



**INSTITUT
NATIONAL DE
LA STATISTIQUE**

DIRECTION GENERALE

DIRECTION DE LA DEMOGRAPHIE ET DES
STATISTIQUES SOCIALES

Juillet 2004

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE A MADAGASCAR EDSMD-III. 2003 – 2004

L'EDSMD-III est réalisée par la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) avec les appuis technique, logistique et financier des partenaires : UNFPA, UNICEF, USAID, la Banque Mondiale à travers ses projets : Crédit d'appui au secteur Santé (CRESAN), le Projet Multisectoriel pour la Prévention du Sida (PMPS), le projet Surveillance et Éducation des Ecoles et des Communautés en matière d'Alimentation et de Nutrition Elargie (SEECALINE) et ORC Macro.

Cette enquête a pour objectif de contribuer à l'atteinte des objectifs du Gouvernement en matière de réduction de la pauvreté, de dynamique de population et de développement durable, par la production des indicateurs fiables et à jour.

Les principaux résultats seront d'une extrême importance et utilité afin de permettre, aux départements ministériels, aux divers partenaires et aux organismes œuvrant dans le domaine de la population à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de leur programme d'action.

Les résultats de l'enquête sont représentatifs au niveau national, les milieux urbain/rural, la Capitale et les

autres villes, et enfin au niveau des faritany. Ces données mettent en évidence les domaines dans lesquels des progrès ont été réalisés et ceux dans lesquels les efforts doivent être poursuivis pour améliorer les conditions de vie de la population toute entière.

FECONDITE

A Madagascar, le niveau de la fécondité demeure élevé et surtout aux jeunes âges où il atteint 150 pour mille à 15-19 ans pour atteindre le maximum 245 pour mille à 20-24 ans. Entre 1997 et 2003-2004, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) mesuré par le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme en fin de période féconde a baissé de 0,8 enfant (6 enfants par femme en 1997 et 5,2 en 2003-2004).

Des écarts de fécondité existent entre les milieux de résidence. Quel que soit le groupe d'âges, les femmes du milieu urbain ont une fécondité beaucoup plus faible de celles du milieu rural. L'ISF passe de 2,7 enfants dans la Capitale, 3,7 en milieu urbain à 5,7 enfants en milieu rural. On constate néanmoins une notable baisse de l'ISF en milieu rural passant de 6,7 enfants en 1997 à 5,7 en 2003-2004.

PREFERENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Parmi les femmes en union, deux sur cinq (41 pour cent) ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfants, et cette proportion augmente rapidement avec l'âge passant de 7 pour cent à 15-19 ans, 26 pour cent à 20-24 ans et 63 pour cent à 35-39 ans. Près d'un tiers des femmes en union (29 pour cent) ont déclaré qu'elles en voulaient davantage mais qu'elles souhaitaient espacer leur prochaine naissance de 2 ans ou plus.

Par contre, près d'un tiers des hommes (35 pour cent) ont déclaré ne plus vouloir d'enfants, et ils sont moins favorables que les femmes à la pratique de l'espacement des naissances (27 pour cent).

PLANIFICATION FAMILIALE

Information sur la planification familiale

Les résultats de l'EDSMD-III a montré une nette amélioration de la connaissance des méthodes contraceptives quel que soit l'état matrimonial des femmes. Plus de huit femmes en union sur dix (84 pour cent) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne contre 69 pour cent en 1997. Les méthodes les plus connues généralement des femmes en union sont : les injectables (65 pour cent), la pilule (63 pour cent) et le condom (35 pour cent).

Niveau et tendance

Malgré une légère augmentation de la prévalence contraceptive moderne depuis 1997, celle-ci étant passée de 10 à 17 pour cent chez les femmes en union, le niveau d'utilisation demeure encore faible. Les méthodes les plus connues sont également les plus utilisées par les femmes en union : 10 pour cent pour les injectables, 3 pour cent pour la pilule et 1 pour cent pour le condom. Chez les hommes en union, le

taux de prévalence moderne est de 19 pour cent et les méthodes utilisées sont par ordre d'importance : les injectables (10 pour cent), la pilule (4 pour cent) et le condom (2 pour cent).

