



2012 - 2013
Étude Nationale



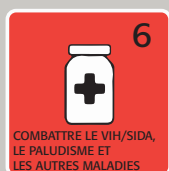
FITIYAVANA – TANINDRAZANA – FANDROSOANA
VICE-PRIMATURE CHARGÉE DE L'ÉCONOMIE ET DE L'INDUSTRIE
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

ENQUÊTE NATIONALE SUR LE SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT À MADAGASCAR

OBJECTIF : 06



© Photo © CNUS 2009



Combattre le VIH/SIDA, le Paludisme
et les autres maladies







PRÉFACE

Madagascar s'est engagé à atteindre, d'ici à 2015, avec l'appui technique et financier de ses partenaires, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), dont le but est de créer un cadre programmatique des actions de développement du pays dans différents domaines. La singularité des OMD est de fixer, pour chaque domaine des cibles à atteindre avec les indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis et l'année 2015 comme deadline. A l'orée de cette date butoir, et dans un contexte de crise politique depuis 2009, il s'est avéré nécessaire pour Madagascar de dresser un état des lieux de la situation de la population Malagasy dans les domaines suivants : pauvreté et faim, éducation, égalité des sexes, mortalité infantile, santé maternelle, lutte contre le Sida, le Paludisme et d'autres maladies, la préservation de l'environnement.

C'est dans ce cadre que l'Institut National de la Statistique (INSTAT) et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), sous le leadership de l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population), ont relevé le défi de réaliser de Septembre 2012 à Novembre 2013, l'Enquête Nationale sur le Suivi des OMD (ENSOMD). C'est une enquête de grande envergure, ayant pour but d'évaluer les indicateurs de ces objectifs.


L'originalité de cette étude est la disponibilité d'une base de données unique, riche aussi bien en variables économiques que sociodémographiques, permettant de mesurer les interrelations entre les différentes thématiques. Plus précisément, les différents rapports (un rapport par OMD) regroupent, pour une même période de référence, des informations relativement riches sur les indicateurs des OMD, des Enquêtes Permanentes auprès des Ménages (EPM), des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et des Enquêtes Anthropométriques (EA). La spécificité de l'étude se traduit par le cadre institutionnel et la mobilisation de plusieurs secteurs de l'administration, depuis sa conception jusqu'à sa publication : la mise en place i) d'un Comité de pilotage présidé par le Secrétaire Général de la Vice-Primature chargée de l'Economie et de l'Industrie et ii) d'un Comité Technique présidé par le Directeur Général de l'INSTAT. Le Système des Nations Unies et l'ensemble des PTF ont accepté d'apporter leur soutien financier, humain et technique à l'INSTAT sous la conduite magistrale de l'UNFPA, désigné comme Team Leader.

L'INSTAT, a le devoir de publier le présent rapport qui dégage les principaux résultats et analyses de cette grande opération de collecte multi thèmes.

Conformément à sa mission principale, l'INSTAT est voué de satisfaire les besoins des utilisateurs de données statistiques tant en quantité qu'en qualité, aux niveaux national, régional et international.

Nous espérons que l'ensemble des PTF, en particulier le Système des Nations Unies, l'Administration, les Institutions nationales et autres acteurs locaux de développement, fassent une réelle appropriation et une utilisation optimale de ces informations statistiques, dans la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et projets, ainsi que dans les recherches opérationnelles sur les actions de développement au niveau national et infranational, et ceci dans l'objectif de dialogue permanent entre producteurs et utilisateurs de l'information statistique, préconisé dans la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS).

Vice Premier Ministre chargé de l'Economie et de l'Industrie

*Le Vice-Premier Ministre
chargé de l'Economie et de l'Industrie*

Pierrot BOTOZAZA

M. BOTOZAZA Pierrot





REMERCIEMENTS

L'Enquête Nationale sur le Suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD) a été réalisée pour la première fois à Madagascar de Septembre 2012 à Novembre 2013 par l'Institut National de la Statistique, en collaboration avec l'Office National de Nutrition (ONN), la Vice Primature chargée de l'Economie et de l'Industrie, la Vice Primature chargée de Développement et de l'Aménagement du Territoire, le Ministère de la Décentralisation, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère de l'Eau, le Ministère de l'Agriculture, le Ministère de la Population et des Affaires Sociales, le Ministère de l'Elevage, le Ministère de la Pêche et le Ministère de la Jeunesse et de Loisirs. Au niveau de l'INSTAT, trois (03)

Directions sont impliquées dans la réalisation de cette enquête : la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS), la Direction de la Statistique des Ménages (DSM) et la Direction de la Relation Institutionnelle et de Diffusion (DRID).

L'INSTAT, l'ONN, tous les membres du Comité de Pilotage et le Comité Technique, ainsi que les PTF saisissent l'occasion pour encenser le professionnalisme dans la réalisation et le suivi de cette étude.

Nous adressons nos remerciements à l'équipe technique d'encadrement de l'ENSOMD, les Directions inter-régionales et Services régionaux de l'INSTAT pour leur assistance aux équipes de collecte des données sur le ter-

rain, et à tout le personnel de l'INSTAT.

Nous ne saurions terminer sans exprimer nos reconnaissances aux autres participants de cette enquête à savoir : les autorités administratives et traditionnelles locales, au personnel de la collecte, du traitement, de l'analyse, de l'édition et de la mise en forme des rapports; les femmes et les hommes des ménages échantillons, qui ont bien voulu sacrifier un peu de leur temps pour répondre aux nombreuses questions ainsi que l'ensemble de la population Malagasy.

Directeur Général de l'INSTAT



M. Paul Gérard RAVELOMANANTSOA

Secrétaire Général de la Vice Primature chargé de l'Economie et de l'Industrie



M. Jean Gabriel RANDRIANARISON





AVANT-PROPOS

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Nationale sur le Suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD) réalisée à Madagascar du mois de septembre 2011 à août 2013 par l'Institut National de la Statistique en collaboration avec l'Office National de Nutrition (ONN). Au niveau de l'INSTAT, trois (03) Directions ont été impliquées pour la réalisation de cette enquête à savoir la Direction de la Démographie

et des Statistiques Sociales (DDSS), la Direction de la Statistique des Ménages et la Direction de la Relation Institutionnelle et de Diffusion (DRID). L'ENSOMD a été réalisée avec l'appui financier et/ou technique des Agences du Système des Nations Unies, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), de la Banque Africaine de Développement (BAD) et de la Banque Mondiale.

L'exécution de l'ENSOMD a été effectuée sous la supervision générale du Comité de pilotage et en étroite collaboration avec le Comité technique. Cette enquête a bénéficié de l'assistance technique des consultants internationaux en collecte des données, traitement des données, analyse des données et Coordination technique des analyses des données.

SIGNALÉTIQUE



Caractéristiques sociodémographiques de la population



Réduire l'extrême pauvreté et la faim



Assurer l'éducation primaire pour tous



Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes



Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans



Améliorer la santé maternelle



Combattre le VIH/sida, le paludisme et les autres maladies



Assurer un environnement durable





LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAID

Campagne d'Aspersion Intra-Domestique

CPN

Consultation PréNatale

CSB

Centre de Santé de Base

CTA

Combinaison Thérapeutique à base d'Amodiaquine

EDS

Enquête Démographique et de Santé

ENSOMD

Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement

EPM

Enquête Périodique auprès des Ménages

HTC

Haute Terre Centrale

IEC/CCC

Information-Education-Communication pour le Changement de Comportement

IST

Infection Sexuellement Transmissible

LNR

Laboratoire National de Référence

MID

Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable

MII

Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide

MIS

Malaria Indicator Survey

OMD

Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONU

Organisation des Nations Unies

PCIMEC

Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire

PNLP

Programme National de Lutte contre le Paludisme

PSN

Plan Stratégique National

PVVIH

Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine

RDT

Rapid Diagnostic Test

SE/CNLS

Secrétariat Exécutif Comité Nationale de Lutte contre le Sida

SIDA

Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise

SP

SulfadoxinePyriméthamine

TPI

Traitement Préventif Intermittent

VIH

Virus de l'Immunodéficience Humaine





SOMMAIRE

INTRODUCTION	1	6.1.17	67
CHAPITRE 6.1		6.1.18	68
CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA	2	CONCLUSION	72
RESUME	2	CHAPITRE 6.2	
6.1.1		LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE	73
Introduction	3	RÉSUMÉ	73
6.1.2		6.2.1	73
Connaissance du VIH/SIDA	4	Introduction	73
6.1.3		6.2.2	74
Connaissance des moyens de prévention du VIH	6	Contexte	74
6.1.4		6.2.3	75
Connaissance approfondie du SIDA	11	Connaissance et attitude sur la tuberculose	75
6.1.5		6.2.4	82
Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	17	Facteurs de risque	82
6.1.6		CONCLUSION	89
Multi partenariats sexuels auprès des 15-49 ans	22	CHAPITRE 6.3	
6.1.7		LUTTE CONTRE LE PALUDISME	90
Couverture du test VIH antérieur à l'enquête	28	RÉSUMÉ	90
6.1.8		6.3.1	91
Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH	35	Contexte	91
6.1.9		6.3.2	92
Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH	38	Indicateurs	92
6.1.10		6.3.3	92
Opinions sur les négociations des rapports sexuels protégés avec le conjoint	43	Protection de ménage contre les vecteurs du paludisme	92
6.1.11		6.3.4	112
Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans	46	Prévention et prise en charge des groupes cibles	112
6.1.12		CONCLUSION	125
Connaissance des IST	49	ANNEXES	I
6.1.13			
Prévalence déclarée des IST	51		
6.1.14			
Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes	54		
6.1.15			
Connaissance approfondie du SIDA parmi les jeunes	57		
6.1.16			
Age aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes de 15 à 24 ans et utilisation du condom	62		





INDEX



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 5.1.1 Proportion de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir rencontré des problèmes importants d'accès aux soins de santé par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	3
Tableau 6.1.1a Connaissance du SIDA selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	5
Tableau 6.1.1b Connaissance du SIDA selon les régions.....	6
Tableau 6.1.2.a Connaissance des moyens de prévention du VIH, selon certaines caractéristiques Sociodémographiques.....	8
Tableau 6.1.2.b Connaissance des moyens de prévention du VIH, selon les régions.....	10
Tableau 6.1.3.1.a Connaissance approfondie du SIDA selon certaines caractéristiques Sociodémographiques femmes.....	12
Tableau 6.1.3.1.b Connaissance approfondie du SIDA selon les régions femmes.....	13
Tableau 6.1.3.2.a Connaissance approfondie du SIDA selon certaines caractéristiques Sociodémographiques hommes.....	15
Tableau 6.1.3.2.b Connaissance approfondie du SIDA selon les régions hommes.....	16
Tableau 6.1.4.1.a Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	18
Tableau 6.1.4.1.b Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant selon les régions.....	19
Tableau 6.1.4.2.a Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	20
Tableau 6.1.4.2.b Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	21
Tableau 6.1.5.1a Partenaires sexuels multiples selon certaines caractéristiques sociodémographiques femmes.....	23
Tableau 6.1.5.1b Partenaires sexuels multiples selon les régions femmes.....	24
Tableau 6.1.5.2a Partenaires sexuels multiples selon certaines caractéristiques sociodémographiques hommes.....	26
Tableau 6.1.5.2b Partenaires sexuels multiples selon les régions hommes.....	27
Tableau 6.1.6.1a Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête, selon certaines caractéristiques Sociodémographiques femmes.....	30
Tableau 6.1.6.1.b Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête selon les régions femmes.....	31
Tableau 6.1.6.2.a Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête selon certaines caractéristiques Sociodémographiques hommes.....	33
Tableau 6.1.6.2.b Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête, selon les régions hommes.....	34
Tableau 6.1.7.a Femmes enceintes conseillées et qui ont effectué un test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	36
Tableau 6.1.7.1.b Femmes enceintes conseillées et qui ont effectué un test du VIH, selon les régions.....	37
Tableau 6.1.8.1a Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH femmes.....	39
Tableau 6.1.8.1b Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon les régions femmes.....	40
Tableau 6.1.8.2a Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques hommes.....	42
Tableau 6.1.8.2b Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH selon les régions hommes.....	43
Tableau 6.1.9a Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	44
Tableau 6.1.9.b Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint, selon les régions.....	45
Tableau 6.1.10a Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du SIDA, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	47
Tableau 6.1.10b Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du SIDA, selon les régions.....	48

Tableau 6.1.11a

Connaissance des IST, selon certaines caractéristiques sociodémographiques..... **50**
Tableau 6.1.11b

Connaissance des IST, selon les régions **51**
Tableau 6.1.12a

Prévalence déclarée des IST, selon certaines caractéristiques sociodémographiques **52**
Tableau 6.1.12b

Prévalence déclarée des IST, selon les régions..... **53**
Tableau 6.1.13a

Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes 15-24 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques **55**
Tableau 6.1.13b

Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes, selon les régions..... **56**
Tableau 6.1.14a

Connaissance approfondie du SIDA parmi les jeunes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques..... **58**
Tableau 6.1.14b

Connaissance approfondie du SIDA parmi les jeunes, selon les régions..... **59**
Tableau 6.1.15

Age aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes selon certaines caractéristiques Sociodémographiques..... **63**
Tableau 6.1.16

Utilisation du condom lors du premier rapport sexuel parmi les jeunes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques .. **65**
Tableau 6.1. 16a

Utilisation du condom lors du premier rapport sexuel parmi les jeunes selon les régions..... **66**
Tableau 6.1.17

Test du VIH récent parmi les jeunes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques..... **68**
Tableau 6.1.18.a

Rapports sexuels payants et utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel payant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques..... **69**
Tableau 6.1.18.b

Rapports sexuels payants et utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel payant selon les régions **70**
Tableau 6.2.1.1

Connaissance et attitudes sur la tuberculose, selon certaines caractéristiques sociodémographiques femmes **75**
Tableau 6.2.1.2

Répartition par région de la connaissance et attitudes sur la tuberculose femmes..... **77**
Tableau 6.2.1.3

Connaissance et attitudes sur la tuberculose selon certaines caractéristiques sociodémographiques hommes..... **80**
Tableau 6.2.1.4

Répartition par région de la connaissance et attitudes sur la tuberculose hommes..... **81**
Tableau 6.2.2.1

Consommation de tabac selon certaines caractéristiques sociodémographiques et l'état physique femmes..... **83**
Tableau 6.2.2.2

Répartition par région de la consommation de tabac femmes... **85**
Tableau 6.2.2.3

Consommation de tabac selon certaines caractéristiques sociodémographiques hommes..... **86**
Tableau 6.2.2.4

Répartition par région de la consommation de tabac homme... **88**
Tableau 6.3.2.1

Possession de moustiquaires par les ménages, selon certaines caractéristiques sociodémographiques **94**
Tableau 6.3.2.2

Disponibilité de moustiquaires au sein des ménages par région **96**
Tableau 6.3.2.3

Aspersion intra domiciliaire d'insecticide (AID) contre les moustiques vecteurs de Paludisme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques **98**
Tableau 6.3.2.4

Aspersion intra domiciliaire d'insecticide (AID) contre les moustiques vecteurs de Paludisme, par région **99**
Tableau 6.3.2.5

Utilisation des moustiquaires par les personnes du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques..... **100**
Tableau 6.3.2.6

Utilisation des moustiquaires par les personnes du ménage, selon les régions..... **102**
Tableau 6.3.2.7

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques **104**
Tableau 6.3.2.8

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans du ménage, selon les régions..... **106**
Tableau 6.3.2.9

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques... **109**
Tableau 6.3.3.0

Utilisation d'antipaludiques a titre de traitement préventif intermittent (TPI) par les femmes enceintes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques..... **113**
Tableau 6.3.3.1

Utilisation d'antipaludiques a titre de traitement préventif intermittent (TPI) par les femmes enceintes et par région **115**
Tableau 6.3.3.2

Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques **116**

**Tableau 6.3.3.3**

Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants par région..... **118**

Tableau 6.3.3.4

Types d'antipaludiques et moment de leur prise, selon certaines caractéristiques sociodémographiques **121**

Tableau 6.3.3.5

Types d'antipaludiques et moment de leur prise par région..... **123**

Tableau a.6.1.1

Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes **I**

Tableau a.6.1.1a

Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes selon les régions..... **II**

Tableau a. 6

Intervalle de confiance **VII**

Tableau a.6.3.1

Récapitulatif de couverture de trois interventions de prévention CAID, MID, TPI..... **XIII**

**LISTE DES GRAPHIQUES****Graphique 6.3.1**

Utilisation des moustiquaires par les des femmes enceintes des ménages selon les régions **111**

**LISTE DES CARTES****Carte 6.1.1b**

Connaissance approfondie du SIDA parmi les jeunes, selon les régions hommes **61**

Carte 6.2.1a

Répartition par région de la connaissance et attitudes sur la tuberculose femmes..... **78**

Carte 6.2.1b

Répartition par région de la connaissance et attitudes sur la tuberculose hommes..... **79**

Carte 6.3.1a

Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans du ménage selon les régions..... **108**

Carte 6.3.2

Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants par région **119**

Carte a.6.1.1

Ration de fréquentation des orphelins par rapport aux non orphelins de 10-14ans **III**

Carte a.6.3.1

CAID avant l'enquête ENSOMD 2012 **IV**

Carte a.6.3.2

District faisant le TPI **V**

Carte a.6.3.3

MID avant l'enquête ENSOMD 2012..... **VI**

INTRODUCTION GENERALE

L'OMD 6 peut être évalué au travers de deux cibles par l'ENSOMD : Objectif 6 : enrayer la propagation du VIH/Sida et commencer à inverser la tendance actuelle, maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies et commencer à inverser la tendance actuelle.

L'utilisation régulière de préservatifs dans des relations sexuelles occasionnelles réduit sensiblement le risque de transmission du VIH par voie sexuelle mais également des IST. Cela est particulièrement important pour les jeunes gens, qui présentent souvent les taux d'infection à VIH les plus élevés, parce qu'ils se sont exposés précédemment à l'infection et ont eu (habituellement) un nombre relativement élevé de relations avec des partenaires sexuels occasionnels. Il sera ainsi mesuré, dans le cadre de cette étude, le taux d'utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.

De même, afin d'évaluer les résultats obtenus grâce aux programmes nationaux d'information, d'éducation et de communication, et aux autres efforts entrepris pour mieux faire connaître les méthodes valables de prévention du VIH et éliminer les idées fausses concernant la maladie, l'ENSOMD s'est également proposée de déterminer la proportion de la population âgée de 15 à 24 ans, ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/Sida.

[S'agissant de la maîtrise du paludisme et des autres grandes maladies, notamment la tuberculose], - [il est connu que Madagascar fait partie des pays où le paludisme est fortement endémique.] En vue de surveiller la maladie et la mortalité qu'elle entraîne, laquelle est en forte augmentation au cours des deux dernières décennies à cause de la dégradation des systèmes de santé, d'une résistance croissante aux médicaments et aux insecticides, de changements périodiques du climat, et de troubles civils, l'enquête va permettre de mesurer son incidence.

La prophylaxie du paludisme reposant sur deux types de mesures, la prise préventive de certains médicaments et un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infection : la , notamment l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide, principalement celle de longue durée, restent les moyens de prévention les plus efficaces. Il sera également question, dans ce thème, de mesurer la proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII ou MIID), ainsi que les autres cibles à risque comme les femmes enceintes.

La détection des épidémies, manifestées par l'apparition de fièvre, exige une surveillance complète des cas de paludisme. On doit disposer de stocks de médicaments, moyens de transport, et lits d'hôpitaux en réserve, pour pouvoir organiser une réponse appropriée à l'épidémie, dans un délai de deux semaines après son déclenchement. C'est ainsi que l'ENSOMD permet d'apprécier cette intervention par la détermination de la proportion d'enfants de moins de 5 ans, atteints de fièvre, traités aux moyens de médicaments antipaludiques appropriés.

Pour ce qui est de la tuberculose, étant donné qu'il s'agit d'une maladie contagieuse transmise par voie aérienne, la connaissance du phénomène ainsi que ses facteurs de risque permettent ainsi de limiter les risques d'être infecté. Il sera donc également question dans l'ENSOMD de mesurer le niveau de connaissance de la population afin de mieux dépister, guérir et mesurer l'évolution de la tuberculose et ses lourdes conséquences.

6.1 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-A-VIS DES IST/SIDA

RESUME

Selon les résultats, la grande majorité des femmes et des hommes de 15-49 ans ont entendu parler du VIH/sida. Cependant, une baisse notable a été enregistrée entre 2009 et 2012. De plus, le niveau de connaissance des deux principaux moyens de prévention (utilisation de condom et limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté) a connu une nette régression pendant cette période, et ceci, quel que soit le sexe. Les proportions des femmes et des hommes, connaissant ces deux moyens de prévention sont passées respectivement de 65% à 54% et de 68% à 62%. Globalement, seulement 23% des femmes et 26% des hommes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « complète » des modes de transmission et de prévention du VIH/Sida.

Un peu moins de la moitié des femmes (47%) connaissent la possibilité de transmission par l'allaitement mais, peu d'entre elles (13%) savent que ce risque de transmission maternelle du VIH peut être réduit par la prise de médicaments spécifiques, par la mère, durant la grossesse. La pratique du multipartenariat est rare chez les femmes : au cours des 12 mois précédant l'enquête, seulement 1% des femmes ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels, parmi lesquelles 9% ont déclaré avoir utilisé un condom au cours du dernier rapport sexuel. Cette pratique est un peu plus fréquente chez les hommes : la proportion d'hommes qui ont déclaré avoir eu de multiples partenaires au cours des 12 mois précédant l'enquête (5%) est beaucoup plus élevée. Par contre, elle a connu une forte baisse entre 2008 et 2012, passant de 16% à 5%. Parmi les hommes multipartenaires, seulement 8 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leur dernier rapport sexuel.

Ces résultats font ressortir que la connaissance des moyens de prévention n'est pas toujours traduite par une pratique à moindre risque. En effet, l'utilisation de condom s'avère faible par rapport au niveau de connaissance.

Une certaine réticence de la population à connaître son statut sérologique est observée : seuls 11% des femmes et 7% des hommes âgés de 15-49 ans ont déclaré avoir déjà effectué le dépistage du VIH et reçu le résultat, alors que plus de deux cinquièmes des femmes et des hommes ont déclaré connaître un endroit où effectuer un test du VIH. Elle l'est davantage chez les plus jeunes (15-19 ans) pour lesquels le pourcentage de ceux qui l'ont déjà fait et reçu le résultat, ne dépasse guère 5%, quel que soit le sexe. Ceci pourrait être dû en partie à l'exigence d'un consentement des parents ou des tuteurs, avant le dépistage du VIH, chez les enfants mineurs, selon la loi 2005-040 relative au VIH. Seulement 2 % de l'ensemble des enquêtés ont déclaré l'avoir fait au cours des 12 derniers mois et ont eu connaissance de leur statut. Le problème de disponibilité des réactifs de dépistage dans un grand nombre de centres de santé au cours de l'année 2012 pourrait en être la cause.

Le problème de discrimination et de stigmatisation demeure un défi à relever pour le pays. Globalement, comme pour l'EDSMD IV, en considérant les quatre situations nécessitant une tolérance vis-à-vis des PVVIH, une faible proportion de femmes et d'hommes (4% et 5% respectivement) montraientmontraient une attitude positive à l'égard de ces dernières.

Par rapport à la dernière enquête EDSMD IV, une augmentation non négligeable des proportions de femmes et d'hommes qui n'ont jamais entendu parler des IST est enregistrée. Les pourcentages

étant passés respectivement de 38% à 46% et de 30% à 35% chez les deux groupes. La méconnaissance de cette maladie, qui constitue pourtant un problème de santé publique en se référant aux données nationales disponibles, aurait une conséquence sur leurs comportements en matière de recherche de soins. En se basant sur la déclaration des enquêtés, seuls 2% des femmes et 4% des hommes ont déclaré avoir eu une IST au cours des douze derniers mois.

