



Enquête de Base sur la Santé  
de la Reproduction et  
la Survie des Enfants  
(EBSRSE)  
dans les zones d'intervention  
USAID

Rapport de synthèse

Madagascar  
2003-2004

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et la Survie des Enfants (EBSRSE) dans les zones d'intervention de l'USAID à Madagascar. L'enquête a été réalisée de novembre 2003 à mars 2004 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT)/Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS). L'EBSRSE a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et de l'assistance technique d'ORC Macro. Elle a été conçue et menée sur le terrain en même temps que la troisième Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-III). L'enquête avait pour objectif de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité des enfants, la santé de la mère et de l'enfant, l'allaitement et l'état nutritionnel des femmes et des enfants dans la zone d'intervention de l'USAID à Madagascar.

Pour tous renseignements concernant l'EBSRSE, contacter :

Direction Générale de l'Institut National de la Statistique (INSTAT)  
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS)  
BP 485, Anosy 101  
Antananarivo, Madagascar  
Tel : (261) 20-22-216-52  
Fax : (261) 20-22-332-50  
Internet : <http://www.instat.mg>

Des renseignements peuvent être également obtenus auprès de :

ORC Macro  
11785 Beltsville Drive, Suite 300  
Calverton, MD 20705 USA  
Téléphone : 301-572-0200  
Fax : 301-572-0999  
E-mail : [reports@orcmacro.com](mailto:reports@orcmacro.com)  
Internet : <http://www.measuredhs.com/>

Citation conseillée :

Institut National de la Statistique (INSTAT) [Madagascar] et ORC Macro. 2005. *Enquête de base sur la santé de la reproduction et la survie des enfants (EBSRSE) dans les zones d'intervention USAID, Madagascar 2003-2004: Rapport de synthèse*. Calverton, Maryland, USA : INSTAT et ORC Macro.

Date de parution : octobre 2005



## CADRE ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

L'enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et la Survie de l'Enfant (EBSRSE) s'inscrit dans le cadre des activités que l'USAID a mené à Madagascar de 1997 à 2004, par l'intermédiaire de John Snow International (JSI)/Linkages, dans les domaines socio-économiques, de la santé, du développement et de la promotion des droits de l'enfant. Cette enquête qui s'est déroulée dans la zone d'intervention de l'USAID, composée des deux provinces d'Antananarivo et de Fianarantsoa, a été réalisée par la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales de l'Institut National de la statistique (INSTAT) avec l'assistance d'ORC Macro, grâce à un financement de l'USAID. L'objectif de cette enquête est de fournir des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des femmes ainsi que sur la mortalité infantile dans la zone d'intervention.

Au cours de cette enquête, réalisée sur le terrain de novembre 2003 à mars 2004, en même temps que la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSMD-III), 4 980 ménages, 5 193 femmes de 15-49 ans et 1 642 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Les informations recueillies ont permis de calculer des indicateurs fiables dans chacune des deux provinces et au niveau du milieu de résidence urbain et rural de la zone d'intervention.

### Caractéristiques de la population des enquêtés de la zone d'intervention

Au cours de l'enquête, des informations ont été recueillies sur les caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes vivant dans la zone d'intervention.

Comme l'ensemble de la population malgache, la population de la zone d'intervention présente les caractéristiques d'une population jeune. Plus des trois-quarts des femmes et des hommes enquêtés vivent en milieu rural (78 %). Cette proportion est quasiment identique à celle observée dans l'ensemble de la population malgache. La quasi-totalité des femmes (96 %) et des hommes (97 %) sont alphabétisés contre respectivement 71 % et 75 % pour l'ensemble de la population.



© Michel Grouzis, IRD

Le niveau d'instruction de la population est plus élevé qu'au niveau national : seulement 8 % des femmes et 6 % des hommes ne possèdent aucune instruction ; au niveau national, ces proportions sont respectivement de 22 % et 16 %. En outre, 8 % des femmes et 9 % des hommes ont achevé un cycle secondaire contre respectivement 5 % et 7 % au niveau national. Les proportions de femmes et d'hommes sans instruction sont plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain (9 % contre 3 % pour les femmes et 8 % contre 1 % pour les hommes). Le niveau d'instruction est plus élevé dans la population de la province d'Antananarivo que dans celle de Fianarantsoa où 10 % des femmes et 9 % des hommes n'ont aucune instruction, contre respectivement 6 % et 5 % dans celle d'Antananarivo.

## FÉCONDITÉ

Les données recueillies au cours de l'enquête ont permis d'estimer les niveaux de fécondité des femmes de la zone d'intervention et d'en faire apparaître les caractéristiques.

