

Madagascar 2018



Caractéristiques de l'échantillon et de l'enquête

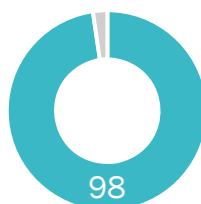
Multiple Indicator
Cluster Surveys

Taux de Réponse



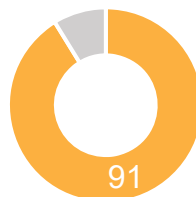
Ménages

Echantillonnés	20 117
Occupés	18 291
Enquêtés	17 870



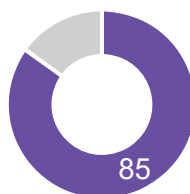
Femmes âgées 15-49

Eligibles pour les interviews	18 812
Enquêtées	17 161



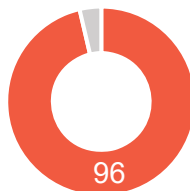
Hommes âgés 15-49

Eligibles pour les interviews	8 980
Enquêtés	7 623



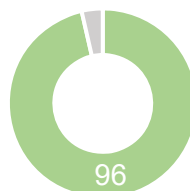
Enfants de moins de 5 ans

Eligibles pour les interviews	13 355
Mères/gardiennes enquêtées	12 857



Enfants âgés de 5-17 ans

Eligibles pour les Interviews	12 429
Mères/gardiennes enquêtées	11 977



Mise en œuvre de l'enquête

Agence d'exécution:
Institut National de la Statistique
(INSTAT)

Base de Sondage:
Cartographie censitaire 2017

Cartographie et Dénombrement :
Juin 2018

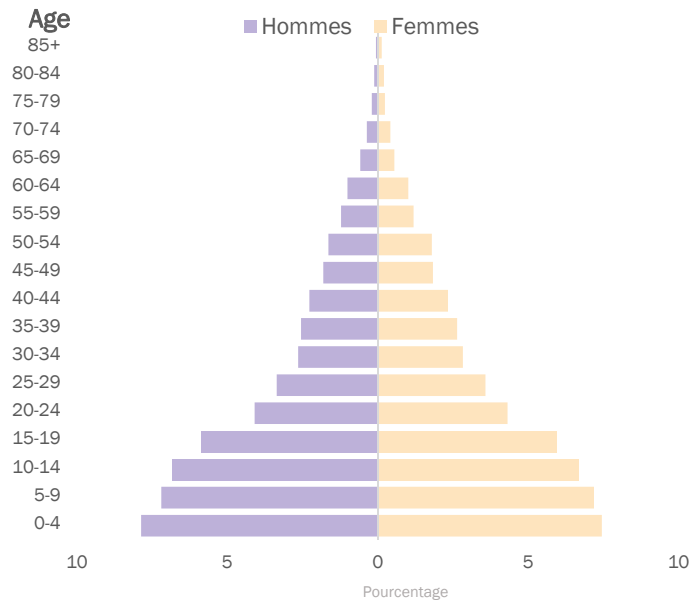
Formation des enquêteurs:
Juillet-Août 2018

Travail sur le terrain:
Août-Novembre 2018

Questionnaires:
Ménage
Femmes 15-49 ans
Hommes âgés de 15 à 49 ans
Enfants de moins de 5 ans
Enfants âgés de 5 à 17 ans
Test de la qualité de l'eau

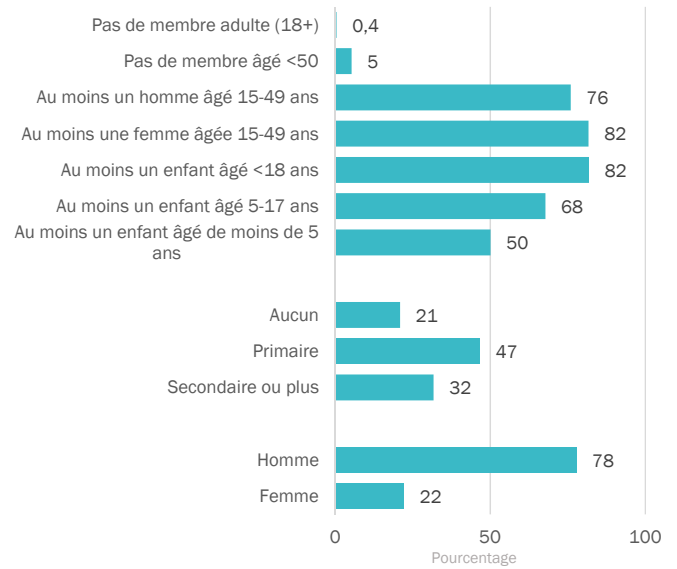
Caractéristiques de la population

Répartition de la population par âge et par sexe



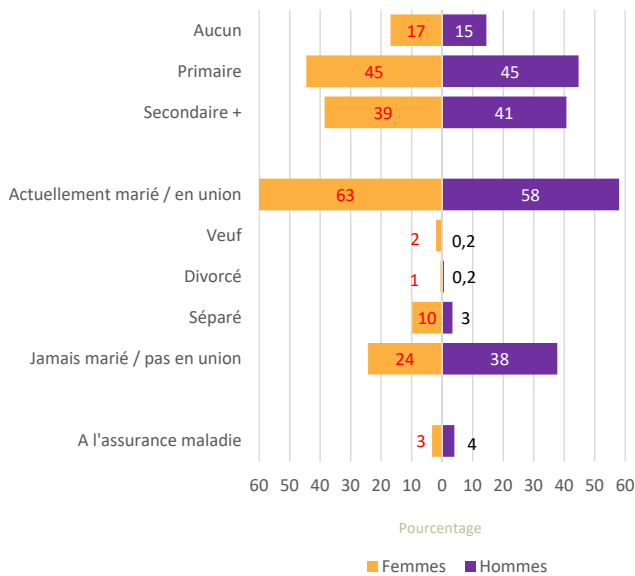
Répartition en pourcentage de la population des ménages par groupe d'âge et par sexe

Composition du ménage et caractéristiques du chef de ménage



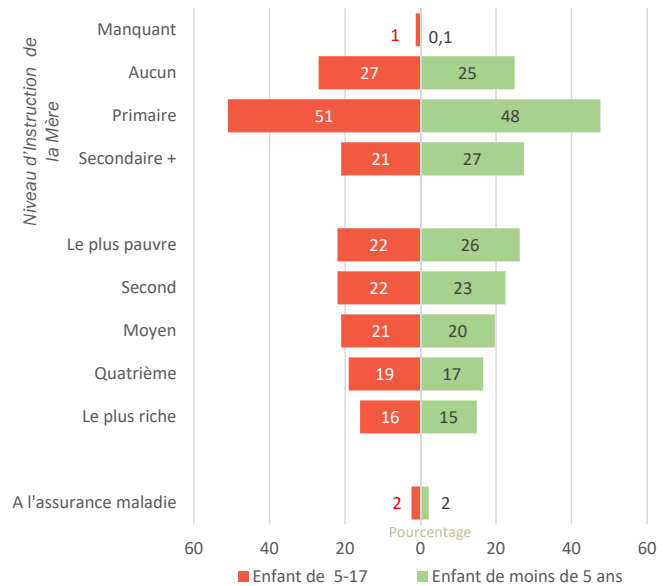
Pourcentage de ménages selon certaines caractéristiques

Caractéristiques des femmes et des hommes



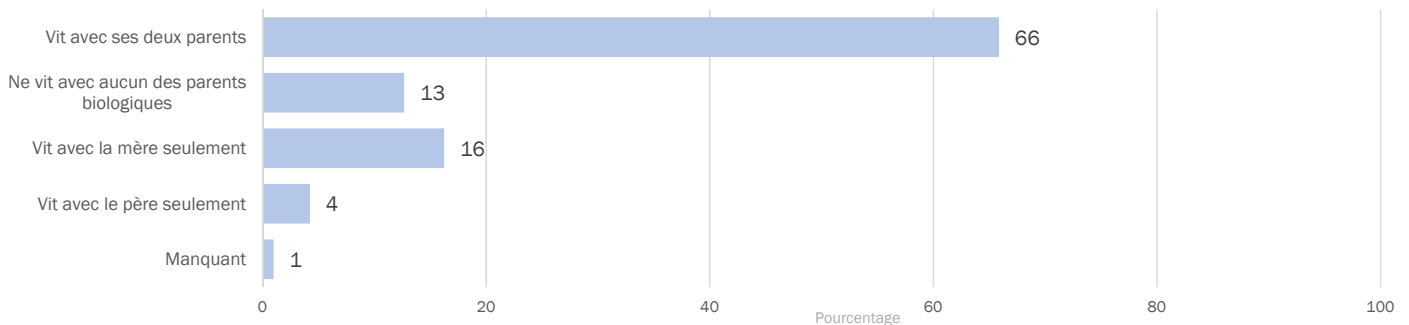
Répartition en pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans selon les caractéristiques de base

Caractéristiques des enfants



Répartition en pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans et des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques de base

Arrangements de vie des enfants et orphelins*



Répartition en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon les arrangements de vie
* Enfants 0-17 ans

Répartition régionale de la population (en pourcentage)

Région	Ménages	Femmes	Hommes	Enfants de moins de 5 ans	Enfants de 5-17 ans
National	100	100	100	100	100
Analamanga	15	16	16	11	13
Vakinankaratra	8	8	8	8	8
Itasy	4	3	4	3	4
Bongolava	3	3	3	3	3
Haute Matsiatra	5	6	5	5	5
Amoron'i Mania	3	3	3	4	3
Vatovavy Fitovinany	5	5	5	6	6
Ihorombe	1	1	1	2	1
Atsimo Atsinanana	3	4	4	5	4
Atsinanana	6	6	6	5	6
Analanjirifo	5	4	4	4	4
Alaotra Mangoro	5	5	5	5	5
Boeny	3	3	3	3	3
Sofia	6	6	6	5	6
Betsiboka	1	2	1	2	2
Melaky	1	1	1	1	1
Atsimo Andrefana	7	7	6	9	7
Androy	4	4	3	6	4
Anosy	3	3	3	4	3
Menabe	3	3	3	3	4
Diana	4	4	4	3	4
Sava	4	3	4	3	4

Messages clés

- L'enquête MICS Madagascar 2018 a été conçue en vue de fournir des estimations pour un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national, pour les milieux urbain et rural, et pour les 22 régions administratives;
- Le taux de réponse au niveau des ménages est de 98% ;
- La population malgache est très jeune, 50% a moins de 18 ans, 43% a moins de 15 ans, 15% a moins de 5 ans ;
- Quatre ménages sur cinq (78%) sont dirigés par des hommes et 22% par des femmes ;
- La taille moyenne des ménages est de 4,5 personnes ;
- Les femmes et les hommes de 15-49 ans enquêtés sont majoritairement mariés ou en union (63% et 58% respectivement) ; les femmes et hommes célibataires représentent respectivement 24% et 38% ;
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, près de 13% ne vivent avec aucun des parents biologiques, 16% vivent seulement avec la mère et 4% seulement avec le père.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, La Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS Madagascar 2018 sur les caractéristiques de l'enquête et de l'échantillon. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux SR.1.1, SR.3.1, SR.4.1, SR. 5.1W, SR.5.1M, SR.5.2, SR.5.3 et SR.11.1 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques, le rapport principal de cette enquête et d'autres documents sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

Madagascar 2018



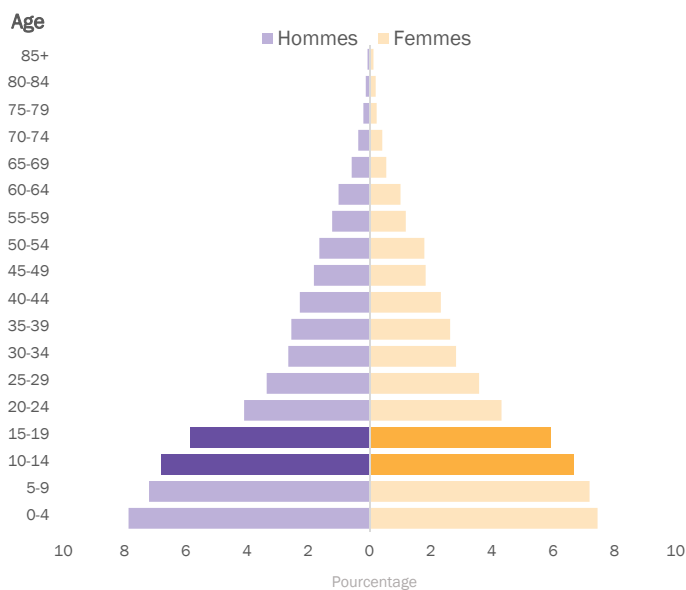
Adolescents

Multiple Indicator
Cluster Surveys

La population adolescente: 10-19 ans



Répartition de la population des ménages par âge et par sexe



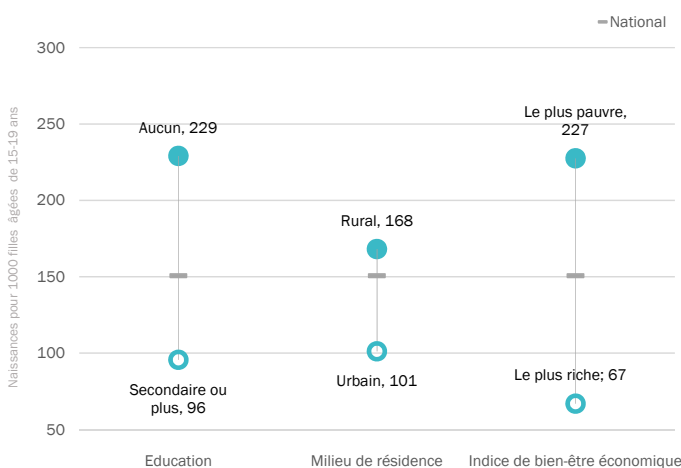
Ce Résumé statistique sur le bien-être des adolescents est organisé autour de domaines prioritaires clés pour les adolescents:

- Chaque adolescent survit et s'épanouit
- Chaque adolescent apprend
- Chaque adolescent est protégé de la violence et de l'exploitation
- Chaque adolescent vit dans un environnement sûr et propre
- Chaque adolescent a une chance équitable dans la vie

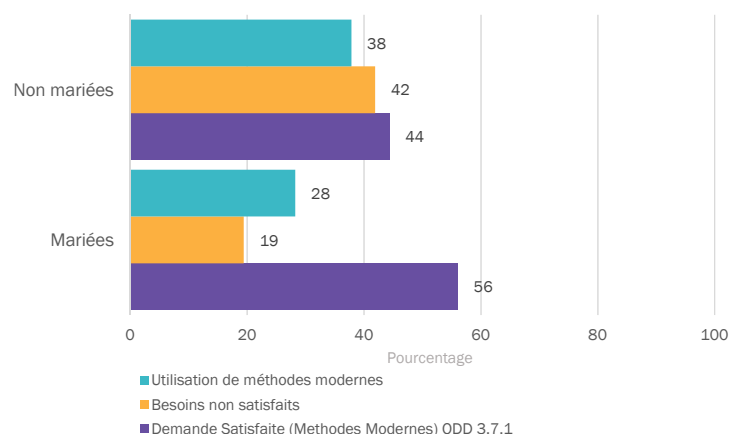
Chaque adolescent survit et s'épanouit

L'adolescence est à certains égards, la période la plus saine de la vie, mais elle peut aussi marquer les premières manifestations de problèmes pouvant avoir des effets permanents sur la santé et le bien-être, tels que les comportements sexuels non protégés, les grossesses précoces et la toxicomanie. Néanmoins, les interventions en santé au cours de cette période ont des effets durables. L'accès aux méthodes contraceptives appropriées est essentiel pour prévenir la grossesse chez les adolescentes et ses conséquences, permettant aux adolescentes de passer à l'âge adulte en étant en mesure de planifier leur grossesse et de mener une vie saine et productive.

Taux de natalité des adolescentes: ODD 3.7.2



Utilisation de méthodes de contraception modernes, besoins non satisfaits et demande satisfaite pour les méthodes modernes: ODD 3.7.1

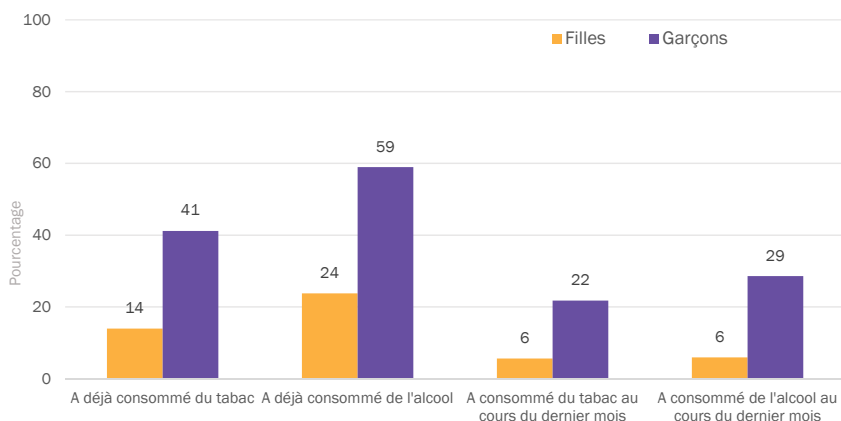


Taux de fécondité par âge pour les filles âgées de 15 à 19 ans: nombre de naissances vivantes au cours des 3 dernières années, divisé par le nombre moyen de filles de ce groupe d'âges au cours de la même période, exprimé pour 1 000 filles

Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception, pourcentage ayant un besoin non satisfait en contraception et pourcentage de demande satisfaite de méthodes de planification familiale moderne, selon l'état matrimonial

Chaque adolescent survit et se développe

Consommation de tabac* et d'alcool



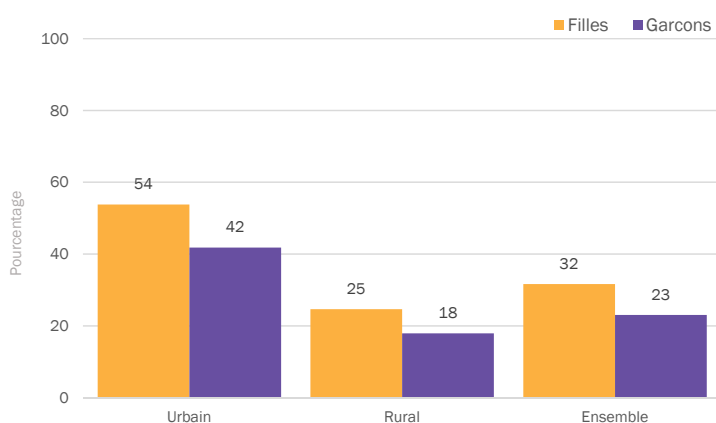
La consommation d'alcool et de tabac commence généralement à l'adolescence et constitue un facteur de risque majeur pour la santé et les conséquences sociales néfastes, ainsi que pour les maladies non transmissibles plus tard dans la vie. L'adolescence est une période de prise de risque accrue, de recherche d'indépendance et d'expérimentation. Les adolescents courent un risque accru de consommation de substances pour des raisons sociales, génétiques, psychologiques ou culturelles. Cependant, l'adolescence est également un moment opportun pour l'éducation sur les conséquences négatives de la consommation de substances psychoactives et pour la promotion de comportements sains qui dureront jusqu'à l'âge adulte.

Pourcentage de filles et de garçons âgés de 15-19 qui ont déjà consommé du tabac ou de l'alcool, et qui ont consommé du tabac ou de l'alcool au cours du dernier mois

*La consommation de tabac au cours du dernier mois parmi les adolescents est une vue partielle de l'ODD 3.a.1 (15-19 ans)

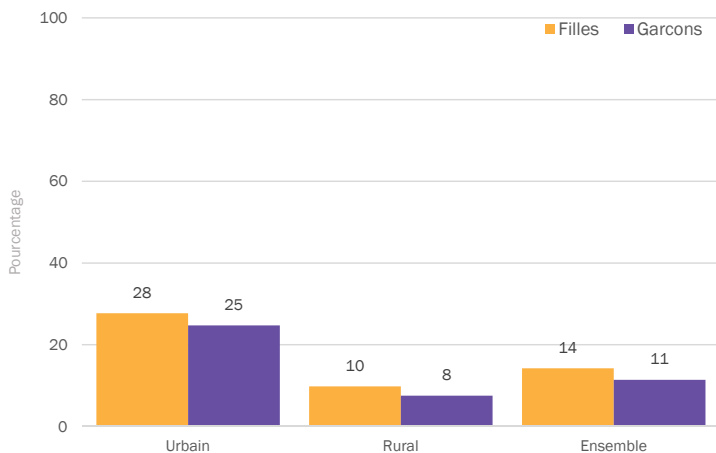
Chaque adolescent apprend

Fréquentation scolaire au premier cycle du secondaire



Pourcentage d'enfants d'âge du 1^{er} cycle du secondaire fréquentant l'école secondaire ou le supérieur (taux net de fréquentation ajusté), par milieu de résidence et par sexe

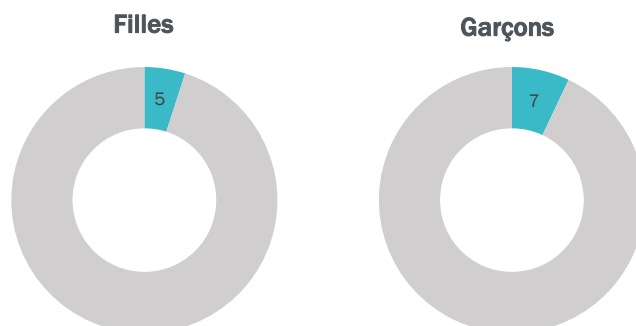
Fréquentation scolaire au second cycle du secondaire



Pourcentage d'enfants d'âge du 2^{ème} cycle du secondaire fréquentant le 2^{ème} cycle du secondaire ou le supérieur (taux net de fréquentation ajusté), par milieu de résidence et par sexe

Une éducation de qualité et des expériences scolaires ont une incidence positive sur la santé physique et mentale, la sécurité, l'engagement civique et le développement social. Cependant, les adolescents peuvent également faire face au risque d'abandon scolaire, de mariage précoce ou de grossesse, ou de se retrouver prématurément sur le marché du travail.

Compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)*



Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans pouvant effectuer au moins une des neuf activités liées à l'informatique énumérées

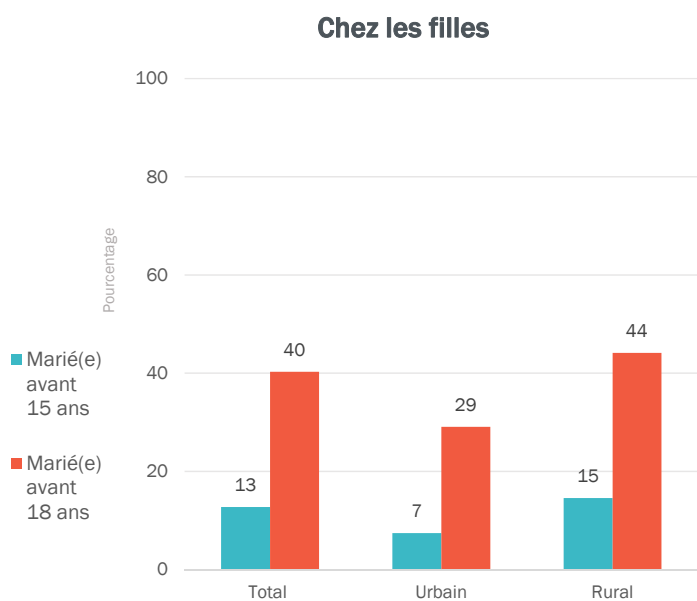
Pourcentage de garçons âgés de 15 à 19 ans pouvant effectuer au moins une des neuf activités liées à l'informatique énumérées

* Vue partielle de l'ODD 4.4.1 (15-19 ans): Proportion de jeunes et d'adultes possédant des compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)

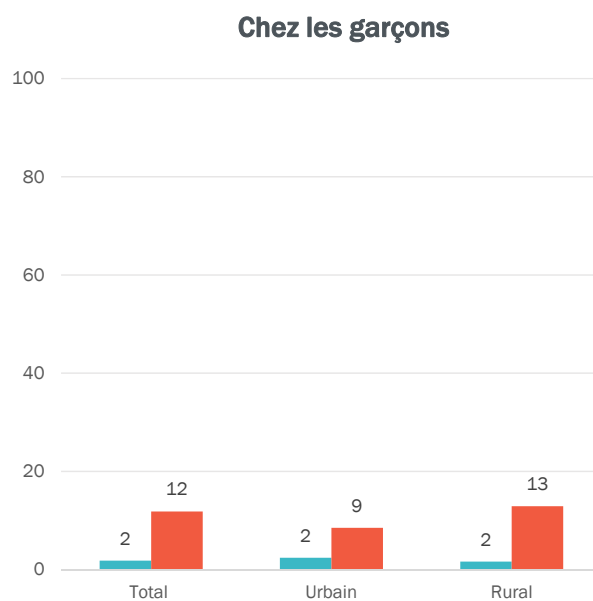
Chaque adolescent est protégé contre la violence et l'exploitation

L'adolescence est une période de risque accru de certaines formes de violence et d'exploitation. L'apparition de la puberté marque une transition importante dans la vie des filles et des garçons: l'égalité entre les sexes, la sexualité et l'identité sexuelle commencent à prendre de l'importance, augmentant la vulnérabilité à certaines formes de violence, en particulier chez les adolescentes. Certaines pratiques traditionnelles néfastes, telles que les mutilations génitales féminines / excision et le mariage des enfants, ont souvent lieu au début de la puberté. Parallèlement, à l'adolescence, les enfants commencent à passer plus de temps à l'extérieur de leur domicile et interagissent plus étroitement avec un plus grand nombre de personnes, y compris leurs pairs et leurs petit(e)s ami(e)s. Ce changement social est bénéfique à bien des égards, mais expose également les adolescents à de nouvelles formes de violence.

Mariage des enfants : ODD 5.3.1

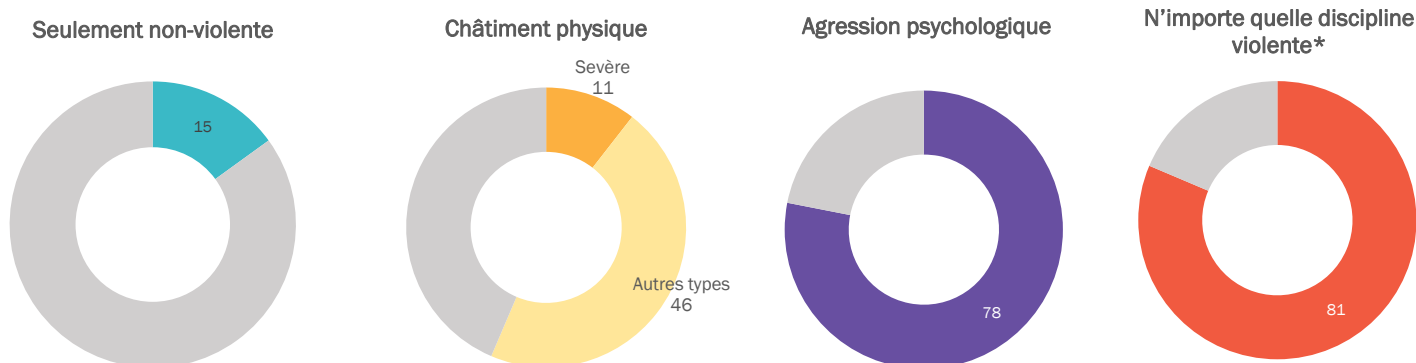


Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans, par milieu de résidence



Pourcentage d'hommes âgés de 20 à 24 ans qui ont été mariés ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans, par milieu de résidence

Discipline de l'enfant

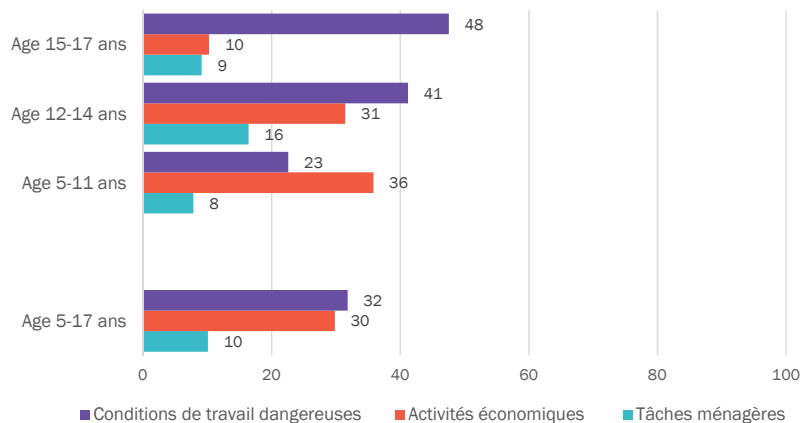


Pourcentage d'enfants âgés de 10 à 14 ans selon les méthodes de discipline appliquées au cours du dernier mois, par type

* Vue partielle de l'ODD 16.2.1 (10-14 ans)

Chaque adolescent est protégé contre la violence et l'exploitation

Travail des enfants : ODD 8.7.1 *



Pourcentage d'adolescents âgés de 5 à 17 ans qui travaillent, par type d'activité et par âge
 * Les estimations du travail des enfants issues de l'enquête MICS sont différentes de celles de la base de données ODD pour ODD 8.7.1, car elle exclut les travaux dangereux et applique un seuil de 21 heures pour les tâches ménagères pour les enfants de 5 à 14 ans et aucun seuil pour les tâches ménagères pour les enfants de 15 à 17 ans

Définition du travail des enfants

De 5 à 11 ans: au moins une heure de travail dans des activités économiques, 28 heures de tâches domestiques non rémunérées par semaine ou des conditions de travail dangereuses.

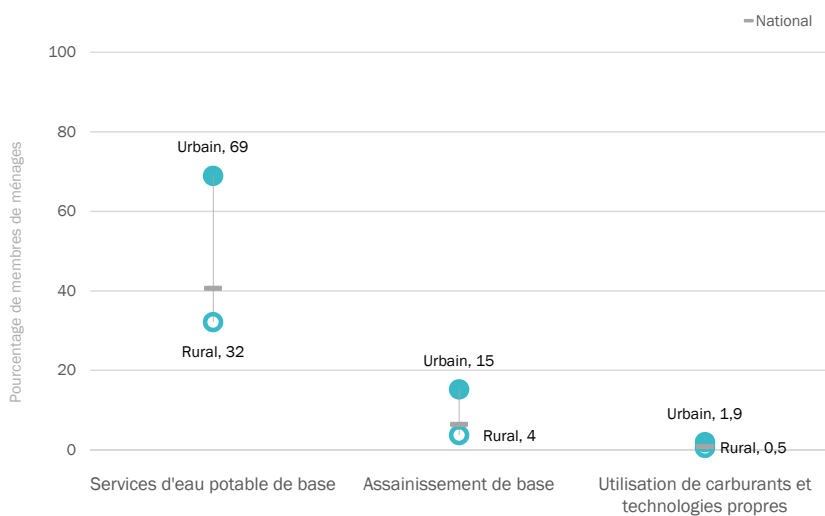
12-14 ans: au moins 14 heures de travail dans des activités économiques, 28 heures de tâches domestiques non rémunérées par semaine ou des conditions de travail dangereuses.

Age 15-17 ans: Au moins 43 heures de travail dans des activités économiques ou des tâches domestiques non rémunérées par semaine ou des conditions de travail dangereuses.

Les activités économiques incluent le travail rémunéré ou non rémunéré pour une personne n'appartenant pas au ménage, le travail dans une ferme ou une entreprise familiale. Les tâches ménagères comprennent des activités telles que la cuisine, nettoyer ou s'occuper des enfants, ainsi que la collecte de bois de chauffage ou la collecte d'eau.

Chaque adolescent vit dans un environnement sûr et propre

Utilisation d'eau, d'assainissement et de carburants propres



Les données présentées ici concernent les ménages. Les évidences suggèrent que l'accès des adolescents à ces services est comparable aux données au niveau du ménage.

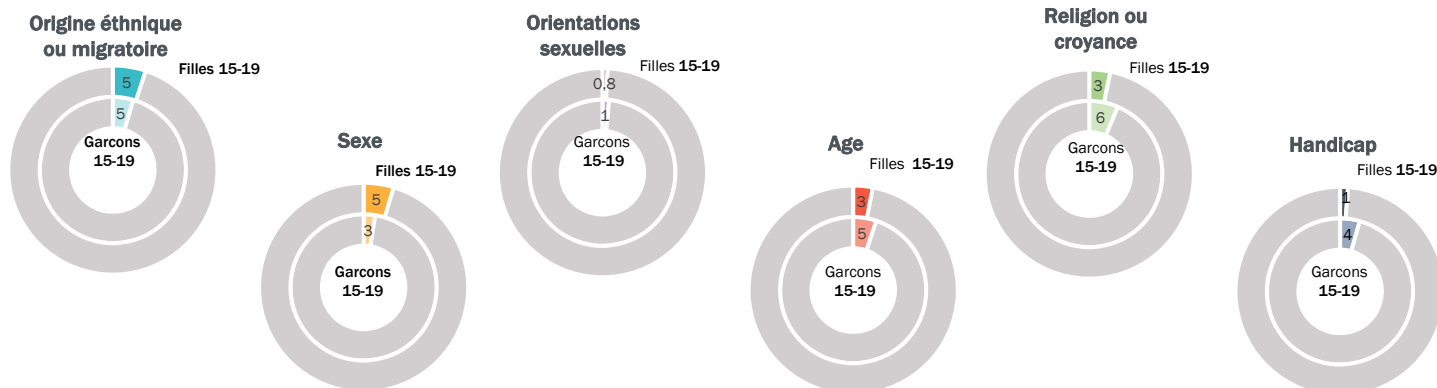
Services d'eau potable de base ODD 1.4: Eau de boisson de source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes pour un aller-retour, y compris le temps d'attente. Les sources d'eau de boisson améliorées sont celles qui peuvent potentiellement fournir de l'eau salubre de par leur conception et leur construction. Elles comprennent: l'eau de robinet, les forages ou les pompes, les puits protégés, les sources protégées, les eaux pluviales et les eaux conditionnées ou livrées.

Services d'assainissement de base ODD 1.4.1/6.2.1: Utilisation d'installations sanitaires améliorées non partagées avec d'autres ménages. Les installations sanitaires améliorées sont celles conçues pour séparer les excréments du contact humain de manière hygiénique. Elles comprennent: des installations avec chasse d'eau ou chasse d'eau reliée un système d'égouts, des fosses septiques ou des latrines à fosse avec dalles lavables, des latrines à fosse ventilées, et des toilettes à compostage.

Combustibles propres ODD 7.2.1: Utilisation primaire de combustibles et de technologies propres pour la cuisine, le chauffage et l'éclairage des ménages.

Chaque adolescent a une chance équitable dans la vie

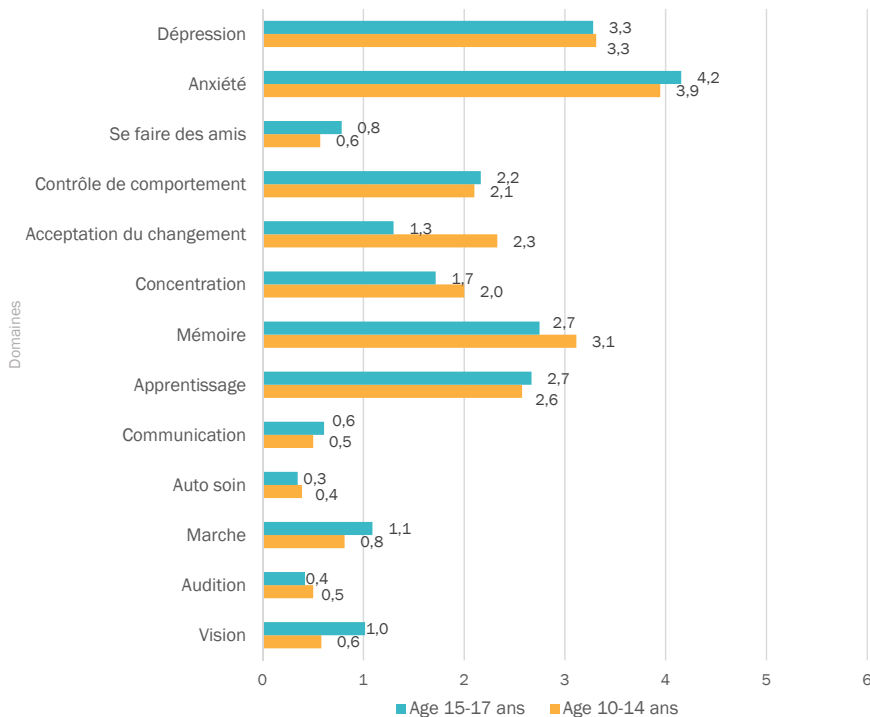
Discrimination et harcèlement



Pourcentage d'adolescents filles et garçons âgés de 15 à 19 ans qui se sont sentis victimes de discrimination ou de harcèlement au cours des 12 derniers mois pour différents motifs

Chaque adolescent a une chance équitable dans la vie

Difficultés fonctionnelles chez les adolescents



Pourcentage d'adolescents ayant des difficultés fonctionnelles, par domaine et par âge

Réaliser des progrès et des résultats durables en matière d'équité exige une approche fondée sur les droits de l'homme. Le principe juridique de la non-discrimination est au cœur du cadre juridique international relatif aux droits de l'homme, assorti d'instruments de lutte contre certaines formes de discrimination, notamment à l'égard des femmes, des peuples autochtones, des migrants, des minorités, des personnes handicapées et la discrimination fondée sur la race, la religion et celle orientée sur la différence de sexe et l'identité de genre. À mesure que les adolescents commencent à former davantage une identité individuelle, la discrimination peut souvent devenir plus prononcée, prenant la forme de harcèlement, d'intimidation ou d'exclusion de certaines activités. Parallèlement, des recherches ont montré que la discrimination à l'adolescence avait un effet particulièrement marqué sur les hormones du stress, pouvant entraîner des effets néfastes sur la santé mentale ou physique tout au long de la vie.

Les enfants et les adolescents handicapés constituent l'un des groupes les plus marginalisés de la société. Confrontés à une discrimination quotidienne sous la forme d'attitudes négatives, à l'absence de politiques et de législation adéquates, les adolescents handicapés ne peuvent effectivement pas exercer leurs droits à la santé, à l'éducation et même à la survie.

Messages clés

- Le quart de la population malagasy est constituée d'adolescents (10-19 ans) ;
- Le taux de natalité des adolescentes est élevé (151 naissances pour 1 000 adolescentes), alors que l'utilisation de la contraception moderne parmi les adolescentes en union (28%) et non mariées (38%) est faible et le pourcentage de leur demande de contraception satisfaite se situe respectivement à 56% et 44% ;
- La consommation de tabac et d'alcool est plus fréquente chez les garçons (respectivement 22% et 29%) que chez les filles (6%) ;
- Les pourcentages d'adolescents ayant des compétences de base en lecture et mathématiques sont faibles (respectivement 23% et 5%) ;
- On constate une forte déperdition scolaire entre le primaire et le premier cycle du secondaire (différence de taux de fréquentation de l'ordre de 40% à 50%), mais aussi entre le 1^{er} et le 2^{ème} cycle du secondaire ;
- Les compétences en TIC restent très limitées parmi les jeunes de 15-19 ans (5% chez les filles et 7% chez les garçons) ;
- 2 femmes âgées de 20-24 ans sur 5 sont entrées en union conjugale avant l'âge de 18 ans ;
- 31% des enfants de 12-14 ans exercent une activité économique ; 41% travaillent dans des conditions dangereuses.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). UNICEF, la Banque Mondiale, l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête

MICS Madagascar 2018 relative aux **Adolescents**. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux SR.4.1, SR.9.4W/M, SR.10.1W/M, SR.10.3W/M, LN.2.3, LN.2.4, LN.2.6, LN.4.1.2, LN.4.2, PR.2.1, PR.3.3, PR.4.1W, WS.3.6, TC.4.7, EQ.1.2, EQ.3.1W/M, TM.2.1, TM.3.1, TM.3.2, TM.3.3, TM.3.4 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport

des résultats de cette enquête et d'autres enquêtes sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



Égalité des sexes

Multiple Indicator
Cluster Surveys



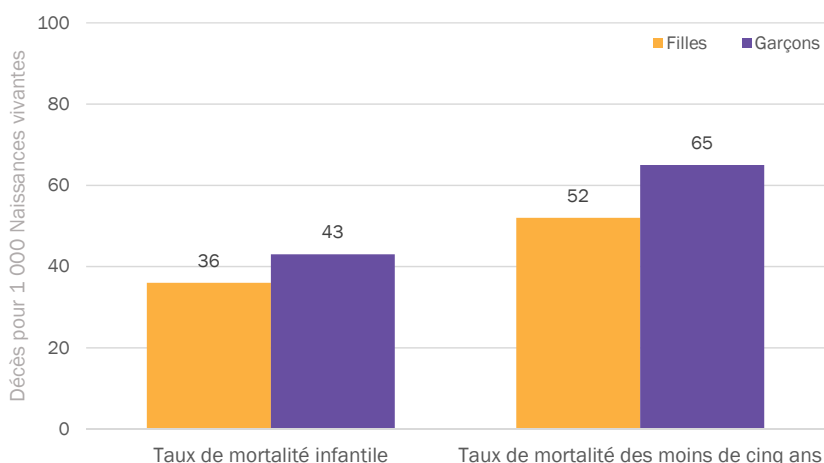
Égalité des sexes - Concept

L'égalité des sexes signifie que les filles et les garçons, les femmes et les hommes jouissent des mêmes droits, ressources, possibilités et protections. Les investissements dans l'égalité des sexes ont des retombées positives tout au long de la vie pour les enfants et leurs communautés et ont des retombées intergénérationnelles considérables, car les droits et le bien-être des enfants dépendent souvent des droits et du bien-être des femmes. Ce résumé montre les dimensions clés de l'égalité des sexes au cours du cycle de vie. Il est organisé autour de : 1) la première décennie de la vie (de 0 à 9 ans) lorsque les disparités entre les sexes sont souvent faibles, en particulier dans la petite enfance ; 2) la deuxième décennie de l'enfance (10 à 19 ans), lorsque les disparités entre les sexes s'accroissent avec le début de la puberté et la consolidation des normes relatives au genre ; et 3) l'âge adulte, lorsque les disparités entre les sexes ont une incidence sur le bien-être des femmes, des filles et des garçons.

Chaque fille et chaque garçon survit et s'épanouit : la première décennie de la vie

La nutrition et un environnement favorable dans la petite enfance sont parmi les déterminants de la santé et de la survie des enfants ainsi que de leur développement physique et cognitif. En règle générale, les filles ont généralement de meilleures ressources biologiques que les garçons pour leur survie jusqu'à l'âge de cinq ans, ce qui leur donne de meilleures chances de survie dans des circonstances naturelles. Cependant, la discrimination fondée sur le sexe à l'égard des filles peut affecter la survie, entraînant une mortalité féminine plus élevée que prévue. De même, les taux de retard de croissance sont généralement plus faibles chez les filles que chez les garçons, probablement en raison du risque plus élevé d'accouchement prématuré chez les garçons, qui est inextricablement lié à un plus faible poids à la naissance. Cependant, les enfants de mères qui ont accouché à un jeune âge ou qui n'ont aucune éducation, sont plus susceptibles de souffrir de malnutrition.

Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, ODD 3.2.1 désagrégation par sexe

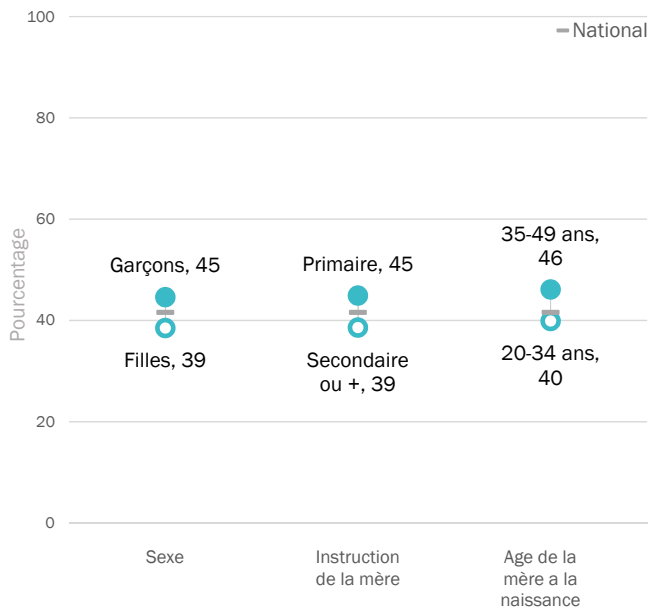


Mortalité infantile : probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire

Mortalité des moins de cinq ans : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire

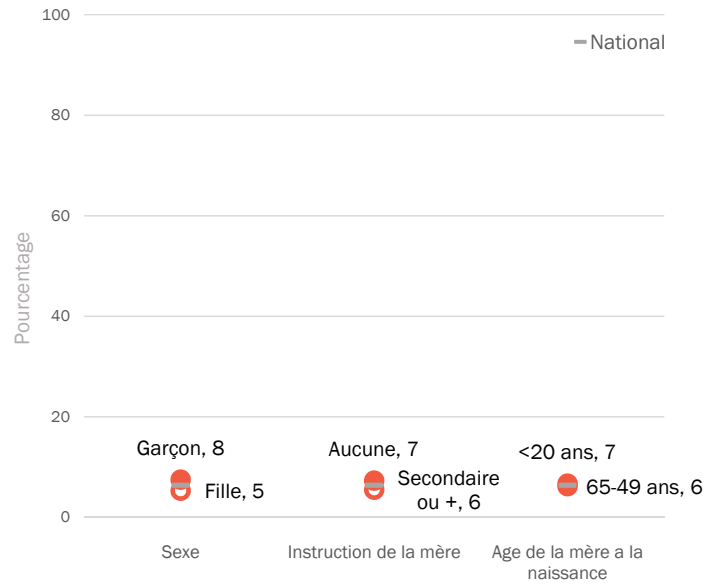
Les enfants ayant un développement cognitif limité au début de leur vie risquent de souffrir de problèmes neuropsychologiques plus tard, d'une mauvaise réussite scolaire, d'un abandon scolaire précoce, d'un emploi peu qualifié et de soins médiocres pour leurs propres enfants. La stimulation et l'interaction des parents avec l'enfant peuvent accélérer le développement du cerveau et favoriser le bien-être dans la petite enfance. C'est aussi la période de développement au cours de laquelle se manifeste la socialisation des sexes ou le processus d'apprentissage des rôles culturels en fonction du sexe. Les parents, en particulier les pères, peuvent réagir et interagir différemment avec les fils et les filles.

