,5	93,1	992
Zone d'intervention CAID				
Ensemble des districts ciblés CAID	96,8	96,8	95,3	3 437
-Districts CAID généralisés	96,7	96,6	95,2	1 807
-Districts CAID focalisés	96,9	96,9	95,3	1 630
Districts non CAID	98,9	98,9	98,1	2 067
Ensemble	97,6	97,6	96,3	5 504

Le niveau global de couverture reste très élevé et varie très peu selon les caractéristiques des enfants : ils varient de 96 % à 99 % pour l'hémoglobine et le TDR et de 93 % à 99 % pour l'examen microscopique.

4.2 NIVEAU D'HÉMOGLOBINE CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS

L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et une diminution de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. Le paludisme est une des causes majeures d'anémie en zone endémique palustre. Dans ces régions, des affections associées telles que les autres infections parasitaires (vers intestinaux), la déficience en fer, folate et vitamine B12, et en d'autres nutriments prédisposent les enfants à l'anémie. Les mécanismes conduisant à l'anémie sont ainsi complexes.

Les résultats présentés au tableau 23 montrent que 4 % des enfants de 6 à 59 mois ont niveau d'hémoglobine inferieur à 8 g/dl. Les enfants de bas âge sont les plus touchés puisque 7 % des enfants de 6-23 mois ont un niveau d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl contre 3 % et moins des enfants de 24 mois ou plus. Par ailleurs, le faible niveau d'hémoglobine est légèrement plus fréquent chez les garçons que chez les filles (4 % contre 3 %).

Tableau 23 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD Madagascar, 2013

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Niveau d'hémoglobine < 8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-11	6,9	576
12-23	7,0	1 137
24-35	2,9	1 197
36-47	2,2	1 243
48-59	1,9	1 414
Sexe		
Masculin	4,4	2 779
Féminin	3,1	2 789
Résidence		
Urbain	4,3	325
Rural	3,7	5 243
Faciès de transmission du paludisme		
Équatorial	4,4	1 968
Tropical	4,2	2 069
Subdésertique	2,3	421
Hauts Plateaux	2,3	1 110
Faciès opérationnels		
Est	4,8	1 727
Ouest	4,5	1 595
Sud	2,3	481
Hautes terres centrales	2,0	845
Marges	2,7	920
Zone d'intervention MID		
Ensemble des districts ciblés MID	4,1	4 723
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	4,9	1 786
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	3,5	2 937
Districts non MID	2,0	845
Zone d'intervention CAID		
Ensemble des districts ciblés CAID	2,9	2 668
-Districts CAID généralisés	3,9	922
-Districts CAID focalisés	2,4	1 745
Districts non CAID	4,5	2 900
Ensemble	3,8	5 568

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

L'analyse différentielle montre que le faible niveau d'hémoglobine est plus fréquent dans les zones de faciès Tropical et Équatorial (4 %) que dans les zones Subdésertiques et des Hauts Plateaux (2 %). Les enfants des districts ciblés par les interventions MID sont plus touchés que ceux des districts non ciblés (4 % contre 2 %). À l'inverse, les enfants des districts ciblés par les CAID (3 %) sont moins touchés que ceux des districts non CAID (près de 5 %).

4.3 PRÉVALENCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS

La prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois a été mesurée dans l'EIPMD par deux techniques : le Test de Diagnostic Rapide (TDR) a été utilisé sur le terrain afin d'identifier les enfants éventuellement impaludés et pouvoir ainsi les traiter immédiatement. En plus du TDR, une goutte épaisse était confectionnée pour chaque enfant et les lames ont été envoyées à l'IPM pour la recherche d'hématozoaires (microscopie). Les résultats des deux méthodes de diagnostic sont résumés au tableau 24.

Tableau 24 Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois

Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon les résultats du Test de Diagnostic Rapide (TDR) et selon l'examen microscopique de la goutte épaisse, et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPMD Madagascar, 2013