Le niveau de fécondité des femmes demeure élevé puisque, à l'heure actuelle, chaque femme donne naissance, en moyenne, à 5,1 enfants. Ce niveau est comparable au nombre moyen estimé par l'EDSMD-III pour l'ensemble du pays (5,2). Ce niveau de fécondité varie fortement en fonction du milieu de résidence (5,6 en milieu rural contre 3,6 en milieu urbain), de la province de résidence (6,6 dans la province de Fianarantsoa contre 4,1 dans celle d'Antananarivo) et du niveau d'instruction des femmes (les femmes ayant un niveau au moins secondaire ont 4,5 enfants de moins que celles sans instruction).

### Fécondité des adolescentes

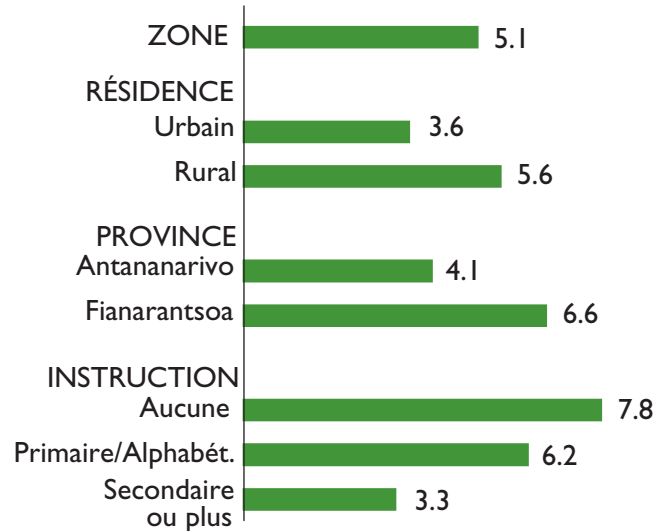
Étant donné les risques en matière de santé que font courir les grossesses précoces, il est particulièrement important de connaître le niveau de fécondité de la population des adolescentes. Les données collectées au cours de l'enquête ont permis d'obtenir la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde.

Au moment de l'enquête, 19 % des adolescentes de 15-19 ans avaient déjà commencé leur vie reproductive : 18 % avaient déjà eu un enfant et environ 1 % étaient enceintes de leur premier enfant. Ces proportions sont beaucoup plus faibles que celles observées lors de l'EDSMD-III pour l'ensemble du pays.

Ce niveau de fécondité précoce est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (21 % contre 13 %), dans la province de Fianarantsoa que dans celle d'Antananarivo (26 % contre 13 %) et parmi les adolescentes sans instruction que parmi celles qui sont instruites, en particulier celles qui ont, au moins, un niveau secondaire (29 % contre 9 %).

### Nombre moyen d'enfants par femme

selon le milieu et la province de résidence et selon le niveau d'instruction



Nombre d'enfants par femme



© April Watson, avec la permission de Freedom from Hunger

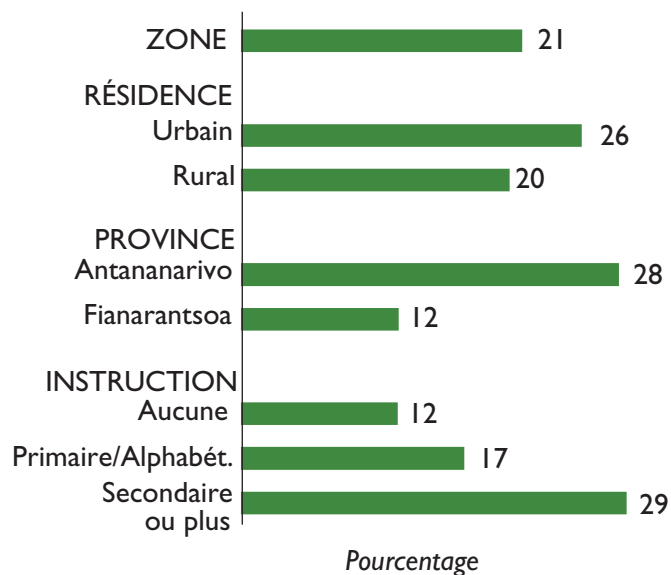
## PLANIFICATION FAMILIALE

Au moment de l'enquête, environ un tiers des femmes en union (34 %) utilisaient une méthode contraceptive : 21 % utilisaient une méthode moderne et 13 % une méthode traditionnelle. Les injections sont la méthode moderne la plus fréquemment utilisée (10 %). La prévalence contraceptive est plus élevée dans la zone d'intervention que dans l'ensemble du pays (34 % contre 27 % pour une méthode quelconque et 21 % contre 18 % pour une méthode moderne).