Malnutrition : retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, ODD 2.2.1



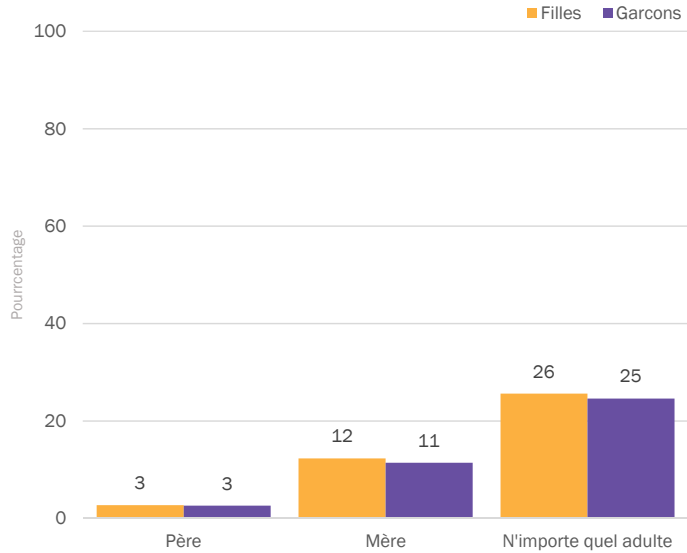
Le retard de croissance fait référence à un enfant trop petit pour son âge

Malnutrition : Emaciation chez les enfants de moins de 5 ans, ODD 2.2.2



L'émaciation fait référence à un enfant trop mince pour sa taille

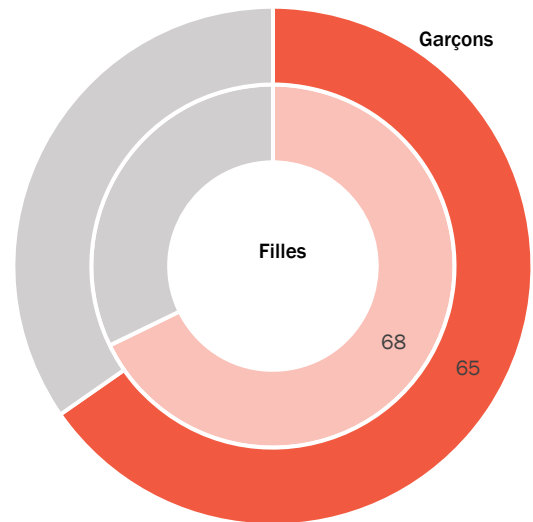
Stimulation précoce et soins attentifs par des adultes



Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 4 ans avec lesquels des membres adultes du ménage ont pris part à des activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des trois derniers jours, selon la personne ayant une interaction avec l'enfant et le sexe de l'enfant.

Remarque : les activités comprennent: lire des livres à l'enfant ; raconter des histoires à l'enfant ; chanter des chansons à l'enfant ; emmener l'enfant à l'extérieur de la maison ; jouer avec l'enfant et nommer, compter ou dessiner des choses avec l'enfant

Indice de développement de la petite enfance, ODD 4.2.1

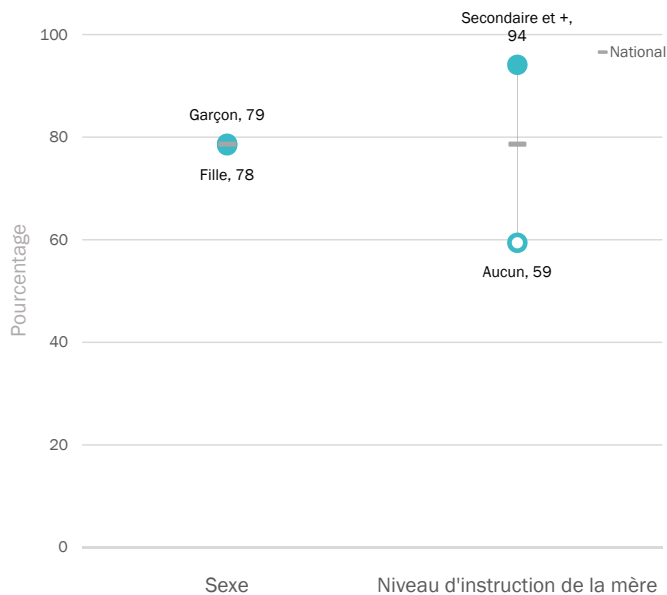


Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 4 ans en bonne voie développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : lecture et calcul, physique, socio-émotionnel et d'apprentissage, par sexe

Chaque fille et chaque garçon est protégé contre la violence et l'exploitation : la première décennie de la vie

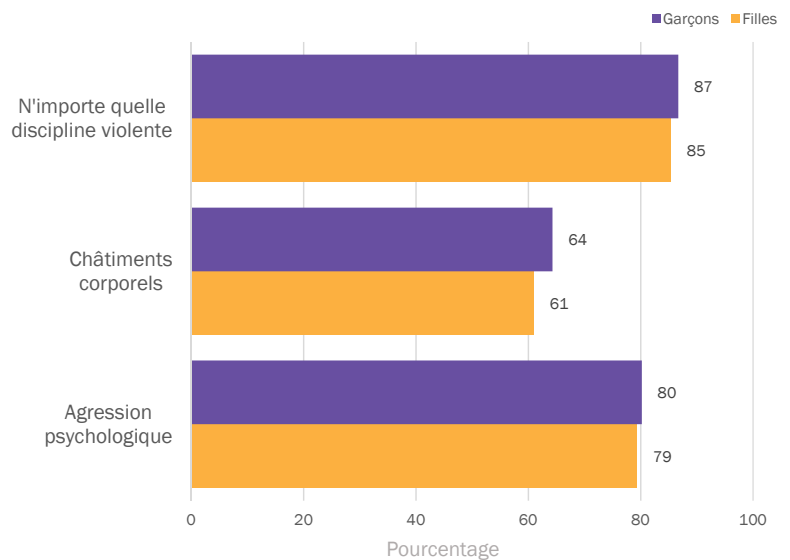
L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape pour obtenir leur reconnaissance devant la loi, préserver leurs droits et faire en sorte que toute violation de ces droits ne passe pas inaperçue. Bien que d'importance vitale pour les filles comme pour les garçons, les faibles taux d'enregistrements des naissances ont des conséquences importantes, les rendant plus vulnérables à certaines formes d'exploitation auxquelles ils sont plus exposés, notamment le mariage d'enfants et le trafic international. Bien que les taux moyens d'enregistrement des naissances soient similaires pour les filles et les garçons, les enfants dont la mère est sans instruction sont moins susceptibles d'être enregistrés. Bien que les filles et les garçons courent le même risque de subir une discipline violente - qui inclut une punition physique et une agression psychologique - de la part des parents, l'inégalité des sexes et la violence domestique figurent parmi les facteurs associés à un risque élevé de violence aussi bien à l'égard des filles et que des garçons.

Enregistrement des naissances, ODD 16.9.1 désagrégation par sexe



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, selon le sexe et niveau d'instruction de la mère

Discipline violente, ODD 16.2.1 désagrégation par sexe et par âge



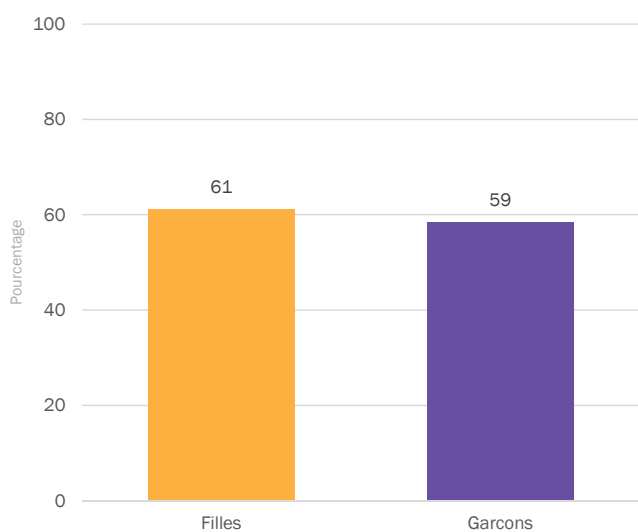
Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline violente au cours du dernier mois, selon le sexe
Remarque : le groupe d'âge 1-14 ans couvre les première et deuxième décennies de la vie.

Chaque fille et chaque garçon apprend : La première décennie de la vie

L'investissement dans des services d'éducation de la petite enfance de bonne qualité avant d'entrer à l'école améliore les résultats d'apprentissage des enfants. Il améliore également l'efficacité du système scolaire en réduisant les redoublements et les abandons et en améliorant les résultats, en particulier chez les filles et les groupes marginalisés. L'enseignement primaire constitue le fondement d'une vie d'apprentissage. Des progrès considérables ont été accomplis dans la réalisation de l'éducation pour tous et la réduction de l'écart entre les sexes, mais des disparités défavorables aux filles persistent dans certains pays. De plus, les filles constituent encore la majorité de la population non scolarisée dans le monde.

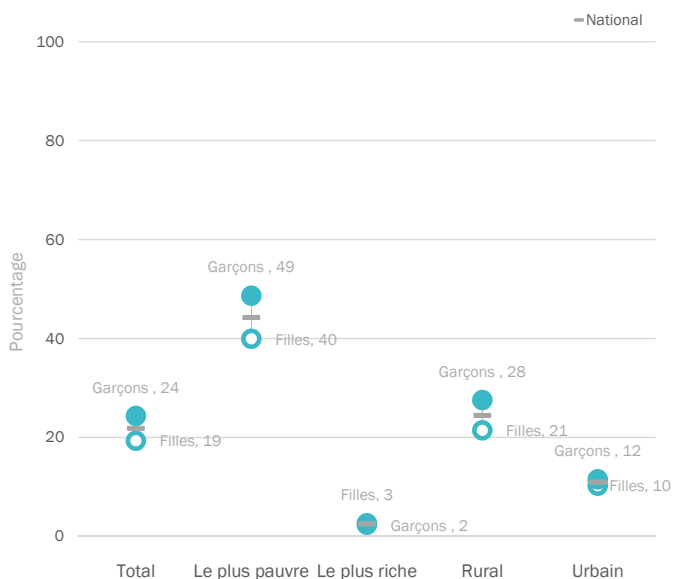
Remarque : Étant donné que les enfants d'âge scolaire du primaire sont âgés de 6 à 10 ans, ces indicateurs incluent certains enfants au cours de leur deuxième décennie de vie.

Taux de participation à l'apprentissage organisé, ODD 4.2.2



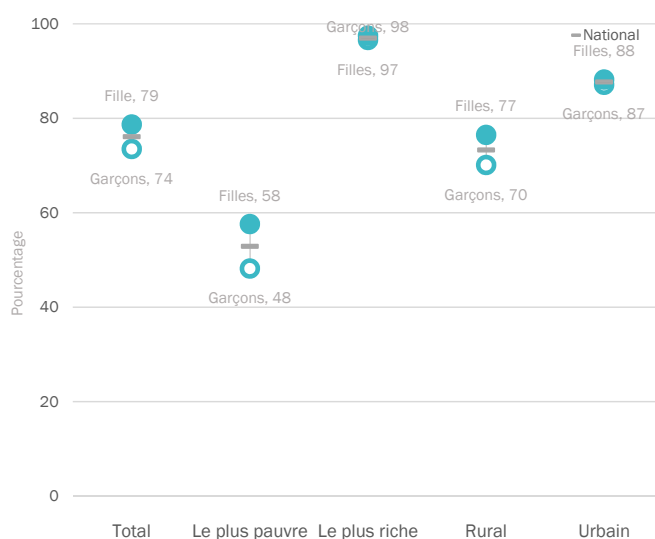
Répartition en pourcentage des enfants ayant moins d'un an que l'âge officiel d'entrée au primaire au début de l'année scolaire, en fonction de la fréquentation scolaire et de la participation à un programme d'éducation préscolaire ou primaire (taux de fréquentation net ajusté), par sexe

Enfants d'âge du primaire non scolarisés



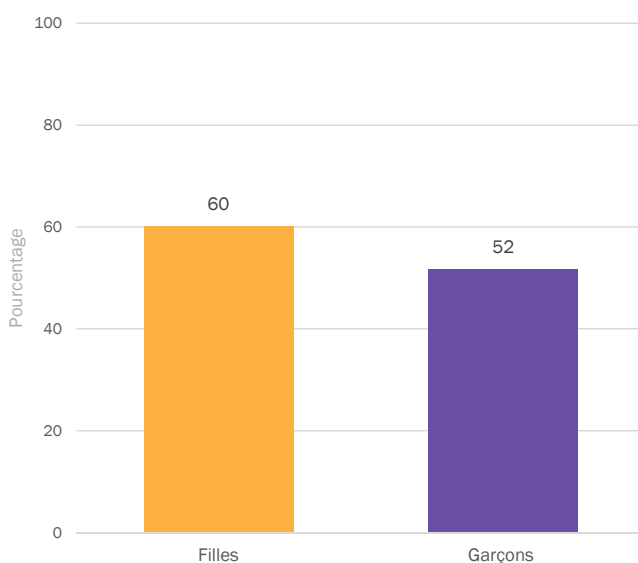
Pourcentage d'enfants d'âge du primaire qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire, par indice de bien-être économique et par région

Fréquentation de l'école primaire



Pourcentage d'enfants en âge de fréquenter le primaire et fréquentant le primaire ou le secondaire (taux de fréquentation net ajusté), par indice de bien-être économique et par milieu de résidence urbain / rural

Achèvement du primaire



Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du primaire et ayant achevé l'enseignement primaire, par sexe

Messages clés

- Durant la première décennie de la vie, les disparités entre les sexes sont faibles, en particulier dans la petite enfance ;
- Toutefois, les garçons courent plus de risque de décès infantile et infanto-juvéniles que les filles ;
- Les garçons sont légèrement plus exposés à la malnutrition quel que soit le type : retard de croissance, obésité,

émaciation ;

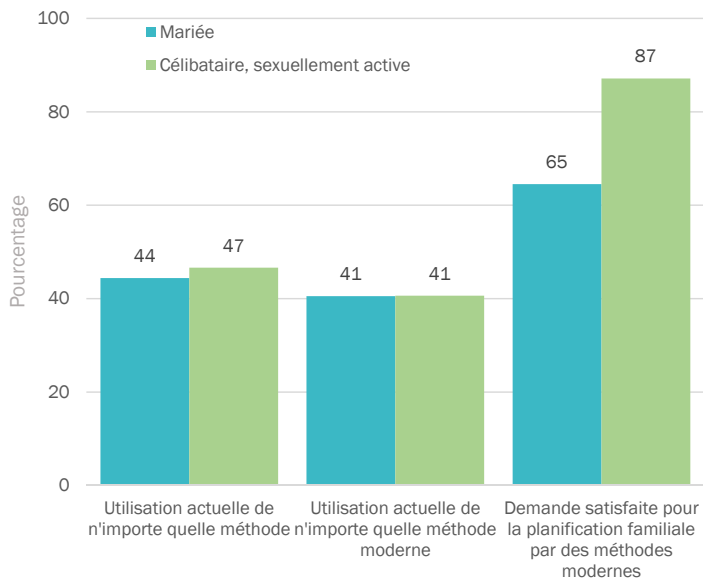
- Une égalité entre filles et garçons est observée en ce qui concerne l'indice de développement de la petite enfance, la stimulation précoce et soins attentifs par les adultes, l'enregistrement des naissances, la discipline violente, la participation à l'apprentissage organisée ;

- Cependant, on note que 40% des filles et environ de la moitié des garçons n'achèvent pas l'école primaire ;
- Le quart des garçons et le cinquième des filles ayant l'âge de fréquenter l'école primaire sont non scolarisés.

Chaque adolescente et chaque adolescent survit et s'épanouit : la deuxième décennie de la vie

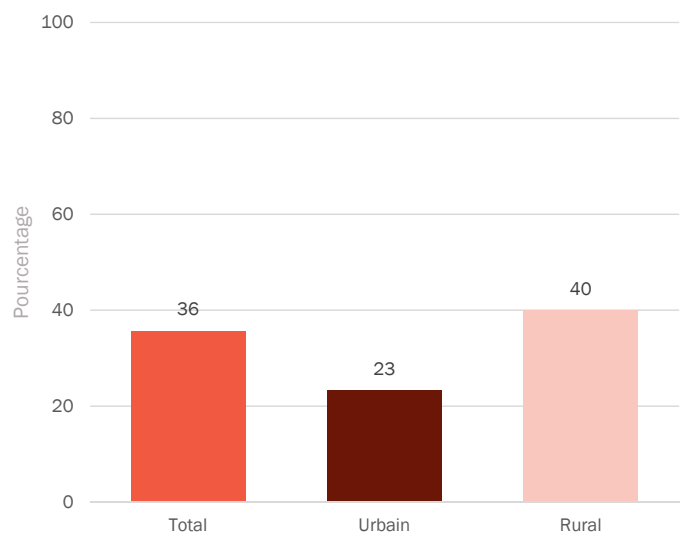
Alors que l'adolescence comporte de nouveaux risques pour la santé des filles et des garçons, les filles sont souvent confrontées à des vulnérabilités sexospécifiques, avec des conséquences à vie. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement comptent parmi les principales causes de décès dans le monde chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Empêcher les grossesses précoces améliore non seulement la santé des adolescentes, mais leur offre également la possibilité de poursuivre leurs études, de les préparer à des moyens de subsistance, en augmentant leur estime de soi et en leur donnant plus de poids dans les décisions qui affectent leur vie. Pourtant, trop souvent, les adolescentes n'ont pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris aux méthodes modernes de contraception. En outre, bien qu'elles présentent un risque plus élevé de contracter le VIH en raison de vulnérabilités physiologiques et d'inégalités entre les sexes, les adolescentes sont souvent moins informées que les garçons de la manière dont le VIH est transmis. Cependant, les normes de genre ont également un impact négatif sur les garçons adolescents. Par exemple, les normes relatives à la masculinité qui encouragent la prise de risques peuvent accroître la consommation d'alcool et de tabac chez les adolescents, augmentant ainsi leur probabilité de développer des maladies non transmissibles plus tard dans la vie.

Utilisation et demande satisfaite en contraception



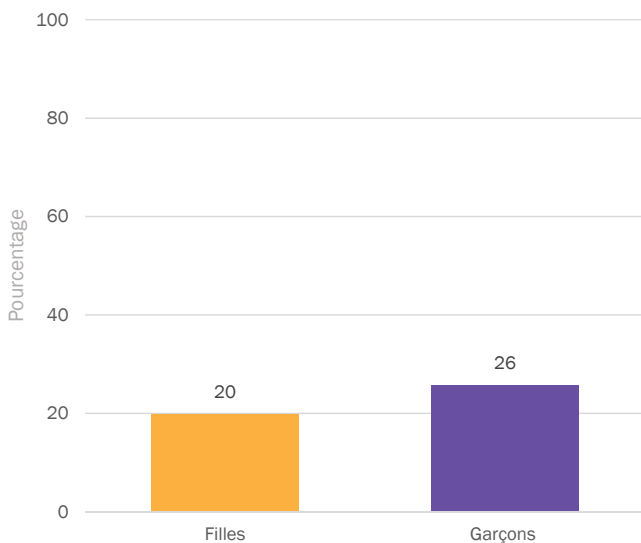
Utilisation de contraception et demande de planification familiale satisfaite par les méthodes modernes chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, selon l'état matrimonial

Maternité précoce - à 18 ans



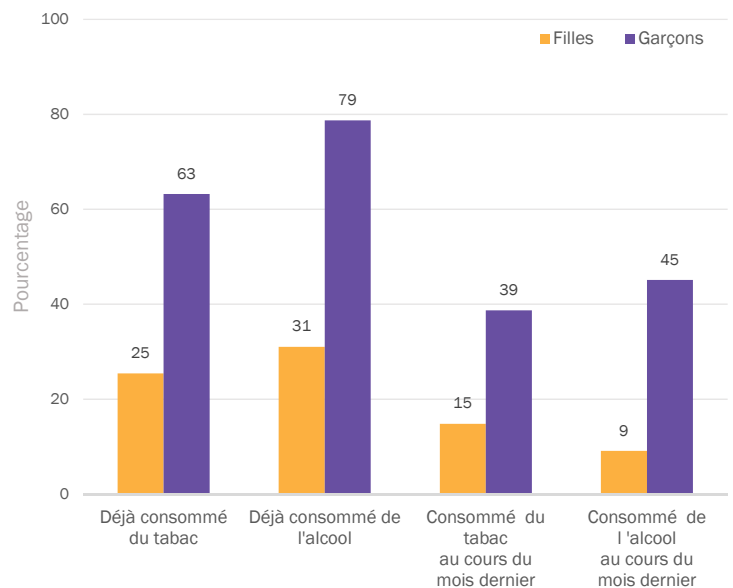
Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, par milieu de résidence urbain et rural

Connaissance approfondie du VIH



Pourcentage de filles et de garçons de 15 à 19 ans qui connaissent les deux méthodes de prévention du VIH (avoir un seul partenaire fidèle non infecté et qui utilisent un préservatif à chaque fois), qui savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent la deux idées fausses les plus courantes et toute autre idée fausse locale.

Consommation de tabac* et d'alcool



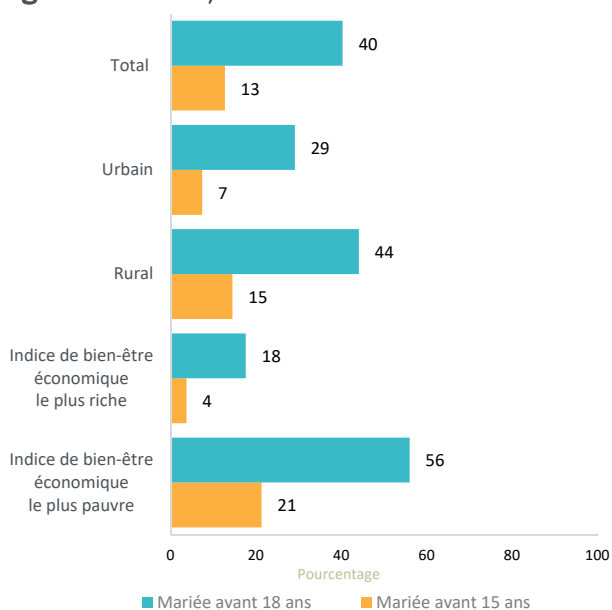
Consommation de tabac et d'alcool chez les adolescents de 15 à 19 ans, par sexe

* Inclut une désagrégation par âge et par sexe de l'ODD 3.a.1: Consommation de tabac

Chaque adolescente et chaque adolescent est protégé de la violence et de l'exploitation : la deuxième décennie de la vie

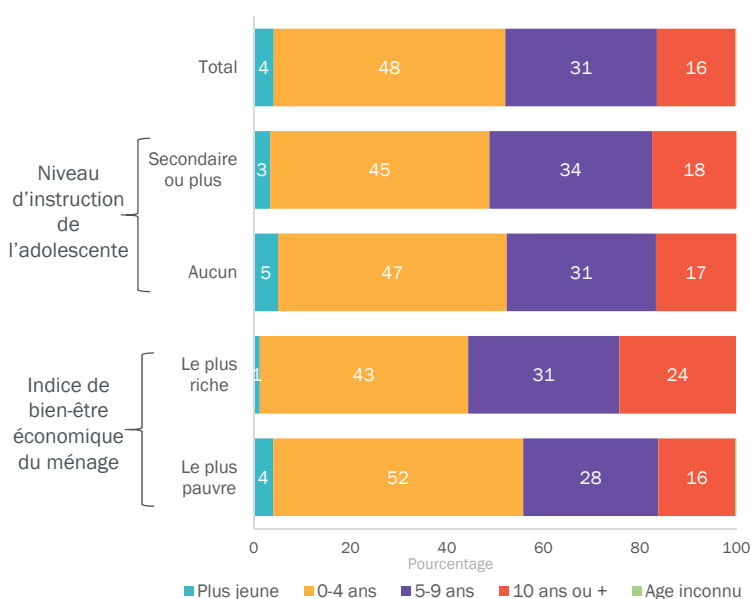
L'adolescence présente des vulnérabilités uniques à la violence et à l'exploitation chez les filles. Dans de nombreux pays, le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour les filles en raison de l'interaction de plusieurs facteurs qui exposent une fille à un risque, notamment la pauvreté, les normes sociales, les lois coutumières ou religieuses qui tolèrent la pratique, un cadre législatif inadéquat et le fonctionnement du système d'état civil d'un pays. Le mariage des enfants compromet souvent le développement de la fille en entraînant une grossesse précoce et un isolement social, en interrompant sa scolarité et en limitant ses chances de carrière et de progression professionnelle. De plus, il implique souvent une différence d'âge importante entre la fille et son partenaire, ce qui la déstabilise encore davantage et l'expose davantage à la violence conjugale, aux maladies sexuellement transmissibles et au manque de pouvoir. Les attitudes à l'égard des violences conjugales servent de marqueur à l'acceptabilité sociale de la violence entre partenaires. L'acceptation de la violence conjugale chez les adolescentes et les garçons suggère qu'il peut être difficile pour les filles mariées victimes de violence de demander de l'aide et pour les filles non mariées d'identifier et de négocier des relations saines et équitables. La discrimination fondée sur le sexe est peut-être l'une des formes de discrimination les plus répandues parmi les adolescentes. Elle a des effets durables et profonds sur leurs trajectoires personnelles, ainsi que sur tous les aspects du développement social et économique. Alors que dans la plupart des régions, les filles et les garçons sont également susceptibles d'être impliqués dans le travail des enfants, le sexe est un facteur déterminant des types d'activités exercées par les garçons et les filles, les filles étant plus susceptibles d'être impliquées dans le travail domestique.

Mariage des enfants, ODD 5.3.1



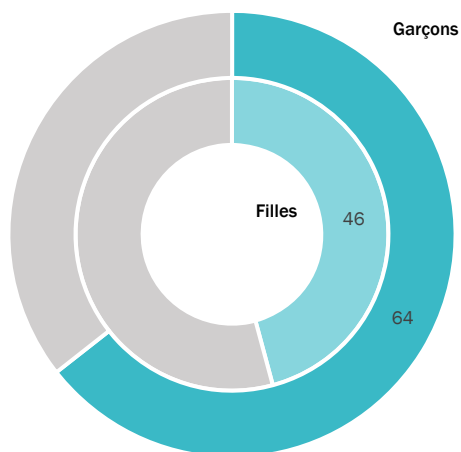
Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans *, par milieu de résidence et par indice de bien-être économique

Différence d'âge entre conjoints



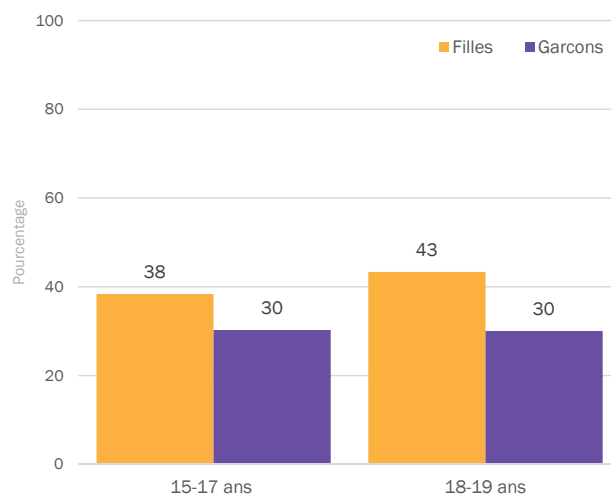
Répartition en pourcentage des adolescentes âgées de 15 à 19 ans actuellement mariées ou en union selon la différence d'âge avec leur partenaire, leur niveau d'instruction et indice de bien-être économique

Sentiments de sécurité, ODD 16.1.4 Désagrégation par âge et par sexe



Pourcentage d'adolescents âgés de 15 à 19 ans qui se sentent en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit, selon le sexe

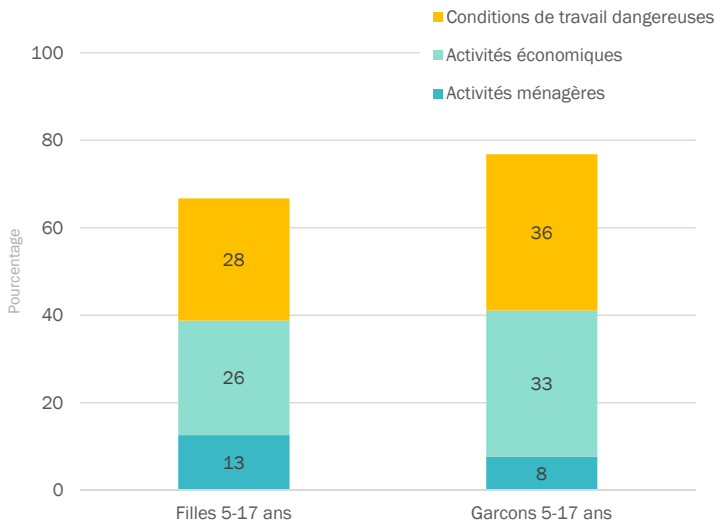
Attitudes envers la violence domestique



Pourcentage d'adolescents âgés de 15 à 19 ans qui justifient le fait qu'un mari batte sa femme pour l'une des raisons suivantes : elle sort sans le lui dire ; elle néglige les enfants ; elle se dispute avec lui ; elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ; elle brûle la nourriture, selon le sexe et l'âge

Chaque adolescente et chaque adolescent est protégé de la violence et de l'exploitation : la deuxième décennie de la vie

Travail des enfants, ODD 8.7.1



Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans engagés dans le travail des enfants, selon le sexe, le groupe d'âge et le type d'activité

* Remarque: l'indicateur inclut les enfants de la première et de la deuxième décennie de la vie.

** Les estimations tirées de MICS sur le travail des enfants diffèrent de celles de la base de données des ODD pour l'indicateur 8.7.1, car la base de données exclut la composante travail dangereux et applique un seuil de 21 heures pour les tâches ménagères pour les enfants de 5 à 14 ans et aucun seuil pour tâches ménagères pour les enfants de 15 à 17 ans.

Travail des enfants, ODD 8.7.1

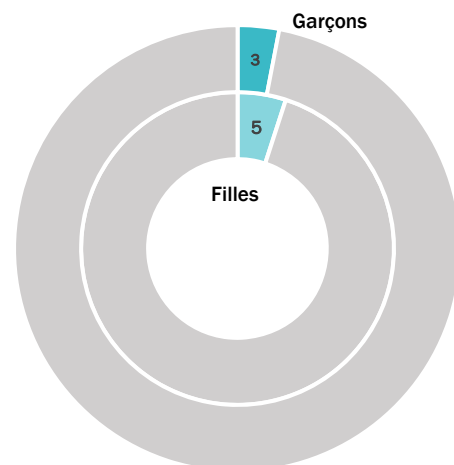
Région	Pourcentage total de travail des enfants		
National	47		
Analamanga	33	Alaoatra Mangoro	45
Vakinankaratra	59	Boeny	30
Itasy	49	Sofia	45
Bongolava	40	Betsiboka	54
Haute Matsiatra	65	Melaky	49
Amoron'i Mania	54	Atsimo Andrefana	49
Vatovavy Fitovinany	51	Androy	62
Ihorombe	56	Anosy	56
Atsimo Atsinanana	55	Menabe	53
Atsinanana	41	Diana	28
Analanjiroro	29	Sava	28

Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans engagés dans le travail des enfants par région

Chaque adolescente et chaque adolescent a une chance équitable dans la vie : la deuxième décennie de la vie

Pour devenir autonomes, les adolescentes et les garçons doivent être impliqués de manière citoyenne dans les décisions qui affectent leur vie et leur communauté. Le sentiment de sécurité des gens et leur liberté de ne pas craindre le crime ont une influence sur leur façon de se déplacer dans ces communautés, d'accéder aux services, aux opportunités économiques et de participer à la vie publique. Les adolescents et les adolescentes ont probablement des perceptions différentes de la sécurité personnelle en raison des différentes vulnérabilités sexospécifiques à la violence sexuelle et à d'autres crimes. La satisfaction à l'égard de la vie mesure le niveau de bien-être perçu par une personne ou sa perception de sa vie en général. Mesurer la satisfaction des adolescents et des garçons à l'égard de leur vie peut fournir des informations importantes sur leur santé mentale à un stade de leur vie où les normes de genre se consolident et où les filles et les garçons sont confrontés à différents facteurs de risque de troubles de la santé mentale.

Discrimination et harcèlement

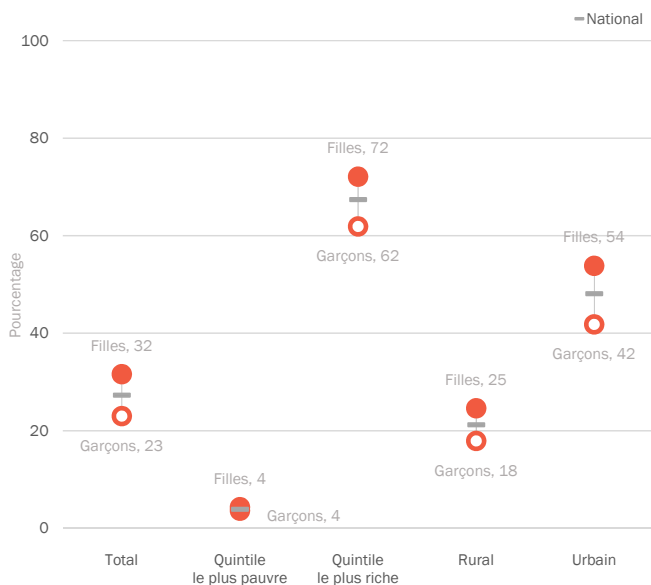


Pourcentage d'adolescents filles et garçons âgés de 15 à 19 ans qui se sont déjà sentis victimes de discrimination ou de harcèlement en raison de leur sexe

Chaque adolescente et chaque adolescent apprend : la deuxième décennie de la vie

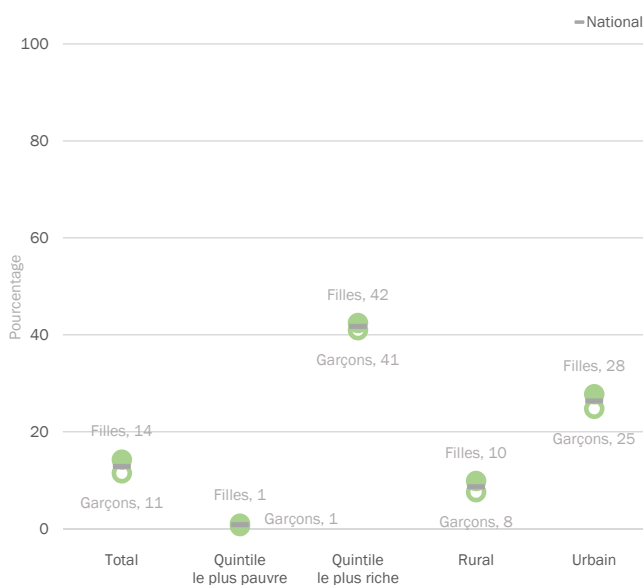
Alors que la participation à l'enseignement secondaire est en expansion, les progrès par rapport à l'enseignement primaire sont en retard. Les disparités entre les sexes qui désavantagent les filles sont également plus larges et existent dans plus de pays au niveau secondaire que primaire. L'avancement des filles dans l'enseignement secondaire est l'une des stratégies de développement les plus transformatrices dans lesquelles les pays peuvent investir. L'achèvement de l'enseignement secondaire offre des avantages positifs considérables aux filles et aux sociétés - des gains plus importants tout au long de la vie et des taux de croissance nationaux à la réduction des mariages d'enfants, du retard de croissance, et de la mortalité infantile et maternelle.

1er cycle du secondaire Taux de fréquentation net



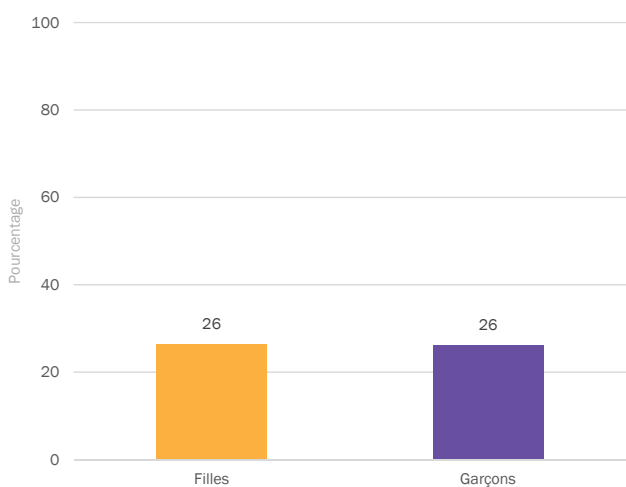
Pourcentage d'enfants en âge de fréquenter le premier cycle du secondaire fréquentant ce cycle ou un niveau supérieur (taux de fréquentation net ajusté), par sexe, indice bien-être économique et région

2eme cycle du secondaire Taux de fréquentation net



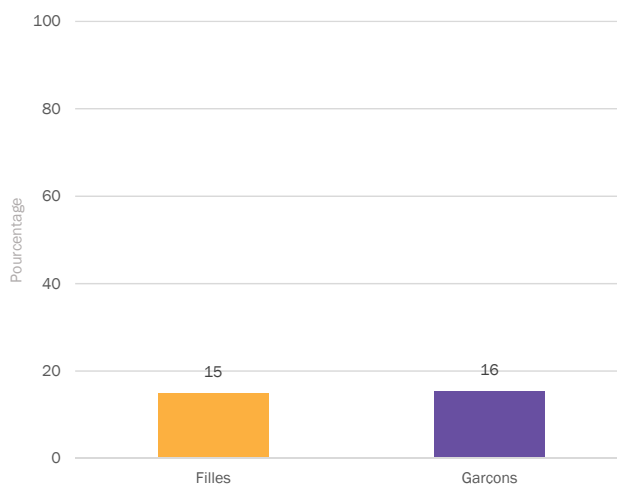
Pourcentage d'enfants en âge de fréquenter le deuxième cycle du secondaire fréquentant ce cycle ou un niveau supérieur (taux de fréquentation net ajusté), par sexe, indice bien-être économique et région

Achèvement du 1er cycle du secondaire



Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du premier cycle du secondaire et ayant achevé le premier cycle du secondaire, selon le sexe

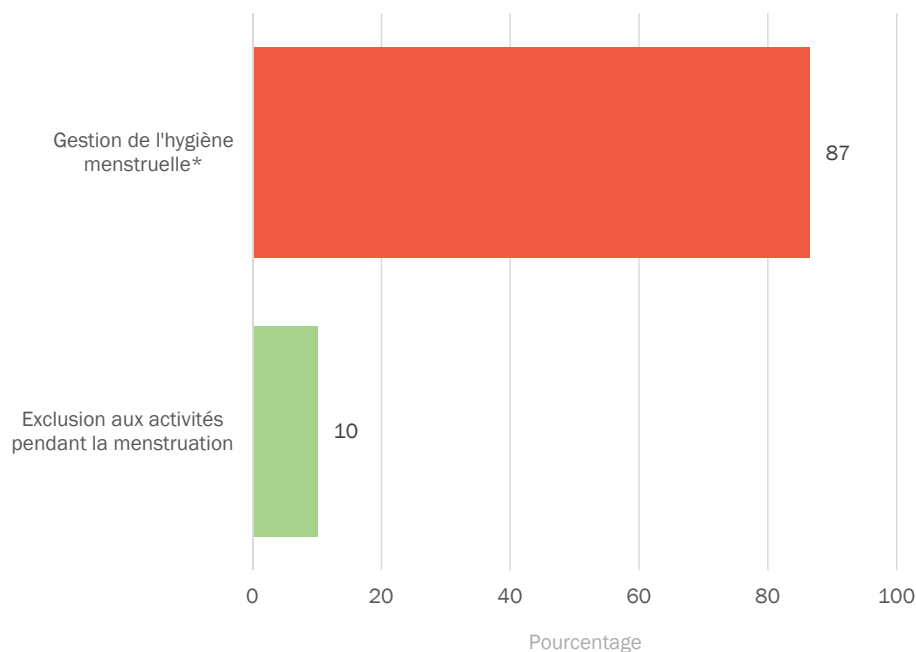
Achèvement du 2eme cycle du secondaire



Pourcentage d'enfants ou de jeunes âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du deuxième cycle de l'enseignement secondaire et qui ont achevé leurs études, selon le sexe

Chaque adolescente et chaque adolescent vit dans un environnement sûr et propre : La deuxième décennie de la vie

Gestion de l'hygiène menstruelle



* Serviettes hygiéniques, tampons, coupes menstruelles ou chiffons.

La capacité des adolescentes à gérer en toute sécurité et avec dignité leur cycle menstruel mensuel est fondamentale pour leur santé, leur bien-être psychosocial et leur mobilité. Les filles vivant dans des contextes où les ressources sont rares et les situations d'urgence sans accès à des installations et à des fournitures adéquates pour la gestion de l'hygiène menstruelle, font face à la stigmatisation et à l'exclusion sociale, tout en renonçant à d'importantes opportunités éducatives, sociales et économiques.

Gestion de l'hygiène menstruelle: parmi les adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant déclaré avoir leurs règles au cours des 12 derniers mois, pourcentage utilisant des produits d'hygiène menstruelle appropriés* avec un lieu privé pour se laver et se changer à la maison.

Exclusion des activités pendant la menstruation: parmi les adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui ont déclaré avoir leurs règles au cours des 12 derniers mois, pourcentage de femmes qui n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leur dernière menstruation au cours des 12 derniers mois.

Messages clés

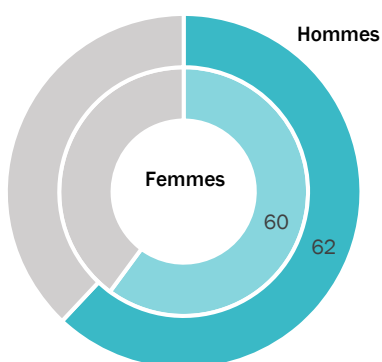
- Sur 100 femmes âgées de 20 à 24 ans, 36 ont eu une naissance vivante avant 18 ans ; 40 sont entrées en union conjugale avant 18 ans ;
- La demande satisfaite en méthode de contraception moderne chez les filles de 15-19 ans est de 87% chez les célibataires et 65% chez les mariées ;
- Les garçons ont une connaissance approfondie en matière de prévention du VIH plus élevée (26%) que les filles (20%) ;
- En proportion, 5 fois plus de garçons que de filles ont consommé de l'alcool au cours du mois dernier. De même, 3 fois plus de garçons que de filles ont consommé du tabac ;
- Les garçons se sentent plus en sécurité que les filles lors qu'ils marchent seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit (46% versus 64%) ;
- Les garçons sont plus exposés que les filles aux conditions de travail dangereuses (36% contre 28%) et exercent davantage des activités économiques (33% contre 26%). En revanche, ce sont les filles qui sont plus fréquemment assignées aux corvées ménagères (13% contre 8%) ;
- En ce qui concerne l'achèvement du 2^{ème} cycle du secondaire, on note les mêmes déperditions chez les filles que chez les garçons ;
- Près de 9 adolescentes de 15 à 19 ans sur 10 utilisent des produits d'hygiène menstruelle appropriés et disposent d'un lieu privé pour se laver et se changer à la maison. En revanche, une adolescente sur 10 a déclaré ne pas participer à des activités sociales, scolaires ou économiques à cause des règles.

Égalité des sexes à l'âge adulte

Pour survivre et s'épanouir, tous les enfants ont besoin de soins et du soutien de femmes et d'hommes. Les soins et l'appui peuvent être sensiblement améliorés en favorisant l'égalité des sexes, un objectif important en soi, et en réduisant les obstacles liés au genre. Les obstacles liés au genre incluent le manque disproportionné d'informations, de connaissances et de technologies, de ressources, de sécurité et de mobilité des femmes et des filles, ainsi que la division du travail entre hommes et femmes et ses normes. Par exemple, le manque de mobilité d'une mère, en raison de normes prohibitives ou du manque de moyens de transport, peut entraver l'enregistrement des naissances, la nutrition et d'autres conséquences pour l'enfant. L'internalisation des normes de genre relatives aux attentes et aux comportements masculins et féminins peut influencer sur les attitudes des femmes et des hommes à l'égard de la violence conjugale et des châtiments corporels infligés aux enfants.

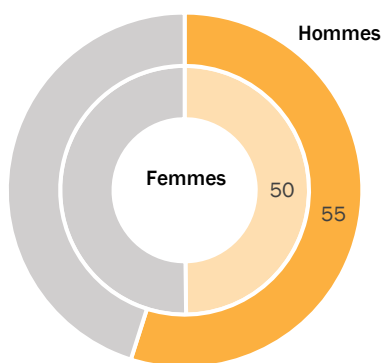
Accès au savoir, à l'information et à la technologie

Alphabétisation



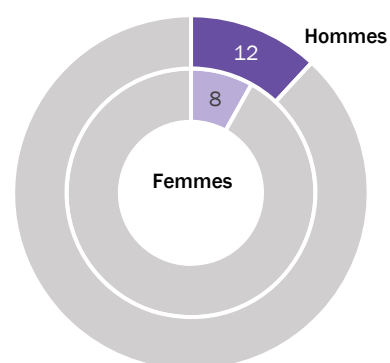
Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans qui savent lire et écrire, selon le sexe

Accès aux médias



Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans qui lisent un journal, écoutent la radio ou regardent la télévision au moins une fois par semaine, selon le sexe

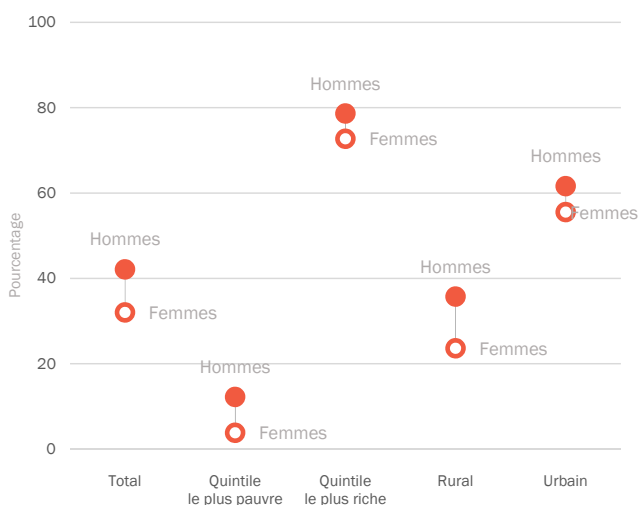
Utilisation d'Internet : ODD 17.8.1



Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans utilisant Internet au moins une fois au cours des 3 derniers mois, selon le sexe

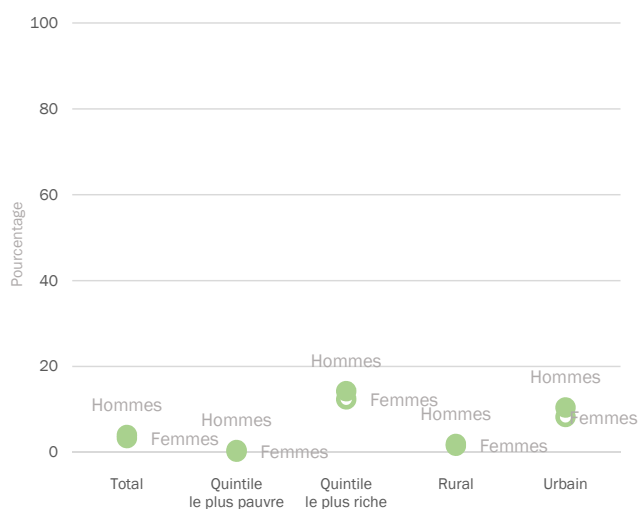
Accès aux ressources

Possession de téléphone mobile, ODD 5.b.1



Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans possédant un téléphone portable, par sexe, par indice de bien-être économique et par région

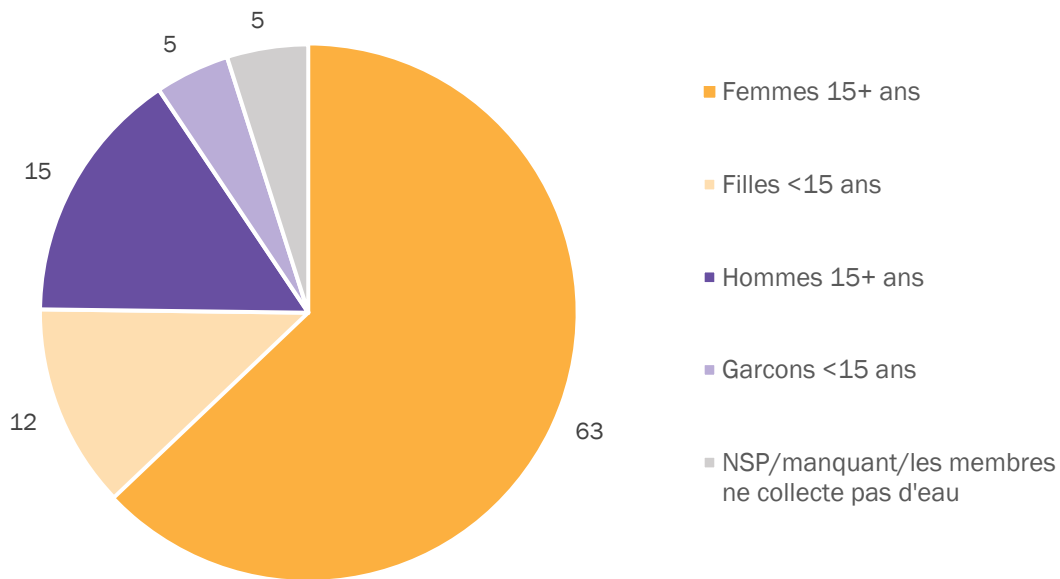
Couverture d'assurance maladie



Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans bénéficiant d'une assurance maladie, par sexe, par indice de bien-être économique et par région

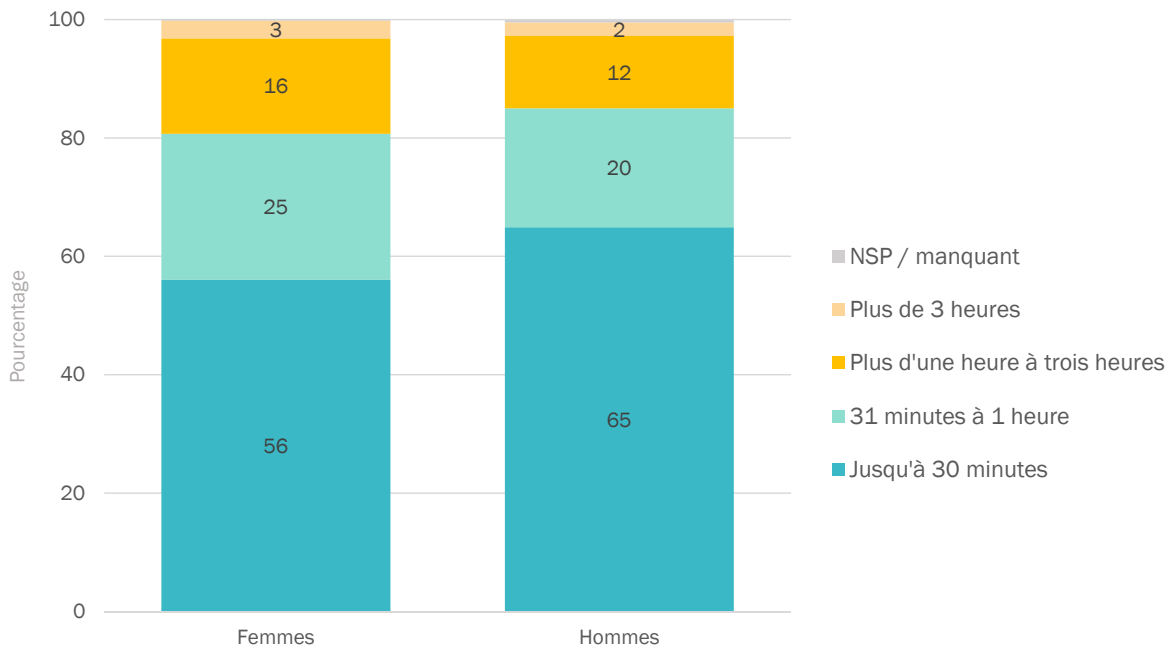
Temps passé sur les tâches ménagères: collecte de l'eau

Qui collecte l'eau?



