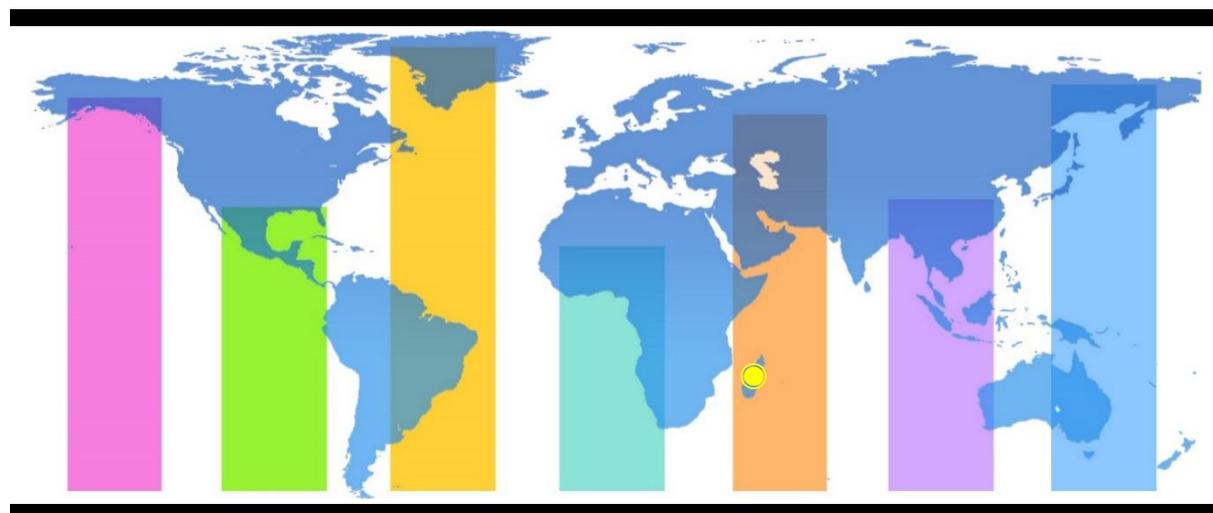


# Madagascar

---



**Enquête Démographique  
et de Santé (EDSMD-V)**

**2021**

**Indicateurs Clés**





République de Madagascar

# Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V) 2021

## Rapport des indicateurs-clés

Institut National de la Statistique (INSTAT)  
Antananarivo, Madagascar

The DHS Program  
ICF  
Rockville, Maryland, USA

Novembre 2021



L'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme



Ce rapport présente les résultats clés de la cinquième Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V) réalisée par l'INSTAT en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique (MINSANP). Le financement de l'EDSMD-V a été assuré par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Initiative Présidentielle des États-Unis Contre le Paludisme (PMI), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Gouvernement de la République de Madagascar. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du DHS Program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays à travers le monde pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tout renseignement concernant la cinquième Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-V), veuillez contacter l'Institut National de la Statistique, Madagascar ☎ : (261.20) 22.216.52 - E-mail : [dg@instat.mg](mailto:dg@instat.mg) – Web : <http://www.instat.mg>

Pour obtenir des informations sur le DHS Program, veuillez contacter ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; email : [info@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com) ; Internet : [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INSTAT) et ICF. 2021. *Enquête Démographique et de Santé à Madagascar, 2021 : Indicateurs Clés*. Antananarivo, Madagascar et Rockville, Maryland, USA : INSTAT et ICF.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .....</b>	<b>v</b>
<b>ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>vii</b>
<b>CARTE DE MADAGASCAR ET DOMAINES DE L'ENQUÊTE.....</b>	<b>viii</b>
<b>1 INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE .....</b>	<b>3</b>
2.1 Échantillonnage .....	3
2.2 Questionnaires .....	3
2.3 Tests d'anémie, du paludisme, anthropométrie .....	4
2.3.1 Mesures anthropométriques .....	4
2.3.2 Test d'anémie.....	5
2.3.3 Test du paludisme .....	5
2.4 Formation et collecte des données .....	5
2.4.1 Première session .....	5
2.4.2 Deuxième session .....	6
2.4.3 Troisième session.....	6
2.5 Traitement des données .....	7
<b>3 RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES.....</b>	<b>9</b>
3.1 Couverture de l'échantillon .....	9
3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	9
3.3 Fécondité .....	12
3.3.1 Niveau de fécondité .....	12
3.3.2 Fécondité des adolescentes .....	13
3.3.3 Préférences en matière de fécondité.....	14
3.4 Contraception .....	15
3.4.1 Utilisation actuelle de la contraception .....	15
3.4.2 Besoins en matière de planification familiale .....	18
3.5 Mortalité des enfants .....	20
3.6 Santé de la reproduction .....	21
3.6.1 Soins prénatals .....	22
3.6.2 Vaccination antitétanique.....	24
3.6.3 Accouchement .....	24
3.6.4 Soins postnatals de la mère .....	25
3.7 Santé des enfants .....	25
3.7.1 Vaccination des enfants .....	26
3.7.2 Traitement des maladies de l'enfance.....	29
3.7.3 État nutritionnel des enfants.....	32
3.7.4 Allaitement et alimentation de complément .....	35
3.7.5 Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes .....	37
3.8 Paludisme .....	39
3.8.1 Possession d'une MII et accès à une MII dans le ménage .....	40
3.8.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes .....	41
3.8.3 Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes au cours de la grossesse .....	43
3.8.4 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants .....	44
3.8.5 Prévalence du paludisme chez les enfants .....	45

3.9	Connaissance, attitudes et comportements via-a-vis du VIH/Sida .....	45
3.9.1	Connaissance du VIH .....	45
3.9.2	Connaissance du VIH parmi les jeunes.....	47
3.9.3	Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom.....	48
3.9.4	Couverture du VIH antérieur à l'enquête.....	51
<b>RÉFÉRENCES .....</b>		<b>55</b>

## LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Tableau 1	Résultats des interviews Ménages et Individuelles.....	9
Tableau 2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	11
Tableau 3	Fécondité actuelle .....	12
Tableau 4	Fécondité des adolescentes .....	14
Tableau 5	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants.....	15
Tableau 6	Utilisation actuelle de la contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	16
Tableau 7	Besoins et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union et parmi les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives .....	19
Tableau 8	Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans.....	21
Tableau 9	Indicateurs des soins de santé maternelle .....	23
Tableau 10	Vaccination selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	27
Tableau 11	Traitement des symptômes d'IRA, de la fièvre, et de la diarrhée.....	30
Tableau 12	État nutritionnel des enfants .....	33
Tableau 13	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant .....	36
Tableau 14	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	38
Tableau 15	Prévalence de l'anémie chez les femmes.....	39
Tableau 16	Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide par les ménages.....	40
Tableau 17	Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) par les enfants et les femmes enceintes .....	41
Tableau 18	Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse .....	43
Tableau 19	Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants.....	44
Tableau 20	Prévalence du paludisme chez les enfants .....	45
Tableau 21	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	46
Tableau 22	Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes .....	47
Tableau 23.1	Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme .....	49
Tableau 23.2	Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme.....	50
Tableau 24.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme.....	52
Tableau 24.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme .....	54
Graphique 1	Tendances de l'Indice Synthétique de Fécondité, 1992-2021 .....	13
Graphique 2	Tendances des besoins non satisfaits, utilisation de méthodes contraceptives modernes et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes .....	20
Graphique 3	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1992-2021.....	21
Graphique 4	Tendances des soins de santé maternelle, 1992-2021.....	25
Graphique 5	État nutritionnel des enfants par âge.....	35
Graphique 6	Rapport alimentaire minimum acceptable selon l'âge, en mois .....	37
Graphique 7	Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage .....	42



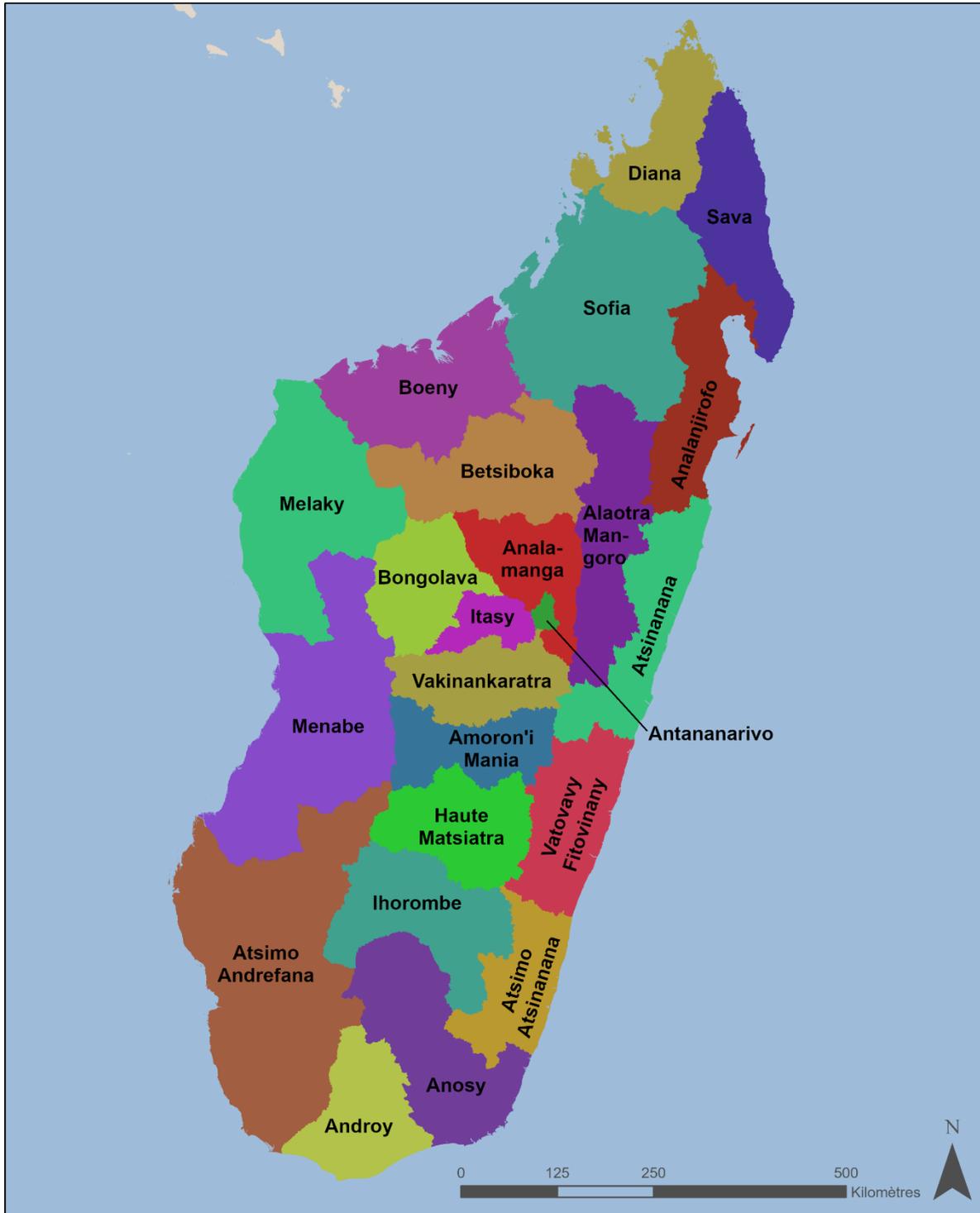
## ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

<b>ANJE</b>	Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant
<b>BCG</b>	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
<b>CAPI</b>	Computer-Assisted Personal Interviewing
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Disease 2019
<b>CSPro</b>	Census and Survey Processing System
<b>CTA</b>	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
<b>DHS</b>	Demographic Health Survey
<b>DIU</b>	Dispositif Intra Utérin
<b>DTCoq</b>	Vaccination contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EDSMD</b>	Enquête Démographique et de Santé à Madagascar
<b>ET</b>	Erreur Type
<b>g/dl</b>	Gramme par décilitre
<b>HepB</b>	Vaccin contre l'Hépatite B
<b>Hib</b>	Haemophilus Influenzae type B
<b>IRA</b>	Infection Respiratoire Aiguë
<b>ISF</b>	Indice Synthétique de Fécondité
<b>MAMA</b>	Méthode de l'Aménorrhée et de l'Allaitement Maternel
<b>MII</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
<b>MINSANP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>MJF</b>	Méthode des Jours Fixes
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PCV</b>	Vaccin Contre le Pneumocoque
<b>PEV</b>	Programme Élargi de Vaccination
<b>PNLP</b>	Programme National de Lutte contre le Paludisme
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
<b>SRO</b>	Sels de Réhydratation Orale
<b>TBN</b>	Taux Brut de Natalité
<b>TDR</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>TGFG</b>	Taux Global de Fécondité Générale
<b>TPI</b>	Traitement Préventif Intermittent
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour la Protection de l'Enfance
<b>UPS</b>	Unité Primaire de Sondage
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le Développement International
<b>USS</b>	Unité Secondaire de Sondage

<b>VAT</b>	Vaccin Antitétanique
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>VPI</b>	Vaccin contre la Polio Inactivé
<b>ZD</b>	Zone de Dénombrement

# CARTE DE MADAGASCAR ET DOMAINES DE L'ENQUÊTE

## MADAGASCAR





## 1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé (EDSMD-V) de 2021, réalisée auprès des ménages de mars à juillet 2021, est la cinquième du genre effectuée à Madagascar depuis 1992. Cette enquête a été initiée par le Gouvernement de la République de Madagascar et conduite par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique (MINSANP). ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du Programme Mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé, The DHS Program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un soutien et une assistance technique aux pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

L'EDSMD-V a été exécutée grâce à l'appui financier de l'USAID, l'USAID-PMI, de l'UNFPA et de l'UNICEF. Le protocole d'enquête, y compris la collecte de biomarqueurs, a été examiné et approuvé par le Comité d'Éthique de la Recherche Biomédicale auprès du Ministère de la Santé Publique à Madagascar et le comité d'éthique d'ICF.

L'EDSMD-V fournit principalement des estimations actualisées des indicateurs démographiques et sanitaires de base. Plus précisément, elle a permis de collecter des données sur les niveaux de fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques d'allaitement, la mortalité des enfants, la santé infantile et maternelle, la possession et l'utilisation des moustiquaires, l'état nutritionnel et les pratiques alimentaires de la mère et de l'enfant, etc. Par ailleurs, l'EDSMD-V comporte un volet biologique qui a consisté à collecter du sang auprès des enfants de 6 à 59 mois et des femmes de 15-49 ans vivant dans les ménages afin d'estimer le niveau de l'hémoglobine et la prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois.

Compte tenu de l'épidémie de COVID-19, le travail des équipes sur le terrain de l'EDSMD-V a dû être ajourné en 2021 bien que la collecte des données ait déjà commencé au niveau des grappes-échantillons de la capitale au mois de mars 2020.

Ce rapport présente plusieurs indicateurs-clés calculés à partir de la base de données de l'enquête. À ce titre, il permet aux différents responsables et administrateurs des programmes de population et de santé de connaître les premiers résultats avant l'analyse détaillée du fichier complet des données de l'enquête. Tous les autres indicateurs seront traités et présentés dans le rapport final avec une analyse plus élaborée des données en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées.



## 2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

### 2.1 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDSMD-V est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à deux degrés. L'unité primaire de sondage (UPS) est la grappe ou appelée encore zone de dénombrement (ZD) telle que définie au Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2018 (RGPH-3). Chacune des 22 régions<sup>1</sup> du pays a été séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates. La Capitale constitue un domaine d'études à part et est considérée comme n'ayant pas de partie rurale. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 657 grappes ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille. La taille de la grappe est le nombre de ménages recensés dans la grappe pendant le RGPH-3. Un dénombrement complet des ménages dans chaque grappe sélectionnée a permis d'obtenir une liste des ménages, à partir de laquelle 34 ménages de l'échantillon ont été tirés au deuxième degré avec un tirage systématique à probabilité égale.

Au total, 20 510 ménages (5 146 en milieu urbain et 15 364 en milieu rural) ont été enquêtés. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées.

Dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les enfants de moins de 5 ans ont été pesés et mesurés de façon à déterminer leur état nutritionnel (émaciation, insuffisance pondérale et retard de croissance). Dans ce sous-échantillon, tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour les tests d'anémie, et du paludisme (TDR). En outre, dans ce sous-échantillon, toutes les femmes de 15-49 ans étaient également éligibles pour la prise des mesures anthropométriques et le test d'anémie.

De plus, dans l'autre sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour être enquêtés. Dans ce sous-échantillon, les questions sur les violences basées sur le genre ont également été administrées à une femme aléatoirement sélectionnée par ménage.

### 2.2 QUESTIONNAIRES

Quatre types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les données de l'EDSMD-V : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, le questionnaire individuel homme et le questionnaire biomarqueur. Le contenu de ces questionnaires est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme DHS. Une adaptation aux besoins spécifiques de Madagascar a été faite grâce à un processus participatif d'échanges et de concertations lors de plusieurs réunions ayant regroupé toutes les parties prenantes de cette enquête. Par ailleurs, avant de commencer la collecte des données de l'EDSMD-V, les agents retenus ont rempli un questionnaire de l'agent de terrain.

*Le questionnaire ménage*, administré à un membre du ménage adulte et bien informé, permet d'enregistrer tous les membres du ménage et les visiteurs qui y ont passé la nuit précédant l'enquête, avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il permet aussi d'identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les interviews individuelles et/ou pour les tests et mesures anthropométriques. Ce questionnaire permet également de collecter les informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'approvisionnement en eau à boire, le type de toilettes, le type de matériaux du sol, du logement, la possession de certains biens durables, la possession du bétail et/ou de volaille, le lavage des mains et la possession et l'utilisation de la moustiquaire.

---

<sup>1</sup> Il convient de mentionner qu'au moment de la conception de l'enquête qui a débuté en 2019, Madagascar était encore constituée de 22 régions administratives. Par conséquent, les résultats qui seront présentés dans ce rapport préliminaire et dans le rapport final de l'enquête vont concerner 22 régions car Vatovavy (la 23<sup>ème</sup> région nouvellement créée) et Fitovinany formaient une seule région à l'époque.

**Le questionnaire individuel femme** est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, résidentes ou visiteuses. Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Grossesse et soins postnatals ;
- Vaccination des enfants ;
- Santé de l'enfant et nutrition ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint, emploi et genre ;
- Connaissance/Attitude sur le VIH/sida ;
- Autres problèmes de santé et statut tabagique ;
- Maladies non transmissibles ;
- Violences basées sur le genre (sous-échantillon de l'enquête homme ; une femme aléatoirement sélectionnée par ménage).

**Le questionnaire individuel homme** est complètement indépendant du questionnaire individuel femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Tous les hommes de 15-59 étaient éligibles dans 17 ménages sur 34 (un ménage sur deux) dans chaque grappe (le sous-échantillon de l'enquête homme). Le questionnaire comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Contraception ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint, emploi et genre ;
- Connaissance, Attitude sur le VIH/Sida ;
- Autres problèmes de santé ;
- Maladies non transmissibles.

**Le questionnaire biomarqueur** a permis d'enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille) et des tests d'anémie et du paludisme. Le questionnaire a été utilisé dans la moitié des ménages échantillons sans enquête homme (17 ménages sur 34 dans chaque ZD) a servi à enregistrer les résultats pour les enfants de moins de 5 ans : des mesures anthropométriques et des tests d'anémie et du paludisme des enfants de 6-59 mois et aussi les résultats des mesures anthropométriques et des tests d'anémie pour les femmes de 15-49 ans.

**Le questionnaire de l'agent de terrain** a été rempli par les chefs d'équipe, enquêteurs et agents de santé qui ont été retenus pour réaliser la collecte des données sur le terrain. Ce questionnaire permet de connaître les caractéristiques sociodémographiques de base des agents de terrain (milieu de résidence, âge, sexe, état matrimonial, éducation, langues parlées), l'expérience en matière de grandes enquêtes telles que les EDS.

## **2.3 TESTS D'ANÉMIE, DU PALUDISME, ANTHROPOMÉTRIE**

### **2.3.1 Mesures anthropométriques**

Le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans et des femmes de 15-49 ans (dans les ménages du sous-échantillon sans enquête homme) ont été mesurés à l'aide, respectivement, des balances électroniques SECA avec affichage numérique (numéro de modèle SECA 878) et des toises graduées Shorr Board®. Les enfants de moins de 2 ans ont été mesurés en position couchée (longueur) tandis que ceux âgés de 2 ans ou plus et

les adultes ont été mesurés debout (taille). Pour évaluer la précision des mesures, un enfant par ZD a été sélectionné au hasard pour être mesuré une deuxième fois (remesure). Une différence de moins de 1 cm entre les 2 mesures de la taille est considérée comme un niveau de précision acceptable. Les enfants dont le Z-score pour la taille-pour-âge, le poids-pour taille ou le poids-pour-âge se situe à moins de -3 ou plus de 3 étaient signalés et devaient être mesurés une seconde fois. Mesurer une deuxième fois les cas signalés permettent de garantir une déclaration exacte des mesures du poids et de la taille. Ces mesures, enregistrées dans le questionnaire biomarqueurs, ont été utilisées pour évaluer l'état nutritionnel.

### **2.3.2 Test d'anémie**

Dans les ménages du sous-échantillon sans enquête homme, les femmes de 15-49 ans et les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'anémie. Ce test a été effectué en utilisant le système HemoCue 201+. Après obtention du consentement éclairé et avant le prélèvement du sang, le doigt (ou le talon pour les enfants de 6-12 mois et ceux qui sont maigres) a été nettoyé avec un tampon alcoolisé. Le doigt (ou le talon) a été séché à l'air libre, puis un agent de santé a effectué une piqûre sur la surface palmaire de l'extrémité du doigt (ou au talon) à l'aide d'une lancette auto-rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang a été récupérée dans une microcuvette HemoCue et insérée dans le photomètre qui affichait le niveau d'hémoglobine. Le résultat du test et sa signification ont été communiqués à la femme ayant participé au test ou au parent/adulte responsable de l'enfant. En outre, dans les cas où le niveau d'hémoglobine se situait en dessous d'une certaine limite qui correspond à une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'agent de santé recommandait aux personnes concernées de se rendre dans un établissement sanitaire le plus proche pour diagnostic et prise en charge. Une fiche informative « Anémie » était systématiquement laissée aux ménages ayant des membres éligibles pour le test d'anémie, qu'ils aient accepté ou non d'être testés.

### **2.3.3 Test du paludisme**

Afin d'estimer la prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois, les prélèvements de sang ont été effectués chez les enfants de ce groupe d'âges dans les ménages du sous-échantillon sans enquête homme, pour lesquels les parents ou adultes responsables avaient, au préalable, donné leur consentement éclairé. Le test de paludisme a consisté en un test de diagnostic rapide (TDR), plus précisément le SD BIOLINE Malaria Antigen Pf/Pv. Après obtention du consentement éclairé, l'agent de santé a collecté une goutte de sang (généralement de la même piqûre faite pour le test d'anémie) sur la bandelette du TDR. Le résultat du test, disponible au bout de 15 minutes, a été communiqué immédiatement aux parents ou personnes responsables de l'enfant et enregistré dans le questionnaire biomarqueur. Pour les enfants présentant un TDR positif, l'enfant était traité avec un CTA pour un paludisme simple ou référé immédiatement au centre de santé le plus proche pour « avis et conduite à tenir ».

## **2.4 FORMATION ET COLLECTE DES DONNÉES**

La formation du personnel de terrain a été organisée en trois sessions à cause de la crise sanitaire mondiale causée par le coronavirus (COVID-19).