Les femmes de la province d'Antananarivo utilisent plus de deux fois plus fréquemment les méthodes modernes de contraception que celles de la province de Fianarantsoa (28 % contre 12 %). L'utilisation de méthodes modernes est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (26 % contre 20 %). Plus les femmes sont instruites, plus le niveau d'utilisation de la contraception moderne est élevé : la prévalence contraceptive varie d'un minimum de 12 % parmi les femmes sans instruction à un maximum de 29 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

La prévalence contraceptive moderne est plus de deux fois plus élevée dans la province d'Antananarivo que dans celle de Fianarantsoa.

### Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes actuellement en union



### Source d'information

La grande majorité des non utilisatrices de méthodes contraceptives (91 %) ont déclaré n'avoir jamais reçu la visite d'un agent de terrain ou discuté de planification familiale. Cette proportion est très proche de celle constatée au niveau national (93 %).



© April Watson, avec la permission de Freedom from Hunger

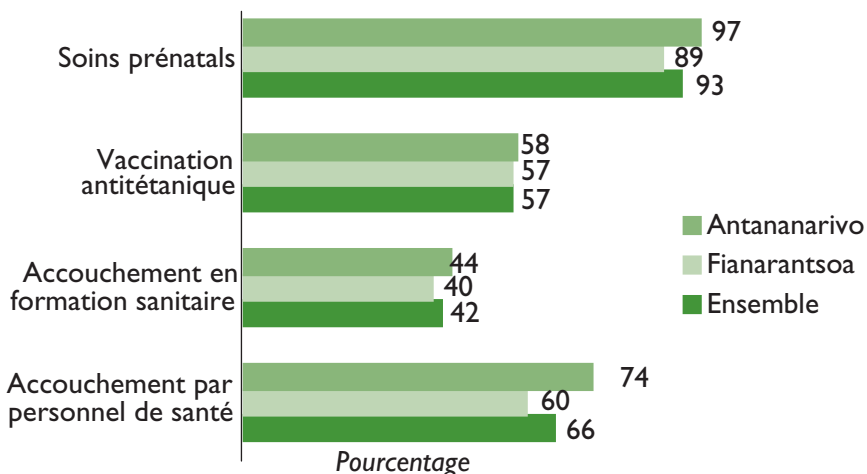
## SANTÉ DE LA MÈRE

En matière de prévention des risques obstétricaux, l'efficacité des soins prénatals, avant, pendant et après la grossesse et de l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié n'est plus à démontrer. Pour cette raison, au cours de l'enquête, des données sur le suivi prénatal et postnatal et sur les conditions d'accouchement ont été collectées sur les femmes ayant eu au moins une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

### Soins prénatals et vaccination antitétanique

La quasi-totalité des naissances qui se sont produites au cours des cinq années ayant précédé l'EBSRSE ont fait l'objet de consultations prénatales par un professionnel de la santé (93 % contre 80 % au niveau national). Dans près des trois quarts des cas, ce sont les infirmières et les sages-femmes qui ont dispensé ces consultations (72 %) ; dans 22 % des cas, ce sont les médecins. En outre, plus de la moitié des naissances (57 %) ont été protégées, complètement ou partiellement, contre le tétanos néonatal.

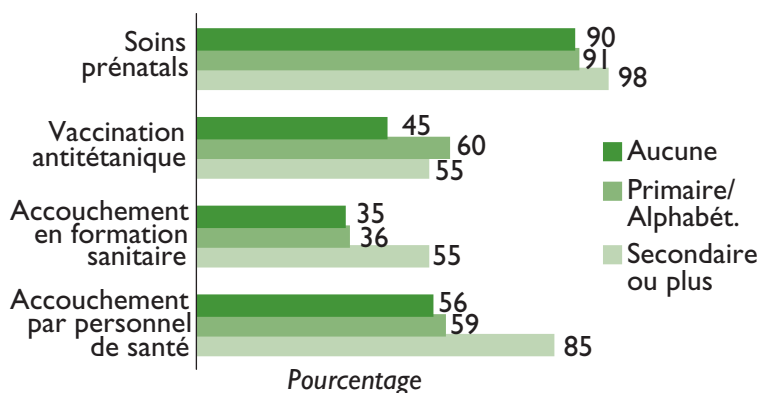
### Soins prénatals, vaccination antitétanique, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement



C'est dans la province d'Antananarivo que la fréquence des soins prénatals est la plus élevée : 97 % des femmes y ont effectué des visites prénatales contre 89 % pour la province de Fianarantsoa. Par contre, la couverture antitétanique des femmes, légèrement plus élevée qu'au niveau national, est quasiment identique dans les deux provinces (58 % contre 57 %).