Répartition en pourcentage des membres du ménage n'ayant pas d'eau de boisson sur place, par personne qui collecte principalement de l'eau de boisson utilisée par le ménage

Temps passé à la collecte de l'eau

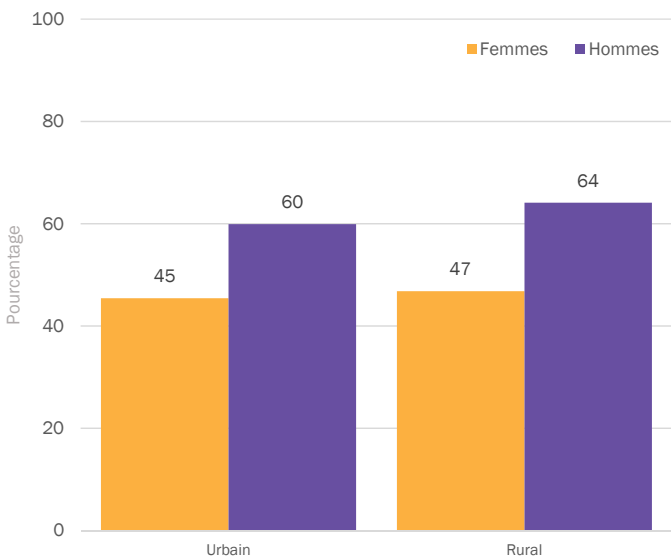


Répartition en pourcentage du temps moyen consacré à la collecte d'eau par jour et par sexe de la personne principalement responsable de la collecte de l'eau dans les ménages sans eau de boisson sur place

Égalité des sexes à l'âge adulte

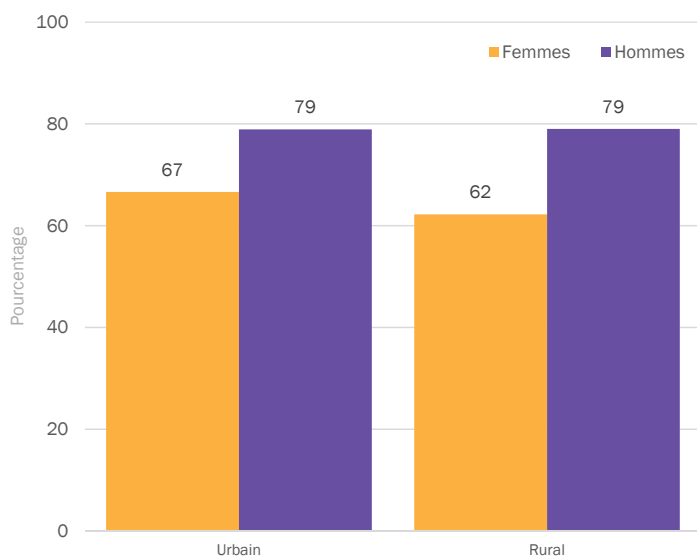
Sécurité

Se sentir en sécurité en marchant seul, ODD 16.1.4 désagrégation par sexe



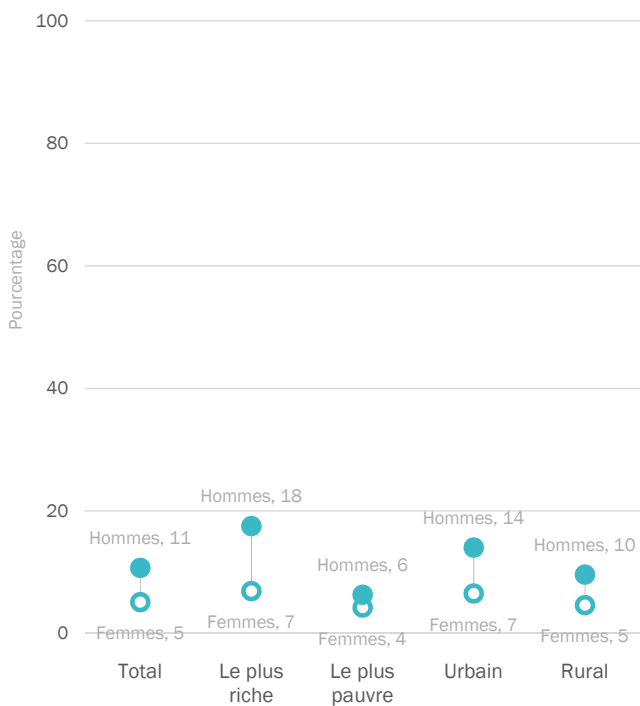
Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans qui se sentent en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit, selon le sexe et la région

Se sentir en sécurité tout en étant seul à la maison



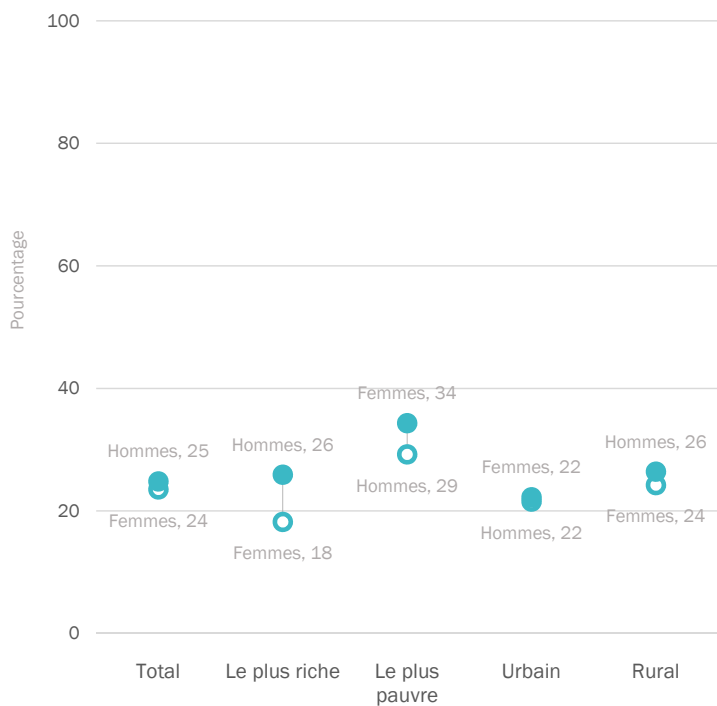
Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans qui se sentent en sécurité d'être seuls à la maison après la tombée de la nuit, selon le sexe et la région

Victimisation



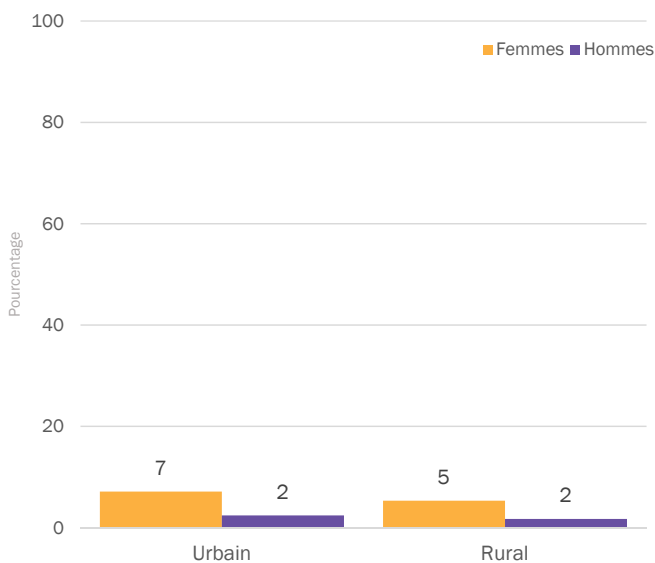
Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans ayant été victimes de vol, d'agression, et de violence physique lors d'un vol ou d'une agression au cours de la dernière année, selon le sexe, l'indice de bien-être économique et la région

Déclaration de la victimisation à la police, ODD 16.3.1



Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans pour lesquels le dernier incident de vol, d'agression, et de violence physique lors d'un vol ou d'une agression au cours de la dernière année a été signalé à la police, par sexe, indice de bien-être économique et région

Discrimination et harcèlement



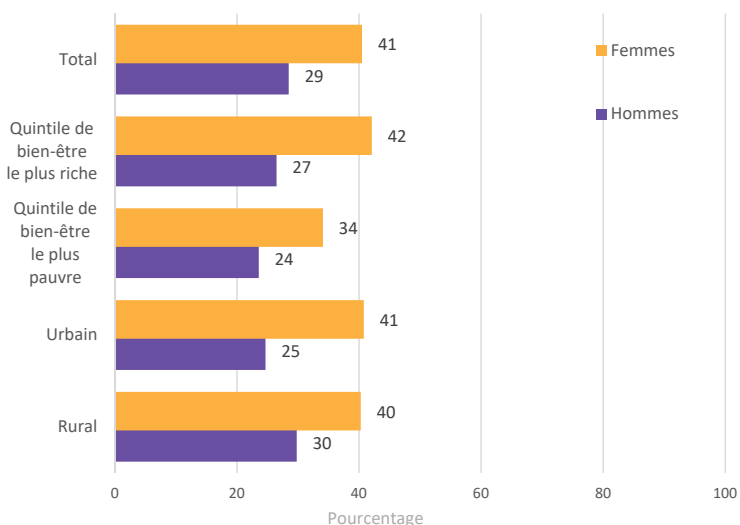
Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans qui se sont déjà sentis victimes de discrimination ou de harcèlement en raison de leur sexe, par milieu de résidence et région

Messages clés

- Il n'existe pas de différence majeure entre les taux d'alphabétisation des hommes et femmes (62% versus 60%) ;
- Les hommes ont plus accès aux médias et à l'utilisation d'internet que les femmes. De même, le taux de possession de téléphone mobile est plus élevé chez les hommes (42%) que chez les femmes (32%) ;
- La grande majorité du travail de collecte de l'eau pour les ménages est assignée aux femmes et aux filles, dont près de la moitié passent plus de 30 mn par jour à cette activité ;
- Deux fois plus d'hommes que de femmes sont victimes d'agression ou de vol (11% versus 5%) dont moins du quart est déclaré à la police.

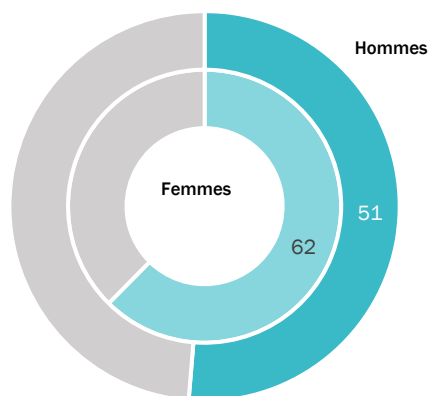
Attitudes et attentes féminines et masculines

Attitudes envers la violence domestique



Pourcentage d'adolescents et adultes âgés de 15 à 49 ans qui justifient le fait qu'un mari batte sa femme pour l'une des raisons suivantes: elle sort sans le lui dire; elle néglige les enfants; elle se dispute avec lui; elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui; elle brûle la nourriture, par sexe, indice de bien-être économique et région

Attitudes envers les châtiments corporelles



Pourcentage de mères / personnes en charges des enfants qui pensent que des punitions corporelles sont nécessaires pour élever, éduquer ou éduquer correctement un enfant, selon le sexe de la personne responsable

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relatives à l'égalité entre les hommes et les femmes. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux CS1, TC8.1, TC10.1, TC11.1, PR1.1, PR2.1, PR2.2, PR3.3, PR4.1W, PR4.3, PR 6.1W, PR6.1M, PR6.4W, PR6.4M, PR7.1W, PR7.1M, PR8.1W, PR8.1M, LN 1.2, LN 2.3, LN2.4, LN2.6, LN2.7, TM3.1, TM3.2, TM3.3, TM3.4, TM2.2W,

TM11.1W, SR10.1W, SR10.1M, SR10.3W, SR10.3M, WS1.3, WS1.4, WS4.1, WS4.2, SR5.1W, SR5.1M, SR6.1W, SR6.1M, SR9.1W, SR 9.1M, SR9.3W, et SR9.3M dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



Mariage des enfants

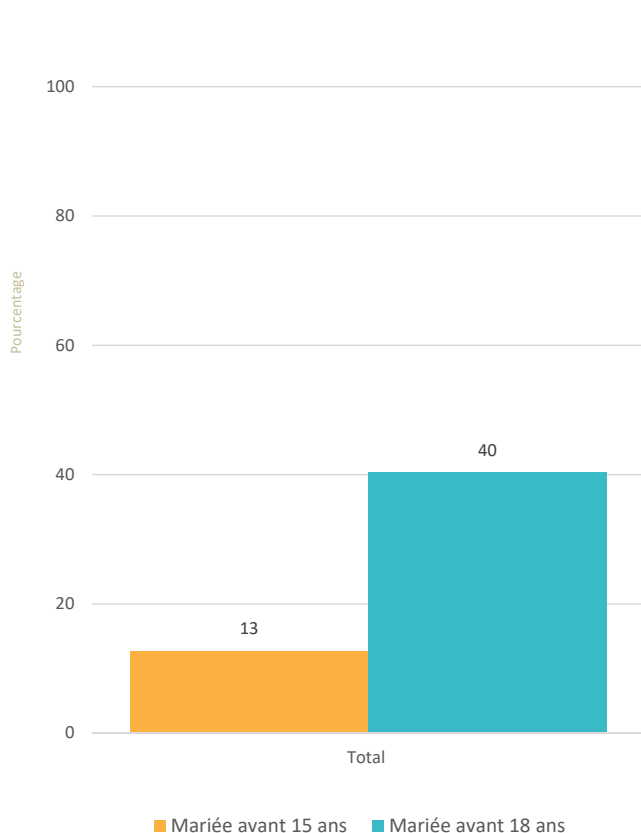
Multiple Indicator
Cluster Surveys



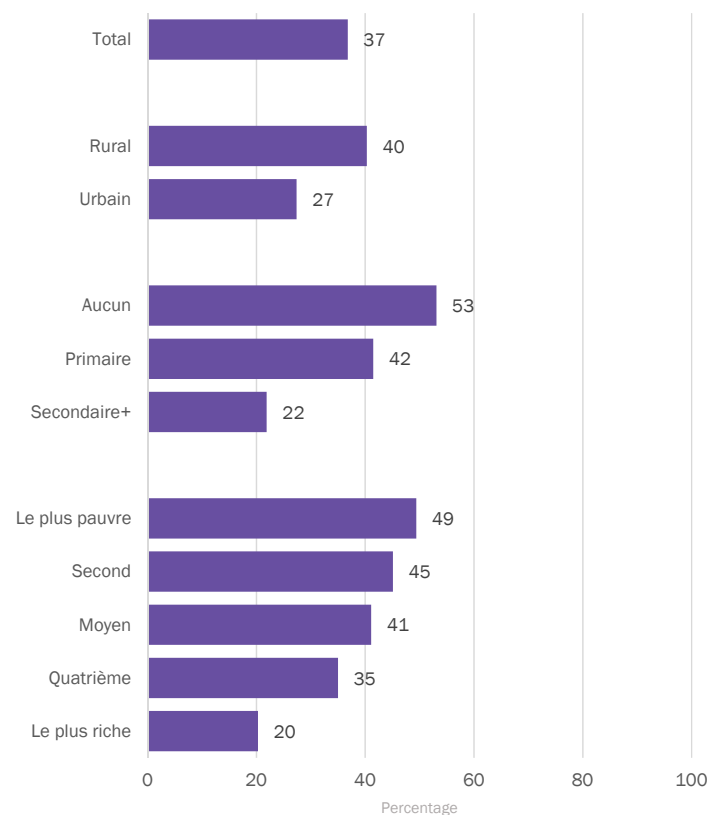
Mariage des enfants : niveaux et désagréations

Mariage avant l'âge de 15 et l'âge de 18 ans : ODD 5.3.1

Désagréations pour le mariage avant l'âge de 18 ans



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui étaient mariées ou en union avant l'âge de 18 ans, par niveau d'instruction, milieu de résidence et quintile de bien-être

Messages clés

- Le mariage avant l'âge de 18 ans est une violation des droits humains, mais reste une réalité pour de nombreux enfants malagasy, parmi lesquels 2 filles sur 5 se marient ou entrent en union conjugale avant l'âge de 18 ans, faisant de Madagascar l'un des pays où le taux de mariage des enfants est des plus élevés au monde ;
- Le mariage avant l'âge de 15 ans concerne près de 13% des femmes ;
- Le mariage des enfants est plus accentué dans le milieu rural ;
- Cinq régions présentent des proportions de mariage d'enfants particulièrement élevées : Atsimo Atsinanana (60%), Atsimo Andrefana (66%), Melaky (54%), Betsiboka (51%) et Sofia (54%) ;
- La comparaison entre les générations montre une tendance légèrement ascendante du mariage des enfants (proportion de mariés avant 18 ans plus élevée chez les plus jeunes).

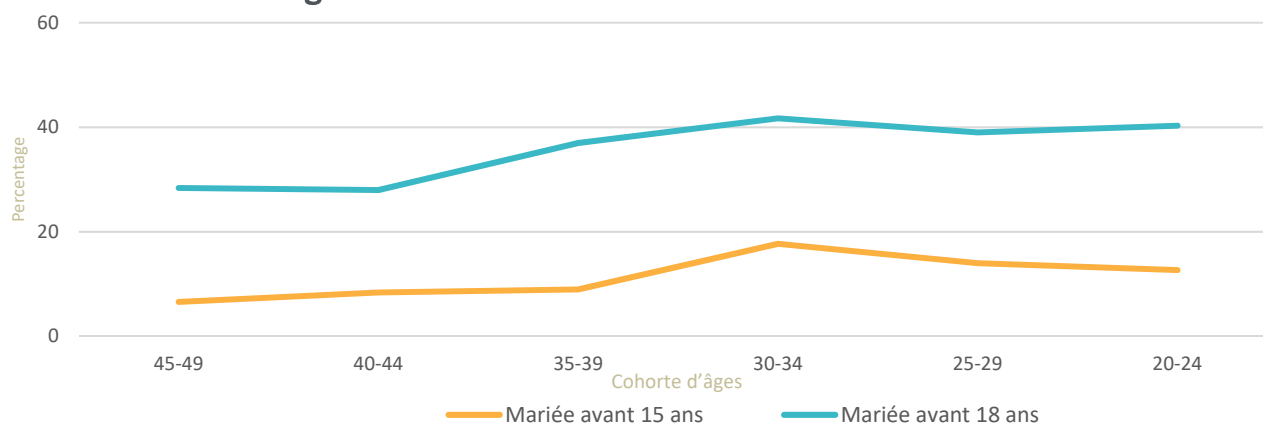
Données régionales sur le mariage des enfants

Région	Mariage avant l'âge de 18 ans	
	Filles	Garçons
National	37	12
Analamanga	18	7
Vakinankaratra	32	9
Itasy	29	6
Bongolava	48	12
Haute Matsiatra	30	12
Amoron'i Mania	27	10
Vatovavy Fitovinany	35	15
Ihorombe	50	21
Atsimo Atsinanana	59	16
Atsinanana	30	9
Analanjirifo	43	18
Alaotra Mangoro	30	6
Boeny	35	12
Sofia	47	14
Betsiboka	45	15
Melaky	49	15
Atsimo Andrefana	58	15
Androy	55	26
Anosy	45	20
Menabe	52	18
Diana	42	11
Sava	33	10

Le mariage avant 18 ans est une réalité pour beaucoup de jeunes filles. Dans de nombreuses régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors qu'ils sont encore enfants dans l'espoir que le mariage leur sera bénéfique à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant le fardeau financier qui pèse sur la famille. En réalité, le mariage des enfants est une violation des droits humains, qui compromet le développement des filles et conduit souvent à une grossesse précoce et à l'isolement social, avec peu d'éducation et une formation professionnelle médiocre renforçant le caractère sexospécifique de la pauvreté. Le droit du consentement «libre et plein» à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits humains avec la reconnaissance que le consentement ne peut être «libre et plein» lorsque l'une des parties impliquées n'est pas suffisamment mature pour prendre une décision éclairée concernant un partenaire pour la vie.

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 20 à 49 ans qui ont été mariés ou en union avant l'âge de 18 ans, par région

Tendances du mariage des enfants



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui ont été mariées pour la première fois ou en union avant 15 ans et avant 18 ans, par tranches d'âge

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT° dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative au Mariage des enfants. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux PR4.1W, PR4.1M dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

Madagascar 2018

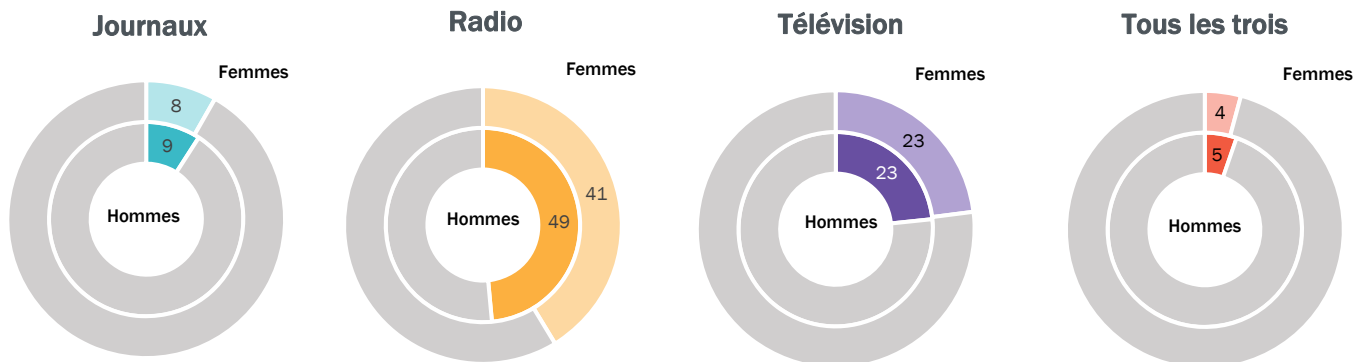


Mass Media, Communication et Internet

Multiple Indicator
Cluster Surveys



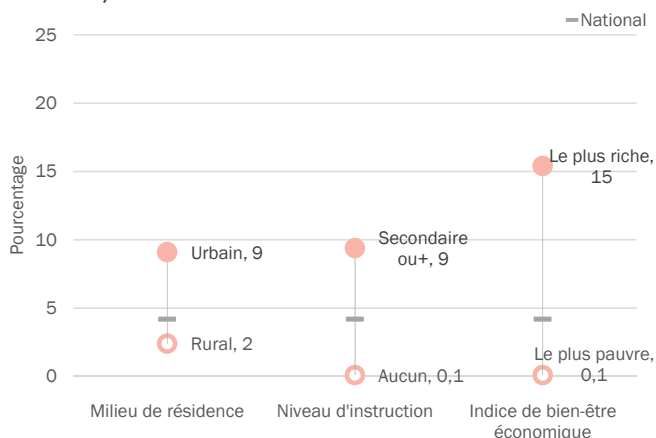
Exposition aux mass médias



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans exposés à un média spécifique (journaux, radio, télévision) chaque semaine et pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 49 ans exposés aux trois médias toutes les semaines

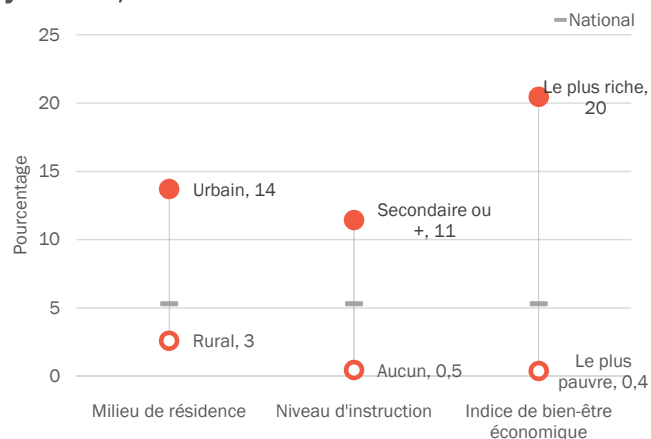
Inégalités d'accès aux mass médias

Femmes ayant un accès hebdomadaire aux journaux, à la radio et à la télévision



Pourcentage des femmes ayant accès hebdomadaire aux journaux, à la radio et à la télévision

Hommes ayant un accès hebdomadaire aux journaux, à la radio et à la télévision



Pourcentage d'hommes ayant un accès hebdomadaire aux journaux, à la radio et à la télévision

Messages clés

- Le niveau d'exposition aux médias traditionnels demeure faible chez les femmes comme chez les hommes. La radio constitue le type de média le plus utilisé et touche moins de la moitié d'entre eux. L'exposition à la télévision touche moins d'un quart des hommes ou des femmes. Par ailleurs, à peine le dixième d'entre eux lit des journaux ;
- Plus de la moitié des ménages dispose d'un téléphone mobile (52%), et 5% d'un ordinateur. En revanche, l'accès à internet à la maison est restreint à environ un ménage sur dix ;
- Le téléphone portable constitue la TIC la plus utilisée (par un peu plus de la moitié des hommes et des femmes) ;
- Des efforts restent à accomplir pour relever le niveau d'utilisation de l'ordinateur et l'accès à Internet pour lesquels les niveaux d'utilisation et de compétences spécifiques se situent en dessous de 8%.

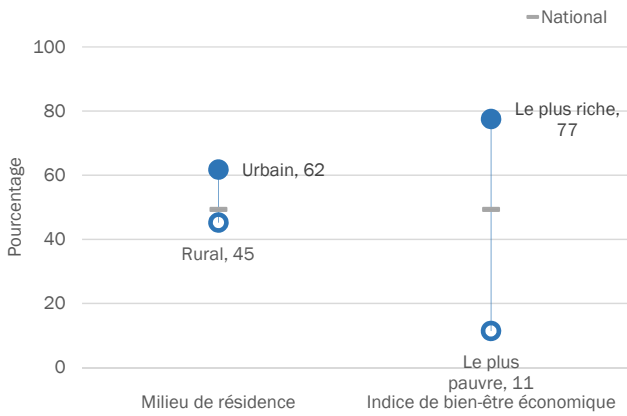
Possession d'équipements de technologie de l'information et de la communication (TIC) et Internet à la maison

Région	Radio	Télévision	Téléphone-Fixe	Téléphone-Mobile	Ordinateur	Internet à la maison
National	49	20	1	52	5	13
Analamanga	70	54	5	76	18	33
Vakinankaratra	62	15	0,9	48	4	11
Itasy	70	12	0,7	48	2	18
Bongolava	62	7	0,5	49	1	4
Haute Matsiatra	52	10	0,5	49	3	10
Amoron'i Mania	54	11	0,8	48	3	8
Vatovavy Fitovinany	35	8	0,8	28	2	9
Ihorombe	36	9	0,5	49	3	7
Atsimo Atsinanana	33	3	1	24	1	6
Atsinanana	42	26	0,7	48	6	13
Analanjirifo	47	17	0,2	56	2	7
Alaotra Mangoro	57	17	1	49	2	12
Boeny	46	24	1	60	5	16
Sofia	53	13	0,6	65	2	9
Betsiboka	26	10	4	51	2	7
Melaky	25	8	0,6	47	1	4
Atsimo Andrefana	24	7	0,9	36	2	5
Androy	15	2	0,5	30	0,6	3
Anosy	30	7	0,1	39	3	6
Menabe	31	9	0,8	51	2	8
Diana	53	33	0,2	71	8	22
Sava	69	19	0,8	67	3	11

Pourcentage de ménages possédant une radio, une télévision fixe, un téléphone fixe, un téléphone mobile, un ordinateur et ayant accès à Internet à domicile

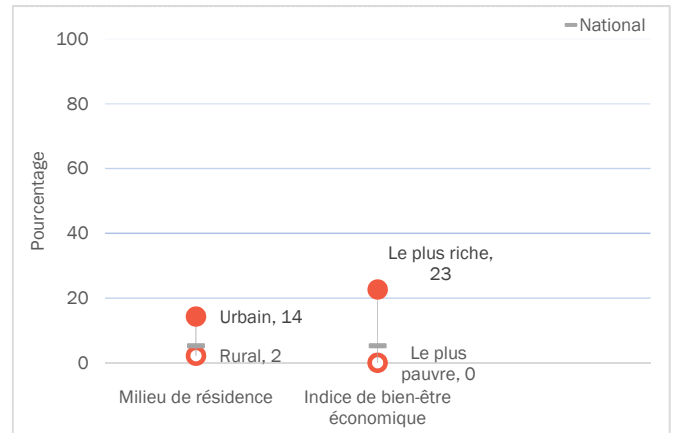
Inégalités dans la possession par les ménages d'équipements TIC et d'Internet à la maison

Possession d'une radio



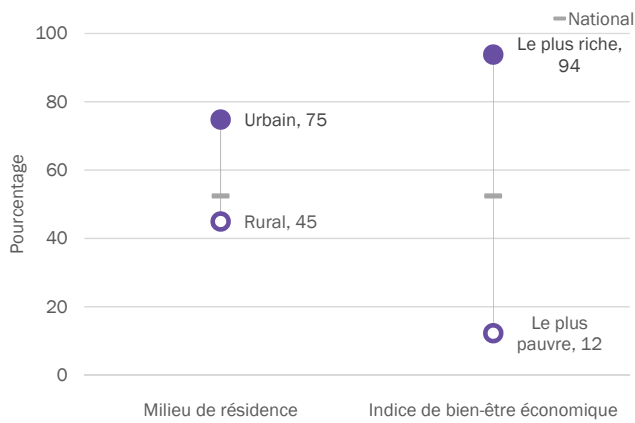
Pourcentage de ménages ayant une radio à la maison

Possession d'un ordinateur



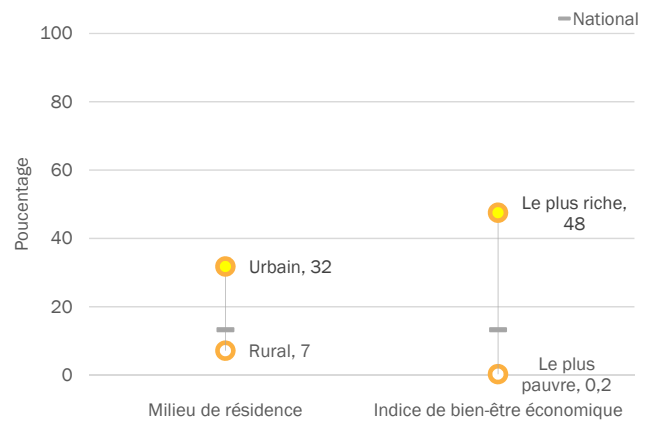
Pourcentage de ménages ayant un ordinateur à la maison

Possession par le ménage d'un téléphone mobile



Pourcentage de ménages ayant un téléphone portable

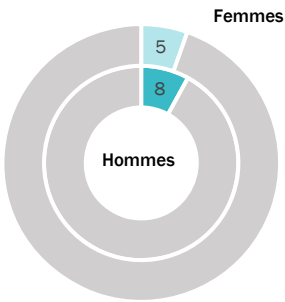
Ménages avec Internet



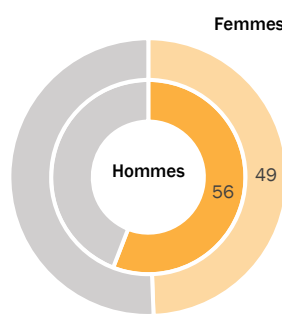
Pourcentage de ménages ayant accès à Internet à la maison

Utilisation des technologies de l'information et de la communication

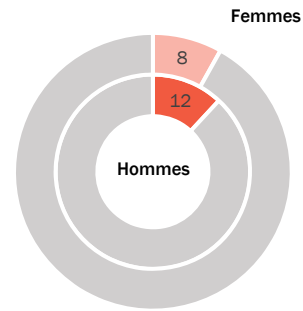
Utilisation de l'ordinateur



Utilisation du téléphone portable



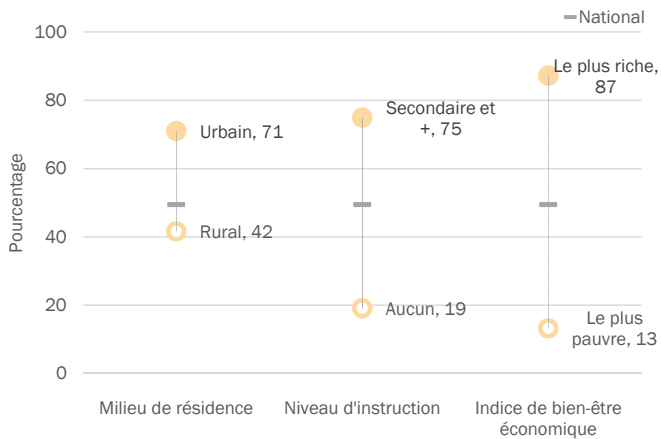
Utilisation d'Internet: ODD17.8.1



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant utilisé un ordinateur, un téléphone portable et Internet au cours des 3 derniers mois

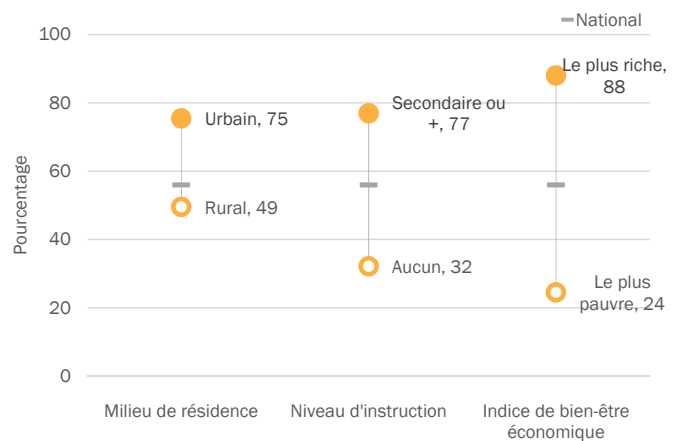
Disparités dans l'utilisation des technologies de l'information et de la communication

Disparités dans l'utilisation du téléphone portable chez les femmes



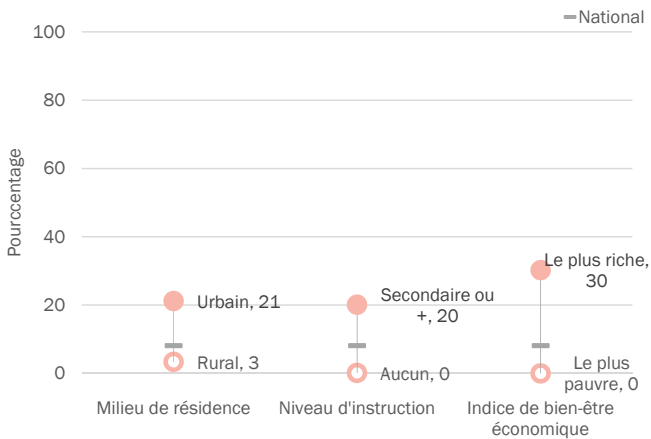
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant utilisé un téléphone portable au cours des 3 derniers mois

Disparités dans l'utilisation du téléphone portable chez les hommes



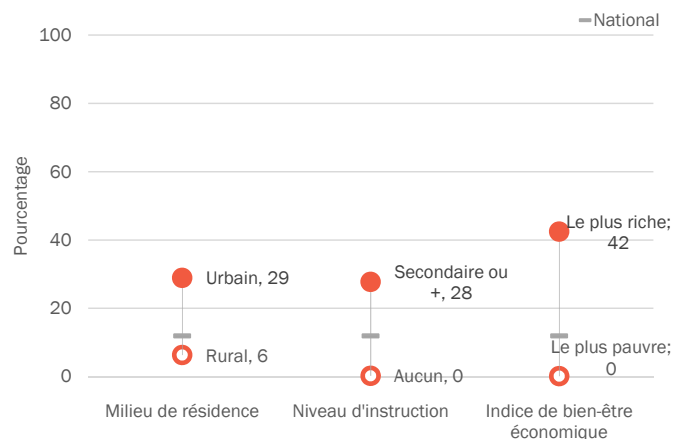
Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans ayant utilisé un téléphone portable au cours des 3 derniers mois

Disparités dans l'utilisation d'Internet chez les femmes: ODD17.8.1



Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant utilisé Internet au cours des 3 derniers mois

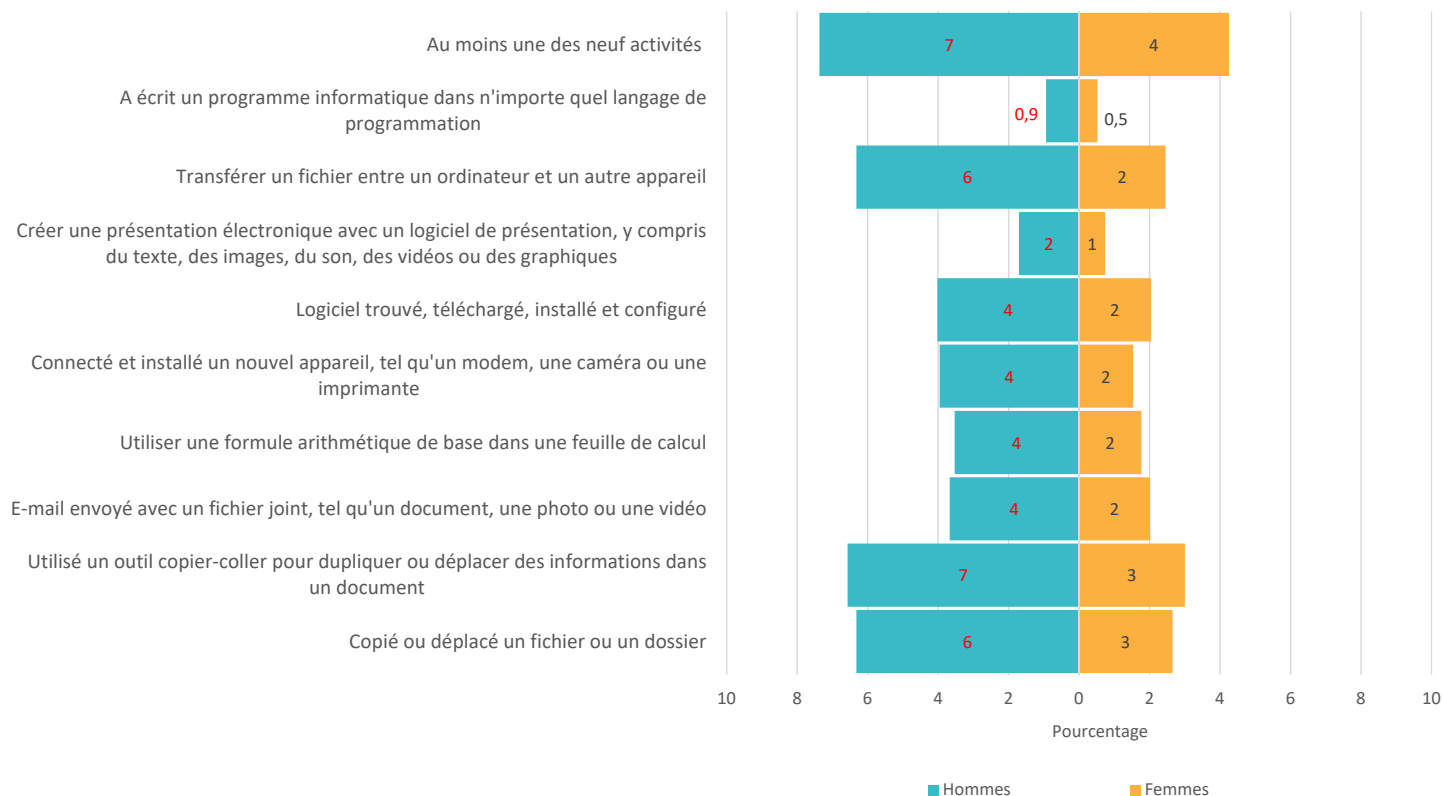
Disparités dans l'utilisation d'Internet chez les hommes: ODD17.8.1



Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans ayant utilisé Internet au cours des 3 derniers mois

Compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC)

Compétences spécifiques en informatique



Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant exercé des activités spécifiques liées à l'informatique au cours des 3 derniers mois et pourcentage ayant effectué au moins une de ces activités

Note: Les valeurs étant inférieures à 10%, dues aux intervalles de confiance, les différences entre hommes et femmes sont minimes.

Données régionales sur l'utilisation et les compétences des TIC

Région	Utilisation d'ordinateur		Utilisation de téléphone portable		Utilisation d'Internet		Effectué au moins une activité TIC (liée à l'informatique)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
National	8	5	56	49	12	8	7	4
Analamanga	22	18	75	72	32	22	20	14
Vakinankaratra	10	3	64	48	13	4	9	2
Itasy	4	3	47	46	6	5	3	3
Bongolava	3	0,9	39	47	3	3	3	0,9
Haute Matsiatra	4	4	56	46	6	6	4	3
Amoron'i Mania	5	2	45	36	8	4	4	2
Vatovavy Fitovinany	4	3	33	29	6	4	4	2
Ihorombe	6	3	56	41	10	3	5	2
Atsimo Atsinanana	0,9	1	21	17	2	3	0,7	0,8
Atsinanana	6	7	46	44	9	10	5	6
Analanjirifo	7	4	52	57	9	5	7	4
Alaotra Mangoro	4	3	50	45	9	6	4	2
Boeny	8	4	61	56	14	7	7	4
Sofia	4	3	67	58	5	7	4	2
Betsiboka	5	2	58	42	6	3	5	1
Melaky	2	0,7	42	41	3	0,6	2	0,5
Atsimo Andrefana	4	1	43	32	5	3	4	0,5
Androy	2	0,5	49	28	2	1	2	0,5
Anosy	5	3	57	32	7	5	5	3
Menabe	4	1	60	44	8	4	4	1
Diana	12	7	83	87	16	16	12	6
Sava	5	3	66	67	14	8	4	2

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant utilisé un ordinateur, un téléphone portable et Internet au cours des 3 derniers mois et pourcentage ayant effectué au moins une activité liée à l'informatique.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, La Banque Mondiale et USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative aux mass médias, aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) et à Internet. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux SR9.1W, SR9.1M, SR 9.2, SR9.3W, SR9.3M, SR9.4W et SR9.4M dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

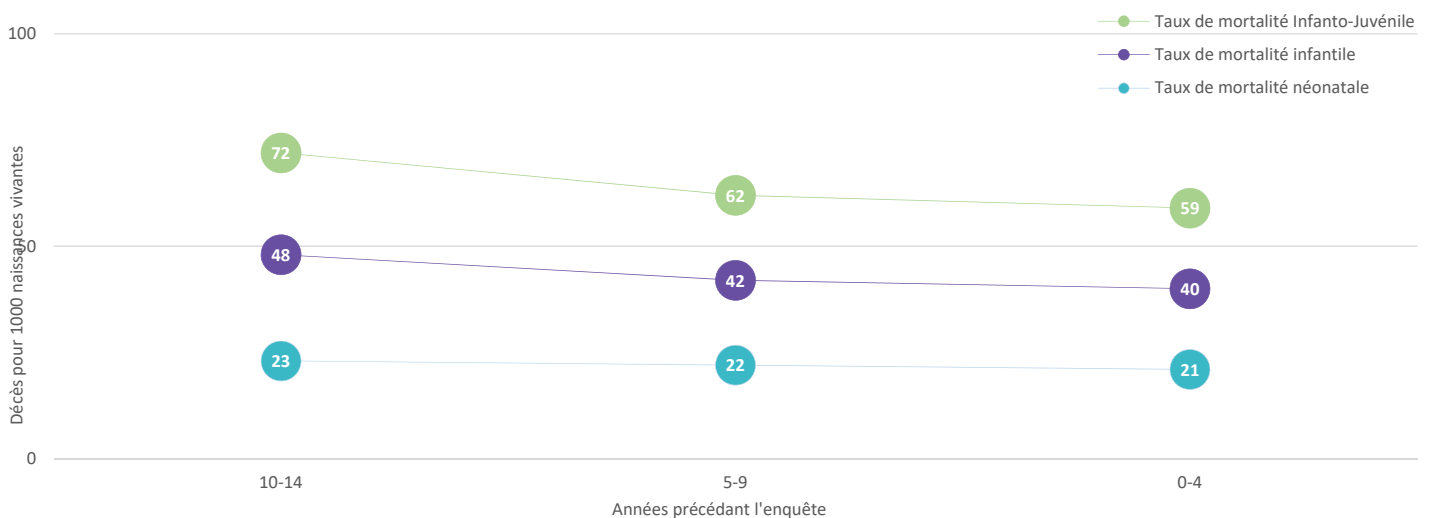
Madagascar 2018

MICS

Mortalité des enfants

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Taux de Mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans



Années précédant l'enquête	Quotient de Mortalité néonatale : ODD 3.2.2	Quotient de Mortalité Post-néonatale	Quotient de Mortalité Infantile	Quotient de Mortalité juvénile	Quotient de Mortalité Infanto-juvenile : ODD 3.2.1
0-4	21	19	40	20	59
5-9	22	20	42	21	62
10-14	23	24	48	26	72

Mortalité néonatale (NN): probabilité de décéder au cours du premier mois de la vie.