### **2.4.1 Première session**

La première session de formation sur le prétest a été organisée du 3 au 23 décembre 2019 et a été clôturée par la réalisation, sur le terrain, de l'enquête pilote. La formation du questionnaire et de l'application CAPI a été dispensée par des cadres de la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'INSTAT et ICF. Trente-sept agents ayant déjà à leur actif des expériences en matière de collecte de données, ont été recrutés et formés pendant trois semaines pour la réalisation du terrain de prétest.

L'enquête pilote a été effectuée du 20 au 23 décembre 2019 dans un Arrondissement de la capitale et dans une commune rurale dans la périphérie de la capitale. Aucune des grappes du prétest ne faisait partie de l'échantillon principal. Au total, 80 ménages ont été interviewés par cinq équipes. Toutes les équipes ont travaillé durant trois jours dans des grappes des deux communes. L'objectif de cet exercice était de tester

l'acceptabilité des questionnaires ménage, femme, homme et biomarqueur (mesures anthropométriques) ainsi que l'estimation du temps nécessaire au remplissage de chaque type de questionnaire.

### **2.4.2 Deuxième session**

La deuxième session de formation a été organisée du 17 février au 9 mars 2020 pour préparer les participants à la réalisation de l'enquête principale. Elle a concerné 168 candidats enquêteurs, enquêtrices et chefs d'équipes et 67 agents de santé. Parmi les 235 personnes formées, 196 ont été sélectionnées pour mener l'enquête principale sur toute l'étendue du territoire national.

L'EDSMD-V a été officiellement lancée le 10 mars 2020 et 28 équipes ont été déployées dans leurs grappes respectives pour commencer la collecte des données à Antananarivo. Cependant, à cause des incertitudes causées par le COVID-19, l'enquête a été interrompue sur le terrain à la mi-mars 2020 ; à ce stade, 56 grappes étaient achevées à Antananarivo.

En avril 2020, le comité de pilotage de l'EDSMD-V a pris la décision de suspendre l'enquête jusqu'en 2021. En plus des équipes de terrain, la suspension des activités de l'enquête affectait les équipes de dénombrement, qui avaient répertorié 84 % des grappes dans le fichier échantillon de l'EDSMD-V.

### **2.4.3 Troisième session**

La troisième session a été organisée du 1<sup>er</sup> au 28 février 2021 une fois que les restrictions de déplacements internes ont été levées. La plupart des agents sélectionnés lors de la collecte des données en mars 2020 ont été appelés de nouveau pour participer à cette session.

Les agents enquêteurs ont été formés encore une fois sur les techniques d'interview, le remplissage des questionnaires et l'utilisation des Tablettes PC pour conduire les interviews assistées par ordinateur. Les candidats agents de santé ont, quant à eux, été formés sur les techniques des mesures anthropométriques, et de tests d'anémie et du paludisme. Les enquêteurs et les agents de santé ont participé ensemble à deux jours de pratique de terrain et un jour de débriefing.

À l'issue de la formation principale, 196 agents dont 56 agents de santé ont été sélectionnés pour constituer 28 équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, de trois enquêtrices, d'un enquêteur, et de deux agents de santé. Les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation du travail, le suivi des biomarqueurs, et la gestion de la logistique, le contact avec les autorités et les populations. Chaque équipe avait, en général, à sa disposition deux véhicules avec chauffeurs. Le respect des gestes barrières (port des masques, distanciation, utilisation de gel désinfectant pour les mains) a été strictement suivi à tout moment par le personnel de terrain, y compris les chauffeurs en vue de la protection contre le COVID-19. Pour ce faire, un protocole relatif à la santé et à la sécurité du personnel de terrain et de la population pour la réalisation de l'EDSMD-V a été élaboré et validé par le comité de pilotage de l'enquête.

La collecte des données de l'EDSMD-V a commencé le 3 mars 2021 pour une durée de 143 jours calendaires. Elle a couvert les 22 régions de Madagascar. Au cours des deux premières semaines, toutes les équipes ont travaillé dans la région Analamanga avant d'être redéployées dans les autres régions. Cela a permis sur la base des difficultés rencontrées et des solutions préconisées, de faire partager facilement les orientations d'ordre technique et organisationnel liées à l'enquête puisque toutes les équipes et tous les superviseurs étaient encore sur place. La supervision des travaux a été assurée par l'INSTAT. Elle a permis de contrôler la qualité des données collectées par les agents de terrain, de sensibiliser les autorités locales à collaborer dans la mise en œuvre de cette enquête et d'apporter des solutions aux problèmes rencontrés par les agents sur le terrain et surtout d'harmoniser la façon de collecter les données.

Le dénombrement des 85 grappes restantes a repris en février 2021 et a été effectué en parallèle avec l'enquête principale.

## **2.5 TRAITEMENT DES DONNÉES**

Lors des interviews, les réponses étaient directement enregistrées dans les tablettes grâce à une application informatique appropriée et développée en utilisant le logiciel CSPro. Cette application comporte plusieurs menus et inclut des contrôles internes et des guides d'interview. Les données collectées sur le terrain étaient ensuite transmises au serveur central via internet. Les missions régulières de supervision centrale étaient surtout orientées vers les équipes dont les données présentaient des préoccupations spécifiques ou particulières au regard des tableaux de qualité. En plus, un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque équipe, les principales erreurs de collecte.

Parallèlement aux travaux de collecte des données sur le terrain auprès des ménages, une équipe travaillait sur les éditions secondaires pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. Lorsque toutes les données de terrain ont été transmises au serveur, le fichier de données de l'enquête a été vérifié, apuré et les coefficients de pondération ont été appliqués.

La vérification de la cohérence interne des données saisies et l'apurement final de l'ensemble des données ont été réalisés d'avril jusqu'en fin-octobre 2021. La vérification finale a été réalisée avec l'assistance de l'équipe technique de l'enquête, y compris l'informaticien d'ICF. Les tableaux ont été produits et sortis après l'apurement final de données.



### 3 RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES

#### 3.1 COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON

Le **Tableau 1** récapitule les résultats de la collecte des données réalisées. Dans les grappes complétées au cours de l'EDSMD-V, 22 106 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux 20 790 ont été identifiés. De ces 20 790 ménages, 20 510 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %. Les taux de réponses des ménages ne sont pas significativement différents entre le milieu rural et le milieu urbain. Dans les 20 510 ménages enquêtés, 19 879 femmes âgées de 15-49 ans étaient éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 18 869 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 95 %, légèrement plus élevé en milieu rural qu'urbain, 96 % contre 93 %.

Au cours de l'EDSMD-V, l'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux. Dans les 11 055 ménages sélectionnés, 10 356 étaient identifiés, parmi lesquels 10 216 ont été enquêtés. Le taux de réponse dans l'échantillon de ménages pour l'enquête homme est de 99 %, cela quel que soit le milieu de résidence. Dans les 10 216 ménages enquêtés, 9 930 hommes de 15-59 ans étaient identifiés comme éligibles et 9 037 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 91 %. Le taux de réponse enregistré en milieu urbain est plus faible que celui obtenu en milieu rural (87 % contre 92 %).

<b>Tableau 1 Résultats des interviews Ménages et Individuelles</b>			
Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse, par milieu de résidence (non pondéré), Madagascar 2021			
Résultat	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
<b>Interviews Ménages</b>			
Ménages sélectionnés	5 576	16 530	22 106
Ménages identifiés	5 229	15 561	20 790
Ménages interviewés	5 146	15 364	20 510
Taux de réponse des ménages <sup>1</sup>	98,4	98,7	98,7
<b>Interviews des femmes de 15-49 ans</b>			
Effectif de femmes éligibles	5 444	14 435	19 879
Effectif de femmes éligibles interviewées	5 081	13 788	18 869
Taux de réponse des femmes éligibles <sup>2</sup>	93,3	95,5	94,9
<b>Interviews Ménages dans le sous-échantillon</b>			
Ménages sélectionnés	2 788	8 267	11 055
Ménages identifiés	2 598	7 758	10 356
Ménages interviewés	2 563	7 653	10 216
Taux de réponse des ménages dans le sous-échantillon <sup>1</sup>	98,7	98,6	98,6
<b>Interviews des hommes de 15-59 ans</b>			
Effectif d'hommes éligibles	2 547	7 383	9 930
Effectif d'hommes éligibles interviewés	2 218	6 819	9 037
Taux de réponse des hommes éligibles <sup>2</sup>	87,1	92,4	91,0

<sup>1</sup> Ménages enquêtés/ménages identifiés  
<sup>2</sup> Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

#### 3.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le **Tableau 2** présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon l'EDSMD-V. Ce tableau présente l'effectif non pondéré, c'est-à-dire le nombre de femmes ou d'hommes effectivement enquêtés, ainsi que l'effectif pondéré correspondant, c'est-à-dire le nombre de femmes ou d'hommes auquel on a redonné son poids réel dans la population totale de Madagascar.

Du fait de la normalisation des poids, le nombre de cas pondérés est égal au nombre de cas non pondérés au niveau national. Il faut préciser que dans le cadre de ce rapport, les effectifs et les proportions présentés dans tous les tableaux sont des résultats pondérés.

Le **Tableau 2** présente la distribution des deux populations cibles de l'EDSMD-V selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir : l'âge, la religion, l'état matrimonial, la résidence, la région, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique.

La proportion des femmes enquêtées diminue régulièrement selon l'âge, passant de 22 % à 15-19 ans à 8 % dans la tranche d'âges 45-49 ans. On observe également que, chez les hommes, il y a une surreprésentation au niveau du groupe d'âges 15-19 ans (25 %) et la proportion commence à décroître régulièrement pour atteindre 9 % à 45-49 ans. Par ailleurs, les deux tiers (67 %) des femmes enquêtées sont de religion catholique ou protestante et une femme sur cinq (21 %) déclare être sans religion. Chez les hommes, on retrouve la même situation où près de deux tiers (64 %) appartiennent à ce groupe des chrétiens et le quart (25 %) se sont déclarés sans religion. Concernant l'état matrimonial, on constate que 62 % des femmes et 58 % des hommes étaient en union au moment de l'enquête. Du fait que les hommes ont tendance à se marier plus tard que les femmes, la proportion de célibataires est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (37 % contre 25 %). À l'inverse, la proportion de personnes en rupture d'union (divorce, séparation ou veuvage) est plus de deux fois plus élevée chez les femmes (13 %) que chez les hommes (5 %).

La répartition selon la résidence montre que près des quatre cinquièmes des femmes (78 %) et des hommes (79 %) résident en milieu rural. Parmi les femmes et les hommes enquêtés, respectivement 6 % résident dans la capitale Antananarivo. Au niveau des régions, on constate qu'une très faible proportion de femmes et d'hommes vivent dans les régions d'Ihorombe (2 %), de Betsiboka (1 %) et de Melaky (1 %). Les femmes et les hommes sont beaucoup plus représentés dans les régions d'Analamanga, de Vakinankaratra et d'Atsimo Andrefana, respectivement de 10 %, 8 % et 7 %, proportions identiques aussi bien pour les femmes que les hommes.

Il ressort du **Tableau 2** qu'il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes enquêtés quant au niveau d'instruction. La proportion de femmes sans instruction est légèrement élevée que celle des hommes (16 % contre 14 %). En outre, 42 % de femmes et d'hommes ont un niveau secondaire ou plus.

Bien qu'au cours de l'EDSMD-V, des données sur les revenus et la consommation des ménages n'aient pas été collectées, les informations recueillies sur les caractéristiques du logement et la possession de certains biens durables ont été utilisées comme une mesure de la situation économique. L'indice de bien-être économique est construit en utilisant ces données au moyen d'une analyse en composantes principales. Les ménages sont alors divisés en 5 catégories d'effectifs égaux appelés quintiles : on établit une échelle allant du quintile de bien-être économique le plus bas au quintile le plus élevé.

Le **Tableau 2** présente également la répartition des enquêtés par quintile de bien-être économique. Cette répartition ne met pas en évidence de variations importantes. Néanmoins, on remarque qu'une proportion légèrement élevée de femmes que d'hommes est classée dans le quintile le plus riche, 24 % contre 22 % des hommes.

**Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	22,2	4 185	4 188	24,5	1 965	1 956
20-24	19,7	3 720	3 693	18,2	1 463	1 424
25-29	15,6	2 939	2 959	15,4	1 240	1 273
30-34	13,2	2 498	2 488	12,3	987	1 015
35-39	11,2	2 119	2 142	11,2	898	883
40-44	10,1	1 913	1 908	9,8	787	783
45-49	7,9	1 495	1 491	8,5	686	685
<b>Religion</b>						
Catholique	32,5	6 123	6 115	31,8	2 553	2 531
FJKM/FLM/Anglikana	34,6	6 532	6 326	32,5	2 610	2 534
Musulmane	1,3	238	287	1,8	145	167
Traditionnelle/animiste	2,0	384	472	1,1	85	96
Sans religion/aucune	20,6	3 895	4 000	25,0	2 007	2 104
Autres chrétiens	8,5	1 601	1 571	7,8	627	587
Autre	0,5	96	98	0,0	0	0
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	25,0	4 709	4 728	36,7	2 947	2 936
Marié	51,9	9 801	9 693	50,0	4 014	4 016
Vivant ensemble	10,1	1 911	1 944	8,0	639	625
Divorcé/séparé	10,8	2 042	2 095	4,6	373	390
Veuf	2,1	405	409	0,7	54	52
<b>Résidence</b>						
Urbain	22,2	4 181	5 081	20,6	1 657	1 984
Rural	77,8	14 688	13 788	79,4	6 369	6 035
<b>Région</b>						
Antananarivo	5,9	1 121	1 508	6,1	487	605
Analamanga	10,0	1 878	823	10,4	835	355
Vakinankaratra	7,8	1 468	845	8,1	651	386
Itasy	3,4	633	860	3,5	278	368
Bongolava	2,5	467	847	2,6	209	391
Haute matsiatra	5,8	1 096	871	6,3	504	397
Amoron i mania	3,0	560	870	3,1	248	386
Vatovavy fitovinany	4,7	887	769	4,9	393	346
Ihorombe	1,8	345	901	1,8	144	388
Atsimo atsinanana	2,9	549	728	2,9	230	320
Atsinanana	5,6	1 051	711	4,8	386	266
Analanjirifo	5,0	952	793	5,0	398	341
Alaotra mangoro	4,4	824	798	4,5	363	354
Boeny	3,7	701	771	3,3	267	288
Sofia	6,2	1 161	723	6,6	528	340
Betsiboka	1,4	265	732	1,4	114	321
Melaky	0,9	174	636	0,9	70	252
Atsimo andrefana	7,4	1 402	811	7,1	567	341
Androy	3,1	588	734	2,7	218	266
Anosy	3,0	571	785	3,1	251	370
Menabe	3,0	575	808	2,8	229	341
Diana	3,5	652	826	3,2	255	299
Sava	5,0	949	719	5,0	404	298
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun	15,8	2 984	3 432	13,8	1 110	1 258
Primaire	42,6	8 042	7 871	43,6	3 497	3 483
Secondaire 1	26,4	4 975	4 707	25,1	2 013	1 913
Secondaire 2	11,1	2 088	2 095	12,7	1 018	998
Supérieur	4,1	780	764	4,8	389	367
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus bas	16,9	3 198	3 571	15,9	1 276	1 466
Second	17,7	3 341	3 466	18,9	1 520	1 571
Moyen	19,5	3 678	3 484	20,4	1 639	1 535
Quatrième	21,6	4 069	3 704	22,4	1 796	1 634
Le plus élevé	24,3	4 583	4 644	22,4	1 796	1 813
Total 15-49	100,0	18 869	18 869	100,0	8 027	8 019
Hommes 50-59	na	na	na	na	1 010	1 018
Total 15-59	na	na	na	na	9 037	9 037

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

### 3.3 FÉCONDITÉ

L'estimation du niveau de la fécondité est obtenue directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances. Les indicateurs sont calculés sur la période de 3 ans précédant l'enquête. Cette période de 3 années a été retenue comme compromis entre trois exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et réduire les effets des transferts possibles d'année de naissance des enfants déclarée par la mère. La fécondité est mesurée par les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par leur cumul, c'est-à-dire l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

#### 3.3.1 Niveau de fécondité

Le **Tableau 3** ci-après présente deux indicateurs de mesure de la fécondité, à savoir : l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) et le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et un indicateur de mesure de la natalité, à savoir le Taux brut de Natalité (TBN).

A l'EDSMD-V, l'ISF est estimé à 4,3 enfants par femme, au niveau national. Avec un écart de près d'un enfant par femme, l'ISF est beaucoup plus élevé en milieu rural (4,6) qu'en milieu urbain (3,2).

On constate que les taux de fécondité par âge sont déjà élevés aux jeunes âges (143 ‰ à 15-19 ans) et qu'ils augmentent rapidement pour atteindre un maximum à 20-24 ans (196 ‰) avant de baisser de façon régulière avec l'âge. On observe également qu'à tous les âges, les taux de fécondité sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. On constate cependant que la fécondité atteint son maximum dans le groupe d'âge 25-29 ans (150 ‰) en milieu urbain, alors qu'en milieu rural, c'est dans le groupe d'âges 20-24 ans qu'elle est la plus élevée (213 ‰).

**Tableau 3 Fécondité actuelle**

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des 3 années ayant précédée l'enquête, par milieu de résidence, Madagascar 2021

Groupe d'âges	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
15-19	81	161	143
20-24	139	213	196
25-29	150	196	187
30-34	137	157	153
35-39	87	112	107
40-44	35	59	53
45-49	[3]	[18]	[14]
ISF (15-49)	3,2	4,6	4,3
TGFG	108	163	151
TBN	27,6	33,4	32,3

Notes : Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre parenthèses sont tronqués. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'enquête.

ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme

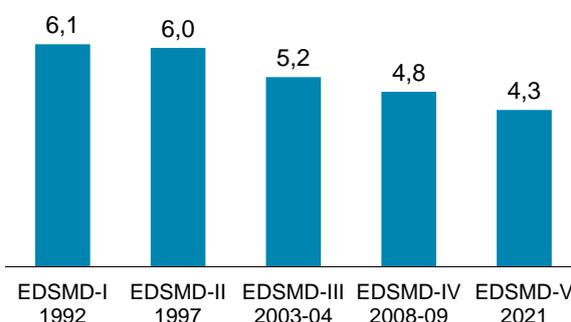
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans

TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus

La comparaison des résultats des EDS successives (**Graphique 1**) montre que la fécondité a baissé régulièrement. En effet, l'ISF qui était estimé à 6,1 enfants par femme lors de l'EDSMD-I, a connu une baisse pour atteindre 5,2 enfants à l'EDSMD-III et se situer à 4,3 enfants par femme à l'EDSMD-V.

**Graphique 1 Tendances de l'Indice Synthétique de Fécondité, 1992-2021**

*Naissances par femme*



### 3.3.2 Fécondité des adolescentes

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans dans le cadre de cette enquête, constituent un groupe à risque en matière de fécondité. Pour diverses raisons, l'analyse de la fécondité dans ce groupe d'âges revêt une grande importance. En effet, les enfants nés de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Par ailleurs, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités scolaires. Pour toutes ces raisons, le niveau de leur fécondité occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de santé de la reproduction.

Le **Tableau 4** présente le pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et de celles qui ont déjà commencé leur vie féconde selon certaines caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique.

Il apparaît au **Tableau 4** que près du tiers (31 %) des adolescentes ont déjà commencé leur vie procréative : 27 % ont déjà eu une naissance vivante et 5 % sont enceintes d'un premier enfant. La proportion d'adolescentes qui ont déjà commencé leur vie procréative est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (36 % contre 16 %). Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative augmente avec l'âge : de 8 % à 15 ans, elle passe à 30 % à 17 ans, et à 54 % à 19 ans. On note des écarts au niveau des régions : c'est dans les régions de Sofia et de Menabe que la proportion est la plus élevée (50 % dans les deux cas). A l'opposé, c'est dans les régions de Vakinankaratra (18 %), d'Analamanga (20 %), d'Itasy et de Haute Matsiatra (21 % dans les deux cas) que les pourcentages d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative sont les plus faibles. On constate aussi que parmi les adolescentes qui n'ont aucun niveau d'instruction (57 %), et parmi celles des ménages du quintile le plus pauvre (48 %) et du second quintile (44 %), les proportions de celles qui ont déjà commencé leur vie procréative sont élevées.

**Tableau 4 Fécondité des adolescentes**

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	ont eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant		
<b>Âge</b>				
15	5,9	2,5	8,4	863
16	13,7	4,1	17,8	899
17	24,8	5,4	30,1	808
18	43,4	5,3	48,8	932
19	49,3	5,1	54,4	683
<b>Résidence</b>				
Urbain	13,2	2,3	15,5	938
Rural	30,5	5,1	35,6	3 248
<b>Région</b>				
Antananarivo	10,2	3,3	13,5	244
Analamanga	16,8	3,2	20,0	386
Vakinankaratra	13,9	4,3	18,2	352
Itasy	15,1	5,8	20,9	129
Bongolava	31,9	4,4	36,3	93
Haute matsiatra	17,6	3,3	20,9	267
Amoron i mania	22,4	4,3	26,7	139
Vatovavy fitovinany	25,5	3,1	28,6	206
Ihorombe	32,2	4,4	36,6	87
Atsimo atsinanana	42,7	4,3	46,9	133
Atsinanana	26,6	3,9	30,5	203
Analanjorofo	34,5	3,1	37,6	193
Alaotra mangoro	21,5	6,4	27,9	167
Boeny	22,8	4,3	27,0	138
Sofia	45,5	5,0	50,4	278
Betsiboka	39,5	4,5	43,9	58
Melaky	36,1	4,6	40,7	40
Atsimo andrefana	30,3	5,5	35,9	351
Androy	39,9	5,9	45,7	128
Anosy	35,1	3,0	38,1	132
Menabe	39,6	10,0	49,6	144
Diana	26,6	3,3	29,9	135
Sava	35,2	5,5	40,6	183
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	52,1	4,7	56,8	412
Primaire	32,5	6,0	38,4	1 656
Secondaire 1	21,1	3,9	25,0	1 541
Secondaire 2	6,6	1,4	8,0	524
Supérieur	6,0	2,9	8,9	53
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	43,1	4,6	47,7	699
Second	37,4	6,5	43,9	806
Moyen	29,2	5,6	34,9	806
Quatrième	19,1	4,8	23,9	898
Le plus élevé	10,9	1,4	12,2	976
Ensemble	26,7	4,5	31,1	4 185

### 3.3.3 Préférences en matière de fécondité

Le **Tableau 5** présente les préférences exprimées par les femmes de 15-49 ans actuellement en union en matière de fécondité, selon le nombre d'enfants actuellement en vie.

Le pourcentage de femmes actuellement en union qui ne souhaitent plus d'enfants augmente rapidement avec le nombre d'enfants vivants : de 1 % quand les femmes n'ont pas d'enfant, il passe à 41 % parmi celles ayant déjà 3 enfants et à 76 % parmi les femmes qui en ont, au moins, 6.

Parmi les femmes actuellement en union, on note que près de deux femmes sur cinq (37 %, y compris 1 % de femmes stérilisées) ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Par contre, 35 % veulent attendre plus de deux ans avant d'avoir un enfant ou un enfant supplémentaire, et 17 % ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant dans les deux ans à venir.