Le niveau d'instruction des femmes influence la fréquence des soins prénatals et le niveau de la couverture antitétanique : la proportion de femmes sans instruction qui n'ont consulté personne durant leur grossesse est environ trois fois plus élevée que celle observée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. De même, 55 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont été protégées par au moins une dose de vaccin antitétanique contre seulement 45 % parmi celles sans instruction.

### Santé de la mère selon le niveau d'instruction



Le niveau de la couverture antitétanique est légèrement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (60 % contre 56 %) ; par contre, on ne constate pratiquement pas d'écarts en ce qui concerne la fréquence des soins prénatals (95 % en urbain contre 93 % en rural).

### Lieu et assistance à l'accouchement

Parmi les naissances des cinq dernières années, moins de la moitié se sont déroulées dans une formation sanitaire (42 %). Cette proportion est cependant plus élevée que celle observée au niveau national (32 %). En outre, les deux tiers des naissances ont été assistées par un professionnel de la santé (66 %). Au niveau national, seulement 51 % des accouchements se sont déroulés avec l'assistance de personnel qualifié.

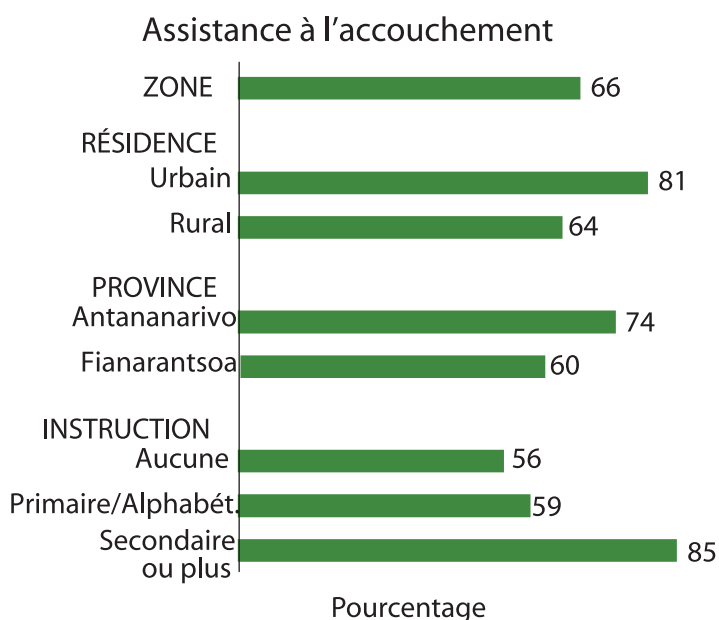
Les conditions d'accouchement sont meilleures dans la province d'Antananarivo que dans celle de Fianarantsoa puisque 44 % contre 40 % des accouchements s'y sont déroulés en établissement sanitaire, public ou privé, et que, surtout, les trois-quarts des femmes y ont accouché avec l'assistance de personnel de santé contre seulement 60 % dans celle de Fianarantsoa.

Les femmes du milieu rural et celles qui n'ont pas d'instruction sont celles qui accouchent le moins fréquemment avec l'assistance de personnel de santé.

### Soins postnatals

Parmi les femmes qui n'ont pas accouché en établissement sanitaire, 40 % ont effectué des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (32 %).

Les femmes du milieu urbain (45 %) et celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (45 %) se sont plus fréquemment rendues en consultation postnatale que celles vivant en milieu rural (39 %) et que celles n'ayant aucune instruction (37 %).



## SANTÉ DE L'ENFANT

### Couverture vaccinale

Au cours de l'EBSRSE, des données, collectées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont permis d'évaluer le niveau de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV) dans la zone d'intervention et de mettre en évidence les écarts selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