Mortalité post-néonatale: calculée comme différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Mortalité infantile (1q0): probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire.

Mortalité infantile (4q1): probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire.

Mortalité des moins de 5 ans (5q0): probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

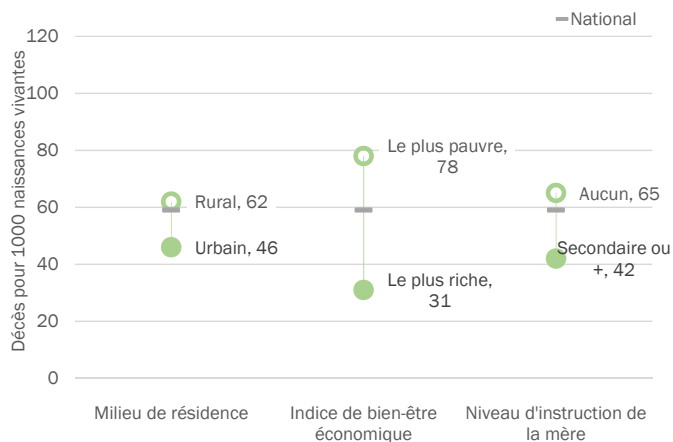
MICS utilise la **méthode d'estimation directe** de la mortalité infantile. Il s'agit de collecter des informations à partir d'une **historique complète des naissances** dans laquelle on demande aux femmes la date de naissance de chacun de leurs enfants, si l'enfant est encore en vie et, dans le cas contraire, l'âge du décès.

Messages clés

- Au cours des quinze dernières années, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a régulièrement baissé, passant de 72 pour mille en 2006 à 59 pour mille en 2016 ;
- Les enfants de moins de 5 ans les plus exposés au risque de mortalité sont ceux qui vivent en milieu rural, ceux des ménages les plus pauvres ou dont les mères sont sans instruction ;
- En dépit de cette baisse, le niveau de la mortalité infantile demeure élevé (40 décès pour mille naissances vivantes) ;
- Par rapport à la mortalité néonatale, on note une stagnation du niveau (autour de 22 pour mille). Les enfants dans les régions de Diana (32 pour mille), Atsimo Atsinanana (31 pour mille), Itasy (30 pour mille), Vakinankaratra (30 pour mille) et Betsiboka (30 pour mille) sont les plus exposés au risque de décès néonataux.

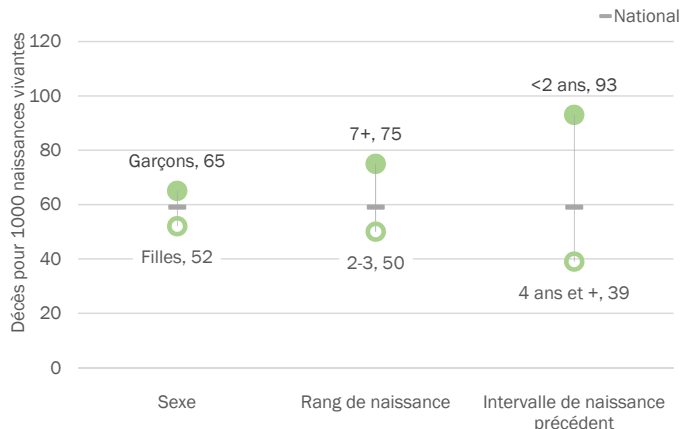
Disparités de la mortalité des enfants

Taux de mortalité des moins de 5 ans selon les caractéristiques socioéconomiques et le milieu de résidence



Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour la période de cinq ans précédant l'enquête, par caractéristiques socioéconomiques, milieu de résidence et facteurs de risque démographiques

Taux de mortalité des moins de 5 ans par facteurs de risque démographiques

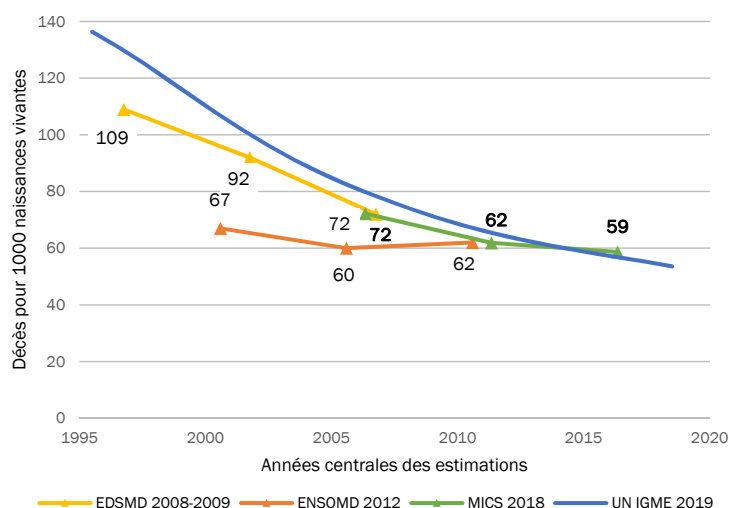


Taux de mortalité néonatale et Infanto-juvénile par région pour la période de dix ans* précédant l'enquête

Région	Mortalité néonatale	Mortalité Infanto-juvénile
Analamanga	21	39
Vakinankaratra	30	65
Itasy	20	50
Bongolava	24	58
Haute Matsiatra	21	59
Amoron'i Mania	18	44
Vatovavy Fitovinany	25	85
Ihorombe	22	58
Atsimo Atsinanana	31	88
Atsinanana	7	42
Analanjirifo	23	64
Alaotra Mangoro	24	53
Boeny	15	63
Sofia	20	51
Betsiboka	30	87
Melaky	13	44
Atsimo Andrefana	15	76
Androy	24	56
Anosy	17	74
Menabe	19	65
Diana	32	55
Sava	22	38

Taux de mortalité néonatale et de mortalité des moins de 5 ans (décès pour 1000 naissances vivantes) pour la période de dix ans précédant l'enquête, par région
* Note: Pour une meilleure précision, les estimations de la mortalité se rapportent à la période des 10 années pour ce tableau. Tous les autres résultats concernent la période des 5 années précédant l'enquête.

Tendances des taux de mortalité des moins de 5 ans



Les données source utilisées dans le graphique ci-dessus sont extraites des rapports finaux de MICS Madagascar 2018, ENSOMD 2012 et EDSMD 2008-2009 à l'exception de celles d'UN IGME qui sont téléchargées à partir du portail Web de UN IGME.

Les données de base sur la mortalité des enfants et les estimations de la mortalité des enfants sont publiées sur www.childmortality.org, le portail Web du Groupe inter-Agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité des enfants (UN IGME). Les données provenant de la même source peuvent différer entre un rapport et le portail Web de UN IGME, car celle-ci recalcule les estimations en utilisant des intervalles plus courts et / ou des années civiles (si les données sont disponibles).

Les estimations de l'UN-IGME sont basées sur les données disponibles des enquêtes, des recensements et / ou des enregistrements d'état civil. Celles-ci peuvent inclure des méthodes de calcul directes et indirectes. Une courbe de tendance est insérée afin de concilier les différences sources de données.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), L'UNICEF, La Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative à la Mortalité des enfants. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux BH.1, BH.2, et BH.3 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/Survey

Madagascar 2018



Etat nutritionnel des enfants

Multiple Indicator
Cluster Surveys

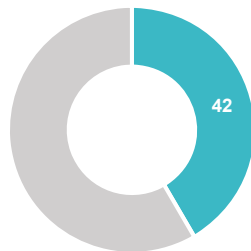
Indicateurs anthropométriques de la malnutrition



Retard de croissance: ODD 2.2.1



Le **retard de croissance** fait référence à un enfant trop petit pour son âge. Le retard de croissance est l'impossibilité de se développer physiquement et cognitivement et est le résultat d'une malnutrition chronique ou récurrente.

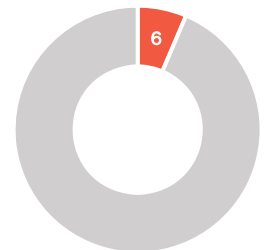


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance

Emaciation: ODD 2.2.2



L'**émaciation** fait référence à un enfant qui est trop mince pour sa taille. L'émaciation, ou malnutrition aiguë, est le résultat d'une perte de poids rapide ou récente ou de l'incapacité de prendre du poids. Un enfant qui est modérément ou sévèrement émacié a un risque accru de décès, mais un traitement est possible.

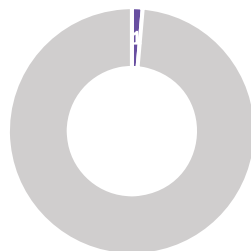


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés

Obésité: ODD 2.2.2



L'**Obésité** fait référence à un enfant qui est en excès de poids pour sa taille. Cette forme de malnutrition résulte du fait de dépenser trop peu de calories par rapport aux quantités consommées dans les aliments et les boissons et augmente le risque de maladies non transmissibles plus tard dans la vie.

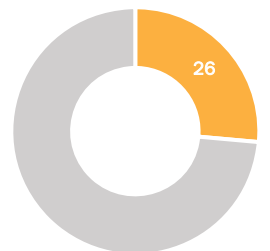


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en surpoids

Insuffisance pondérale

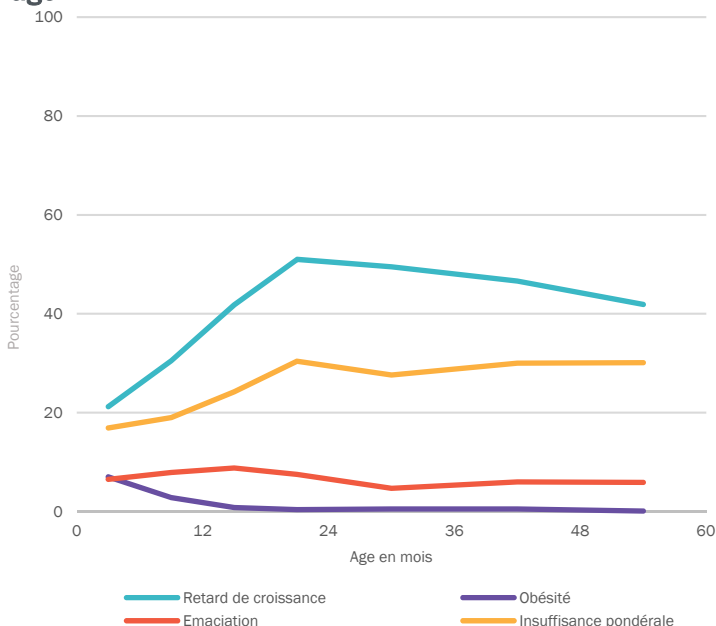


L'**insuffisance pondérale** est une forme composite de dénutrition pouvant inclure des éléments de retard de croissance et de dépérissement (c'est-à-dire qu'un enfant présentant une insuffisance pondérale peut avoir un poids réduit pour son âge en raison de sa trop petite taille et / ou de sa maigreur).



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale

Indicateurs anthropométriques de malnutrition par âge



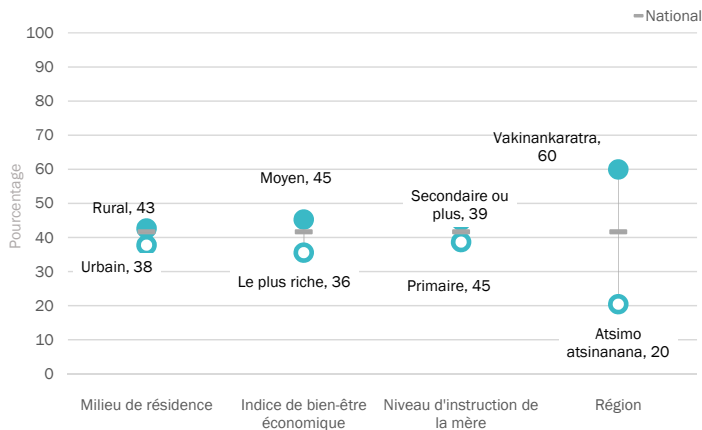
Pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, de retard de croissance, d'émaciation et d'obésité, selon l'âge en mois

Messages clés

- A Madagascar, la situation par rapport au retard de croissance est critique car elle concerne 42% des enfants de moins de 5 ans. Le retard de croissance est le résultat d'une privation chronique de nutrition et d'épisodes d'infections pendant les 1 000 premiers jours de la vie qui affecte la croissance et le développement optimal d'un enfant. S'il n'est pas remédié à temps, les conséquences sur le développement de l'enfant sont irréversibles et affectent entre autres les performances scolaires, le gain de productivité potentiel d'un individu ainsi que la productivité économique du pays ;
- Le retard de croissance commence au cours de la grossesse lorsque la mère n'a pas toute la nourriture et les soins requis pour assurer le bon développement du fœtus ;
- Le retard de croissance augmente après la naissance lorsque les pratiques d'allaitement et/ou l'alimentation complémentaire entre l'âge de 6 mois et 2 ans sont inadéquats. Il est le plus élevé dans les régions du centre de Madagascar (plateau central) et plus particulièrement dans la région de Vakinankaratra ;
- La prévalence de l'émaciation dans le pays est précaire avec un taux global de 6% incluant 1% de cas sévères. Les enfants âgés de 12 à 17 mois sont les plus vulnérables, avec une prévalence de 9%. Les enfants émaciés sont plus susceptibles d'être malades et courent un risque accru de décès. Elle touche principalement les régions de Vatovavy Fitovinany, Menabe, Analanjiroro et Melaky. Les enfants sévèrement émaciés sont plus susceptibles d'être malades et courent un risque accru de décès ;
- Bien que la prévalence de l'émaciation soit faible dans le pays, il est important de veiller à ce que la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë soit continue, accessible et de qualité pour les enfants souffrant de cette malnutrition et prévenir la mortalité.

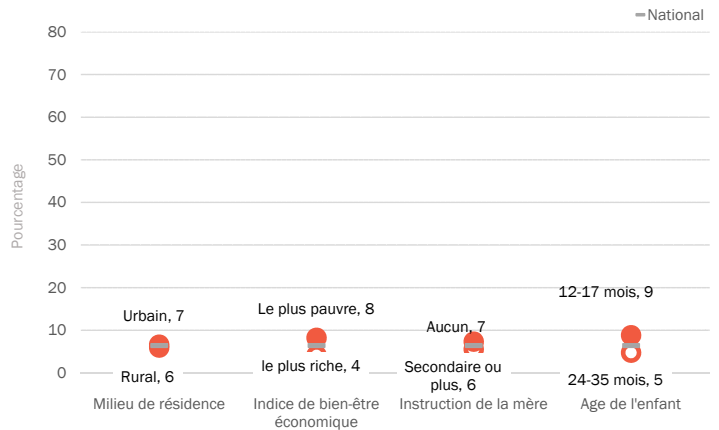
État nutritionnel des enfants: désagrégation

Retard de croissance : ODD 2.2.1



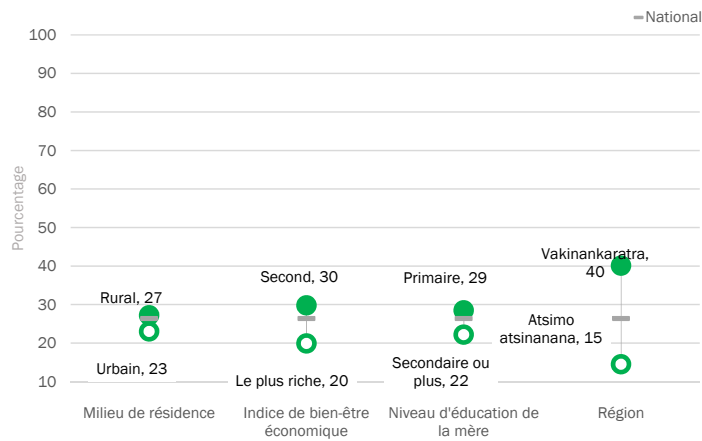
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance, par caractéristiques de base

Emaciation: ODD 2.2.2



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés, par caractéristiques de base

Insufisance pondérale



Données régionales sur le retard de croissance, l'obésité et l'émaciation

	Retard de croissance: ODD 2.2.1	Insufisance pondérale	Surpoids : ODD 2.2.2	Emaciation	
	% retard de croissance (modéré et sévère)	% insuffisance pondérale (modéré et sévère)	% obésité (modéré et sévère)	% émaciés (modéré et sévère)	% émaciés (sévére)
National	42	26	1	6	1
Vakinankaratra	60	40	1	6	1
Amoron'i Mania	55	35	2	6	0
Haute Matsiatra	54	26	1	5	1
Bongolava	52	31	3	7	1
Analamanga	48	26	3	5	1
Alaotra Mangoro	47	28	2	6	1
Atsinanana	46	26	2	5	1
Itasy	45	28	1	6	1
Vatovavy Fitovinany	44	35	1	13	2
Androy	39	24	0	7	1
Sava	39	21	0	5	1
Atsimo Andrefana	38	26	1	6	1
Anosy	38	25	1	8	1
Boeny	34	29	1	9	1
Menabe	34	24	1	11	2
Betsiboka	34	29	0	11	1
Analanjirifo	31	20	2	7	2
Ihorombe	31	16	2	7	1
Diana	30	18	3	5	1
Sofia	29	20	1	5	1
Melaky	26	19	2	6	2
Atsimo Atsinanana	20	15	2	3	1

Messages clés

- De faibles disparités de la malnutrition sont observées entre les milieux (rural/urbain) et les quintiles de richesse des ménages ;
- Le retard de croissance et l'émaciation dans le pays affectent les jeunes enfants dès le début de la grossesse ainsi que pendant la période d'allaitement exclusif et tout au long de la période d'alimentation complémentaire. Il est donc important de renforcer les programmes qui permettraient d'améliorer la nutrition maternelle, les pratiques d'allaitement, la quantité, la qualité (diversité) et la fréquence des aliments complémentaires donnés aux jeunes enfants.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien

financier. L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative à l'état nutritionnel des enfants. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TC. 8.1 dans le rapport des résultats de l'enquête. D'autres Résumé Statistique

et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



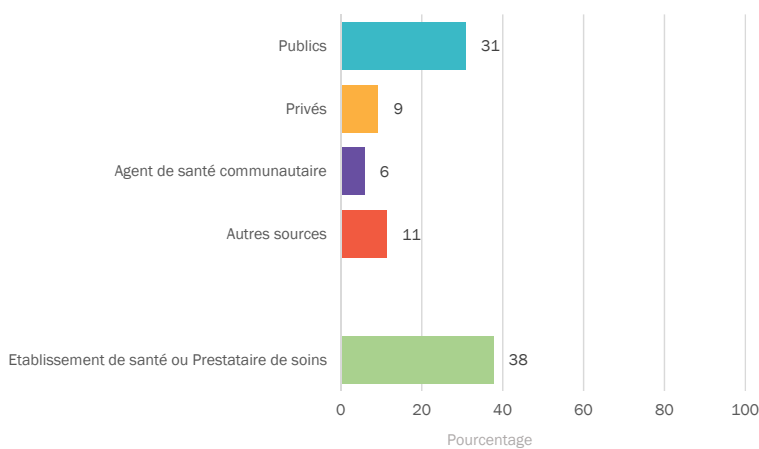
Santé de l'enfant et soins aux enfants malades

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Diarrhée

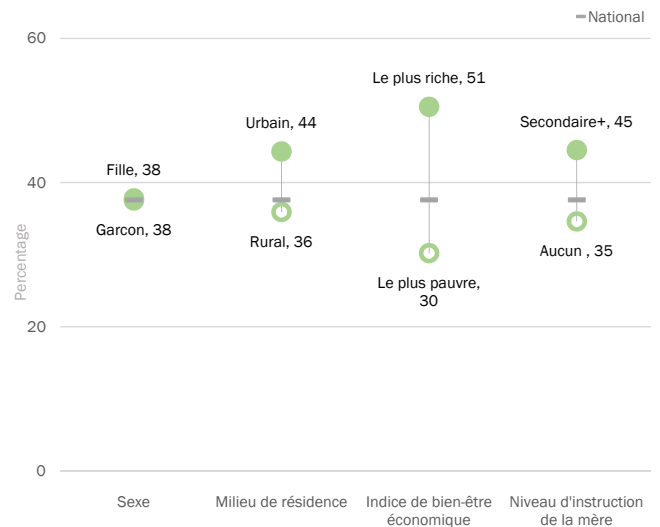


Recherche de traitement durant la diarrhée



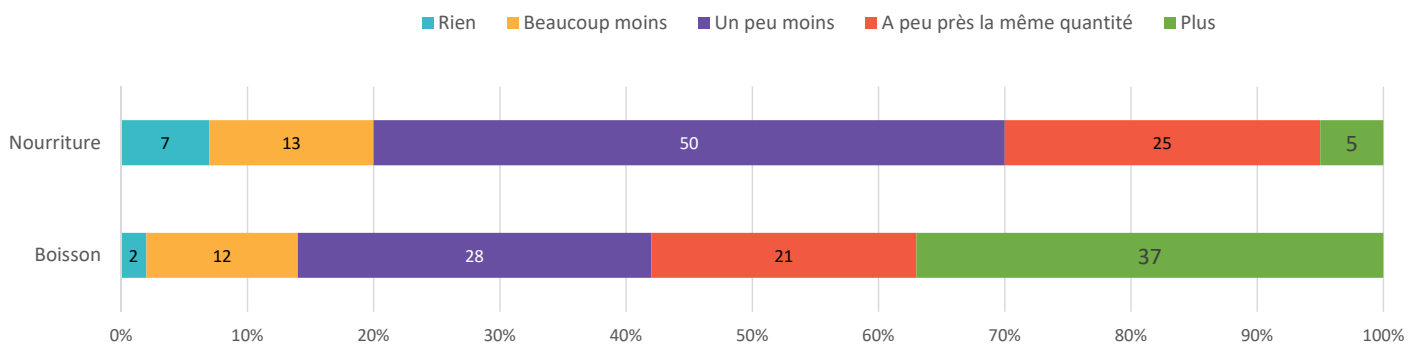
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête pour qui un conseil ou un traitement a été recherché, selon la source du conseil ou du traitement.

Disparités dans la recherche de soins durant la diarrhée



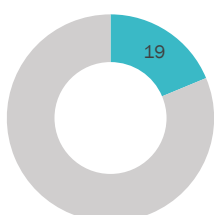
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête pour qui un conseil ou un traitement a été recherché dans un établissement de santé ou auprès de prestataires de santé

Pratiques d'alimentation durant la diarrhée



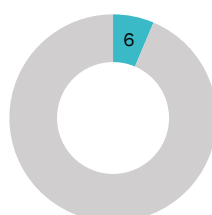
Distribution en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête selon la quantité de liquides et de nourriture donnée durant l'épisode de diarrhée

Traitement de la diarrhée avec des SRO



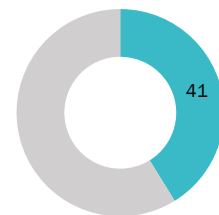
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête et traitements avec des sels de réhydratation orale (SRO)

Traitement de la diarrhée avec des SRO+Zinc



Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête et traitements avec des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc

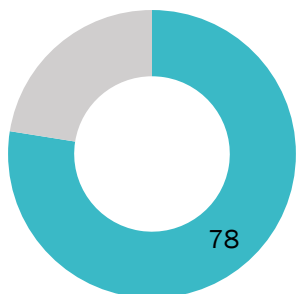
TRO + Alimentation continue pendant la diarrhée



Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête et qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale (TRO) avec poursuite de l'alimentation

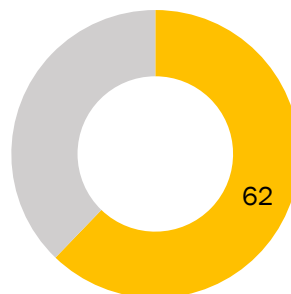
Paludisme

Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les ménages



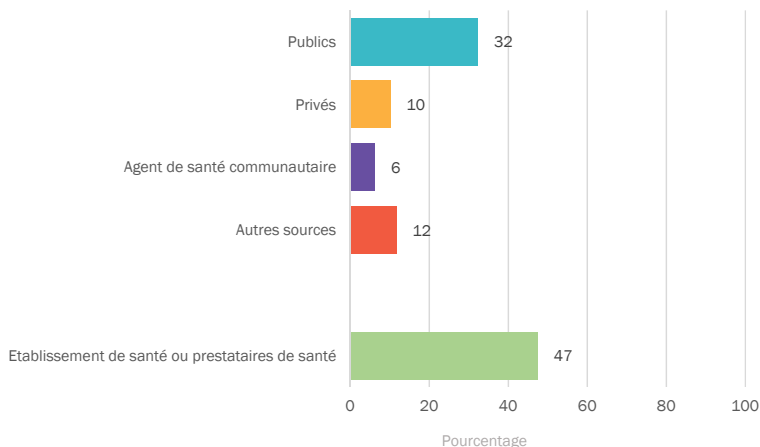
Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)

Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII



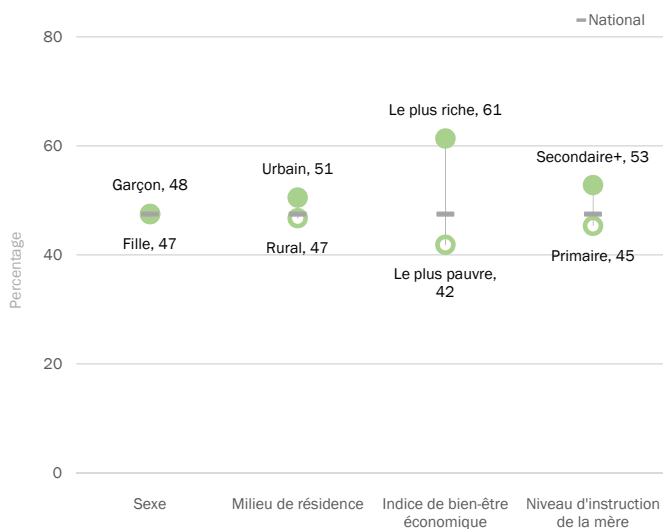
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui ont dormi sous une MII la nuit dernière

Recherche de traitement durant la fièvre



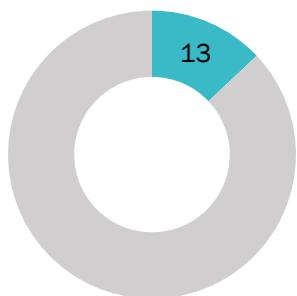
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés, selon la source des conseils ou traitement

Disparités dans la recherche de traitement durant la fièvre



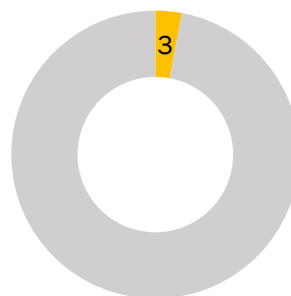
Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès de prestataires de santé

Utilisation du test de diagnostic du paludisme



Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête à qui on a fait un test de paludisme par prélèvement sanguin au niveau du doigt ou du talon

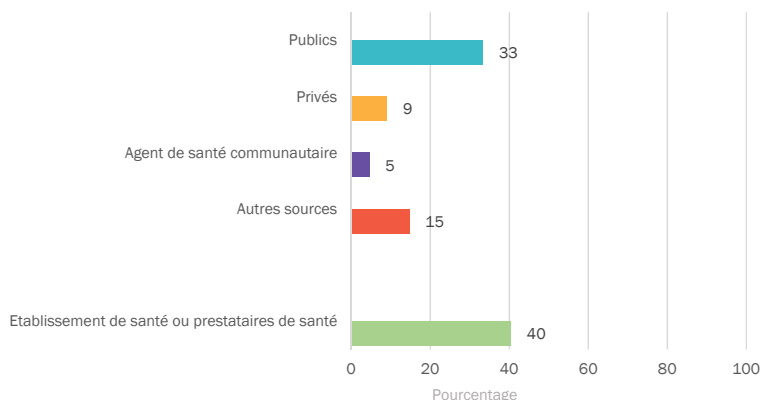
Traitement ACT chez les enfants ayant reçu un traitement



Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu un traitement à base de combinaison thérapeutique d'artémisinine (ACT)

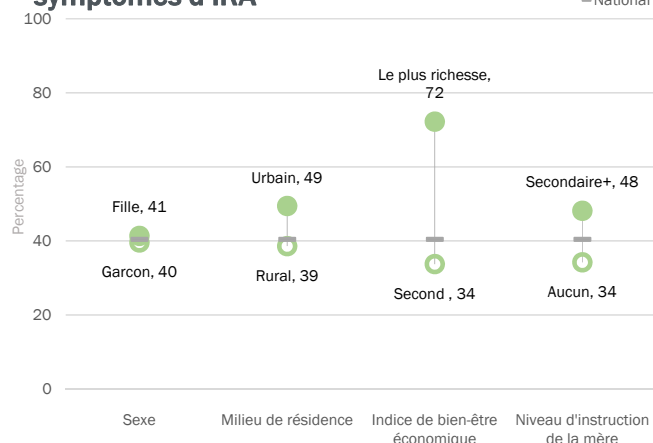
Symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)

Recherche des soins en cas des symptômes d'IRA



Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois présentant des symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines précédant l'enquête pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés, par source de conseils ou traitements

Disparités dans la recherche de soins pour les symptômes d'IRA



Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois présentant des symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines précédant l'enquête pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès de prestataires de santé

Données régionales sur la Recherche de soins les maladies de l'enfance

Région	Recherche de soins dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé pour:		
	Diarrhée	Fièvre	Symptômes des IRA
National	38	48	40
Analamanga	(36)	54	(*)
Vakinankaratra	29	40	(28)
Itasy	(44)	(28)	(*)
Bongolava	29	19	(7)
Haute Matsiatra	37	46	(41)
Amoron'i Mania	(13)	(25)	(*)
Vatovavy Fitovinany	41	47	43
Ihorombe	30	49	(37)
Atsimo Atsinanana	51	53	43
Atsinanana	39	53	(*)
Analanjirifo	(27)	33	(*)
Alaotra Mangoro	26	36	(*)
Boeny	29	(50)	(*)
Sofia	43	56	(53)
Betsiboka	48	68	54
Melaky	54	48	(48)
Atsimo Andrefana	38	45	28
Androy	40	53	34
Anosy	38	49	(49)
Menabe	44	52	(47)
Diana	51	47	(*)
Sava	(43)	(63)	(*)

(*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25-49 cas non pondérés

Messages clés

- Pour 38% des enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée, des traitements ont été recherchés auprès d'un établissement /prestataire de santé ;
- Pendant l'épisode de diarrhée, un enfant sur cinq a reçu des SRO, 1 enfant sur 3 a reçu plus de boisson et 1 enfant sur 2 a été nourri un peu moins que d'habitude ;
- Bien que 4 ménages sur 5 possèdent une MII, 4 enfants sur 10 âgés de moins de 5 ans ne dorment pas sous une MII ;
- Pour la moitié des enfants de moins de 5 ans ayant eu la fièvre, il y a eu une recherche de traitements auprès d'un établissement /prestataire de santé ;
- Pour 40% des enfants de moins de 5 ans ayant eu des IRA, des traitements ont été recherchés auprès d'un établissement /prestataire de santé ;
- Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels des soins pour le traitement de la diarrhée, de la fièvre ou des IRA ont été recherchés est plus élevé en milieu urbain, chez les ménages les plus riches et chez les mères les plus instruites.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative à la Santé de l'enfant et soins aux enfants malades.

Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TC3.1, TC3.2, TC3.3, TC3.4, TC5.1, TC6.10, TC6.12 dans le

rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



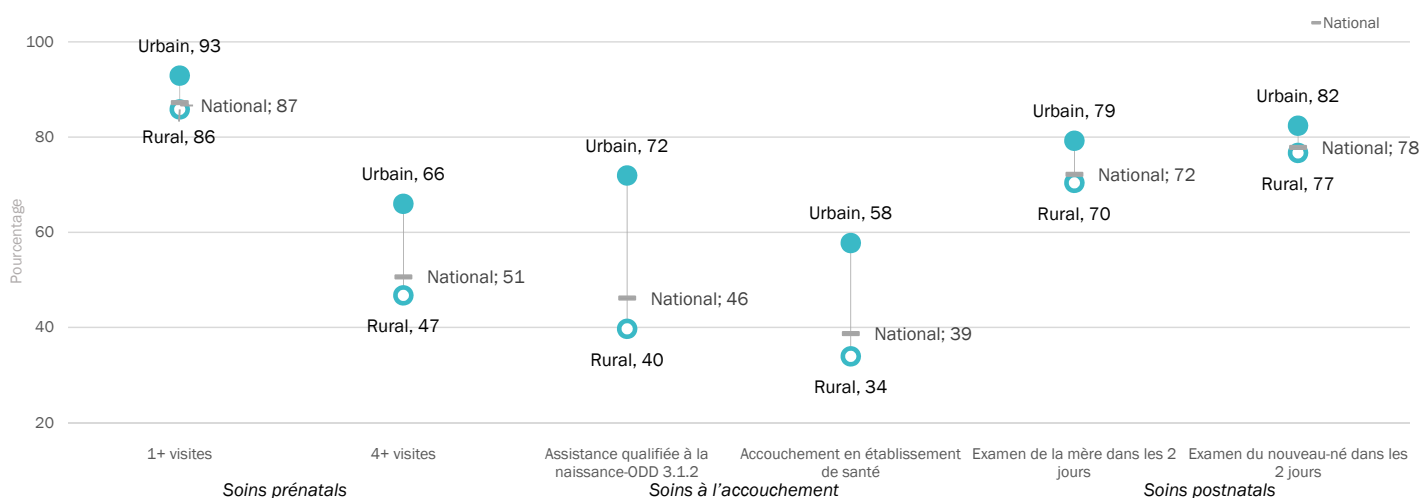
Santé maternelle et néonatale

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Éléments clés de la santé maternelle et néonatale

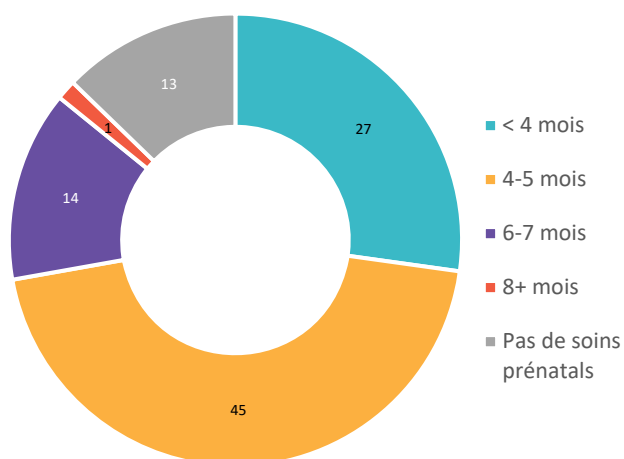


Santé de la mère et du nouveau-né par milieu de résidence



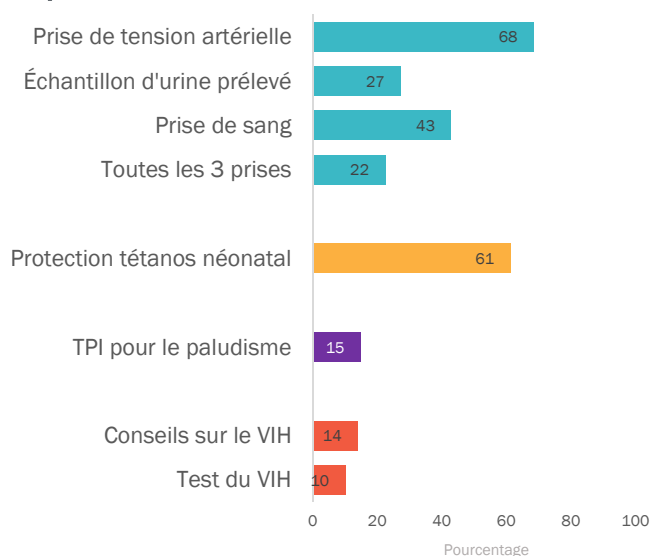
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et qui a reçu au moins une visite prénatale, au moins quatre visites prénatals par n'importe quel agent de santé, pourcentage assisté à l'accouchement par du personnel de santé qualifié au cours de leur dernière naissance vivante (ODD 3.1.2), dont la dernière naissance vivante a eu lieu dans un établissement de santé, qui a fait l'objet d'un examen de santé dans l'établissement ou à la maison après l'accouchement, ou lors d'une visite de soins postnatals dans 2 jours après l'accouchement de leur dernier enfant vivant et le pourcentage de leurs dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années ayant subi un examen de santé dans un établissement ou à la maison après l'accouchement, par région

Moment de la première visite des soins prénatals



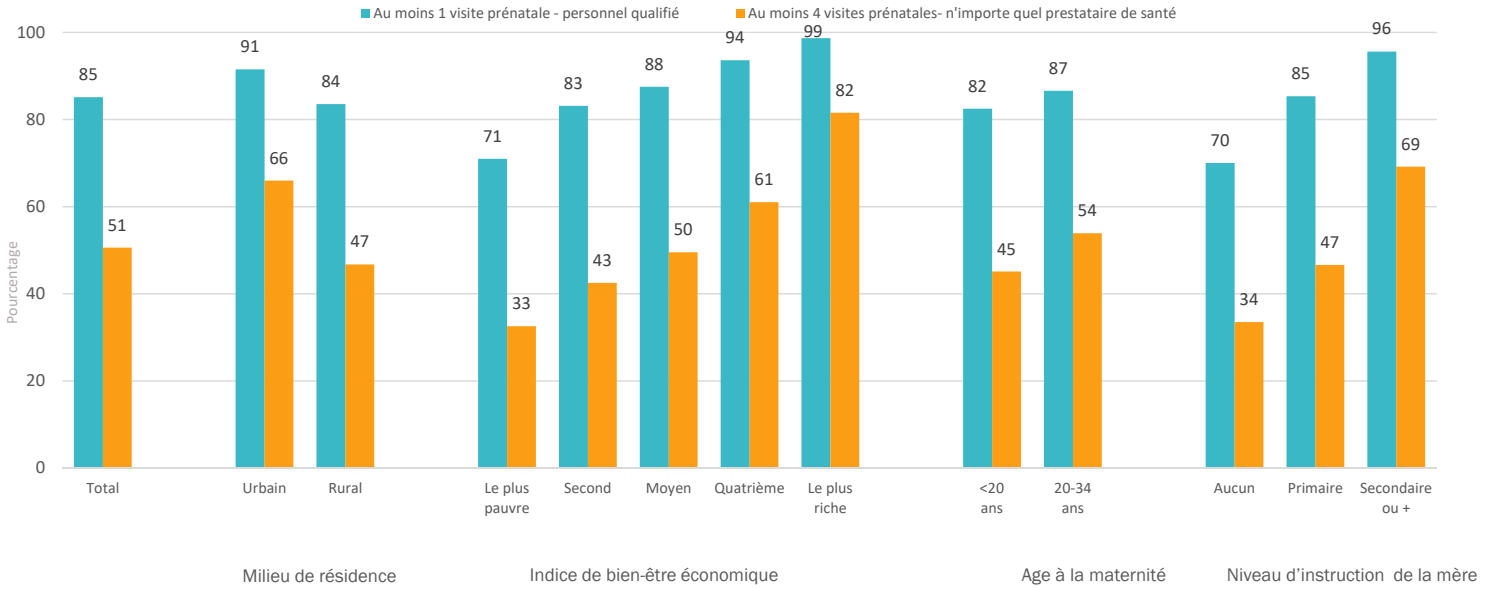
Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont reçu au moins une visite prénatale faite par n'importe quel agent de santé, selon le moment de la première visite prénatale

Contenu et couverture des services des soins prénatals



Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, dont la pression artérielle a été mesurée et des échantillons d'urine et de sang prélevés, ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dans les délais appropriés, ont pris trois doses ou plus de SP / Fansidar pour prévenir le paludisme (TPI), ont déclaré avoir reçu des informations ou des conseils sur le VIH lors d'une visite de soins prénatals, avoir reçu et accepté un test de dépistage du VIH pendant les soins prénatals et obtenu leurs résultats au cours de la dernière grossesse ayant abouti à un enfant vivant

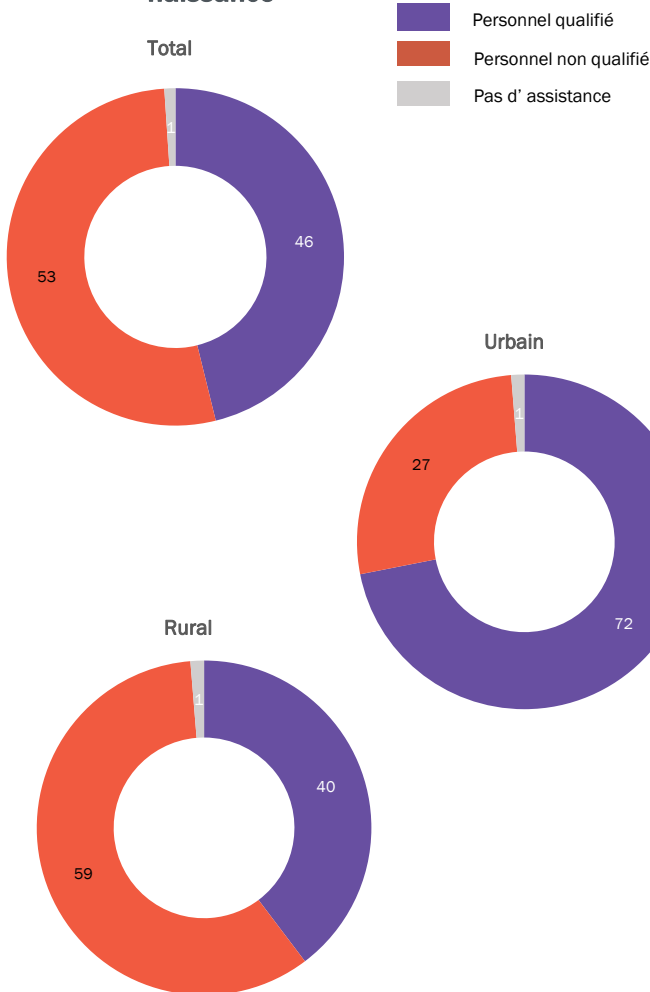
Couverture des soins prénatals selon diverses caractéristiques



Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont reçu au cours de leur dernière grossesse au moins une visite prénatale par du personnel de santé qualifié ou au moins quatre visites prénatals par n'importe quel prestataire de santé

Couverture de l'assistance qualifiée à la naissance et de l'accouchement en institution par milieu de résidence

Assistance qualifiée à la naissance

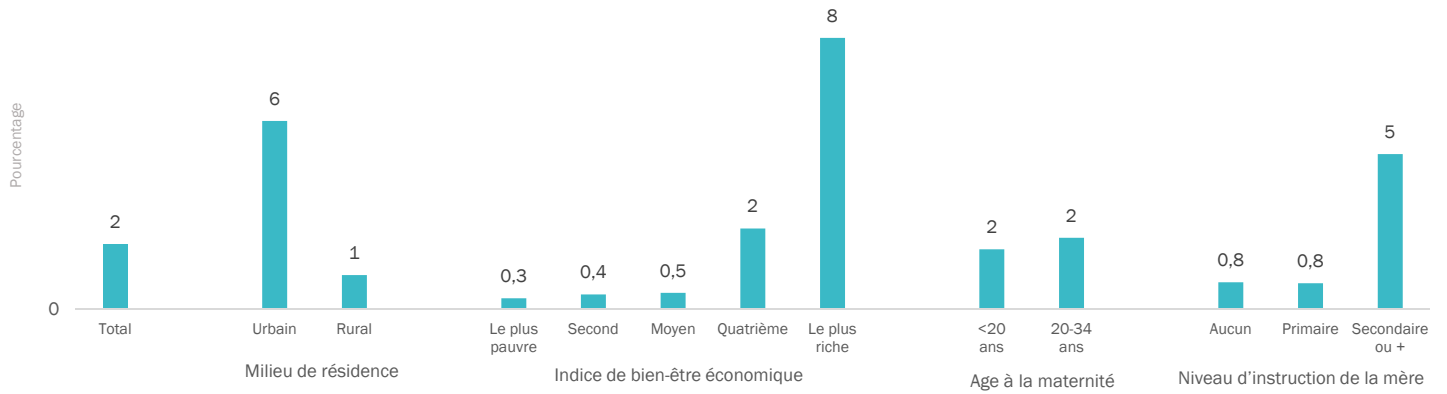


Accouchement dans un établissement de santé



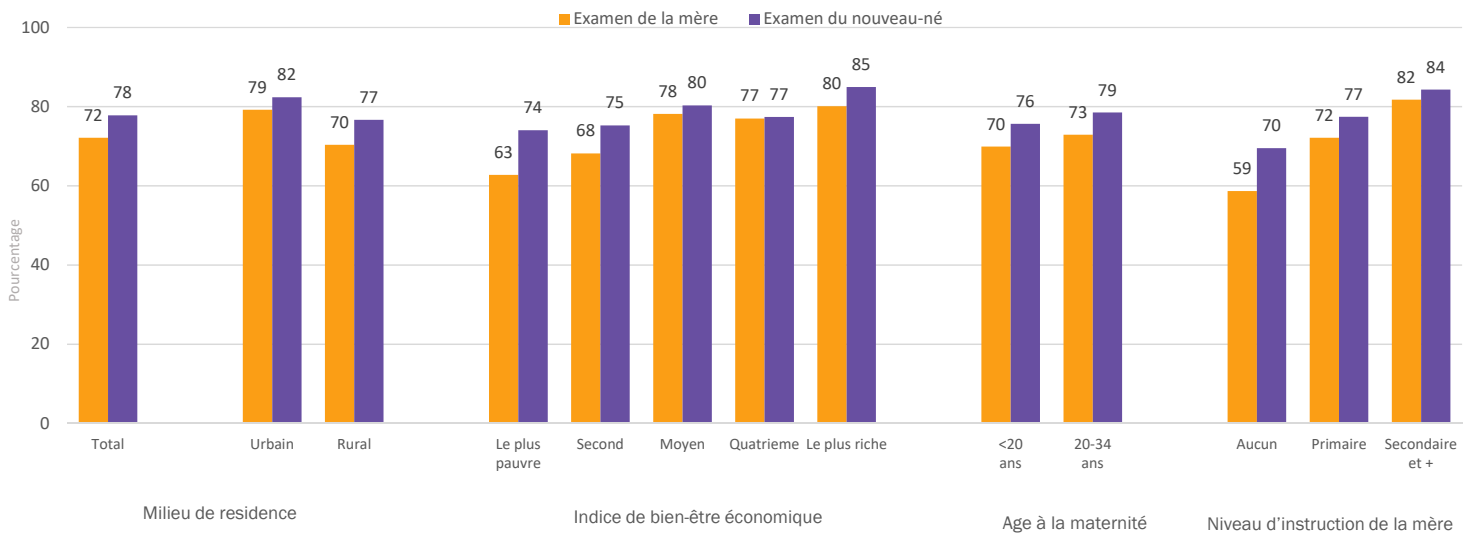
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années et ayant été assistées à l'accouchement par du personnel de santé qualifié lors de leur dernière naissance vivante et pourcentage dont la dernière naissance vivante a eu lieu dans un établissement de santé (accouchement en institution) par région

Accouchement par césarienne selon diverses caractéristiques



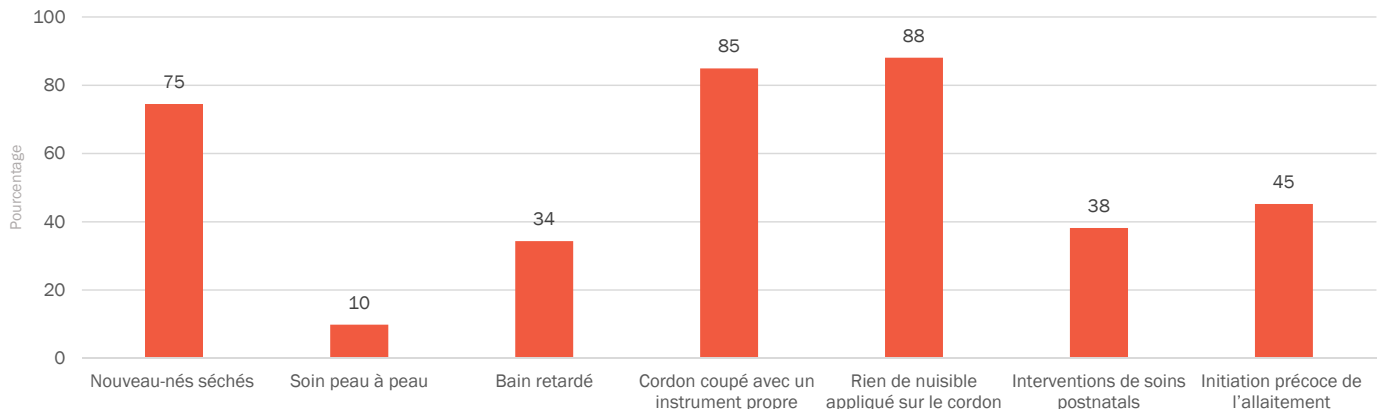
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années et dont la naissance vivante la plus récente a été réalisée par césarienne selon diverses caractéristiques

Soins postnatals dans les 2 jours suivant la naissance selon diverses caractéristiques



Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années ayant subi un examen de santé pendant leur séjour dans un établissement de santé ou à la maison après l'accouchement, ou lors d'une visite de soins postnatals dans les 2 jours suivant l'accouchement de leur plus récente naissance vivante et pourcentage des dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années ayant fait l'objet d'un examen de santé dans un établissement de santé ou à domicile après l'accouchement ou lors d'une visite de soins postnatals dans les 2 jours suivant l'accouchement, selon diverses caractéristiques

Couverture des soins du nouveau-né



Parmi les dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années, pourcentage qui ont séché après la naissance; pourcentage qui a reçu un contact peau à peau; pourcentage qui a été baigné après plus de 24 heures après la naissance; pourcentage dont le cordon ombilical a été coupé avec une nouvelle lame ou un instrument bouilli ou stérilisé; pourcentage pour lequel rien de nocif n'a été appliqué sur le cordon; pourcentage de nouveau-nés qui a reçu au moins deux soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance; et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années qui ont mis leur dernier bébé au sein en moins d'une heure après la naissance, selon diverses caractéristiques

Données régionales sur la santé maternelle et néonatale

Région	Soins prénatals: au moins une fois par un personnel de santé qualifié	Soins prénatals: au moins 4 fois par n'importe quel agent/service de santé	Assistance qualifiée durant l'accouchement	Accouchement dans un établissement de santé	Soins postnatals pour la mère <2 jours	Soins postnatals du nouveau-né <2 jours
National	85	51	46	39	72	78
Analamanga	93	65	74	68	77	80
Vakinankaratra	95	54	51	43	76	78
Itasy	94	39	56	53	83	88
Bongolava	92	47	45	40	87	87
Haute Matsiatra	89	58	34	28	87	94
Amoron'i Mania	86	55	43	39	69	82
Vatovavy Fitovinany	82	46	25	20	67	72
Ihorombe	76	37	22	18	73	78
Atsimo Atsinanana	72	40	21	15	79	86
Atsinanana	88	57	55	43	66	69
Analanjirôfo	82	59	49	36	71	78
Alaotra Mangoro	86	53	55	45	81	82
Boeny	79	48	46	35	68	75
Sofia	90	38	38	28	84	85
Betsiboka	90	43	51	41	73	75
Melaky	81	44	29	23	86	90
Atsimo Andrefana	81	50	35	30	41	59
Androy	77	43	30	26	57	68
Anosy	76	49	54	49	85	87
Menabe	65	38	36	28	72	78
Diana	90	58	67	53	79	79
Sava	81	41	59	43	64	69

Pour la définition des indicateurs, voir les graphiques précédents.