**Tableau 5 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'enfants vivants et selon le désir d'enfants, Madagascar 2021

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	70,5	29,1	17,4	12,4	6,6	5,8	3,9	17,4
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	12,8	59,4	48,8	33,1	22,3	16,6	9,6	34,9
Veut un autre, NSP quand	5,1	4,6	6,0	4,1	3,2	3,1	1,0	4,1
Indécise	0,4	1,2	4,8	5,9	5,4	5,4	4,5	4,2
Ne veut plus d'enfant	1,0	3,6	20,6	41,1	57,2	64,0	76,1	35,6
Stérilisé <sup>4</sup>	0,0	0,2	0,5	1,5	2,3	2,0	1,9	1,1
S'est déclaré stérile	10,1	2,0	1,7	2,0	3,0	3,1	3,0	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	606	2 290	2 643	2 187	1 474	1 004	1 509	11 712

<sup>1</sup> Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.<sup>2</sup> Veut une autre naissance dans les deux ans.<sup>3</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.<sup>4</sup> Y compris la stérilisation féminine et masculine.

### 3.4 CONTRACEPTION

#### 3.4.1 Utilisation actuelle de la contraception

L'utilisation de la contraception permet d'éviter les grossesses non désirées ou non planifiées et prévient des grossesses à risque. La contraception contribue également à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Au cours de l'EDSMD-V, des questions relatives aux différents volets concernant la planification familiale ont été posées aux femmes actuellement en union. On a demandé à toutes les femmes en union qui n'étaient pas enceintes si elles utilisaient une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question ont permis de mesurer la prévalence contraceptive, c'est-à-dire la proportion de femmes actuellement en union qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Les résultats consignés dans le **Tableau 6** montrent que l'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en union demeure faible. En effet, environ la moitié (50 %) des femmes de 15-49 ans en union utilisent actuellement une méthode contraceptive quelconque (méthode moderne ou méthode traditionnelle) : 43 % utilisent une méthode moderne et 7 % une méthode traditionnelle. Les méthodes modernes les plus couramment utilisées sont les injectables (27 %) et les implants (10 %) alors que la méthode traditionnelle la plus utilisée est la méthode du rythme (6 %).

Les résultats montrent que la prévalence contraceptive parmi les femmes en union varie en fonction du nombre d'enfant vivant. En effet, elle passe de 17 % chez les femmes en union sans enfants à 56 % chez celles ayant 3 ou 4 enfants et se situe à 47 % chez celles ayant 5 enfants ou plus.

En considérant l'âge, on constate que c'est chez les femmes âgées de 35-39 ans que la prévalence contraceptive est la plus élevée (56 %). Par contre, elle est plus faible chez les femmes de moins de 20 ans (38 %) et celles de 45 ans ou plus (35 %).

En outre, les résultats mettent en évidence des écarts importants d'utilisation de la contraception selon les caractéristiques sociodémographiques. Du point de vue du milieu de résidence, on constate que c'est en milieu urbain que l'utilisation de la contraception est la plus fréquente : 52 % des femmes, dont 39 % utilisent actuellement une méthode moderne. En milieu rural, 49 % des femmes utilisent la contraception et 44 % d'entre elles utilisent une méthode moderne.

Selon la région, les résultats montrent que les prévalences contraceptives parmi les femmes en union sont les plus élevées dans les régions d'Itasy (69 %) et de Vakinankaratra (65 %). Par contre, elles sont les plus faibles dans les régions d'Anosy (27 %) et d'Androy (11 %).

**Tableau 6 Utilisation actuelle de la contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthode moderne										Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injec-tables	Implants	Condom masculin	Pilule du lendemain	MJF	MAMA	Autre		Rythme	Retrait	Autre			
<b>FEMMES DE 15-49 ANS ACTUELLEMENT EN UNION</b>																			
<b>Nombre d'enfants vivants</b>																			
0	16,9	9,7	0,0	2,0	0,1	5,2	2,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	7,2	6,5	0,7	0,0	83,1	100,0	839
1-2	52,0	45,4	0,4	3,7	0,7	29,3	9,7	0,7	0,0	0,4	0,5	0,0	6,6	5,6	0,8	0,2	48,0	100,0	4 911
3-4	56,4	48,7	1,9	3,9	1,1	29,1	11,0	0,6	0,0	0,7	0,3	0,0	7,7	6,0	1,4	0,3	43,6	100,0	3 520
5+	46,9	40,1	2,0	2,3	0,6	24,5	9,6	0,6	0,0	0,4	0,1	0,0	6,7	4,8	1,6	0,3	53,1	100,0	2 442
<b>Groupe d'âges</b>																			
15-19	37,5	34,1	0,0	1,7	0,0	24,0	7,1	0,0	0,0	0,3	0,9	0,0	3,4	2,9	0,5	0,1	62,5	100,0	1 005
20-24	50,2	45,0	0,1	3,3	0,4	29,9	10,1	0,3	0,0	0,4	0,6	0,0	5,2	4,6	0,5	0,1	49,8	100,0	2 257
25-29	52,0	46,1	0,4	3,8	0,6	29,5	10,3	0,7	0,0	0,3	0,5	0,0	5,9	4,9	0,8	0,2	48,0	100,0	2 244
30-34	52,8	45,1	0,9	4,3	0,4	27,8	10,3	0,6	0,0	0,5	0,2	0,0	7,7	5,5	2,1	0,2	47,2	100,0	2 012
35-39	56,4	46,6	1,3	3,7	1,8	27,7	10,5	0,8	0,0	0,6	0,1	0,0	9,8	7,6	1,6	0,6	43,6	100,0	1 688
40-44	53,2	43,9	3,0	3,2	1,0	25,1	9,9	0,9	0,0	0,6	0,1	0,1	9,3	7,9	1,2	0,2	46,8	100,0	1 423
45-49	34,7	27,2	3,4	2,1	1,2	13,4	5,4	0,8	0,1	0,8	0,0	0,0	7,6	6,3	1,2	0,1	65,3	100,0	1 083
<b>Résidence</b>																			
Urbain	52,1	39,0	1,6	4,9	1,6	19,8	8,2	1,8	0,0	0,6	0,4	0,1	13,1	11,2	1,7	0,2	47,9	100,0	2 186
Rural	49,2	43,6	1,0	3,0	0,6	28,1	9,8	0,3	0,0	0,4	0,3	0,0	5,6	4,4	1,0	0,2	50,8	100,0	9 526
<b>Région</b>																			
Antananarivo	58,5	45,8	1,5	5,1	2,8	22,4	9,0	2,7	0,0	1,7	0,3	0,1	12,7	9,7	2,6	0,4	41,5	100,0	622
Analamanga	61,9	52,0	2,1	5,0	1,2	29,8	11,3	1,5	0,0	1,1	0,0	0,0	10,0	7,3	2,7	0,0	38,1	100,0	1 217
Vakinankaratra	65,4	54,2	2,7	2,4	1,1	28,0	18,4	1,1	0,0	0,3	0,2	0,0	11,2	7,2	3,7	0,4	34,6	100,0	978
Itasy	69,4	51,9	1,6	2,2	0,5	26,6	19,6	0,3	0,0	0,1	1,0	0,0	17,5	12,3	4,8	0,3	30,6	100,0	417
Bongolava	55,5	49,2	0,9	0,7	1,1	29,1	16,8	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	6,4	4,8	0,7	0,8	44,5	100,0	333
Haute matsiatra	61,3	55,6	1,3	5,3	0,2	32,4	15,6	0,2	0,0	0,2	0,4	0,0	5,7	5,0	0,7	0,0	38,7	100,0	596
Amoron i mania	60,8	51,1	2,1	2,0	1,7	27,9	16,4	0,3	0,0	0,0	0,7	0,0	9,7	8,5	0,7	0,5	39,2	100,0	340
Vatovavy fitovinany	41,1	35,6	1,2	0,8	0,2	22,4	9,6	0,2	0,0	0,7	0,4	0,0	5,5	5,0	0,2	0,3	58,9	100,0	490
Ihorombe	33,0	30,4	0,6	1,4	0,4	17,4	10,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	2,6	0,0	0,0	67,0	100,0	211
Atsimo atsinanana	30,4	29,2	0,3	1,2	0,7	21,2	5,2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,3	1,0	0,2	0,1	69,6	100,0	332
Atsinanana	56,2	48,4	0,0	4,7	0,9	33,9	7,0	1,4	0,0	0,2	0,3	0,0	7,9	7,7	0,0	0,2	43,8	100,0	630
Analanjirifo	52,3	48,0	1,0	6,0	0,4	32,1	5,7	0,3	0,0	1,6	1,0	0,0	4,3	3,7	0,4	0,2	47,7	100,0	667
Alaoatra mangoro	54,4	48,5	1,8	3,2	1,2	28,8	12,7	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	5,8	5,2	0,6	0,0	45,6	100,0	566
Boeny	49,8	43,3	0,5	2,1	0,7	30,5	6,8	0,2	0,2	0,4	1,9	0,0	6,5	6,2	0,2	0,2	50,2	100,0	415
Sofia	48,9	40,2	0,7	1,6	0,4	33,3	3,7	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	8,7	8,0	0,5	0,2	51,1	100,0	750
Betsiboka	39,3	34,8	1,0	2,2	0,0	24,3	6,8	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	4,5	4,2	0,2	0,1	60,7	100,0	180
Melaky	37,0	33,9	0,5	1,3	0,3	25,1	6,3	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	3,0	2,1	0,2	0,7	63,0	100,0	114
Atsimo andrefana	32,1	30,7	0,5	4,3	0,2	19,7	5,8	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	67,9	100,0	813
Androy	10,5	10,2	0,4	0,2	0,0	7,3	1,9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	89,5	100,0	308
Anosy	27,3	26,4	0,6	1,4	1,2	14,7	7,5	0,0	0,0	0,4	0,6	0,0	0,9	0,7	0,0	0,2	72,7	100,0	336
Menabe	51,6	49,8	0,6	3,8	0,4	36,6	7,6	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	1,8	1,6	0,2	0,0	48,4	100,0	368
Diana	39,6	31,5	0,0	5,9	0,6	19,9	4,2	0,7	0,0	0,0	0,3	0,0	8,1	7,4	0,7	0,0	60,4	100,0	385
Sava	34,7	28,1	0,4	3,9	0,0	20,9	2,3	0,2	0,0	0,3	0,0	0,1	6,5	5,6	0,3	0,7	65,3	100,0	645

À suivre...

Tableau 6—Suite

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Méthode moderne										Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes		
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injec-tables	Implants	Condom masculin	Pilule du lendemain	MJF	MAMA	Autre		Rythme	Retrait	Autre					
<b>Niveau d'instruction</b>																					
Aucun	31,6	29,5	0,4	1,8	0,2	21,0	5,7	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	2,1	1,3	0,5	0,3	68,4	100,0	2 144		
Primaire	52,2	46,8	1,2	3,0	0,6	30,1	11,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	5,4	3,9	1,3	0,2	47,8	100,0	5 364		
Secondaire 1	56,4	47,8	1,3	4,6	0,8	29,4	9,7	0,8	0,0	0,6	0,4	0,1	8,6	7,5	0,8	0,3	43,6	100,0	2 781		
Secondaire 2	55,2	41,9	1,8	4,7	1,7	20,0	11,1	1,2	0,0	0,6	0,8	0,0	13,2	11,5	1,8	0,0	44,8	100,0	1 022		
Supérieur	54,0	26,7	1,5	4,1	2,7	5,8	4,5	3,2	0,2	4,5	0,2	0,0	27,3	24,4	3,0	0,0	46,0	100,0	401		
<b>Quintile de bien-être économique</b>																					
Le plus bas	32,3	30,0	0,3	1,2	0,1	21,2	6,5	0,1	0,0	0,1	0,4	0,0	2,3	1,4	0,6	0,3	67,7	100,0	2 021		
Second	48,4	44,4	0,4	2,1	0,3	30,6	10,5	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	3,9	3,0	0,8	0,1	51,6	100,0	2 193		
Moyen	53,6	48,0	1,2	3,5	0,7	30,7	11,3	0,2	0,0	0,2	0,4	0,0	5,6	4,4	0,8	0,3	46,4	100,0	2 408		
Quatrième	55,4	47,6	1,5	3,8	0,7	30,5	9,5	0,6	0,0	0,5	0,6	0,0	7,8	6,1	1,5	0,1	44,6	100,0	2 537		
Le plus élevé	55,4	41,5	2,0	5,6	1,8	19,4	9,3	1,9	0,0	1,3	0,1	0,1	13,9	11,9	1,8	0,2	44,6	100,0	2 554		
Ensemble	49,7	42,7	1,1	3,4	0,8	26,5	9,5	0,6	0,0	0,5	0,3	0,0	7,0	5,6	1,1	0,2	50,3	100,0	11 712		
<b>FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES<sup>1</sup></b>																					
<b>Résidence</b>																					
Urbain	53,1	37,8	0,3	6,4	0,6	17,9	8,0	3,1	0,4	1,1	0,0	0,0	15,4	13,2	2,0	0,2	46,9	100,0	395		
Rural	55,2	49,8	0,3	5,8	0,4	33,7	8,5	0,8	0,0	0,5	0,0	0,0	5,4	4,9	0,2	0,2	44,8	100,0	1 135		
Total	54,6	46,7	0,3	5,9	0,4	29,6	8,4	1,4	0,1	0,6	0,0	0,0	7,9	7,1	0,7	0,2	45,4	100,0	1 530		

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

MJF = Méthode des Jours Fixes

MAMA = Méthode de l'Aménorrhée et de l'Allaitement Maternel

<sup>1</sup> Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours précédant l'interview.

La prévalence contraceptive parmi les femmes en union varie selon le niveau d'instruction (allant de 32 % chez les femmes en union sans niveau d'instruction à 56 % chez celles ayant un niveau secondaire du premier cycle). En fonction du quintile de bien-être, c'est parmi les femmes en union appartenant au quatrième et au quintile le plus élevé que l'on enregistre la prévalence de la contraception la plus élevée (respectivement 55 %).

Le **Tableau 6** présente aussi le niveau de la prévalence contraceptive parmi les femmes non en union sexuellement actives. Dans cette sous-population de femmes, le pourcentage d'utilisatrices d'une méthode quelconque est plus élevé que chez les femmes en union (55 % contre 50 %). En particulier, l'utilisation des injectables et des pilules est nettement plus fréquente chez les femmes non en union que chez les femmes en union. La prévalence de la contraception moderne parmi les femmes non en union sexuellement actives est plus élevée en milieu rural (50 %) qu'en milieu urbain (38 %).

### **3.4.2 Besoins en matière de planification familiale**

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Par ailleurs, les femmes fécondes qui utilisent au moment de l'enquête, la contraception, sont considérées comme ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale.

Le **Tableau 7** présente les résultats sur les besoins en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union et les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives. Dans l'ensemble, 15 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Un peu plus de deux femmes en union sur cinq utilisent une méthode contraceptive moderne (43 %). Cependant, le pourcentage de demande totale en planification familiale est estimé à 64 %. Dans 77 % des cas, cette demande en planification familiale est satisfaite ; dans 66 % des cas, elle est satisfaite par des méthodes modernes. Par conséquent, si toutes ces femmes en union qui veulent espacer ou limiter le nombre d'enfants utilisaient la contraception, la prévalence contraceptive moderne passerait de 43 % à 64 %.

Les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques montrent que le pourcentage de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale tend à augmenter avec l'âge, malgré des variations en dent de scie. Il n'y a pas de différence de la proportion entre le milieu urbain et le milieu rural (15 % respectivement). Les femmes sans instruction (20 %) et celles vivant dans les ménages du quintile le plus bas (22 %) affichent des proportions les plus élevées. Des écarts importants sont également constatés entre les régions. En effet, la proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varie d'un minimum de 8 % dans la région d'Itasy à un maximum de 28 % dans la région d'Androy.

Parmi les femmes non en union et sexuellement actives, près de la moitié (47 %) des femmes utilisent une méthode contraceptive moderne et 27 % ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (**Tableau 7**). La demande totale en planification familiale pour les femmes non en union et sexuellement actives (82 %) est plus importante que parmi les femmes en union (64 %). Dans 67 % des cas, cette demande est satisfaite, en majorité par les méthodes modernes (57 %).

**Tableau 7 Besoins et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement en union et parmi les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; pourcentage ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes ; pourcentage de demande en planification familiale ; pourcentage de demande en planification familiale satisfaite et pourcentage de demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en planification familiale	Besoins satisfaits en planification familiale (utilisation actuelle)		Demande totale en planification familiale <sup>3</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite <sup>1</sup>	
		Toutes méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>			Toutes méthodes	Méthodes modernes <sup>2</sup>
<b>FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION</b>							
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	12,7	37,5	34,1	50,2	1 005	74,7	67,9
20-24	11,4	50,2	45,0	61,6	2 257	81,5	73,1
25-29	12,3	52,0	46,1	64,3	2 244	80,8	71,6
30-34	15,2	52,8	45,1	68,0	2 012	77,7	66,4
35-39	17,6	56,4	46,6	73,9	1 688	76,3	63,0
40-44	18,9	53,2	43,9	72,1	1 423	73,7	60,8
45-49	16,6	34,7	27,2	51,3	1 083	67,7	52,9
<b>Résidence</b>							
Urbain	15,3	52,1	39,0	67,4	2 186	77,3	57,9
Rural	14,5	49,2	43,6	63,7	9 526	77,3	68,5
<b>Région</b>							
Antananarivo	13,0	58,5	45,8	71,5	622	81,8	64,1
Analamanga	11,5	61,9	52,0	73,4	1 217	84,4	70,8
Vakinankaratra	12,2	65,4	54,2	77,7	978	84,3	69,8
Itasy	8,1	69,4	51,9	77,5	417	89,6	67,0
Bongolava	12,2	55,5	49,2	67,7	333	82,0	72,6
Haute matsiatra	11,8	61,3	55,6	73,2	596	83,8	76,0
Amoron i mania	9,8	60,8	51,1	70,6	340	86,1	72,3
Vatovavy fitovinany	16,4	41,1	35,6	57,6	490	71,5	61,9
Ihorombe	18,9	33,0	30,4	51,9	211	63,6	58,6
Atsimo atsinanana	22,1	30,4	29,2	52,6	332	57,9	55,5
Atsinanana	12,3	56,2	48,4	68,5	630	82,1	70,5
Analanjirifo	13,2	52,3	48,0	65,6	667	79,8	73,3
Alaotra mangoro	15,4	54,4	48,5	69,7	566	77,9	69,6
Boeny	16,7	49,8	43,3	66,5	415	74,9	65,1
Sofia	15,9	48,9	40,2	64,8	750	75,4	62,1
Betsiboka	19,7	39,3	34,8	59,0	180	66,6	58,9
Melaky	15,5	37,0	33,9	52,4	114	70,5	64,7
Atsimo andrefana	16,7	32,1	30,7	48,8	813	65,8	62,8
Androy	28,2	10,5	10,2	38,7	308	27,2	26,4
Anosy	20,1	27,3	26,4	47,4	336	57,6	55,6
Menabe	11,9	51,6	49,8	63,5	368	81,3	78,5
Diana	15,9	39,6	31,5	55,5	385	71,4	56,8
Sava	17,1	34,7	28,1	51,7	645	67,0	54,3
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucun	19,6	31,6	29,5	51,2	2 144	61,8	57,7
Primaire	14,1	52,2	46,8	66,3	5 364	78,8	70,6
Secondaire 1	12,4	56,4	47,8	68,8	2 781	81,9	69,4
Secondaire 2	13,6	55,2	41,9	68,8	1 022	80,2	61,0
Supérieur	13,3	54,0	26,7	67,3	401	80,3	39,6
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	21,8	32,3	30,0	54,0	2 021	59,7	55,5
Second	14,1	48,4	44,4	62,5	2 193	77,4	71,1
Moyen	13,0	53,6	48,0	66,6	2 408	80,5	72,1
Quatrième	11,1	55,4	47,6	66,5	2 537	83,3	71,6
Le plus élevé	14,4	55,4	41,5	69,8	2 554	79,4	59,5
<b>Total</b>	<b>14,6</b>	<b>49,7</b>	<b>42,7</b>	<b>64,3</b>	<b>11 712</b>	<b>77,3</b>	<b>66,4</b>
<b>FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES<sup>4</sup></b>							
<b>Résidence</b>							
Urbain	31,3	53,1	37,8	84,4	395	62,9	44,7
Rural	25,6	55,2	49,8	80,7	1 135	68,3	61,7
<b>Total</b>	<b>27,0</b>	<b>54,6</b>	<b>46,7</b>	<b>81,7</b>	<b>1 530</b>	<b>66,9</b>	<b>57,2</b>

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al., 2012.

<sup>1</sup> Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisé par la demande totale.

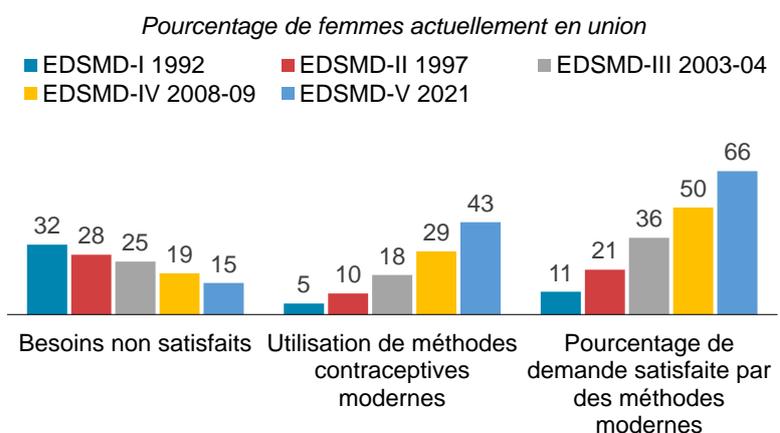
<sup>2</sup> Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin, la pilule du lendemain, la Méthode des Jours Fixes (MJF) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et d'autres méthodes modernes.

<sup>3</sup> La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

<sup>4</sup> Concerne les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'interview.

Le **Graphique 2** présente la tendance de ces indicateurs depuis 1992. Le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale a tendance à diminuer : de 32 % en 1992, il passe de 25 % en 2003-2004 à 15 % en 2021. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes augmente également au cours des cinq éditions de l'EDS, le pourcentage d'utilisatrices passe de 5 % en 1992, à 18 % en 2003-2004 et à 43 % en 2021. Concernant les femmes dont la demande est satisfaite par des méthodes contraceptives modernes, on constate aussi que la proportion continue d'augmenter : de 11 % à la première EDS de 1992, elle passe à 36 % en 2003-2004 et à 66 % à l'EDSMD-V de 2021.

**Graphique 2 Tendances des besoins non satisfaits, utilisation de méthodes contraceptives modernes et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes**



### 3.5 MORTALITÉ DES ENFANTS

Les indicateurs de mortalité des enfants sont pertinents pour l'appréciation du niveau de développement socioéconomique d'un pays, par le biais notamment de l'évaluation de son état sanitaire et de l'efficacité de ses politiques en matière de santé maternelle et infantile. Les données collectées au cours de l'EDSMD-V ont permis d'estimer les niveaux et les tendances de la mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile.

Ces indicateurs sur la mortalité des enfants, présentés dans ce chapitre, ont été estimés à partir des informations sur l'historique des naissances recueillies à l'aide du questionnaire femme. Dans la section 2 du questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations sur toutes les naissances de la femme dans l'ordre chronologique en commençant par le premier-né. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total de fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Ensuite, pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de 2 ans et en années pour les décès survenus à 2 ans ou plus).