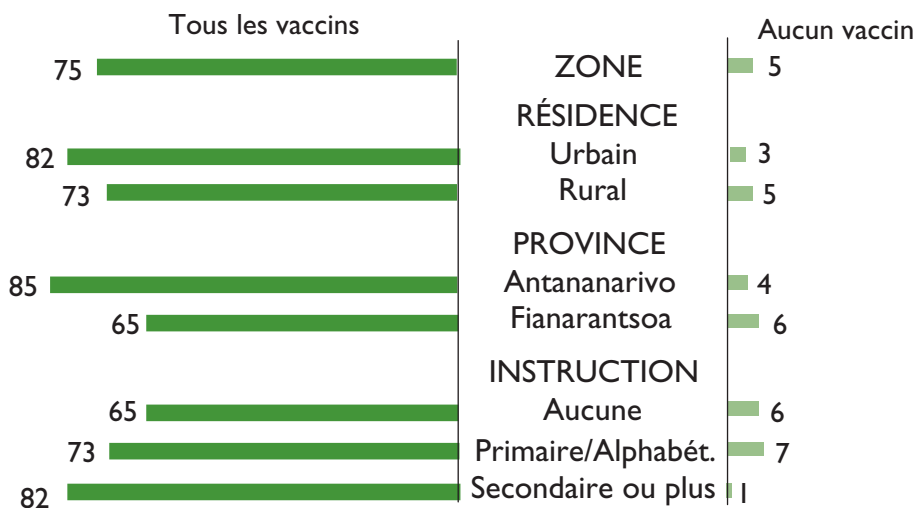
D'après les carnets de vaccinations ou les déclarations des mères, environ les trois-quarts des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés contre les maladies cible du PEV. Cette proportion est nettement plus élevée que celle observée au niveau national (53 %).

Malgré ce niveau élevé, la couverture vaccinale présente des disparités. Ainsi, la proportion de filles complètement vaccinées est sensiblement plus élevée que celle des garçons (78 % contre 71 %). On note aussi que la proportion d'enfants complètement vaccinés est plus élevée en milieu urbain (82 %) qu'en milieu rural (73 %). Les enfants de la province de Fianarantsoa sont, en proportion, nettement moins nombreux que ceux d'Antananarivo à avoir reçu tous les vaccins du PEV (65 % contre 85 %). En particulier, seulement 68 % ont été vaccinés contre la rougeole alors que dans la province d'Antananarivo, cette proportion est de 86 %. La couverture vaccinale est beaucoup moins bonne parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction (65 %) que parmi ceux dont la mère est instruite (73 % au niveau primaire et 82 % au niveau secondaire ou plus).



© April Watson, avec la permission de Freedom from Hunger

### Vaccinations du PEV parmi les enfants de 12-23 mois



Pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins du PEV et aucun vaccin



## Maladies des enfants et traitement

Dans les pays en développement, les infections respiratoires aiguës (IRA) et la diarrhée sont responsables de nombreux décès d'enfants. Pour en évaluer leur prévalence, on a demandé aux mères d'enfants de moins de cinq ans si, au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, leur enfant avait souffert de la toux, et si cette toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. On leur a également demandé si leur enfant avait eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques au cours de la même période. On s'est aussi intéressé au traitement qu'ont reçu les enfants malades.

Plus d'un enfant sur dix (11 %) a présenté des symptômes d'IRA au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et 13 % ont eu de la fièvre. La prévalence des IRA et de la fièvre est particulièrement élevée parmi les enfants de 6-11 mois (respectivement 17 % et 21 %). La prévalence des IRA est légèrement plus élevée parmi les enfants du milieu rural que parmi ceux du milieu urbain (12 % contre 9 %) ; de même, les enfants de la province de Fianarantsoa ont un peu plus fréquemment souffert des IRA que ceux d'Antananarivo (12 % contre 10 %).

---

**Plus de la moitié des enfants ayant souffert de diarrhée ont eu leur ration alimentaire diminuée.**

---

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA et/ou de la fièvre, moins de la moitié (46 %) ont été conduits dans un établissement sanitaire pour y être traités. Parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire et parmi ceux du milieu urbain, plus de la moitié (respectivement 52 % et 57 %) ont reçu un traitement dans un établissement sanitaire ou par un agent de santé. À l'opposé, parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction, parmi ceux du milieu rural et parmi ceux vivant dans la province d'Antananarivo, cette proportion est plus faible (respectivement, 44 %, 43 % et 44 %).

Près d'un enfant de moins de cinq ans sur dix (9 %) ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-23 mois ont été les plus touchés par la diarrhée (en moyenne, 15 %). La prévalence de la diarrhée est plus élevée dans la province de Fianarantsoa que dans celle d'Antananarivo (11 % contre 7 %). Les deux tiers des enfants (66 %) ayant eu la diarrhée ont reçu davantage de liquides qu'en temps normal. Cependant, dans 10 % des cas, les enfants en ont reçu moins que d'habitude. En ce qui concerne la nourriture, seulement 6 % ont reçu des quantités plus importantes. Dans 57 % des cas, les rations alimentaires ont même été diminuées.