Messages clés

- La période prénatale offre d'importantes opportunités aux femmes enceintes pour faire bénéficier d'un certain nombre d'interventions essentielles à leur santé et bien-être et à celle de leurs bébés ;
- Toutefois, seule la moitié des femmes enceintes a eu au moins 4 visites prénatales. Aussi, il est d'une importance cruciale pour les femmes enceintes de commencer les visites de soins prénatals le plus tôt possible, car à peine 27% effectue sa première visite prénatale dans le 3ème mois de grossesse ;
- En termes de contenu, seulement 22% des femmes a reçu les trois composantes d'une consultation prénatale (prise de tension artérielle, prélèvement d'urine et de sang) ;
- Six accouchements sur 10 se font à domicile. Par ailleurs, un accouchement sur deux est assisté par du personnel qualifié, avec un écart important entre le milieu urbain (72%) et rural (40%) ;
- Seulement 2% des accouchements se font par césarienne ;
- La grande majorité des nouveau-nés (78%) et leur mère (72%) bénéficient des soins postnatals dans les 2 jours suivant la naissance. En revanche, en termes de contenu, le soin peau à peau (10%), le bain retardé (34%) et l'initiation précoce à l'allaitement au sein (45%) sont relativement peu pratiqués.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID

ont apporté un soutien financier. L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative à la santé de la mère et du nouveau-né. Les données de cet instantané se trouvent dans les tableaux TM.4.1, TM.4.2, TM.4.3, TM.5.1, TM.6.1, TM.6.2, TM.8.4, TM.8.5, TM.8.6,

TM.8.9, TC.6.9, TC.7.1.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

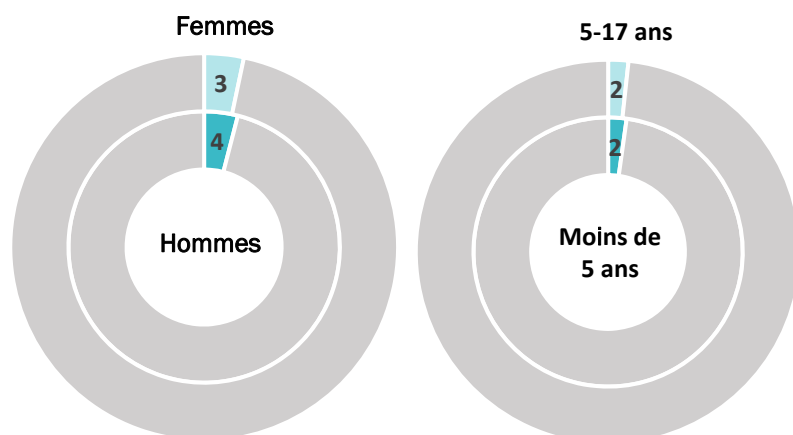
Madagascar 2018



Transferts sociaux

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Couverture d'assurance maladie

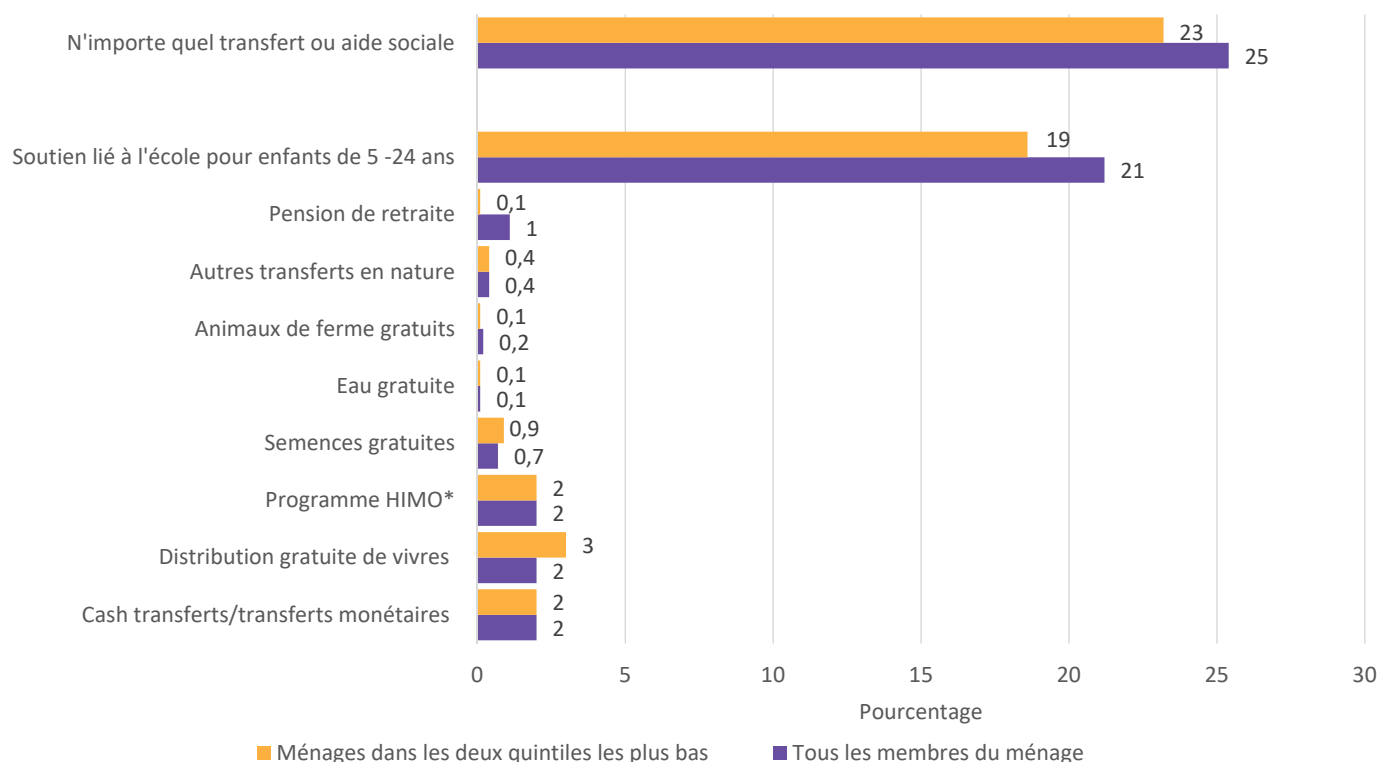


La protection sociale est l'ensemble des politiques et programmes publics et privés visant à prévenir, réduire et éliminer les vulnérabilités économiques et sociales liées à la pauvreté et aux privations.

Les transferts sociaux ou l'aide économique extérieure peuvent être définis comme une «aide économique gratuite» et incluent divers régimes de protection sociale. A Madagascar, il existe un programme national de filet sociaux qui se structure autour de deux composantes : un programme de transfert d'argent conditionnel liés à la fréquentation scolaire et un programme de transfert d'argent contre un travail productif. Dans MICS Madagascar, les transferts sociaux incluent les transferts monétaires périodiques, le programme de haute intensité de main-d'œuvre (HIMO), la distribution gratuite de vivres, d'animaux de ferme, de semences ou d'eau, la pension de retraite, des aides pour les frais de scolarité, des aides matérielles pour l'éducation ou tout autre type de soutien ad hoc, à l'exclusion des transferts ou de l'aide de membres de la famille, de parents ou de voisins.

Pourcentage de femmes et d'hommes âgées de 15-49 ans, d'enfants de 5-17 ans et d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant d'une assurance maladie

Couverture des transferts sociaux et des aides : ODD 1.3.1



Pourcentage de ménages dans les deux quintiles inférieurs du bien-être économique, ayant reçu des transferts sociaux ou des aides au cours des 3 derniers mois, par type de transferts sociaux ou aides et pourcentage des membres du ménage vivant dans des ménages ayant bénéficié de transferts sociaux ou des aides sociales au cours des 3 derniers mois

* : Haute Intensité de Main d'Œuvre

Couverture des programmes de soutien scolaire

Région	Soutien aux frais de scolarité	Autre soutien lié à l'école	Frais de scolarité ou autre soutien lié à l'école
National	3	24	25
Analamanga	3	17	18
Vakinankaratra	4	13	15
Itasy	2	21	22
Bongolava	0,9	15	15
Haute Matsiatra	0,9	30	31
Amoron'i Mania	0,6	33	33
Vatovavy Fitovinany	1	36	37
Ihorombe	4	42	43
Atsimo Atsinanana	0,2	41	41
Atsinanana	4	17	18
Analanjirifo	7	22	23
Alaotra Mangoro	0,7	13	13
Boeny	1	7	8
Sofia	2	24	25
Betsiboka	2	27	27
Melaky	4	23	24
Atsimo Andrefana	4	41	41
Androy	2	55	55
Anosy	6	50	51
Menabe	3	25	26
Diana	2	14	14
Sava	5	19	21

Pourcentage d'enfants et de jeunes âgés de 5 à 24 ans dans tous les ménages qui fréquentent actuellement l'enseignement primaire ou un niveau supérieur et qui ont reçu une aide pour les frais de scolarité et une autre aide liée à l'école pendant l'année scolaire 2017-2018

Messages clés

- A peine 4% des hommes, 3% des femmes de 15-49 ans et 2% des enfants de moins de 17 ans ont une couverture d'assurance maladie ;
- Près de 25% de la population ont reçu une aide économique quelconque au cours de 3 derniers mois ;
- La couverture de l'aide est estimée à environ 2% pour les transferts monétaires, autant pour le HIMO et 3% pour la distribution de vivre ;
- Les aides économiques ont bénéficié à 23% des ménages des 2 quintiles les plus pauvres ;
- Les aides liées à l'école pour les enfants de 5-24 ans, sous forme de frais de scolarité ou autre soutien à l'éducation ont touché près du cinquième des ménages les plus pauvres ;
- En ce qui concerne la répartition géographique, on observe une concentration de l'aide dans les régions du Sud.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF et la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté leur soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative aux transferts sociaux. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux EQ.2.1W, EQ.2.1M, EQ.2.2, EQ.2.3, EQ.2.5, EQ.2.6 et EQ.2.8 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



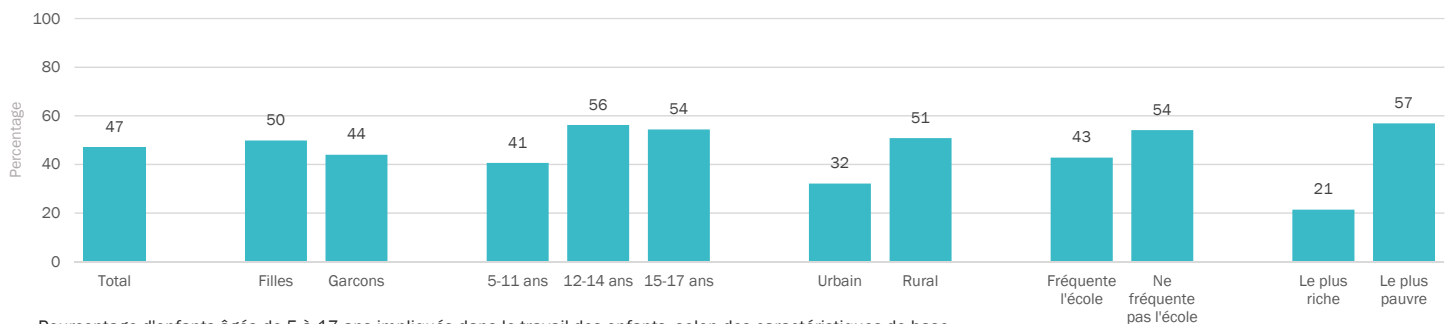
Travail des enfants

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Travail des enfants: niveaux et désagréations



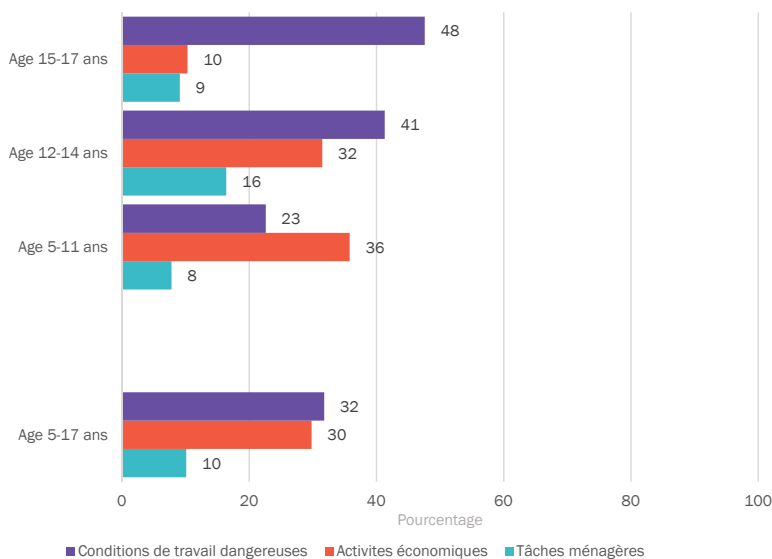
Travail des enfants âgés de 5-17 ans : ODD 8.7.1*



Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans impliqués dans le travail des enfants, selon des caractéristiques de base

*Les estimations du travail des enfants issues de l'enquête MICS sont différentes de celles de la base de données ODD pour ODD 8.7.1, car elle exclut les travaux dangereux et applique un seuil de 21 heures pour les tâches ménagères pour les enfants de 5 à 14 ans et aucun seuil pour les tâches ménagères pour les enfants de 15 à 17 ans

Types de Travail des enfants



Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans qui travaillent, par type d'activité et par âge

Remarque: Ces données reflètent les proportions d'enfants engagés dans des activités égales ou supérieures aux seuils spécifiques basés sur l'âge définis dans l'encadré de définitions.

Definition du Travail des enfants

De 5 à 11 ans: au moins une heure de travail dans des activités économiques, 28 heures de tâches domestiques non rémunérées par semaine ou des conditions de travail dangereuses.

12-14 ans: au moins 14 heures de travail dans des activités économiques, 28 heures de tâches domestiques non rémunérées par semaine ou des conditions de travail dangereuses.

Age 15-17 ans: Au moins 43 heures de travail dans des activités économiques ou des tâches domestiques non rémunérées par semaine ou des conditions de travail dangereuses.

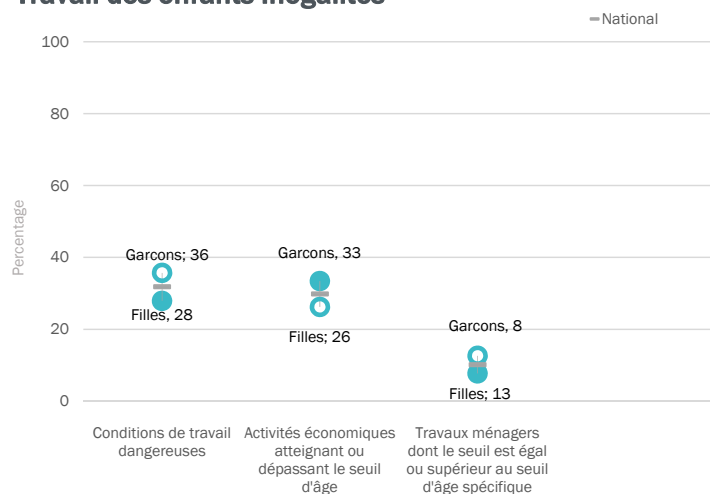
Les activités économiques incluent le travail rémunéré ou non rémunéré pour une personne n'appartenant pas au ménage, le travail dans une ferme ou une entreprise familiale. Les tâches ménagères comprennent des activités telles que la cuisine, nettoyer ou s'occuper des enfants, ainsi que la collecte de bois de chauffage ou la collecte d'eau.

Messages clés

- En dépit de la législation en vigueur pour l'élimination de toutes les formes de travail des enfants, ce problème ainsi que ses effets néfastes restent très répandus à Madagascar, où près d'un enfant sur deux, âgés de 5-17 ans est impliqué dans le travail des enfants (47%) ;
- Il touche beaucoup plus les garçons (50%) que les filles (44%), les enfants du milieu rural (51%) comme urbain (32%), et les enfants issus des familles pauvres (57%) ;
- Parmi les enfants qui ne fréquentent pas l'école, plus de la moitié est engagée dans le travail des enfants ;
- Les enfants entrent dans le marché du travail à un âge très bas : 36% des 5-11 ans exercent des activités économiques ;
- Près d'un enfant sur trois âgés de 5-17 ans, travaille dans des conditions dangereuses pouvant nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ;
- Les garçons, les enfants non scolarisés, ceux des ménages les plus pauvres et ceux qui résident en milieu rural sont les plus exposés aux conditions de travail dangereuses
- C'est dans les régions de Haute Matsiatra et Androy qu'on enregistre la plus grande proportion d'enfants engagés dans le travail des enfants (supérieure à 60%) ; ce qui est largement supérieur à la moyenne nationale (47%).

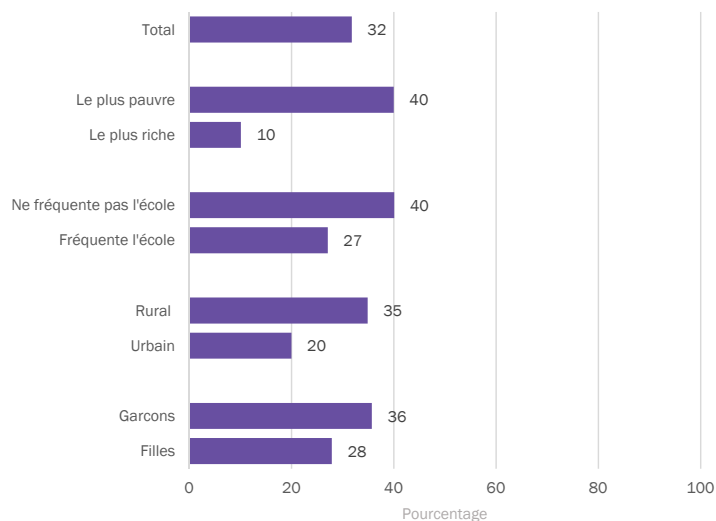
Inégalités dans le travail des enfants et conditions dangereuses

Travail des enfants Inégalités



Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans qui travaillent, par type d'activité et par sexe

Conditions dangereuses et inégalités



Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans travaillant dans des conditions dangereuses, par caractéristiques de base

Données régionales sur le travail des enfants

Région	Total travail des enfants
National	47
Analamanga	33
Vakinankaratra	59
Itasy	49
Bongolava	40
Haute Matsiatra	65
Amoron'i Mania	54
Vatovavy Fitovinany	51
Ihorombe	56
Atsimo Atsinanana	55
Atsinanana	41
Analanjirifo	29
Alaotra Mangoro	45
Boeny	30
Sofia	45
Betsiboka	54
Melaky	49

Région	Total travail des enfants
Atsimo Andrefana	49
Androy	62
Anosy	56
Menabe	53
Diana	28
Sava	28

Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 17 ans impliqués dans le travail des enfants, par région

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative au Travail des enfants. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux PR3.1, PR 3.2 et PR3.3 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



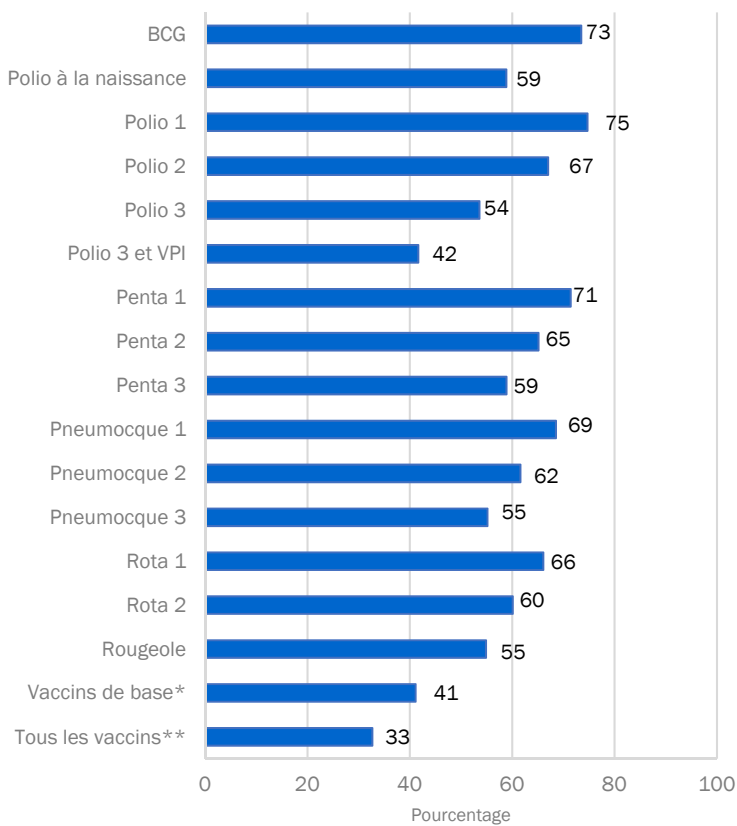
Vaccination des enfants

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Vaccination



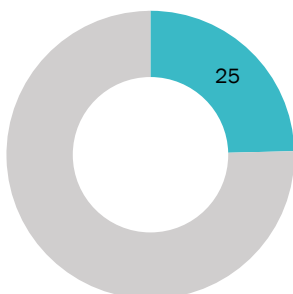
Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin



Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables à n'importe quel moment avant l'enquête

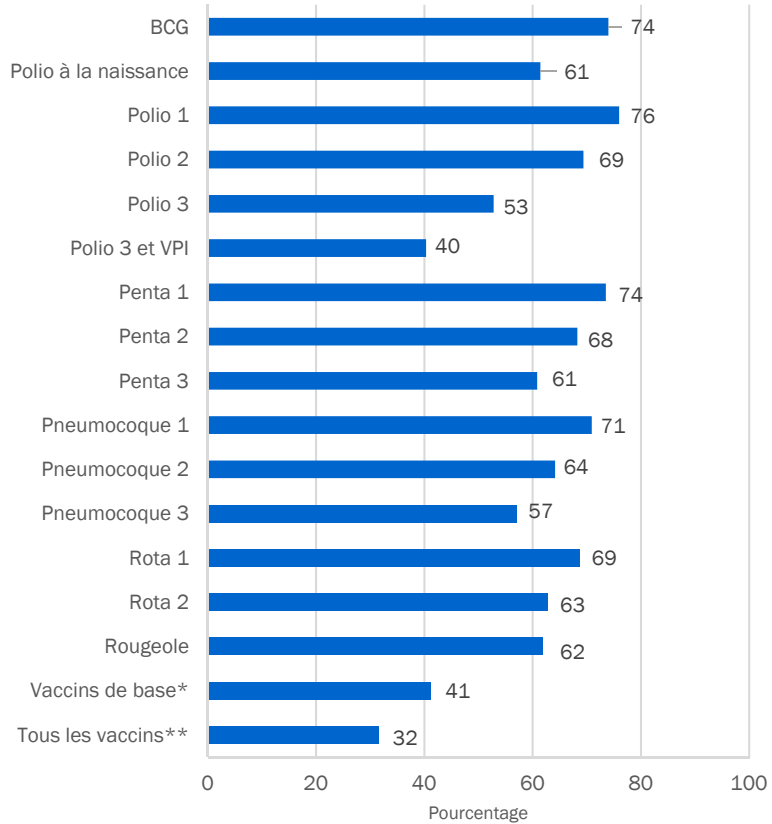
* Vaccins de base: BCG, Polio3, DTC3, rougeole

Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois



Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois

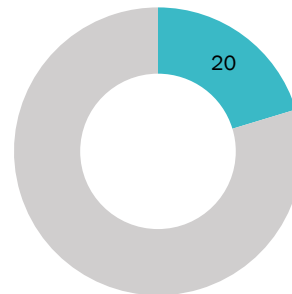
Vaccination des enfants de 24-35 mois selon le type de vaccin



Pourcentage d'enfants âgés de 24-35 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables à n'importe quel moment avant l'enquête

** Complètement vaccinés - Couverture vaccinale complète; Indicateur ODD 3.b.1

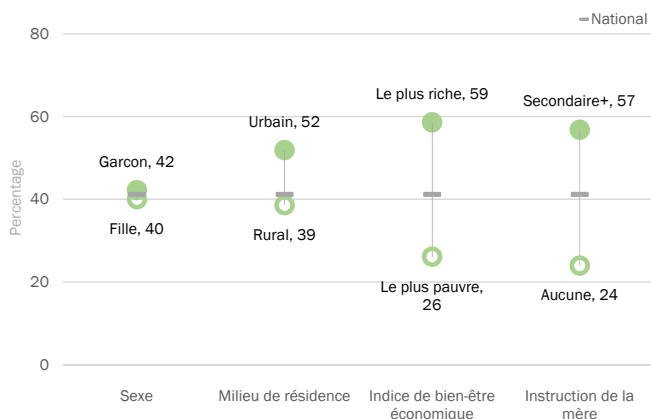
Enfants de 24-35 mois complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois



Pourcentage d'enfants âgés de 24-35 mois complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois

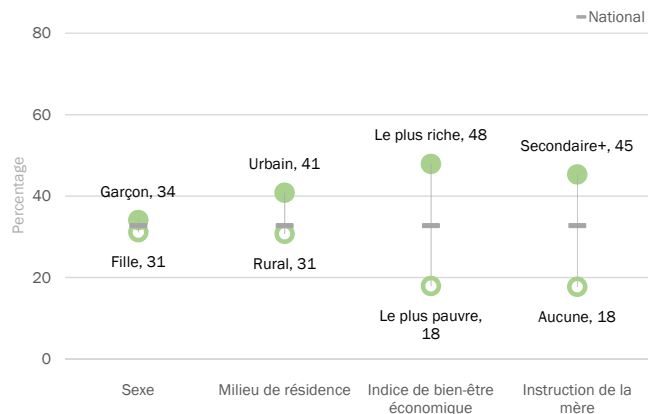
Vaccinations par caractéristiques de base (enfants de 12-23 mois)

Disparités de la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois ayant reçu les vaccins de base*



Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement, vaccinés en vaccin de base selon certaines caractéristiques sociodémographiques
* Vaccins de base: BCG, Polio3, DTC3, rougeole

Disparités de la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement, complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Données régionales sur la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois

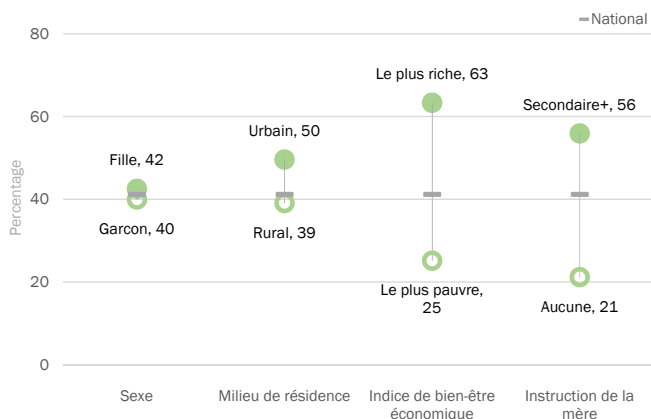
Région	Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois en:	
	Vaccins de base	Tous les vaccins
National	41	33
Analamanga	59	52
Vakinankaratra	63	44
Itasy	64	61
Bongolava	54	51
Haute Matsiatra	53	36
Amoron'i Mania	49	24
Vatovavy Fitovinany	36	28
Ihorombe	24	9
Atsimo Atsinanana	23	19
Atsinanana	34	27
Analanjirifo	56	49
Alaotra Mangoro	45	45
Boeny	22	18
Sofia	36	28
Betsiboka	33	24
Melaky	36	30
Atsimo Andrefana	21	16
Androy	31	24
Anosy	45	39
Menabe	22	20
Diana	39	28
Sava	20	12

Messages clés

- La couverture vaccinale de base (BCG, 3 doses de Polio, 3 doses de DTC, rougeole) est de 41% chez les enfants de 12-23 mois ;
- A peine 25% des enfants de 12-23 mois sont complètement vaccinés avant le premier anniversaire, tandis que près de 20% ne bénéficient d'aucun vaccin de base ;
- La déperdition ou l'abandon est très significatif par rapport aux séries des vaccins, notamment entre la première et la troisième dose pour les antigènes administrés en même temps ;
- La disparité de la couverture vaccinale est notoire entre le milieu urbain et rural, entre pauvres et riches, et selon que la mère soit instruite ou non ;
- Dans 16 régions, la couverture vaccinale de base chez les enfants de 12-23 mois est inférieure à 50%. A peine 3 régions (Analamanga, Itasy et Bongolava) ont des couvertures vaccinales complètes supérieures à 50%.

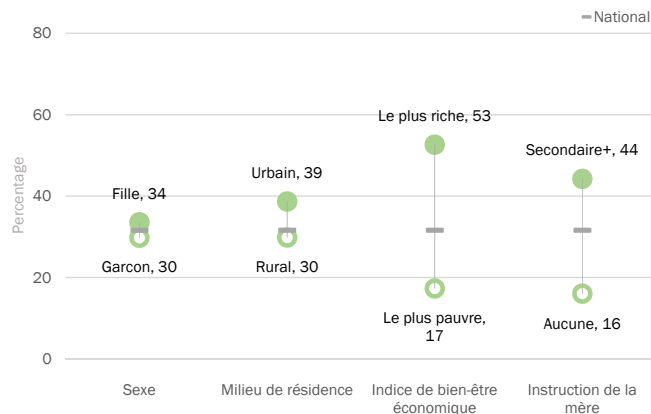
Vaccinations par caractéristiques de base (enfants de 24-35 mois)

Disparités de la couverture vaccinale des enfants de 24-35 mois ayant reçu les vaccins de base



Pourcentage d'enfants âgés de 24 à 35 mois actuellement, vaccinés en vaccin de base selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Disparités de la couverture vaccinale des enfants de 24-35 mois complètement vaccinés



Pourcentage d'enfants âgés de 24 à 35 mois actuellement, complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Données régionales sur la couverture vaccinale des enfants de 24-35 mois

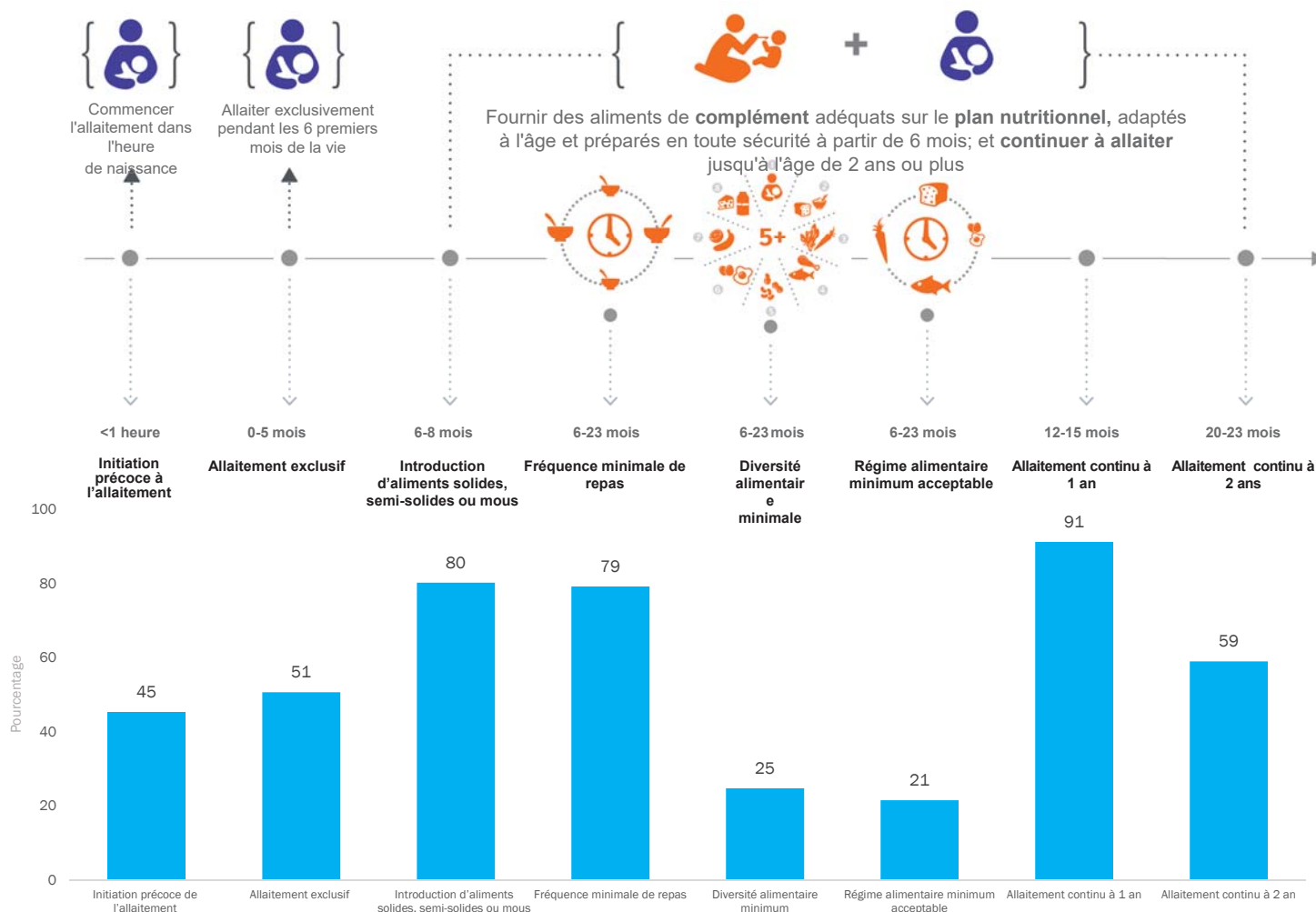
Region	Couverture vaccinale des enfants de 24-35 mois en:	
	Vaccins de base	Tous les vaccins
National	41	32
Analamanga	64	59
Vakinankaratra	64	45
Itasy	66	58
Bongolava	49	47
Haute Matsiatra	57	38
Amoron'i Mania	55	30
Vatovavy Fitovinany	39	27
Ihorombe	13	4
Atsimo Atsinanana	22	17
Atsinanana	46	32
Analanjirifo	53	45
Alaotra Mangoro	39	34
Boeny	19	11
Sofia	32	18
Betsiboka	32	28
Melaky	33	24
Atsimo Andrefana	17	11
Androy	37	27
Anosy	40	39
Menabe	14	13
Diana	34	29
Sava	22	19

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative à la Santé de l'enfant et soins aux enfants malades. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TC1.1, TC1.2 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

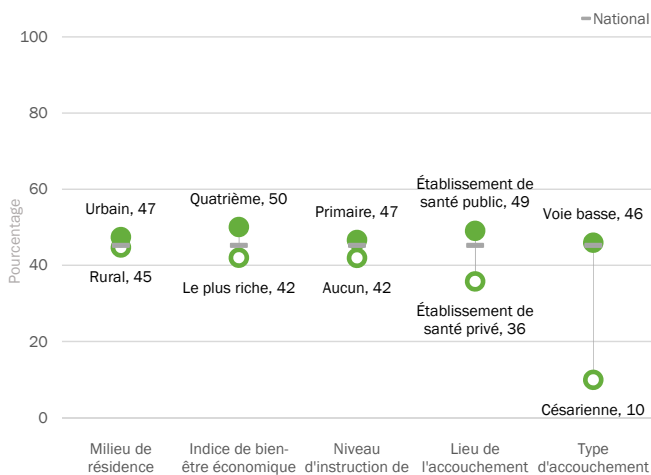


Initiation précoce: pourcentage de nouveau-nés allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance; **Allaitement exclusif:** pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois ne recevant que du lait maternel; **Introduction aux solides:** pourcentage de nourrissons âgés de 6 à 8 mois recevant des aliments solides ou semi-solides; **Diversité minimale de l'alimentation:** pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant 5 des 8 groupes d'aliments recommandés; **Fréquence minimale des repas:** pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant le nombre minimal recommandé d'aliments solides / liquides en fonction de l'âge de l'enfant; **Régime alimentaire minimum acceptable:** pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant la diversité minimale d'aliments et le nombre minimal d'aliments; **Allaitement continu à 1 an:** pourcentage d'enfants de 12 à 15 mois qui continuent à recevoir du lait maternel; **Allaitement continu à 2 ans:** pourcentage d'enfants âgés de 20 à 23 mois qui continuent à être nourris au lait maternel.

Messages clés

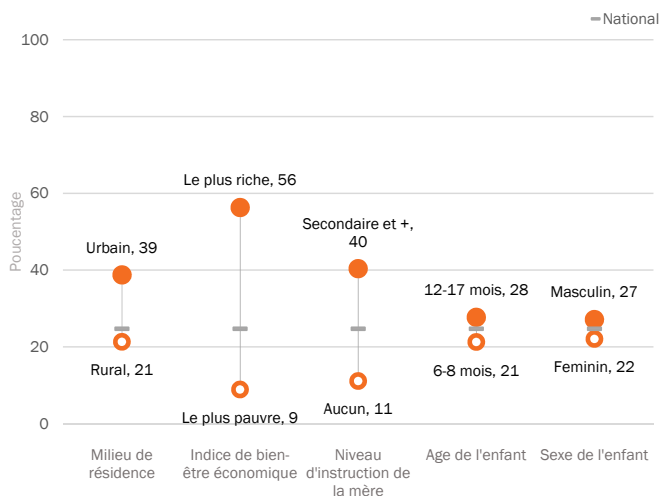
- Un nouveau-né sur deux est allaité au sein dans l'heure qui suit la naissance ;
- La moitié des enfants de moins de 6 mois est exclusivement allaitée au sein ;
- Trois enfants sur cinq bénéficient de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans ;
- Au niveau national, parmi les enfants âgés de 6-23 mois, à peine 1 enfant sur 4 bénéficie d'une diversité minimale de l'alimentation. La région d'Androy enregistre le plus faible taux (6%) ;
- Les enfants âgés de 6-23 mois des ménages les plus pauvres (9%) sont ceux qui bénéficient le moins d'une diversité minimale de l'alimentation en comparaison aux enfants des ménages les plus riches (56%).

Initiation précoce à l'allaitement



Pourcentage de nouveau-nés mis au sein dans l'heure qui suit la naissance, selon les caractéristiques de base

Diversité minimale de l'alimentation



Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont été nourris d'au moins 5 des 8 groupes d'aliments, selon les caractéristiques de base

Données régionales

Region	Initiation précoce à l'allaitement au sein	Diversité minimale de l'alimentation
National	45	25
Analamanga	47	47
Vakinankaratra	59	31
Itasy	48	29
Bongolava	35	32
Haute Matsiatra	53	14
Amoron'i Mania	53	16
Vatovavy Fitovinany	37	18
Ihorombe	29	11
Atsimo Atsinanana	49	15
Atsinanana	44	27
Analanjirifo	48	34
Alaotra Mangoro	31	27
Boeny	62	16
Sofia	48	27
Betsiboka	42	13
Melaky	23	11
Atsimo Andrefana	36	17
Androy	52	6
Anosy	56	21
Menabe	20	22
Diana	38	41
Sava	49	21

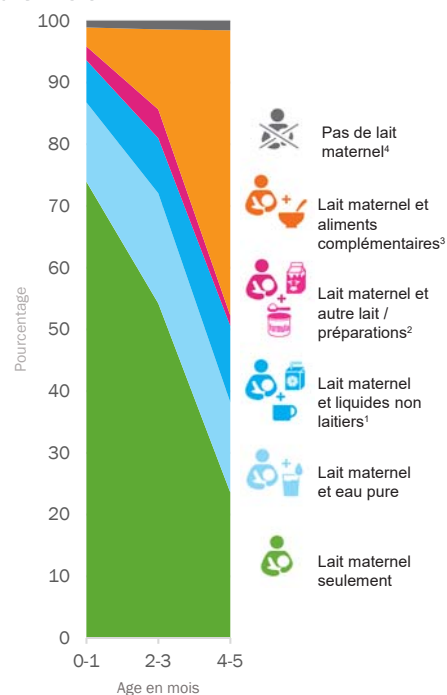
pourcentage de nouveau-nés allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance, pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant 5 des 8 groupes d'aliments recommandés, par région

ANJE: De quoi les nourrissons s'alimentent?

Liquides ou aliments consommés par les nourrissons de 0 à 5 mois

Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois recevant uniquement du lait maternel, du lait maternel et de l'eau simple, du lait maternel et des liquides non lactés, du lait maternel et d'autres produits laitiers / préparations lactées, du lait maternel et des aliments de complément et du lait maternel

Notes: 1) peut aussi avoir été nourri à l'eau simple; 2) peut également avoir été alimenté en eau simple et / ou en liquides non laitiers; 3) peut aussi avoir été nourri d'eau simple, de liquides autres que de lait et / ou d'autre lait / de préparations lactées; 4) peut avoir été nourri avec de l'eau simple, des liquides autres que du lait, d'autres préparations lactées pour nourrissons et / ou des aliments solides, semi-solides et mous.



L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). UNICEF, la Banque Mondiale et USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS Madagascar 2018 relative à l'alimentation du nourrisson

et du jeune enfant (ANJE). Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TC.7.1, TC.7.2, TC.7.3, TC.7.5, TC.7.6, TC.7.7 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



VIH et comportements sexuels

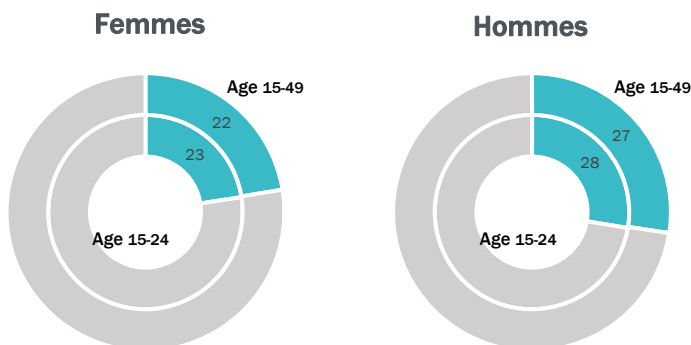
Multiple Indicator
Cluster Surveys

Indicateurs du VIH



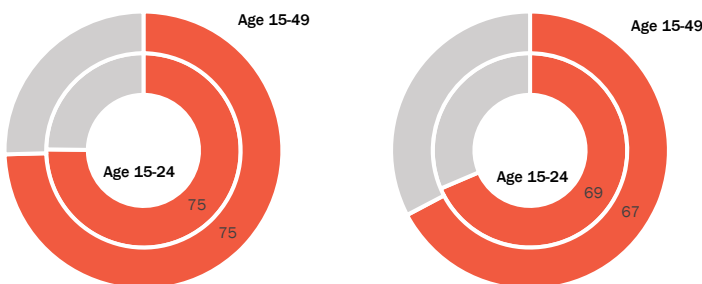
Connaissance

Pourcentage qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH (avoir un seul partenaire fidèle non infecté et qui utilise un préservatif à chaque fois), qui savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent les deux idées fausses les plus courantes, et toutes les autres idées fausses locales



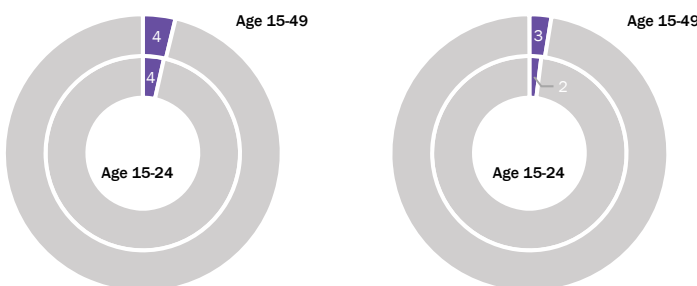
Stigmatisation

Pourcentage de ceux qui ont déclaré une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH, notamment 1) n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant ou à un vendeur séropositif et 2) pensent que les enfants vivant avec le VIH ne devraient pas être autorisés à aller à l'école avec des enfants qui le sont ne pas avoir le VIH



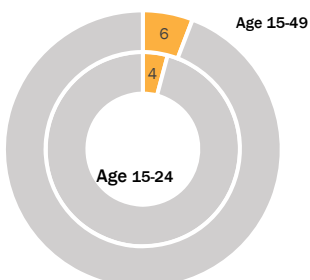
Test

Pourcentage de personnes qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat



Test au cours des soins prénatals

Pourcentage de femmes à qui on a proposé un test de dépistage du VIH lors de la dernière consultation prénatale, qui ont accepté et reçu les résultats et qui ont reçu des informations médicales ou des conseils relatifs au VIH post-test

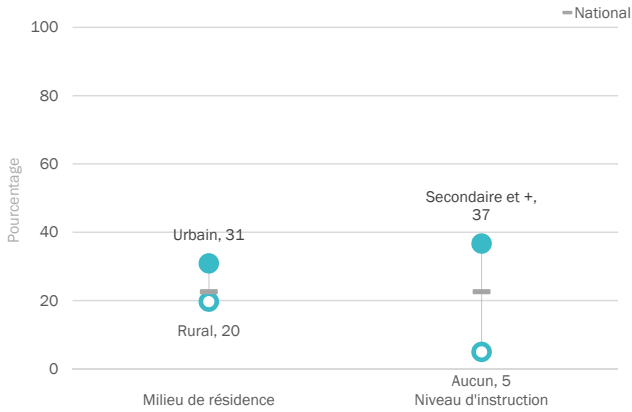


Messages clés

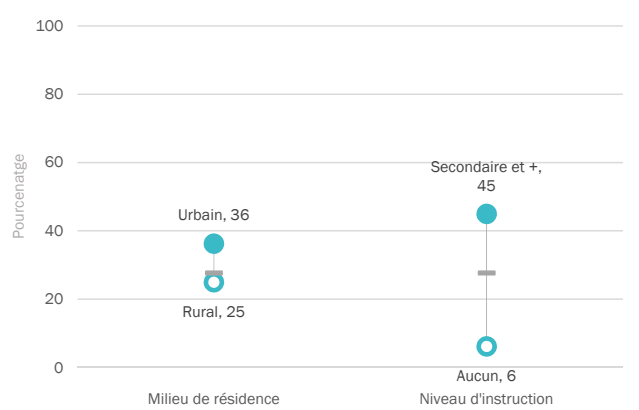
- Le niveau de connaissance des deux moyens de prévention du risque de contracter le VIH, en utilisant des préservatifs et en limitant les relations sexuelles à un seul partenaire fidèle et non infecté demeure faible chez les hommes (27%), les femmes de 15-49 ans (22%), mais aussi parmi les jeunes de 15-24 ans (23%) ;
- Les attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH sont fréquentes : 3 femmes sur 4 et 7 hommes sur 10 ;
- Le taux de dépistage du VIH et de connaissance de son statut sérologique est bas au sein de la population enquêtée (moins de 4%), et aussi chez les femmes enceintes lors des visites prénatales ;
- Les comportements à risque d'infection au VIH sont élevés : multiplicité de partenaires sexuels parmi les hommes (18%) et faible utilisation du préservatif (4%) ;
- Les rapports sexuels sont précoces : un peu moins d'une fille âgée de 15-24 ans sur cinq et un garçon sur 10, ont des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.