À partir de ces informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

- **Quotient de mortalité néonatale (NN)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;
- **Quotient de mortalité post néonatale (PNN)** : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;
- **Quotient de mortalité infantile ( $1q_0$ )** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;
- **Quotient de mortalité juvénile ( $4q_1$ )** : probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts) ;

- **Quotient de mortalité infanto-juvénile ( $\epsilon q_0$ )** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts).

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête.

Le **Tableau 8** présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales ayant précédé l'enquête. Pour la période de 0-4 ans avant l'EDSMD-V (2016 à 2021), le risque de mortalité infantile est évalué à 47 décès pour 1 000 naissances vivantes et le risque de mortalité juvénile à 30 %. Les quotients de mortalité néonatale et post-néonatale, sont respectivement estimés à 26 ‰ et à 21 ‰. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est à dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 75 ‰.

**Tableau 8 Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans**

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de 5 ans ayant précédé l'enquête, Madagascar 2021

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN) <sup>1</sup>	Mortalité infantile ( $1q_0$ )	Mortalité juvénile ( $4q_1$ )	Mortalité infanto-juvénile ( $\epsilon q_0$ )
<b>Période précédant l'enquête</b>					
0-4	26	21	47	30	75
5-9	22	20	42	22	63
10-14	23	19	42	24	65

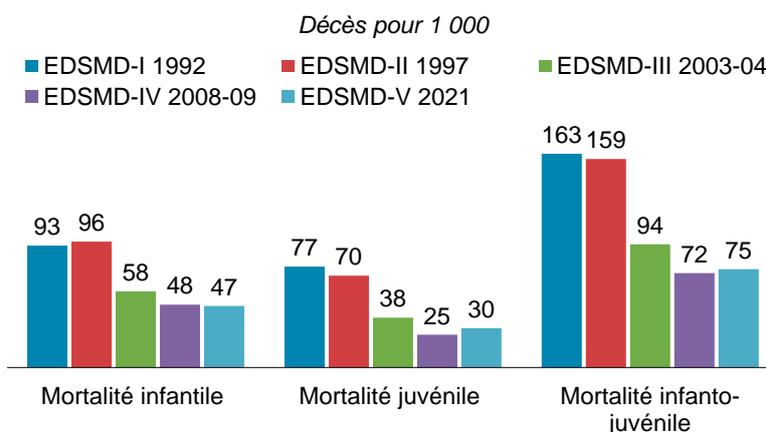
<sup>1</sup> Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Les données du **Tableau 8** semblent indiquer que les niveaux de mortalité des enfants auraient augmenté régulièrement en particulier entre les deux périodes les plus récentes au cours desquelles la mortalité infanto-juvénile a connu une hausse d'environ 19 %.

Le **Graphique 3** présente la tendance des quotients de mortalité entre 1992 et 2021 selon les différentes séries de l'EDS. Durant cette période, on constate globalement une diminution de la mortalité des enfants : la mortalité infantile a

baissé assez régulièrement, passant de 93 ‰ en 1992 à 47 ‰ en 2021. Par contre, la mortalité juvénile qui a également diminué entre 1992 et 2008-2009, passant de 77 ‰ à 25 ‰, a réaugmenté légèrement à l'enquête actuelle (30 ‰). On observe la même tendance de la mortalité infanto-juvénile, pour laquelle la baisse ne s'est pas poursuivie entre les deux dernières EDS puisqu'elle est passée de 72 ‰ à 75 ‰.

**Graphique 3 Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1992-2021**



### 3.6 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Les soins prénatals appropriés durant la grossesse et pendant l'accouchement sont importants pour assurer à la mère et à son enfant une bonne santé. Au cours de l'EDSMD-V, des questions sur les soins prénatals et sur la santé de l'enfant ont été posées à toutes les mères ayant eu une naissance au cours des cinq années précédant l'enquête. Pour chaque enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours de la même période, on a demandé aux mères si elles s'étaient rendues en consultations prénatales, qui elles avaient consulté et si elles avaient été vaccinées contre le tétanos. En outre, pour toutes leurs naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, on a aussi demandé aux mères d'indiquer où elles avaient accouché et quelles personnes les avaient assistées pendant l'accouchement.

Le **Tableau 9** présente certains indicateurs de soins de santé de la reproduction selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

### **3.6.1 Soins prénatals**

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débiter à un stade précoce de la grossesse et se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'OMS recommande au moins 4 visites prénatales et 8 contacts. La première visite devrait avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse.

Dans l'ensemble, près de neuf femmes sur dix (89 %) ont consulté un prestataire de santé qualifié durant la grossesse de leur naissance la plus récente (**Tableau 9**). Le recours aux consultations prénatales varie peu par rapport à l'âge de la femme. Cependant, on observe un écart important entre les milieux de résidence : en effet, les femmes vivant en milieu urbain (96 %) ont plus fréquemment consulté un prestataire de santé qualifié que celles résidant en milieu rural (88 %). La proportion de femmes ayant reçu de soins prénatals auprès d'un prestataire de soins qualifié varie considérablement selon les régions. La proportion la plus élevée est observée dans les régions d'Itasy et d'Analamanga (respectivement 98 %) et la moins importante dans celles d'Ihorombe (75 %) et de Menabe (70 %). On constate aussi que le niveau d'instruction de la mère influence fortement la couverture en soins prénatals auprès de personnel de santé qualifié. Les femmes sans niveau d'instruction (73 %) sont celles qui ont le moins bénéficié de soins prénatals au cours de la grossesse de leur dernier-né par un prestataire qualifié. Cette proportion atteint 89 % chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, 97 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire 1, et atteint 99 % lorsque la mère a un niveau d'instruction supérieur. De même, du quintile de bien-être économique le plus bas au plus élevé, la proportion de femmes ayant eu des soins prénatals auprès d'un prestataire de santé qualifié varie de 76 % à 98 %.

Trois femmes sur cinq (60 %) ont déclaré avoir effectué quatre visites prénatales ou plus pour leur dernière naissance. La proportion est élevée chez les femmes âgées de 20 à 34 ans (63 %), celles vivant en milieu urbain (74 %), celles ayant un niveau d'instruction supérieur (95 %) et celles des ménages du quintile le plus élevé (82 %). Ce sont les femmes des régions de Diana (76 %) et d'Analamanga (74 %) qui ont majoritairement suivi les recommandations de l'OMS : avoir au moins effectué quatre visites prénatales pour la naissance vivante la plus récente.

**Tableau 9 Indicateurs des soins de santé maternelle**

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié pour la naissance vivante la plus récente, pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la naissance vivante la plus récente a été protégée contre le tétanos néonatal; parmi toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été assisté par un prestataire de santé qualifié et pourcentage dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête				Naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête			Femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête	
	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé qualifié <sup>1</sup>	Pourcentage ayant effectué 4 visites prénatales ou plus	Pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal <sup>2</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié <sup>1</sup>	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance <sup>3</sup>	Effectif de femmes
<b>Âge de la mère à la naissance</b>									
<20	89,4	56,7	68,6	2 203	43,8	36,8	3 094	56,7	1 172
20-34	89,1	62,6	74,9	5 703	47,4	39,8	7 618	57,3	3 063
35-49	87,4	53,3	72,9	1 326	42,2	35,7	1 633	54,9	662
<b>Résidence</b>									
Urbain	95,8	74,0	77,6	1 534	74,3	58,9	1 919	70,5	764
Rural	87,5	57,1	72,2	7 698	40,5	34,8	10 426	54,3	4 133
<b>Région</b>									
Antananarivo	96,8	75,9	72,7	382	83,6	68,7	466	71,7	179
Analamanga	97,9	74,2	84,4	808	76,0	68,8	1 004	77,2	422
Vakinankaratra	96,2	56,0	83,1	653	46,2	42,8	935	62,7	324
Itasy	98,1	61,8	83,8	286	56,5	51,8	387	75,5	153
Bongolava	93,4	51,1	69,5	262	42,9	35,9	357	61,0	137
Haute matsiatra	94,8	71,3	79,7	501	37,8	32,8	622	49,8	248
Amoron i mania	90,4	60,1	80,9	283	41,2	39,1	376	58,9	151
Vatovavy fitovinany	91,0	73,0	70,6	452	42,2	37,8	596	47,5	241
Ihorombe	74,6	47,8	60,7	179	18,9	14,9	231	43,6	86
Atsimo atsinanana	79,4	56,1	70,7	334	24,2	20,6	507	40,7	194
Atsinanana	87,0	63,0	74,0	493	39,9	36,6	627	37,6	269
Analanjiroro	92,5	65,3	78,4	479	48,3	37,5	575	59,8	255
Alaotra mangoro	87,4	54,1	71,7	397	51,1	40,0	488	47,1	193
Boeny	89,7	60,4	66,6	309	51,4	37,9	392	83,4	156
Sofia	89,1	46,1	69,3	616	42,8	32,7	771	71,3	306
Betsiboka	82,4	44,2	61,4	147	34,6	26,5	189	61,9	84
Melaky	82,3	47,9	65,2	94	27,1	21,3	134	73,0	55
Atsimo andrefana	80,4	57,8	63,6	790	36,8	26,0	1 233	31,7	440
Androy	83,3	57,2	71,6	400	26,8	24,3	663	31,7	252
Anosy	77,1	48,3	68,0	330	39,8	36,7	499	58,5	192
Menabe	70,2	39,0	54,8	297	25,5	21,7	360	79,1	148
Diana	93,5	75,6	82,7	285	72,6	56,6	342	72,9	140
Sava	90,3	52,3	68,9	457	52,1	41,2	592	54,5	272
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucun	73,3	42,7	60,4	1 835	21,7	18,5	2 814	40,4	1 045
Primaire	89,0	54,5	72,7	4 050	38,5	32,9	5 457	53,3	2 111
Secondaire 1	96,7	71,6	79,7	2 299	65,2	53,5	2 811	66,3	1 162
Secondaire 2	98,6	82,3	82,3	803	84,6	70,2	962	76,6	439
Supérieur	99,0	94,5	83,1	245	98,0	85,8	301	92,7	140
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	75,9	43,4	61,4	2 078	19,4	17,6	3 182	38,0	1 232
Second	86,9	52,1	71,1	1 925	33,9	29,3	2 641	52,2	1 052
Moyen	91,2	57,3	77,9	1 878	43,4	37,5	2 487	58,2	990
Quatrième	95,8	70,7	79,0	1 802	64,7	52,8	2 217	66,9	902
Le plus élevé	98,0	82,3	78,8	1 550	89,4	72,5	1 818	81,4	721
Total	88,9	59,9	73,1	9 232	45,8	38,5	12 345	56,8	4 897

Note : Si plus d'un prestataire de santé a été mentionné, seul celui ayant les qualifications les plus élevées est pris en compte dans ce tableau.

<sup>1</sup> Sont considérés comme des prestataires de santé qualifiés les médecins, les infirmières, et les sages-femmes.

<sup>2</sup> Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante.

<sup>3</sup> Y compris les femmes ayant reçu des soins effectués par un médecin, une sage-femme, une infirmière, un agent de santé communautaire ou une sage-femme traditionnelle.

### 3.6.2 Vaccination antitétanique

Les injections à l'anatoxine antitétanique (VAT) sont faites aux femmes enceintes pour prévenir le tétanos néonatal, une des causes les plus importantes de mortalité néonatale. Pour assurer la protection du nouveau-né, la mère doit recevoir au minimum deux injections antitétaniques pendant la grossesse ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance vivante) ou encore, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante.

Les résultats montrent que près de trois femmes sur quatre (73 %) ont reçu les injections antitétaniques requises pour prévenir le tétanos néonatal (**Tableau 9**). Cette proportion est plus élevée chez les femmes de 20 à 34 ans (75 %) et moins élevée chez les plus jeunes femmes (69 % pour celles moins de 20 ans). Par ailleurs, les nouveau-nés des mères résidant en milieu urbain (78 %) sont plus protégés que ceux en milieu rural (72 %). Les résultats par région montrent que ce sont Analamanga et Itasy (respectivement 84 %) qui enregistrent les proportions les plus élevées de mères ayant reçu le nombre de VAT requis tandis que Menabe (55 %), Betsiboka (61 %) et Ihorombe (61 %) affichent les proportions les plus faibles. La proportion de nouveau-nés protégés contre le tétanos néonatal augmente significativement avec le niveau d'instruction de la mère : elle passe de 60 % quand la mère est sans niveau d'instruction à 83 % quand elle a atteint le niveau d'instruction supérieur. De la même manière, le taux de couverture varie positivement avec le niveau de bien-être du ménage : 61 % parmi les femmes des ménages classés dans le quintile le plus bas, contre 79 % parmi celles des ménages classés dans le quintile le plus élevé.

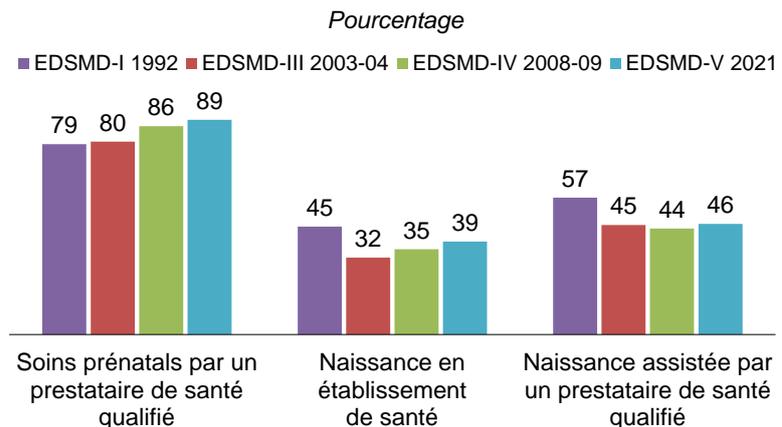
### 3.6.3 Accouchement

Comme on l'a déjà mentionné, pour toutes les naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, on a demandé à la mère qui l'avait assistée à l'accouchement et d'indiquer le lieu où elle avait accouché à ce moment-là. Les résultats de l'EDSMD-V révèlent que 46 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé qualifié. Le recours à l'assistance de prestataire de santé qualifié lors de l'accouchement varie peu par rapport à l'âge de la femme. Cependant, on observe une importante différence entre le milieu urbain (74 %) et le milieu rural (41 %). Les disparités sont également importantes entre les régions : 76 % des naissances dans la région d'Analamanga se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé qualifié contre 41 % dans la région d'Amoron'i Mania et 19 % dans la région d'Ihorombe. Cette proportion varie positivement avec le niveau d'instruction de la femme et celui de bien-être économique du ménage. En effet, 22 % des naissances ont été assistées par un prestataire de santé qualifié quand la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 98 % quand elle a un niveau supérieur. De même, cette proportion passe de 19 % parmi les femmes des ménages du quintile le plus bas à 89 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé.

Le **Tableau 9** montre également que 39 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé. Le pourcentage varie légèrement avec l'âge de la femme et se situe entre 36 % (35 à 49 ans) et 40 % (20 à 34 ans). Par ailleurs, l'écart entre le milieu de résidence est très important : en milieu urbain, 59 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé contre seulement 35 % en milieu rural. Les proportions de naissances qui ont eu lieu dans un établissement de santé varient de manière positive avec le niveau d'instruction : de 19 % chez les femmes sans niveau d'instruction, le pourcentage passe à 54 % chez celles ayant un niveau secondaire du premier cycle et à 86 % chez les mères de niveau d'instruction supérieur. De même, ces proportions varient positivement avec le niveau de bien-être économique du ménage en passant de 18 % parmi les naissances de femmes des ménages du quintile le plus bas à 73 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé.

Le **Graphique 4** présente une comparaison des résultats concernant les soins prénatals et les conditions d'accouchement à partir des EDS effectuées à Madagascar depuis 1992. La couverture en soins prénatals par un prestataire de santé qualifié s'est nettement améliorée durant les trente dernières années, passant de 79 % en 1992, à 80 % en 2003-2004, et à 89 % en 2021. En ce qui concerne l'accouchement dans un établissement sanitaire, la tendance est un peu plus irrégulière, le pourcentage a diminué entre 1992 (45 %) et 2003-2004 (32 %) puis réaugmenté ensuite légèrement pour atteindre 39 % en 2021. De même, pour les naissances assistées par du personnel de santé, on observe une nette diminution en termes de proportion pour la période de 1992 (57 %) à 2003-2004 (45 %). Cependant, cette proportion reste quasi-stable entre 2003-2004 (45 %) et 2021 (46 %).

**Graphique 4 Tendances des soins de santé maternelle, 1992-2021**



### 3.6.4 Soins postnatals de la mère

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, l'OMS recommande que toutes les femmes et les nouveau-nés bénéficient de soins postnatals dans les 2 jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDSMD-V, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, et combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu.

Le **Tableau 9** montre que 57 % de femmes ont déclaré avoir reçu des soins postnatals durant les 2 jours après la naissance. L'âge de la femme n'a pas beaucoup d'influence sur les soins postnatals. Toutefois, la couverture en soins postnatals présente des disparités selon le milieu de résidence et la région. La proportion est de 71 % en milieu urbain contre 54 % en milieu rural. Les régions de Boeny (83 %) et de Menabe (79 %) enregistrent les pourcentages les plus élevés de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les délais recommandés. En revanche, les régions d'Androy et d'Atsimo Andrefana (32 % dans les deux cas) enregistrent les pourcentages les plus faibles. Le recours aux soins postnatals varie positivement avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique des ménages. En effet, la proportion de mères ayant reçu des soins postnatals durant les 2 jours après la naissance est largement plus faible parmi les femmes sans niveau d'instruction (40 %) que parmi celles ayant le niveau supérieur (93 %). Cette proportion varie de 38 % parmi les femmes des ménages de quintile le plus bas à 81 % parmi celles des ménages de quintile le plus élevé.

## 3.7 SANTÉ DES ENFANTS

Au cours de l'EDSMD-V, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, on a collecté des informations permettant d'évaluer leur état de santé ; il s'agit du poids à la naissance, de la couverture vaccinale, de la prévalence des principales maladies (infections respiratoires aiguës, fièvre et diarrhée) et des traitements reçus. Les enfants de moins de cinq ans constituent un groupe de population particulièrement vulnérable et ces informations permettront, non seulement d'identifier les principaux problèmes qui affectent leur santé, mais aussi de contribuer à la mise en place de programmes ciblés de prévention des maladies de l'enfance. En outre, la comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes permettront d'évaluer les efforts déployés dans le pays pour la survie des enfants et d'adapter les programmes déjà mis en place par le Gouvernement.

### 3.7.1 Vaccination des enfants

Dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, les vaccins de routine pour les enfants comprennent : (i) le vaccin du BCG contre la tuberculose, (ii) le vaccin du DTCoq-HepB-Hib/Pentavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b, (iii) le vaccin oral contre la polio, (iv) le vaccin polio inactivé, (v) le vaccin contre le pneumocoque(PCV), (vi) le vaccin contre le rotavirus et (vii) un vaccin contenant un antigène contre la rougeole (soit anti rougeoleux, soit anti rougeoleux—anti rubéoleux). D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant au cours de ses neuf premiers mois. L'EDSMD-V a collecté des informations sur la couverture de ces vaccins parmi les enfants nés au cours des 3 années précédant l'enquête.

Un indicateur souvent utilisé pour mesurer la couverture vaccinale est la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base. Conformément aux recommandations de l'OMS suivies par le PEV, on considère qu'un enfant a reçu tous les vaccins de base s'il a reçu une dose de vaccin BCG, trois doses de DTCoq-HepB-Hib/Pentavalent, trois doses de vaccin oral contre la polio (non compris le vaccin contre la polio donné à la naissance), et une dose de vaccin contre la rougeole.

La couverture vaccinale peut être aussi mesurée par la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges. À Madagascar, le PEV considère qu'un enfant a reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges, si en plus de recevoir tous les vaccins de base, l'enfant a reçu une dose de vaccin oral contre la polio à la naissance, une dose de Vaccin Polio Inactivé (VPI), trois doses de vaccin contre le pneumocoque, et deux doses de vaccin contre le rotavirus.

Au cours de l'EDSMD-V, les informations sur la couverture vaccinale ont été obtenues de deux façons : à partir des cartes/carnets de vaccination ou autre document où les vaccinations sont inscrites et des déclarations des mères quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Les résultats présentés ici ne concernent que les enfants âgés de 12 à 23 mois qui devraient avoir déjà reçu tous leurs vaccins du PEV. À noter que 65 % des enfants de 12-23 mois ont déjà eu un carnet de vaccination et pour 53 % de ces enfants, un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice. Les résultats présentés dans le **Tableau 10** montrent que 49 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base, 38 % ont été complètement vaccinés ou ayant reçu tous les vaccins du PEV et 18 % n'ont reçu aucun vaccin.

Les résultats par antigène font apparaître que 78 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 68 % ont reçu la troisième dose du DTCoq-HepB-Hib, 58 % la troisième dose de vaccin oral contre la polio et 68 % des enfants ont reçu la troisième dose de vaccin pneumocoque. En outre, 72 % des enfants ont reçu les deux doses de rotavirus, et 64 % des enfants sont vaccinés contre la rougeole. La dose de Polio 0 (à la naissance) a été reçue par 61 % des enfants.

Pour le pentavalent et la Polio, les déperditions sont importantes entre la première et la troisième dose. De 78 % pour la première dose de pentavalent, la couverture tombe à 68 % pour la troisième dose. En ce qui concerne la Polio, les pourcentages respectifs sont 77 % et 58 %.

La couverture vaccinale complète ne varie pas beaucoup selon le sexe de l'enfant. La proportion d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges diminue au fur et à mesure que le rang de naissance de l'enfant augmente : de 46 % d'enfants vaccinés pour le rang 1, la proportion passe à 32 % pour les enfants de rang 4 à 26 % pour les enfants de rang 6 et plus. Des disparités demeurent selon le milieu de résidence. En effet, les enfants du milieu urbain sont plus fréquemment vaccinés que ceux du milieu rural (49 % contre 36 %). Selon la région, ce sont celles d'Itasy (74 %) et d'Analamanga (69 %) qui présentent la plus forte proportion d'enfants complètement vaccinés ; par contre les proportions les plus faibles d'enfants complètement vaccinés concernent les régions de Menabe et d'Atsimo Atsinanana, respectivement 12 % et 16 %.

On note que le niveau d'instruction de la mère influe sur le niveau de la couverture vaccinale des enfants : plus la mère est instruite, plus les enfants sont fréquemment vaccinés contre les principales maladies de l'enfance : de 18 % quand la mère est sans instruction, le pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés passe de 55 % chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire 2 à 73 % chez les enfants dont la mère a le niveau supérieur. Par ailleurs, ce sont les enfants des mères des ménages du quintile le plus élevé et du quatrième quintile qui présentent les taux de couverture vaccinale les plus élevés, respectivement 57 % et 51 %.





### 3.7.2 Traitement des maladies de l'enfance

Au cours de l'EDSMD-V, on a demandé aux mères si, dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, l'enfant avait souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptôme d'une infection respiratoire aiguë ou IRA) et/ou de la fièvre et s'il avait eu de la diarrhée ; de plus, dans chaque cas, on a demandé ce qui avait été fait pour traiter l'enfant. Le **Tableau 11** présente les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

#### *Traitement des IRA*

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, on a recherché un traitement pour plus de la moitié (54 %) des enfants. La proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie de manière importante selon les catégories sociodémographiques. On constate que le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de richesse du ménage dans lequel vit l'enfant influencent la recherche de traitement : les enfants pour lesquels on a le plus fréquemment recherché un traitement étant les enfants du milieu urbain (67 % contre 51 % en rural), ceux dont la mère a un niveau secondaire 1 (77 % contre 20 % pour ceux dont la mère n'a pas d'instruction) et ceux vivant dans un ménage du quatrième quintile (78 % contre 29 % dans le quintile le plus pauvre).