6.1.1 Introduction

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), responsable du Syndrome de l'Immunodéficience Acquise (Sida), a été identifié pour la première fois en 1983. Malgré les progrès enregistrés ces dernières années, grâce à l'élargissement et l'intensification significative de l'accès au traitement antirétroviral, l'épidémie continue de faire des victimes. A la fin de l'année 2011, le nombre de personnes vivant avec le VIH, dans le monde entier, a été estimé à 34 millions [31,4 – 35,9 millions] dont environ la moitié ne connaît pas leur statut sérologique, et 1,7 millions de personnes sont décédées d'une cause liée au sida¹. L'Afrique Subsaharienne est la zone la plus touchée par la maladie avec près d'un adulte sur 20 (4,9%) de personnes vivant avec le VIH, ce qui représente 69% des personnes vivant avec le VIH dans le monde.

A Madagascar, les premiers cas de VIH/SIDA ont été identifiés en 1987². Le pays figure parmi ceux ayant une épidémie à faible prévalence, mais concentrée chez certains groupes de population. La surveillance épidémiologique et les estimations faites par ONUSIDA ont montré que la prévalence du VIH dans la population adulte (15-49 ans) est passée de 0,02% en 1989 à 0,13% en 2007, et estimée à 0,5% en 2012³. Par contre, elle dépasse 5% chez certains groupes les plus exposés à l'infection à VIH (14,7% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et 7,1% chez les utilisateurs de drogues injectables). Par ailleurs, une explosion de l'épidémie est à craindre, étant donné la prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'existence de nombreux comportements sexuels à risque (multiplicité des partenaires sexuels, précocité des rapports sexuels, commerce du sexe, faible utilisation systématique des préservatifs), favorisant la propagation rapide de la maladie.

Cette maladie handicape le développement du pays, en fragilisant l'état de santé de la population déjà affaiblie par la pauvreté généralisée. Fort heureusement, Madagascar poursuit un engagement sans précédent dans le but de venir à bout de ce fléau. Atteindre le sixième Objectif du Millénaire pour le Développement « Combattre le VIH et le sida ainsi que le paludisme et d'autres maladies, afin de stopper la progression du VIH et à inverser la tendance actuelle » est une de ses ambitions. En 2011, il a souscrit à la Déclaration Politique sur le VIH pour un accès universel et pour l'atteinte de l'objectif zéro « zéro nouvelle infection au VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination ».

Le pays dispose d'un Plan Stratégique National de la réponse aux IST et au sida 2013-2017. Ce plan préconise d'abord la promotion de la communication, d'abord pour le changement des comportements et du dépistage du VIH, notamment chez les populations les plus exposées aux risques à l'infection au VIH et chez les jeunes, ensuite pour l'amélioration de l'accès des PVVIH aux traitements et enfin pour le soutien et l'accompagnement des PVVIH à travers la prise en

¹Rapport Mondial 2012, ONUSIDA.

² LNR 1995 : Laboratoire National de Référence.

³Estimation ONUSIDA - Spectrum 2013.

charge psychosociale. Ce Plan Stratégique National quinquennal est mis en œuvre sous l'égide du Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS), avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Cependant, le contexte socio-politique qui prévaut dans le pays depuis 2009, et la restriction en termes de contribution financière des bailleurs de fonds, n'ont pas été favorables à la mise en œuvre des interventions. Depuis 2010, vu le type concentré de l'épidémie⁴ et des ressources limitées disponibles, les interventions de prévention ont été axées principalement sur les populations clés les plus exposées aux risques d'infection au VIH.

L'ENSOMD 2012-2013 de Madagascar vise non seulement à évaluer le niveau de connaissance des enquêtés sur le VIH et le sida, les moyens de prévention et des modes de transmission du virus, mais aussi à identifier les comportements sexuels à risque et les attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. L'ENSOMD constitue donc une source de données importantes, permettant de guider l'orientation du programme et à effectuer le suivi de la riposte à l'épidémie.

Il faudrait noter que, pour les femmes, les questions sur les IST, VIH et SIDA, tout comme celles des sections sur la fistule obstétricale et les violences faites aux femmes, ont été posées uniquement aux femmes se trouvant dans les ménages sélectionnés pour les questionnaires longs, soit dans un ménage sur deux. C'est la raison pour laquelle, l'échantillonnage pour le module VIH/SIDA est inférieur au nombre de femmes interviewées. Par contre, les questions sur les « partenaires sexuels multiples » (tableaux 6.1.5.1a et 6.1.5.1b) qui se trouvent dans le module « Mariage et activités sexuelles » du questionnaire femme, concernent toutes les femmes de 15 à 49 ans sans exception. Pour les hommes, l'échantillonnage est le même, quel que soit le module.

6.1.2 Connaissance du VIH/SIDA

L'attitude et le comportement de la population vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires, entre autres, de leur niveau de connaissance de cette maladie. L'ENSOMD 2012-2013 a permis de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population.

Le tableau 6.1.1 indique que la plupart des femmes (74%) et des hommes (82%) de 15-49 ans ont déclaré avoir entendu parler du sida. Toutefois, la comparaison de ces résultats avec ceux de la précédente enquête l'EDSMD-IV fait apparaître une diminution importante de la proportion. En effet, chez les femmes, la proportion est passée de 87% à 74% et de 89% à 82% chez les hommes.

Par ailleurs, le tableau 6.1.1 montre que le niveau de connaissance globale de la maladie varie selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, quel que soit le sexe, le niveau de connaissance du sida augmente avec le niveau d'instruction et l'amélioration du bien-être économique du ménage. C'est parmi les femmes et les hommes sans instruction (48% et 59%) et parmi celles et ceux du quintile le plus pauvre que les proportions de ceux qui ont entendu parler du sida sont les plus faibles. Les résultats selon les régions mettent en évidence des écarts importants : dans la région Atsimo Atsinanana, seulement 33% des femmes et 44% des hommes ont déclaré avoir entendu parler du sida. De même, dans celles d'Androy, ces proportions sont respectivement de 54% et 60%. En revanche dans la région Analamanga, la connaissance du sida est particulièrement élevée chez les femmes comme chez les hommes (respectivement 93% et 95%).

⁴ La prévalence est faible au niveau de la population générale, cependant elle est élevée au niveau de certains groupes plus exposés aux risques d'infection.

La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDSMD-IV fait apparaître une diminution du niveau de connaissance. Dans la région Atsimo Atsinanana, cette proportion est passée de 43% à 33% chez les femmes contre 58% à 44% chez les hommes. Dans la région Analamanga, la proportion a également diminué mais de manière moins notable, passant de 97% à 93% chez les femmes et de 98% à 95% chez les hommes.

Tableau 6.1.1a: Connaissance du sida selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques				
Caractéristique sociodémographique	FEMMES		HOMMES	
	A entendu parler du SIDA	Effectif	A entendu parler du SIDA	Effectif
Groupe d'âges				
15 -24	71,8	3010	78,2	2627
15 – 19	68,8	1639	76,6	1446
20 – 24	75,4	1372	80,2	1181
25-49	75,5	4640	83,9	4124
25 – 29	74,3	1232	83,9	983
30 – 39	75,6	2122	83,7	1840
40 – 49	76,3	1286	84,2	1301
Etat matrimonial				
Célibataire	77,8	1617	81,2	2261
A déjà eu des rapports sexuels	78,1	845	85,4	1341
N'a jamais eu de rapports sexuels	77,5	771	75,2	920
En Union ⁽¹⁾	74,4	5017	82,4	4179
En rupture d'union ⁽²⁾	66,2	1013	75,4	310
ND	100,0	4	100,0	1
Milieu de résidence				
Capitale	94,8	589	96,7	534
Autres villes	91,6	969	95,6	792
Ensemble Urbain	92,8	1558	96,0	1326
Rural	69,2	6092	78,2	5425
Niveau d'instruction				
Sans instruction	48,4	1682	59,0	1308
Primaire	71,4	3341	78,8	2805
Secondaire	93,3	2418	95,7	2392
Supérieur	99,4	209	100,0	246
Quintile de consommation				
Le plus pauvre	52,3	1249	67,1	973
Second	64,0	1361	72,4	1207
Moyen	74,0	1445	80,5	1246
Quatrième	80,9	1659	87,1	1518
Le plus riche	89,2	1936	92,1	1806
Ensemble 15 - 49	74,0	7650	81,7	6751
Ensemble 15 - 59	na	na	81,7	7603
na: non applicable				
⁽¹⁾ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble				
⁽²⁾ En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf				

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.1b : Connaissance du sida, selon les régions

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, selon les régions				
Caractéristique sociodémographique	FEMMES		HOMMES	
	A entendu parler du SIDA	Effectif	A entendu parler du SIDA	Effectif
Région				
Analamanga	93,1	1393	95,1	1302
Vakinankaratra	82,4	603	90,3	518
Itasy	77,9	270	85,8	248
Bongolava	72,6	143	82,8	132
Haute Matsiatra	80,5	366	84,4	363
Amoron i Mania	68,3	219	80,1	209
VatovavyFitovinany	63,3	475	74,8	395
Ihorombe	61,3	103	74,1	97
Atsimo Atsinanana	32,7	288	44,3	214
Atsinanana	83,2	490	86,1	420
Analanjirifo	75,5	365	84,6	341
Alaotra Mangoro	89,0	378	92,9	346
Boeny	68,2	266	77,4	230
Sofia	61,3	408	79,3	354
Betsiboka	70,1	112	76,6	90
Melaky	57,1	92	65,0	81
Atsimo Andrefana	60,0	435	66,3	350
Androy	54,3	200	59,5	168
Anosy	57,3	220	62,9	192
Menabe	63,9	219	78,1	159
Diana	78,6	281	79,5	219
Sava	66,3	325	77,1	323
Ensemble 15 - 49	74,0	7650	81,7	6751
Ensemble 15 - 59	na	na	81,7	7603
na: non applicable				

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.3 Connaissance des moyens de prévention du VIH

La connaissance, par la population, des moyens de prévention est indispensable pour lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Le tableau 6.1.2 indique que 58% des femmes et 66% des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'il est possible de limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 65% des femmes et 72% des hommes ont répondu de manière positive. Globalement, 54% des femmes et 62% des hommes connaissent ces deux moyens de prévention. Par rapport à la dernière EDSMD-IV 2008-2009, une diminution non négligeable des proportions de femmes et d'hommes qui savent que le condom est un moyen de prévention du VIH, est enregistrée. La proportion étant passée, chez les femmes, de 70% à 58%, et chez les hommes, de 74% à 66%. De même, en 2008-2009, 75% des femmes et 78% des hommes savaient que la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettait d'éviter de contracter le VIH contre, respectivement, 65% et 72% en

2012-2013.

Tableau 6.1.2.a : Connaissance des moyens de prévention du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que les risques de contracter le VIH peuvent être réduits en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté, et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques								
Caractéristique sociodémographique	FEMMES				HOMMES			
	Utilisant des condoms ³	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ⁴	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ^{3,4}	Effectif de femmes	Utilisant des condoms ³	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ⁴	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ^{3,4}	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15 -24	56,0	63,0	52,8	3010	64,0	68,6	59,3	2627
15 – 19	52,0	59,5	48,7	1639	61,3	66,6	56,7	1446
20 – 24	60,9	67,3	57,6	1372	67,2	71,1	62,6	1181
25-49	58,9	65,7	55,1	4640	67,5	73,7	62,9	4124
25 - 29	58,9	64,2	55,6	1232	68,6	73,8	64,0	983
30 - 39	59,8	65,5	54,9	2122	70,0	73,2	64,7	1840
40 - 49	57,5	67,6	54,9	1286	63,0	74,3	59,6	1301
Etat matrimonial								
Célibataire	60,6	68,3	57,1	1617	67,1	71,9	62,3	2261
A déjà eu des rapports sexuels	62,4	68,8	58,9	845	73,0	76,1	67,3	1341
N'a jamais eu de rapports sexuels	58,6	67,8	55,1	771	58,6	65,8	55,0	920
En Union ⁽¹⁾	57,9	64,8	54,1	5017	66,1	72,2	61,6	4179
En rupture d'union ⁽²⁾	52,7	58,0	49,9	1013	58,7	64,0	54,1	310
ND	71,2	71,2	71,2	4	100,0	100,0	100,0	1
Milieu de résidence								
Capitale	86,2	89,0	83,1	589	89,1	90,9	84,5	534
Autres villes	79,0	84,2	75,0	969	83,6	87,8	79,4	792
Ensemble Urbain	81,7	86,0	78,1	1558	85,8	89,0	81,5	1326
Rural	51,7	59,2	48,1	6092	61,3	67,5	56,6	5425
Niveau d'instruction								
Sans instruction	30,6	35,3	26,4	1682	39,6	46,6	35,0	1308
Primaire	52,6	61,2	48,9	3341	60,9	67,3	55,7	2805
Secondaire	80,8	87,2	77,6	2418	84,1	88,2	80,0	2392
Supérieur	93,5	96,5	91,3	209	91,5	94,8	89,1	246
Quintile de consommation								
Le plus pauvre	33,3	41,6	29,7	1249	47,2	56,2	43,9	973
Second	43,9	52,1	40,2	1361	54,7	60,2	49,6	1207
Moyen	56,8	63,9	52,6	1445	64,7	70,2	59,7	1246
Quatrième	64,6	72,1	61,5	1659	71,1	77,5	66,0	1518
Le plus riche	78,3	82,6	74,8	1936	80,7	84,0	76,5	1806
Ensemble 15 - 49	57,8	64,7	54,2	7650	66,1	71,7	61,5	6751
Ensemble 15 - 59	na	na	na	na	65,9	71,7	61,5	7603
na: non applicable								
⁽¹⁾ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble								
⁽²⁾ En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf								
⁽³⁾ En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.								
⁽⁴⁾ Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.								

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain (78% des femmes et 82% des hommes, respectivement 81% et 84% lors de l'EDSMD-IV), parmi les plus instruits (91% et 89%) et les plus riches (75% et 77%) que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention du VIH sont les plus élevées. Les résultats selon les régions montrent également des écarts importants : c'est dans la région Atsimo Atsinanana (15% des femmes et 29% des hommes, respectivement 22% et 37% lors de l'EDSMD-IV) que ces deux moyens sont les moins fréquemment connus. Par contre, près des trois quarts des femmes et des hommes connaissent ces deux moyens de prévention dans la région Analamanga (77% et 80%, respectivement 79% et 77% lors de l'EDSMD-IV).

Tableau 6.1.2.b : Connaissance des moyens de prévention du VIH, selon les régions

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré les que les risques de contracter le VIH pouvaient être réduits en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté, et qui n'a pas d'autres partenaires, selon les régions								
Caractéristique sociodémographique	FEMMES				HOMMES			
	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ²	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ^{1,2}	Effectif de femmes	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ²	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté ^{1,2}	Effectif d'hommes
Région								
Analamanga	79,6	86,5	77,1	1393	84,3	89,4	80,0	1302
vakinankaratra	62,4	75,3	59,4	603	72,4	81,0	66,9	518
Itasy	55,1	68,0	52,5	270	67,9	77,2	64,4	248
Bongolava	50,4	55,6	46,8	143	60,0	67,5	54,4	132
Haute Matsiatra	65,2	71,1	61,7	366	68,8	74,9	67,1	363
Amoroni mania	46,1	53,8	40,8	219	52,8	58,4	46,1	209
VatovavyFitovinany	45,6	53,6	41,0	475	58,0	62,4	53,4	395
Ihorombe	41,6	52,8	39,7	103	56,9	63,9	51,8	97
Atsimo Atsinanana	16,9	25,3	15,1	288	32,5	36,5	29,3	214
Atsinanana	73,2	72,8	66,7	490	71,7	73,6	64,7	420
Analanjirifo	62,9	70,8	60,8	365	68,8	76,1	63,8	341
Alaotra Mangoro	79,6	79,1	75,0	378	85,8	87,4	82,3	346
Boeny	54,5	60,5	49,9	266	64,4	68,8	58,4	230
Sofia	41,2	44,0	36,5	408	53,7	59,0	47,6	354
Betsiboka	54,7	58,3	50,4	112	60,4	59,9	51,1	90
Melaky	37,2	42,4	35,6	92	42,5	49,5	36,9	81
Atsimo Andrefana	46,4	53,0	42,0	435	53,2	57,6	49,4	350
Androy	27,1	38,0	24,2	200	40,9	47,2	37,8	168
Anosy	37,8	44,6	34,0	220	42,6	48,1	35,8	192
Menabe	42,4	55,1	39,6	219	56,3	67,3	52,1	159
Diana	61,4	65,7	55,8	281	64,3	73,2	61,6	219
Sava	50,9	60,4	48,7	325	62,7	69,1	59,7	323
Ensemble 15 - 49	57,8	64,7	54,2	7650	66,1	71,7	61,5	6751
Ensemble 15 - 59	na	na	na	na	65,9	71,7	61,5	7603
na: non applicable								
¹ En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.								
² Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.								

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.4 Connaissance approfondie du Sida

Au cours de l'enquête, une série de propositions a été soumise aux enquêtés afin d'évaluer leur niveau de connaissance approfondie concernant la transmission et la prévention de l'infection au VIH. Les résultats sont présentés au tableau 6.1.3.1 pour les femmes et 6.1.3.2 pour les hommes.

D'après le tableau.6.1.3.1, 44% des femmes savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le VIH, contre 61% lors de l'EDSMD-IV. À la proposition selon laquelle le VIH ne peut pas être transmis par les moustiques ou en partageant les repas d'une personne qui a le VIH, respectivement 45% et 52% (contre 39% et 61% lors de l'EDSMD-IV) des femmes ont répondu de manière correcte.

Globalement, 26% des femmes savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le VIH et rejettent les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et en partageant les repas). Notons les proportions élevées des femmes qui pensent que les moyens surnaturels peuvent être utilisés pour éviter la transmission du VIH.

Dans l'ensemble, seulement près de deux femmes sur dix (23%) ont une connaissance considérée comme « complète » du sida. Ces femmes savent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. De plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du Sida.

Ce niveau de connaissance complète varie fortement selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes, à l'exception de l'âge, qui a peu d'influence sur la connaissance des moyens de prévention. Parmi les femmes sans instruction, 7% (contre 5%, lors de l'EDSMD-IV) ont une connaissance considérée comme « complète » contre 71% (contre 44%, lors de l'EDSMD-IV) chez les plus instruites. Dans les quintiles de bien-être économique, la proportion varie de 9% à 41% (contre, respectivement, 8% et 44%, lors de l'EDSMD-IV). Les résultats selon l'état matrimonial font également apparaître des écarts de connaissance importants, la proportion de femmes ayant une connaissance « complète » variant d'un maximum de 28% parmi les célibataires (en particulier 29% chez celles qui n'ont jamais eu de rapports sexuels) à un minimum de 17% chez les femmes en rupture d'union. Les variations géographiques sont également importantes puisque 44% des femmes du milieu urbain ont une connaissance « complète » du sida contre seulement 17% en milieu rural. En se limitant à la capitale, il est constaté que 48% des femmes sont considérées comme ayant une connaissance complète du sida (contre 42%, lors de l'EDSMD-IV). En outre, dans certaines régions comme Atsimo Atsinanana (8%), Androy (6%) et Sofia 9%, moins d'une femme sur dix ont une connaissance « complète » du sida alors qu'à l'opposé, à Analamanga et Atsinanana, les proportions sont respectivement de 43% et 32% (respectivement contre 36% et 37% lors de l'EDSMD-IV).

Tableau 6.1.3.1.a : Connaissance approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques: FEMMES

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le VIH et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du VIH, et pourcentage de celles qui ont une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques							
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui déclarent que :				Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH et rejeter les deux idées locales erronées les plus courantes	Pourcentage de celles qui ont une connaissance « approfondie » du sida³	Effectif de femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH	Le VIH ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le VIH	Le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels			
Groupe d'âges							
15 -24	44,5	43,8	51,4	57,8	26,9	22,9	3010
15 – 19	41,4	42,5	49,1	55,4	24,4	20,9	1639
20 – 24	48,3	45,3	54,2	60,6	30,0	25,4	1372
25-49	44,3	44,9	52,6	59,7	26,0	22,6	4640
25 - 29	45,4	45,7	51,7	59,2	26,9	23,3	1232
30 - 39	44,9	45,2	53,1	59,1	25,9	22,7	2122
40 - 49	42,4	43,6	52,8	61,1	25,3	21,7	1286
Etat matrimonial							
Célibataire	50,1	52,4	60,1	65,8	32,2	28,1	1617
A déjà eu des rapports sexuels	50,3	48,6	57,6	64,2	30,2	27,2	845
N'a jamais eu de rapports sexuels	49,8	56,6	62,8	67,5	34,3	29,0	771
En Union ⁽¹⁾	44,0	43,6	51,1	58,4	25,8	22,0	5017
En rupture d'union ⁽²⁾	37,3	35,9	44,5	50,6	19,5	17,3	1013
ND	100,0	100,0	71,2	71,2	71,2	71,2	4
Milieu de résidence							
Capitale	71,4	70,1	80,4	84,6	51,1	48,0	589
Autres villes	68,1	68,6	74,4	82,3	47,9	42,3	969
Ensemble Urbain	69,3	69,2	76,7	83,2	49,1	44,4	1558
Rural	38,0	38,2	45,9	52,7	20,6	17,2	6092
Niveau d'instruction							
Sans instruction	20,9	19,7	21,9	29,4	8,3	6,5	1682
Primaire	36,6	38,0	45,8	52,8	18,3	14,9	3341
Secondaire	67,9	66,7	78,4	84,8	45,8	40,7	2418
Supérieur	85,6	90,5	94,5	94,7	75,5	70,8	209
Quintile de consommation							
Le plus pauvre	23,8	27,3	30,2	35,3	12,4	9,4	1249
Second	34,1	31,6	38,9	43,5	15,0	11,9	1361
Moyen	38,5	41,9	47,6	57,4	20,8	17,4	1445
Quatrième	49,4	47,6	58,2	65,9	28,3	24,5	1659
Le plus riche	65,0	63,8	73,9	80,2	45,9	41,4	1936
Ensemble 15 - 49	44,4	44,5	52,2	58,9	26,4	22,7	7650
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble. ² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf. ³ Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui ont répondu correctement aux cinq questions : 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ? 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ? 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ? 4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ? 5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?							