Indicateurs du VIH par caractéristiques clés

Connaissances entre les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) *

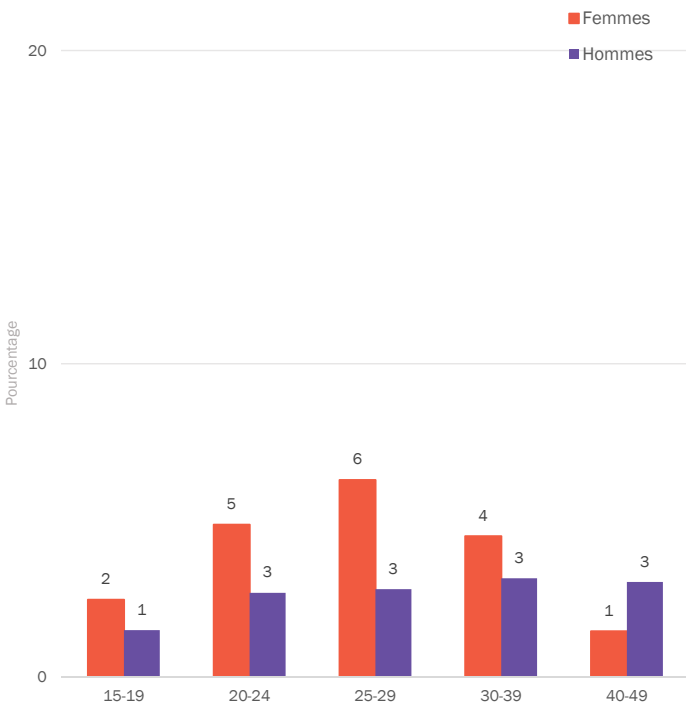


Connaissances chez les garçons adolescents et les jeunes hommes (15-24 ans) *



* Pourcentage des 15-24 ans qui connaissent deux manières de prévenir le VIH, qui savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent les deux idées fausses les plus courantes.

Testé pour le VIH au cours des 12 derniers mois



Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat

Données régionales sur le dépistage du VIH

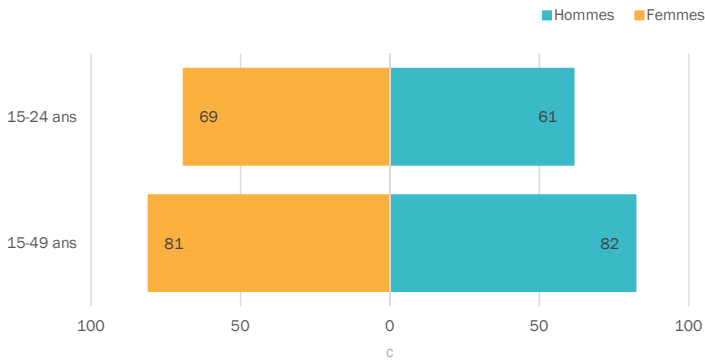
	Hommes ayant subi un test de dépistage au cours des 12 derniers mois	Femmes ayant subi un test de dépistage au cours des 12 derniers mois	Femmes ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des soins prénatals
National	3	4	6
Analamanga	6	7	16
Vakinankaratra	3	3	7
Itasy	0,2	3	3
Bongolava	0,6	4	6
Haute matsiatra	2	4	9
Aoron'i Mania	3	4	9
Vatovavy Fitovinany	1	1	0,8
Ihorombe	1	4	2
Atsimo Atsinanana	0,4	0,4	0,2
Atsinanana	5	3	6
Analanjirifo	3	4	5
Alaotra Mangoro	1	4	8
Boeny	2	3	3
Sofia	0,3	2	2
Betsiboka	0,3	1	5
Melaky	0,5	4	3
Atsimo Andrefana	2	3	2
Androy	2	3	4
Anosy	1	3	0,0
Menabe	2	2	3
Diana	5	10	12
Sava	0,8	3	2

Testé au cours des 12 derniers mois: pourcentage des 15-49 ans testés au cours des 12 derniers mois et connaissant le résultat

Dépistage du VIH au cours des soins prénatals: pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH lors de leur dernier traitement prénatal de leur dernière grossesse, ont accepté et reçu les résultats et ont reçu des informations sur la santé ou des conseils relatifs au VIH post-test

Comportement sexuel par caractéristiques clés

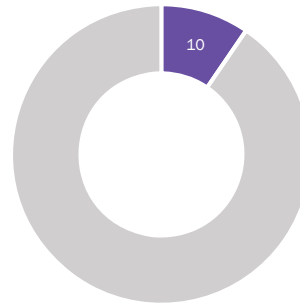
Sexuellement actif



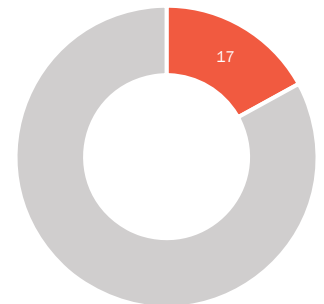
Dans de nombreux contextes, le comportement sexuel peut être considéré comme un facteur de risque pour la santé et les problèmes sociaux. Celles-ci incluent la santé reproductive, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que l'égalité et l'autonomisation des sexes. Une compréhension des comportements sexuels de la population peut éclairer les programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Jeunes qui ont eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans

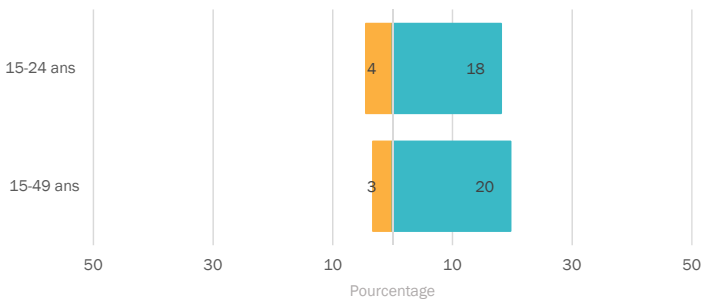
Garçons adolescents & jeunes hommes 15-24 ans



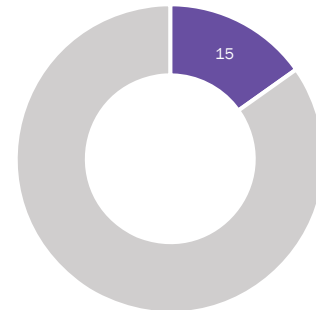
Filles adolescentes & jeunes femmes 15-24 ans



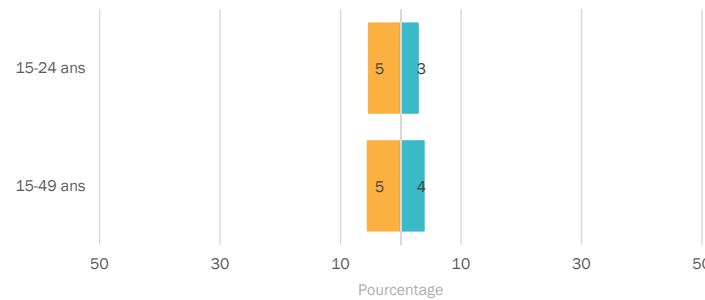
Partenaires multiples



Filles de 15 à 19 ans ayant des rapports sexuels avec un partenaire de 10 ans ou plus



Utilisation du préservatif



Sexuellement actif: pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans et de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois

Partenaires multiples: pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans et de 15 à 49 ans ayant eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois

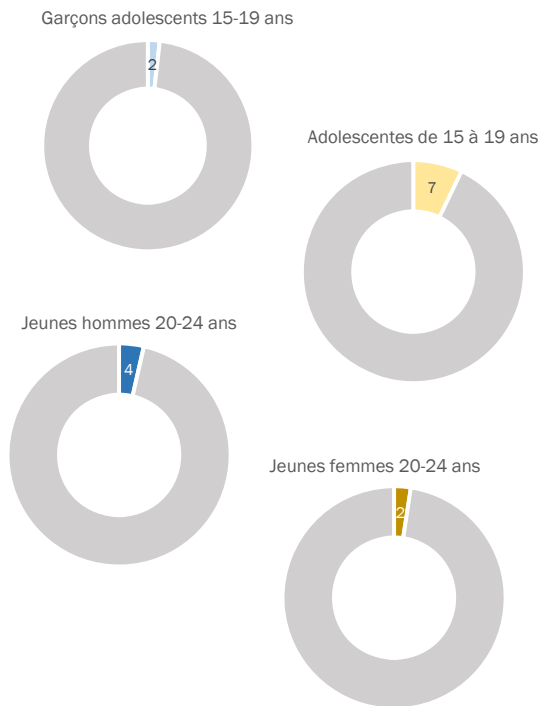
Utilisation du préservatif: Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans et de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

Sexe avant 15 ans: pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans

Relations sexuelles avec un homme de 10 ans ou plus: pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un homme de 10 ans ou plus au cours des 12 derniers mois

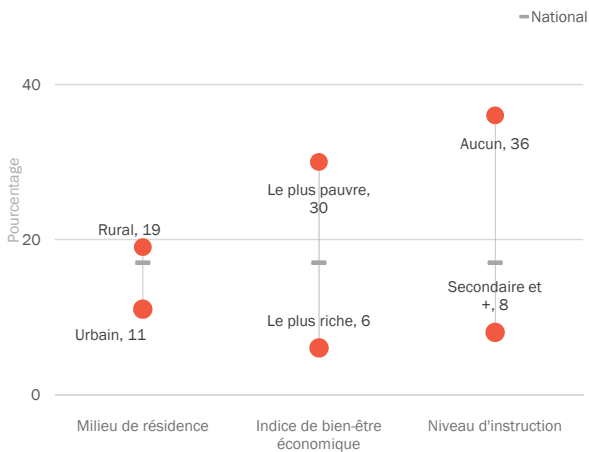
Comportement sexuel par caractéristiques clés

Utilisation du préservatif chez les jeunes



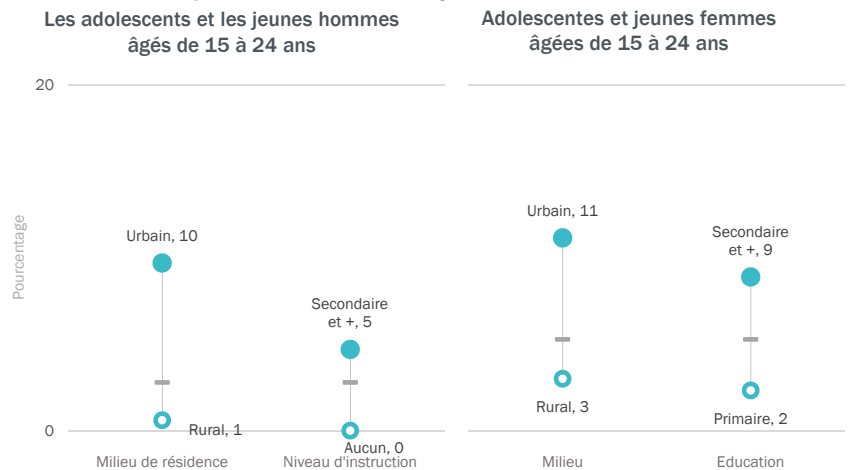
Pourcentage d'adolescents et de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

Sexe avant l'âge de 15 ans chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans



Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

Utilisation du préservatif chez les jeunes



Pourcentage d'adolescents et de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

Données régionales sur le comportement sexuel

	Hommes 15-24 ans		Femmes 15-24 ans	
	Sexe avant 15 ans	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	Sexe avant 15 ans	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel
National	10	3	17	5
Analamanga	8	11	2	24
Vakinankaratra	3	5	5	0
Itasy	2	18	5	0
Bongolava	17	11	16	9
Haute Matsiatra	9	8	12	3
Amoron'i Mania	3	0	5	0
Vatovavy Fitovinany	17	0	17	15
Ihorombe	17	0	42	3
Atsimo Atsinanana	6	0	29	9
Atsinanana	6	0	20	3
Analanjirifo	15	4	36	16
Alaotra Mangoro	4	0	9	4
Boeny	4	2	9	0
Sofia	2	0	23	0
Betsiboka	3	0	16	17
Melaky	18	4	30	0
Atsimo Andrefana	21	0	31	0
Androy	25	0	37	0
Anosy	10	4	25	0
Menabe	16	1	35	0
Diana	13	20	20	0
Sava	11	0	14	18

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale, l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS Madagascar 2018 relatives aux VIH-SIDA et les comportements sexuels. Les données de cet instantané se trouvent dans les tableaux TM10.1M, TM10.1W, TM10.2M, TM10.2W, TM11.1M, TM11.1W, TM11.3M, TM11.3W, TM11.4M,

TM11.4W, TM11.5, TM11.6M et TM11.6W dans le rapport des résultats de l'enquête. D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018

Violence à l'égard des femmes et des filles



Multiple Indicator
Cluster Surveys



La violence contre les femmes et les filles est un problème qui concerne la santé, le droit, l'économie, l'éducation, le développement et avant tout, les droits humains. La notion recouvre la violence perpétrée par un partenaire intime, ainsi que par d'autres membres de la famille ou de la part d'une autre personne, où qu'elle ait lieu et sous quelque forme que ce soit. La violence à l'égard des femmes et des filles constitue l'une des violations des droits humains les plus répandues, les plus persistantes et les plus dévastatrices dans le monde.

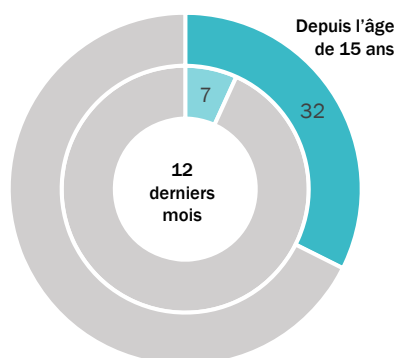
Les dimensions mondiales de cette violence demeurent alarmantes, malgré que le droit des femmes et les filles à vivre à l'abri de la violence soit défendu par des accords internationaux, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), la Convention Internationale relative aux Droits des Enfants (CDE) et la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence contre les femmes de 1993.

La violence à l'égard des femmes et des filles représente un obstacle majeur au respect des droits des femmes et des filles et à la réalisation du Programme de Développement Durable à l'horizon 2030, dont la cible 5.2 est « d'éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation ».

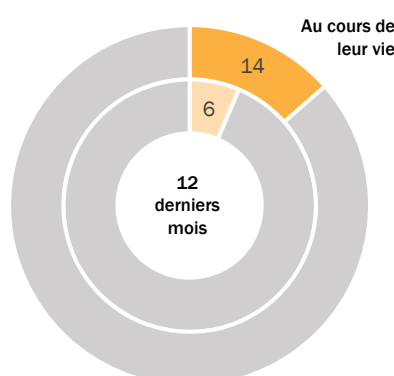
Note: La **violence physique** comprend des sévices, tels que bousculer, secouer ou jeter un objet contre la femme, gifler, tordre le bras ou lui tirer les cheveux, donner des coups de poing ou avec quelque chose, donner des coups de pied, trainer par terre ou battre, étrangler, brûler, menacer ou attaquer au moyen d'un couteau, d'une arme à feu ou d'une autre arme. La **violence sexuelle** inclut les sévices sexuels, tels que des rapports sexuels contraints par la menace, l'intimidation, ou la force physique. Les sévices psychologiques ou émotionnelles qui consistent en un comportement visant à intimider ou à persécuter, sous forme de menaces, d'agressions verbales, et d'humiliation constante.

Femmes de 15-49 ans victimes de violence *

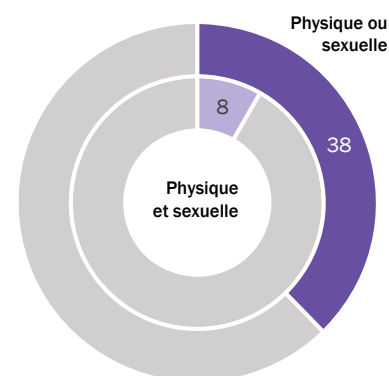
Violence physique



Violence sexuelle



Les deux formes de violence



* Les auteurs peuvent aller au-delà du cercle familial

Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et au cours des 12 mois précédant l'enquête

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles au cours de leur vie et au cours des 12 mois précédant l'enquête

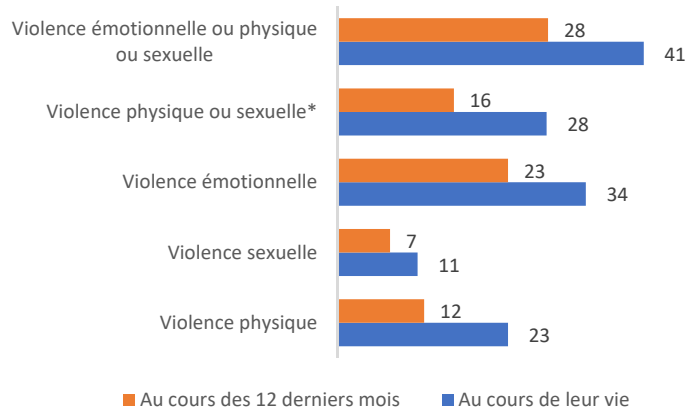
Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà subi l'un ou les deux types de violence

Messages clés

- La justification sociale de la violence comme mesure disciplinaire lorsqu'une femme ne se conforme pas au rôle de genre attendu est élevé à Madagascar: Les femmes acceptent plus la violence faite aux femmes (41%) que les hommes (29%) ;
- 14% de femmes âgées de 15-49 ans ont été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie ; 32% ont été victimes de violences physiques depuis l'âge de 15 ans ;
- Environ 1 femme sur 4 est victime de violences physiques perpétrées par son mari / conjoint actuel ou le dernier ;
- La prévalence de la violence physique conjugale au cours de 12 derniers mois est de 12% ;
- Cette forme de violence est plus prononcée en milieu urbain, parmi les femmes les plus instruites et les plus aisées ;
- Il s'avère donc important de renforcer les programmes de prise en charge des survivantes de violence et d'intensifier les campagnes de sensibilisation sur la prévention des violences, incitant les femmes à briser le silence.

Violence conjugale

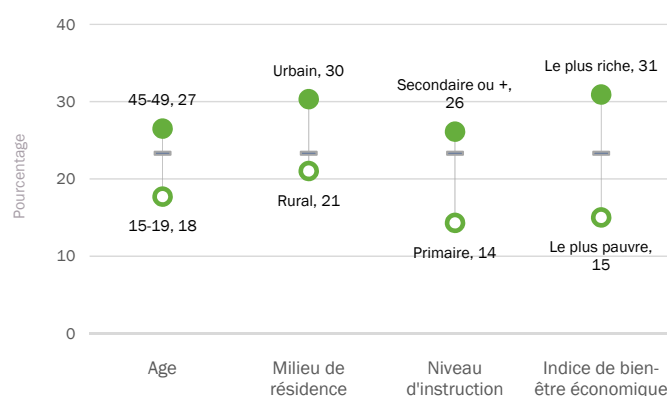
Formes de violence conjugale



Pourcentage de femmes en union ou en rupture d'union de 15-49 ans ayant subi diverses formes de violence commises par le mari/partenaire actuel ou le dernier, au cours de leur vie et au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête

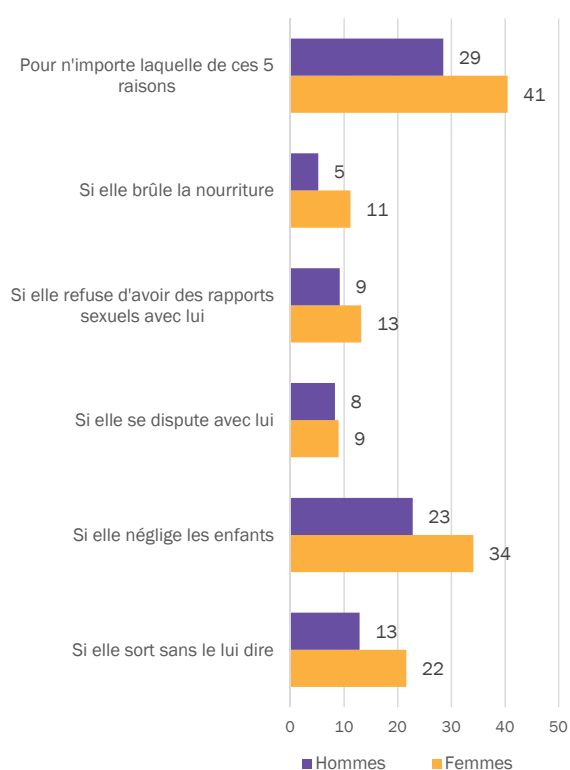
* La proportion de femmes de 15-49 ans qui ont subi une violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois est actuellement utilisé pour rapporter sur l'ODD 5.2.1

Violence physique selon différentes caractéristiques



Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi diverses formes de violence physique de la part de leur mari/partenaire actuel ou dernier, au cours de leur vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Attitudes envers la violence conjugale



Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans qui justifient le fait que la femme est battue par le mari/partenaire pour l'une des raisons suivantes : elle sort sans le lui dire ; elle néglige les enfants ; elle se dispute avec lui ; elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ; elle brûle la nourriture

Données régionales sur la violence conjugale

Région	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle ou physique ou sexuelle
National	34	23	11	28	41
Analamanga	43	39	18	44	55
Vakinankaratra	41	30	16	37	52
Itasy	41	31	19	40	52
Bongolava	42	30	16	38	51
Haute Matsiatra	41	29	3	30	45
Aoron'i Mania	33	19	8	24	38
Vatovavy Fitovinany	34	14	6	18	40
Ihorombe	32	20	6	22	36
Atsimo Atsinanana	34	12	13	19	38
Atsinanana	29	25	7	28	39
Analanjorofo	21	19	12	24	31
Alaotra Mangoro	41	34	10	39	51
Boeny	28	22	10	24	39
Sofia	45	19	11	26	47
Betsiboka	45	16	16	25	49
Melaky	20	10	7	13	25
Atsimo Andrefana	11	10	2	10	15
Androy	22	11	3	13	27
Anosy	30	11	21	27	39
Menabe	25	20	17	29	36
Diana	30	15	4	17	34
Sava	24	20	3	20	28

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou le dernier, au cours de leur vie, par région

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relatives à la violence domestique. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux VD1,, VD3, VD5, VD6, VD7, PR8.1W, PR8.1M dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

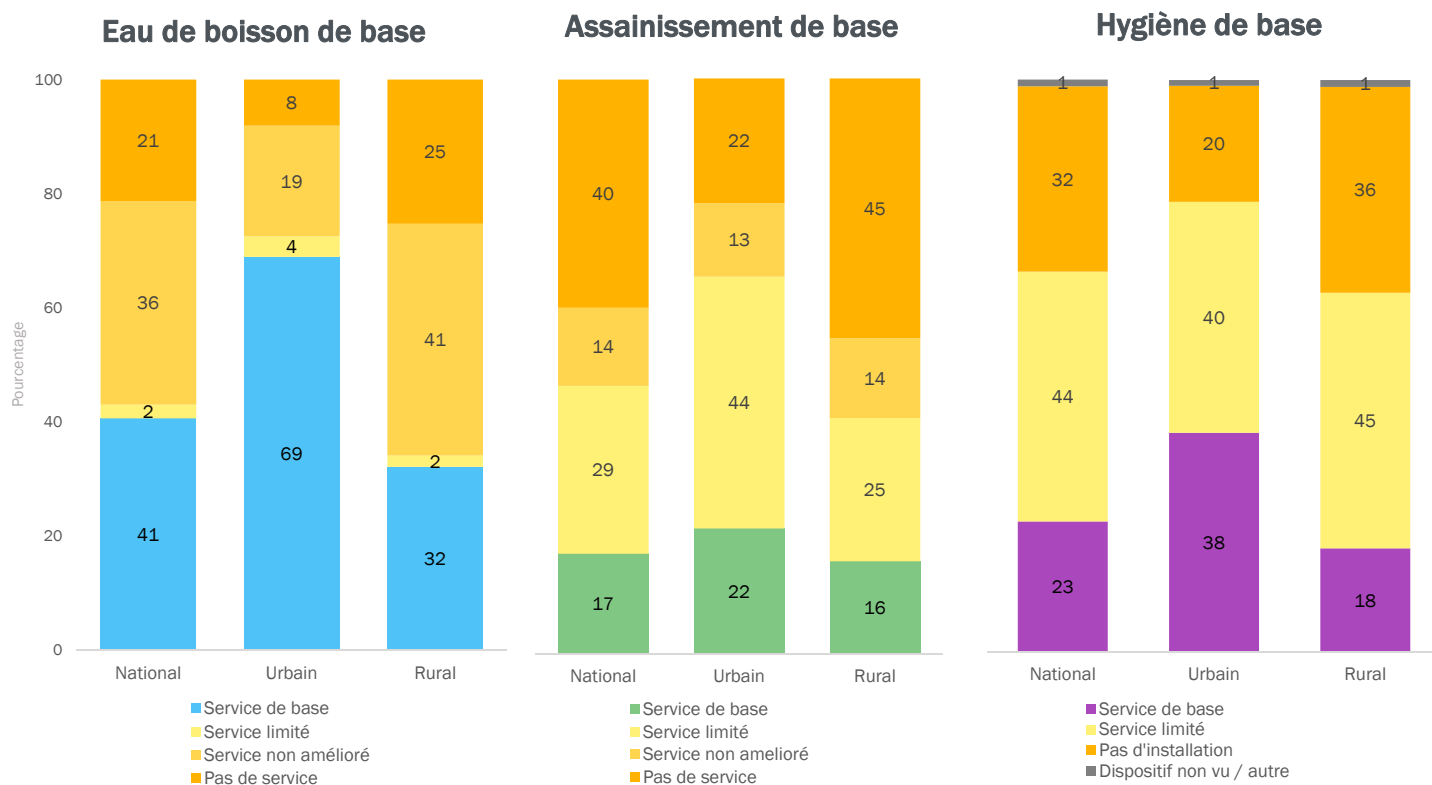
Madagascar 2018



Eau de boisson, assainissement et hygiène

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Services d'eau de boisson, services d'assainissement et services d'hygiène



Pourcentage de la population selon la couverture en eau de boisson, d'assainissement et d'hygiène

Échelle d'eau potable: Les services d'eau potable de base (ODD 1.4.1) font référence à une source d'eau améliorée, avec un temps de collecte de l'eau ne dépassant pas 30 minutes pour un aller-retour, y compris le temps d'attente. Les sources d'eau potable améliorées sont celles qui ont le potentiel de fournir de l'eau salubre de par leur conception et leur construction. Elles comprennent l'eau du robinet, les forages ou les pompes, les puits protégés, les sources protégées, les eaux pluviales et les eaux conditionnées ou livrées. Les services limités font référence à une source améliorée située à de plus de 30 minutes aller-retour. Les sources non améliorées comprennent les puits non protégés et les sources non protégées. Aucun service ne fait référence qu'à la collecte directe de l'eau des eaux de surface telles que les rivières, les lacs ou les canaux d'irrigation.

Échelle d'assainissement: Les services d'assainissement de base (ODD 1.4.1) font référence à l'utilisation d'installations sanitaires améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages. Les installations sanitaires améliorées sont celles conçues pour séparer les excréments du contact humain de manière hygiénique. Elles comprennent des installations avec chasse d'eau ou chasse d'eau reliée un système d'égouts, des fosses septiques ou des latrines à fosse avec dalles lavables, des latrines à fosse ventilées, et des toilettes à compostage. Un service d'assainissement limité désigne une installation améliorée partagée avec d'autres ménages. Les installations d'assainissement non améliorées comprennent des chasses d'eau à ciel ouvert, des latrines à fosse sans dalle ou à dalles non lavables, des latrines suspendues et des seaux. **Aucun** service fait référence à la pratique de la défécation en plein air.

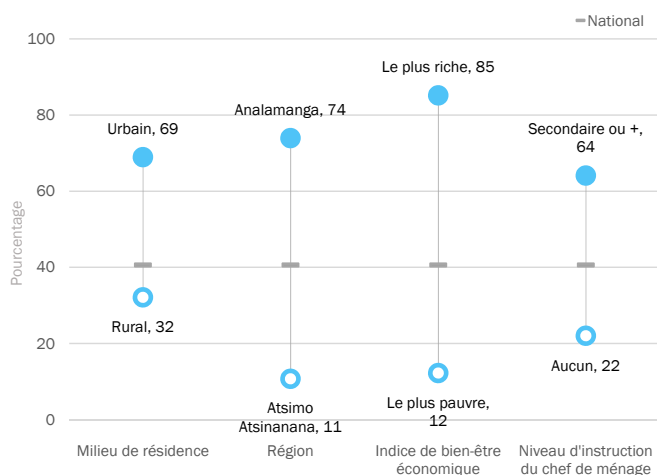
Échelle d'hygiène: Un service d'hygiène de base (ODD 1.4.1 et ODD 6.2.1) fait référence à la disponibilité d'une installation de lavage des mains sur place avec de l'eau et du savon. Les installations de lavage des mains peuvent être fixes ou mobiles et comprennent un lavabo avec de l'eau du robinet, des seaux avec des robinets, des robinets de récupération (tippy-taps) et des pichets ou bassins conçus pour le lavage des mains. Le savon comprend les barres de savon, le savon liquide, le détergent en poudre et l'eau savonneuse, à l'exclusion des cendres, de la terre, du sable et des autres produits de lavage des mains. Un service d'hygiène limité fait référence à une installation manquant d'eau et / ou de savon. **Pas d'installation** signifie qu'il n'y a pas d'installation de lavage des mains dans le ménage.

Messages clés

- Plus de la moitié de la population malagasy (57%) n'a pas accès à une source d'eau améliorée ;
- 4 personnes sur 5 boivent de l'eau contaminée par des *E. Coli* c'est-à-dire de la matière fécale ;
- Sur 5 individus 4 n'ont pas accès à un service d'assainissement de base adéquat ; en particulier, 2 pratiquent la défécation en plein air ;
- Seulement une personne sur 4 possède un dispositif de lavage des mains avec de l'eau et du savon ;
- 9 femmes sur 10 ont accès à des produits appropriés et à un endroit privé pour se laver et se changer durant la menstruation ; Néanmoins, 1 femme sur 10 déclare n'avoir pas pu participer à une activité sociale, scolaire ou économique durant sa menstruation.

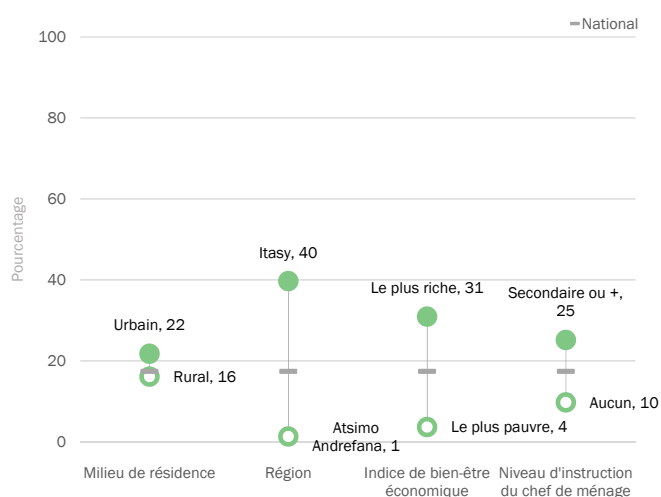
WASH: Inégalités dans les services de base

Eau de boisson de base



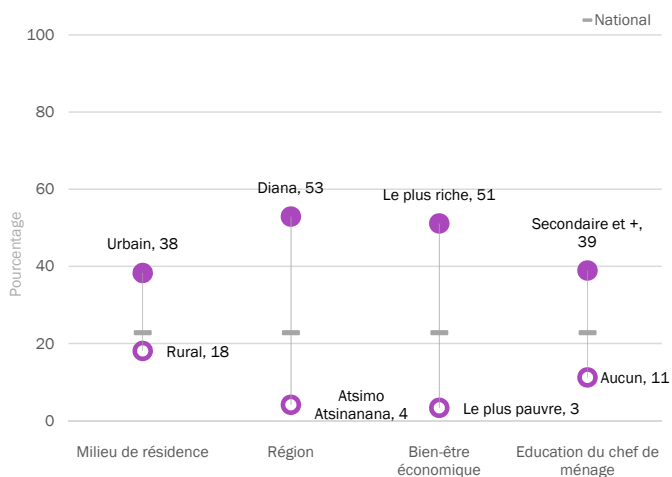
Pourcentage de la population utilisant les services de base d'eau de boisson par caractéristiques de base

Assainissement de base



Pourcentage de la population utilisant les services d'assainissement de base par certaines caractéristiques

Hygiène de base



Pourcentage de la population utilisant des services d'hygiène de base selon certaines caractéristiques

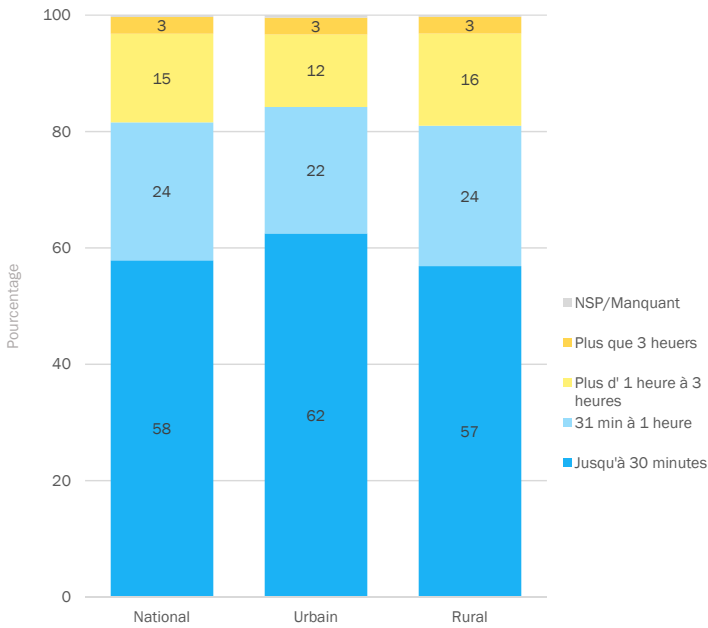
Données régionales sur les services de base

Région	Eau de boisson de base	Assainissement de base	Hygiène de base
National	41	17	23
Analamanga	74	30	34
Vakinankaratra	47	23	31
Itasy	55	40	40
Bongolava	51	22	15
Haute Matsiatra	38	8	16
Amoron'i Mania	27	25	15
Vatovavy Fitovinany	24	10	6
Ihorombe	24	4	8
Atsimo Atsinanana	11	14	4
Atsinanana	44	25	24
Analanjirifo	40	28	45
Alaotra Mangoro	43	17	26
Boeny	41	10	29
Sofia	30	18	16
Betsiboka	32	8	20
Melaky	20	4	9
Atsimo Andrefana	29	1	14
Androy	26	16	6
Anosy	26	11	13
Menabe	32	6	15
Diana	51	10	53
Sava	36	11	29

Pourcentage de la population utilisant des services de base pour l'eau de boisson, l'assainissement et l'hygiène, par région

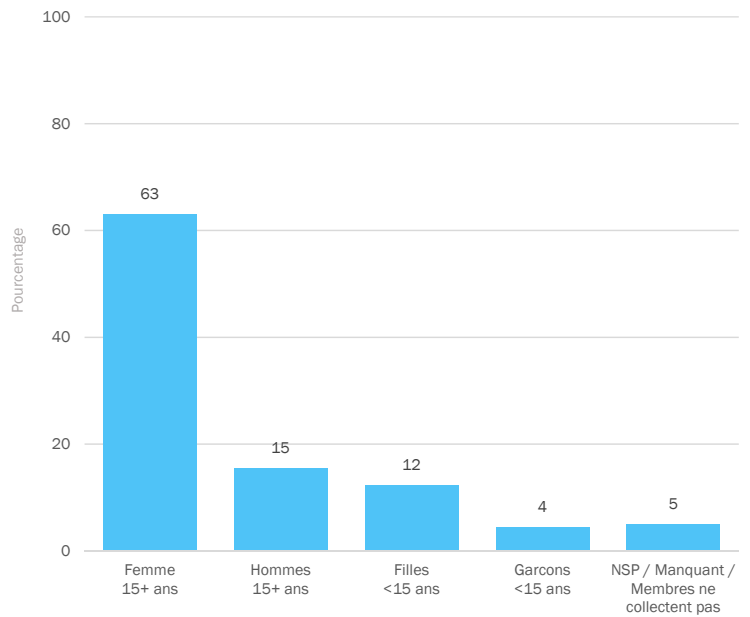
Accessibilité des sources d'eau et installations sanitaires

Temps passé chaque jour à collecter de l'eau



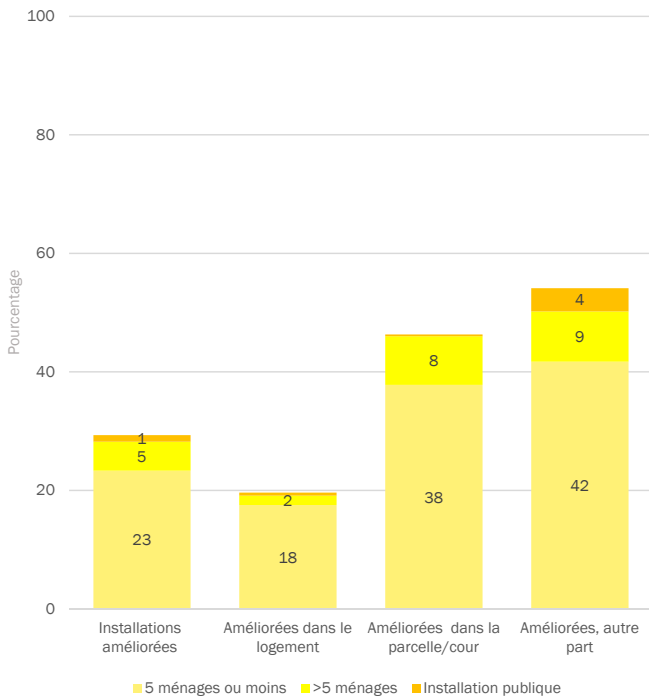
Pourcentage de la population selon le temps moyen consacré à la collecte de l'eau par jour dans les ménages sans d'eau de boisson sur place

Personne qui collecte principalement de l'eau pour le ménage



Pourcentage des membres de ménages sans eau de boisson sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage

Assainissement : Accessibilité et privacité



Pourcentage de la population partageant des installations sanitaires améliorées, selon l'emplacement des installations sanitaires

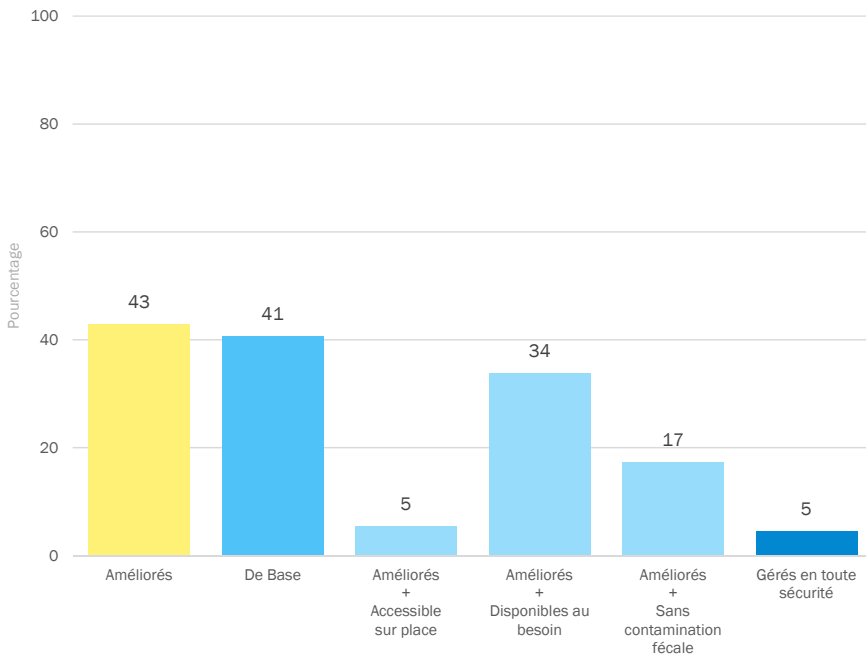
Défécation en plein air



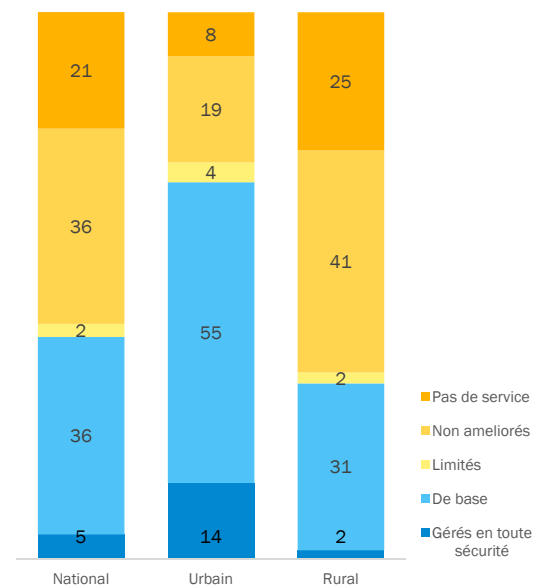
Pourcentage de la population pratiquant la défécation en plein air, selon des caractéristiques de base

Services d'eau potable gérés en toute sécurité: ODD 6.1.1

Eau de boisson améliorée, service de base et géré en toute sécurité



Couverture en eau de boisson : National, urbain et rural

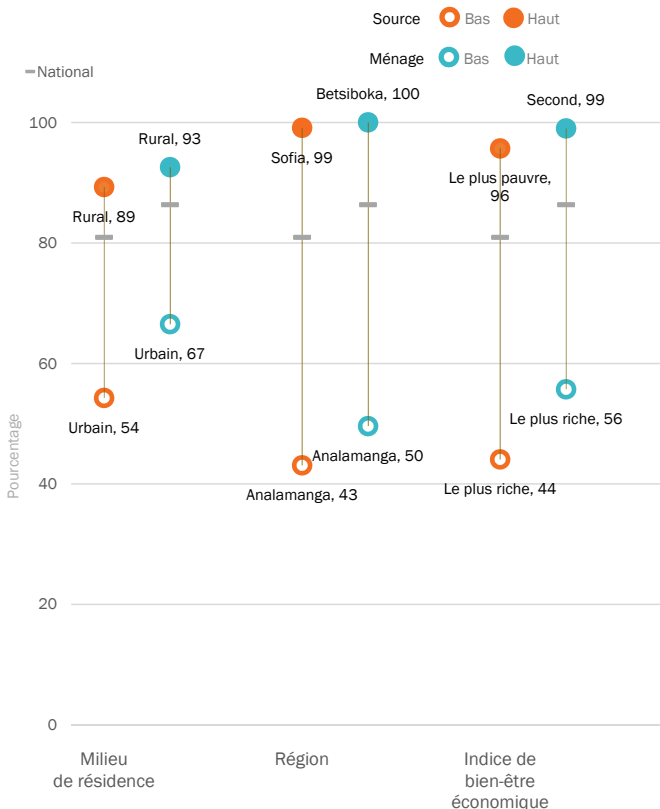


Pourcentage de la population utilisant des services d'eau de boisson améliorés, des services de base et gérés de en toute sécurité

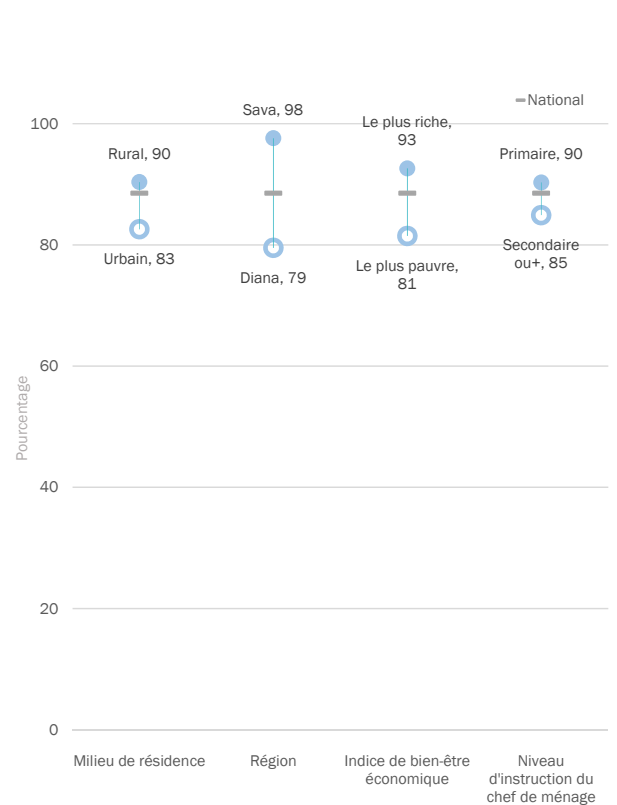
Pourcentage de la population par couverture d'eau potable

Les sources **gérées en toute sécurité** (ODD 6.1) sont améliorées: accessibles sur place, disponibles en cas de besoin, exemptes de contamination
 Les niveaux de *E. coli* sont basés sur le nombre par 100 ml : Faible (0), Modéré (1-10), Élevé (11-100), Très élevé (101)

Qualité de l'eau potable à la source et à la maison



Disponibilité d'eau de boisson



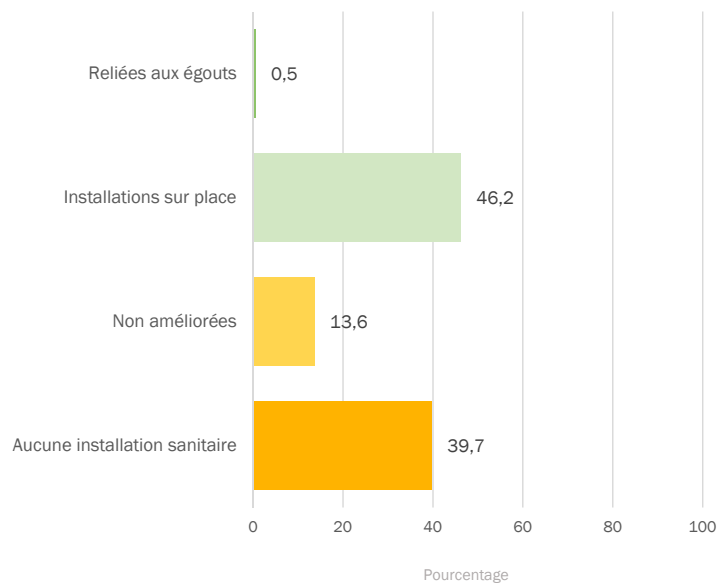
Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau de boisson avec des *E. coli* (orange) et pourcentage avec des *E. coli* dans l'eau de boisson des ménages (sarcelle)

Pourcentage de la population utilisant des sources d'eau de boisson suffisamment d'eau au cours du dernier mois

Les taux de réponse des tests de qualité de l'eau pour les tests de qualité de l'eau dans les ménages et les sources d'eau sont respectivement de 99,8 % et 94,9%

Services d'assainissement gérés en toute sécurité: ODD 6.2.1

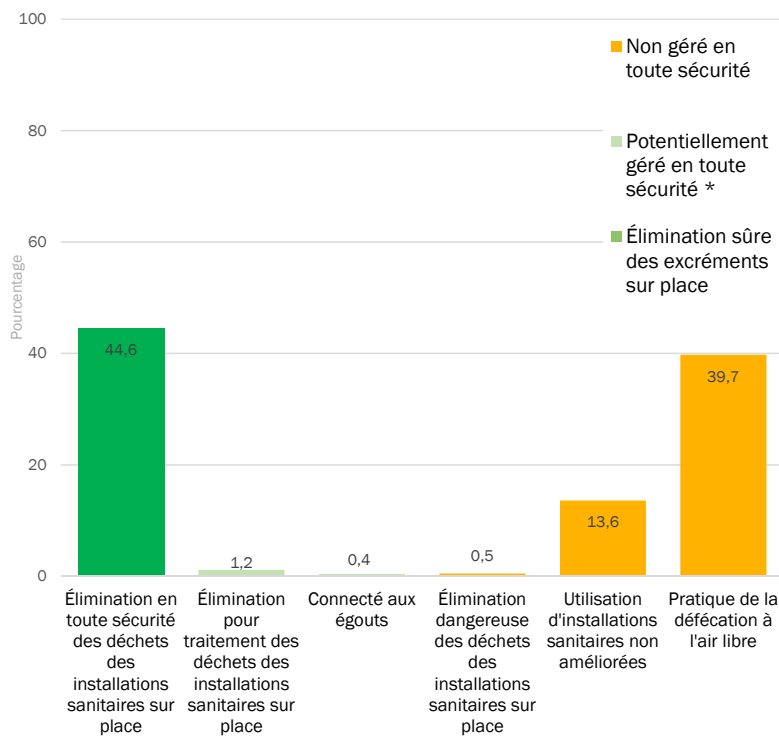
Types d'installations sanitaires



Pourcentage de la population par type d'installation sanitaire, regroupées par type d'élimination

Relié aux égouts inclut « Relié à un système d'égouts » et « Relié à lieu inconnu »
Installations sur place inclut « Chasse d'eau reliée à une fosse sceptique », « Chasse d'eau reliée aux latrines », « Latrine à fosse améliorée ventilée », « Latrine à fosse avec dalle (lavable ou non lavable) », « Toilette à compostage »

Gestion des déchets provenant des installations sanitaires des ménages



Pourcentage de la population selon la gestion des déchets provenant des installations sanitaires des ménages

* Des informations supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si les boues de vidange fécales et les eaux usées sont traitées en toute sécurité.