#### *Traitement de la fièvre*

Le **Tableau 11** montre qu'on a recherché un traitement pour 45 % d'enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Cette démarche a été plus fréquemment effectuée pour les enfants de moins de 6 mois (51 %) et ceux de 12-23 mois (48 %), pour les enfants du milieu urbain (50 %), pour ceux dont la mère a un niveau secondaire 2 (52 %) et enfin pour ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus élevé (53 %).

#### *Traitement de la diarrhée*

Le **Tableau 11** présente également les résultats concernant la recherche de traitement pour les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Deux enfants ayant eu la diarrhée sur cinq (41 %) ont reçu des soins. Ce sont les enfants âgés de 48-49 mois (52 %), ceux vivant en milieu rural (43 %) qui ont reçu le plus de soins. En outre, dans 20 % des cas, les enfants ont été traités à l'aide de sachets de SRO, 11 % ont bénéficié de zinc et 6 % ont reçu les 2 types de traitement. Ce sont les enfants du milieu urbain (26 %), ceux dont la mère a le niveau d'instruction secondaire 2 (34 %) et les enfants des ménages du quintile le plus élevé (28 %) qui ont le plus bénéficié de la SRO.

**Tableau 11 Traitement des symptômes d'IRA, de la fièvre, et de la diarrhée**

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement. Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ; pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (ODIVA) ou des liquides SRO préconditionnés; pourcentage à qui on a donné du zinc et pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants avec des symptômes d'IRA <sup>1</sup>		Parmi les enfants ayant eu de la fièvre		Parmi les enfants ayant eu la diarrhée				
	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets d'ODIVA ou des liquides SRO préconditionnés	Pourcentage à qui on a donné du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc	Effectif d'enfants
<b>Âge en mois</b>									
<6	(63,6)	36	50,8	122	25,0	11,3	8,6	4,7	99
6-11	(55,9)	36	44,0	208	43,1	21,8	13,9	8,6	216
12-23	58,6	68	48,1	335	46,5	20,1	10,7	4,8	359
24-35	44,5	62	42,1	258	39,6	21,1	12,0	7,0	195
36-47	(55,8)	43	42,0	252	36,1	18,2	7,1	4,7	144
48-59	(45,8)	39	41,8	173	51,6	21,5	15,9	9,0	58
<b>Sexe</b>									
Masculin	55,2	167	44,7	710	41,1	19,0	12,4	7,2	600
Féminin	51,3	117	44,5	638	41,9	20,4	9,7	4,9	471
<b>Résidence</b>									
Urbain	66,5	42	49,7	200	36,3	25,7	11,0	8,5	189
Rural	51,4	242	43,7	1 148	42,5	18,3	11,3	5,7	882
<b>Région</b>									
Antananarivo	(56,0)	18	49,9	65	28,5	16,9	3,9	1,1	59
Analamanga	*	10	(37,5)	88	(36,0)	(15,5)	(11,2)	(4,3)	81
Vakinankaratra	*	17	39,3	97	(32,9)	(18,2)	(17,5)	(13,7)	74
Itasy	*	5	49,9	53	(40,9)	(29,5)	(15,5)	(11,2)	34
Bongolava	*	7	58,8	51	(48,0)	(11,4)	(8,0)	(2,1)	19
Haute matsiatra	*	16	(42,3)	64	(38,7)	(27,2)	(15,3)	(11,9)	41
Amoron i mania	*	8	27,8	34	31,9	13,3	7,4	4,5	42
Vatovavy fitovinany	*	29	44,5	108	39,6	23,2	7,8	3,2	80
Ihorombe	*	2	(33,7)	14	(27,3)	(13,2)	(0,0)	(0,0)	13
Atsimo atsinanana	*	13	52,2	80	37,0	11,6	4,6	2,3	41
Atsinanana	*	31	56,3	79	*	*	*	*	31
Analanjorofo	*	24	50,0	80	(31,6)	(24,7)	(13,9)	(9,5)	52
Alaotra mangoro	*	4	(24,2)	35	(34,9)	(8,1)	(3,7)	(0,0)	25
Boeny	*	7	*	20	(47,5)	(34,9)	(24,7)	(13,6)	39
Sofia	*	23	(36,5)	80	(44,2)	(20,4)	(24,3)	(9,6)	76
Betsiboka	*	6	48,7	19	(37,1)	(6,4)	(6,4)	(4,4)	16
Melaky	*	5	65,0	20	(44,4)	(18,9)	(2,5)	(2,5)	11
Atsimo andrefana	*	5	(36,7)	76	(47,3)	(10,6)	(1,9)	(0,0)	68
Androy	(35,9)	22	31,7	86	51,9	11,7	14,1	5,5	102
Anosy	*	6	40,1	63	38,9	13,6	6,6	2,4	38
Menabe	(73,7)	17	55,7	54	46,0	26,7	8,1	6,7	46
Diana	*	4	(60,8)	39	(62,5)	(45,7)	(21,4)	(14,4)	35
Sava	*	5	(49,8)	44	(49,3)	(26,9)	(7,1)	(7,1)	46
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucun	19,8	47	32,6	301	39,1	13,9	5,3	2,0	195
Primaire	48,5	140	45,0	591	43,1	17,1	11,6	4,5	517
Secondaire 1	76,8	75	51,1	300	36,8	23,8	11,6	8,0	256
Secondaire 2	*	19	51,7	129	49,0	34,1	18,8	17,7	80
Supérieur	*	4	(63,7)	27	(50,0)	(28,6)	(21,3)	(18,9)	23

*À suivre...*

Tableau 11—Suite

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants avec des symptômes d'IRA <sup>1</sup>		Parmi les enfants ayant eu de la fièvre		Parmi les enfants ayant eu la diarrhée				
	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>2</sup>	Pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets d'ODIVA ou des liquides SRO préconditionnés	Pourcentage à qui on a donné du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc	Effectif d'enfants
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	28,9	81	35,6	401	38,0	14,1	6,1	2,6	280
Second	54,7	60	43,4	265	45,3	21,4	9,5	5,9	212
Moyen	57,2	54	49,9	282	41,7	16,3	14,5	7,1	216
Quatrième	77,9	55	48,6	199	42,3	22,1	14,2	6,8	192
Le plus élevé	(64,8)	35	52,8	200	41,0	27,9	14,1	10,6	172
Total	53,6	284	44,6	1 348	41,4	19,6	11,2	6,2	1 071

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées 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.

<sup>1</sup> Les symptômes d'IRA incluent une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine.

<sup>2</sup> Non compris les conseils ou les traitements fournis par un praticien traditionnel.

### 3.7.3 État nutritionnel des enfants

Au cours de l'EDSMD-V, dans un ménage sur deux, tous les enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour être pesés ou mesurés (taille pour les enfants de 2 ans ou plus, longueur pour les enfants de moins de 2 ans). Les données sur la taille/longueur des enfants, leur poids et leur âge ont été utilisées pour calculer trois indices anthropométriques servant à évaluer leur état nutritionnel : la taille-pour-âge, le poids-pour-taille et le poids-pour-âge. Chacun de ces indices fournit des informations différentes sur la croissance et la composition du corps pour évaluer l'état nutritionnel. Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart-type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les enfants qui se situent à moins de 2 écarts-types (-2 ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme atteints de malnutrition, et ceux qui se situent à moins de 3 écarts-types (-3 ET) de la médiane sont considérés comme atteints de malnutrition sévère.

Les enfants dont le Z-score pour la taille-pour-âge se situe en dessous de moins 2 écarts-types (-2 ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme ayant un retard de croissance. Ils sont trop petits par rapport à leur âge (retard de croissance) ou sont atteints de sous-nutrition chronique. Les enfants en dessous de moins 3 écarts-types (-3 ET) sont considérés comme atteints de retard de croissance sévère. Le retard de croissance reflète une situation qui est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se manifestent à plusieurs reprises (paludisme par exemple).

Le **Tableau 12** présente l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon les caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, deux enfants sur cinq (40 %) souffrent de malnutrition chronique et 13 % sous la forme sévère. Le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge : de 25 % chez les enfants de moins de 6 mois, il passe à 30 % chez ceux de 9-11 mois, puis continue d'augmenter pour atteindre 46 % parmi les enfants de 36-47 mois. Le niveau de malnutrition chronique est plus élevé chez les enfants de sexe masculin (44 %) que ceux de sexe féminin (36 %) ; les enfants du milieu rural accusent un retard de croissance plus fréquemment que ceux du milieu urbain (41 % contre 36 %). Ce sont les enfants des régions de Vakinankaratra et d'Itasy qui souffrent le plus de malnutrition chronique, (52 % dans les deux cas). Par ailleurs, les résultats montrent que le niveau de malnutrition chronique est influencé par le niveau d'instruction de la mère : de 45 % chez les enfants de mère de niveau primaire, la proportion d'enfants atteints de malnutrition chronique passe à 33 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire 2 et à 21 % chez les enfants dont la mère a le niveau d'instruction supérieur.

Les enfants dont le poids-pour-taille se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence sont atteints d'émaciation ou de maigreur. Cette forme de malnutrition aiguë est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et elle peut aussi être le résultat de maladies récentes, surtout la diarrhée. Les résultats du **Tableau 12** montrent que 8 % des enfants sont émaciés et environ 2 % sous la forme sévère. C'est dans la région d'Androy que la prévalence de la malnutrition aiguë est la plus élevée (15 %) suivie ensuite des régions de Boeny et d'Atsimo Atsinanana (12 % dans les deux cas). Cette malnutrition affecte beaucoup plus les enfants de mère sans instruction (11 %) et ceux du quintile le plus bas (10 %).

**Tableau 12 État nutritionnel des enfants**

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge <sup>1</sup>				Poids-pour-Taille					Poids-pour-Âge				
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
<b>Âge en mois</b>														
<6	7,5	25,3	-1,0	683	1,9	6,4	9,9	0,2	672	4,0	13,7	0,7	-0,7	687
6-8	9,5	27,5	-1,2	319	1,5	7,7	1,9	-0,3	319	4,7	19,4	1,0	-1,0	319
9-11	8,7	30,3	-1,4	347	1,7	9,9	1,9	-0,5	348	4,4	20,5	0,8	-1,2	348
12-17	10,1	38,2	-1,6	665	1,0	9,4	1,1	-0,6	670	5,3	21,2	0,3	-1,2	669
18-23	18,0	52,3	-1,9	568	2,1	9,4	0,9	-0,6	569	8,5	28,2	0,0	-1,4	571
24-35	15,7	43,4	-1,8	1 231	1,9	8,7	0,7	-0,6	1 249	6,1	26,6	0,2	-1,4	1 235
36-47	13,9	45,7	-1,9	1 310	1,3	6,0	0,7	-0,5	1 330	5,4	25,0	0,0	-1,4	1 309
48-59	12,2	39,2	-1,7	1 195	1,0	6,9	0,6	-0,6	1 235	5,5	25,0	0,1	-1,5	1 197
<b>Sexe</b>														
Masculin	14,9	43,6	-1,8	3 177	2,1	8,7	2,1	-0,5	3 215	6,2	25,4	0,3	-1,3	3 186
Féminin	10,5	36,1	-1,5	3 140	0,9	6,6	1,6	-0,5	3 176	4,9	21,5	0,2	-1,2	3 148
<b>Interview de la mère</b>														
Interviewée	12,6	39,3	-1,6	5 684	1,5	7,7	2,0	-0,5	5 725	5,5	23,4	0,2	-1,3	5 700
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	12,9	45,3	-1,8	136	4,0	7,7	2,4	-0,4	140	6,9	17,4	0,5	-1,4	137
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage <sup>3</sup>	14,0	44,4	-1,8	497	1,1	7,6	0,3	-0,6	527	6,2	25,3	0,3	-1,4	498
<b>Résidence</b>														
Urbain	9,6	35,5	-1,6	930	0,9	7,9	1,7	-0,5	941	4,8	22,3	0,2	-1,2	935
Rural	13,3	40,6	-1,7	5 388	1,6	7,6	1,9	-0,5	5 451	5,7	23,6	0,3	-1,3	5 400
<b>Région</b>														
Antananarivo	13,2	44,0	-1,8	215	0,6	3,7	1,4	-0,3	215	3,7	21,6	0,3	-1,3	215
Analamanga	14,1	48,3	-1,9	498	0,9	5,1	2,6	-0,3	494	6,1	24,6	0,0	-1,3	501
Vakinankaratra	17,3	51,9	-2,0	458	1,5	4,1	1,3	-0,3	454	5,5	28,0	0,0	-1,4	458
Itasy	15,2	51,6	-2,0	194	0,0	3,9	1,9	-0,3	193	5,0	26,7	0,0	-1,4	194
Bongolava	14,5	37,6	-1,7	174	1,8	7,4	0,7	-0,6	174	5,9	25,7	0,3	-1,4	174
Haute matsiatra	21,0	49,2	-2,0	317	0,0	2,4	2,7	-0,2	325	8,1	26,9	0,0	-1,3	317
Amoron i mania	18,9	49,1	-1,8	183	0,4	2,6	3,1	-0,1	182	3,3	22,6	0,7	-1,1	184
Vatovavy fitovinany	13,6	45,7	-1,7	282	3,0	10,2	3,2	-0,5	292	6,8	25,2	0,4	-1,3	282
Ihorombe	8,9	32,6	-1,5	128	1,6	5,2	4,4	-0,3	128	4,2	17,3	0,8	-1,1	129
Atsimo atsinanana	17,5	48,5	-1,8	285	3,1	12,4	1,0	-0,8	285	9,3	33,8	0,0	-1,6	286
Atsinanana	11,2	37,6	-1,7	367	1,9	8,6	1,6	-0,6	372	8,1	26,2	0,0	-1,4	370
Analanjirifo	9,7	36,2	-1,5	360	2,2	11,3	2,2	-0,6	362	6,3	24,3	0,3	-1,3	360
Alaotra mangoro	16,6	44,9	-1,8	259	0,9	3,7	2,9	-0,2	260	3,4	24,7	0,3	-1,2	259
Boeny	6,1	28,8	-1,3	209	1,5	12,4	0,4	-0,7	209	2,9	21,1	0,0	-1,2	209
Sofia	7,8	28,1	-1,3	370	1,5	9,8	1,3	-0,6	368	3,5	14,9	0,0	-1,2	368
Betsiboka	8,0	29,6	-1,4	96	2,0	7,3	0,0	-0,6	96	2,0	19,4	0,8	-1,2	96
Melaky	8,3	22,3	-1,3	71	1,6	5,9	3,1	-0,3	72	4,6	13,3	0,4	-0,9	71
Atsimo andrefana	6,4	26,7	-1,3	596	1,0	6,8	2,5	-0,4	606	3,4	14,9	0,6	-1,1	601
Androy	18,5	45,3	-1,7	347	2,9	15,2	0,5	-0,9	371	10,1	35,1	0,4	-1,6	348
Anosy	21,2	46,8	-1,9	252	1,8	9,9	1,6	-0,6	253	8,6	29,3	0,3	-1,5	253
Menabe	10,6	34,9	-1,4	204	0,3	6,7	1,7	-0,4	205	7,5	19,1	0,7	-1,1	205
Diana	4,9	21,7	-1,1	160	0,6	7,8	1,6	-0,5	162	1,8	10,6	0,6	-0,9	160
Sava	3,8	31,0	-1,3	293	2,3	9,5	0,3	-0,6	312	1,7	18,9	0,0	-1,2	293

À suivre...

Tableau 12—Suite

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge <sup>1</sup>				Poids-pour-Taille					Poids-pour-Âge				
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>2</sup>	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
<b>Niveau d'instruction de la mère<sup>4</sup></b>														
Aucun	14,0	37,4	-1,6	1 313	2,2	11,3	1,4	-0,7	1 356	7,8	26,1	0,3	-1,4	1 320
Primaire	14,9	44,6	-1,8	2 541	1,3	6,8	2,4	-0,5	2 548	6,2	25,4	0,2	-1,4	2 546
Secondaire 1	10,5	36,1	-1,6	1 337	1,5	6,0	2,1	-0,3	1 336	3,6	18,7	0,3	-1,1	1 342
Secondaire 2	4,6	33,3	-1,5	467	1,2	7,5	0,8	-0,4	465	2,7	19,6	0,0	-1,1	467
Supérieur	5,1	20,6	-1,2	157	0,7	6,7	3,2	-0,4	154	1,1	16,9	0,4	-0,9	157
<b>Quintile de bien-être économique</b>														
Le plus bas	17,7	42,8	-1,8	1 603	2,2	9,9	1,9	-0,6	1 632	8,9	29,5	0,3	-1,5	1 609
Second	14,1	43,4	-1,7	1 340	1,3	8,0	1,1	-0,5	1 364	5,4	25,1	0,1	-1,3	1 341
Moyen	13,1	40,1	-1,7	1 360	1,2	6,9	2,3	-0,4	1 372	5,0	21,8	0,3	-1,3	1 364
Quatrième	7,7	39,4	-1,6	1 064	0,9	5,5	1,7	-0,3	1 070	3,3	18,7	0,1	-1,1	1 066
Le plus élevé	7,4	30,0	-1,4	950	1,4	7,1	2,1	-0,4	953	3,6	18,6	0,5	-1,1	954
Ensemble	12,7	39,8	-1,7	6 317	1,5	7,7	1,8	-0,5	6 392	5,6	23,4	0,3	-1,3	6 335

Note : Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant. L'ensemble inclut 7 mères pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction est manquant.

<sup>1</sup> Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée ; tous les autres enfants sont mesurés en position debout.

<sup>2</sup> Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

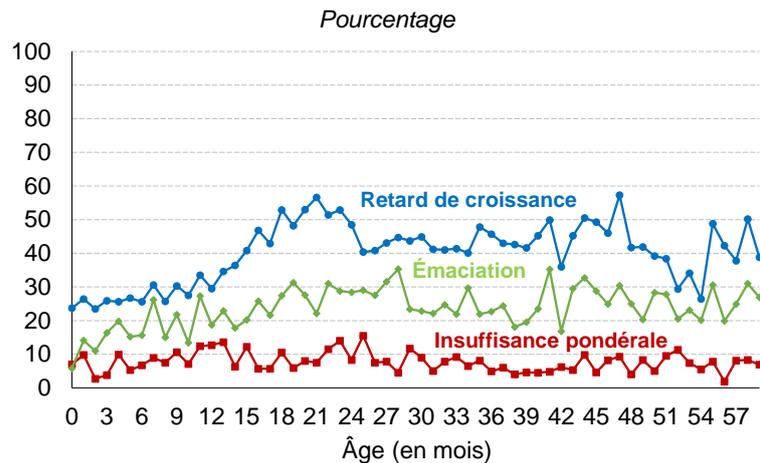
<sup>3</sup> Y compris les enfants dont la mère est décédée.

<sup>4</sup> Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts types de la médiane de la population de référence présentent une insuffisance pondérale. Cet indice reflète les deux précédentes formes de malnutrition : chronique et aiguë. Près d'un enfant sur quatre (23 %) présente une insuffisance pondérale et 6 % sous forme sévère. Elle augmente avec l'âge de l'enfant pour atteindre le maximum (28 %) à 18-23 mois. L'insuffisance pondérale est plus fréquente chez les garçons que chez les filles (25 % contre 22 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (24 % contre 22 %), chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (26 %) et le niveau primaire (25 %). Ce sont les enfants d'Androy (35 %) et d'Atsimo Atsinanana (34 %) qui sont les plus affectés par l'insuffisance pondérale.

La prévalence de la malnutrition chronique varie de manière importante avec l'âge (**Graphique 5**). Relativement faible parmi ceux de moins de 6 mois (25 %), elle a tendance à augmenter pour atteindre son niveau le plus élevé à 18-23 mois, groupe d'âges dans lequel 52 % des enfants sont concernés par ce type de malnutrition. Elle diminue très légèrement par la suite tout en demeurant à un niveau élevé puisque dans le groupe d'âges 36-47 mois, 46 % des enfants sont trop petits par rapport à leur âge.

**Graphique 5 État nutritionnel des enfants par âge**



Note : Le retard de croissance indique une malnutrition chronique ; L'émaciation indique une malnutrition aiguë ; L'insuffisance pondérale peut être provoquée, soit par la malnutrition chronique, soit par la malnutrition aiguë ou par une combinaison des deux indices. Les valeurs représentées sont lissées par une moyenne mobile sur 5 mois.

### 3.7.4 Allaitement et alimentation de complément

Le lait maternel est la principale source de nutriments pour l'enfant parce qu'il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires. De plus, le lait maternel, étant stérile, il permet d'éviter la diarrhée et d'autres maladies. L'OMS recommande l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois. Par ailleurs, il est recommandé qu'à partir de 6 mois, âge auquel l'allaitement maternel seul ne suffit plus pour garantir une croissance optimale à l'enfant, on introduise dans l'alimentation des aliments solides de complément. Le **Tableau 13** présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de 0 à 23 mois, l'introduction des aliments de complément et l'utilisation du biberon.

On constate que pratiquement la totalité des enfants malgaches sont allaités (98 % à 0-5 mois et 97 % à 6-9 mois). Cependant, si l'allaitement est une pratique très répandue, les pratiques alimentaires des enfants ne sont pas toujours conformes aux recommandations de l'OMS. En effet, alors que l'OMS recommande que, jusqu'à l'âge de 6 mois, les enfants doivent être exclusivement allaités, on voit que seulement 54 % des enfants de 0-5 mois sont nourris de cette façon : dans ce groupe d'âges, 17 % des enfants allaités ont également reçu de l'eau, dans 6 % des cas on a donné à l'enfant des liquides autres que le lait, et 19 % des enfants sont allaités mais reçoivent en même temps des aliments de complément. À l'opposé, à partir de 6 mois, âge auquel l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure croissance possible des enfants, l'OMS recommande que des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation : on constate que dans le groupe 6-9 mois, un enfant sur dix (10 %) n'est pas nourri de façon adéquate.

On constate que l'allaitement des enfants reste une pratique courante puisque la grande majorité des enfants de moins de 6 mois sont allaités (98 %) et qu'à 12-15 mois, 92 % le sont encore.

**Tableau 13 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant**

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, pourcentage actuellement allaité et pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de 2 ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Madagascar 2021

Âge en mois	Type d'allaitement						Total	Pourcentage actuellement allaité	Effectif des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
	Non allaité	Exclusivement allaités	Allaité et eau seulement	Allaité et liquides non lactés <sup>1</sup>	Allaité et autres laits	Allaité et aliments de complément					
0-1	3,2	78,3	13,2	1,6	2,9	0,8	100,0	96,8	430	3,1	434
2-3	1,9	61,5	19,6	6,1	2,7	8,3	100,0	98,1	411	5,4	415
4-5	2,2	23,1	17,5	9,2	1,0	46,9	100,0	97,8	420	4,6	426
6-8	2,5	3,3	3,2	2,6	0,4	88,0	100,0	97,5	616	4,8	620
9-11	2,2	0,6	2,1	0,9	0,0	94,2	100,0	97,8	613	4,3	623
12-17	9,4	0,2	1,2	0,6	0,1	88,4	100,0	90,6	1 262	4,1	1 291
18-23	36,3	0,1	0,5	0,2	0,0	62,9	100,0	63,7	946	4,9	1 046
0-3	2,5	70,1	16,3	3,8	2,8	4,5	100,0	97,5	840	4,2	849
0-5	2,4	54,4	16,7	5,6	2,2	18,6	100,0	97,6	1 261	4,3	1 275
6-9	2,6	2,6	2,7	2,3	0,3	89,5	100,0	97,4	843	5,4	848
12-15	7,6	0,2	1,4	0,9	0,2	89,8	100,0	92,4	845	4,2	862
12-23	21,0	0,2	0,9	0,4	0,1	77,5	100,0	79,0	2 209	4,5	2 337
20-23	39,2	0,2	0,7	0,0	0,0	59,9	100,0	60,8	598	6,1	669

Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Liquides non lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

<sup>1</sup> Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons clairs ou les autres liquides.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques, surtout si les biberons et les tétines sont mal nettoyés et mal stérilisés. Les résultats montrent que des proportions non négligeables d'enfants sont nourris au biberon : 4 % à 0-5 mois et 5 % à 6-9 mois.