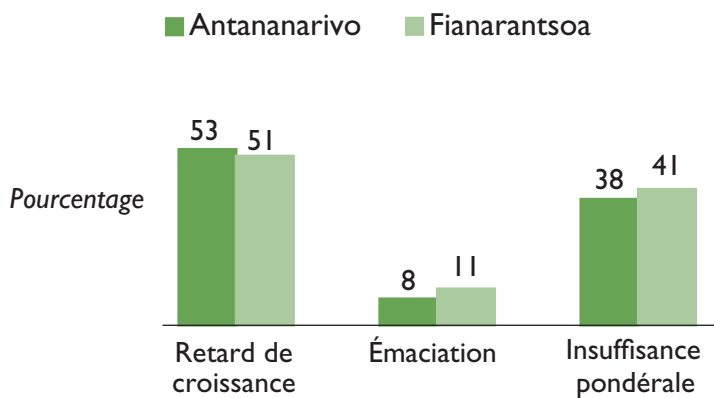
# ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

## Pratiques alimentaires et état nutritionnel des enfants

Dans les pays en développement, plus de la moitié de la mortalité infantile est probablement due à la malnutrition. Dès les premiers stades du développement de l'enfant, des pratiques nutritionnelles de qualité sont essentielles à sa survie d'abord, puis à sa croissance. L'allaitement constitue l'une des pratiques nutritionnelles les plus efficaces pour garantir la santé de l'enfant. Au cours de l'enquête, des données ont été recueillies sur les pratiques d'allaitement et sur les pratiques nutritionnelles des enfants. En outre, au cours de l'enquête dans les ménages, les enfants de moins de cinq ans ont été pesés et mesurés, ce qui a permis d'évaluer leur état nutritionnel.

Parmi les enfants de 12-23 mois, 71 % sont trop petits par rapport à leur âge, plus de 10 % sont trop maigres par rapport à leur taille et 55 % présentent une insuffisance pondérale.

### État nutritionnel des enfants



La quasi-totalité des enfants ont été allaités (98 %) et cette pratique est répandue quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques. Pour la moitié des enfants, la durée de l'allaitement a été de 23,5 mois, soit près de deux mois de plus que la durée estimée au niveau national. Cependant, seulement 71 % des enfants ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

L'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement est plus fréquent en milieu urbain, dans la province d'Antananarivo et parmi les femmes instruites. Le type d'assistance à l'accouchement ainsi que le lieu

où il se déroule n'influent que très légèrement sur la pratique de l'allaitement précoce ; 74 % des enfants dont la naissance a eu lieu dans un centre de santé ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance contre 68 % pour ceux dont la mère a accouché à domicile.



Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, les enfants devraient être exclusivement allaités jusqu'à l'âge de six mois. À partir de cet âge, une alimentation plus diversifiée est nécessaire pour permettre une bonne croissance de l'enfant. Une proportion élevée d'enfants de moins de six mois sont exclusivement allaités au sein (85 %), cette proportion est plus élevée que celle observée au niveau national (67 %). Entre 6-9 mois, plus de quatre enfants sur cinq (87 %) reçoivent des aliments de complément. Cette pratique alimentaire est plus fréquente que dans l'ensemble du pays où seulement 78 % des enfants de ce groupe d'âges sont nourris de façon adéquate.

L'état nutritionnel est évalué grâce aux données anthropométriques calculées à partir des mesures du poids et de la taille des enfants présents dans les ménages.

Plus de la moitié des enfants de moins de 3 ans de la zone d'intervention souffrent d'un retard de croissance (52 %), c'est-à-dire qu'ils sont trop petits par rapport à leur âge. Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (45 %). Le retard de croissance affecte particulièrement les enfants de 12-23 mois (71 %), et ceux du milieu rural (53 %).

Un enfant sur dix (10 %) est émacié, c'est-à-dire qu'il est trop maigre par rapport à sa taille. Cette proportion est inférieure à celle observée au niveau national (14 %). La prévalence de l'émaciation est légèrement plus élevée parmi les enfants de Fianarantsoa que parmi ceux d'Antananarivo (11 % contre 8 %).

Une proportion élevée d'enfants présente une insuffisance pondérale (39 %), c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur âge : cette prévalence est légèrement plus faible que celle observée au niveau national (42 %). C'est parmi les enfants de 12-23 mois que la prévalence est la plus élevée (55 %).