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.3.1.b : Connaissance approfondie du sida, selon les régions : FEMMES

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le VIH et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du VIH et pourcentage de celles qui ont une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon les régions							
Région	Pourcentage de femmes qui déclarent que :				Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes		Effectif des femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH	Le VIH ne peut être transmis par les piqûres demoustiques	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le VIH	Le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels		Pourcentage de celles qui ont une bonne connaissance « approfondie » du sida ¹	
Analamanga	65,4	67,2	78,0	83,7	46,4	43,2	1393
Vakinankaratra	51,1	48,3	67,3	69,3	28,4	23,0	603
Itasy	43,1	41,8	57,3	65,4	21,9	19,3	270
Bongolava	35,3	40,7	39,7	53,7	17,1	13,7	143
Haute Matsiatra	49,5	54,6	56,6	67,2	33,7	29,0	366
Amoron i Mania	30,2	41,7	50,2	51,7	21,3	18,2	219
Vatovavy Fitovinany	30,9	35,4	36,2	42,7	14,5	11,6	475
Ihorombe	28,2	31,8	31,0	31,8	16,0	13,8	103
Atsimo Atsinanana	18,0	18,1	18,5	23,6	10,8	8,1	288
Atsinanana	58,7	54,0	61,0	65,4	37,5	31,6	490
Analanjirifo	43,8	35,6	47,6	67,1	20,6	18,7	365
Alaotra Mangoro	50,7	44,3	60,8	71,9	23,0	20,7	378
Boeny	42,7	50,5	46,2	52,7	30,4	26,6	266
Sofia	38,3	27,9	30,7	36,0	11,1	9,2	408
Betsiboka	45,7	37,3	37,9	53,6	23,7	21,0	112
Melaky	23,5	26,3	29,2	39,7	11,2	9,5	92
Atsimo Andrefana	27,2	28,7	38,5	40,0	15,5	10,7	435
Androy	18,7	23,2	22,7	31,4	7,9	6,1	200
Anosy	33,2	28,8	29,1	33,9	18,2	12,6	220
Menabe	38,9	41,5	45,1	52,7	27,5	17,8	219
Diana	43,1	45,4	59,1	64,6	26,1	22,6	281
Sava	36,5	40,3	46,5	55,3	19,6	17,0	325
ensemble 15 - 49	44,4	44,5	52,2	58,9	26,4	22,7	7650
¹ Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui ont répondu correctement aux cinq questions : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ? 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ? 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ? 4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ? 5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ? 							

SOURCE :

ENSOMD/INSTAT

2012-2013

Le tableau 6.1.3.2 présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans : 26% ont une connaissance considérée comme « complète » du sida, soit légèrement supérieure à celle des femmes (23%).

En outre, il est constaté que les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasiment identiques à celles observées chez les femmes. En effet, c'est parmi les hommes du milieu urbain (47%), y compris ceux de la capitale (47%), parmi les plus instruits (70% contre 46%, lors de l'EDSMD-IV) et ceux des ménages du quintile le plus riche (43% contre 47% lors de l'EDSMD-IV), que la proportion de ceux qui ont une connaissance considérée comme complète est la plus élevée.

Comme chez les femmes, les hommes célibataires sont ceux qui sont les mieux informés 29%, contre 25% des hommes en union et 17% des hommes en rupture d'union. Contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, les hommes célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels sont mieux informés sur le sida que les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (31% contre 26%).

Les hommes qui vivent dans les régions Analamanga (43%) et Haute Matsiatra (31%) se caractérisent par la proportion plus élevée de connaissance complète du sida. À l'opposé, le niveau de connaissance le plus faible est enregistré dans les régions Androy (6%) et Melaky (9%).

Tableau 6.1.3.2.a : Connaissance approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques : HOMMES

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le VIH et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du VIH, et pourcentage de ceux qui ont une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques							
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :				Pourcentage de ceux qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes		Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH	Le VIH ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le VIH	Le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels	Pourcentage de ceux qui ont une connaissance « approfondie » du sida ¹		
Groupe d'âges							
15 - 24	48,8	50,3	57,8	63,7	30,1	25,5	2627
15 – 19	45,8	50,1	55,9	62,6	28,1	24,0	1446
20 – 24	52,5	50,5	60,1	65,1	32,4	27,3	1181
25-49	50,6	51,2	57,9	67,5	30,1	26,2	4124
25 - 29	50,9	51,8	60,2	69,6	30,3	26,0	983
30 - 39	50,4	50,6	56,6	65,9	29,5	26,1	1840
40 - 49	50,6	51,4	58,0	68,2	30,9	26,6	1301
Etat matrimonial							
Célibataire	52,3	54,6	62,3	68,2	34,1	29,1	2261
A déjà eu des rapports sexuels	56,2	56,8	65,8	73,2	36,6	31,4	1341
N'a jamais eu de rapports sexuels	46,6	51,4	57,1	61,0	30,5	25,6	920
En Union	49,1	49,6	56,4	65,6	28,6	24,9	4179
En rupture d'union	43,5	39,9	46,1	56,2	20,9	17,4	310
ND	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1
Milieu de résidence							
Capitale	76,1	70,6	82,6	88,6	51,1	46,7	534
Autres villes	72,7	73,2	79,6	83,6	53,2	46,8	792
Ensemble Urbain	74,1	72,1	80,8	85,6	52,4	46,8	1326
Rural	44,0	45,6	52,3	61,3	24,7	20,9	5425
Niveau d'instruction							
Sans instruction	25,7	24,6	27,4	37,1	9,7	6,9	1308
Primaire	40,9	41,8	49,1	59,7	18,0	14,8	2805
Secondaire	70,1	71,8	81,0	86,1	50,8	45,0	2392
Supérieur	85,4	89,4	96,2	96,9	75,8	69,5	246
Quintile de consommation							
Le plus pauvre	30,9	32,5	38,4	47,8	14,2	11,8	973
Second	39,2	41,1	46,3	52,1	19,9	16,2	1207
Moyen	44,3	48,0	54,7	63,8	25,0	21,1	1246
Quatrième	54,0	54,3	63,0	72,5	30,9	26,4	1518
Le plus riche	67,8	66,3	74,1	81,4	48,3	43,1	1806
Ensemble 15 - 49	49,9	50,8	57,9	66,1	30,1	26,0	6751
Ensemble 15 - 59	50,0	51,2	57,9	66,2	30,5	26,4	7603
¹ Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui ont répondu correctement aux cinq questions : 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ? 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ? 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ? 4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ? 5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?							

Tableau 6.1.3.2.b : Connaissance approfondie du sida, selon les régions : HOMMES

Pourcentage d' hommes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le VIH et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du VIH, et pourcentage de ceux qui ont une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon les régions							
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :				Pourcentage de ceux qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes		Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH	Le VIH ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le VIH	Le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels	Pourcentage de ceux qui ont une connaissance « approfondie » du sida ¹		
Région							
Analamanga	69,9	70,7	80,0	86,2	49,2	43,3	1302
Vakinankaratra	60,4	57,4	67,6	73,5	35,6	28,9	518
Itasy	51,3	53,8	61,6	75,2	28,3	26,1	248
Bongolava	45,5	44,9	45,5	65,8	18,6	15,5	132
Haute Matsiatra	52,0	54,8	63,1	70,2	34,8	30,8	363
Amoron i Mania	37,3	46,6	54,8	62,1	24,4	19,6	209
Vatovavy Fitovinany	36,3	43,1	49,3	49,1	17,4	15,3	395
Ihorombe	35,7	34,8	36,3	43,5	18,6	15,6	97
Atsimo Atsinanana	23,6	30,5	32,0	37,9	15,7	14,3	214
Atsinanana	57,3	55,3	62,7	70,6	36,8	29,4	420
Analanjirifo	48,9	47,9	51,2	69,8	26,3	23,6	341
Alaotra Mangoro	57,2	54,4	66,3	79,2	30,5	28,0	346
Boeny	45,2	50,9	51,7	60,0	29,4	26,4	230
Sofia	41,7	33,0	43,7	46,0	14,4	12,9	354
Betsiboka	48,7	42,9	47,0	60,4	26,6	22,7	90
Melaky	24,7	24,0	31,8	44,6	10,7	9,4	81
Atsimo Andrefana	30,7	31,6	43,9	51,0	19,4	15,9	350
Androy	20,6	28,8	31,3	37,7	7,8	6,4	168
Anosy	38,4	32,8	32,3	38,8	18,3	11,4	192
Menabe	42,8	50,2	53,3	62,2	30,5	21,0	159
Diana	52,3	45,2	54,4	68,4	26,5	24,4	219
Sava	44,7	55,1	55,9	66,5	28,4	26,2	323
Ensemble 15 - 49	49,9	50,8	57,9	66,1	30,1	26,0	6751
Ensemble 15 - 59	50,0	51,2	57,9	66,2	30,5	26,4	7603
na: non applicable							
¹ Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui ont répondu correctement aux cinq questions :							
1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?							
2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ?							
3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?							
4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?							
5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?							

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.5 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est importante pour encourager les femmes à faire le dépistage du VIH lorsqu'elles sont enceintes, afin d'éviter l'infection du bébé. C'est ainsi que lors de l'ENSOMD, des séries de questions ont été posées à tous les enquêtés, entre autres s'ils savaient que le VIH peut être transmis durant la grossesse, pendant l'accouchement et à travers l'allaitement. Par ailleurs, il leur a été demandé s'ils savaient que ce risque de transmission maternelle du VIH pouvait être réduit par la prise de médicaments par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés dans les tableaux 6.1.4.1a, 6.1.4.1b, 6.1.4.2.a et 6.1.4.2.b.

Dans l'ensemble, près des deux tiers des femmes (66%) et des hommes (71%) savent que le virus peut être transmis de la mère à l'enfant. Concernant les différents modes de transmission de la mère à l'enfant, la transmission pendant la grossesse est la plus connue aussi bien chez les hommes que chez les femmes : 65% des femmes et 69% des hommes âgés de 15-49 ans savent que le VIH peut se transmettre durant la grossesse, alors que 47% des femmes et 57% des hommes connaissent la possibilité de la transmission du VIH à travers l'allaitement. En somme, Les pourcentages des femmes et des hommes connaissant tous les trois moyens de transmission du virus de la mère à l'enfant sont respectivement de 43% et 39%.

Le niveau de connaissance des trois moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant est nettement beaucoup plus élevé en milieu urbain (59% des femmes et 58% des hommes) qu'en milieu rural (39% et 42% respectivement). Il augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de vie des ménages. En effet, 26% des femmes et 29% des hommes non instruits connaissent ces trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant alors que les proportions correspondantes chez les plus instruits, chez des femmes et des hommes ayant le niveau supérieur, sont de 56% et de 53%. Les proportions passent de 28% chez les femmes les plus pauvres à 53% chez les femmes issues des ménages les plus riches, et de 33% à 54% chez les hommes vivant dans ces deux catégories de ménage.

Au niveau régional, ce niveau de connaissance est plus élevé dans la région Alaotra Mangoro (57% des femmes et 63% des hommes), tandis qu'il est le plus faible dans la région Atsimo Atsinanana (17% des femmes et des hommes).

Par ailleurs, les résultats montrent une baisse considérable du niveau de connaissance des enquêtés concernant la possibilité pour une femme séropositive au VIH de prendre des médicaments, pendant la période de grossesse, pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En effet, seulement 13% des femmes et 15% des hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale du VIH peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse, alors que ces proportions sont de 30% et 27% lors de l'EDSMD IV.

Ce niveau de connaissance est également influencé par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau économique des enquêtés, quel que soit le sexe. Des baisses du niveau de connaissance ont été constatées dans toutes les catégories de groupe, spécialement chez les femmes.

Les résultats au niveau régional montrent que c'est à Boeny (6% chez les femmes et 8% chez les hommes contre 37% et 44% lors de l'EDSMD IV), Androy (respectivement 6% et 3% contre 9% et 16% lors de l'EDSMD IV) et Atsimo Atsinanana (6% et 9% contre 10% et 16% lors de l'EDSMD IV) que les proportions de celles et de ceux qui connaissent l'existence de médicaments destinés aux femmes enceintes séropositives au VIH pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant, sont les plus faibles.

Tableau 6.1.4.1a : Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant (TME) peut être réduit par la prise de médicaments par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis :				Ne connaît aucun des trois moyens spécifiés	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments	Nombre de femmes
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens			
Groupe d'Age								
15 -24	64,7	63,2	52,3	44,4	40,3	35,3	13,0	3010
15 – 19	59,7	58,3	47,7	39,9	35,4	40,3	11,8	1639
20 – 24	70,6	69,1	57,8	49,9	46,2	29,4	14,5	1372
25-49	67,2	66,2	54,9	48,6	44,6	32,8	13,2	4640
25 – 29	66,4	65,5	54,7	49,4	46,1	33,6	12,4	1232
30 – 39	67,7	66,7	54,7	48,7	44,1	32,3	13,0	2122
40 – 49	67,1	66,1	55,4	47,5	44,2	32,9	14,4	1286
Etat matrimonial								
Célibataire	69,7	68,3	55,4	45,7	41,2	30,3	13,1	1617
Célibataire a déjà eu des rapports sexuels	71,0	69,6	55,1	47,1	43,1	29,0	14,8	845
Célibataire n'a jamais eu de rapports sexuels	68,3	66,9	55,8	44,2	39,2	31,7	11,2	771
En Union ⁽¹⁾	66,6	65,5	54,5	48,0	44,1	33,4	13,5	5017
En rupture d'union ⁽²⁾	58,4	57,2	48,5	43,6	40,0	41,6	11,1	1013
ND	100,0	100,0	71,2	71,2	71,2	,0	71,2	4
Milieu de résidence								
Capitale	90,3	89,9	76,8	61,2	58,6	9,7	22,6	589
Autres urbains	86,9	85,8	73,1	64,1	59,8	13,1	19,8	969
Urbain	88,2	87,3	74,5	63,0	59,3	11,8	20,8	1558
Rural	60,6	59,3	48,6	42,8	38,7	39,4	11,2	6092
Niveau d'instruction								
Sans instruction	38,0	36,7	30,2	28,7	25,6	62,0	6,1	1682
Primaire	62,2	60,9	50,4	46,2	42,2	37,8	10,0	3341
Secondaire	88,5	87,7	72,8	59,6	54,8	11,5	20,7	2418
Supérieur	99,0	96,9	82,1	59,5	56,2	1,0	32,5	209
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	42,0	41,1	33,1	31,2	27,7	58,0	6,0	1249
Second	54,6	52,4	43,5	36,8	33,3	45,4	9,6	1361
Moyen	67,1	66,2	54,1	48,7	45,2	32,9	11,4	1445
Quatrième	73,4	72,6	60,4	53,3	48,9	26,6	15,6	1659
Le plus riche	83,1	82,1	68,9	57,5	52,8	16,9	19,4	1936
Ensemble 15 - 49	66,2	65,0	53,9	46,9	42,9	33,8	13,1	7650
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble								
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf								

Tableau 6.1.4.1.b : Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, selon les régions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant (TME) peut être réduit par la prise de médicaments par la mère durant la grossesse selon les régions								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis :				Ne connaît aucun des trois moyens spécifiés	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments	Nombre de femmes
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens			
Région								
ANALAMANGA	85,7	84,4	69,6	52,9	48,8	14,3	17,9	1393
Vakinankaratra	75,8	75,0	62,5	53,1	49,8	24,2	12,7	603
Itasy	70,6	70,1	57,4	52,2	46,3	29,4	11,3	270
Bongolava	62,5	60,7	51,9	48,6	46,5	37,5	6,5	143
Haute Matsiatra	70,8	67,7	64,7	54,3	51,2	29,2	12,1	366
Amoron i Mania	61,9	61,3	41,8	33,5	30,3	38,1	11,4	219
Vatovavy Fitovinany	51,9	50,6	40,1	38,7	34,6	48,1	11,1	475
Ihorombe	52,2	51,1	41,1	42,3	34,0	47,8	11,9	103
Atsimo Atsinanana	28,5	27,4	22,2	18,2	16,7	71,5	6,3	288
Atsinanana	78,7	78,3	67,2	52,2	50,9	21,3	19,5	490
Analanjirifo	72,0	71,0	55,8	55,1	48,6	28,0	14,9	365
Alaotra Mangoro	83,3	82,4	64,0	60,4	57,5	16,7	14,4	378
Boeny	61,1	58,3	49,3	45,6	37,6	38,9	5,9	266
Sofia	57,2	56,1	52,0	51,5	47,8	42,8	12,3	408
Betsiboka	61,8	60,5	54,2	54,6	49,8	38,2	15,7	112
Melaky	44,9	44,3	35,8	32,8	32,2	55,1	6,5	92
Atsimo Andrefana	51,1	50,7	42,4	33,5	32,0	48,9	12,1	435
Androy	42,4	41,8	37,3	32,4	31,3	57,6	5,7	200
Anosy	45,7	44,3	30,9	32,5	24,4	54,3	17,6	220
Menabe	55,8	55,6	52,7	49,1	47,5	44,2	12,1	219
Diana	64,9	63,0	52,3	53,6	46,7	35,1	11,2	281
Sava	53,8	52,7	36,9	38,4	29,6	46,2	10,1	325
Ensemble 15 - 49	66,2	65,0	53,9	46,9	42,9	33,8	13,1	7650

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.4.2.a : Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage des hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant et le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant (TME) peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, ENSOMD Madagascar 2012-2013								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de ceux qui savent que le VIH peut être transmis :				Ne connaît aucun des trois moyens spécifiés	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments	Nombre d'hommes
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens			
Groupe d'Age								
15 -24	67,2	64,7	53,4	44,9	40,3	32,8	13,8	2627
15 - 19	65,2	62,0	51,7	44,9	39,5	34,8	13,1	1446
20 - 24	69,6	68,0	55,6	44,8	41,3	30,4	14,7	1181
25-49	73,1	70,9	60,0	53,3	48,1	26,9	16,1	4124
25 - 29	73,5	70,9	60,4	52,2	47,7	26,5	17,3	983
30 - 39	72,6	70,4	60,4	54,0	49,0	27,4	15,3	1840
40 - 49	73,5	71,5	59,0	53,1	47,3	26,5	16,4	1301
Etat matrimonial								
Célibataire	70,0	67,2	55,9	45,6	40,8	30,0	14,6	2261
Célibataire a déjà eu des rapports sexuels	75,9	73,2	61,0	51,4	45,9	24,1	16,2	1341
Célibataire n'a jamais eu de rapports sexuels	61,4	58,5	48,4	37,2	33,3	38,6	12,1	920
En Union ⁽¹⁾	71,7	69,5	58,6	52,5	47,4	28,3	15,7	4179
En rupture d'union ⁽²⁾	63,9	62,8	53,2	48,7	44,8	36,1	13,7	310
ND	100,0	100,0	100,0	17,9	17,9	0,0	100,0	1
Milieu de résidence								
Capitale	90,2	89,4	71,2	58,4	54,4	9,8	23,7	534
Autres urbains	91,3	88,7	77,9	65,6	60,9	8,7	21,8	792
Urbain	90,8	89,0	75,2	62,7	58,3	9,2	22,6	1326
Rural	65,9	63,4	53,1	46,9	41,9	34,1	13,5	5425
Niveau d'instruction								
Sans instruction	43,5	41,1	34,2	32,8	28,6	56,5	9,0	1308
Primaire	66,1	63,7	52,9	48,7	44,0	33,9	11,5	2805
Secondaire	88,5	86,2	72,9	60,3	54,5	11,5	20,5	2392
Supérieur	97,8	95,0	82,2	56,3	53,4	2,2	39,8	246
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	52,1	49,7	42,2	37,5	33,1	47,9	10,4	973
Second	61,0	58,0	49,8	44,1	39,5	39,0	12,1	1207
Moyen	67,6	66,3	55,1	48,6	44,4	32,4	12,0	1246
Quatrième	76,4	73,9	60,2	53,0	46,9	23,6	15,4	1518
Le plus riche	84,9	82,4	70,0	59,2	54,3	15,1	22,1	1806
Ensemble 15 - 49	70,8	68,5	57,4	50,0	45,1	29,2	15,3	6751
Ensemble 15 - 59	70,7	68,5	57,4	49,8	45,0	29,3	15,3	7603
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble								
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf								

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.4.2.b : Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage des hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant (TME) peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon les régions								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de ceux qui savent que le VIH peut être transmis :				Ne connaît aucun des trois moyens spécifiés	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments	Nombre d'hommes
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens			
Région								
Analamanga	84,5	82,6	65,7	50,9	46,2	15,5	20,5	1302
Vakinankaratra	82,5	80,7	70,0	60,4	56,8	17,5	14,4	518
Itasy	76,2	74,5	66,0	56,0	51,0	23,8	12,5	248
Bongolava	73,3	70,6	65,2	59,8	56,9	26,7	8,9	132
Haute Matsiatra	67,8	60,9	57,3	43,8	39,7	32,2	11,6	363
Amoron i Mania	64,5	63,2	43,6	37,5	32,3	35,5	14,2	209
VatovavyFitovinany	58,1	55,7	48,6	41,3	37,3	41,9	18,3	395
Ihorombe	62,0	59,4	49,2	45,7	38,3	38,0	12,3	97
Atsimo Atsinanana	36,1	34,6	25,4	20,9	17,4	63,9	8,8	214
Atsinanana	78,7	77,2	66,2	52,8	50,3	21,3	17,1	420
Analanjirifo	81,4	78,8	66,4	64,8	59,4	18,6	13,7	341
Alaotra Mangoro	83,9	83,2	70,0	64,4	62,7	16,1	15,7	346
Boeny	69,3	66,5	50,9	56,4	42,2	30,7	8,1	230
Sofia	68,2	66,7	61,4	61,8	57,6	31,8	21,5	354
Betsiboka	64,0	63,1	56,2	57,9	51,9	36,0	15,6	90
Melaky	50,9	50,3	41,2	38,6	36,7	49,1	10,5	81
Atsimo Andrefana	56,9	55,5	45,8	35,5	32,3	43,1	15,3	350
Androy	48,5	46,6	42,2	37,2	34,8	51,5	3,3	168
Anosy	48,3	43,7	33,0	33,1	23,9	51,7	15,8	192
Menabe	66,0	63,3	60,1	60,3	55,3	34,0	12,0	159
Diana	69,2	63,9	57,8	58,4	50,2	30,8	15,2	219
Sava	59,3	55,8	41,8	37,8	28,2	40,7	11,8	323
Ensemble 15 - 49	70,8	68,5	57,4	50,0	45,1	29,2	15,3	6751
Ensemble 15 - 59	70,7	68,5	57,4	49,8	45,0	29,3	15,3	7603

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.6 Multipartenariats sexuels auprès des 15-49 ans

Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées lors de l'ENSOMD sur le nombre de partenaires sexuels, au cours des 12 mois précédant l'enquête, et sur l'utilisation du condom au cours du dernier rapport sexuel.

Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infections sexuellement transmissibles dont le VIH. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Le tableau 6.1.5.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, l'ampleur du multipartenariat. Il est constaté que seulement 1% des femmes ont eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois.

Tout en restant toujours très faible, cette proportion varie de manière plus ou moins importante dans certains sous-groupes, comme les célibataires et les femmes en rupture d'union, elle atteint respectivement 2% et 1% (contre 3% et 5% lors de l'EDSMD IV). En outre, il a été observé que les proportions de femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples diminuent avec l'âge, passant de 1% (contre 3% lors de l'EDSMD IV) à 15-19 ans (la majorité de ces femmes étant célibataires), à 0% à 40-49 ans. On ne note pas de variations importantes en fonction du niveau d'instruction et du niveau de richesse du ménage.

Les résultats selon les régions font apparaître un pourcentage assez élevé de femmes qui ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, dans les régions Ihorombe, Atsimo Andrefana, Sava (2%) et Androy (3% contre 9% lors de l'EDSMD IV).

Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des douze mois précédant l'enquête, 9% seulement ont déclaré avoir utilisé un condom au cours du dernier rapport sexuel. Globalement, parmi les femmes qui ont eu des partenaires multiples vivant en milieu rural, celles âgées de 15-24 ans, celles qui n'ont jamais été en union, celles qui ont le niveau primaire, respectivement 8%, 9%, 12% et 10% seulement, ont dit avoir utilisé un condom au cours du dernier rapport sexuel.

Il faut souligner que la faiblesse des effectifs ne permet pas d'interpréter les variations selon les caractéristiques sociodémographiques et selon les régions.