Les directives de l'OMS sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant comprennent l'introduction progressive d'aliments solides et semi-solides dès l'âge de 6 mois, en augmentant non seulement la quantité et la variété des aliments, mais aussi la fréquence de l'alimentation au fur et à mesure que l'enfant grandit tout en maintenant également l'allaitement fréquent. Ces directives sont suivies par les mères d'enfants de 6-9 mois pour 90 % de cas, qui reçoivent en plus du lait maternel, des aliments de complément.

#### *Rapport alimentaire minimum acceptable*

Les nouveau-nés et les jeunes enfants doivent recevoir un apport alimentaire minimum acceptable pour leur garantir une croissance et un développement optimal. Si l'alimentation des enfants n'est pas diversifiée et s'ils ne sont pas nourris à une certaine fréquence, ils sont vulnérables à la sous-nutrition, en particulier au retard de croissance et aux carences en micronutriments et ils sont exposés à des risques de morbidité et de mortalité plus élevés. La recommandation de l'OMS concernant le minimum alimentaire acceptable, qui est une combinaison de diversité alimentaire minimale et de fréquence minimale des repas, est différente selon que l'enfant est allaité ou non.

- La diversité alimentaire minimale est un indicateur indirect de la densité adéquate en micronutriments des aliments. Elle signifie que l'enfant est nourri avec des aliments appartenant à, au moins, quatre groupes alimentaires distincts. Le seuil de quatre groupes est associé à un meilleur régime alimentaire, que ce soit pour les enfants allaités ou pour ceux qui ne le sont pas. La consommation d'aliments appartenant à, au moins, quatre groupes signifie que l'enfant a une plus grande probabilité de manger, au moins, un aliment d'origine animale et, au moins, un fruit ou légume, en plus d'un aliment de base (céréales, racines ou tubercules) (OMS, 2008). Les quatre groupes d'aliments doivent provenir d'une

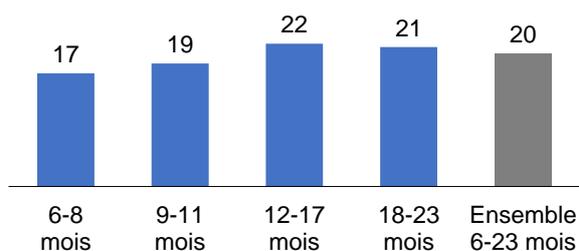
liste de sept groupes d'aliments : céréales, racines et tubercules ; légumineuses et noix ; produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ; produits carnés (viande, volaille, abats et poisson) ; œufs ; fruits et légumes riches en vitamine A ; autres fruits et légumes.

- La fréquence minimale des repas est un indicateur indirect de la consommation énergétique de l'enfant. Pour les nourrissons et les jeunes enfants, l'indicateur est basé sur la quantité d'énergie dont l'enfant a besoin et, si l'enfant est allaité, la quantité d'énergie nécessaire qui n'est pas satisfaite par le lait maternel. On considère que les enfants allaités reçoivent un nombre minimal de repas s'ils reçoivent des aliments solides, semi-solides, ou mous au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. On considère que les enfants non allaités de 6-23 mois reçoivent un nombre minimal de repas s'ils reçoivent des aliments solides, semi-solides, ou mous, au moins, quatre fois par jour.

Le **Graphique 6** présente les proportions de jeunes enfants de 6-23 mois allaités et non allaités qui vivent avec leur mère et qui ont été nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures. Parmi les enfants de 6-23 mois, 20 % ont été nourris suivant le régime alimentaire minimum acceptable pour leur groupe d'âges. Seulement 17 % des enfants de 6-8 mois ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable et 22 % pour les enfants de 12-17 mois.

**Graphique 6 Rapport alimentaire minimum acceptable selon l'âge, en mois**

*Pourcentage*



### 3.7.5 Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes

L'anémie, qui est caractérisée par une baisse du volume des globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang, constitue un grave problème de santé. Bien que l'anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation.

Un test du niveau d'hémoglobine a été réalisé au cours de l'EDSMD-V afin d'estimer la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois et les femmes de 15-49 ans. Le niveau d'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou Hemocue. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl. Elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl, modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Les résultats du **Tableau 14** indiquent qu'à Madagascar, près d'un enfant de 6-59 mois sur deux (46 %) souffre d'anémie : 26 % sous une forme légère, 20 % sous une forme modérée et moins d'un pour cent sous une forme sévère. La proportion d'enfants anémiés diminue avec l'âge de l'enfant. De 71 % à 6-8 mois, elle passe à 52 % à 18-23 mois et à 33 % parmi ceux âgés de 48-59 mois. Les résultats selon le sexe montrent que la prévalence de l'anémie est un peu plus élevée parmi les garçons que les filles (48 % contre 44 %). Selon la région, on note des disparités importantes, la proportion d'enfants anémiques varie de 27 % dans la région de Haute Matsiatra à un maximum de 62 % dans celle d'Atsimo Atsinanana. Ce sont les enfants des ménages du quintile le plus bas qui présentent le plus fréquemment un état d'anémie (53 % contre 42 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus élevé).

**Tableau 14 Prévalence de l'anémie chez les enfants**

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Nombre d'enfants de 16-59 mois
	Anémie (<11.0 g/dl)	Anémie légère (10.0-10.9 g/dl)	Anémie modérée (7.0-9.9 g/dl)	Anémie sévère (<7.0 g/dl)	
<b>Âge en mois</b>					
6-8	71,1	32,5	37,3	1,3	316
9-11	70,2	31,5	38,2	0,5	345
12-17	68,1	32,8	34,7	0,6	661
18-23	51,5	30,5	20,3	0,8	569
24-35	43,2	26,2	16,3	0,8	1 243
36-47	34,3	21,4	12,5	0,5	1 328
48-59	33,3	20,5	12,1	0,7	1 223
<b>Sexe</b>					
Masculin	47,9	25,4	21,8	0,6	2 861
Féminin	43,9	26,0	17,2	0,7	2 824
<b>Résidence</b>					
Urbain	45,4	22,7	22,3	0,3	842
Rural	46,0	26,2	19,0	0,7	4 843
<b>Région</b>					
Antananarivo	41,7	21,0	20,7	0,0	194
Analamanga	41,9	24,5	17,3	0,0	460
Vakinankaratra	29,9	17,6	11,9	0,4	396
Itasy	43,0	26,8	16,1	0,0	171
Bongolava	41,0	24,3	16,1	0,7	156
Haute matsiatra	27,2	17,6	8,7	0,9	303
Amoron i mania	42,5	20,2	21,1	1,2	160
Vatovavy fitovinany	48,5	24,5	22,5	1,5	256
Ihorombe	41,3	24,9	16,5	0,0	119
Atsimo atsinanana	61,6	32,7	28,6	0,3	259
Atsinanana	51,4	29,2	20,7	1,5	335
Analanjorofo	50,4	28,0	22,4	0,0	303
Alaotra mangoro	46,8	27,8	18,1	0,9	217
Boeny	46,3	32,7	13,6	0,0	184
Sofia	39,7	22,4	17,4	0,0	317
Betsiboka	47,6	29,2	17,6	0,8	84
Melaky	51,6	30,3	21,1	0,2	61
Atsimo andrefana	55,3	30,9	22,8	1,5	535
Androy	54,1	28,2	25,8	0,2	344
Anosy	54,7	21,8	31,8	1,0	227
Menabe	56,0	31,9	20,5	3,7	179
Diana	58,1	34,9	23,1	0,0	139
Sava	35,7	20,3	15,0	0,3	287
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	52,9	27,6	24,4	0,9	1 453
Second	46,7	27,0	18,7	0,9	1 221
Moyen	40,7	23,8	16,4	0,5	1 205
Quatrième	44,9	26,0	18,2	0,7	938
Le plus élevé	41,5	23,1	18,3	0,1	869
Ensemble	45,9	25,7	19,5	0,7	5 685

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

Il ressort du **Tableau 15** que la proportion de femmes 15-49 ans anémiques est plus faible que celle des enfants (26 % contre 46 %). Parmi ces femmes, 14 % présentent une forme légère, 11 % sous forme modérée et une proportion très faible souffre d'anémie sous forme sévère (moins de 1 %). La prévalence de l'anémie est particulièrement élevée parmi les femmes enceintes (34 %) et celles ayant 6 enfants et plus (29 %). Les résultats selon la région montrent que la prévalence la plus faible est enregistrée dans la région de Haute Matsiatra (13 %) et la plus élevée dans celle d'Atsimo Atsinanana (46 %). En outre, l'anémie affecte un tiers des femmes sans niveau d'instruction (33 %) et plus du tiers de celles des ménages du quintile le plus bas (35 %).

**Tableau 15 Prévalence de l'anémie chez les femmes**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Effectif de femmes	
	Non enceinte	Anémie	Légère	Modérée		Sévère
	Enceinte	<11.0 g/dl	11.0-11.9 g/dl	8.0-10.9 g/dl		<8.0 g/dl
		<11.0 g/dl	10.0-10.9 g/dl	7.0-9.9 g/dl	<7.0 g/dl	
<b>Âge</b>						
5-19		27,8	14,7	12,4	0,7	2 082
20-29		26,3	15,1	10,7	0,5	3 355
30-39		24,2	12,4	11,2	0,6	2 406
40-49		27,8	15,0	12,0	0,8	1 652
<b>Nombre d'enfants vivants</b>						
0		27,5	14,4	12,3	0,9	2 279
1		27,2	15,3	11,3	0,6	1 738
2-3		23,8	13,1	10,2	0,5	2 856
4-5		26,1	14,2	11,5	0,5	1 469
6+		29,3	15,9	12,9	0,5	1 154
<b>Grossesse/Allaitement</b>						
Enceinte		34,1	19,2	14,7	0,1	654
Allaitante		30,3	16,2	13,5	0,6	2 420
Ni l'un, ni l'autre		24,1	13,1	10,3	0,7	6 422
<b>Résidence</b>						
Urbain		27,3	14,6	11,8	0,9	2 107
Rural		26,1	14,2	11,3	0,5	7 389
<b>Région</b>						
Antananarivo		22,1	11,6	9,9	0,5	563
Analamanga		16,3	9,0	7,1	0,2	919
Vakinankaratra		14,8	8,6	5,3	0,9	746
Itasy		16,1	10,1	5,6	0,4	320
Bongolava		30,9	18,5	10,2	2,1	233
Haute matsiatra		12,8	7,6	5,0	0,2	539
Amoron i mania		24,6	12,7	10,3	1,6	272
Vatovavy fitovinany		40,9	20,2	19,9	0,7	458
Ihorombe		24,7	15,6	9,1	0,0	170
Atsimo atsinanana		45,9	19,4	25,8	0,7	283
Atsinanana		32,1	20,0	11,4	0,7	572
Analanjirifo		30,2	15,9	13,1	1,2	491
Alaotra mangoro		21,6	9,5	11,6	0,5	428
Boeny		31,3	16,1	14,5	0,6	350
Sofia		31,1	19,1	11,1	0,9	561
Betsiboka		32,8	19,3	13,3	0,3	132
Melaky		39,1	19,7	18,0	1,4	88
Atsimo andrefana		28,1	14,8	12,8	0,5	717
Androy		33,8	18,9	14,6	0,3	285
Anosy		42,6	21,8	20,8	0,0	283
Menabe		23,7	11,9	10,5	1,4	292
Diana		31,6	17,9	13,7	0,0	315
Sava		26,3	14,3	12,0	0,0	478
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun		32,9	16,8	15,4	0,7	1 529
Primaire		25,7	14,4	10,8	0,5	3 994
Secondaire 1		25,8	13,5	11,5	0,8	2 515
Secondaire 2		21,7	12,7	8,3	0,6	1 057
Supérieur		23,7	13,2	10,0	0,6	401
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus bas		34,8	18,3	16,2	0,3	1 596
Second		28,2	14,6	13,1	0,4	1 705
Moyen		23,3	13,6	8,9	0,8	1 891
Quatrième		25,3	14,5	10,0	0,7	1 996
Le plus élevé		22,6	11,8	10,2	0,7	2 308
<b>Total</b>		26,4	14,3	11,4	0,6	9 496

Note : La prévalence de l'anémie, basée sur les niveaux d'hémoglobine est ajustée en fonction de l'altitude et du fait de fumer en utilisant les formules du CDC, 1998.

### 3.8 PALUDISME

L'utilisation de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), le traitement de la fièvre chez les enfants par des antipaludéens et la prise préventive d'antipaludéens par la femme enceinte constituent les moyens les plus efficaces de lutte contre le paludisme.

Les données obtenues à l'EDSMD-V permettent d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, en particulier les MII, et leur utilisation par les enfants.

### 3.8.1 Possession d'une MII et accès à une MII dans le ménage

Il ressort du **Tableau 16** que 69 % des ménages possèdent au moins une MII. En moyenne, un ménage possède 1,2 MII. La proportion de ménages possédant une MII est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (70 % contre 64 %). On note également des écarts entre les régions, le pourcentage varie d'un maximum dans les régions de Vatovavy fitovinany et Atsimo Atsinanana (90 % pour les deux régions) à un minimum de 40 % dans la région d'Analamanga.

Au-delà de l'objectif des campagnes de distribution, l'OMS recommande que chaque ménage ait, au moins, une MII pour deux personnes afin d'atteindre une couverture universelle. Les résultats de l'EDSMD-V montrent que 30 % des ménages possédaient, au moins, une MII pour deux personnes qui avaient passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. C'est dans les régions d'Analanjirifo et de Diana que ce pourcentage est le plus élevé (respectivement 56 % et 54 %). En outre, on note des variations selon le niveau de bien-être économique du ménage, cette proportion passe de 20 % dans le quintile le plus bas à 36 % dans le quatrième quintile.

**Tableau 16 Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide par les ménages**

Pourcentage de ménages qui possède au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ; nombre moyen de MII par ménage et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages avec au moins une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup>	Nombre moyen de Moustiquaire Imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup> par ménage	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec, au moins, une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide (MII) <sup>1</sup> pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage <sup>2</sup>	Effectif de ménages avec, au moins, une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
<b>Résidence</b>					
Urbain	64,2	1,1	4 113	34,6	4 091
Rural	70,4	1,2	16 397	29,0	16 199
<b>Région</b>					
Antananarivo	45,1	0,7	1 053	19,9	1 047
Analamanga	40,0	0,6	2 063	14,3	2 043
Vakinankaratra	54,4	0,9	1 572	20,4	1 570
Itasy	69,8	1,2	664	29,4	661
Bongolava	65,3	1,0	472	18,7	469
Haute matsiatra	70,7	1,2	1 021	25,4	1 012
Amoron i mania	67,0	1,1	576	22,8	575
Vatovavy fitovinany	90,0	1,6	956	38,8	953
Ihorombe	54,2	0,7	354	15,7	353
Atsimo atsinanana	89,8	1,5	611	25,9	610
Atsinanana	77,6	1,3	1 208	38,5	1 157
Analanjirifo	89,2	1,7	1 041	56,0	1 028
Alaotra mangoro	79,0	1,4	915	37,8	908
Boeny	88,2	1,6	744	46,3	740
Sofia	83,7	1,5	1 336	42,1	1 326
Betsiboka	78,8	1,3	296	32,1	291
Melaky	88,2	1,6	209	44,4	203
Atsimo andrefana	55,3	0,9	1 371	17,8	1 362
Androy	61,8	0,8	737	12,8	734
Anosy	63,3	0,8	666	18,7	662
Menabe	86,9	1,4	622	32,9	608
Diana	83,6	1,5	775	54,1	765
Sava	75,2	1,2	1 246	42,8	1 213
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	65,2	0,9	3 794	19,8	3 736
Second	71,1	1,1	3 996	27,6	3 949
Moyen	77,0	1,3	4 057	33,2	4 012
Quatrième	70,9	1,2	4 319	35,5	4 276
Le plus élevé	61,8	1,2	4 344	33,3	4 317
Total	69,1	1,2	20 510	30,1	20 290

<sup>1</sup> Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les enquêtes EDS et EIPM menées avant 2016, c'était connu sous le nom de Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA) et dans l'EIPM 2016, c'était connu sous le nom de Moustiquaires Imprégnées à efficacité Durable (MID).

<sup>2</sup> Membres de fait des ménages.

### 3.8.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Le **Tableau 17** présente, pour le milieu de résidence et chaque région, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans et celui de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview.

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 56 % avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Ce pourcentage est un peu plus élevé en milieu rural (56 %) qu'en milieu urbain (54 %). Les résultats selon le quintile de bien être montrent que ce pourcentage est plus élevé dans les ménages de quintile moyen (62 %) et plus faible dans les ménages classés dans le quintile le plus bas (51 %). Les pourcentages sont nettement plus élevés dans les régions de Boeny (81 %), de Menabe (79 %), d'Atsinanana (78 %), de Diana (78%) et d'Atsimo Atsinanana (78 %).

Dans les ménages ayant au moins une MII, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview atteint 76 %. Cet indicateur présente des variations par caractéristiques sociodémographiques très similaires à celles du pourcentage d'enfants ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview dans tous les ménages.

**Tableau 17 Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MI) par les enfants et les femmes enceintes**

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI); et parmi les enfants de moins de 5 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview; parmi les femmes enceintes de 15-49 ans, pourcentage qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une MII, et parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages possédant, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de 5 ans dans tous les ménages		Enfants de moins de 5 ans dans les ménages possédant au moins une MII <sup>1</sup>		Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages		Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages possédant au moins une MII <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes	Pourcentage ayant dormi sous une MII <sup>1</sup> la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes
<b>Résidence</b>								
Urbain	54,1	1 938	75,4	1 392	43,0	203	72,1	121
Rural	55,8	10 811	76,0	7 946	57,2	1 061	78,0	778
<b>Région</b>								
Antananarivo	42,1	449	76,9	246	27,5	55	(63,0)	24
Analamanga	33,3	1 008	62,3	538	20,3	123	(44,0)	57
Vakinankaratra	36,8	906	64,0	521	(38,1)	79	(66,9)	45
Itasy	34,4	394	48,7	278	35,7	49	(50,6)	34
Bongolava	49,3	346	73,5	232	51,8	39	(80,3)	25
Haute matsiatra	45,9	644	61,3	483	(43,6)	63	(62,2)	44
Amoron i mania	41,8	388	58,1	279	50,1	33	(62,7)	26
Vatovavy fitovinany	72,7	623	79,6	570	83,4	68	95,9	59
Ihorombe	52,6	243	85,2	150	51,3	24	(84,3)	15
Atsimo atsinanana	78,0	541	85,1	496	79,6	46	89,6	41
Atsinanana	78,3	652	89,6	569	(73,0)	55	(91,6)	44
Analanjirôfo	73,5	578	81,0	524	(81,2)	44	(88,6)	40
Alaotra mangoro	68,0	502	83,3	409	(78,2)	43	(89,6)	38
Boeny	81,4	409	88,7	376	(78,0)	43	(91,2)	37
Sofia	66,8	801	78,2	685	(55,7)	71	(70,0)	57
Betsiboka	63,4	202	78,7	163	63,2	22	(89,0)	16
Melaky	72,1	141	79,7	127	(81,5)	10	(85,8)	9
Atsimo andrefana	36,0	1 261	69,1	657	50,9	123	(75,3)	83
Androy	47,7	784	69,9	535	49,4	75	75,3	49
Anosy	53,1	526	78,2	358	46,2	42	(80,7)	24
Menabe	78,8	371	87,6	333	80,6	50	89,4	45
Diana	77,7	364	88,4	320	(79,6)	33	(92,4)	28
Sava	65,6	618	83,0	488	62,5	73	(79,0)	58
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	51,0	3 328	78,2	2 169	55,9	262	83,3	176
Second	55,9	2 753	75,2	2 045	56,1	290	76,2	213
Moyen	62,4	2 573	77,1	2 080	60,4	238	78,6	183
Quatrième	56,3	2 235	73,7	1 705	56,1	266	79,3	188
Le plus élevé	53,2	1 862	74,0	1 338	44,3	207	66,3	138
<b>Total</b>	<b>55,6</b>	<b>12 750</b>	<b>75,9</b>	<b>9 337</b>	<b>54,9</b>	<b>1 264</b>	<b>77,2</b>	<b>899</b>

Note : Le tableau est basé sur les enfants et les femmes enceintes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées 25-49 cas non pondérés.

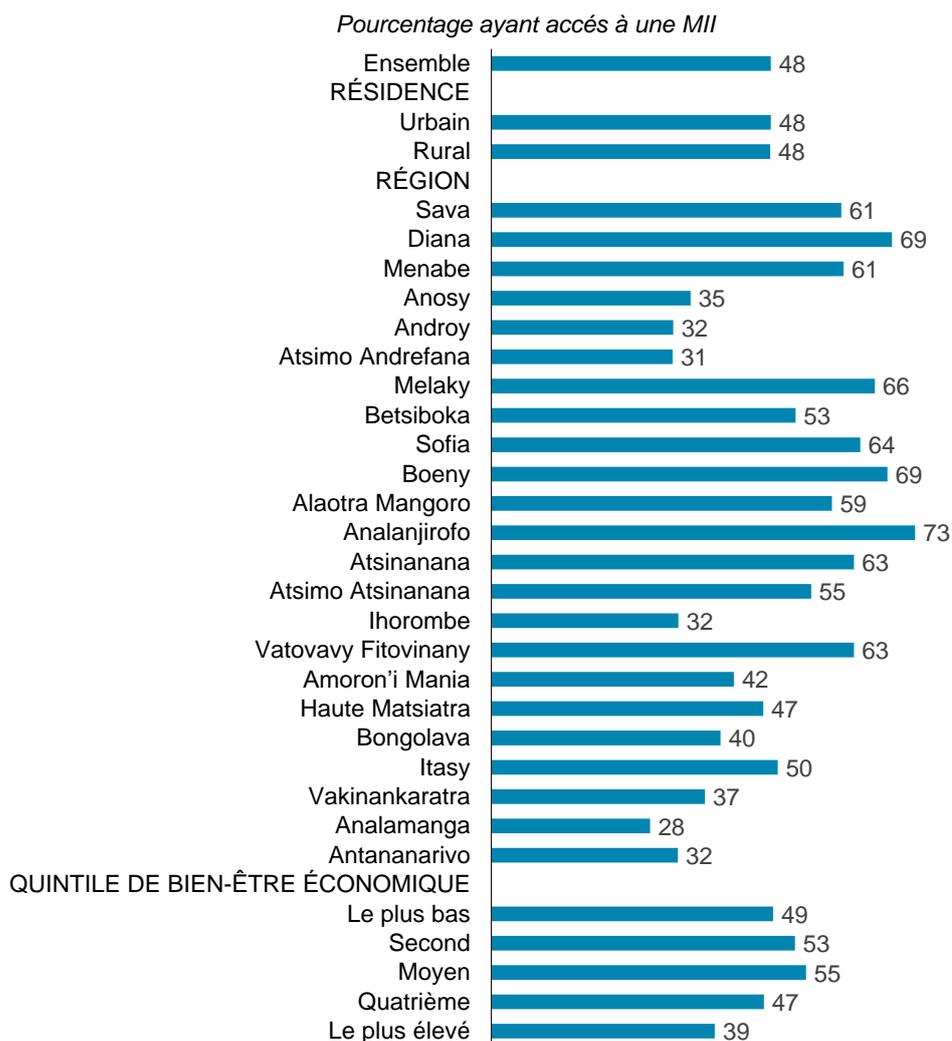
<sup>1</sup> Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Dans les enquêtes EDS et EIPM menées avant 2016, c'était connu sous le nom de Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA) et dans l'EIPM 2016, c'était connu sous le nom de Moustiquaires Imprégnées à efficacité Durable (MID).