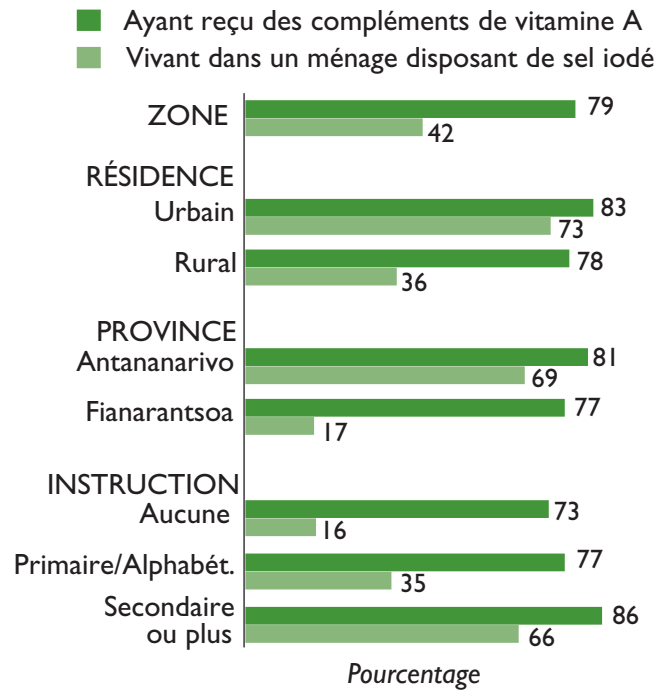
© April Watson, avec la permission de Freedom from Hunger

### Consommation de micronutriments par les enfants

Plus des trois-quarts des enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans ont reçu des compléments de vitamine A. Cette proportion est plus élevée parmi ceux de la province d'Antananarivo que parmi ceux de Fianarantsoa (81 % contre 77 %). Les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus ont bénéficié plus fréquemment de suppléments de vitamine A que ceux dont la mère n'a aucune instruction (86 % contre 73 %).

Moins d'un enfant sur deux vit dans un ménage disposant de sel iodé (42 %). Cette proportion est particulièrement faible en milieu rural (36 %), dans la province de Fianarantsoa (17 %) et parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (16 %).

### Consommation de micronutriments par les enfants



© Michel Gronzis, IRD

### État nutritionnel des femmes

Environ une femme sur cinq (18 %) présente un état de déficience énergétique chronique. Cette proportion est quasiment identique à celle observée au niveau national (19 %). Cette prévalence de la malnutrition chronique est plus élevée parmi les jeunes filles de 15-19 ans (22 %) et parmi les femmes de 40-44 ans (21 %). Les femmes du milieu rural présentent plus fréquemment un état de maigreur que celles vivant en urbain (19 % contre 15 %). La province de Fianarantsoa se caractérise par un niveau de malnutrition chronique plus élevé que dans celle d'Antananarivo (22 % contre 15 %).

Le niveau d'instruction semble influencer la prévalence de la déficience énergétique chronique chez les femmes puisque son niveau varie de 26 % parmi celles sans instruction à 13 % parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire. À l'opposé, un peu moins d'une femme sur dix (8 %) présente une surcharge pondérale. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes de 40-49 ans, parmi celles de milieu urbain, parmi les femmes les plus instruites et parmi celles résidant dans la province d'Antananarivo.

---

Plus d'une femme sur cinq de la province de Fianarantsoa présente un état de déficience énergétique chronique.

---

### Consommation de micronutriments par les mères

Trois femmes sur dix (29 %) ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. Les femmes de la province d'Antananarivo en ont reçu plus fréquemment que celles de la province de Fianarantsoa (32 % contre 26 %).

Plus de la moitié des femmes n'ont pris aucun supplément de fer lorsqu'elles étaient enceintes de leur dernier-né. Cette proportion est d'environ 61 % dans la province de Fianarantsoa, parmi les femmes du milieu rural et parmi celles sans instruction.

Un peu moins de la moitié des femmes vivent dans un ménage disposant de sel iodé (47 %). Cette proportion est particulièrement faible dans la province de Fianarantsoa et parmi les femmes sans instruction (17 % dans les deux cas). En comparaison, dans la province d'Antananarivo, cette proportion est de 74 %.



© April Watson, avec la permission de Freedom from Hunger

## MORTALITÉ DES ENFANTS

Pour la période 0-4 ans avant l'enquête, sur 1000 enfants nés vivants, 58 décèdent avant leur premier anniversaire (mortalité infantile) et, sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 26 décèdent avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Globalement, sur 1 000 enfants nés vivants, 83 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire (mortalité infanto-juvénile), soit près d'un enfant sur douze.

---

Un enfant sur douze décède avant d'atteindre son cinquième anniversaire.