Tableau 6.1.5.1a : Partenaires sexuels multiples, selon certaines caractéristiques sociodémographiques : FEMMES

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques						
Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes qui ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels	
	Pourcentage de celles qui ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage de celles qui ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours du dernier rapport sexuel*	Effectif	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif
Groupe d'âge						
15 -24	1,1	6148	8,5	68	2,43	4593
15 – 19	1,3	3340	5,5*	44	2,22	1984
20 – 24	0,8	2807	14,1*	24	2,59	2609
25-49	0,2	9527	12,3*	18	2,97	9313
25 – 29	0,3	2478	10,6*	7	2,97	2416
30 – 39	0,2	4261	14,8*	10	2,98	4186
40 – 49	0,0	2787	0,0	1	2,95	2712
Etat matrimonial						
Célibataire	1,6	3395	12,4	54	2,98	1777
En Union ⁽¹⁾	0,1	10229	0,0*	11	2,51	10110
En rupture d'union ⁽²⁾	1,0	2047	6,3*	21	4,03	2015
ND	0	4	0,0	0	1,29	4
Milieu de résidence						
Capitale	0,1	1185	0,0*	1	2,21	959
Autres Villes	0,8	2007	18,1*	15	3,07	1735
Urbain	0,5	3192	17,2*	16	2,77	2694
Rural	0,6	12482	7,5	70	2,8	11212
Niveau d'instruction						
Sans instruction	0,6	3548	6,7*	20	3,39	3355
Primaire	0,6	6753	9,7*	41	2,68	6171
Secondaire	0,4	4935	12,5*	22	2,46	3993
Supérieur	0,9	438	0,0*	4	2,81	386
Quintile de consommation						
Le plus pauvre	0,6	2536	8,7*	15	3,2	2283
Second	0,6	2811	7,5*	17	2,7	2504
Moyen	0,5	3024	17,1*	15	2,65	2696
Quatrième	0,4	3360	14,0*	14	2,72	3017
Le plus riche	0,6	3941	3,1*	24	2,75	3404
Ensemble 15 - 49	0,6	15671	9,3	86	2,79	13906
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble ² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf *Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif						

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.5.1b : Partenaires sexuels multiples, selon les régions : FEMMES

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois, selon les régions						
Caractéristique sociodémographique	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes qui ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels	
	Pourcentage qui ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage qui ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours du dernier rapport sexuel*	Effectif	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif
Région						
Analamanga	0,1	2793	57,4*	2	2,07	2304
Vakinankaratra	0	1257	0*	0	1,52	998
Itasy	0	540	0*	0	1,42	433
Bongolava	0	302	0*	0	2,13	274
Haute Matsiatra	0	777	0*	0	2,41	669
Amoron i Mania	0	454	0*	0	2,49	392
Vatovavy Fitovinany	1	995	0*	1	2,13	895
Ihorombe	2,4	214	0*	5	4,66	195
Atsimo Atsinanana	1,1	586	40,0*	7	2,41	535
Atsinanana	0,5	999	0*	5	3,39	923
Analanjirifo	0,3	745	0*	2	2,58	716
Alaotra Mangoro	0	775	0*	0	2,3	706
Boeny	0,2	559	0*	1	2,59	506
Sofia	0	852	0*	0	2,51	817
Betsiboka	0,4	224	0*	1	2,23	198
Melaky	0,5	201	0*	1	3,82	185
Atsimo Andrefana	2,1	929	3,8*	20	3,88	881
Androy	2,8	390	0*	11	5,74	363
Anosy	1,9	449	0*	9	5,58	411
Menabe	0,2	431	0*	1	2,55	395
Diana	1,3	560	28,4*	7	4,06	511
Sava	2,2	643	10,6*	14	4,44	598
Ensemble 15 - 49	0,6	15671	9,3*	86	2,79	13906
*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif						

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Le tableau 6.1.5.1 fournit également le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie.

Il est estimé à 2,8 contre 3,0 lors de l'EDSMD IV. Comme attendu, ce nombre moyen augmente

avec l'âge, passant de 2,2 (contre 2,5 lors de l'EDSMD IV) chez les 15-19 ans, à 2,9 (contre 3,3 lors de l'EDSMD IV) chez les 30-39 ans.

De même, les femmes en rupture d'union ont, en moyenne, plus de partenaires sur la durée de vie (4,0 contre 3,9 lors de l'EDSMD IV) que les femmes en union (2,5 contre 2,9 lors de l'EDSMD IV) et les célibataires (2,9 contre 3,1 lors de l'EDSMD IV).

Les femmes des autres villes et celles du milieu rural ont déclaré avoir eu plus de partenaires sexuels que celles de la capitale (respectivement, 3,0 et 2,8 contre 2,2).

De même, celles sans instruction (3,4 contre 4,5 lors de l'EDSMD IV) et celles des ménages les plus pauvres (3,2 contre 4,3 lors de l'EDSMD IV) ont déclaré avoir eu plus de partenaires que les autres.

Enfin, le nombre moyen de partenaires sexuels, sur la durée de vie, est inférieur à 2 dans les régions Vakinankaratra et Itasy, alors qu'il dépasse 5 dans Anosy (5,5) et Androy (5,7).

.

Tableau 6.1.5.2a : Partenaires sexuels multiples, selon certaines caractéristiques sociodémographiques : HOMMES

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques						
Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes qui ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels ¹	
	Pourcentage de ceux qui ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage de ceux qui ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours du dernier rapport sexuel	Effectif	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif
Groupe d'âge						
15 -24	6,5	2 627	7,3	170	6,8	1 684
15 – 19	5,3	1 446	5,2	77	5,4	662
20 – 24	7,9	1 181	9,0	93	7,6	1 022
25-49	3,4	4 124	9,5	142	10,7	3 929
25 – 29	3,8	983	11,8	37	9,3	944
30 – 39	3,4	1 840	9,8	63	10,5	1 742
40 – 49	3,2	1 301	7,0*	42	12,0	1 243
Etat matrimonial						
Célibataire	6,7	2 261	9,8	152	6,7	1 305
En Union ⁽¹⁾	2,8	4 179	5,8	118	10,0	4 017
En rupture d'union ⁽²⁾	13,5	310	9,9*	42	15,8	289
ND	0,0	1	0,0	0,0	2,6	1
Milieu de résidence						
Capitale	3,9	534	41,5*	21	6,0	424
Autres Villes	6,0	792	24,4*	47	11,4	645
Urbain	5,1	1 326	29,7	68	9,3	1 068
Rural	4,5	5 425	2,3	244	9,6	4 545
Niveau d'instruction						
Sans instruction	8,1	1 308	0,7	106	12,1	1 118
Primaire	3,1	2 805	4,8	88	8,7	2 416
Secondaire	4,5	2 392	18,2	107	9,1	1 865
Supérieur	4,5	246	12,2*	11	7,9	214
Quintile de consommation						
Le plus pauvre	6,3	973	0,0	61	10,1	808
Second	4,8	1 207	6,8	57	9,0	993
Moyen	3,2	1 246	9,4*	39	8,6	1 036
Quatrième	3,1	1 518	9,2*	48	9,1	1 257
Le plus riche	5,9	1 806	13,0	107	10,5	1 518
Ensemble 15 - 49	4,6	6 751	8,3	312	9,5	5 613
Ensemble 50 - 59	1,5	852	0,0*	13	12,9	816
Ensemble 15 - 59	4,3	7603	8,0	325	9,9	6429
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble.						
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf.						
*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif.						

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.5.2b : Partenaires sexuels multiples, selon les régions : HOMMES

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois, selon les régions						
Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes qui ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels ¹	
	Pourcentage de ceux qui ont eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage de ceux qui ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours du dernier rapport sexuel	Effectif	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif
Région						
Analamanga	1,8	1 302	36,3*	24	5,3	1 030
Vakinankaratra	0,0	518	0,0*	0,0	3,5	408
Itasy	0,4	248	0,0*	1	4,1	192
Bongolava	1,5	132	0,0*	2	5,3	114
Haute Matsiatra	1,2	363	17,9*	4	7,1	290
Amoron i Mania	2,7	209	0,0*	6	8,7	167
Vatovavy Fitovinany	3,2	395	11,6*	13	6,6	328
Ihorombe	8,3	97	0,0*	8	18,7	84
Atsimo Atsinanana	1,5	214	16,2*	3	9,6	159
Atsinanana	4,4	420	21,4*	18	11,8	377
Analanjirifo	2,4	341	0,0*	8	13,4	301
Alaotra Mangoro	3,2	346	0,0*	11	6,8	304
Boeny	6,9	230	15,9*	16	10,8	191
Sofia	5,7	354	0,0*	20	11,8	310
Betsiboka	3,8	90	6,8*	3	8,4	78
Melaky	3,5	81	10,8*	3	12,7	68
Atsimo Andrefana	20,9	350	1,8*	73	16,5	317
Androy	20,0	168	0,0*	34	14,7	128
Anosy	9,9	192	2,5*	19	21,0	160
Menabe	4,8	159	5,1*	8	9,8	138
Diana	8,5	219	22,7*	19	15,5	184
Sava	6,1	323	5,5*	20	13,6	283
Ensemble 15 - 49	4,6	6 751	8,3	312	9,5	5 613
Ensemble 50 - 59	1,5	852	0,0*	13	12,9	816
Ensemble 15 - 59	4,3	7603	8,0	325	9,9	6429

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Les résultats présentés au tableau 6.1.5.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (5% contre 1%) (16% contre 2% lors de l'EDSMD IV). Parmi ceux âgés de 20-24 ans, cette proportion atteint 8% contre 24 % lors de l'EDSMD IV. Les résultats selon l'état matrimonial montrent, que c'est parmi ceux en rupture d'union que le multipartenariat a été le plus fréquent (14% contre 3% chez ceux en union et 7% chez les célibataires). Les proportions des hommes multipartenaires enregistrés lors de l'EDSMD-IV ont été respectivement de 31% et de 16% dans ces deux groupes. Les variations selon le milieu de résidence sont importantes. Force est de constater que c'est dans les autres villes que ce type de comportement a été le plus fréquent (6% contre 5% en milieu rural et 4% dans la capitale) (23% contre un minimum

de 15% en milieu rural et dans la capitale). Par ailleurs, l'écart est tout aussi important selon le niveau d'instruction (8% chez les sans instruction contre 5% chez les secondaires et plus). Par rapport à la richesse du ménage, c'est chez les plus riches et les plus pauvres (6%) que le multipartenariat se pratique le plus.

Les résultats selon les régions montrent que la proportion d'hommes qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuelles est plus élevée dans les régions Androy (20%) et Atsimo Andrefana (21%) que dans les autres régions, en particulier dans l'Itasy et le Vakinankaratra où elle n'atteint même pas 1%.

Parmi les hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, seulement 8%, contre 7% lors de l'EDSMD IV, ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire. Ce sont les hommes en rupture d'union et les célibataires qui ont le plus fréquemment utilisé un condom au cours de leur dernier rapport sexuel (10%), ainsi que ceux qui ont un niveau d'instruction au moins du secondaire (18% contre 16% lors de l'EDSMD IV), ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (13% contre 20% lors de l'EDSMD IV) et ceux qui vivent dans la capitale (42% contre 22% lors de l'EDSMD IV). Alors que les rapports sexuels avec des partenaires multiples ont été aussi fréquents chez les hommes sans instruction (8%) que chez les plus instruits (5%), et chez ceux des ménages les plus pauvres (6%) que chez ceux des ménages les plus riches (6%). Néanmoins, il a été constaté que l'utilisation du condom pendant le dernier rapport sexuel est nettement plus importante parmi les plus instruits et parmi ceux issus des ménages les plus riches. Les hommes sans instruction et ceux des ménages les plus pauvres courent ainsi plus de risques de contracter une IST ou le VIH, la pratique de comportements sexuels à risques non protégés étant plus fréquente dans ces deux catégories.

Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 9,5 (contre 10,7 lors de l'EDSMD IV) chez les hommes de 15-49 ans ; , et à 2,8 (contre 3,0 lors de l'EDSMD IV) chez les femmes. Ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 5,4 (contre 5,0 lors de l'EDSMD IV) à 15-19 ans, à 12 (contre 13 lors de l'EDSMD IV) à 40-49 ans ; il atteint 12,9 chez les hommes de 50-59 ans. De même, les hommes en rupture d'union ont, en moyenne, plus de partenaires sur la durée de vie (15,8 contre 14,3 lors de l'EDSMD IV) que les hommes en union (10,0 contre 11,5 lors de l'EDSMD IV) et les célibataires (6,7 contre 6,4 lors de l'EDSMD IV). Les hommes des autres villes et ceux du milieu rural ont déclaré avoir eu plus de partenaires sexuelles que ceux de la capitale (respectivement, 11,4 et 9,6 contre 6,0). Lors de l'EDSMD IV, les moyennes sont respectivement de 10,0, 11,0 et 7,2. De même, ceux sans instruction (12,1 contre 15,0 lors de l'EDSMD IV) et ceux des ménages les plus pauvres et les plus riches (10,1 et 10,5) ont déclaré avoir eu plus de partenaires que les autres. Enfin, le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est inférieur à 5 dans les régions Vakinankaratra (3,5) et Itasy (4,1). Il est de 5,3 dans Bongolava et Analamanga, alors qu'il atteint 21,0 dans l'Anosy, 16,5 dans la région Atsimo Andrefana et 18,7 (contre 29,3 lors de l'EDSMD IV) dans l'Ihorombe.

6.1.7 Couverture du test VIH antérieur à l'enquête

Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH peut contribuer à limiter l'épidémie car elle

incite les personnes à se protéger et à protéger leur partenaire. Au cours de l'ENSOMD, il a été demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient reçu les résultats de leur test.

D'après les résultats du tableau 6.1.6.1, 88% des femmes n'ont jamais effectué un test du VIH, alors que 43% d'entre elles ont déclaré connaître un endroit où effectuer un test du VIH. Cependant, 11% des femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats, avec une légère diminution par rapport aux résultats de l'EDSMD-IV (13%). Par ailleurs, 1% de femmes ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats.

Comme dans l'EDSMD-IV, la connaissance d'un endroit où il est possible d'effectuer un test, ainsi que l'intérêt des femmes à connaître leur statut sérologique, sont surtout influencés par le milieu de résidence, le niveau d'instruction, et le niveau de richesse du ménage.

En effet, seulement 35% des femmes du milieu rural contre 70% en milieu urbain savent où aller pour effectuer un test du VIH. Les femmes rurales qui ont déclaré avoir déjà effectué le dépistage du VIH et reçu les résultats sont trois fois moins nombreuses que celles qui vivent en milieu urbain.

De même, la proportion des femmes connaissant ce type d'endroit varie de 16% parmi celles sans instruction, à 90% parmi celles ayant le niveau supérieur. La proportion de femmes qui ont déjà effectué le dépistage et qui ont reçu le résultat varie de 2% pour celles sans instruction à 36% pour celles qui ont le niveau supérieur.

En fonction des quintiles de bien-être économique, les proportions correspondantes varient entre 21% et 4% chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres, entre 63% et 20% dans la catégorie des femmes les plus riches.

Des écarts importants sont observés entre les régions : Analamanga enregistre toujours les proportions les plus élevées de femmes qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH (69%) et de celles qui ont déjà effectué le dépistage du VIH et ayant reçu les résultats (22%). Androy, quant à lui, constitue l'une des régions où ces proportions sont des plus faibles (respectivement 14% et 3%).

Tableau 6.1.6.1a : Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques : FEMMES

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà effectué un test du VIH, et pourcentage de celles qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, et qui ont reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui savent se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles en ont reçu, ou non, les résultats			Total	Pourcentage de celles qui ont déjà, effectué un test	Pourcentage de celles qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test	Effectif
		A effectué test du VIH et a reçu le résultat	A effectué test du VIH et n'a pas reçu le résultat	Non, N'a jamais effectué de test ³				
Groupe d'âges								
15 -24	39,4	8,9	1,0	90,0	100	10,0	2,5	3010
15 – 19	34,5	4,7	0,5	94,8	100	5,2	2,0	1639
20 – 24	45,3	14,0	1,7	84,3	100	15,7	3,0	1372
25-49	44,5	12,1	1,5	86,5	100	13,5	2,1	4640
25 - 29	45,5	15,0	1,4	83,6	100	16,4	2,6	1232
30 - 39	44,3	11,7	1,6	86,7	100	13,3	2,2	2122
40 - 49	43,8	9,9	1,4	88,7	100	11,3	1,4	1286
Etat matrimonial								
Célibataire	44,2	7,2	0,8	92,0	100	8,0	2,2	1617
A déjà eu des rapports sexuels	47,6	11,4	0,8	87,8	100	12,2	3,6	845
N'a jamais eu de rapports sexuels	40,5	2,5	0,7	96,8	100	3,2	0,6	771
En Union ⁽¹⁾	43,0	12,7	1,4	85,9	100	14,1	2,4	5017
En rupture d'union ⁽²⁾	36,8	7,5	1,7	90,9	100	9,1	1,2	1013
ND	100,0	33,8	0,0	66,2	100	33,8	33,8	4
Milieu de résidence								
Capitale	73,6	24,7	1,2	74,1	100	25,9	4,2	589
Autres villes	68,4	23,0	2,0	75,0	100	25,0	5,6	969
Ensemble Urbain	70,4	23,6	1,7	74,6	100	25,4	5,1	1558
Rural	35,3	7,6	1,2	91,2	100	8,8	1,5	6092
Niveau d'instruction								
Sans instruction	15,6	1,9	0,8	97,3	100	2,7	0,2	1682
Primaire	34,8	7,3	1,4	91,3	100	8,7	1,5	3341
Secondaire	67,6	19,9	1,6	78,5	100	21,5	4,3	2418
Supérieur	90,4	35,5	0,2	64,3	100	35,7	6,5	209
Quintile de consommation								
Le plus pauvre	20,6	3,5	0,4	96,1	100	3,9	0,9	1249
Second	30,6	5,0	1,2	93,8	100	6,2	1,0	1361
Moyen	39,9	7,9	1,6	90,5	100	9,5	2,1	1445
Quatrième	47,5	13,6	1,6	84,8	100	15,2	3,1	1659
Le plus riche	62,6	19,5	1,5	79,0	100	21,0	3,3	1936
Ensemble 15 - 49	42,5	10,8	1,3	87,9	100	12,1	2,2	7650
1En union : Actuellement marié ou vivant ensemble								
2En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf								
3 Y compris : Ne sait pas/manquant.								

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.6.1.b : Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête selon les régions : FEMMES

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, et qui ont reçu les résultats du dernier test, selon les régions								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué ou non, un test du VIH et selon qu'elles en ont reçu ou non les résultats			Total	Pourcentage de celles qui ont déjà effectué un test	Pourcentage de celles qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test	Effectif
		A	A					
		A	effectué	Non, n'a jamais effectué de test ¹				
Région		A	effectué	Non, n'a jamais effectué de test ¹				
Analamanga	68,5	22,1	0,7	77,2	100	22,8	3,0	1393
Vakinankaratra	50,3	11,8	1,3	86,8	100	13,2	3,6	603
Itasy	36,7	6,9	0,7	92,4	100	7,6	0,9	270
Bongolava	26,8	6,9	1,0	92,1	100	7,9	1,2	143
Haute Matsiatra	49,0	12,0	1,7	86,3	100	13,7	2,6	366
Amoron i Mania	43,2	9,7	2,6	87,8	100	12,2	3,1	219
VatovavyFitovinany	25,2	3,9	1,5	94,5	100	5,5	1,5	475
Ihorombe	27,0	8,3	1,8	90,0	100	10,0	0,6	103
Atsimo Atsinanana	14,6	3,2	0,4	96,4	100	3,6	,6	288
Atsinanana	57,2	13,8	2,5	83,7	100	16,3	2,7	490
Analanjirifo	33,0	4,3	2,9	92,8	100	7,2	1,2	365
Alaotra Mangoro	57,0	7,1	1,2	91,6	100	8,4	2,3	378
Boeny	43,6	15,1	2,7	82,2	100	17,8	4,4	266
Sofia	18,7	4,1	0,9	95,0	100	5,0	0,4	408
Betsiboka	38,0	8,4	2,1	89,5	100	10,5	1,4	112
Melaky	14,7	2,7	0,3	97,0	100	3,0	0,6	92
Atsimo Andrefana	25,0	8,5	0,3	91,1	100	8,9	2,7	435
Androy	14,2	2,9	0,3	96,9	100	3,1	1,1	200
Anosy	23,1	4,2	0,5	95,3	100	4,7	1,2	220
Menabe	33,1	11,0	0,7	88,3	100	11,7	2,3	219
Diana	51,2	13,9	1,5	84,6	100	15,4	2,6	281
Sava	37,9	7,9	1,9	90,2	100	9,8	1,6	325
Ensemble 15 - 49	42,5	10,8	1,3	87,9	100	12,1	2,2	7650

¹ Y compris : Ne sait pas/manquant.

¹ Y compris : Ne sait pas/manquant.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Le tableau 6.1.6.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Comme chez les femmes, une proportion élevée des hommes âgés de 15-49 ans n'a jamais effectué de test, avec un taux de 92%. Seulement 7% ont effectué un test du VIH et en ont reçu les résultats si 43% d'entre eux ont déclaré connaître un endroit où faire le dépistage. Cette proportion est extrêmement faible en milieu rural

(5%), parmi ceux sans instruction ou ayant un niveau primaire (respectivement 2% et 3%), et parmi ceux des ménages des deux quintiles les plus pauvres (1% pour le premier et 3% pour le second). Dans les régions, à l'exception d'Atsinanana, de Boeny et de Diana, moins d'un homme sur dix a déclaré avoir déjà effectué un test et en ont reçu le résultat.

De même, la connaissance d'un endroit où effectuer un test est surtout influencée par le milieu de résidence, le niveau d'instruction, et par le niveau de richesse du ménage. Des écarts importants sont observés entre les régions puisque à Analamanga, 65% des hommes connaissent un endroit où effectuer un test du VIH, contre environ 12% et 14% respectivement dans les régions Androy et Melaky.