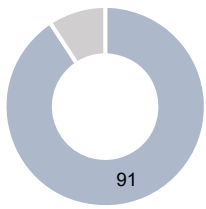
Les services d'assainissement gérés en toute sécurité représentent un niveau de service nouveau et plus ambitieux que les ODD et constituent l'indicateur de la cible 6.2. Les services d'assainissement gérés en toute sécurité sont des installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages et où les excréments sont éliminés sur place ou transportés et traités hors site, en toute sécurité. L'enquête MICS a permis de recueillir des informations sur la gestion des excréments provenant des installations sur place. Pour les ménages où les excréments sont transportés hors site (raccordement à l'égout, élimination pour traitement), des informations supplémentaires sur le transport et le traitement des excréments sont nécessaires pour calculer la proportion gérée en toute sécurité.

Types d'installations sanitaires par région

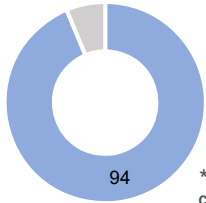
Région	Non améliorées	Pas d'installation (Défécation en plein air)
National	14	40
Analamanga	14	5
Vakinankaratra	27	13
Itasy	2	9
Bongolava	1	24
Haute Matsiatra	22	48
Amoron'i Mania	21	23
Vatovavy Fitovinany	15	64
Ihorombe	5	85
Atsimo Atsinanana	5	72
Atsinanana	20	25
Analanjirifo	20	9
Alaotra Mangoro	25	28
Boeny	5	66
Sofia	1	43
Betsiboka	11	65
Melaky	1	72
Atsimo Andrefana	23	72
Androy	8	59
Anosy	1	52
Menabe	1	83
Diana	8	58
Sava	9	46

Pourcentage de la population utilisant des installations d'égouts reliées aux égouts et des installation sur place, par région

Gestion de l'hygiène menstruelle

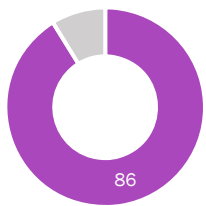


Femmes ayant un endroit privé pour se laver et se changer à la maison



Femmes utilisant des produits appropriés*

* Serviettes hygiéniques, tampons, coupes menstruelles ou chiffons.



Femmes utilisant des produits appropriés et disposant d'un endroit privé pour se laver et se changer à la maison

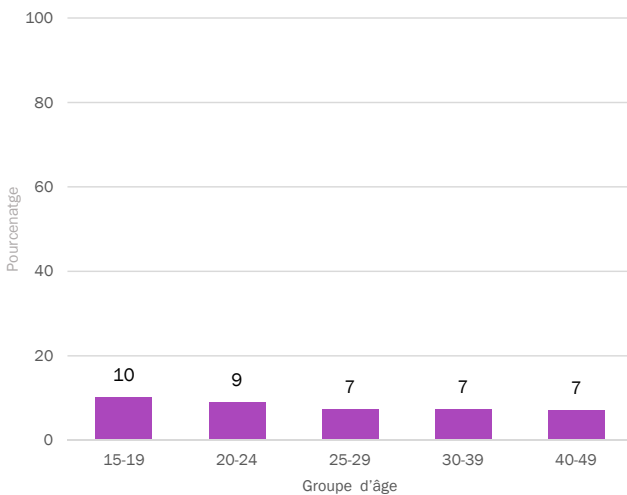
Dénominateur pour les 3 indicateurs : Femmes âgées de 15-49 ans ayant déclaré avoir une menstruation au cours des 12 derniers mois

Inégalités dans l'accès aux produits appropriés et lieu privé pour se laver et se changer à la maison



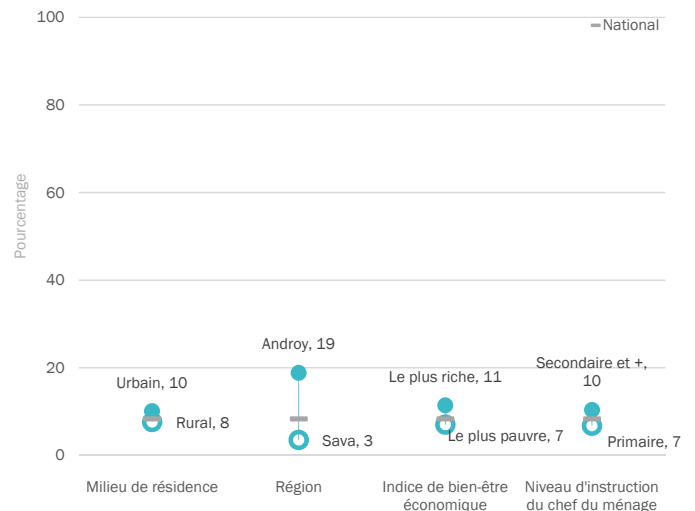
Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans utilisant des produits d'hygiène menstruelle appropriés avec un endroit privé pour se laver et se changer à la maison, parmi les femmes ayant eu leurs règles au cours des 12 derniers mois

Exclusion des activités pendant la menstruation



Pourcentage de femmes qui n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leur dernière menstruation au cours des 12 derniers mois, par âge, parmi les femmes ayant déclaré avoir leurs règles au cours des 12 derniers mois

Exclusion des activités pendant la menstruation selon diverses caractéristiques



Pourcentage de femmes qui n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leur dernière menstruation au cours des 12 derniers mois, par lieu de résidence, par indice de bien-être économique, niveau d'instruction du chef de ménage et par région, parmi les femmes ayant eu leurs règles au cours des 12 derniers mois

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS Madagascar 2018 relatives à l'eau de boisson, à l'assainissement et à l'hygiène - WASH. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux WS1.1 à WS4.2 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumés Statistiques et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres enquêtes sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

Madagascar 2018



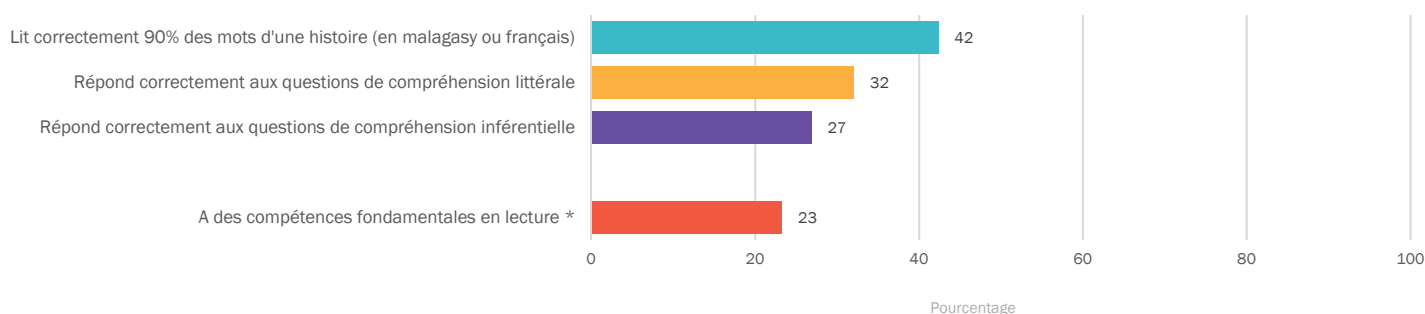
Apprentissage précoce et implication parentale

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Apprentissage précoce

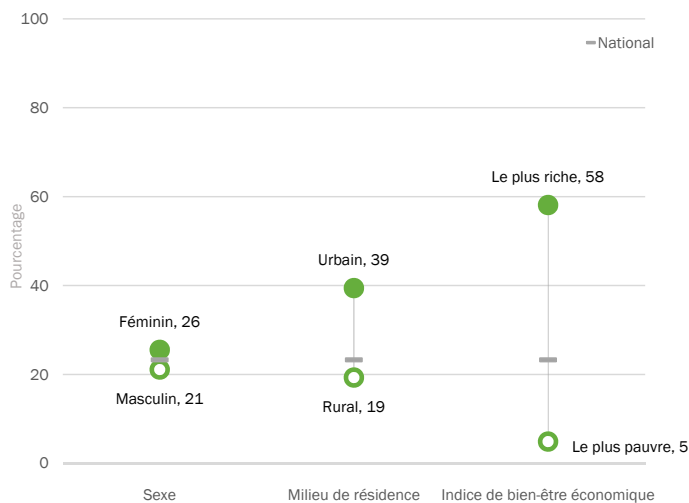


Enfants avec des compétences fondamentales en lecture : ODD 4.1.1.(a) (i : lecture)



* Pourcentage d'enfants de 7 à 14 ans qui peuvent 1) lire correctement 90% des mots d'une histoire (en malagasy ou français), 2) répondre à trois questions de compréhension littérale, 3) répondre à deux questions de compréhension inférentielle

Désagrégation des compétences fondamentales en lecture



Pourcentage d'enfants de 7 à 14 ans qui peuvent 1) lire correctement 90% des mots d'une histoire (en malagasy ou français), 2) répondre à trois questions de compréhension littérale, 3) répondre à deux questions de compréhension inférentielle selon certaines caractéristiques sociodémographiques

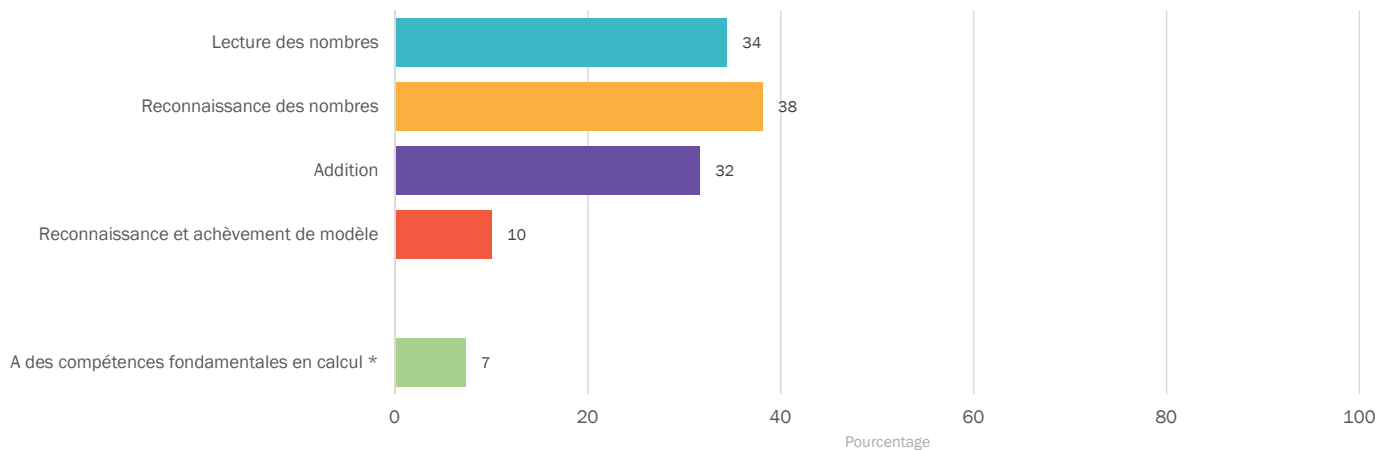
Région	Garçons	Filles	Total
National	21	26	23
Analamanga	47	54	51
Vakinankaratra	26	25	25
Itasy	34	37	36
Bongolava	27	32	29
Haute Matsiatra	22	28	25
Amoron'i Mania	19	28	24
Vatovavy Fitovinany	11	6	9
Ihorombe	10	11	11
Atsimo Atsinanana	9	14	11
Atsinanana	35	37	36
Analanjirifo	17	28	22
Alaotra Mangoro	40	43	41
Boeny	11	28	20
Sofia	19	12	15
Betsiboka	13	23	18
Melaky	14	11	12
Atsimo Andrefana	3	9	6
Androy	2	3	3
Anosy	12	15	14
Menabe	11	18	15
Diana	12	22	18
Sava	24	28	25

Messages clés

- La capacité de lire et de comprendre un texte simple est l'une des compétences les plus fondamentales qu'un enfant puisse acquérir. A Madagascar, les niveaux de lecture correcte d'une histoire simple en malagasy ou en français, de compréhension littérale et inférentielle sont faibles pour la grande majorité des enfants : moins d'un enfant sur quatre âgés de 7-14 ans a des compétences en lecture basée sur le programme de la 2ème année du primaire ;
- Les écarts de compétences sont importants entre le milieu urbain et rural, entre les enfants des ménages les plus aisés et les plus pauvres, et aussi entre les régions (51% à Analamanga, 9% à Vatovavy Fitovinany, 6% à Atsimo Andrefana, 3% à Androy) ;
- De même, à peine 7% des enfants de 7-14 ans ont des compétences fondamentales en mathématiques ;
- Les pourcentages les plus bas enregistrés en mathématiques sont observés à Ihorombe, Androy, Melaky, Menabe et Atsimo Andrefana. Ces faibles performances au test de mathématiques devront interpeller les acteurs de l'éducation à tous les niveaux.

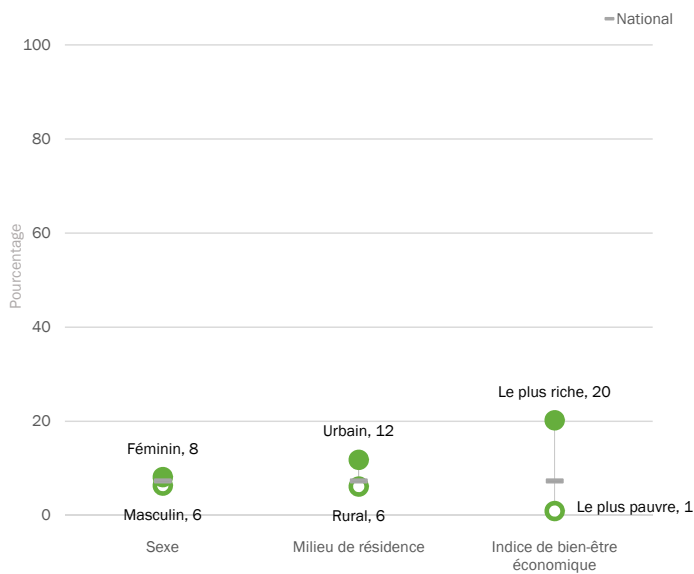
Apprentissage précoce

Compétences fondamentales en mathématiques: ODD 4.1.1. (A) (ii: calcul)



* Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans qui peuvent effectuer avec succès 1) une tâche de lecture de nombres, 2) une tâche de reconnaissance de nombre, 3) une tâche d'addition et 4) une tâche de reconnaissance et d'achèvement de modèle.

Désagrégation des compétences fondamentales en mathématiques



Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans qui peuvent effectuer avec succès 1) une tâche de lecture de nombres, 2) une tâche de reconnaissance de nombre, 3) une tâche d'addition et 4) une tâche de reconnaissance et d'achèvement de modèle selon certaines caractéristiques sociodémographiques

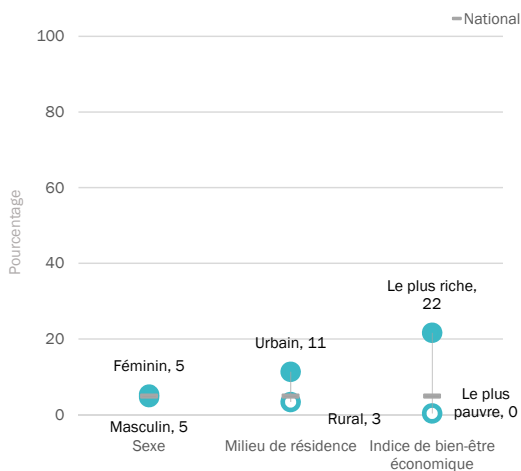
Région	Garçons	Filles	Total
National	6	8	7
Analamanga	14	21	18
Vakinankaratra	2	4	3
Itasy	5	10	8
Bongolava	6	3	4
Haute Matsiatra	4	7	5
Amoron'i Mania	4	7	6
Vatovavy Fitovinany	4	2	3
Ihorombe	0	1	0
Atsimo Atsinanana	4	5	4
Atsinanana	12	7	10
Analanjiroro	4	9	6
Alaotra Mangoro	13	17	15
Boeny	5	7	6
Sofia	20	12	15
Betsiboka	5	10	8
Melaky	2	1	2
Atsimo Andrefana	1	4	2
Androy	1	2	1
Anosy	7	2	4
Menabe	1	2	2
Diana	7	10	9
Sava	3	4	4

Données sur les compétences en lecture et en mathématique dans les MICS

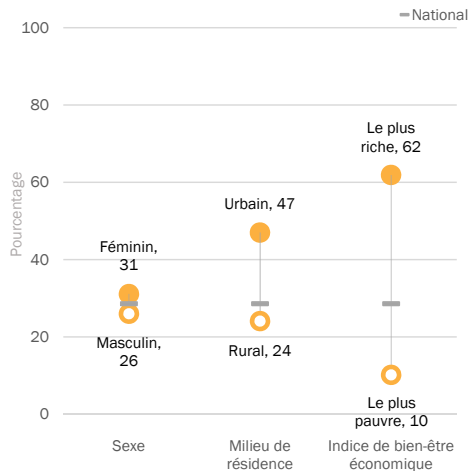
- Le module compétences d'apprentissage adopte une méthode d'évaluation directe de l'apprentissage précoce de la lecture et des mathématiques chez les enfants de deuxième année du primaire. Cela contribue à l'ODD 4.1.1.(a) Indicateur global.
- Pour le module compétence d'apprentissage, un enfant âgé de 7 à 14 ans (inclus) est sélectionné aléatoirement dans chaque ménage.
- Dans chaque pays le contenu de l'évaluation de la lecture est personnalisé, afin de garantir que le vocabulaire utilisé fait partie du manuel de lecture de la 2e année. Cela garantit la pertinence de la question au niveau national en termes de vocabulaire et d'adéquation culturelle. Les questions en mathématiques sont basées sur les compétences universelles requises pour ce niveau.
- Comme MICS recueille également des données sur la fréquentation scolaire et de nombreuses caractéristiques des individus et des ménages, telles que la localisation et le statut socio-économique du ménage, il est possible d'identifier les sous-populations d'enfants les plus marginalisées afin de les aider à améliorer les résultats de l'apprentissage.

Participation parentale : environnement d'apprentissage à la maison

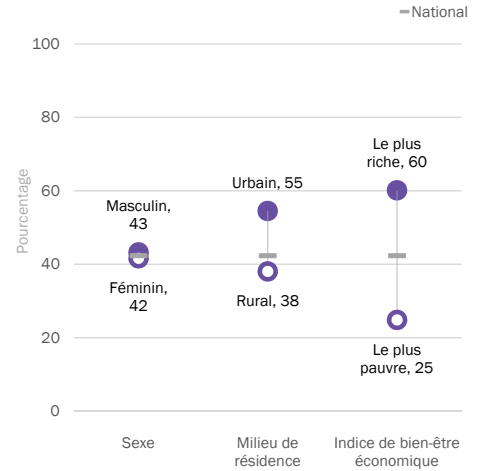
Enfants qui possèdent 3 livres ou plus, à lire à la maison



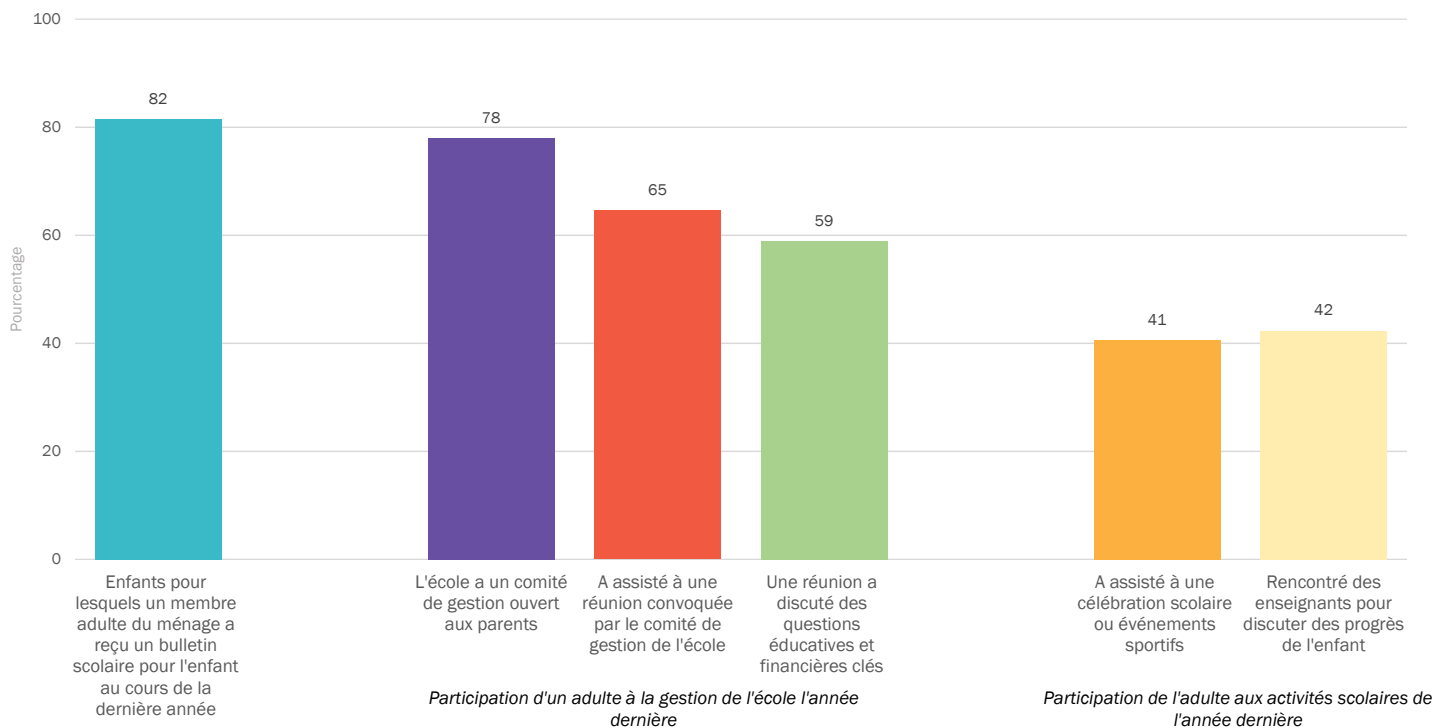
Enfants qui lisent des livres ou pour qui des livres sont lus à la maison



Enfants qui reçoivent de l'aide pour faire leurs devoirs



Participation parentale : soutien à l'apprentissage de l'enfant à l'école



Participation d'un adulte à la gestion de l'école l'année dernière

Participation de l'adulte aux activités scolaires de l'année dernière

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar sur l'Apprentissage précoce et l'implication parentale. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux LN.4.1.1, LN.4.2, LN.4.1.2, LN.3.3 et LN.3.1 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



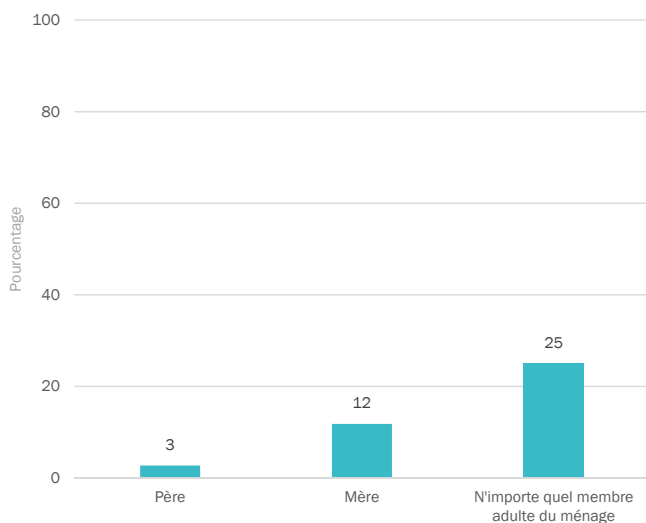
Développement de la petite enfance

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Soutien à l'apprentissage



Stimulation précoce et soins attentifs



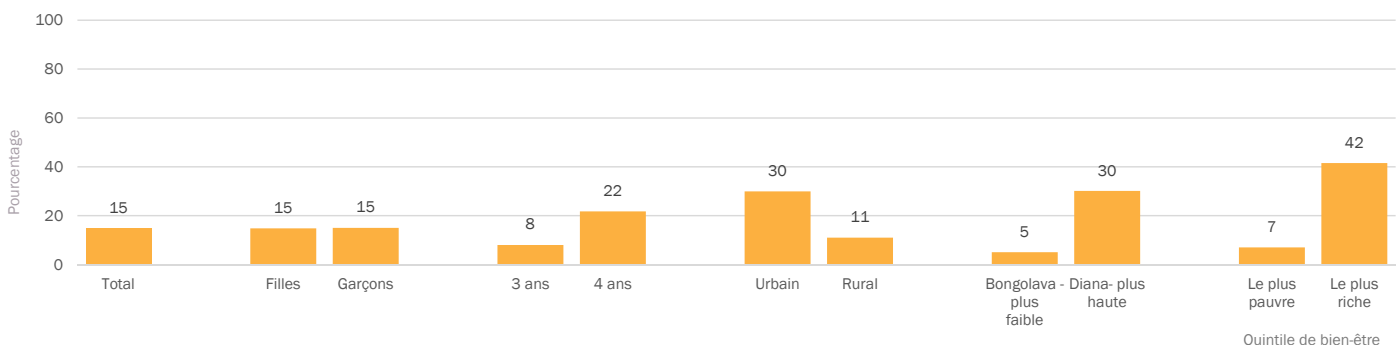
Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 4 ans avec lequel le père, la mère ou un adulte du ménage a participé à au moins 4 activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école, au cours des trois derniers jours

Remarque : les activités comprennent : lire des livres à l'enfant ; raconter des histoires à l'enfant ; chanter des chansons à l'enfant ; emmener l'enfant à l'extérieur de la maison ; jouer avec l'enfant et nommer, compter ou dessiner des choses avec l'enfant

La petite enfance dont la période s'étale jusqu'à l'âge de 8 ans est essentielle au développement cognitif, social, émotionnel et physique. Au cours de ces années, le cerveau nouvellement développé d'un enfant est très malléable et réagit au changement. Un développement optimal de la petite enfance nécessite un environnement stimulant et nourrissant, un accès à des livres et à du matériel d'apprentissage, des interactions avec des parents attentifs et réactifs, une alimentation adéquate, un accès à une éducation de qualité, ainsi qu'une sécurité et une protection. Tous ces aspects de l'environnement contribuent au développement des enfants.

Les enfants confrontés à un large éventail de facteurs de risque, notamment la pauvreté ; la mauvaise santé ; des niveaux élevés de stress familial, un environnemental et une exposition à la violence, aux abus, à la négligence et à l'exploitation et les opportunités inadéquates en matière de soins et d'apprentissage, se retrouvent dans des situations d'inégalités et peuvent ne pas atteindre leur potentiel de développement. Investir dans la petite enfance est l'un des moyens les plus cruciaux et les plus rentables pour réduire les écarts qui désavantagent souvent les enfants défavorisés sur le plan social et économique.

Participation aux programmes d'éducation de la petite enfance



Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois participant à un programme d'éducation de la petite enfance, selon des caractéristiques de base

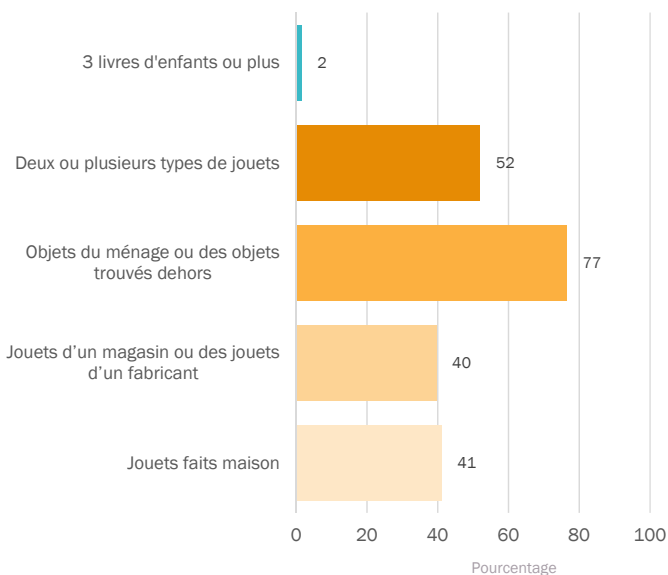
Quintile de bien-être

Messages clés

- L'implication parentale dans des activités favorisant l'apprentissage et la préparation de leurs enfants à l'école reste limitée : un enfant âgé de 2-4 ans sur quatre a des parents ou un adulte du ménage qui participe avec eux à de telles activités ;
- A peine 15% des enfants de 3-4 ans fréquentent l'éducation préscolaire. L'écart est important entre les plus pauvres et les plus riches ;
- Près d'un enfant de moins de 5 ans sur trois est laissé seul ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure au cours de la semaine ;
- 7 enfants sur 10 sont en bonne voie de développement dans les domaines physique, d'apprentissage, socio-émotionnel et de lecture-calcul.

Matériels d'apprentissage et garde des enfants

Accès aux jouets et matériels d'apprentissage



Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans selon leur accès aux jouets et matériels d'apprentissage

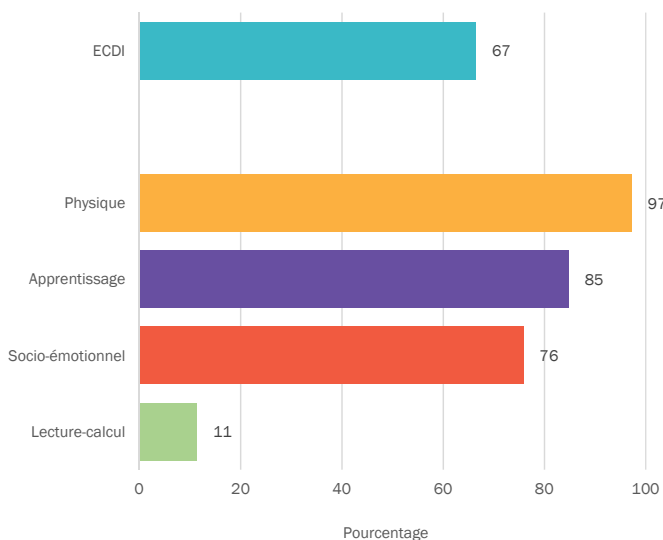
Garde inadéquate des enfants

Région	Laisserés sous garde inadéquate	
National	34	
Analamanga	31	Alaotra Mangoro 19
Vakinankaratra	45	Boeny 32
Itasy	31	Sofia 50
Bongolava	26	Betsiboka 49
Haute Matsiatra	46	Melaky 29
Amoron'i Mania	33	Atsimo Andrefana 21
Vatovavy Fitovinany	37	Androy 40
Ihorombe	22	Anosy 30
Atsimo Atsinanana	35	Menabe 50
Atsinanana	26	Diana 22
Analanjirifo	29	Sava 32

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la dernière semaine, par région

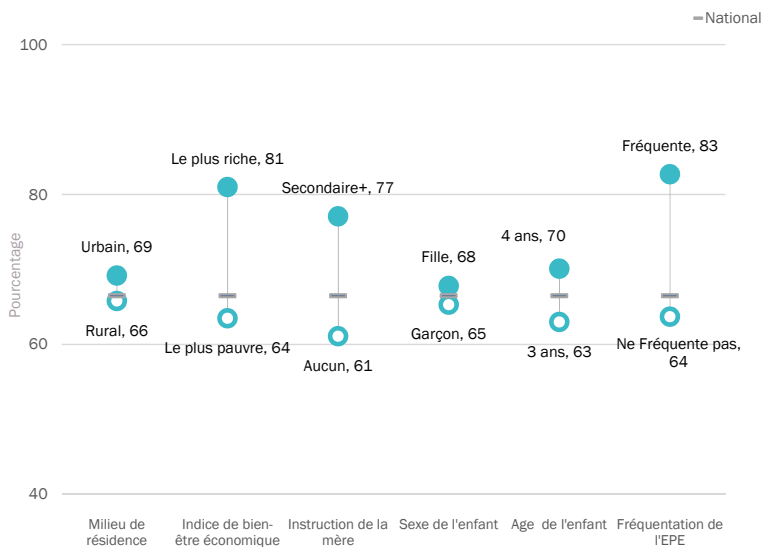
Indice de développement de la petite enfance (IDPE/ECDI)

ECDI: Score total et domaines, ODD 4.2.1



ECDI: Indice de développement de la petite enfance ; Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 4 ans en bonne voie de développement dans les domaines de la lecture et du calcul, physique, socio-émotionnel et de l'apprentissage

ECDI: Désagréations



ECDI par diverses caractéristiques
EPE = éducation de la petite enfance

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relatives au Développement de la petite enfance. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TC10.1, LN1.1, TC10.2, TC10.3 et TC11.1 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

Madagascar 2018



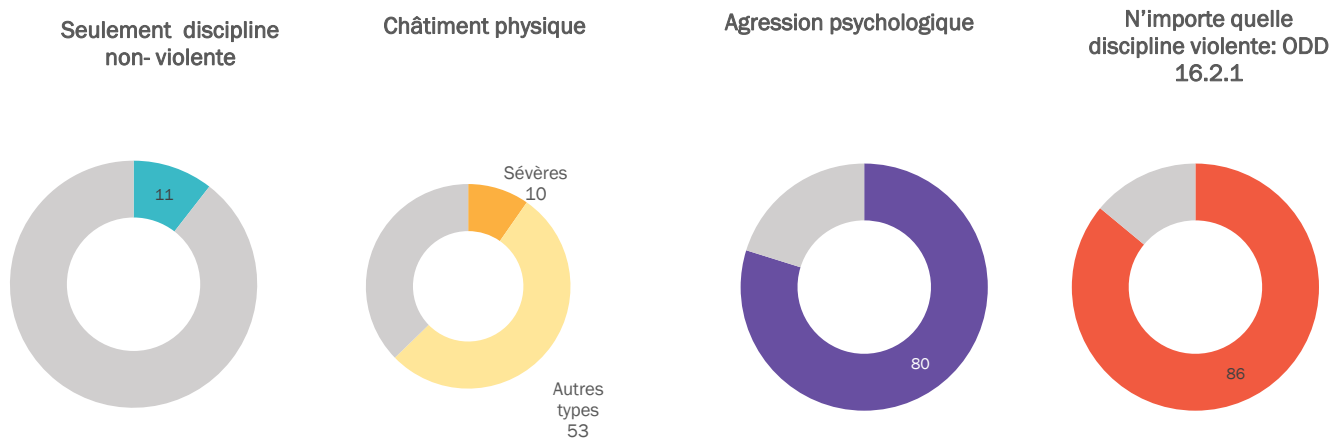
Discipline de l'enfant

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Discipline de l'enfant

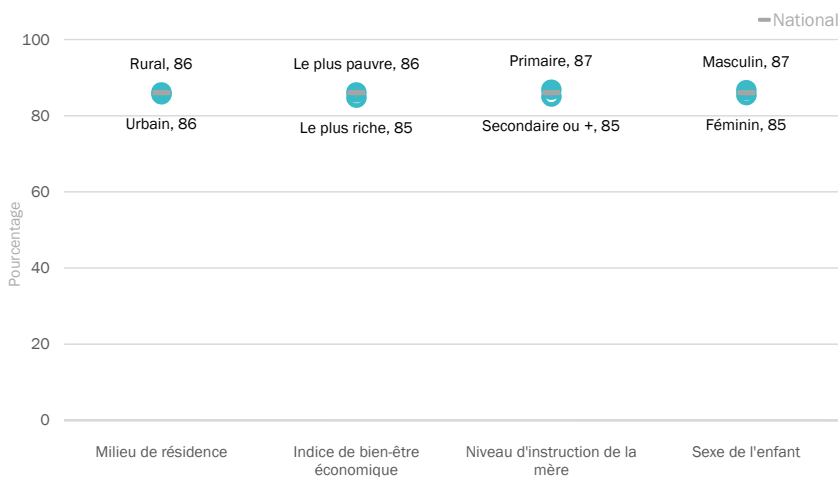


Types de discipline de l'enfant



Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans selon les méthodes de discipline appliquées au cours du dernier mois

Discipline Violente : Inégalités



Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline violente au cours du dernier mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques,

Châtiment physique: secouer, frapper ou gifler un enfant sur la main/le bras/la jambe, frapper sur les fesses ou sur d'autres parties du corps avec un objet dur, frapper ou donner une fessée à main nue, frapper ou gifler sur le visage, la tête ou les oreilles, frapper encore et encore aussi fort que possible.

Châtiment physique sévère: frapper ou gifler un enfant sur le visage, la tête ou les oreilles, et frapper ou frapper encore et encore aussi fort que possible.

Agression psychologique: Crier, hurler sur un enfant et appeler un enfant par des noms dévalorisants tels que «idiot» ou «fainéant».

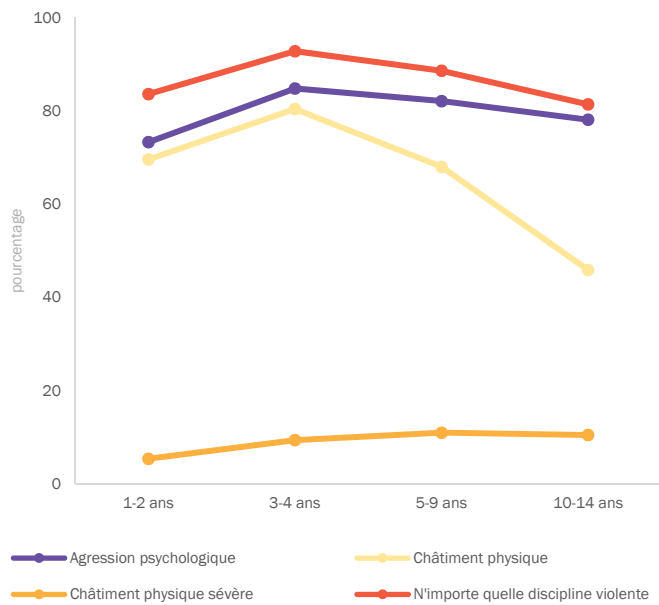
Discipline violente: toute punition physique et/ou agression psychologique.

Messages clés

- Neuf enfants sur dix subissent une discipline violente sous forme de châtiments corporels ou d'agression psychologique ;
- Près de 6 enfants sur 10 âgés de 1-14 ans ont subi un châtiment corporel, dont 10% sous forme sévère ;
- Cette pratique est généralisée dans toutes les catégories sociodémographiques ;
- 6 mères ou personnes en charge des enfants sur 10 pensent que le châtiment corporel est nécessaire pour éduquer ou élever un enfant.