---

Les niveaux de mortalité sont nettement plus élevés dans la province de Fianarantsoa que dans celle d'Antananarivo. Par exemple, le niveau de mortalité infantile est de 43 ‰ dans la province d'Antananarivo contre 76 ‰ dans la province de Fianarantsoa. Les niveaux de mortalité infanto-juvénile y sont respectivement de 71 ‰ et 113 ‰. Le niveau de la mortalité infanto-juvénile est de 42 % plus élevé en milieu rural (96 ‰) qu'en milieu urbain (68 ‰).

Les enfants dont la mère n'a pas d'instruction courent des risques de décéder plus élevés que ceux dont la mère est instruite, en particulier que ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire : la mortalité infantile varie de 98 ‰ parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction à 37 ‰ parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Pour la mortalité infanto-juvénile, ces quotients sont respectivement de 154 ‰ et 54 ‰.



© Lisa Folda, Courtesy of Photoshare

# PRINCIPAUX INDICATEURS

	Ensemble des zones d'intervention	Antananarivo	Fianarantsoa
<b>FÉCONDITÉ ET DÉTERMINANTS PROCHES DE LA FÉCONDITÉ</b>			
Indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants) <sup>1</sup>	5,1	4,1	6,6
Adolescentes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes d'un 1 <sup>er</sup> enfant (%)	18,8	12,9	25,7
Femmes de 15-49 ans en union (%)	61,3	61,5	61,1
Durée médiane de l'allaitement au sein (en mois) <sup>2</sup>	23,5	23,7	19,6
Femmes actuellement en union connaissant : - au moins une méthode de contraception (%)	94,7	97,6	90,5
Femmes en union utilisant actuellement : - une méthode moderne (%)	21,1	27,7	11,5
- une méthode quelconque (%)	33,6	44,8	17,4
<b>SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT</b>			
Naissances dont la mère a reçu :			
- des soins prénatals par un personnel de santé (%) <sup>3</sup>	93,1	96,9	89,0
- au moins 1 dose de vaccin antitétanique à la dernière grossesse (%) <sup>4</sup>	57,1	57,7	56,5
- l'assistance de personnel de santé à l'accouchement (%) <sup>5</sup>	66,4	73,6	59,6
Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés (%) <sup>6</sup>	74,6	85,2	65,3
Enfants de moins de 5 ans ayant eu, au cours des 2 semaines avant l'enquête :			
- la diarrhée (%)	9,0	6,7	11,3
- la fièvre (%)	12,5	14,3	10,7
- la toux et une respiration courte et rapide (%)	11,2	10,3	11,9
- et parmi eux, ceux conduits dans un établissement sanitaire (%) <sup>7</sup>	45,7	44,3	47,1
État nutritionnel des femmes et des enfants			
- femmes atteintes de déficience énergétique chronique (%) <sup>8</sup>	17,7	15,0	21,6
- enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance (%) <sup>9</sup>	51,8	52,6	51,0
- enfants de moins de 3 ans atteints d'émaciation (%) <sup>10</sup>	9,6	8,1	10,9
- enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale (%) <sup>11</sup>	39,3	37,7	40,8
<b>MORTALITÉ</b>			
Quotients de mortalité (pour 1 000 naissances) <sup>12</sup>			
- infantile (entre la naissance et le 1 <sup>er</sup> anniversaire)	58,4	42,8	76,4
- infanto-juvénile (entre la naissance et 5 ans)	83,2	71,2	112,5

1 Nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle

2 Durée à laquelle la moitié des enfants de moins de 5 ans lors de l'enquête ont été allaités

3 Naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête et dont les grossesses ont été suivies par un médecin ou une infirmière/sage-femme

4 Naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête

5 Pourcentage de naissances dont les mères ont été assistées à l'accouchement par un professionnel de santé

6 C'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0

7 Pour les enfants de moins de 5 ans ayant eu les symptômes des IRA et/ou la fièvre

8 Femmes dont l'indice de masse corporelle est inférieur à 18,5

9 Enfants de moins de 3 ans dont la taille est inférieure à la moyenne de ce qu'elle devrait être à un âge donné, signe d'un retard de croissance de plus ou moins longue durée

10 Poids inférieur à la moyenne de ce qu'il devrait être pour une taille donnée ou malnutrition aiguë

11 Poids inférieur à la moyenne de ce qu'il devrait être à un âge donné

12 Quotients relatifs aux cinq années ayant précédé l'enquête; les quotients pour les provinces se réfèrent à la période de 10 ans précédant l'enquête