Des variations existent quant à l'utilisation de la contraception chez les femmes actuellement en union. La prévalence contraceptive est la plus élevée dans la Capitale (31 pour cent), 24 pour cent en milieu urbain et elle est de 14 pour cent en milieu rural.

Au niveau des faritany, l'utilisation actuelle des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est de 24 pour cent dans le faritany d'Antananarivo, suivi des faritany de Toamasina (19 pour cent) et d'Antsiranana (17 pour cent). Les trois autres faritany : Toliary (11 pour cent), Fianarantsoa (11 pour cent) et Mahajanga (10 pour cent) se caractérisent par des niveaux très faibles, nettement inférieurs à la moyenne nationale.

Le taux de prévalence contraceptive varie fortement avec le niveau d'instruction de la femme passant de 5 pour cent chez les femmes qui n'ont aucun niveau, 24 pour cent pour celles qui ont fait le primaire à 26 pour cent pour les femmes ayant un niveau secondaire et plus.

SOINS PRÉNATAUX ET ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

Les visites prénatales effectuées régulièrement, les soins adéquats durant la grossesse et l'assistance de personnel formé, qualifié durant l'accouchement contribuent à réduire les risques de décès de la mère et de l'enfant. De même la vaccination antitétanique est un élément du suivi prénatal.

Vaccination antitétanique et soins prénatals

Au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, pour un peu plus d'une naissance sur deux (53 pour cent), la mère a reçu au moins une dose de vaccin antitétanique pendant la grossesse. Des variations existent selon le groupe d'âges, le milieu de résidence, et le niveau d'instruction des mères. Les enfants des mères de moins de 20 ans ont le niveau de protection plus élevé pour au moins une dose (59 pour cent) ; ceux des mères qui résident en milieu urbain (63 pour cent) et enfin les enfants des mères ayant un niveau secondaire et plus (62 pour cent).

Quatre naissances sur cinq (81 pour cent) ont bénéficié de soins prénatals dispensés par du personnel formé. Des différences subsistent quant à la résidence de la mère et son niveau d'instruction. C'est dans le faritany d'Antananarivo que la proportion des naissances ayant bénéficié de soins prénatals par du personnel qualifié est la plus élevée (91 pour cent). Ce sont les naissances du faritany de Toliary qui ont été les moins suivies (68 pour cent). De même, 97 pour cent des naissances issues des mères ayant le niveau secondaire et plus ont reçu des soins prénatals contre 61 pour cent pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction.

Assistance à l'accouchement

A Madagascar, plus de la moitié des naissances (54 pour cent) ont été assistées par du personnel formé. La proportion varie d'un minimum de 42 pour cent dans le faritany de Toliary à un maximum de 69 pour cent dans celui d'Antananarivo. Plus du quart (27 pour cent) des naissances dans le faritany de Toliary ont été assistées par des parents ou amis. La proportion des naissances assistées par du personnel formé varie fortement selon le niveau d'instruction de la mère : elle passe de 29

pour cent chez les mères sans instruction à 87 pour cent chez les mères ayant un niveau secondaire et plus.

VACCINATION DES ENFANTS DE 12-23 MOIS

Selon les recommandations de l'OMS, avant l'âge de un an, tous les enfants doivent être vaccinés contre les six maladies que sont la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole. A Madagascar, selon les carnets de santé des enfants et la déclaration des mères, plus de la moitié des enfants de 12-23 mois (53 pour cent) ont reçu toutes les vaccinations recommandées par le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Le taux de couverture vaccinale, bien qu'encore faible, a connu une augmentation par rapport aux résultats de 1997 où plus d'un tiers des enfants de 12-23 mois (36 pour cent) sont seulement protégés contre ces six maladies.