Discipline violente : répartition selon l'âge

Châtiments physiques : attitudes et expériences



Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une discipline violente au cours du dernier mois, par type et selon l'âge

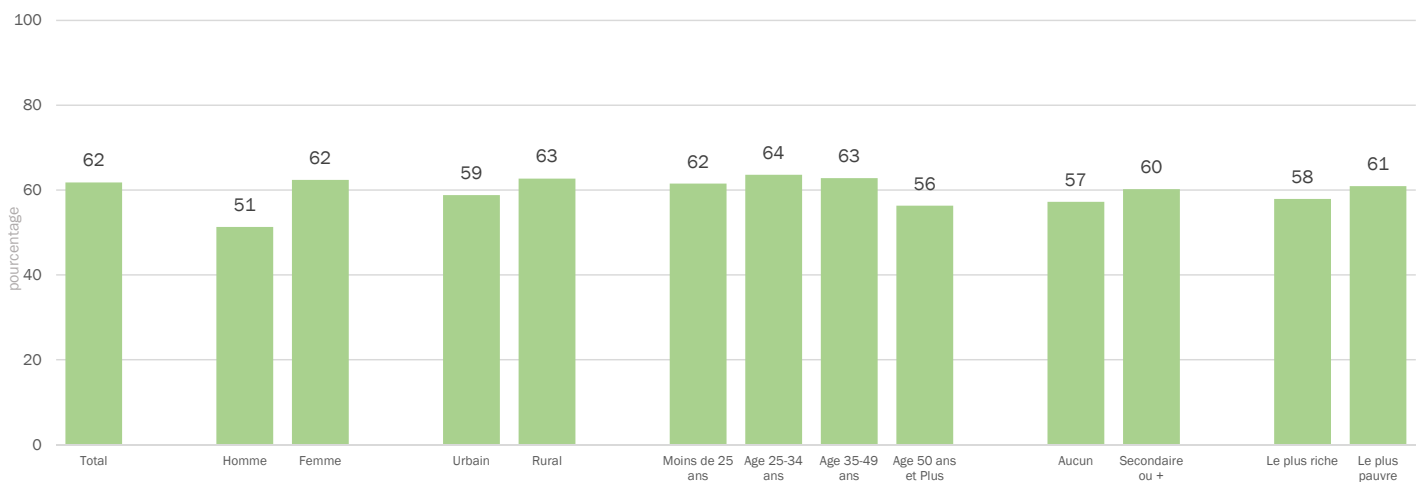
Pourcentage de mères ou gardiennes qui pensent que des châtiments physiques sont nécessaires pour éduquer ou élever un enfant

62

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi un châtiment physique

63

Attitudes envers les châtiments physiques



Pourcentage des mères ou gardiennes d'enfants qui pensent que le châtiment physique est nécessaire pour élever ou éduquer les enfants, selon leurs caractéristiques sociodémographiques

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce résumé statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative à Discipline de l'enfant. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux PR2.1 et PR2.2 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres résumé statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres enquêtes sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

Madagascar 2018



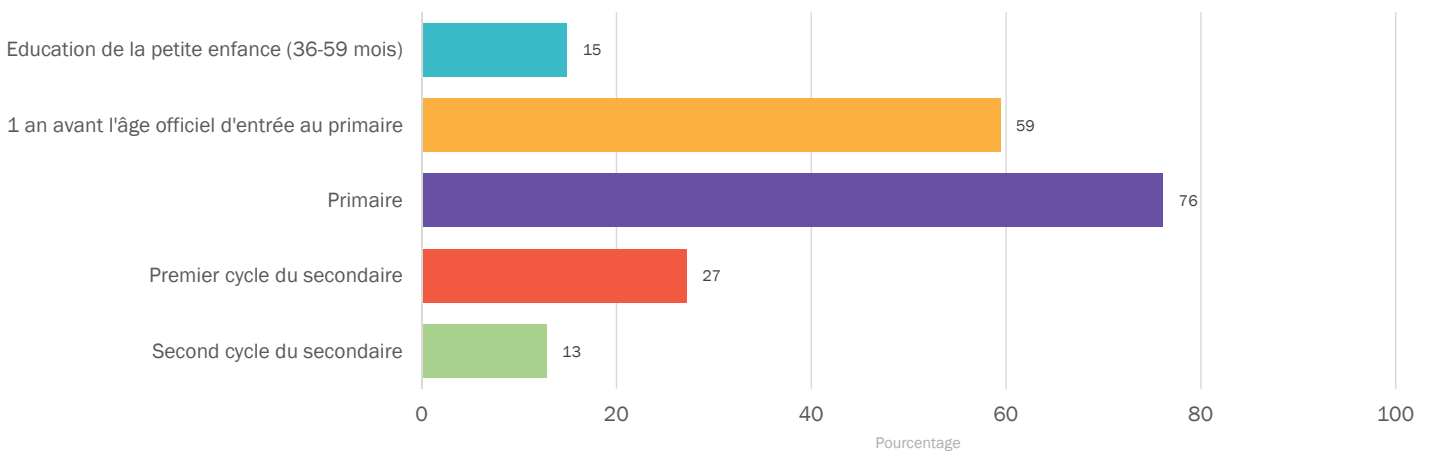
Education

Multiple Indicator
Cluster Surveys



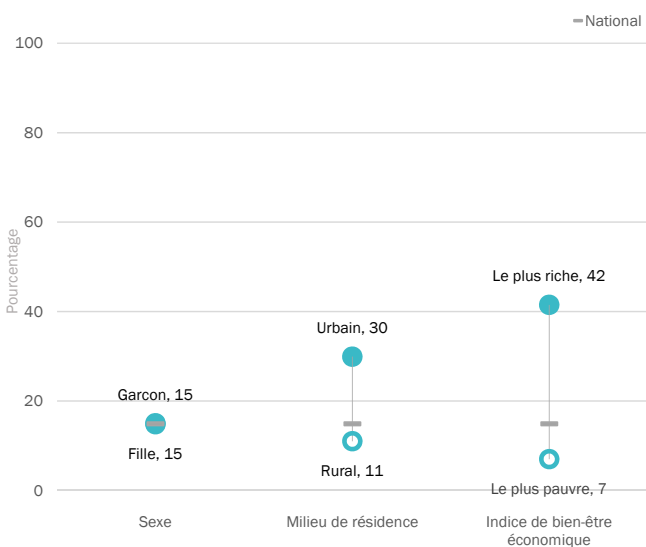
Taux de fréquentation et inégalités

Taux net de fréquentation scolaire (ajusté)

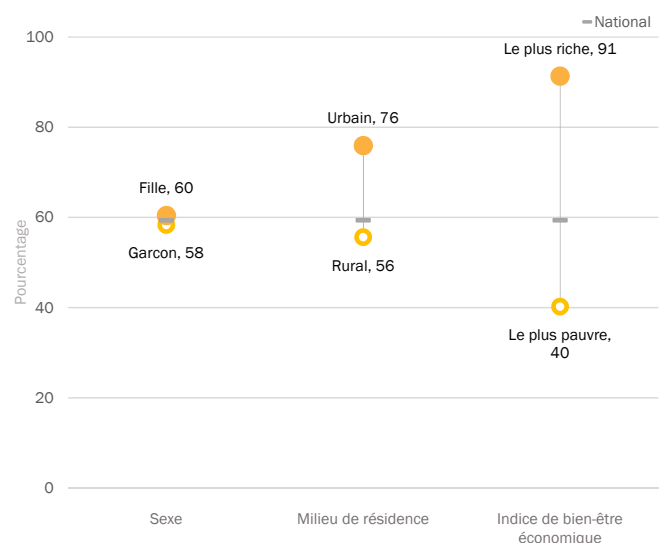


Inégalités dans la fréquentation scolaire de la petite enfance et participation à l'apprentissage organisé

Taux net de fréquentation scolaire de la petite enfance



Taux de participation à l'apprentissage organisé (1 an avant l'âge d'entrée au primaire): ODD 4.2.2

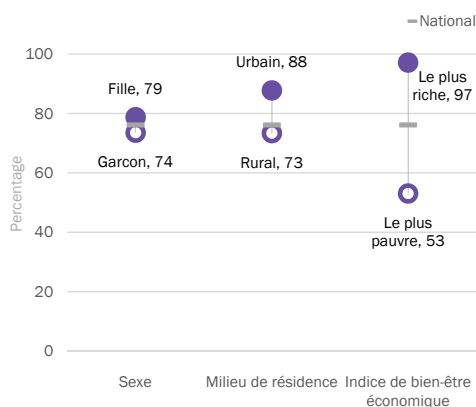


Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui fréquentent l'éducation préscolaire

Pourcentage d'enfants inscrits dans un programme d'éducation de la petite enfance ou dans l'enseignement primaire (taux net de fréquentation ajusté) qui ont un an de moins que l'âge officiel d'entrée à l'école primaire (5 ans) au début de l'année scolaire

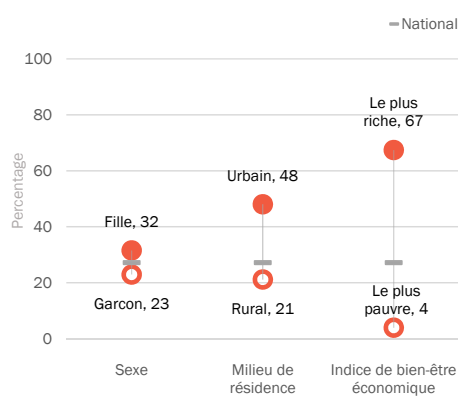
Inégalités dans les taux de fréquentation

Taux net de fréquentation ajusté au primaire



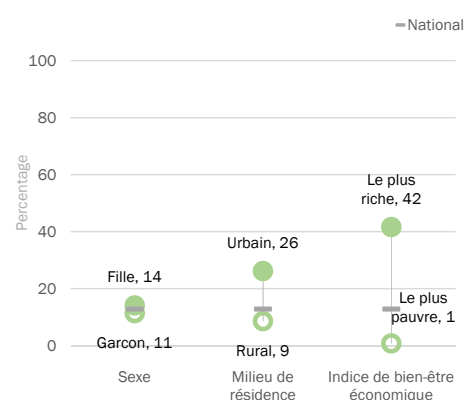
Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire (6-10 ans au début de l'année scolaire) et qui fréquentent l'école primaire ou secondaire

Taux net de fréquentation ajusté au premier cycle du secondaire



Pourcentage d'enfants en âge de fréquenter le premier cycle du secondaire (11-14 ans au début de l'année scolaire en cours ou de la dernière année) qui fréquente le premier cycle du secondaire ou un niveau supérieur

Taux net de fréquentation ajusté au second cycle du secondaire



Pourcentage d'enfants en âge de fréquenter le second cycle du secondaire (15-17 ans au début de l'année scolaire en cours ou de la dernière année) qui fréquente le second cycle du secondaire ou un niveau supérieur

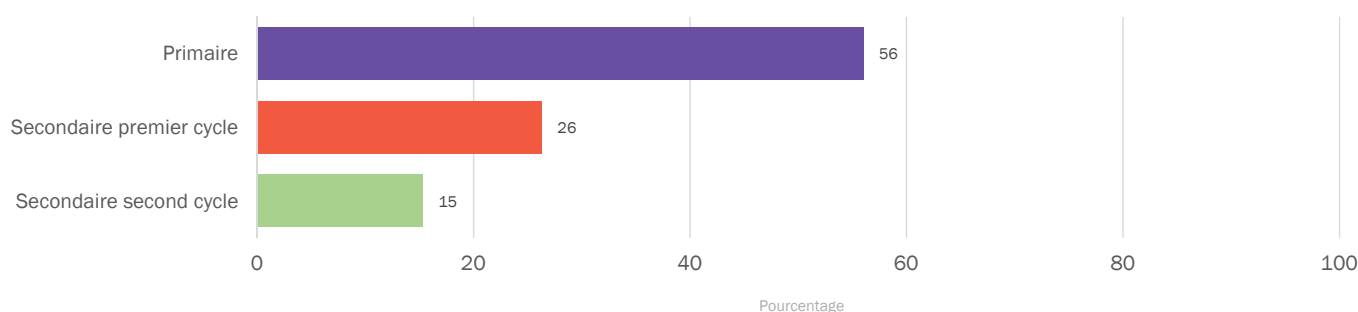
Données régionales sur les taux nets de fréquentation (ajustés)

Région	Education de la petite enfance	Taux de participation à l'apprentissage organisé	Primaire	Secondaire premier cycle	Secondaire second cycle
National	15	60	76	27	13
Analamanga	29	83	95	48	32
Vakinankaratra	7	54	85	29	15
Itasy	7	73	89	28	12
Bongolava	5	64	79	18	6
Haute Matsiatra	16	69	85	23	10
Amoron'i Mania	13	56	80	28	8
Vatovavy Fitovinany	13	46	70	19	7
Ihorombe	12	51	58	15	5
Atsimo Atsinanana	9	47	57	13	4
Atsinanana	21	72	86	36	14
Analanjirifo	19	77	87	34	6
Alaotra Mangoro	10	62	84	40	16
Boeny	7	38	67	23	12
Sofia	12	76	84	35	9
Betsiboka	6	51	70	18	4
Melaky	13	44	65	9	2
Atsimo Andrefana	12	38	49	10	5
Androy	23	63	68	8	4
Anosy	13	44	50	13	4
Menabe	10	49	61	16	6
Diana	30	80	86	44	21
Sava	17	67	94	38	8

Messages clés

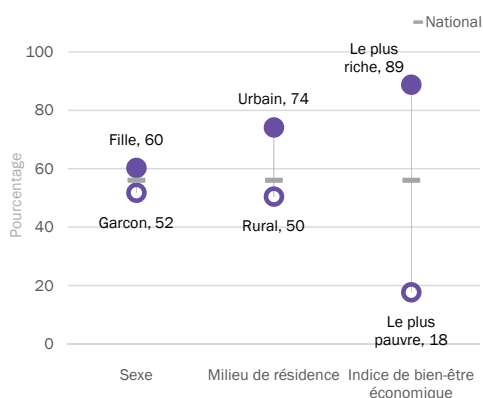
- Le taux de fréquentation des programmes d'éducation de la petite enfance reste faible (15%) ;
- Le taux net de fréquentation scolaire ajusté est de 76% au primaire, 27% au premier cycle du secondaire et 13% au second cycle du secondaire ;
- Des inégalités en termes de fréquentation scolaire sont notables à tous les niveaux d'enseignement (petite enfance, primaire, les deux cycles du secondaires) et sont en faveur du milieu urbain et des ménages les plus aisés .

Taux d'achèvement

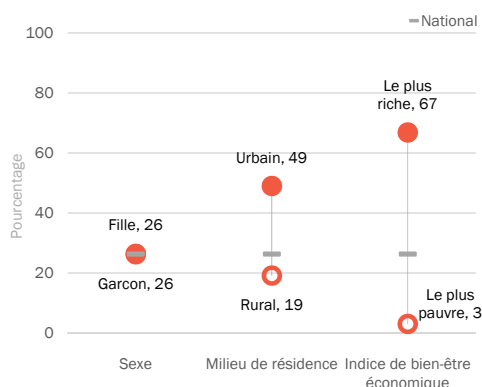


Inégalités en terme de taux d'achèvement

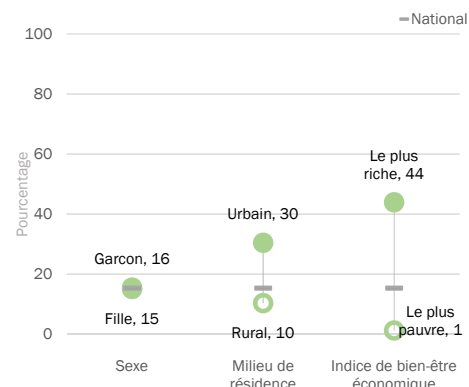
École primaire



Premier cycle du secondaire



Second cycle du secondaire



Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du primaire et ayant achevé leurs études primaires

Pourcentage d'enfants âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du premier cycle du secondaire et qui ont achevé le premier cycle du secondaire

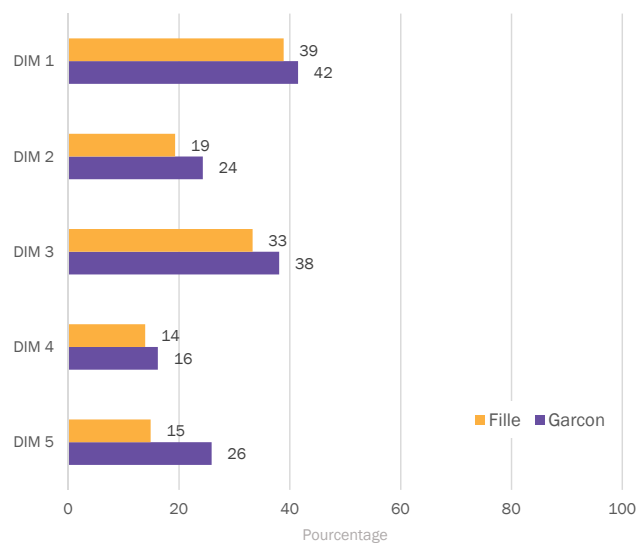
Pourcentage d'enfants ou de jeunes âgés de 3 à 5 ans au-dessus de l'âge prévu pour la dernière année du deuxième cycle du secondaire et qui ont achevé le deuxième cycle du secondaire

Inégalités des taux d'achèvement au niveau régional

Région	Primaire	Premier cycle du secondaire	Second cycle du secondaire
National	56	26	15
Analamanga	82	48	31
Vakinankaratra	66	31	14
Itasy	63	17	8
Bongolava	55	19	6
Haute Matsiatra	58	24	17
Amoron'i Mania	55	22	16
Vatovavy Fitovinany	45	18	10
Ihorombe	31	16	7
Atsimo Atsinanana	33	14	8
Atsinanana	59	33	11
Analanjirifo	75	34	9
Alaotra Mangoro	66	30	11
Boeny	41	31	22
Sofia	67	24	13
Betsiboka	46	14	8
Melaky	30	11	3
Atsimo Andrefana	25	12	11
Androy	27	10	9
Anosy	31	12	6
Menabe	37	15	13
Diana	74	42	16
Sava	75	29	9

Taux d'enfants en dehors de l'école

Dimensions des enfants non scolarisés par niveaux d'éducation



Dimension 1: Enfants ne participant ni à un programme d'éducation de la petite enfance, ni à un enseignement primaire

Dimension 2: Enfants en âge d'aller à l'école primaire qui ne fréquentent pas l'école primaire ou le secondaire

Dimension 3: Enfants en âge de fréquenter le premier cycle du secondaire qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire

Dimension 4: Enfants qui sont à l'école primaire mais qui risquent d'abandonner leurs études (dépassement de l'âge de 2 ans ou plus)

Dimension 5: Enfants inscrits dans le premier cycle du secondaire mais qui risquent d'abandonner leurs études (dépassement de l'âge minimum de 2 ans)

Résumé des ODD pour l'éducation

ODD	Indicateurs MICS	Définition et remarques	Valeurs
4.1.4	LN.8 a,b,c	Taux d'achèvement (primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle)	56%/26%/15%
4.1.5	LN.6 a,b,c	Taux d'abandon scolaire (primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle)	22%/36%/66%
4.1.6	LN.10 a,b	Pourcentage d'enfants dont l'âge est supérieur à celui requis pour le niveau (primaire, premier cycle du secondaire)	15%/20%
4.2.2	LN.2	Taux de participation à l'apprentissage organisé (un an avant l'âge officiel d'entrée au primaire), par sexe	M:58%/F:60%
4.5.1	LN.11.a	Indices de parité (femmes / hommes, milieu rural / urbain, indice de bien-être économique : Plus pauvre / plus riche) pour le taux net de fréquentation ajusté du primaire	1,07/0,84/0,55
4.5.1	LN.11.b	Indices de parité (femmes / hommes, milieu rural / urbain, indice de bien-être économique: Plus pauvre / plus Riche) pour le taux net de fréquentation ajusté du premier cycle du secondaire	1,37/0,44/0,06

Messages clés

- Les disparités de fréquentation scolaire subsistent entre les régions : variation de 5% à 30% pour la petite enfance ; de 49% à 95% pour le primaire. Pour les deux cycles du secondaire, les taux de fréquentation sont plus faibles dans presque toutes les régions de Sud (Atsimo Andrefana, Androy, Anosy et Atsimo Atsinanana) ;
- Par rapport à la parité entre garçon et fille, on note un léger déséquilibre en faveur des filles au primaire (1,07) ; un plus grand avantage en leur faveur au secondaire (1,37) ;
- La question de l'achèvement scolaire reste problématique pour le système éducatif, pour lequel moins de 3 enfants sur 5 achèvent le primaire, le quart achève le 1^{er} cycle du secondaire et un enfant sur 6 achève le 2^{ème} cycle du secondaire ;
- La non scolarisation des enfants touche plus du tiers des enfants en âge de fréquenter le 1^{er} cycle du secondaire. Dans l'ensemble, les garçons sont les plus concernés quel que soit le niveau d'enseignement ;
- Plus du quart des garçons inscrits dans le premier cycle du secondaire risquent d'abandonner le second cycle dû à un dépassement de l'âge.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar sur l'Education. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux LN.1.1, LN.1.2, LN.2.3, LN.2.4, LN.2.5, LN.2.6, LN.2.7, LN.2.8, dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

MADAGASCAR 2018



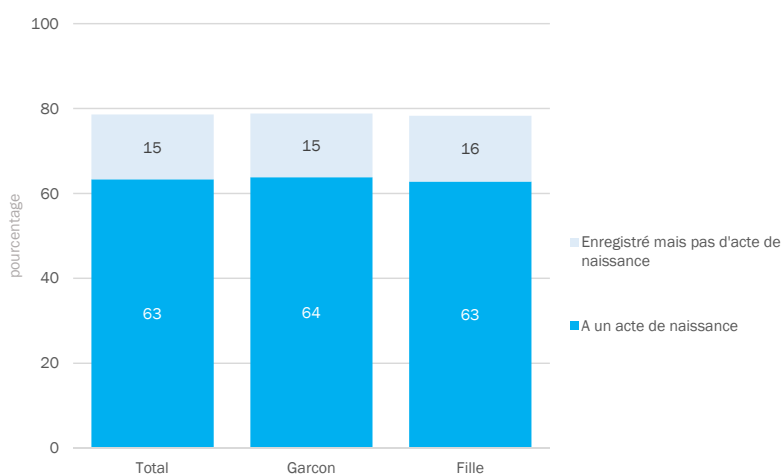
Enregistrement des naissances

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Niveaux de l'enregistrement des naissances

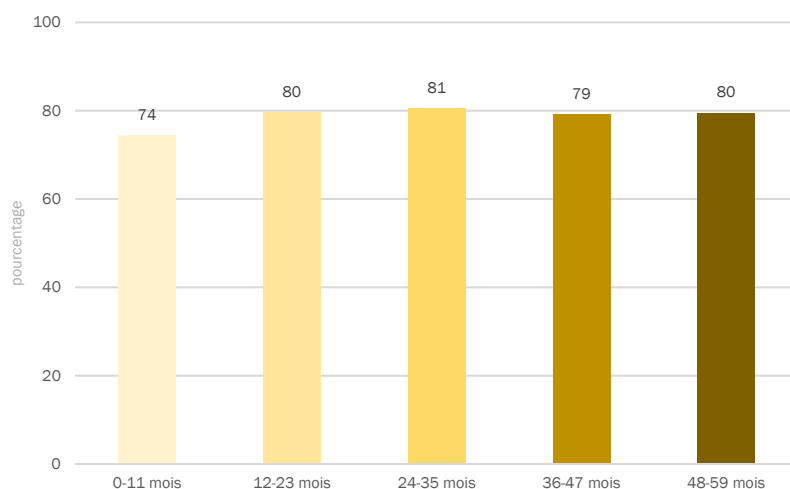


Enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans : ODD 16.9.1



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, qu'ils aient ou non un acte de naissance vu, par sexe

Enregistrement des naissances par âge

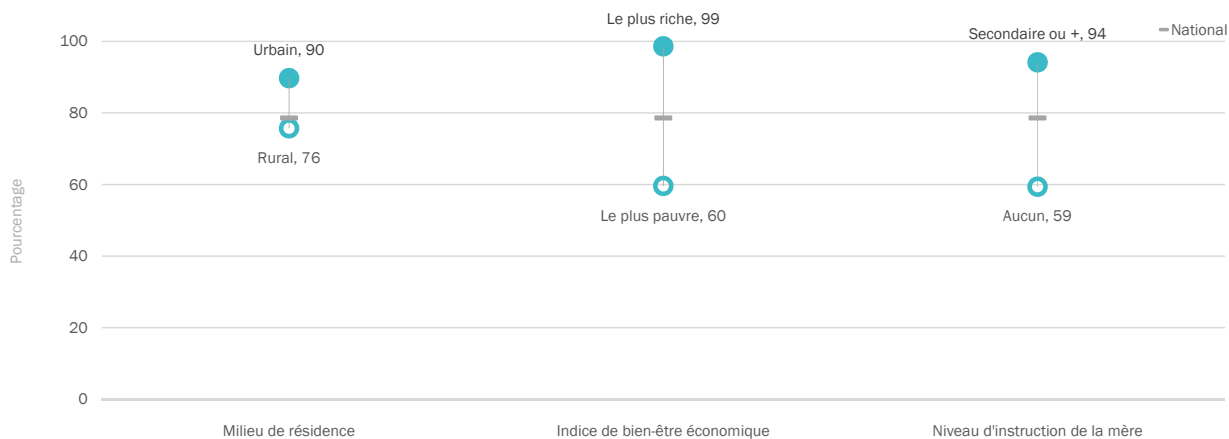


Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, par âge en mois

Messages clés

- L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape pour assurer leur reconnaissance devant la loi, sauvegarder leurs droits, et s'assurer que toute violation de ces droits ne passe inaperçue
- À Madagascar, malgré les avancées notées depuis la mise en œuvre du programme national de réhabilitation de l'enregistrement des naissances en 2004, le non enregistrement des enfants à la naissance demeure un problème réel, car 1 enfant de moins de 5 ans sur 5 n'est pas enregistré ;
- Le non enregistrement des enfants est plus élevé en milieu rural, dans les ménages les plus pauvres
- Les régions d'Atsimo Andrefana (3 enfants sur 5) et d'Atsimo Atsinanana (2 enfants sur 5) affichent les pourcentages les plus élevés d'enfants non enregistrés ;
- Parmi 5 enfants non enregistrés, 3 ont des mères qui connaissent le processus d'enregistrement des naissances.

Enregistrement des naissances : Inégalités



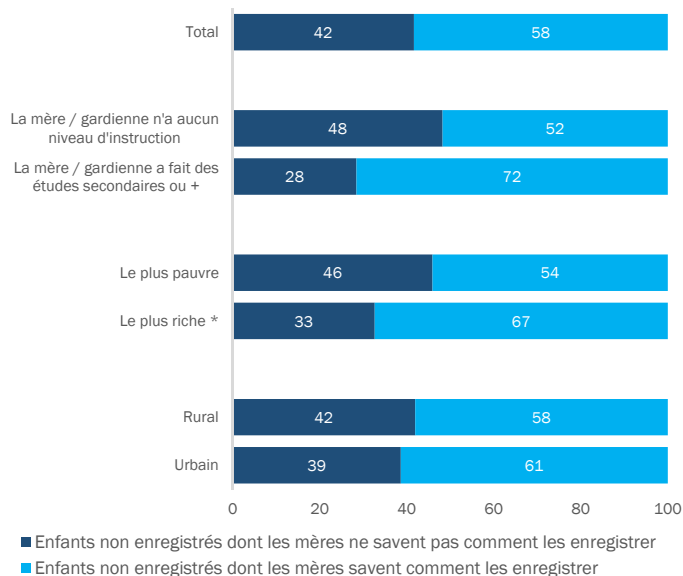
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, selon les caractéristiques de base

Données régionales sur l'enregistrement des naissances

Région	Total enregistrés
National	79
Analamanga	97
Vakinankaratra	93
Itasy	96
Bongolava	89
Haute Matsiatra	93
Amoron'i Mania	95
Vatovavy Fitovinany	81
Ihorombe	72
Atsimo Atsinanana	57
Atsinanana	88
Analanjirifo	69
Alaotra Mangoro	91
Boeny	74
Sofia	65
Betsiboka	69
Melaky	65
Atsimo Andrefana	40
Androy	70
Anosy	83
Menabe	70
Diana	91
Sava	80

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée, par région

Connaissances de la mère ou responsable d'enfant non enregistré sur comment enregistrer la naissance



Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée, en fonction des connaissances de la mère (ou gardienne d'enfant) sur comment enregistrer un enfant

* Les proportions dans le quintile le plus riche sont calculées à partir de 25-49 cas non pondérés.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique et a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un soutien financier.

L'objectif de ce résumé statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative à l'enregistrement des naissances. Les données de ce résumé statistique se trouvent dans les tableaux PR1.1 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres résumés statistiques et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres enquêtes sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.

Madagascar 2018



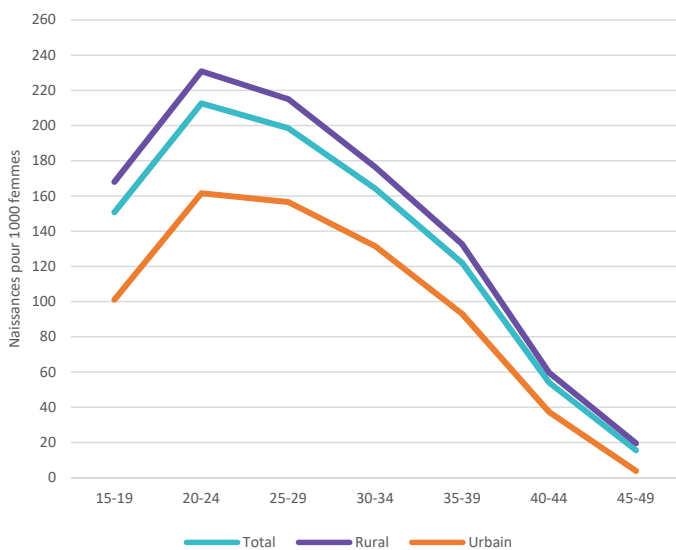
Fécondité et Planification familiale

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Fécondité

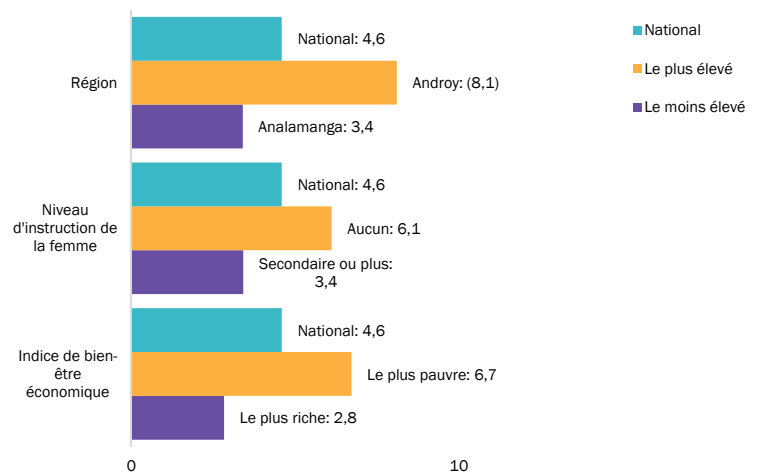


Taux de fécondité par âge spécifique



Les taux de fécondité par âge correspondent au nombre de naissances vivantes au cours des trois dernières années, divisé par le nombre moyen de femmes dans ce groupe d'âge au cours de la même période, exprimé par 1 000 femmes.

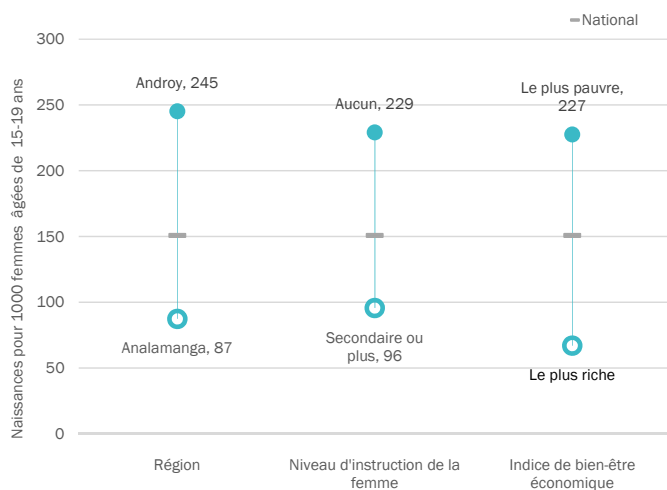
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)



L'indice synthétique de fécondité (ISF) est calculé en additionnant les taux de fécondité par âge calculés pour chacun des groupes d'âge de cinq ans des femmes âgées de 15 à 49 ans.

() Au moins un taux spécifique de fécondité par âge de 15-19 ans à 40-44 ans sur la période de trois ans, basé sur 125 à 249 cas non pondérés. .

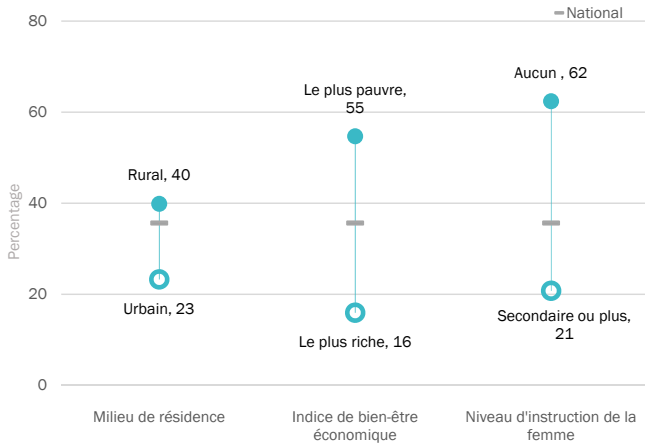
Taux de natalité chez les adolescentes: ODD, indicateur 3.7.2



Taux de natalité par âge des adolescentes âgées de 15 à 19 ans pour la période de trois ans précédant l'enquête

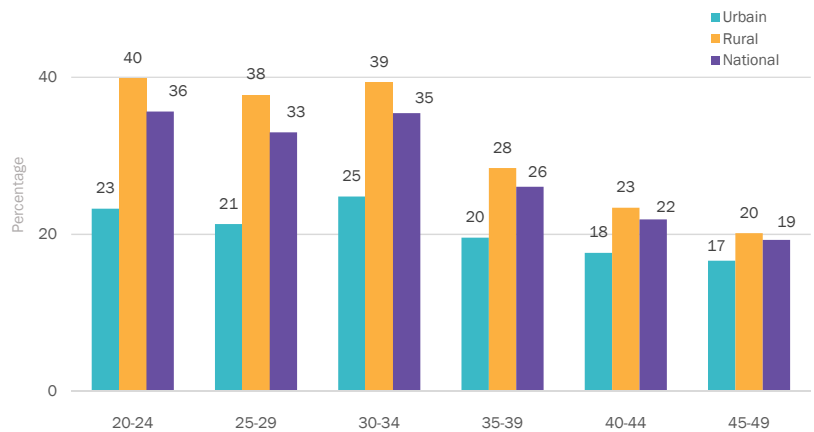
L'indicateur ODD 3.7.2 relatif au taux de natalité des adolescentes est sous la cible 3.7: D'ici à 2030, garantir l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris pour la planification familiale, l'information et l'éducation, et l'intégration de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux. Réduire la fécondité des adolescentes et s'attaquer aux multiples facteurs qui la sous-tendent sont essentiels pour améliorer la santé sexuelle et reproductive et le bien-être social et économique des adolescentes. La prévention des naissances précoces dans la vie de la femme est une mesure importante pour améliorer la santé maternelle et réduire la mortalité infantile.

Maternité précoce avant l'âge de 18 ans



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, selon des caractéristiques de base

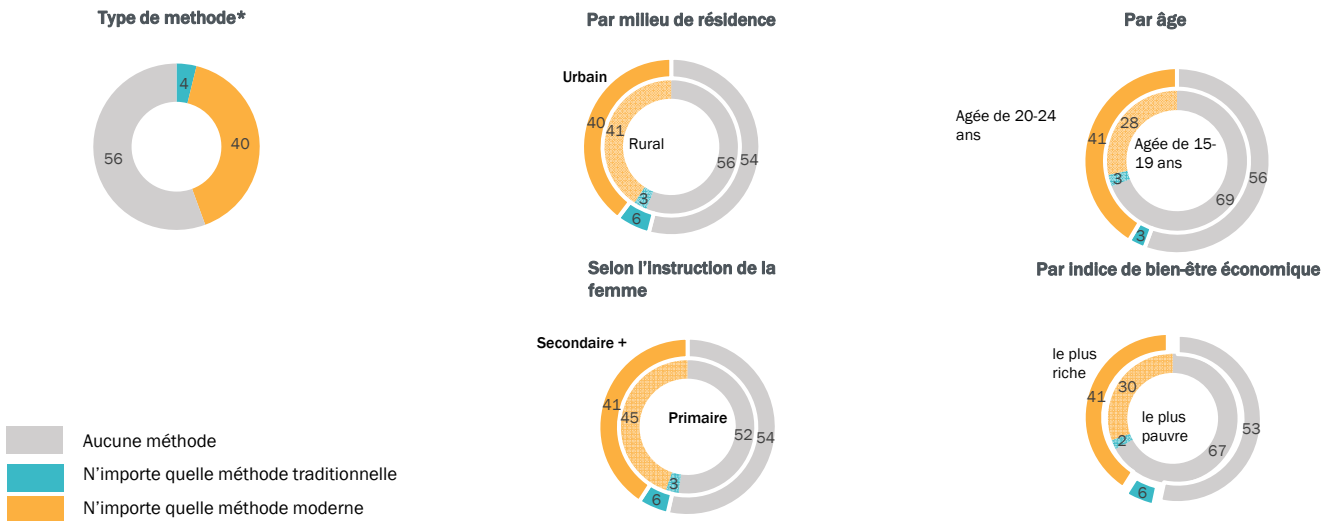
Tendances de la maternité précoce avant l'âge de 18 ans



Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans

Planification familiale

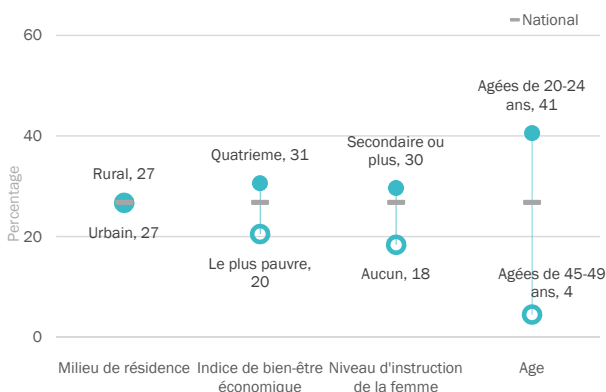
Méthode de contraception selon diverses caractéristiques



Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union et âgées de 15 à 49 ans qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception
 * Les méthodes modernes incluent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, le DIU, les injectables, les implants, les pilules, le préservatif masculin, le préservatif féminin, le diaphragme, la mousse, la gelée et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Les méthodes traditionnelles se réfèrent à l'abstinence périodique et le retrait.

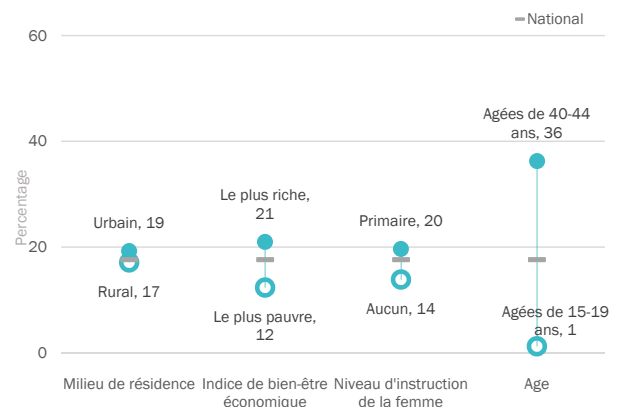
Besoin satisfait en matière de planification familiale

Besoin satisfait en planification familiale - Espacement



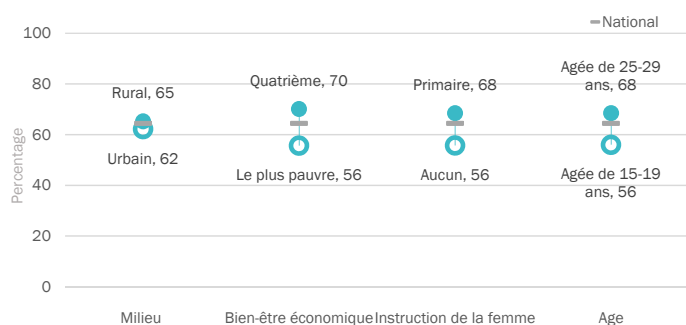
Pourcentage de femmes âgées de 15 et 49 ans actuellement mariées ou en union et dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits pour l'espacement des naissances, selon des caractéristiques de base

Besoin satisfait en planification familiale - Limiter



Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont actuellement mariées ou en union et dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits pour la limitation des naissances, selon les caractéristiques de base

Pourcentage de la demande satisfaite en contraception avec des méthodes modernes - Indicateur ODD 3.7.1



La proportion de la demande satisfaite en planification familiale avec des méthodes modernes (indicateur 3.7.1 des ODD) est utile pour évaluer les niveaux globaux de couverture des programmes et services de planification familiale. L'accès à un moyen efficace de prévention de la grossesse et l'utilisation de ce moyen permettent aux femmes et à leurs partenaires d'exercer leurs droits de décider librement du nombre et de l'espacement de leurs enfants et de disposer des informations, de l'éducation et des moyens nécessaires. Répondre à la demande de planification familiale avec des méthodes modernes contribue également à la santé maternelle et infantile en prévenant les grossesses non désirées et les grossesses rapprochées, qui présentent un risque plus élevé de problèmes obstétricaux graves.

Données régionales sur la fécondité et la contraception

Région	Taux de natalité chez les adolescentes (‰)	Indice synthétique de fécondité	Naissance avant 15 ans *	Naissance avant 18 ans	Utilisation de méthodes de contraception modernes chez les femmes mariées / en union	Utilisation de n'importe quelle méthode de contraception chez les femmes mariées / en union	Demande satisfaite en planification familiale avec des méthodes modernes chez les mariés / en union
National	151	4,6	5	36	41	44	65
Analamanga	87	3,4	0,4	18	43	48	65
Vakinankaratra	126	5,0	0,6	26	42	49	63
Itasy	115	(4,5)	3	21	52	55	73
Bongolava	195	(5,0)	7	35	48	54	69
Haute Matsiatra	110	4,6	1	26	56	64	74
Amoron'i Mania	145	(5,2)	2	19	42	47	62
Vatovavy Fitovinany	167	5,0	5	44	41	44	62
Ihorombe	169	(4,9)	15	60	35	38	64
Atsimo Atsinanana	192	(6,4)	10	56	16	18	33
Atsinanana	137	(3,9)	2	27	48	54	70
Analanjirifo	140	(4,3)	6	35	43	49	67
Alaotra Mangoro	141	(4,4)	4	30	51	53	75
Boeny	134	(3,9)	4	38	38	38	67
Sofia	174	(3,9)	8	54	38	39	61
Betsiboka	203	(5,0)	9	47	40	41	65
Melaky	220	(5,7)	14	48	43	43	72
Atsimo Andrefana	220	(5,9)	14	58	30	31	60
Androy	245	(8,1)	9	46	9	11	22
Anosy	197	(5,5)	7	47	36	45	64
Menabe	135	(4,1)	14	49	52	54	80
Diana	154	(3,8)	10	38	31	32	55
Sava	171	(3,7)	8	37	42	43	64

* Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans

() Au moins un taux spécifique de fécondité par âge de 15-19 ans à 40-44 ans sur la période de trois ans, basé sur 125 à 249 cas non pondérés.

Messages clés

- Entre 2015 et 2018, une femme en âge de procréer a en moyenne 4,6 enfants;
- La fécondité de femmes est plus élevée en milieu rural (5 enfants par femme) qu'en milieu urbain (3,4 enfants par femme) ;
- Les disparités sont notables selon la région et les caractéristiques socioéconomiques (5,1 enfants chez les femmes non instruites et 6,7 chez les plus pauvres) ;
- La prévention de la maternité précoce serait une mesure importante pour réduire les naissances avant l'âge de 18 ans, dont la tendance montre une augmentation parmi les jeunes générations ;
- Deux femmes en union sur cinq (40%) utilisent une méthode contraceptive moderne ;
- Parmi les femmes de 15-49 ans mariées ou en union, 65% de leur demande en contraception sont satisfaites avec une méthode moderne. Ce qui requiert inévitablement des efforts supplémentaires pour répondre à la demande.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté un

soutien financier. L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relatives à la fécondité et à la contraception. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux TM1.1, TM 2.1, TM2.2W, TM2.3W, TM3.1 et TM3.3 dans

le rapport des résultats de l'enquête. D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys

Madagascar 2018



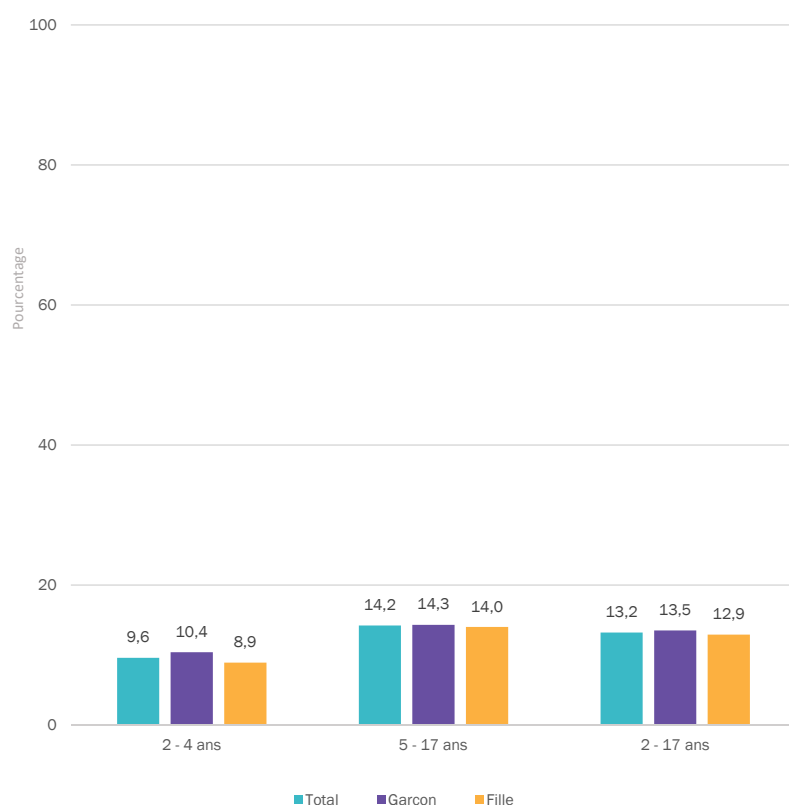
Fonctionnement de l'enfant

Multiple Indicator
Cluster Surveys

Fonctionnement de l'enfant : Niveaux et Domaines



Fonctionnement de l'enfant : Niveaux selon les groupes d'âges



Pourcentage d'enfants âgés 2-17 ans ayant au moins une difficulté fonctionnelle dans un domaine, selon l'âge et le sexe

Les enfants handicapés font partie des groupes les plus marginalisés de la société. Confrontés à une discrimination quotidienne sous forme d'attitudes négatives et d'absence de politiques et de lois adéquates, les enfants handicapés ne peuvent effectivement pas exercer leurs droits à la santé, à l'éducation et même à la survie. Les enfants handicapés font souvent partie des plus pauvres de la population et ont moins de chances d'aller à l'école, d'avoir accès aux services de santé ou de faire entendre leur voix dans la société. La discrimination et l'exclusion des enfants handicapés les exposent également à un risque accru de maltraitance physique et émotionnelle ou d'autres formes de négligence, de violence et d'exploitation.

La Convention relative aux droits de l'enfant (UNICEF, 1989) et la plus récente Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006) énoncent explicitement les droits des enfants handicapés sur un pied d'égalité avec les autres enfants.

Ces conventions mettent l'accent sur les disparités auxquelles sont confrontés les enfants handicapés et appellent à une amélioration de leur accès aux services et de leur participation à tous les aspects de la vie. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de disposer de données fiables et comparables au niveau international.

Domaines de fonctionnement de l'enfant

	Vision	Audition	Mobilité	Motricité fine	Communication	Apprentissage	Jouer	Contrôle de comportement	Prendre soin de soi	Mémoire	Concentration	Acceptation du changement	Se faire des amis	Anxiété	Dépression
National															
2-4 ans	0,5	0,2	0,5	0,5	3,6	4,4	1,2	2,5	na	na	na	na	na	na	na
5-17 ans	0,7	0,6	1,2	na	0,8	2,9	na	2,4	1,2	3	1,9	2,3	0,5	3,7	3,1

Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 17 ans ayant une difficulté fonctionnelle dans au moins un domaine, par domaine de difficulté fonctionnelle.

na: non applicable

Données Régionales sur le Fonctionnement de l'enfant

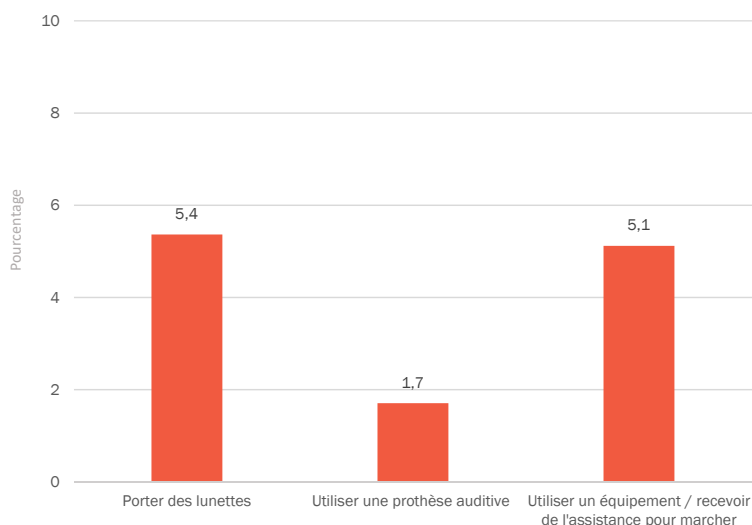
Région	2-4 ans	5-17 ans	2-17 ans
National	10	14	13
Analamanga	7	12	11
Vakinankaratra	8	18	16
Itasy	9	8	8
Bongolava	24	34	32
Haute Matsiatra	4	9	8
Amoron'i Mania	7	8	8
Vatovavy Fitovinany	10	9	9
Ihorombe	14	13	14
Atsimo Atsinanana	7	15	13
Atsinanana	10	13	12
Analanjirifo	10	15	14
Alaotra Mangoro	18	20	19
Boeny	9	7	7
Sofia	5	10	9
Betsiboka	4	15	12
Melaky	5	5	5
Atsimo Andrefana	4	12	10
Androy	22	27	26
Anosy	5	10	9
Menabe	9	17	15
Diana	20	23	23
Sava	12	13	13

Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 17 ans ayant des difficultés fonctionnelles dans au moins un domaine fonctionnel, par région

Messages clés

- A Madagascar, 13% des enfants âgés de 2-17 ans ont des difficultés fonctionnelles dans au moins un domaine ;
- Parmi les enfants de 5-17 ans, le pourcentage ayant des difficultés fonctionnelles dans au moins un domaine est de 14% ;
- Un enfant sur dix âgés de 2-4 ans a au moins des difficultés fonctionnelles dont les plus courantes sont celles liées à l'apprentissage (4,4%), à la communication (3,5 %) et au contrôle de comportement (2,5%) ;
- L'anxiété (3,7%), la dépression (3,1%) et l'apprentissage (2,9%) sont les domaines pour lesquels les enfants de 5-17 ans ont le plus de difficultés fonctionnelles ;
- Le pourcentage d'enfants de 2-17 ans ayant des difficultés de fonctionnelles dans au moins un domaine est très élevé à Bongolava (32%), Androy (26%), Diana (23%), Alaotra Mangoro (19%) ;
- Pour près de 5% des enfants de 2-17 ans utilisant une prothèse auditive ou un équipement pour marcher, les difficultés pour entendre ou marcher persistent.

Enfants qui utilisent des appareils et ont des difficultés fonctionnelles



Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 17 ans ayant des difficultés à voir quand ils portent des lunettes parmi ceux qui en portent, pourcentage ayant des difficultés audition lorsqu'ils utilisent une prothèse auditive parmi ceux qui en utilisent et pourcentage d'enfants ayant des difficultés à marcher lorsqu'ils utilisent un équipement ou reçoivent de l'aide par ceux qui en utilisent et en reçoivent.

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Madagascar a été réalisée en 2018 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF et la Banque Mondiale et l'USAID ont apporté leur soutien financier.

L'objectif de ce Résumé Statistique est de diffuser certaines conclusions de l'enquête MICS 2018 Madagascar relative au Fonctionnement de l'enfant. Les données de ce Résumé Statistique se trouvent dans les tableaux EQ1.1, EQ1.2, EQ1.3 et EQ1.4 dans le rapport des résultats de l'enquête.

D'autres Résumé Statistique et le rapport des résultats de cette enquête et d'autres sont disponibles sur mics.unicef.org/surveys.