Il ressort du **Tableau 17** que parmi les femmes enceintes, 55 % avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Ce pourcentage est plus élevé en milieu rural (57 %) qu'en milieu urbain (43 %). Il varie de façon significative selon la région, passant d'un minimum de 20 % dans la région d'Analamanga à 83 % dans la région de Vatovavy fitovinany. En considérant le quintile de bien-être, on constate que c'est dans les ménages du quintile moyen que ce pourcentage est le plus élevé (60 %) et dans ceux du quintile le plus élevé qu'il est le plus faible (44 %).

Dans les ménages ayant au moins une MII, le pourcentage de femmes enceintes qui avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview atteint 77 %. Les variations selon les caractéristiques socio-économiques sont similaires à celles observées pour le pourcentage des toutes les femmes enceintes qui avaient dormi sous une MII la nuit avant l'interview.

Le **Graphique 7** montre la répartition de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 48 % de la population présente au moment de l'enquête ont eu accès à une MII dans le ménage. Cette proportion ne varie pas significativement selon le milieu de résidence. Par contre, elle varie de manière importante selon la région, passant de 28 % dans la région d'Analamanga à 73 % dans celle d'Analanjirifo. Par ailleurs, si c'est la population des ménages du quintile moyen qui a le plus fort accès à une MII (55 %), c'est la population des ménages du quintile le plus élevé (39 %) qui a le plus faible accès.

**Graphique 7 Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage**



### 3.8.3 Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes au cours de la grossesse

Pour réduire le paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une MII mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques pendant la grossesse. Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) est un protocole thérapeutique complet d'antipaludiques administrés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme. La Sulfadoxine-pyriméthamine (SP), appelée aussi Fansidar ou Maloxine, est le médicament recommandé pour le TPIg.

Au cours de l'EDSMD-V, les enquêtrices ont demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête si durant la grossesse de la naissance vivante la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait.

Le **Tableau 18** présente les pourcentages de femmes ayant pris diverses doses de SP/Fansidar/Maloxine à titre préventif au cours de leur dernière grossesse, selon les caractéristiques sociodémographiques. Il montre qu'une femme sur deux a reçu pendant sa grossesse au moins une dose de SP/Fansidar/Maloxine (51 %), environ deux femmes sur cinq en ont reçu deux (41 %). La proportion de femmes ayant suivi, comme recommandé, un Traitement Préventif Intermittent (TPI), à savoir trois doses ou plus de SP/Fansidar/Maloxine n'est que de 31 %. Cette proportion est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (33 % contre 31 %), et elle varie d'un minimum de 11 % dans la région d'Itasy à un maximum de 56 % dans la région de Diana. Quel que soit le nombre de doses reçues, les variations des pourcentages de femmes ayant pris le SP/Fansidar/Maloxine sont similaires selon le milieu de résidence, le quintile de bien-être et la région.

**Tableau 18 Utilisation du 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 2 années ayant précédé l'enquête qui, pendant la grossesse de la dernière naissance vivante, ont reçu une dose ou plus de SP/Fansidar/Maloxine, ont reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar/Maloxine, et qui ont reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar/Maloxine, selon certaines caractéristiques, Madagascar 2021

Caractéristique Sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar/Maloxine	Pourcentage ayant reçu 2 doses ou plus de SP/Fansidar/Maloxine	Pourcentage ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar/Maloxine	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années ayant précédé l'enquête
<b>Résidence</b>				
Urbain	52,3	42,8	32,7	764
Rural	50,7	40,9	30,7	4 133
<b>Région</b>				
Antananarivo	14,7	10,2	6,8	179
Analamanga	22,3	20,0	14,5	422
Vakinankaratra	30,2	21,9	14,2	324
Itasy	26,4	16,0	10,7	153
Bongolava	57,1	41,5	24,4	137
Haute matsiatra	52,8	40,1	25,5	248
Amoron i mania	54,9	45,4	31,9	151
Vatovavy fitovinany	64,9	58,8	47,7	241
Ihorombe	54,3	50,8	44,2	86
Atsimo atsinanana	49,4	35,9	23,1	194
Atsinanana	57,2	45,1	32,8	269
Analanjorofo	83,4	66,4	51,2	255
Alaotra mangoro	62,8	47,6	40,6	193
Boeny	72,1	60,6	53,1	156
Sofia	55,3	44,6	33,7	306
Betsiboka	52,4	43,8	39,2	84
Melaky	67,5	51,2	39,6	55
Atsimo andrefana	51,0	40,2	29,3	440
Androy	42,9	33,7	27,7	252
Anosy	61,7	54,2	40,5	192
Menabe	42,3	35,8	31,6	148
Diana	79,3	70,2	56,2	140
Sava	62,6	52,9	36,3	272
<b>Quintile de bien-être économique</b>				
Le plus bas	45,0	34,7	26,3	1 232
Second	51,3	41,7	29,9	1 052
Moyen	55,0	44,3	35,4	990
Quatrième	58,2	48,9	35,5	902
Le plus élevé	45,9	37,6	28,7	721
<b>Total</b>	<b>50,9</b>	<b>41,2</b>	<b>31,0</b>	<b>4 897</b>

### 3.8.4 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Parmi les informations collectées lors de l'EDSMD-V sur la santé des enfants de moins de 5 ans, figurent celles concernant les épisodes de fièvre et leurs traitements. La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, si les enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient, entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois (**Tableau 19**).

**Tableau 19 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants**

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview ; parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, et parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique, pourcentage ayant pris une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA), selon certaines caractéristiques, Madagascar 2021

Caractéristiques sociodémographiques	Parmi les enfants de moins de 5 ans :		Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre :			Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique :	
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement <sup>1</sup>	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris une CTA	Effectif d'enfants
<b>Résidence</b>							
Urbain	11,0	1 820	49,7	9,8	200	*	17
Rural	11,7	9 812	43,7	21,6	1 148	54,5	189
<b>Région</b>							
Antananarivo	14,6	444	49,9	0,0	65	*	8
Analamanga	9,2	957	(37,5)	(0,0)	88	*	12
Vakinankaratra	11,2	871	39,3	11,7	97	*	2
Itasy	14,2	369	49,9	13,1	53	*	8
Bongolava	15,5	328	58,8	32,7	51	*	10
Haute matsiatra	10,9	587	(42,3)	(25,6)	64	*	11
Amoron i mania	9,6	348	27,8	14,2	34	*	2
Vatovavy fitovinany	19,7	546	44,5	19,0	108	*	26
Ihorombe	6,2	223	(33,7)	(19,6)	14	*	1
Atsimo atsinanana	16,6	483	52,2	41,8	80	(82,5)	25
Atsinanana	13,2	596	56,3	30,9	79	*	22
Analanjiroro	14,9	539	50,0	23,7	80	*	4
Alaotra mangoro	7,5	464	(24,2)	(15,1)	35	*	1
Boeny	5,5	367	*	*	20	*	3
Sofia	11,1	718	(36,5)	(23,2)	80	*	7
Betsiboka	10,5	180	48,7	32,8	19	*	2
Melaky	15,9	126	65,0	46,7	20	*	4
Atsimo andrefana	6,7	1 149	(36,7)	(12,9)	76	*	13
Androy	13,7	632	31,7	10,9	86	*	12
Anosy	13,5	468	40,1	30,3	63	*	16
Menabe	16,1	335	55,7	31,2	54	*	5
Diana	11,7	334	(60,8)	(17,0)	39	*	12
Sava	7,7	569	(49,8)	(18,6)	44	*	3
<b>Quintile de bien-être économique</b>							
Le plus bas	13,5	2 979	35,6	19,9	401	58,5	84
Second	10,8	2 458	43,4	25,0	265	47,9	44
Moyen	12,0	2 361	49,9	23,5	282	(57,0)	33
Quatrième	9,5	2 095	48,6	17,5	199	*	21
Le plus élevé	11,5	1 739	52,8	10,3	200	(52,3)	25
<b>Total</b>	<b>11,6</b>	<b>11 632</b>	<b>44,6</b>	<b>19,9</b>	<b>1 348</b>	<b>54,7</b>	<b>206</b>

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées 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.

<sup>1</sup> Comprend les conseils ou traitements des sources suivantes : secteur public, secteur médical privé, boutique, marché, vendeur de médicaments itinérants. Non compris les conseils ou traitement d'un praticien traditionnel.

Au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, 12 % des enfants de moins de cinq ans avaient présenté de la fièvre. Parmi les enfants malades, des conseils et traitement ont été recherchés pour 45 % d'entre eux. Par ailleurs, 20 % des enfants malades ont été testés au doigt ou au talon et parmi les enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique, 55 % ont pris un CTA.

La prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans varie peu selon le milieu de résidence (11 % en milieu urbain et 12 % en milieu rural). Par contre, des écarts sont constatés entre les régions, la proportion varie de 6 % dans la région d'Ihorombe à 20 % dans la région de Vatovavy Fitovinany. Les résultats selon

le quintile de bien être montrent que la prévalence est plus élevée chez les enfants de moins de cinq ans des ménages du quintile le plus bas (14 %) et plus faible chez ceux des ménages du quatrième quintile (10 %). La recherche d'un traitement ou des conseils pour les enfants souffrant de la fièvre sont plus fréquents en milieu urbain (50 %) et dans les ménages du quintile le plus élevé (53 %). À l'inverse, le prélèvement de sang au doigt ou au talon pour les enfants présentant de la fièvre est plus fréquent en milieu rural (22 %) et dans les ménages classés dans le quintile second (25 %).

### 3.8.5 Prévalence du paludisme chez les enfants

Dans un ménage sur deux, tous les enfants de 6 mois à 5 ans étaient éligibles pour un Test de Diagnostic Rapide (TDR) SD Bioline Pf/Pv ; le **Tableau 20** présente la prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon le résultat du TDR. Les résultats indiquent que pour 8 % des enfants de 6-59 mois, le test s'est révélé positif.

Cette proportion est plus élevée en milieu rural (9 %) qu'en milieu urbain (2 %), dans les régions d'Anosy (32 %) et d'Atsimo Atsinanana (27 %) que dans le reste du pays, en particulier dans les régions d'Itasy, de Diana et dans la capitale Antananarivo (0 % dans tous les cas).

Selon le quintile du bien-être économique, on constate que cette proportion varie de 0,7 % chez les enfants des ménages du quintile le plus élevé à 16 % chez ceux des ménages du quintile le plus bas.

## 3.9 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-A-VIS DU VIH/SIDA

### 3.9.1 Connaissance du VIH

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du VIH. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Au cours de l'EDSMD-V, on a posé aux femmes et aux hommes une série de questions sur les moyens de prévention du VIH ainsi que sur les comportements sexuels.

Les résultats montrent que 65 % des femmes et 74 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on pouvait éviter de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel (**Tableau 21**). À la question de savoir si l'utilisation du condom à chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, trois femmes sur cinq (61 %) et sept hommes sur dix (71 %) ont répondu de manière positive.

D'après les résultats présentés au **Tableau 21**, on constate que ce sont les femmes et les hommes du groupe d'âges 15-19 ans, qui connaissent le moins les moyens d'éviter l'infection au VIH par rapport aux autres groupes d'âges, respectivement de 53 % et 59 %. Outre ce groupe d'âges (15-19 ans), la connaissance des moyens d'éviter le VIH augmente régulièrement avec l'âge, avec un maximum dans le groupe d'âges 25-29 ans aussi bien chez les femmes (64 %) que chez les hommes (76 %). Le lieu de résidence influence également la connaissance des moyens de prévention du VIH. En effet, plus des trois quarts (79 %) des femmes et plus

**Tableau 20 Prévalence du paludisme chez les enfants**

Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon les résultats du test TDR, en fonction de certaines caractéristiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Prévalence du paludisme selon les résultats du TDR	
	TDR positif	Effectif d'enfants
<b>Résidence</b>		
Urbain	1,9	842
Rural	8,5	4 843
<b>Région</b>		
Antananarivo	0,0	194
Analamanga	0,5	460
Vakinankaratra	0,9	396
Itasy	0,0	171
Bongolava	4,5	156
Haute matsiatra	5,9	303
Amoron i mania	5,7	160
Vatovavy fitovinany	15,8	256
Ihorombe	20,8	119
Atsimo atsinanana	27,2	259
Atsinanana	12,5	335
Analanjorofo	6,0	303
Alaotra mangoro	11,1	217
Boeny	1,1	184
Sofia	4,2	317
Betsiboka	7,4	84
Melaky	12,5	61
Atsimo andrefana	4,2	535
Androy	6,2	344
Anosy	32,3	227
Menabe	10,2	179
Diana	0,0	139
Sava	1,8	287
<b>Quintile de bien-être économique</b>		
Le plus bas	15,5	1 453
Second	9,6	1 221
Moyen	5,6	1 205
Quatrième	1,4	938
Le plus élevé	0,7	869
Total	7,5	5 685

TDR = Test de diagnostic rapide du paludisme (SD Bioline Malaria Ag Pf Pan)

de quatre hommes sur cinq (85 %) du milieu urbain connaissent plus fréquemment les deux moyens de prévention que ceux du milieu rural (56 % pour les femmes et 68 % pour les hommes).

Du point de vue régional, c'est dans les régions d'Atsimo Atsinanana (31 %), d'Androy (36 %) et d'Anosy (40 %) que les femmes sont le moins bien informées. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, la connaissance des deux principaux moyens de prévention est positivement associée au niveau d'instruction et aux quintiles de bien-être économique. Plus le niveau d'instruction et/ou le niveau de vie est élevé, plus le degré de connaissance des deux moyens de prévention est important.

**Tableau 21 Connaissance des moyens de prévention du VIH**

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Pourcentage ayant déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le VIH en :				Pourcentage d'hommes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le HIV en :			
	Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté <sup>1,2</sup>	Effectif de femmes	Utilisant des condoms <sup>1</sup>	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté <sup>2</sup>	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté <sup>1,2</sup>	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>								
15-24	60,8	68,0	57,0	7 906	68,7	72,3	65,2	3 428
15-19	56,6	64,5	52,8	4 185	63,3	66,8	59,4	1 965
20-24	65,6	71,9	61,7	3 720	76,0	79,8	72,9	1 463
25-29	67,1	73,7	64,2	2 939	78,6	82,7	76,2	1 240
30-39	67,1	74,2	63,5	4 617	76,4	81,9	74,8	1 885
40-49	67,5	74,5	63,6	3 408	79,0	85,9	76,7	1 473
<b>Résidence</b>								
Urbain	82,2	87,3	78,5	4 181	87,0	91,8	84,6	1 657
Rural	59,5	67,1	55,9	14 688	70,5	75,3	67,8	6 369
<b>Région</b>								
Antananarivo	83,6	90,2	79,6	1 121	89,3	92,6	86,1	487
Analamanga	77,3	91,7	75,0	1 878	87,6	89,7	83,4	835
Vakinankaratra	73,9	78,0	66,1	1 468	84,6	94,1	84,4	651
Itasy	70,5	82,6	65,8	633	62,4	80,0	57,7	278
Bongolava	67,2	77,4	62,8	467	75,1	80,8	70,2	209
Haute matsiatra	63,0	71,3	56,5	1 096	79,7	81,0	77,7	504
Amoron i mania	71,9	78,5	70,2	560	65,4	80,6	63,2	248
Vatovavy fitovinany	50,9	56,6	48,8	887	54,5	59,5	52,5	393
Ihorombe	51,9	62,7	49,4	345	55,4	69,7	53,4	144
Atsimo atsinanana	32,0	35,3	30,9	549	46,2	50,3	44,9	230
Atsinanana	60,7	65,2	54,4	1 051	76,6	82,7	71,9	386
Analanjirifo	65,8	74,9	62,3	952	77,6	76,3	72,1	398
Alaotra mangoro	69,4	77,8	64,0	824	85,5	85,7	79,7	363
Boeny	75,6	83,8	74,1	701	84,3	89,2	82,2	267
Sofia	70,2	78,0	67,5	1 161	80,8	85,5	79,8	528
Betsiboka	56,1	66,8	53,2	265	80,2	85,2	78,6	114
Melaky	60,3	71,5	57,6	174	66,6	68,0	62,6	70
Atsimo andrefana	53,5	57,9	52,7	1 402	67,2	67,9	64,8	567
Androy	38,4	41,2	36,0	588	47,1	51,2	43,7	218
Anosy	41,6	46,2	39,9	571	42,8	44,0	41,5	251
Menabe	58,5	60,1	56,1	575	81,6	91,6	79,2	229
Diana	77,5	80,1	73,6	652	76,6	82,9	75,2	255
Sava	58,0	61,7	54,1	949	61,0	63,8	60,6	404
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	32,7	38,5	30,5	2 984	45,5	49,8	42,9	1 110
Primaire	56,8	66,1	52,8	8 042	67,4	73,8	64,4	3 497
Secondaire 1	80,8	86,4	76,5	4 975	86,4	90,0	83,7	2 013
Secondaire 2	90,7	95,4	87,9	2 088	94,0	96,7	91,8	1 018
Supérieur	92,3	96,4	89,9	780	96,0	98,7	95,5	389
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	32,7	38,8	30,2	3 198	46,5	53,2	44,3	1 276
Second	51,9	61,2	48,7	3 341	64,4	69,4	61,0	1 520
Moyen	64,4	72,8	60,1	3 678	76,5	81,5	73,5	1 639
Quatrième	74,9	82,5	70,5	4 069	83,1	87,5	80,3	1 796
Le plus élevé	86,9	91,2	83,4	4 583	89,9	93,2	88,0	1 796
Total 15-49	64,5	71,6	60,9	18 869	73,9	78,7	71,2	8 027
Hommes 50-59	na	na	na	na	77,5	84,5	74,6	1 010
Total 15-59	na	na	na	na	74,3	79,3	71,6	9 037

na = Non applicable

<sup>1</sup> En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.

<sup>2</sup> Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

### 3.9.2 Connaissance du VIH parmi les jeunes

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du Sida ; ceux qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du Sida et qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du VIH. Le **Tableau 22** récapitule les résultats concernant la connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans.

**Tableau 22 Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes**

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans	
	Pourcentage ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH <sup>1</sup>	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH <sup>1</sup>	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	24,5	4 185	22,4	1 965
15-17	23,9	2 570	20,3	1 177
18-19	25,5	1 615	25,5	789
20-24	27,6	3 720	26,2	1 463
20-22	27,0	2 455	24,2	995
23-24	28,7	1 265	30,5	468
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	29,7	4 061	25,9	2 643
A déjà eu des rapports sexuels	30,9	2 050	27,7	1 523
N'a jamais eu de rapports sexuels	28,4	2 011	23,3	1 120
À déjà été en union	22,0	3 845	17,7	785
<b>Résidence</b>				
Urbain	38,6	1 837	36,4	738
Rural	22,1	6 068	20,6	2 690
<b>Région</b>				
Antananarivo	40,0	472	37,8	206
Analamanga	31,1	748	24,1	371
Vakinankaratra	31,2	591	42,4	267
Itasy	23,8	246	14,5	110
Bongolava	26,6	191	25,3	75
Haute matsiatra	28,6	503	40,3	254
Amoron i mania	31,2	248	27,5	112
Vatovavy fitovinany	28,7	386	24,1	161
Ihorombe	18,7	150	10,5	59
Atsimo atsinanana	21,8	227	24,8	96
Atsinanana	25,1	455	15,9	146
Analanjirifo	23,8	381	21,3	154
Alaotra mangoro	30,1	311	24,2	155
Boeny	29,2	290	31,2	102
Sofia	20,5	502	22,2	225
Betsiboka	13,6	105	23,8	38
Melaky	20,5	72	19,7	29
Atsimo andrefana	19,3	650	12,0	265
Androy	13,6	252	6,3	106
Anosy	11,6	233	8,5	122
Menabe	22,9	244	30,7	93
Diana	38,7	259	23,3	91
Sava	17,6	389	8,6	190
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	3,9	809	2,2	352
Primaire	12,4	2 966	10,0	1 339
Secondaire 1	34,2	2 704	31,7	1 115
Secondaire 2	50,1	1 127	49,8	507
Supérieur	54,4	300	65,0	116
Total 15-24	26,0	7 906	24,0	3 428

<sup>1</sup> Sont considérés comme ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, ceux qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du VIH.

Environ, un quart (26 %) des jeunes femmes de 15-24 ans ont une connaissance complète des moyens de prévention du VIH. On constate une tendance à l'augmentation avec l'âge. En effet, une jeune femme de 15-19 ans sur quatre (25 %) a une connaissance complète des moyens de prévention du VIH. Cette proportion s'élève à 28 % à 20-24 ans. Chez les hommes, le pourcentage de ceux qui ont une connaissance complète est légèrement moins élevé (24 %) que chez les femmes (26 %). On distingue également une tendance à l'augmentation avec l'âge, passant de 22 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 26 % chez les 20-24 ans. On constate des pourcentages relativement élevés de femmes et d'hommes connaissant les moyens de prévention du VIH parmi ceux ayant déjà eu des rapports sexuels (respectivement 31 % et 28 %). C'est en milieu urbain et parmi les plus instruits que la proportion de femmes et d'hommes qui ont une connaissance complète des moyens de prévention du VIH est la plus élevée. Si l'on considère le niveau d'instruction, on constate que parmi ceux sans niveau d'instruction, seulement 4 % des femmes et 2 % des hommes ont une connaissance complète de la prévention du VIH contre respectivement 54 % et 65 % parmi ceux ayant le niveau supérieur. Dans la région d'Anosy, seuls un peu plus d'une femme sur dix (12 %) et près d'un homme sur dix (9 %) possèdent une connaissance complète des moyens de prévention du VIH.

### **3.9.3 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom**

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important quand l'utilisation du condom comme moyen de prévention est rare. Les résultats présentés aux **Tableaux 23.1** et **23.2** montrent que 24 % des hommes (15-49 ans) contre 3 % des femmes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois et 38 % des hommes contre 19 % des femmes ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient. Parmi les hommes ayant eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois, 4 % contre 3 % des femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne autre que leur épouse ou leur partenaire, 9 % contre 4 % chez les femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie des hommes est de 12,5 contre 2,9 chez les femmes.