La couverture vaccinale des enfants varie fortement selon les faritany, C'est le faritany d'Antananarivo qui détient la proportion la plus élevée d'enfants complètement vaccinés (76 pour cent), suivi du faritany de Fianarantsoa (65 pour cent). Dans les autres faritany, la couverture vaccinale est en dessous de la moyenne nationale.

Des différentielles sont également observées selon le niveau d'instruction de la mère. Plus des trois quarts (78 pour cent) des enfants des mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont reçu tous les vaccins du PEV contre 30 pour cent chez ceux des mères qui n'ont aucun niveau.

DIARRHÉE

De par leur conséquence, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent une des

principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. A Madagascar, un enfant sur dix (10 pour cent) a eu un épisode diarrhéique durant les deux semaines précédant l'enquête de 2003-2004 et 12 pour cent de ces enfants ont bénéficié d'un sachet SRO, 32 pour cent ont été traités avec une solution préparée à la maison.

Le faritany de Toliary (21 pour cent), les enfants des mères sans niveau d'instruction (13 pour cent) et le milieu rural (10 pour cent) se caractérisent par la proportion la plus élevée d'enfants ayant souffert de la diarrhée.

ALLAITEMENT

Parce qu'il possède des propriétés particulières, le lait maternel est considéré comme le meilleur aliment pour les jeunes enfants. L'OMS recommande que tous les enfants soient exclusivement allaités avant l'âge de 6 mois. L'EDSMD-III montre que la majorité des enfants de 0-5 mois sont exclusivement allaités (67 pour cent). Par contre, à partir de 6 mois, âge auquel les enfants devraient recevoir des aliments solides de compléments en plus du lait maternel, seul 23 pour cent des enfants sont nourris de cette façon dans le groupe d'âges 6-9 mois.

CONNAISSANCE DU VIH/ SIDA

Durant l'enquête de 2003-2004, 79 pour cent des femmes et 88 pour cent des hommes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler du VIH/SIDA. Cependant, 18 pour cent des femmes et 13 pour cent des hommes ont dit qu'on ne peut pas ou qu'ils ne savent pas si on peut éviter le SIDA. La connaissance du VIH/SIDA est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, et la proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes quel que soit le milieu de résidence.

Parmi les moyens pour éviter le VIH/Sida, « **limiter les rapports à un seul partenaire** » est le moyen le plus fréquemment cité par 63 pour cent des femmes et 68 pour cent des hommes. Quant à « **l'utilisation du condom** » comme moyen de prévention contre le VIH/Sida, près de la moitié des femmes (48 pour cent) et près de 3 hommes sur 5 (59 pour cent) l'ont mentionnée.

LA SYPHILIS

Le taux de séroprévalence de la syphilis au moment de l'enquête est de 6,4 pour cent au niveau national d'après le test spécifique Abbot. Ce taux est relativement élevé à 15-29 ans et la tendance est à la hausse à partir de 40 ans, quel que soit le sexe.

La prévalence est plus élevée en milieu rural (6,6 pour cent) qu'en milieu urbain (5,0 pour cent) et elle est légèrement supérieure (6,4 pour cent) chez les femmes de 15-49 ainsi que chez les hommes (6,1 pour cent) de 15-59 ans.

Quant au niveau des faritany, Toamasina (11,7 pour cent), Mahajanga (10,6 pour cent), Antsiranana (10,5 pour cent) et Toliary (6,9 pour cent) présentent la prévalence la plus élevée et ce quel que soit le sexe.

Par rapport au niveau d'instruction, les moins instruits aussi bien chez les femmes que chez les hommes possèdent les niveaux de prévalence les plus élevés. On constate par ailleurs, que les femmes et les hommes en rupture d'union (veuf(ve)s, divorcé(e)s, séparé(e)s) sont les plus touchés par l'infection à la syphilis respectivement de 11,5 pour cent et 9,9 pour cent.