	Résultat du TDR du paludisme		Résultat de l'examen microscopique de la goutte épaisse	
Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Positif	Effectif d'enfants	Positif	Effectif d'enfants
Âge (en mois)				
6-11	3,5	573	4,5	552
12-23	7,2	1 137	6,7	1 078
24-35	8,0	1 198	8,8	1 141
36-47	13,0	1 244	10,8	1 189
48-59	14,0	1 415	11,6	1 343
Sexe				
Masculin	10,9	2 780	10,3	2 649
Féminin	9,1	2 787	7,9	2 654
Résidence				
Urbain	2,7	327	2,9	314
Rural	10,5	5 241	9,5	4 989
Faciès de transmission du paludisme				
Équatorial	12,6	1 965	12,8	1 860
Tropical	12,6	2 070	10,5	1 962
Subdésertique	8,2	421	6,4	409
Hauts Plateaux	1,3	1 111	1,1	1 073
Faciès opérationnels				
Est	13,9	1 725	14,5	1 631
Ouest	16,3	1 596	13,5	1 507
Sud	4,4	480	3,1	465
Hautes terres centrales	0,7	846	0,7	811
Marges	3,4	920	2,5	889
Zone d'intervention MID				
Ensemble des districts ciblés MID	11,7	4 721	10,6	4 492
-Districts ciblés par la campagne MID 2012	13,4	1 784	13,9	1 689
-Districts non ciblés par la campagne MID 2012	10,6	2 937	8,6	2 803
Districts non MID	0,7	846	0,7	811
Zone d'intervention CAID				
Ensemble des districts ciblés CAID	5,3	2 669	5,0	2 543
-Districts CAID généralisés	11,5	922	11,5	863
-Districts CAID focalisés	2,1	1 746	1,6	1 680
Districts non CAID	14,3	2 898	12,9	2 760
Ensemble	10,0	5 567	9,1	5 303

Un enfant de 6-59 mois sur dix (10 %) a été trouvé positif sur le terrain par TDR, alors que la prévalence du paludisme établie à partir de l'examen microscopique de la goutte épaisse est de 9 %.

Cet écart entre les résultats de TDR et la microscopie serait notamment dû au seuil de détection de l'infection plasmodiale par le TDR qui pourrait s'avérer négatif en cas de faible parasitémie. Que ce soit les pourcentages d'enfants positifs au TDR ou à l'examen de la goutte épaisse, les variations selon les différentes caractéristiques sociodémographiques et sanitaires sont similaires.

La prévalence du paludisme augmente régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant de moins de 5 % à 6-11 mois à 12 % à 48-59 mois et les garçons sont plus touchés que les filles (10 % contre 8 %). Les enfants sont beaucoup plus fréquemment impaludés en milieu rural qu'en milieu urbain (10 % contre 3 %). Par ailleurs, la prévalence varie fortement selon les faciès de transmission du paludisme : de 1 % dans les Hauts Plateaux, la prévalence passe à 6 % dans les zones Subdésertiques, à 11 % dans la zone Tropicale et 13 % dans les zones du faciès Équatorial où la transmission est forte et pérenne.

En tenant compte du programme d'intervention pour la lutte contre le paludisme à Madagascar, la prévalence du paludisme est plus élevée dans les districts ciblés par les programmes MID (11 %) que dans les districts non ciblés (1 %) situés essentiellement dans les Hauts Plateaux, à faible transmission. Par contre, la prévalence du paludisme est nettement plus élevée dans les districts non ciblés par les CAID (13 %) que dans les districts CAID (5 %).

Le tableau 25 présente les résultats du TDR et de l'examen microscopique de la goutte épaisse selon que l'enfant avait pris ou non un antipaludique au cours des 30 jours précédant le test. Il est à souligner que le TDR utilisé pour l'enquête est celui qui est utilisé par le système de santé à Madagascar. C'est un TDR qui détecte les antigènes pan-LDH (commun aux différentes espèces de *Plasmodium*) et pf-HRPII (spécifique de *P. falciparum*). Ainsi, l'écart entre les résultats de TDR et la microscopie chez les enfants qui ont pris des antipaludiques au cours des 30 jours précédant l'enquête serait notamment dû à la rémanence de pf-HRPII consécutive à une infection récente.

Tableau 25 Prévalence du paludisme selon la prise récente d'antipaludique

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du Test de Diagnostic Rapide (RDT) du paludisme est positif et pourcentage dont l'examen microscopique de la goutte épaisse est positif selon que l'enfant a pris des antipaludiques au cours des 30 jours précédant l'enquête EIPMD Madagascar, 2013

	Résultat du TDR du paludisme		Résultat de l'examen microscopique de la goutte épaisse	
Prise d'antipaludique	Positif	Effectif d'enfants	Positif	Effectif d'enfants
N'a pris aucun antipaludique au cours des 30 derniers jours	9,8	5 469	9,0	5 210
N'importe quel antipaludique	20,7	98	11,5	93
SP (Fansida, Paludar)	*	2	*	1
Chloroquine (Palustop)	*	8	*	7
Amodiaquine (Larimal)	*	3	*	2
Quinine	*	22	*	22
Nivaquine	*	20	*	19
Actipal	*	22	*	21
Larimal	*	0	*	0
Artemodi	*	0	*	0
Falcimon	*	3	*	3
ASAQ	*	7	*	6
Artesumate	*	0	*	0
Autre ACT/ACTm	*	12	*	12
Autre antipaludique	*	8	*	8
Ensemble	10,0	5 567	9,1	5 303

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.