Tableau 6.1.6.2.a : Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques : HOMMES

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) d' hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ceux qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) d'hommes selon qu'ils ont effectué ou non un test du VIH et selon qu'ils en ont reçu ou non les résultats			Total	Pourcentage de ceux qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes	
		Ont effectué un test du VIH et a reçu le résultat	Ont effectué un test du VIH					
			et n'a pas reçu le résultat	N'ont jamais effectué de test ³				
Groupe d'Age								
15 -24	40,9	5,0	0,8	94,2	100,0	5,8	1,5	2627
15 - 19	36,3	3,1	0,8	96,1	100,0	3,9	0,8	1446
20 - 24	46,5	7,3	0,8	91,9	100,0	8,1	2,3	1181
25-49	44,3	7,9	1,0	91,1	100,0	8,9	1,8	4124
25 - 29	46,4	8,2	0,8	90,9	100,0	9,1	2,1	983
30 - 39	43,3	8,1	1,0	90,9	100,0	9,1	1,7	1840
40 - 49	44,1	7,4	1,0	91,6	100,0	8,4	1,8	1301
Etat matrimonial								
Célibataire	44,2	6,2	0,9	92,8	100,0	7,2	1,7	2261
Célibataire a déjà eu des rapports sexuels	51,9	8,4	1,3	90,3	100,0	9,7	2,4	1341
Célibataire n'a jamais eu de rapports sexuels	33,0	3,1	0,4	96,5	100,0	3,5	0,6	920
En Union ⁽¹⁾	43,0	7,1	0,9	92,0	100,0	8,0	1,7	4179
En rupture d'union ⁽²⁾	33,3	6,3	0,3	93,4	100,0	6,6	1,6	310
ND	100,0	17,9	0,0	82,1	100,0	17,9	0	1
Milieu de résidence								
Capitale	76,1	11,8	1,0	87,2	100,0	12,8	2,4	534
Autres urbains	72,2	17,6	1,4	80,9	100,0	19,1	4,6	792
Urbain	73,8	15,3	1,2	83,5	100,0	16,5	3,7	1326
Rural	35,4	4,7	0,8	94,5	100,0	5,5	1,2	5425
Niveau d'instruction								
Sans instruction	15,2	1,6	0,3	98,1	100,0	1,9	0,5	1308
Primaire	33,8	2,6	0,8	96,6	100,0	3,4	0,5	2805
Secondaire	64,0	12,6	1,3	86,1	100,0	13,9	3,1	2392
Supérieur	90,0	25,9	1,2	72,9	100,0	27,1	7,2	246
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	20,1	1,4	0,1	98,5	100,0	1,5	0	973
Second	31,9	2,9	0,8	96,3	100,0	3,7	0,4	1207
Moyen	38,7	5,2	0,6	94,3	100,0	5,7	1,0	1246
Quatrième	46,7	5,8	1,4	92,8	100,0	7,2	1,5	1518
Le plus riche	62,6	14,3	1,2	84,6	100,0	15,4	4,1	1806
Ensemble 15 - 49	43,0	6,8	0,9	92,3	100,0	7,7	1,7	6751
Ensemble 15 - 59	43,2	7,0	0,9	92,1	100	7,9	1,7	7603
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble								
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf								
³ Y compris : Ne sait pas/manquant								

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.6.2.b : Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête, selon les régions : HOMMES

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) d'hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois, et qui ont reçu les résultats du dernier test, selon les régions								
Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) d'hommes selon qu'ils ont effectué ou non un test du VIH et selon qu'ils en ont reçu ou non les résultats				Total	Pourcentage de ceux qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test		Effectif
	Pourcentage de ceux qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH	ont effectué un test du VIH et a reçu le résultat	Ont effectué un test du VIH et n'a pas reçu le résultat	Non, n'ont jamais effectué de test ¹		Pourcentage de ceux qui ont déjà effectué un test	Pourcentage de ceux qui ont reçu le résultat du dernier test	
Région								
Analamanga	65,2	9,1	0,6	90,3	100	9,7	2,7	1302
Vakinankaratra	48,9	7,5	0,4	92,1	100	7,9	1,5	518
Itasy	41,9	6,3	0,7	93,0	100	7,0	0,6	248
Bongolava	35,2	5,1	1,4	93,5	100	6,5	0,3	132
Haute Matsiatra	45,5	6,0	0,2	93,8	100	6,2	2,4	363
Amoron i Mania	41,4	6,7	0,7	92,6	100	7,4	1,2	209
Vatovavy Fitovinany	32,4	2,1	1,4	96,5	100	3,5	0,5	395
Ihorombe	29,8	5,4	1,6	93,0	100	7,0	0,2	97
Atsimo Atsinanana	18,4	3,5	0,0	96,5	100	3,5	0,4	214
Atsinanana	47,7	11,3	2,6	86,1	100	13,9	4,6	420
Analanjirifo	36,6	6,1	0,0	93,9	100	6,1	2,0	341
Alaotra Mangoro	57,3	5,8	1,1	93,1	100	6,9	1,0	346
Boeny	40,2	10,0	0,6	89,4	100	10,6	1,6	230
Sofia	19,1	4,5	0,6	94,9	100	5,1	0,7	354
Betsiboka	41,6	6,6	2,9	90,5	100	9,5	0,3	90
Melaky	13,8	3,5	0,4	96,0	100	4,0	0,2	81
Atsimo Andrefana	28,8	5,8	0,7	93,6	100	6,4	2,0	350
Androy	11,8	1,5	0,9	97,6	100	2,4	0,0	168
Anosy	25,4	4,3	0,7	95,0	100	5,0	0,5	192
Menabe	26,7	5,0	0,4	94,6	100	5,4	0,2	159
Diana	48,0	11,1	1,5	87,4	100	12,6	4,1	219
Sava	46,8	6,6	2,5	90,9	100	9,1	0,7	323
Ensemble 15 - 49	43,0	6,8	0,9	92,3	100	7,7	1,7	6751
Ensemble 15 - 59	43,2	7,0	0,9	92,1	100	7,9	1,7	7603

¹ Y compris : Ne sait pas/manquant.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

En considérant l'âge des enquêtés, il convient de remarquer également la faible proportion des jeunes filles et garçons âgés de 15-19 ans, qui ont déclaré avoir déjà effectué le test du VIH et qui

ont reçu les résultats, en comparaison à celles de leurs aînées (5% et 4% chez les filles et garçons 15-19 ans, vs 16% et 8% chez leurs aînées 25-29 ans). Sachant que la loi 2005-040 stipule le consentement des parents ou tuteurs des mineurs (moins de 18 ans), ceci pourrait constituer un blocage pour les jeunes de cet âge à se soumettre au test du dépistage du VIH.

Enfin, les résultats montrent que la proportion de personnes qui ont reçu le résultat du dernier test, effectué au cours des 12 derniers mois, est faible, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. De plus, par rapport à l'EDSMD-IV de 2008-2009, cette proportion a diminué, passant de 4% à 2% pour les deux sexes. Une rupture de stocks de réactifs de dépistage enregistré au niveau des formations sanitaires au cours de l'année 2012 pourrait avoir eu une influence sur les résultats.

Le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique constituent également des facteurs de différenciation de la soumission au test du VIH, au cours des douze derniers mois, chez les personnes deux sexes. Ceux qui habitent en milieu urbain (5% des femmes et 4% des hommes), plus instruits (7% aussi bien chez les femmes que chez les hommes) et plus riches (3% et 4% respectivement chez les femmes et les hommes), sont plus nombreux à avoir effectué récemment le dépistage du VIH que leurs homologues ruraux (2% des femmes et 1% des hommes), sans instruction (pratiquement 0% chez les deux sexes), et les plus pauvres (1% et 0% respectivement chez les deux sexes). Les disparités de la situation selon les régions sont moins marquées que pour les autres variables.

6.1.8 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Test du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 6.1.7 présente, parmi les femmes qui ont eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale, les proportions de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une visite prénatale, et les proportions de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, les résultats font apparaître que moins d'une femme sur quatre ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale (22%). Dans 13% des cas, les femmes ont accepté d'effectuer un test au cours d'une visite prénatale et ont eu connaissance du résultat. Globalement, seulement 9% des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH/sida durant une visite prénatale, et effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance du résultat. Ces proportions se sont stabilisées entre l'EDSMD-IV et la présente enquête. Ce pourcentage est plus élevé dans le groupe d'âges entre 25-29 ans (12%), dans l'ensemble urbain (18%) et en particulier dans la capitale (24%), ainsi que chez les femmes de niveau secondaire et plus (14% secondaire et 23% supérieur). Au niveau régional, dans seulement 3 régions sur 22 (contre 10 régions en 2008-2009), les proportions des femmes qui ont déclaré avoir reçu des conseils, effectué un test et reçu les résultats, dépassent la moyenne nationale (9%). Il s'agit des régions Analamanga (21%), Vakinankaratra (12%) et Menabe (14%). La dégradation de la situation dans les régions Vatovavy Fitovinany, Melaky, Matsiatra Ambony, Atsinanana, Alaotra Mangoro qui figuraient auparavant parmi les régions où le pourcentage dépassait la moyenne nationale s'expliquerait par un problème plus accentué de la non disponibilité de réactifs pour le dépistage du VIH, comparé aux autres régions. En outre, il importe de souligner, que jusqu'ici l'offre de service, de conseils et de dépistage, n'est disponible que dans près de 50% des formations

sanitaires de base.

Tableau 6.1.7.a : Femmes enceintes conseillées et qui ont effectué un test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, pourcentage de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage de celles qui ont effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test ; pourcentage de celles qui ont effectué un test du VIH au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente, selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques									
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale ¹	Pourcentage de celles qui ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Effectif de femmes qui ont eu une naissance au cours des deux dernières années ³	Pourcentage de celles qui ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui ² :		Effectif de femmes qui ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement	
		Ont reçu le résultat et :		N'ont pas reçu le résultat du test		Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat		
		Ont reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu des conseils après le test						
Groupe d'âges									
15 -24	19,9	7,6	4,1	1,6	7,9	1080	87,8	12,2	157
15 – 19	10,8	4,1	1,9	0,9	3,5	386	88,1	11,9	30
20 – 24	25,0	9,6	5,3	2,0	10,4	693	87,7	12,3	127
25-49	23,8	9,2	4,9	2,4	9,5	1577	84,9	15,1	278
25 - 29	26,2	11,3	6,4	1,8	11,8	591	89,7	10,3	125
30 - 39	22,2	7,4	4,0	2,4	7,6	789	81,7	18,3	117
40 - 49	22,8	10,5	3,8	4,0	10,2	198	78,3*	21,7*	36
Etat matrimonial									
Célibataire	9,0	3,5	2,9	1,5	3,2	277	82,0*	18,0*	25
A déjà eu des rapports sexuels	12,4	4,8	3,9	2,1	4,3	201	81,4*	18,6*	24
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74	0,0	0,0	0
En Union	24,6	9,4	5,2	1,9	10,1	2097	87,8	12,2	374
En rupture d'union	17,5	7,4	1,5	3,6	5,3	283	69,7*	30,3*	36
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	00	0,0	0,0	0
Milieu de résidence									
Capitale	42,2	23,6	10,5	3,1	24,4	201	91,2	8,8	79
Autres villes	32,2	15,2	7,9	1,8	15,0	355	89,3	10,7	99
Ensemble Urbain	35,8	18,2	8,9	2,3	18,4	556	90,2	9,8	179
Rural	18,6	6,0	3,4	2,0	6,3	2101	82,9	17,1	256
Niveau d'instruction									
Sans instruction	12,7	2,2	1,3	1,5	2,6	447	69,9*	30,1*	23
Primaire	18,7	5,9	3,3	2,2	6,7	1270	78,5	21,5	151
Secondaire	31,2	15,0	7,3	2,3	14,2	869	90,8	9,2	237
Supérieur	36,5	16,9	14,0	0,5	22,6	71	98,6*	1,4*	24
Quintile de consommation									
Le plus pauvre	14,4	3,5	2,3	1,2	4,2	418	84,1*	15,9*	30
Second	17,8	4,3	2,3	2,4	5,4	472	76,6*	23,4*	48
Moyen	22,6	6,7	3,9	1,7	6,1	558	81,8	18,2	73
Quatrième	24,4	9,1	7,0	2,6	10,1	609	86,6	13,4	124
Le plus riche	28,6	16,7	6,0	2,3	16,1	600	90,4	9,6	159
Ensemble 15 - 49	22,2	8,6	4,6	2,1	8,9	2657	85,9	14,1	435

¹ « Des conseils sur le VIH avant le test » signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants : 1) la transmission du VIH de la mère au bébé, 2) la prévention du virus 3) et effectuer un test du VIH.

² La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.

³ Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif

¹ « Des conseils sur le VIH avant le test » signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants : 1) la transmission du VIH de la mère au bébé, 2) la prévention du virus 3) et effectuer un test du VIH.

² La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.

³ Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif

SOURCE :

ENSOMD/INSTAT

2012-2013

Tableau 6.1.7.1.b : Femmes enceintes conseillées et qui ont effectué un test du VIH, selon les régions

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, pourcentage de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage de celles qui ont effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test ; pourcentage de celles qui ont effectué un test du VIH au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon les régions									
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de celles qui ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :					Effectif de femmes qui ont eu une naissance au cours des deux dernières années ³	Pourcentage de celles qui ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui ² :		
	Pourcentage de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale ¹	Ont reçu le résultat et :		N'ont pas reçu le résultat du test	N'ont pas effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et qui ont reçu le résultat		Ont reçu le résultat	N'ont pas reçu le résultat	Effectif de femmes qui ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement
		Ont reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu de conseils après le test						
Région									
Analamanga	37,7	19,7	9,5	1,7	20,8	496	94,4	5,6	166
Vakinankaratra	29,9	9,7	6,2	2,3	11,6	245	83,3*	16,7*	48
Itasy	18,8	5,4	2,3	1,4	6,1	98	84,6*	15,4*	9
Bongolava	19,0	2,9	3,7	1,7	3,5	67	79,4*	20,6*	6
Haute Matsiatra	18,6	7,7	10,0	1,8	7,5	145	90,9*	9,1*	28
Amoron i Mania	32,9	6,4	4,4	3,8	6,8	89	75,5*	24,5*	14
Vatovavy	15,7	2,6	0,5	2,6	2,6	139	54,2*	45,8*	8
Fitovinany									
Ihorombe	11,5*	4,7*	2,9*	1,3*	5,0	28	81,5*	18,5*	3
Atsimo Atsinanana	6,1*	2,7*	0,0*	0,0*	1,8	47	100,0*	0,0*	3
Atsinanana	27,1	6,5	4,8	3,7	7,0	183	76,8*	23,2*	29
Analanjirifo	14,3	7,4	0,0	1,9	6,4	113	79,5*	20,5*	11
Alaotra Mangoro	12,3	2,0	2,9	0,8	3,1	179	87,8*	12,2*	11
Boeny	25,7	8,7	3,1	6,2	8,3	96	65,7*	34,3*	17
Sofia	7,9	1,8	1,6	2,5	2,5	138	67,1*	32,9*	11
Betsiboka	14,2*	4,9*	3,1*	3,0*	7,1	39	77,8*	22,2*	5
Melaky	4,1*	3,7*	1,1*	1,1*	2,0	27	75,2*	24,8*	2
Atsimo Andrefana	15,5	8,7	3,3	0,4	7,3	140	96,9*	3,1*	18
Androy	10,2	3,3	0,8	0,8	3,3	72	83,8*	16,2*	4
Anosy	15,4	5,1	0,6	0,8	4,0	76	88,9*	11,1*	5
Menabe	31,9	14,9	3,5	1,7	13,9	70	90,4*	9,6*	15
Diana	11,7	6,8	5,4	3,9	4,5	83	72,7*	27,3*	17
Sava	14,4	4,2	1,4	1,7	3,6	88	69,3*	30,7*	8
Ensemble 15 - 49	22,2	8,6	4,6	2,1	8,9	2657	85,9	14,1	435

¹ « Des conseils sur le VIH avant le test » signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants : 1) la transmission du VIH de la mère au bébé, 2) la prévention du virus 3) et effectuer un test du VIH

² La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.

³ Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux

dernières années.

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.9 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH

Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes vivant avec le VIH est révélateur, entre autres, du niveau de perception du risque de transmission qui peut se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes malades. Au cours de l'ENSOMD, il a été demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie, quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH. À partir de ces résultats, un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH a été défini. Plus précisément, il s'agit de demander s'ils seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'un(e) enseignant(e) ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisé(e) à continuer à travailler, et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret le statut d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Les résultats sont présentés au tableau 6.1.8.1 pour les femmes et 6.1.8.2 pour les hommes.

Tableau 6.1.8.1a : Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH : FEMMES

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, pourcentage de celles qui expriment dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des femmes qui :					Effectif de femmes qui ont entendu parler du sida
	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'un(e) enseignant(e) vivant avec le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisé(e) à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le VIH	Pourcentage de celles qui expriment les quatre attitudes de tolérance	
Groupe d'âges						
15 -24	70,6	36,2	31,5	35,6	4,3	2162
15 – 19	69,7	35,6	29,0	35,2	3,1	1128
20 – 24	71,6	36,9	34,2	36,0	5,6	1034
25-49	69,6	34,7	29,7	37,9	3,9	3501
25 - 29	68,7	36,0	32,4	36,3	3,6	916
30 - 39	68,7	32,1	27,8	40,0	4,0	1605
40 - 49	71,9	37,7	30,3	36,1	4,2	980
Etat matrimonial						
Célibataire	71,9	40,6	35,9	34,6	4,6	1258
A déjà eu des rapports sexuels	69,4	39,5	34,8	33,7	4,2	660
N'a jamais eu de rapports sexuels	74,6	41,6	37,0	35,7	5,0	597
En Union ⁽¹⁾	69,2	33,5	29,0	37,7	3,7	3731
En rupture d'union ⁽²⁾	71,2	35,3	27,7	37,7	5,0	670
ND	37,4	71,2	33,8	37,4	0,0	4
Milieu de résidence						
Capitale	78,2	54,7	46,4	30,6	10,0	559
Autres villes	76,0	49,4	45,5	27,1	4,6	887
Ensemble Urbain	76,8	51,4	45,8	28,5	6,7	1446
Rural	67,6	29,7	25,1	40,0	3,2	4217
Niveau d'instruction						
Sans instruction	60,3	12,0	10,1	41,9	0,7	814
Primaire	66,7	23,5	20,7	40,5	2,2	2385
Secondaire	76,4	52,3	44,3	33,2	7,0	2256
Supérieur	75,3	77,7	70,7	20,2	6,9	208
Quintile de consommation						
Le plus pauvre	58,2	20,5	20,5	35,3	1,7	654
Second	63,0	23,6	21,7	37,6	1,1	872
Moyen	69,5	27,8	24,1	40,8	2,7	1069
Quatrième	72,8	34,8	29,0	41,4	5,5	1343
Le plus riche	76,1	51,8	43,5	31,7	6,2	1726
Ensemble 15 - 49	70,0	35,3	30,4	37,1	4,1	5663
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble.						
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf.						

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.8.1b : Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon les régions : FEMMES

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, pourcentage de celles qui expriment dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon les régions						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des femmes qui :				Pourcentage de celles qui expriment les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes qui ont entendu parler du sida
	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'un(e) enseignant(e) vivant avec le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisé(e) à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le VIH		
Région						
Analamanga	77,7	55,4	44,8	30,4	6,1	1296
Vakinankaratra	76,1	38,7	27,6	33,1	3,3	497
Itasy	66,5	23,5	24,9	50,9	2,6	210
Bongolava	62,8	13,5	17,4	51,0	2,7	104
Haute Matsiatra	50,5	24,2	20,6	46,7	4,7	294
Amoron i Mania	62,3	32,7	33,5	50,8	2,6	150
Vatovavy Fitovinany	52,4	21,2	19,0	54,2	4,7	300
Ihorombe	61,9	28,2	27,9	27,8	3,5	63
Atsimo Atsinanana	47,7	40,9	33,4	25,6	4,6	94
Atsinanana	85,1	45,4	38,4	27,4	6,7	408
Analanjirifo	64,0	27,2	19,4	42,3	2,4	276
Alaotra Mangoro	85,2	28,5	32,6	41,8	6,9	336
Boeny	81,3	40,6	33,4	35,1	3,9	182
Sofia	54,7	18,8	18,4	38,8	0,5	250
Betsiboka	73,2	23,9	19,0	59,4	2,7	78
Melaky	65,0	32,0	29,4	44,0	4,5	52
Atsimo Andrefana	78,6	22,4	21,0	17,4	0,0	261
Androy	47,3	15,4	7,7	27,7	1,3	109
Anosy	55,5	20,5	22,1	33,6	0,3	126
Menabe	62,3	20,1	18,9	43,8	1,7	140
Diana	73,5	30,5	28,5	40,9	3,2	221
Sava	59,8	35,6	36,8	43,2	3,4	215
Ensemble 15 - 49	70,0	35,3	30,4	37,1	4,1	5663

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

D'après le tableau 6.1.8.1, 70% de femmes ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille qui ont contracté le VIH. Par rapport à la situation de l'EDSMD IV, cette proportion a légèrement baissé, passant de 74% à 70%.

Par ailleurs, seulement 35% (contre 31% lors de l'EDSMD IV) achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH, et dans seulement 30% des cas (contre 35% lors de l'EDSMD IV), les femmes ont déclaré qu'un(e) enseignant(e) vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait

être autorisé(e) à continuer d'enseigner. Enfin, il ressort de l'observation que 37% (contre 41% lors de l'EDSMD IV) des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret le statut d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, comme pour l'EDSMD IV, une très faible proportion de femmes (4% contre 5% pour EDSMD IV) ferait preuve de tolérance dans les quatre situations citées.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont relativement importantes. Il semble que les femmes qui vivent en milieu urbain (7%), en particulier dans la capitale (10%), celles qui ont un niveau d'instruction au moins du secondaire (7%), et celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (6%), se montreraient plus tolérantes que les autres, si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Les résultats selon les régions montrent qu'à Sofia, Androy, Atsimo Andrefana, Anosy et Menabe, moins de 2% des femmes se montreraient tolérantes. Dans les régions Analamanga, Atsinanana et Alaotra Mangoro, ces proportions se situent près de 6% à 7%.

Le tableau 6.1.8.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. Force est de souligner qu'il n'y pas d'écart important par rapport aux femmes. En effet, quelle que soit la situation, la proportion d'hommes tolérants est légèrement plus élevée, que celle des femmes : environ 5% des hommes de 15-49 ans, contre 4% des femmes, se montreraient tolérants dans les quatre situations citées. En outre, comme chez les femmes, les attitudes de tolérance sont, dans l'ensemble, plus fréquentes en milieu urbain et, en particulier dans la capitale, parmi les hommes les plus instruits et parmi ceux des ménages les plus riches.

Par ailleurs, ce sont les hommes qui vivent dans les régions Analamanga (6%), Alaotra Mangoro (10%) et Betsiboka (10%) qui ont exprimé le plus fréquemment des attitudes de tolérance. Par contre, dans la région Betsiboka, la proportion d'hommes tolérants est nettement plus élevée que celle des femmes (10% contre 3%).