**Tableau 23.1 Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Femme**

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient ; parmi les femmes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, plus d'un partenaire sexuel, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ce partenaire; Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes			Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient		Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec un de ces partenaires	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>									
15-24	4,3	27,7	7 906	3,0	342	4,2	2 193	2,5	5 881
15-19	4,4	29,1	4 185	4,2	185	3,2	1 220	2,2	2 408
20-24	4,2	26,2	3 720	1,5	157	5,5	974	2,8	3 473
25-29	2,6	15,4	2 939	1,7	77	3,6	454	3,1	2 886
30-39	2,3	11,4	4 617	6,0	104	4,2	528	3,1	4 569
40-49	1,2	9,5	3 408	(1,9)	41	3,8	325	3,1	3 365
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	5,7	45,4	4 709	3,8	271	4,3	2 137	2,8	2 602
Marié/vivant ensemble	0,9	1,5	11 712	2,3	106	5,9	170	2,6	11 674
En rupture d'union	7,7	48,7	2 448	3,0	188	3,4	1 193	4,5	2 425
<b>Résidence</b>									
Urbain	2,8	22,3	4 181	9,5	117	10,2	933	2,7	3 486
Rural	3,0	17,5	14 688	1,6	448	1,9	2 567	2,9	13 215
<b>Région</b>									
Antananarivo	1,7	14,4	1 121	(17,4)	19	17,8	161	2,1	880
Analamanga	0,9	9,2	1 878	*	17	7,7	172	1,7	1 537
Vakinankaratra	0,5	6,4	1 468	*	7	8,7	94	1,8	1 184
Itasy	0,7	7,2	633	*	5	1,4	46	1,5	524
Bongolava	2,2	10,5	467	*	10	1,9	49	2,2	415
Haute matsiatra	2,9	25,2	1 096	(0,0)	32	6,5	276	3,1	974
Amoron i mania	2,0	15,7	560	*	11	3,2	88	2,5	486
Vatovavy fitovinany	1,9	19,7	887	*	17	0,3	175	2,3	796
Ihorombe	3,9	21,1	345	(7,4)	13	4,0	73	3,4	305
Atsimo atsinanana	2,7	18,8	549	*	15	1,3	103	2,7	512
Atsinanana	4,6	23,6	1 051	(7,2)	48	3,8	248	3,1	963
Analanjirifo	4,9	21,4	952	(1,8)	46	4,2	204	3,8	878
Alaotra mangoro	1,4	13,0	824	*	11	2,5	107	2,4	743
Boeny	2,9	21,3	701	*	20	6,5	149	2,7	630
Sofia	3,0	21,3	1 161	*	35	0,6	248	3,2	1 099
Betsiboka	1,4	14,4	265	*	4	2,9	38	2,7	245
Melaky	5,7	22,2	174	(0,0)	10	1,6	39	4,7	161
Atsimo andrefana	5,7	28,1	1 402	3,6	79	2,6	394	4,4	1 282
Androy	6,5	32,0	588	(0,0)	38	1,1	188	4,9	540
Anosy	4,6	24,6	571	(2,4)	26	1,7	141	4,2	517
Menabe	4,2	25,1	575	(3,3)	24	1,9	145	3,2	544
Diana	4,5	25,2	652	(0,0)	29	4,4	164	3,0	587
Sava	5,0	21,0	949	(2,4)	47	3,5	199	3,1	898
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	2,9	15,1	2 984	2,0	87	1,5	452	3,7	2 868
Primaire	2,8	15,8	8 042	2,1	224	2,2	1 271	2,8	7 343
Secondaire 1	3,5	21,2	4 975	3,4	175	3,7	1 053	2,7	4 172
Secondaire 2	2,9	24,0	2 088	8,3	61	8,2	501	2,5	1 646
Supérieur	2,3	28,5	780	*	18	12,6	222	2,4	671
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	3,4	18,6	3 198	0,9	109	0,4	594	3,4	2 962
Second	3,5	17,1	3 341	2,0	116	1,4	571	3,1	3 036
Moyen	3,3	18,4	3 678	0,4	122	1,0	677	2,8	3 347
Quatrième	2,5	18,5	4 069	4,0	103	4,2	754	2,6	3 581
Le plus élevé	2,5	19,7	4 583	9,2	115	10,3	904	2,6	3 775
<b>Total</b>	<b>3,0</b>	<b>18,5</b>	<b>18 869</b>	<b>3,3</b>	<b>565</b>	<b>4,1</b>	<b>3 500</b>	<b>2,9</b>	<b>16 701</b>

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées 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.

<sup>1</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

**Tableau 23.2 Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois : Homme**

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient ; parmi ceux ayant eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de ces derniers rapports sexuels ; parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de ces derniers rapports sexuels avec cette personne; parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaires sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ces personnes	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>									
15-24	23,8	48,7	3 428	4,7	815	7,5	1 669	8,3	2 288
15-19	16,5	41,6	1 965	3,1	324	5,8	818	5,4	971
20-24	33,5	58,2	1 463	5,7	491	9,1	852	10,4	1 317
25-29	29,9	41,2	1 240	4,1	371	10,2	510	13,2	1 196
30-39	25,5	29,9	1 885	2,6	481	11,1	564	14,7	1 811
40-49	18,1	21,4	1 473	2,9	267	12,1	316	15,8	1 417
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	21,3	53,6	2 947	5,8	627	8,0	1 578	6,9	1 785
Marié/vivant ensemble	24,2	24,4	4 654	2,2	1 128	11,3	1 137	14,2	4 515
En rupture d'union	41,8	80,7	427	7,3	178	6,5	344	17,8	411
<b>Type d'union</b>									
En union polygame	75,5	42,2	52	(5,4)	39	*	22	(31,0)	46
En union non polygame	23,7	24,2	4 602	2,0	1 089	11,5	1 115	14,0	4 469
Non actuellement en union	23,9	57,0	3 373	6,1	806	7,8	1 922	8,9	2 196
<b>Résidence</b>									
Urbain	20,1	38,6	1 657	11,9	334	22,6	640	10,8	1 349
Rural	25,1	38,0	6 369	2,1	1 600	5,5	2 419	12,9	5 362
<b>Région</b>									
Antananarivo	13,8	27,7	487	15,1	67	32,1	135	8,0	365
Analamanga	9,7	22,0	835	(4,4)	81	18,9	184	5,0	619
Vakinankaratra	12,8	25,8	651	(5,4)	83	17,5	168	6,1	529
Itasy	5,0	13,1	278	*	14	(8,2)	36	4,4	218
Bongolava	8,2	19,5	209	(2,6)	17	3,9	41	7,4	178
Haute matsiatra	20,6	37,2	504	3,3	104	7,1	188	11,5	413
Amoron i mania	16,6	31,2	248	2,8	41	7,2	77	7,4	203
Vatovavy fitovinany	20,7	38,2	393	5,8	81	9,8	150	10,0	334
Ihorombe	24,8	40,2	144	3,0	36	3,0	58	21,6	118
Atsimo atsinanana	30,8	50,5	230	0,4	71	2,2	116	10,5	173
Atsinanana	23,1	39,1	386	10,7	89	17,9	151	12,8	347
Analanjirifo	36,4	50,6	398	4,4	145	12,5	201	18,9	368
Alaotra mangoro	20,8	36,3	363	1,2	76	8,5	132	11,4	309
Boeny	26,1	40,2	267	5,2	70	11,7	108	14,4	237
Sofia	42,3	55,5	528	1,4	224	2,7	293	12,9	503
Betsiboka	15,5	28,1	114	1,4	18	5,3	32	11,9	102
Melaky	32,2	46,2	70	4,1	22	8,3	32	17,4	62
Atsimo andrefana	46,1	57,7	567	2,3	262	4,4	327	19,7	504
Androy	42,0	50,6	218	2,8	91	2,9	110	22,9	167
Anosy	25,9	40,2	251	3,1	65	2,8	101	19,2	198
Menabe	45,1	63,1	229	3,6	103	4,8	144	10,5	215
Diana	13,2	32,5	255	(5,4)	34	9,0	83	21,8	226
Sava	34,9	47,6	404	0,8	141	2,4	192	19,4	324
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucun	30,1	40,4	1 110	0,6	335	1,0	449	16,9	982
Primaire	22,1	34,6	3 497	2,6	774	5,5	1 210	12,1	2 969
Secondaire 1	23,0	38,6	2 013	4,5	463	9,7	777	10,6	1 576
Secondaire 2	26,0	42,9	1 018	6,8	265	17,8	437	12,4	828
Supérieur	25,2	48,1	389	12,6	98	28,9	187	11,7	356

À suivre...

Tableau 23.2—Suite

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient		Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels <sup>1</sup>	
	Pourcentage ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels avec ces personnes	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
<b>Quintile de bien-être économique</b>									
Le plus bas	28,8	39,8	1 276	0,6	368	2,2	507	14,8	1 100
Second	26,3	40,1	1 520	2,3	399	3,0	609	13,4	1 327
Moyen	24,1	36,2	1 639	3,0	395	4,5	593	12,0	1 372
Quatrième	21,7	36,6	1 796	2,7	390	10,1	657	11,7	1 474
Le plus élevé	21,2	38,5	1 796	10,3	381	22,4	692	11,0	1 438
Total 15-49	24,1	38,1	8 027	3,8	1 934	9,1	3 059	12,5	6 711
Hommes 50-59	9,9	13,8	1 010	1,9	100	14,6	139	16,2	963
Total 15-59	22,5	35,4	9 037	3,7	2 033	9,3	3 198	12,9	7 674

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées 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.

<sup>1</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

### 3.9.4 Couverture du VIH antérieur à l'enquête

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDSMD-V 2021, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans le cas d'une réponse positive, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test. Les résultats concernant les femmes sont présentés au **Tableau 24.1** et ceux portant sur les hommes au **Tableau 24.2**.

D'après le **Tableau 24.1**, deux femmes sur cinq (42 %) ont déclaré connaître un endroit où effectuer un test du VIH. Le pourcentage augmente avec l'âge entre 15 et 29 ans, passant de 31 % à 15-19 ans à 47 % à 25-29 ans, puis diminue pour atteindre 43 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. On constate que le pourcentage est plus important parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels et parmi celles en union (44 % dans les deux cas), parmi celles du milieu urbain (65 %) et celles qui vivent dans la Capitale (63 %), et les régions d'Analamanga (58 %) et d'Itasy (57 %). La connaissance de l'endroit varie positivement avec le niveau d'instruction de la femme. Plus la femme est instruite, plus elle est susceptible de connaître un endroit pour effectuer un test du VIH. Près de 9 femmes ayant le niveau supérieur sur dix (86 %) connaissent ce type d'endroit contre seulement 15 % de celles sans niveau d'instruction. De même, le niveau de bien-être économique semble avoir une influence sur la connaissance d'un endroit où effectuer un test du VIH. En effet, le pourcentage de femmes connaissant un endroit passe de 14 % dans le quintile le plus bas à 69 % dans le quintile le plus élevé.

**Tableau 24.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme**

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà fait un test du VIH et pourcentage de celles ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où on peut faire un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont fait, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A fait un test du VIH et a reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH <sup>1</sup>				
<b>Groupe d'âges</b>								
15-24	36,7	9,9	1,4	88,7	100,0	11,3	3,3	7 906
15-19	31,1	5,1	0,7	94,2	100,0	5,8	2,1	4 185
20-24	43,0	15,3	2,2	82,5	100,0	17,5	4,8	3 720
25-29	47,0	21,0	3,2	75,8	100,0	24,2	4,8	2 939
30-39	46,4	22,5	2,8	74,7	100,0	25,3	3,9	4 617
40-49	43,4	15,5	1,5	83,0	100,0	17,0	1,4	3 408
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	39,6	8,1	0,8	91,1	100,0	8,9	2,0	4 709
A déjà eu des rapports sexuels	44,2	12,2	1,4	86,4	100,0	13,6	3,0	2 615
N'a jamais eu de rapports sexuels	33,9	3,0	0,1	96,9	100,0	3,1	0,6	2 094
Marié ou vivant ensemble	43,6	19,0	2,7	78,3	100,0	21,7	4,2	11 712
En rupture d'union	38,3	14,7	1,5	83,8	100,0	16,2	2,0	2 448
<b>Résidence</b>								
Urbain	65,3	32,1	2,1	65,8	100,0	34,2	7,3	4 181
Rural	35,2	11,1	2,0	86,9	100,0	13,1	2,2	14 688
<b>Région</b>								
Antananarivo	63,3	34,6	1,6	63,8	100,0	36,2	8,5	1 121
Analamanga	57,8	30,0	3,2	66,8	100,0	33,2	6,7	1 878
Vakinankaratra	54,0	20,8	3,8	75,4	100,0	24,6	3,3	1 468
Itasy	56,6	15,4	6,0	78,6	100,0	21,4	4,0	633
Bongolava	37,8	14,2	1,3	84,4	100,0	15,6	2,6	467
Haute matsiatra	40,9	14,6	1,8	83,7	100,0	16,3	2,8	1 096
Amoron i mania	45,2	15,5	2,0	82,4	100,0	17,6	1,8	560
Vatovavy fitovinany	30,3	11,7	0,4	87,9	100,0	12,1	2,5	887
Ihorombe	25,1	5,3	0,6	94,2	100,0	5,8	0,8	345
Atsimo atsinanana	24,0	7,0	0,1	92,9	100,0	7,1	2,2	549
Atsinanana	41,3	16,8	3,5	79,7	100,0	20,3	4,0	1 051
Analanjirifo	42,9	13,3	3,0	83,8	100,0	16,2	3,0	952
Alaotra mangoro	40,0	11,5	4,0	84,5	100,0	15,5	1,2	824
Boeny	51,0	26,8	1,6	71,6	100,0	28,4	4,2	701
Sofia	35,8	3,0	0,3	96,8	100,0	3,2	1,5	1 161
Betsiboka	24,6	4,7	0,8	94,5	100,0	5,5	0,8	265
Melaky	36,2	18,3	1,6	80,1	100,0	19,9	3,8	174
Atsimo andrefana	24,0	8,2	0,4	91,4	100,0	8,6	2,2	1 402
Androy	17,9	5,4	1,1	93,4	100,0	6,6	1,2	588
Anosy	16,6	6,0	0,3	93,7	100,0	6,3	1,6	571
Menabe	40,8	7,4	2,8	89,8	100,0	10,2	1,6	575
Diana	55,0	25,2	1,7	73,1	100,0	26,9	5,4	652
Sava	41,2	9,0	1,4	89,6	100,0	10,4	2,4	949
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	14,5	3,7	0,7	95,6	100,0	4,4	0,6	2 984
Primaire	32,1	10,4	2,2	87,4	100,0	12,6	2,0	8 042
Secondaire 1	55,0	19,6	2,5	77,9	100,0	22,1	4,1	4 975
Secondaire 2	71,2	31,4	2,1	66,4	100,0	33,6	7,2	2 088
Supérieur	86,0	50,1	2,2	47,7	100,0	52,3	13,2	780
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	14,3	3,6	1,0	95,4	100,0	4,6	0,8	3 198
Second	27,2	6,7	2,2	91,2	100,0	8,8	1,2	3 341
Moyen	37,6	9,6	2,5	87,9	100,0	12,1	2,1	3 678
Quatrième	49,4	17,5	2,3	80,1	100,0	19,9	3,7	4 069
Le plus élevé	68,7	34,1	2,0	63,9	100,0	36,1	7,4	4 583
Ensemble	41,9	15,7	2,0	82,2	100,0	17,8	3,4	18 869

<sup>1</sup> Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Les résultats du **Tableau 24.2** indiquent que parmi les hommes enquêtés, deux sur cinq (40 %) ont déclaré connaître un endroit où on peut faire un test du VIH. On note aussi globalement une tendance à l'augmentation avec l'âge. Des variations différentielles importantes apparaissent également entre certaines caractéristiques sociodémographiques. Les hommes en union (43 %), ceux qui résident en milieu urbain (61 %) et dans la capitale (60 %) possèdent une connaissance plus élevée d'un lieu pour effectuer un test du VIH. Les disparités entre région sont aussi importantes puisque le pourcentage d'hommes qui connaissent un endroit où faire un test varie de 15 % dans la région d'Androy à 63 % dans celle de Vakinankaratra. Comme pour les femmes, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vivent les hommes influent beaucoup sur la connaissance d'un lieu pour effectuer un test du VIH. Près de neuf hommes ayant le niveau d'instruction supérieur sur 10 (87 %) et deux hommes sur trois (66 %) dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé connaissent un endroit pour effectuer le test du VIH contre 9 % parmi ceux sans niveau d'instruction et 16 % dans le quintile le plus bas.

Seule moins d'une femme sur cinq (18 %) a déclaré avoir effectué un test du VIH. Ce pourcentage varie avec l'âge, passant de 6 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 24 % dans celui de 25-29 ans et à 17 % dans le groupe d'âges le plus élevé 40-49 ans. Parmi les femmes qui se sont fait déjà testées, la proportion est plus élevée parmi celles en union (22 %), parmi celles résidant en milieu urbain (34 %), parmi les femmes qui vivent dans la Capitale (36 %) et celles qui se trouvent dans les régions d'Analamanga (33 %) et de Boeny (28 %). Les pourcentages d'hommes ayant déjà effectué un test du VIH ne sont pas non plus très élevés. Globalement, le pourcentage ne représente que 8 % seulement des hommes enquêtés. On constate des variations similaires à celles constatées chez les femmes. Selon la région, on note un pourcentage relativement élevé d'hommes ayant déjà effectué un test du VIH dans la capitale et dans la région de Diana, (20 % dans chaque cas), et dans les régions de Boeny (14 %) et d'Atsinanana (12 %). Dans les autres régions, les pourcentages sont très faibles.

La dernière colonne des **Tableaux 24.1** et **24.2** présente un autre indicateur, à savoir le pourcentage ayant effectué un test du VIH dans les 12 derniers mois et ayant reçu le résultat. Les pourcentages de femmes et d'hommes qui ont une connaissance récente de leur statut sérologique vis-à-vis du VIH sont très faibles. Seuls 3 % des femmes et 2 % des hommes connaissent leur statut sérologique. On constate que c'est dans la Capitale (9 %) et dans la région d'Analamanga (7 %) que l'on rencontre le plus de femmes qui connaissent leur statut sérologique. Quant aux hommes, ceux qui connaissent leur statut sérologique sont plus fréquemment localisés dans la capitale (5 %), dans les régions de Diana (5 %) et de Boeny (6 %).

**Tableau 24.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme**

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH, répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont fait ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non le résultat du dernier test, pourcentage ayant déjà fait un test et pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar 2021

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont fait ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non le résultat du dernier test				Total	Pourcentage déjà testé	Pourcentage ayant fait un test du VIH dans les 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test	Effectif d'hommes
	Pourcentage sachant où on peut faire un test du VIH	A déjà fait un test et reçu les résultats	A déjà fait un test, n'a pas reçu de résultats	N'a jamais fait de test <sup>1</sup>				
<b>Âge</b>								
15-24	33,8	4,5	0,4	95,1	100,0	4,9	1,5	3 428
15-19	28,9	2,6	0,3	97,1	100,0	2,9	0,8	1 965
20-24	40,3	7,1	0,4	92,5	100,0	7,5	2,4	1 463
25-29	43,7	10,2	1,0	88,8	100,0	11,2	2,3	1 240
30-39	44,4	10,1	0,8	89,1	100,0	10,9	1,9	1 885
40-49	44,9	10,2	0,9	88,9	100,0	11,1	1,7	1 473
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	36,1	5,3	0,4	94,3	100,0	5,7	1,8	2 947
A déjà eu des rapports sexuels	40,9	7,4	0,6	92,0	100,0	8,0	2,5	1 803
N'a jamais eu de rapports sexuels	28,6	2,0	0,1	97,9	100,0	2,1	0,5	1 144
Marié ou vivant ensemble	42,7	9,2	0,8	90,0	100,0	10,0	1,7	4 654
Divorcé/séparé/veuf	34,4	9,0	0,8	90,2	100,0	9,8	2,2	427
<b>Résidence</b>								
Urbain	61,0	21,0	1,0	78,0	100,0	22,0	5,2	1 657
Rural	34,4	4,3	0,6	95,1	100,0	4,9	0,9	6 369
<b>Région</b>								
Antananarivo	60,2	18,9	0,9	80,1	100,0	19,9	4,6	487
Analamanga	44,3	6,3	0,6	93,1	100,0	6,9	0,9	835
Vakinankaratra	63,1	9,2	0,6	90,2	100,0	9,8	0,9	651
Itasy	38,3	7,2	0,3	92,6	100,0	7,4	0,8	278
Bongolava	32,6	6,0	1,1	92,9	100,0	7,1	2,4	209
Haute matsiatra	47,0	7,4	0,3	92,3	100,0	7,7	0,7	504
Amoron i mania	47,3	4,5	0,3	95,3	100,0	4,7	1,7	248
Vatovavy fitovinany	36,5	4,0	0,4	95,6	100,0	4,4	0,9	393
Ihorombe	26,0	3,5	0,0	96,5	100,0	3,5	0,9	144
Atsimo atsinanana	32,6	4,7	0,0	95,3	100,0	4,7	2,0	230
Atsinanana	37,5	11,0	0,7	88,3	100,0	11,7	3,2	386
Analanjirifo	47,1	6,6	1,9	91,5	100,0	8,5	2,9	398
Alaotra mangoro	43,9	6,5	1,4	92,1	100,0	7,9	1,2	363
Boeny	42,4	12,9	1,0	86,1	100,0	13,9	5,8	267
Sofia	27,6	2,1	0,3	97,7	100,0	2,3	0,0	528
Betsiboka	28,1	5,3	0,0	94,7	100,0	5,3	0,4	114
Melaky	29,7	9,6	0,8	89,6	100,0	10,4	1,4	70
Atsimo andrefana	22,0	8,8	0,3	90,9	100,0	9,1	2,3	567
Androy	14,5	4,3	1,2	94,5	100,0	5,5	1,5	218
Anosy	17,1	4,3	0,0	95,7	100,0	4,3	1,3	251
Menabe	56,6	7,9	1,3	90,8	100,0	9,2	0,8	229
Diana	41,9	18,5	1,2	80,4	100,0	19,6	4,9	255
Sava	25,6	4,7	0,7	94,6	100,0	5,4	0,6	404
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucun	9,4	0,6	0,2	99,3	100,0	0,7	0,1	1 110
Primaire	28,4	2,7	0,6	96,7	100,0	3,3	0,4	3 497
Secondaire 1	53,2	7,8	0,7	91,5	100,0	8,5	1,6	2 013
Secondaire 2	68,3	21,1	1,1	77,7	100,0	22,3	5,2	1 018
Supérieur	86,7	37,9	1,4	60,6	100,0	39,4	10,5	389
<b>Quintile de bien-être économique</b>								
Le plus bas	16,2	1,1	0,0	98,8	100,0	1,2	0,0	1 276
Second	26,8	2,1	0,6	97,3	100,0	2,7	0,6	1 520
Moyen	36,8	2,8	0,6	96,6	100,0	3,4	0,6	1 639
Quatrième	44,6	7,0	1,0	92,0	100,0	8,0	1,4	1 796
Le plus élevé	65,8	22,5	0,9	76,6	100,0	23,4	5,4	1 796
Total 15-49	39,9	7,7	0,7	91,6	100,0	8,4	1,8	8 027
Hommes 50-59	42,7	7,9	1,3	90,9	100,0	9,1	1,0	1 010
Total 15-59	40,2	7,8	0,7	91,5	100,0	8,5	1,7	9 037

<sup>1</sup> Y compris : Ne sait pas/Manquant.

## RÉFÉRENCES

Bradley, Sarah E. K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies No.25. Calverton, Maryland, USA : ICF International.

Centers for Disease Control and Prevention. 1998. Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3) :1-29.

World Health Organization (WHO). 2006. *Standards for Maternal and Neonatal Care*. Geneva : WHO.

World Health Organization (WHO). 2008. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part I: Definitions*. Conclusions of a Consensus Meeting Held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf).

World Health Organization (WHO). 2013. *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/).