Tableau 6.1.8.2a : Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques : HOMMES

Parmi les hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, pourcentage de ceux qui expriment dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui :				Pourcentage de ceux qui expriment les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes qui ont entendu parler du sida
	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'un(e) enseignant(e) vivant avec le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisé(e) à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le VIH		
Groupe d'âges						
15 -24	69,3	38,0	34,3	38,4	4,6	2055
15 – 19	70,3	36,0	34,5	39,4	5,0	1108
20 – 24	68,2	40,4	34,1	37,2	4,2	947
25-49	70,7	35,8	30,9	40,3	4,8	3462
25 - 29	72,5	38,9	30,8	39,2	5,9	825
30 - 39	70,8	33,7	30,3	39,6	3,9	1541
40 - 49	69,3	36,3	32,0	42,1	5,2	1095
Etat matrimonial						
Célibataire	71,5	42,4	38,1	37,4	5,4	1837
A déjà eu des rapports sexuels	72,1	44,0	40,9	37,2	5,8	1145
N'a jamais eu de rapports sexuels	70,6	39,8	33,5	37,6	4,7	692
En Union ⁽¹⁾	70,0	33,9	29,5	40,4	4,3	3444
En rupture d'union ⁽²⁾	62,1	30,7	25,8	45,8	5,8	234
ND	100,0	100,0	100,0	17,9	17,9	1
Milieu de résidence						
Capitale	72,1	55,8	48,1	30,3	9,1	516
Autres villes	75,1	55,4	49,5	27,1	5,1	757
Ensemble Urbain	73,9	55,6	48,9	28,4	6,7	1274
Rural	69,1	30,9	27,2	42,9	4,1	4243
Niveau d'instruction						
Sans instruction	62,0	13,5	12,1	41,4	0,9	772
Primaire	67,2	24,3	19,6	45,3	2,8	2210
Secondaire	74,8	52,6	47,8	34,8	7,4	2289
Supérieur	79,4	71,3	63,1	27,2	8,4	246
Quintile de consommation						
Le plus pauvre	61,8	20,4	18,6	39,9	2,3	653
Second	62,5	28,3	23,8	38,3	2,7	874
Moyen	69,4	30,2	27,5	46,5	4,1	1003
Quatrième	71,4	35,8	31,5	41,9	4,9	1323
Le plus riche	77,0	51,8	45,4	34,1	6,9	1664
Ensemble 15 - 49	70,2	36,6	32,2	39,6	4,7	5516
Ensemble 15 - 59	70,0	37,1	32,1	39,3	4,7	6214
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble						
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf						

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.8.2b : Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH selon les régions : HOMMES

Parmi les hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida, pourcentage de ceux qui expriment dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon les régions						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui :				Pourcentage de ceux qui expriment les attitudes de tolérance	Effectif d'hommes qui ont entendu parler du sida
	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'un(e) enseignant(e) vivant avec le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisé(e) à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le VIH		
Région						
Analamanga	74,4	53,6	47,1	31,0	6,4	1238
Vakinankaratra	68,4	34,6	28,4	39,4	3,5	468
Itasy	66,1	32,1	26,3	50,9	4,7	213
Bongolava	61,6	15,0	17,0	54,2	1,4	109
Haute Matsiatra	59,4	32,4	23,2	46,8	3,3	306
Amoron i Mania	57,5	33,2	31,7	49,1	3,4	168
Vatovavy Fitovinany	58,7	26,3	18,3	54,9	5,5	295
Ihorombe	61,4	28,6	26,9	31,1	4,2	72
Atsimo Atsinanana	58,2	45,4	41,8	30,1	5,9	95
Atsinanana	79,4	40,7	34,8	32,7	4,2	362
Analanjirifo	75,8	26,8	23,5	52,4	2,7	289
Alaotra Mangoro	85,0	39,8	37,7	44,9	9,8	321
Boeny	82,5	43,0	38,8	36,8	2,3	178
Sofia	54,2	20,4	19,8	37,8	2,2	281
Betsiboka	77,6	29,0	20,6	61,8	9,7	69
Melaky	64,2	25,5	24,3	50,0	4,1	53
Atsimo Andrefana	78,0	23,1	21,3	19,7	3,3	233
Androy	60,7	14,8	10,5	20,8	1,1	100
Anosy	62,4	28,4	19,2	40,8	2,0	121
Menabe	66,7	21,1	15,0	50,4	2,7	124
Diana	79,2	33,0	35,9	42,9	4,8	174
Sava	67,3	42,9	47,5	41,4	5,8	249
Ensemble 15 - 49	70,2	36,6	32,2	39,6	4,7	5516
Ensemble 15 - 59	70,0	37,1	32,1	39,3	4,7	6214

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.10 Opinions sur les négociations des rapports sexuels protégés avec le conjoint

La promotion de comportements sexuels à moindre risque fait partie des mesures destinées à contrôler la propagation de l'infection à VIH. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'enquête, des questions ont été

posées pour savoir si elles/ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait une IST, la femme pouvait, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui demander d'utiliser un condom. Les résultats sont exposés pour les femmes et pour les hommes au tableau 6.1.9.a.

Tableau 6.1.9a : Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent que si le mari a une IST, sa femme ou partenaire peut soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui proposer l'utilisation d'un condom, selon certaines caractéristiques sociodémographiques								
Caractéristique sociodémographique	FEMMES				HOMMES			
	Refuser les rapports sexuels	Demander l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou demander l'utilisation du condom	Effectif de femmes	Refuser les rapports sexuels	Demander l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou demander l'utilisation du condom	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15 -24	84,6	77,2	87,7	3010	83,6	82,0	88,0	2627
5 – 19	82,2	73,2	84,8	1639	82,4	80,3	86,3	1446
20 – 24	87,6	82,0	91,1	1372	85,2	84,1	90,1	1181
25-49	87,6	81,1	90,3	4640	87,8	85,0	92,1	4124
25 - 29	87,0	79,8	90,5	1232	88,5	86,3	93,1	983
30 - 39	88,1	82,1	90,8	2122	87,3	84,6	91,1	1840
40 - 49	87,4	80,5	89,2	1286	87,9	84,6	92,7	1301
Etat matrimonial								
Célibataire	85,6	78,8	88,0	1617	85,2	83,0	88,6	2261
A déjà eu des rapports sexuels	88,4	81,3	90,8	845	88,0	85,9	91,4	1341
N'a jamais eu de rapports sexuels	82,5	76,0	85,0	771	81,1	78,7	84,4	920
En Union ⁽¹⁾	87,0	80,4	90,1	5017	87,1	84,7	91,7	4179
En rupture d'union ⁽²⁾	84,9	76,5	87,2	1013	80,6	78,5	88,8	310
ND	100,0	100,0	100,0	4	100,0	100,0	100,0	1
Milieu de résidence								
Capitale	95,7	96,2	97,2	589	94,6	95,9	97,1	534
Autres villes	91,9	92,2	94,8	969	90,9	93,3	95,7	792
Ensemble Urbain	93,3	93,7	95,7	1558	92,4	94,4	96,2	1326
Rural	84,7	75,9	87,6	6092	84,6	81,2	89,1	5425
Niveau d'instruction								
Sans instruction	75,8	63,0	78,7	1682	76,8	69,9	81,7	1308
Primaire	86,1	78,6	89,5	3341	84,9	81,6	89,9	2805
Secondaire	93,3	90,7	95,4	2418	92,1	93,1	95,7	2392
Supérieur	97,2	97,7	99,2	209	91,8	93,3	93,5	246
Quintile de consommation								
Le plus pauvre	76,2	61,2	78,6	1249	79,9	71,6	83,9	973
Second	83,8	73,5	87,3	1361	82,2	78,3	86,7	1207
Moyen	85,9	79,4	89,0	1445	86,2	84,2	90,3	1246
Quatrième	88,8	85,4	92,2	1659	88,2	86,8	92,8	1518
Le plus riche	93,3	90,7	95,2	1936	90,4	91,3	94,8	1806
Ensemble 15 - 49	86,4	79,5	89,3	7650	86,2	83,8	90,5	6751
Ensemble 15 - 59	na	na	na	na	86,2	83,8	90,5	7603
na Non applicable								
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble								
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf								

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.9.b : Opinions sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint, selon les régions

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent que si le mari a une IST, sa femme ou partenaire peut soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui proposer l'utilisation d'un condom, selon les régions								
Caractéristique sociodémographique	FEMMES				HOMMES			
	Refuser les rapports sexuels	Demander l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou demander l'utilisation du condom	Effectif de femmes	Refuser les rapports sexuels	Demander l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou demander l'utilisation du condom	Effectif d'hommes
Région								
Analamanga	94,7	89,2	96,5	1393	92,9	88,9	95,4	1302
Vakinankaratra	90,8	82,2	92,9	603	94,8	94,2	97,3	518
Itasy	92,6	92,6	97,1	270	95,7	95,2	97,7	248
Bongolava	82,2	78,6	85,2	143	87,5	87,3	91,7	132
Haute Matsiatra	85,3	82,2	88,1	366	80,0	85,2	86,6	363
Amoron i Mania	88,5	82,1	90,5	219	81,4	77,8	85,2	209
Vatovavy Fitovinany	75,4	75,5	80,8	475	83,3	86,0	90,1	395
Ihorombe	83,0	71,4	85,3	103	87,8	81,0	91,3	97
Atsimo Atsinanana	65,2	43,0	67,8	288	66,5	55,9	70,7	214
Atsinanana	89,8	86,7	91,0	490	84,6	80,2	86,8	420
Analanjirifo	87,8	85,4	90,8	365	84,7	87,5	91,6	341
Alaotra Mangoro	94,8	92,4	95,8	378	92,1	93,1	94,7	346
Boeny	85,6	77,1	88,1	266	85,0	82,4	88,5	230
Sofia	80,9	73,6	85,6	408	80,4	81,4	86,2	354
Betsiboka	91,9	84,7	93,4	112	91,1	85,3	94,0	90
Melaky	84,1	76,6	85,9	92	84,1	76,4	87,7	81
Atsimo Andrefana	87,0	63,6	89,0	435	77,1	71,1	86,9	350
Androy	68,8	52,0	70,6	200	76,0	56,8	76,9	168
Anosy	68,6	57,9	76,1	220	70,4	61,0	76,1	192
Menabe	85,4	78,7	88,1	219	85,1	87,4	93,3	159
Diana	90,8	88,8	94,5	281	90,1	91,3	95,5	219
Sava	84,7	80,1	90,3	325	89,2	85,9	94,5	323
Ensemble 15 - 49	86,4	79,5	76,7	7650	86,2	83,8	90,5	6751
Ensemble 15 - 59	na	na	na	na	86,2	83,8	90,5	7603
na : Non applicable								

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Une légère baisse est perçue par rapport à l'EDSMD-IV réalisée en 2008-2009. Dans 86% des cas, les femmes et les hommes pensent qu'il est normal, dans le cas où le mari/partenaire a une IST, qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ; en outre, 80% des femmes et 84% des hommes considèrent qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Globalement, une faible proportion des femmes, par rapport aux hommes (soit 89% de femmes contre 91% d'hommes), pensent qu'il est justifié que, dans cette situation, une femme cherche à se protéger en ayant recours à ces deux comportements sécuritaires. Cette proportion est en outre en légère baisse, par rapport aux résultats de l'EDSMD-IV, dans tous

les sous-groupes, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes.

6.1.11 Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Le tableau 6.1.10 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent qu'il est nécessaire d'enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Tableau 6.1.10a : Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du SIDA, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent qu'il est nécessaire d'enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques				
Caractéristique sociodémographique	FEMMES		HOMMES	
	Pourcentage de celles qui sont d'accord	Effectif	Pourcentage de ceux qui sont d'accord	Effectif
Groupe d'Age				
18 -24	46,0	2071	46,7	1761
18 – 19	43,5	699	44,9	580
20 – 24	47,2	1372	47,6	1181
25-49	40,6	4640	47,6	4124
25 – 29	41,7	1232	48,3	983
30 – 39	40,0	2122	47,4	1840
40 – 49	40,4	1286	47,4	1301
Etat matrimonial				
Célibataire	51,5	891	50,0	1426
A déjà eu des rapports sexuels	52,7	613	52,5	1096
N'a jamais eu de rapports sexuels	48,6	277	41,4	330
En Union ⁽¹⁾	40,9	4843	46,7	4150
En rupture d'union ⁽²⁾	40,0	974	43,4	307
ND	100,0	4	100,0	1
Milieu de résidence				
Capitale	55,1	521	60,0	468
Autres villes	55,0	854	58,7	673
Ensemble Urbain	55,0	1375	59,2	1141
Rural	38,9	5336	44,5	4744
Niveau d'instruction				
Sans instruction	25,6	1537	31,8	1190
Primaire	41,1	2964	45,4	2483
Secondaire	55,0	2005	57,5	1972
Supérieur	59,5	204	60,8	240
Quintile de consommation				
Le plus pauvre	26,5	1076	33,8	818
Second	32,5	1173	39,2	1038
Moyen	41,3	1262	48,2	1075
Quatrième	45,9	1481	50,8	1330
Le plus riche	56,2	1719	56,0	1622
Ensemble 15 - 49	42,2	6711	47,3	5884
Ensemble 15 - 59	na	na	47,0	6736
na : Non applicable				
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble				
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf				

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.10b : Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du SIDA, selon les régions

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon les régions				
Caractéristique sociodémographique	FEMMES		HOMMES	
	Pourcentage de celles qui sont d'accord	Effectif	Pourcentage de ceux qui sont d'accord	Effectif
Région				
Analamanga	52,5	1240	55,8	1141
Vakinankaratra	31,7	511	39,9	433
Itasy	38,8	239	47,7	214
Bongolava	36,4	129	44,6	116
Haute Matsiatra	46,5	323	46,7	317
Amoron i Mania	33,6	196	38,3	187
Vatovavy Fitovinany	34,3	396	44,4	345
Ihorombe	35,3	90	44,0	86
Atsimo Atsinanana	14,3	248	20,9	175
Atsinanana	50,0	438	47,6	382
Analanjirifo	62,5	330	70,6	290
Alaotra Mangoro	54,4	331	53,8	302
Boeny	44,3	235	51,9	204
Sofia	37,6	371	49,8	299
Betsiboka	48,8	96	48,3	79
Melaky	35,9	81	32,2	71
Atsimo Andrefana	35,8	368	34,7	308
Androy	24,6	174	34,0	136
Anosy	21,3	191	29,2	170
Menabe	45,3	189	48,4	146
Diana	55,9	249	48,1	200
Sava	34,2	284	49,4	285
Ensemble 18 - 49	42,2	6711	47,3	5884
Ensemble 18 - 59	na	na	47,0	6736
na : Non applicable				

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Globalement, les résultats montrent que les hommes sont proportionnellement plus favorables que les femmes à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Par rapport à la dernière EDSMD-IV de 2008-2009, force est de constater une diminution non négligeable des proportions de femmes et d'hommes qui y sont favorables, puisque les pourcentages sont passés, chez les femmes, de 57 % à 42% et, chez les hommes, de 62% à 47%. Chez les hommes, cette variation n'est pas fonction de l'âge ; chez les femmes, les jeunes de 18-19 ans et surtout ceux de 20-24 ans sont légèrement plus favorables à cette mesure de prévention que les plus âgées. Les résultats montrent que ce sont les femmes et les hommes du milieu rural, celles et ceux sans instruction et celles et ceux des ménages les plus pauvres qui sont les moins favorables à cette mesure de prévention. Les résultats selon les régions montrent que la proportion de femmes

favorables à cette mesure de prévention varie d'un maximum de 63%, dans la région Analanjirofo, à un minimum de 14%, à Atsimo Atsinanana. Comme pour les femmes, c'est dans la région Analanjirofo que la proportion d'hommes adultes favorables à cet enseignement est la plus élevée, avec un taux de 71%, tandis que dans la région Atsimo Atsinanana, cette proportion est la plus faible, avec un taux de 21%.

6.1.12 Connaissance des IST

Aux enquêtés qui connaissaient ou non le sida, il a été demandé s'ils avaient entendu parler d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ou d'autres IST que le sida. Le tableau 6.1.11a présente les résultats concernant la connaissance des IST par les femmes et les hommes, suivant les caractéristiques démographiques, et le tableau 6.1.11b les résultats, selon les régions.

Par rapport à la dernière enquête EDSMD IV, une augmentation non négligeable des proportions de femmes et d'hommes qui ne connaissent pas les IST est vérifiée, puisque les pourcentages sont passés, chez les femmes, de 38% à 46% et, chez les hommes, de 30% à 35%.

Ces proportions sont particulièrement élevées chez les jeunes filles et chez les jeunes garçons de 15-19 ans (respectivement, 56% et 47%), en milieu rural (respectivement 52% et 40%) et parmi celles et ceux sans instruction (68% et 54%). Il faut souligner que près de la moitié des femmes et des hommes célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, ont déclaré ne pas avoir entendu parler des IST. Chez les femmes comme chez les hommes, la proportion de célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, n'a pratiquement pas changé entre les 2 enquêtes (49%, 54% contre 50 %, 54% lors de l'EDSMD IV).

Selon les régions, les proportions de femmes qui n'ont jamais entendu parler des IST varient d'un minimum de 20% (Analamanga) à un maximum de 72% (Androy). Chez les hommes, elles varient d'un minimum de 16% (Analamanga) à un maximum de 52% (Vatovavy Fitovinany).

Tableau 6.1.11a : Connaissance des IST, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler des IST, autre que le SIDA, selon certaines caractéristiques sociodémographiques						
Caractéristique sociodémographique	FEMMES			HOMMES		
	Ont entendu parler des IST	N'ont pas entendu parler des IST	Effectif	ont entendu parler des IST	N'ont pas entendu parler des IST	Effectif
Groupe d'Age						
15 -24	49,5	50,5	3010	58,5	41,5	2627
15 - 19	44,3	55,7	1639	53,3	46,7	1446
20 - 24	55,8	44,2	1372	64,7	35,3	1181
25-49	56,8	43,2	4640	69,1	30,9	4124
25 - 29	56,6	43,4	1232	68,1	31,9	983
30 - 39	57,1	42,9	2122	68,7	31,3	1840
40 - 49	56,5	43,5	1286	70,6	29,4	1301
Etat matrimonial						
Célibataire	53,4	46,6	1617	61,0	39,0	2261
Célibataire a déjà eu des rapports sexuels	55,2	44,8	845	71,5	28,5	1341
Célibataire n'a jamais eu de rapports sexuels	51,4	48,6	771	45,8	54,2	920
En Union ⁽¹⁾	54,7	45,3	5017	67,0	33,0	4179
En rupture d'union ⁽²⁾	50,8	49,2	1013	65,8	34,2	310
ND	100,0	0,0	4	82,1	17,9	1
Milieu de résidence						
Capitale	81,0	19,0	589	86,4	13,6	534
Autres urbains	74,2	25,8	969	82,2	17,8	792
Urbain	76,7	23,3	1558	83,9	16,1	1326
Rural	48,1	51,9	6092	60,4	39,6	5425
Niveau d'instruction						
Sans instruction	31,6	68,4	1682	45,9	54,1	1308
Primaire	47,9	52,1	3341	58,5	41,5	2805
Secondaire	74,5	25,5	2418	79,8	20,2	2392
Supérieur	92,9	7,1	209	95,6	4,4	246
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	37,0	63,0	1249	50,4	49,6	973
Second	43,0	57,0	1361	56,0	44,0	1207
Moyen	50,1	49,9	1445	60,9	39,1	1246
Quatrième	56,6	43,4	1659	68,9	31,1	1518
Le plus riche	73,2	26,8	1936	78,4	21,6	1806
Ensemble 15 - 49	53,9	46,1	7650	65,0	35,0	6751
Ensemble 15 - 59	na	na	na	65,6	34,4	7603
na : Non applicable						
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble						
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf						

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.11b : Connaissance des IST, selon les régions

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler des IST, autre que le SIDA, selon les régions						
Caractéristique sociodémographique	FEMMES			HOMMES		
	ont entendu parler des IST	N'ont pas entendu parler des IST	Effectif	Ont entendu parler des IST	N'ont pas entendu parler des IST	Effectif
Région						
Analamanga	79,9	20,1	1393	84,5	15,5	1302
Vakinankaratra	51,0	49,0	603	62,3	37,7	518
Itasy	38,8	61,2	270	59,3	40,7	248
Bongolava	51,3	48,7	143	58,9	41,1	132
Haute Matsiatra	46,5	53,5	366	55,5	44,5	363
Amoron i Mania	48,6	51,4	219	58,5	41,5	209
Vatovavy Fitovinany	36,3	63,7	475	47,7	52,3	395
Ihorombe	54,1	45,9	103	70,5	29,5	97
Atsimo Atsinanana	39,7	60,3	288	53,4	46,6	214
Atsinanana	57,9	42,1	490	68,9	31,1	420
Analanjirifo	58,1	41,9	365	63,3	36,7	341
Alaotra Mangoro	67,1	32,9	378	79,1	20,9	346
Boeny	46,4	53,6	266	62,0	38,0	230
Sofia	47,5	52,5	408	52,8	47,2	354
Betsiboka	35,0	65,0	112	51,9	48,1	90
Melaky	54,0	46,0	92	60,0	40,0	81
Atsimo Andrefana	45,7	54,3	435	52,6	47,4	350
Androy	28,4	71,6	200	56,6	43,4	168
Anosy	42,3	57,7	220	48,7	51,3	192
Menabe	34,3	65,7	219	50,4	49,6	159
Diana	59,2	40,8	281	77,9	22,1	219
Sava	50,4	49,6	325	67,2	32,8	323
Ensemble 15 - 49	53,9	46,1	7650	65,0	35,0	6751
Ensemble 15 - 59	na	na	na	65,6	34,4	7603
na : Non applicable						

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.13 Prévalence déclarée des IST

Les IST favorisent la transmission du virus du sida. Ainsi, la prévention et le contrôle de ces infections constituent une priorité, d'autant plus que Madagascar se caractérise par une prévalence élevée des IST. Au cours de l'enquête, pour établir une prévalence déclarée des IST, il a été demandé aux enquêtés qui ont déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés successivement dans le tableau 6.1.12a pour les femmes et les hommes, selon les caractéristiques sociodémographiques, et dans le tableau 6.1.12b la prévalence déclarée des IST, selon les régions.

Tableau 6.1.12a : Prévalence déclarée des IST, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques										
Caractéristique sociodémographique	FEMMES					HOMMES				
	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaies/Ulcère génital	IST/Plaies / Pertes ou Ulcère	Effectif de celles qui ont déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Pertes génitales anormales et malodorantes	Plaies/Ulcère génital	IST/Plaies / Pertes ou Ulcère	Effectif de ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15 -24	1,5	2,7	1,0	3,2	2278	5,3	6,0	3,9	7,9	1730
15 – 19	0,8	2,5	0,7	3,0	983	4,6	5,9	3,6	7,7	679
20 – 24	2,1	2,8	1,3	3,4	1296	5,8	6,1	4,1	8,0	1052
25-49	1,6	1,8	1,0	2,9	4600	2,9	3,6	1,9	4,5	4094
25 – 29	1,6	2,5	1,0	3,7	1214	3,6	4,4	1,9	5,0	968
30 – 39	1,9	2,1	1,2	3,0	2109	2,8	3,4	2,1	4,5	1827
40 – 49	1,3	0,8	0,8	1,9	1277	2,6	3,2	1,8	4,3	1299
Etat matrimonial										
Célibataire	1,6	2,6	1,1	3,7	845	5,7	6,7	4,4	8,1	1341
A déjà eu des rapports sexuels	1,6	2,6	1,1	3,7	845	5,7	6,7	4,4	8,1	1341
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
En Union ⁽¹⁾	1,6	2,0	0,9	2,8	5017	2,7	3,0	1,7	4,1	4174
En rupture d'union ⁽²⁾	1,7	2,3	1,6	3,2	1013	7,2	12,1	5,7	13,7	308
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Milieu de résidence										
Capitale	0,3	1,2	0,4	1,3	479	3,3	3,4	2,7	3,6	439
Autres villes	4,5	3,5	2,0	5,5	853	5,0	4,4	2,7	7,0	677
Ensemble Urbain	2,9	2,6	1,4	3,9	1332	4,3	4,0	2,7	5,6	1116
Rural	1,3	2,0	0,9	2,8	5546	3,5	4,4	2,5	5,5	4708
Niveau d'instruction										
Sans instruction	1,1	1,6	0,6	2,1	1618	4,6	5,8	3,8	7,4	1172
Primaire	1,5	2,0	1,1	2,9	3084	3,3	4,0	2,0	4,9	2491
Secondaire	1,6	2,4	1,1	3,3	1991	3,6	4,0	2,5	5,5	1936
Supérieur	7,6	5,9	1,9	7,9	186	3,0	3,0	1,4	3,0	226
Quintile de consommation										
Le plus pauvre	1,1	1,9	0,8	2,2	1149	3,7	5,1	3,6	6,3	838
Second	1,3	1,6	0,5	2,0	1233	4,6	5,0	2,7	5,9	1031
Moyen	1,1	1,9	0,6	2,9	1315	2,1	3,2	1,3	3,9	1074
Quatrième	1,5	2,1	1,1	3,1	1493	2,8	3,6	2,6	4,8	1302
Le plus riche	2,7	2,8	1,8	4,2	1688	4,7	4,8	2,6	6,6	1580
Ensemble 15 - 49	1,6	2,1	1,0	3,0	6878	3,6	4,3	2,5	5,5	5824
Ensemble 15 - 59	na	na	na	na	na	3,3	4,1	2,5	5,3	6672
na : Non applicable										
¹ En union : Actuellement marié ou vivant ensemble										
² En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf										

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.12b : Prévalence déclarée des IST, selon les régions

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, selon les régions										
Caractéristique sociodémographique	FEMMES					HOMMES				
	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaies/Ulcères génitaux	IST/Plaies/Ulcères	Effectif de celles qui ont déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Pertes génitales anormales et malodorantes	Plaies/Ulcères génitaux	IST/Plaies/Ulcères	Effectif de ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels
REGION										
Analamanga	0,3	0,8	0,2	0,9	1139	2,5	2,4	1,5	2,8	1057
Vakinankaratra	0,3	1,2	0,0	1,2	495	1,0	1,9	0,9	2,3	411
Itasy	0,4	0,8	0,4	0,8	218	0,7	1,2	0,5	1,9	192
Bongolava	1,2	1,7	0,0	2,5	133	1,0	1,1	0,5	1,1	116
Haute Matsiatra	0,4	1,2	0,0	1,2	322	0,5	0,5	0,3	0,8	299
Amoron i Mania	0,2	1,7	0,5	1,9	190	0,8	1,7	0,9	2,0	177
Vatovavy	0,1	2,5	0,5	2,5	431	3,7	5,3	1,4	6,6	349
Fitovinany										
Ihorombe	3,3	2,8	1,5	4,2	95	2,7	3,6	0,8	3,9	88
Atsimo	0,7	1,4	0,0	1,8	271	2,7	3,3	1,6	4,5	182
Atsinanana										
Atsinanana	4,6	5,1	1,4	6,1	458	4,6	5,4	2,8	7,3	388
Analanjirifo	2,5	2,0	2,1	3,1	351	5,4	7,7	4,8	10,4	309
Alaotra Mangoro	0,7	0,4	0,4	0,7	345	1,2	1,2	0,9	1,2	304
Boeny	0,7	1,5	1,1	2,4	243	2,2	1,5	2,5	4,6	198
Sofia	2,6	2,8	2,3	3,9	400	5,0	6,4	5,3	7,8	328
Betsiboka	0,5	1,9	0,3	2,1	98	4,5	2,7	2,3	7,5	79
Melaky	1,0	1,0	0,6	2,6	89	3,0	5,5	2,0	5,9	71
Atsimo Andrefana	6,7	3,9	4,5	8,7	419	12,9	11,0	9,8	15,9	322
Androy	0,6	0,5	0,3	1,1	195	5,9	8,4	4,8	8,8	144
Anosy	1,4	3,3	1,7	4,3	208	6,4	8,3	5,0	9,2	167
Menabe	0,9	1,6	1,2	2,3	210	2,4	5,5	5,2	6,1	152
Diana	0,7	2,4	1,5	4,1	263	5,6	6,1	1,3	7,5	198
Sava	4,7	6,4	2,0	9,0	305	5,4	7,7	0,9	8,3	293
Ensemble 15 - 49	1,6	2,1	1,0	3,0	6878	3,6	4,3	2,5	5,5	5824
Ensemble 15 - 59	na	na	na	na	na	3,3	4,1	2,5	5,3	6672
na : Non applicable										

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Par rapport à la dernière enquête EDSMD IV, une stagnation de la prévalence déclarée d'IST chez les femmes a été observée. Les résultats de la présente enquête montrent que 2% de femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois.

La prévalence déclarée est un peu plus élevée chez les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels ; 4% ont déclaré avoir eu une IST et, en tenant compte des symptômes, cette prévalence

atteint 6%.

Par ailleurs, chez les femmes, certaines enquêtées qui n'ont pas déclaré avoir eu une IST, ont cependant déclaré avoir eu des symptômes (perte vaginale/plaie ou ulcère) qui peuvent être révélateurs d'IST, la prévalence passe de 2% à 3%.

Chez les hommes, la prévalence diminue avec l'âge, passant de 8% à 15-24 ans à 4% à 40-49 ans. Des disparités régionales s'observent sur la prévalence déclarée. Cette dernière varie d'un maximum de 16% à Atsimo Andrefana, à un minimum de 1% dans les régions Bongolava et Alaotra Mangoro.

6.1.14 Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes

Les données collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

Connaissance des moyens de prévention du VIH

Le tableau 6.1.13a indique que 56% des jeunes filles et 64% des jeunes garçons de 15-24 ans ont déclaré qu'il est possible de limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. Ils sont légèrement plus nombreux à connaître que la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 63% des filles et 69% des garçons ont répondu de manière positive à cette assertion. Globalement, 53% des jeunes filles et un jeune garçon sur six connaissent ces deux moyens de prévention.

Le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique constituent des facteurs de différenciation considérable de la connaissance de ces deux moyens de prévention chez les jeunes. Les jeunes citadins (76% des filles et 79% des garçons vivant en milieu urbain), ceux qui sont les plus instruits (95% et 85% respectivement pour les deux sexes), et ceux qui vivent dans un ménage plus riche (72% des filles et 75% des garçons) ont des niveaux de connaissance de ces deux moyens de prévention du VIH nettement plus élevés, comparé à leurs homologues ruraux, sans instruction et vivant dans un ménage plus pauvre. La différence persiste mais elle est beaucoup moins marquée en considérant l'âge : 49% des jeunes filles âgées de 15-19 ans connaissent ces deux principaux moyens de prévention alors que cette proportion s'élève à 58% chez les filles de 20-24 ans. En ce qui concerne les garçons, les proportions correspondantes s'élèvent respectivement à 57% et 63% dans les tranches d'âges 15-19 ans et 20-24 ans.

Tableau 6.1.13a : Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes 15-24 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré qu'il est possible de réduire les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques								
Caractéristique sociodémographique	FEMMES				HOMMES			
	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ²	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ^{1, 2}	Effectif de femmes	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté ²	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté ^{1, 2}	Effectif d'hommes
Groupe d'Age								
15 -24	56,0	63,0	52,8	3010	64,0	68,6	59,3	2627
15 – 19	52,0	59,5	48,7	1639	61,3	66,6	56,7	1446
20 – 24	60,9	67,3	57,6	1372	67,2	71,1	62,6	1181
Etat matrimonial								
Célibataire	60,0	68,0	56,5	1417	65,9	70,9	60,9	1968
A déjà eu des rapports sexuels	61,9	68,7	58,6	686	72,3	75,4	66,3	1073
N'a jamais eu de rapports sexuels	58,3	67,3	54,6	730	58,2	65,4	54,5	895
En Union	52,6	58,8	49,5	1357	58,4	62,8	55,1	590
En rupture d'union	51,6	57,6	48,7	234	55,4	54,4	48,3	68
ND	100,0	100,0	100,0	3	100,0	100,0	100,0	1
Milieu de résidence								
Capitale	82,9	85,1	78,0	230	87,3	90,3	83,0	236
Autres villes	77,2	81,9	74,5	379	80,2	83,9	75,3	329
Ensemble Urbain	79,4	83,1	75,9	608	83,2	86,5	78,5	564
Rural	50,1	57,9	46,9	2402	58,7	63,7	54,1	2063
Niveau d'instruction								
Sans instruction	24,1	28,5	20,2	536	31,2	37,5	27,9	443
Primaire	46,5	55,1	43,1	1230	55,1	60,0	49,2	956
Secondaire	77,9	84,9	74,9	1155	82,1	86,4	78,1	1148
Supérieur	96,1	96,9	94,9	89	91,8	89,4	85,0	80
Quintile de consommation								
Le plus pauvre	31,2	40,4	26,9	476	45,8	54,4	43,5	391
Second	43,1	51,1	40,8	502	54,6	56,9	49,2	473
Moyen	58,1	63,9	53,2	579	62,5	65,3	57,4	470
Quatrième	59,8	68,0	57,3	684	66,6	73,8	60,3	587
Le plus riche	74,9	79,7	72,3	771	79,2	82,3	75,3	707
Ensemble 15 – 24	56,0	63,0	52,8	3010	64,0	68,7	59,3	2627
¹ En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.								
² Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.								

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau 6.1.13b : Connaissance des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes, selon les régions

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré qu' il est possible de réduire les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires								
Caractéristique sociodémographique	FEMMES				HOMMES			
	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel	Effectif de femmes	Utilisant des condoms ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel	Effectif d'hommes
Région		fidèle et non infecté ²	fidèle et non infecté ^{1, 2}			fidèle et non infecté ²	fidèle et non infecté ^{1, 2}	
Analamanga	78,2	83,7	75,0	526	81,9	85,9	77,0	545
Vakinankaratra	57,7	75,4	56,6	236	70,7	82,3	68,0	197
Itasy	57,3	72,6	54,3	103	66,2	75,6	64,3	101
Bongolava	46,5	53,2	43,5	62	60,6*	65,3*	56,4*	44
Haute Matsiatra	70,6	72,1	68,0	125	65,5	74,3	64,5	133
Amoron i Mania	50,8	57,7	45,6	80	57,3	56,3	47,4	69
Vatovavy Fitovinany	43,8	52,2	39,7	205	51,5	56,8	47,2	182
Ihorombe	40,3	53,8	38,5	44	56,7	57,4	50,4	40
Atsimo Atsinanana	20,0	26,6	17,0	106	33,5	37,5	30,6	91
Atsinanana	73,0	73,3	67,9	195	71,0	68,2	62,8	151
Analanjirifo	54,8	64,3	52,3	164	57,4	71,3	55,0	140
Alaotra Mangoro	76,0	76,8	72,3	159	82,2	84,8	78,9	132
Boeny	43,8	53,6	40,7	101	65,7	71,9	61,9	88
Sofia	37,2	37,7	32,2	147	52,3	58,6	46,5	130
Betsiboka	54,1	55,6	48,7	49	62,6*	54,0*	47,7*	35
Melaky	37,5	38,7	36,1	36	34,5*	32,6*	24,0*	32
Atsimo Andrefana	40,8	49,5	38,5	197	55,0	54,0	49,1	127
Androy	30,6	39,3	28,9	83	34,3	40,3	31,8	78
Anosy	41,1	44,2	34,8	97	42,2	45,4	35,4	77
Menabe	48,6	60,1	47,4	90	49,2	60,6	45,1	50
Diana	59,8	57,1	51,7	88	61,3	65,9	57,0	65
Sava	51,6	66,2	51,0	117	66,1	64,7	60,9	121
Ensemble 15 - 24	56,0	63,0	52,8	3010	64,0	68,7	59,3	2627

¹ En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.

² Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.15 Connaissance approfondie du Sida parmi les jeunes

Selon le tableau 6.1.14, 45% des jeunes filles savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir été infectée par le VIH. À la proposition selon laquelle le VIH ne peut pas être transmis par les moustiques, 44% des jeunes filles de 15-24 ans ont répondu de manière correcte. En outre, 51% des femmes savent qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant le repas d'un malade du sida. Globalement, 27% des jeunes filles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et en partageant les repas).

Dans l'ensemble, 23% des jeunes filles âgées de 15-24 ans sur dix ont une connaissance considérée comme « complète » ou « approfondie » du sida. Ces jeunes filles savent que l'utilisation des condoms et le fait de limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté peuvent réduire le risque d'infection du virus du sida. De plus, elles rejettent les idées erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et elles savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida.

Les jeunes garçons ont une connaissance complète relativement un peu plus élevée par rapport aux jeunes filles. Un peu plus du quart des garçons (26%) ont une connaissance approfondie sur les moyens de prévention et de transmission du VIH et sida. Ils sont à la fois plus un peu nombreux que leurs homologues de sexe féminin, à connaître les deux principaux moyens de prévention du VIH, à savoir qu'une personne extérieurement en bonne santé peut être porteuse du virus, et à rejeter les idées erronées les plus courantes sur le mode de transmission du VIH.

Tableau 6.1.14a : Connaissance approfondie du sida parmi les jeunes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le VIH et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du VIH et pourcentage de ceux qui ont une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques														
Caractéristique sociodémographique	FEMMES							HOMMES						
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH	Le VIH ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Ne peut pas être infecté en partageant les repas d'une PVVIH	Le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels	une personne en bonne santé peut avoir le VIH et rejetant les deux idées erronées les plus courantes	Femmes qui ont une connaissance « approfondie » du sida ³	Effectif	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH	Le VIH ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Ne peut pas être infecté en partageant les repas d'une PVVIH	Le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels	une personne en bonne santé peut avoir le VIH et rejetant les deux idées erronées les plus courantes	Homme qui a une connaissance « approfondie » du sida ³	Effectif
Groupe d'Age														
15 -24	44,5	43,8	51,4	57,8	26,9	22,9	3010	48,8	50,3	57,8	63,7	30,1	25,5	2627
15 – 19	41,4	42,5	49,1	55,4	24,4	20,9	1639	45,8	50,1	55,9	62,6	28,1	24,0	1446
20 – 24	48,3	45,3	54,2	60,6	30,0	25,4	1372	52,5	50,5	60,1	65,1	32,4	27,3	1181
Etat matrimonial														
Célibataire	50,0	51,7	59,4	65,4	31,8	27,6	1417	51,8	53,5	61,4	66,8	33,5	28,3	1968
A déjà eu des rapports sexuels	49,7	47,4	56,9	63,9	29,4	26,6	686	56,4	55,8	65,2	72,0	36,5	31,1	1073
N'a jamais eu de rapports sexuels	50,2	55,7	61,8	66,7	34,1	28,5	730	46,3	50,8	56,8	60,6	29,9	24,9	895
En Union ⁽¹⁾	40,1	37,7	44,7	51,7	23,7	19,4	1357	40,6	40,7	48,1	54,7	20,4	17,6	590
En rupture d'union ⁽²⁾	36,6	30,4	41,8	46,1	15,3	14,2	234	32,8	39,6	38,5	52,6	13,7	12,0	68
ND	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1
Milieu de résidence														
Capitale	71,9	65,0	76,1	80,8	49,4	45,9	230	74,2	68,6	80,4	86,1	48,3	43,2	236
Autres villes	66,8	68,6	73,5	80,2	49,0	43,3	379	72,2	72,0	78,8	80,0	53,2	44,8	329
ensemble Urbain	68,8	67,2	74,5	80,4	49,2	44,3	608	73,0	70,6	79,5	82,6	51,1	44,1	564
Rural	38,4	37,9	45,6	52,0	21,3	17,5	2402	42,2	44,8	51,9	58,6	24,3	20,4	2063
Niveau d'instruction														
Sans instruction	15,7	15,0	17,0	23,5	6,7	4,9	536	19,4	20,7	20,0	29,8	5,7	4,6	443
Primaire	32,9	32,4	40,1	47,7	15,2	11,7	1230	37,5	36,8	45,8	53,2	15,8	12,2	956
Secondaire	67,3	65,9	76,4	81,4	45,6	39,9	1155	66,8	70,1	79,6	83,5	47,8	41,4	1148
Supérieur	82,5	88,4	91,7	96,4	68,8	66,4	89	89,3	92,2	99,2	94,2	81,5	72,5	80
Quintile de consommation														
Le plus pauvre	22,6	26,9	30,4	35,5	13,3	9,9	476	30,9	35,7	43,3	49,8	16,2	12,9	391
Second	34,8	32,5	41,2	44,2	15,3	12,4	502	37,0	40,8	46,3	49,4	19,6	16,0	473
Moyen	40,7	44,2	47,3	58,1	21,5	18,0	579	43,9	46,3	54,8	61,0	26,7	21,5	470
Quatrième	48,3	44,0	54,5	61,6	28,9	24,3	684	53,3	54,2	61,9	70,4	31,7	25,7	587
Le plus riche	63,9	61,1	71,5	76,7	45,3	40,3	771	66,2	64,1	72,2	77,3	45,7	41,4	707
Ensemble 15 – 24	44,5	43,8	51,4	57,8	26,9	22,9	3010	48,8	50,3	57,8	63,7	30,1	25,5	2627

¹En union : Actuellement marié ou vivant ensemble.

²En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf.

³ Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et ceux qui rejettent les deux idées fausses (le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques, une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida).

Tableau 6.1.14b : Connaissance approfondie du sida parmi les jeunes, selon les régions

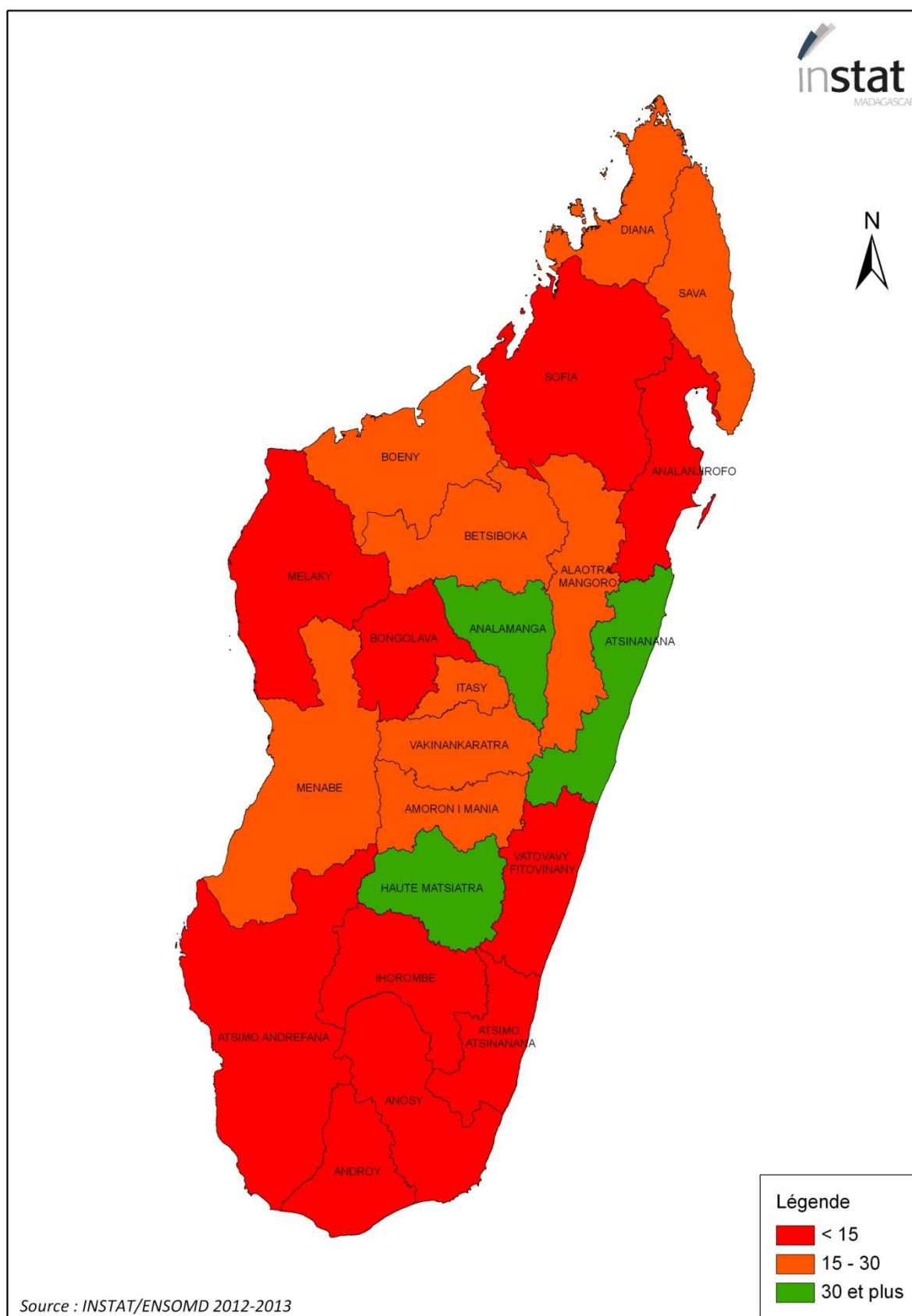
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le VIH et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du VIH et pourcentage de ceux qui ont une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon les régions														
Caractéristique sociodémographique	FEMMES							HOMMES						
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH	Le VIH ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Ne peut pas être infecté en partageant les repas d'une PVVIH	Le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels	une personne en bonne santé peut avoir le VIH et rejetant les deux idées erronées les plus courantes	Femmes qui aont une connaissance « approfondie » du sida ¹	Effectif	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le VIH	Le VIH ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Ne peut pas être infecté en partageant les repas d'une PVVIH	Le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels	une personne en bonne santé peut avoir le VIH et rejetant les deux idées erronées les plus courantes	Homme qui a une connaissance « approfondie » du sida ¹	Effectif
Région														
Analamanga	69,2	66,9	76,2	82,3	49,0	45,4	526	66,9	66,5	77,2	81,3	47,7	40,6	545
Vakinankaratra	42,1	47,2	65,1	68,4	23,8	18,4	236	59,6	55,3	68,0	70,3	32,4	23,9	197
Itasy	45,9	48,2	64,6	76,3	28,1	23,4	103	47,5	57,8	61,0	75,0	26,9	25,0	101
Bongolava	32,3	43,9	40,7	52,9	18,1	12,3	62	43,8	39,2	41,2	56,0	20,4	17,6	44
Haute Matsiatra	50,2	54,0	59,8	70,4	36,1	32,5	125	52,7	54,2	66,6	69,5	38,2	33,6	133
Amoron i Mania	37,6	45,8	58,8	57,3	25,5	21,0	80	40,5	48,1	53,3	60,9	27,5	21,0	69
Vatovavy Fitovinany	28,5	33,1	36,0	44,9	10,9	9,4	205	32,7	43,1	46,6	45,9	13,7	11,9	182
Ihorombe	28,4*	33,3*	30,1*	30,1*	14,5*	10,1*	44	34,1*	34,6*	36,3*	46,3*	19,7*	14,9*	40
Atsimo Atsinanana	21,6	21,7	21,7	25,8	13,6	10,9	106	28,5	37,4	36,5	39,7	19,9	18,3	91
Atsinanana	63,7	54,4	60,9	68,4	42,7	34,8	195	54,1	47,7	67,2	65,9	33,3	26,8	151
Analanjirifo	35,2	33,8	42,0	61,1	15,3	14,2	164	44,5	50,0	53,5	65,5	29,4	25,7	140
Alaotra Mangoro	53,7	42,4	62,1	73,3	26,2	24,2	159	64,1	54,7	62,4	74,7	34,9	31,6	132
Boeny	37,5	48,0	43,9	48,0	24,3	19,7	101	47,3	53,7	52,1	62,8	27,4	23,1	88
Sofia	43,9	27,4	26,7	28,2	12,6	10,8	147	39,3	39,3	48,8	48,9	16,6	15,2	130
Betsiboka	46,2*	37,7*	38,2*	51,2*	25,5*	23,1*	49	48,8*	42,8*	47,3*	64,0*	27,9*	22,0*	35
Melaky	23,1*	24,8*	29,0*	36,8*	16,2*	12,9*	36	17,8*	19,3*	24,2*	36,7*	5,5*	5,5*	32
Atsimo Andrefana	22,8	21,5	33,5	32,6	14,2	8,9	197	27,5	29,8	48,9	56,8	16,1	14,8	127
Androy	21,5	25,7	25,1	27,4	9,8	6,6	83	20,1	20,9	25,1	28,6	5,5	5,5	78
Anosy	36,1	33,0	31,5	32,5	20,1	14,0	97	37,5	33,2	30,2	40,4	16,8	9,5	77
Menabe	42,3	44,1	46,0	55,9	28,7	19,5	90	36,0	49,6	45,0	56,3	22,8	15,3	50
Diana	41,0	44,0	57,7	54,4	27,5	24,6	88	53,3	50,2	58,1	62,7	34,1	31,2	65
Sava	42,5	42,1	52,7	61,1	26,3	22,0	117	49,6	59,7	57,8	68,4	36,0	32,5	121
Ensemble 15 - 24	44,5	43,8	51,4	57,8	26,9	22,9	3010	48,8	50,3	57,8	63,7	30,1	25,5	2627

¹ Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et ceux qui rejettent les deux idées fausses (le sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques, une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida).

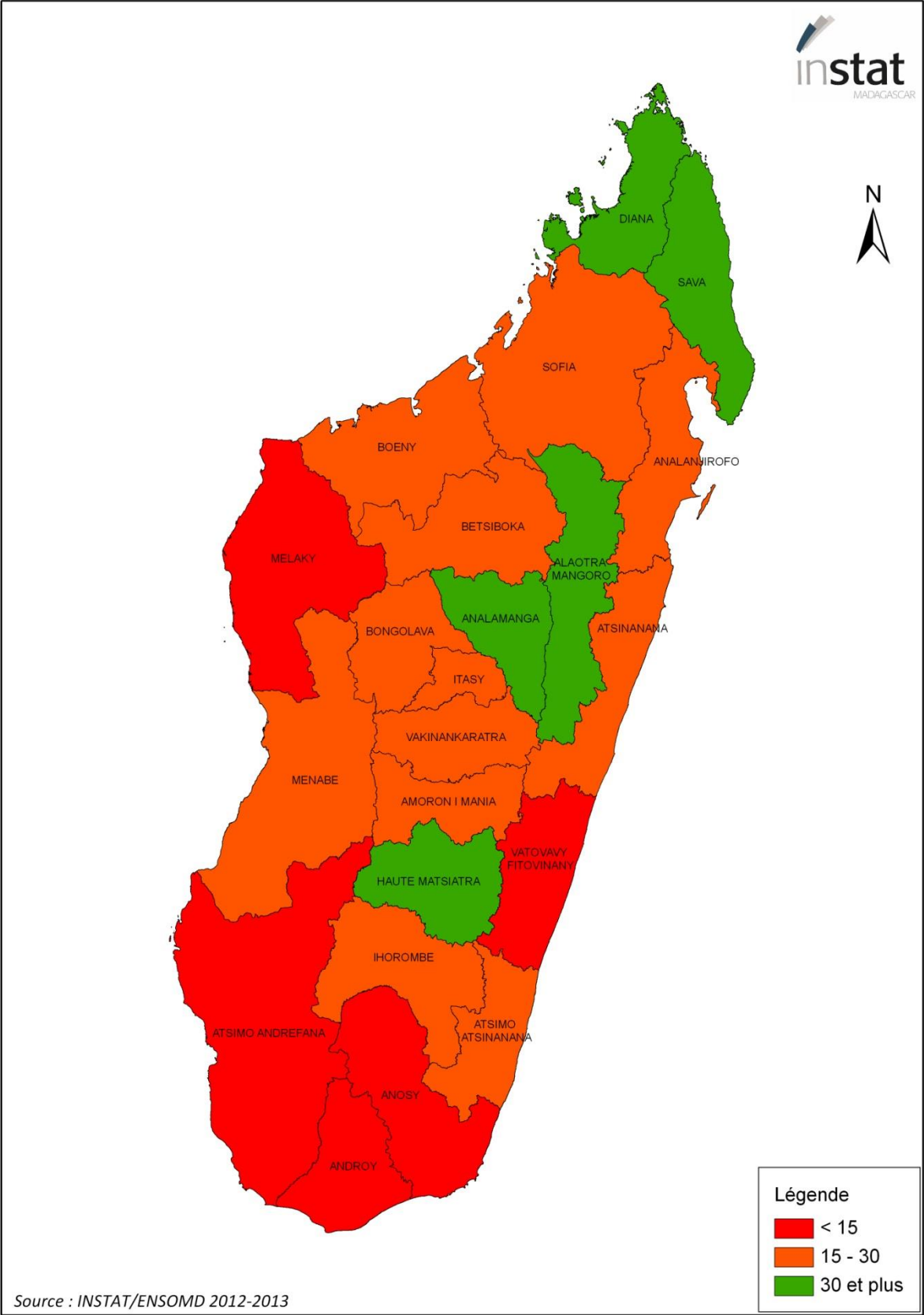
*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

CARTE 6.1.1a : Connaissance approfondie du sida parmi les jeunes, selon les régions: FEMMES



CARTE 6.1.1b : Connaissance approfondie du sida parmi les jeunes, selon les régions : HOMMES



Aussi bien chez les garçons que chez les filles, le niveau de connaissance complète varie en fonction des caractéristiques sociodémographiques, avec une différence moins marquée par rapport à l'âge. Les proportions des jeunes de la tranche d'âges 15-19 ans ayant une connaissance « complète » ou « approfondie » des moyens de prévention et de transmission du VIH, s'élèvent à 21% et 24% respectivement chez les filles et chez les garçons, alors que les proportions correspondantes se situent autour de 25% et 27% chez les jeunes des deux sexes de la tranche d'âges 20-24 ans.

Parmi les jeunes âgés de 15-24 ans, sans instruction, seulement près de 5% aussi bien de filles que de garçons, ont une connaissance considérée comme « complète », contre 66% et 73% respectivement chez les plus instruits de ce groupe. Par rapport aux quintiles de bien-être économique, les proportions varient respectivement de 10% à 41% chez les filles, et de 13% à 41% chez les jeunes garçons.

Par ailleurs, les résultats selon l'état matrimonial font apparaître des écarts de connaissance relativement importants. En effet, les proportions des jeunes ayant une connaissance « complète » varient d'un maximum de 28% (célibataires) à un minimum de 14% (en rupture d'union) chez les filles, tandis que ces proportions varient d'un maximum de 28% (célibataires) à un minimum de 12% (en rupture d'union) chez les garçons. Enfin, comme il fallait s'y attendre, les jeunes qui vivent en milieu urbain ont une connaissance « complète » du sida nettement meilleure que leurs homologues ruraux, avec une différence de l'ordre de plus de 20 points de pourcentage.

6.1.16 Age aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes de 15 à 24 ans et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 6.1.15 présente les proportions d'hommes et de femmes âgées de 15-24 ans, qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15^{ème} anniversaire, et la proportion de jeunes de 18-24 ans, qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, par rapport à la dernière enquête EDSMD IV, une diminution de la proportion des jeunes femmes de 15-24 ans, ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant l'âge de 15 ans (18% contre 15%), est enregistrée ; chez les hommes du même groupe d'âges, la proportion correspondante est stagnante aux alentours de 9%.

Tableau 6.1.15 : Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de jeunes femmes et des jeunes hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques								
Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans		Femmes de 18-24 ans		Hommes de 15-24 ans		Hommes de 18-24 ans	
	Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans		Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans		Pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans		Pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans	
	exacts	Effectif	exacts	Effectif	exacts	Effectif	exacts	Effectif
Groupe d'Age								
15 -24	15,0	6148	50,7	4229	9,3	2627	53,3	1761
15 – 19	16,1	3340	55,2	1421	10,4	1446	60,3	580
20 – 24	13,6	2807	48,4	2807	7,9	1181	49,8	1181
État matrimonial								
Célibataire	7,9	2932	39,8	1448	7,4	1968	46,6	1133
Ayant déjà été en union	21,4	3216	56,3	2781	15,0	659	65,3	627
Connaît une source de condom¹								
Oui	11,2	2986	48,7	2211	13,7	1196	64,7	1002
Non	18,5	3161	52,8	2018	5,6	1432	38,3	759
Milieu de résidence								
Capitale	1,8	459	31,8	318	1,7	236	42,5	169
Autres villes	8,6	787	49,6	539	8,2	329	53,3	210
Ensemble Urbain	6,1	1245	43,0	857	5,5	564	48,5	379
Rural	17,2	4902	52,6	3371	10,3	2063	54,6	1382
Niveau d'instruction								
Sans instruction	26,9	1151	60,1	849	12,5	443	61,9	325
Primaire	18,0	2476	54,7	1717	10,0	956	54,0	634
Secondaire	6,9	2355	44,2	1502	8,0	1148	51,6	728
Supérieur	1,5	166	18,2	161	0,9	80	25,9	74
Quintile de consommation								
Le plus pauvre	20,6	947	58,9	605	11,8	391	61,7	236
Second	18,2	1059	51,9	693	9,2	473	49,7	303
Moyen	16,8	1195	50,6	807	9,9	470	53,6	299
Quatrième	14,9	1353	50,3	964	9,0	587	54,1	399
Le plus riche	8,1	1592	45,9	1158	7,7	707	50,9	523
Ensemble 15 – 24	15,0	6145	50,6	4227	9,3	2627	53,3	1760

¹Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Les proportions de femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts varient selon les caractéristiques sociodémographiques. La précocité des rapports sexuels est influencée de manière importante par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de

richesse du ménage. En effet, en milieu rural, 17% des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans, contre 6 % en milieu urbain. De même, 27% des jeunes filles sans instruction ont eu des premiers rapports sexuels à un âge précoce, contre 18% parmi celles qui ont un niveau primaire et 7% parmi celles ayant un niveau secondaire. Dans les ménages les plus pauvres, 21% des jeunes filles, contre 8% dans les plus riches, ont commencé leur vie sexuelle avant d'atteindre 15 ans exacts.

Par ailleurs, lors de la dernière enquête, en atteignant l'âge de 18 ans, pratiquement les deux tiers des jeunes femmes de 18-24 ans ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels (65%), alors que la moitié soit 50% des jeunes filles ont eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant l'âge de 18 ans.

Parmi les jeunes hommes de 15-24 ans, 9% avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. Les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont moins importantes que celles observées chez les jeunes filles. Cependant, comme chez les jeunes filles, c'est parmi les plus instruits, soit moins de 1%, et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche, soit 8%, que les proportions de ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans sont les plus faibles. Par ailleurs, la proportion des jeunes hommes qui ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, a stagné autour de 53% pour les deux enquêtes.

Avec le report de l'âge aux premiers rapports sexuels, une utilisation régulière du condom dès les premiers rapports sexuels, constitue une composante essentielle de toute stratégie de prévention de la transmission sexuelle du VIH chez les jeunes. C'est dans ce contexte qu'il était important de demander aux jeunes de 15-24 ans s'ils avaient utilisé des condoms la première fois qu'ils avaient eu des rapports sexuels. Les résultats sont présentés pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans, au tableau 6.1.16, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 6.1.16 : Utilisation du condom lors du premier rapport sexuel parmi les jeunes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom la première fois qu'elles/ils ont eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques				
Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage de celles qui ont utilisé du condom au cours du premier rapport sexuel	Effectif de celles qui ont déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage de ceux qui ont utilisé du condom au cours du premier rapport sexuel	Effectif de cellesceux qui ont déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'Age				
15 -24	1,5	4633	4,1	1730
15 - 19	1,3	2004	4,5	679
20 - 24	1,8	2628	3,9	1052
État matrimonial				
Célibataire	2,9	1417	6,2	1073
Ayant déjà été en union	0,9	3215	0,7	657
Connaît une source de condom¹				
Oui	2,8	2305	5,7	1196
Non	0,3	2327	0,5	535
Milieu de résidence				
Capitale	4,2	251	8,6	144
Autres urbains	4,8	560	10,4	217
Urbain	4,6	811	9,7	362
Rural	0,9	3822	2,6	1369
Niveau d'instruction				
Sans instruction	0,5	1025	1,0	312
Primaire	0,4	2001	2,0	656
Secondaire	3,3	1482	7,0	701
Supérieur	6,9	125	10,0	62
Quintile de consommation				
Le plus pauvre	0,1	745	0,7	260
Second	0,4	790	2,3	302
Moyen	1,5	918	2,7	302
Quatrième	1,9	1055	5,2	376
Le plus riche	3,1	1123	7,0	490
Ensemble 15 - 24	1,5	4631	4,1	1730
¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.				

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau6.1. 16a : Utilisation du condom lors du premier rapport sexuel parmi les jeunes selon les régions

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom la première fois qu'ils/elles ont des rapports sexuels, selon les régions, ENSOMD Madagascar 2012-2013				
Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage de celles qui ont utilisé du condom au cours du premier rapport sexuel	Effectif de celles qui ont déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage de ceux qui ont utilisé du condom au cours du premier rapport sexuel	Effectif de ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels
Région				
Analamanga	2,7	597	7,3	311
Vakinankaratra	0,6	239	6,3	97
Itasy	1,1	120	4,7*	46
Bongolava	0,6	101	1,2*	29
Haute Matsiatra	0,6	177	3,8	71
Amoron i Mania	0	107	5,9*	37
Vatovavy Fitovinany	1,1	343	2,2	138
Ihorombe	0,8	79	1,4*	31
Atsimo Atsinanana	0	196	1,1	59
Atsinanana	4,8	318	6,0	119
Analanjirifo	4,3	270	4,9	109
Alaotra Mangoro	2,0	245	2,0	90
Boeny	3,0	176	4,7	58
Sofia	0,7	302	0	104
Betsiboka	0	75	1,0*	24
Melaky	0,3	77	0,8*	22
AtsimoAndrefana	0,2	372	5,3	101
Androy	0,8	143	1,1	55
Anosy	0,9	167	2,6	52
Menabe	00	162	1,2*	44
Diana	0,8	163	6,6*	44
Sava	1,2	202	3,3	91
Ensemble 15 -24	1,5	4631	4,1	1730
*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif				

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

L'utilisation du condom au cours du premier rapport sexuel est davantage très faible chez les jeunes. Parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans, qui ont déjà eu des rapports sexuels, seuls 2% des jeunes filles et 4% des jeunes garçons (3% et 6% respectivement lors de l'EDSMD-IV 2008-2009) ont déclaré avoir utilisé un condom lors de leur premier rapport sexuel. Ce sont les jeunes vivant en milieu urbain (5% des femmes et 10% des hommes pour ceux qui vivent dans les villes autres que la capitale), les plus instruits (7% des femmes et 10% des hommes), et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (3% des femmes et 7% des hommes), qui sont un peu plus nombreux à avoir eu des premiers rapports sexuels protégés, mais ces proportions ont diminué par rapport à celles enregistrées lors de l'EDSMD-IV. Il convient de noter que l'utilisation du condom lors du premier

rapport sexuel est influencée par la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms. Chez les femmes, 3% de celles qui connaissent un endroit où se procurer un condom en ont utilisé lors de leur premier rapport sexuel, contre moins d'un pour cent chez celles qui ne connaissaient pas un tel endroit. Chez les hommes, l'écart est plus important : 6% contre moins d'un pour cent.

Les résultats selon les régions font apparaître, pour les femmes, des niveaux d'utilisation extrêmement faibles à Melaky, Betsiboka, Menabe, Amoron'i Mania, Atsimo Andrefana, Atsimo Atsinanana. Pour les hommes, la région Sofia enregistre le plus faible niveau d'utilisation du condom aux premiers rapports sexuels.

6.1.17 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 4% des filles et 2% des garçons ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois précédant l'enquête et en avoir reçu le résultat. Une nette diminution est enregistrée par rapport à 2008-2009, ces pourcentages étant passés de moins de 6% à 4%, pour les filles, et de 5% à 2%, pour les garçons. Les proportions sont davantage plus faibles pour les plus jeunes, âgées de 15-19 ans, notamment chez les garçons. Néanmoins, comparativement à l'importance des jeunes qui ont déclaré avoir entendu parler de la maladie, la proportion de ceux qui cherchent à connaître leur statut sérologique demeure faible.

Comme souligné plus haut, l'existence de la loi 2005-040 stipulant le consentement des parents ou tuteurs des mineurs (moins de 18 ans) constituerait un blocage pour les plus jeunes à se soumettre au test du dépistage du VIH.

La connaissance récente du statut sérologique est influencée par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le statut économique du ménage. En effet, en milieu urbain, 10% des jeunes filles et 4% des jeunes garçons ont effectué un test du VIH et en ont reçu les résultats. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 3% et 1%. Il convient de mentionner néanmoins que même dans le milieu urbain (notamment dans la capitale) où les services de dépistages sont plus disponibles, les pourcentages des jeunes qui ont effectué le dépistage et reçu le résultat au cours des douze derniers mois ont nettement diminué (passant de 17% à 10% chez les filles et de 12% à 4% chez les garçons). Parmi ceux sans instruction, pratiquement aucun n'a effectué de test du VIH alors que cette proportion est de 7% parmi les filles ayant le niveau secondaire, de 17% parmi celles ayant le niveau supérieur, et de 3% et 4% parmi les jeunes hommes qui ont atteint ces niveaux. Dans les ménages les plus pauvres, 1% des jeunes filles et moins de 1% des jeunes garçons connaissent leur statut sérologique, contre respectivement 7% et 3% dans les ménages les plus riches.

Les faibles effectifs des jeunes qui ont effectué le dépistage du VIH, au cours des douze derniers mois, et qui ont reçu les résultats, ne permettent pas de procéder à des comparaisons selon les régions.

Tableau 6.1.17 : Test du VIH récent parmi les jeunes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Parmi les jeunes femmes et des jeunes hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques				
Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Parmi les hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
	Pourcentage de celles/ceux qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test	Effectif	Pourcentage de ceux qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test	Effectif
Groupe d'Age				
15 -24	3,8	2061	1,9	1588
15 – 19	3,2	890	1,1	625
20 – 24	4,2	1172	2,4	963
État matrimonial				
Célibataire	4,8	562	1,8	948
Ayant déjà été en union	3,4	1499	1,9	641
Connaît une source de condom¹				
Oui	6,8	1023	2,6	1107
Non	0,8	1038	0,1	482
Milieu de résidence				
Capitale	10,0	116	4,5	130
Autres urbains	9,3	246	3,8	199
Urbain	9,5	362	4,1	329
Rural	2,5	1700	1,3	1259
Niveau d'instruction				
Sans instruction	0,3	421	0,4	287
Primaire	1,9	882	0,9	608
Secondaire	7,1	701	3,2	638
Supérieur	17,0	58	4,4	56
Quintile de consommation				
Le plus pauvre	1,2	312	0	231
Second	2,8	335	0,3	282
Moyen	3,2	407	1,7	281
Quatrième	3,6	498	2,7	344
Le plus riche	6,6	510	3,2	450
Ensemble 15 –24	3,8	2061	1,9	1588
¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.				

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

6.1.18 Rapports sexuels payants et utilisation de condom

Les rapports sexuels payants sont considérés parmi les comportements sexuels à haut risque qui favorisent la contamination par le VIH, dans la mesure où ils sont souvent associés à un

multipartenariat. C'est la raison pour laquelle au cours de l'ENSOMD, il a été demandé aux hommes si, au cours des douze derniers mois ils avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils avaient rémunérées. De plus, à cela s'ajoute une autre proposition, si au cours du dernier rapport sexuel payant, ils avaient utilisé un condom. Les résultats sont présentés au tableau 6.1.18 (a et b)

Tableau 6.1.18.a : Rapports sexuels payants et utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel payant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et parmi eux pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu un rapport sexuel payant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques				
Caractéristiques sociodémographiques	Rapport sexuel payant au cours des 12 derniers mois		Utilisation de condom au cours du dernier rapport sexuel payant	
	Pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels payants	Effectif d'hommes	Pourcentage de ceux qui ont déclaré avoir utilisé un condom	Effectif d'hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois
Groupe d'Age				
15 -24	11,1	2627	15,4	291
15 – 19	10,7	1446	13,7	155
20 – 24	11,6	1181	17,3	137
25-49	8,8	4124	27,7	363
25 – 29	9,9	983	30,5	97
30 – 39	8,9	1840	27,9	163
40 – 49	7,9	1301	24,7	102
Etat matrimonial				
Célibataire	11,5	2261	21,6	261
En Union ⁽¹⁾	7,3	4179	23,9	304
En rupture d'union ⁽²⁾	28,7	310	18,1	89
ND	0	1	0	0
Milieu de résidence				
Capitale	4,2	534	29,2*	23
Autres urbains	11,2	792	34,2	89
Urbain	8,4	1326	33,2	111
Rural	10,0	5425	20,0	543
Niveau d'instruction				
Sans instruction	14,0	1308	12,3	183
Primaire	8,5	2805	23,9	239
Secondaire	8,9	2392	26,0	213
Supérieur	7,4	246	56,4	18
Quintile de consommation				
Le plus pauvre	11,1	973	25,0	108
Second	11,0	1207	12,3	133
Moyen	8,6	1246	20,3	107
Quatrième	8,3	1518	27,2	126
Le plus riche	10,0	1806	25,5	181
Ensemble 15 - 49	9,7	6751	22,2	654
Ensemble 15 - 59	9,2	7603	22,2	701

¹En union : Actuellement marié ou vivant ensemble.

²En rupture d'union : Divorcé/séparé/veuf .

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif.

SOURCE :

ENSOMD/INSTAT

2012-2013

Tableau 6.1.18.b : Rapports sexuels payants et utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel payant selon les régions

Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et parmi eux pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu un rapport sexuel payant, selon les régions				
Caractéristique sociodémographique	Rapport sexuel payant au cours des 12 derniers mois		Utilisation de condom au cours du dernier rapport sexuel payant	
	Pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels payants	Effectif d'hommes	Pourcentage de ceux qui ont déclaré avoir utilisé un condom	Effectif d'hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois
Région				
Analamanga	3,4	1302	41,5*	44
Vakinankaratra	1,6	518	50,6*	8
Itasy	2,1	248	23,5*	5
Bongolava	3,0	132	8,4*	4
Haute Matsiatra	3,2	363	5,8*	12
Amoron i Mania	3,8	209	12,4*	8
Vatovavy Fitovinany	7,1	395	17,0*	28
Ihorombe	23,0	97	21,2*	22
Atsimo Atsinanana	8,1	214	4,3*	17
Atsinanana	11,5	420	34,6*	48
Analanjirifo	14,5	341	27,6	50
Alaotra Mangoro	3,5	346	0,0*	12
Boeny	8,1	230	28,0*	19
Sofia	21,1	354	2,4	75
Betsiboka	8,1	90	22,8*	7
Melaky	18,6	81	22,8*	15
Atsimo Andrefana	23,9	350	30,6	84
Androy	24,5	168	14,5*	41
Anosy	19,9	192	28,7*	38
Menabe	15,7	159	12,1*	25
Diana	21,9	219	26,3*	48
Sava	13,5	323	19,8*	44
Ensemble 15 - 49	9,7	6751	22,2	654
Ensemble 15 - 59	9,2	7603	22,2	701

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Parmi les hommes de 15-49 ans, environ un sur dix (10% contre 9% lors de l'EDSMD IV) ont déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois, des rapports sexuels payants. Parmi les hommes en rupture d'union, cette proportion est trois fois plus élevée que la moyenne nationale (29% contre 24% lors de l'EDSMD IV). La pratique des rapports sexuels payants a tendance à diminuer légèrement avec l'âge et le niveau d'instruction, passant de 12% chez les hommes de 20-24 ans à 8% chez les hommes de 40-49 ans, et de 14% chez les hommes sans instruction à 7% chez ceux qui ont atteint le niveau supérieur. Elle touche presque autant les hommes vivant dans les autres villes qu'en milieu rural. Ce sont les hommes de la capitale qui sont les moins nombreux à avoir eu des rapports sexuels monnayés au cours des douze derniers mois.

Le taux élevé des rapports sexuels payants se concentre successivement dans les régions Androy (25%), Sofia (21%), Atsimo Andrefana (24%), Ihorombe (23%), Diana (22%) et Anosy (20%). À l'opposé, dans les régions Vakinankaratra et Itasy, seulement 2% des hommes ont déclaré avoir payé quelqu'un en échange de rapports sexuels.

Les résultats ont fait ressortir une augmentation de l'utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel payant. Celle-ci étant passée de 13%, en 2008-2009, à 22%, en 2012. Néanmoins, force est de constater une faible protection de ce type de rapport sexuel, malgré le haut risque qui y est associé, moins du quart des hommes qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels payants ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel. De plus, il est constaté que, c'est généralement, chez ceux qui pratiquent le plus fréquemment les rapports sexuels payants que l'utilisation du condom est la plus faible. En effet, parmi les hommes en rupture d'union et ceux sans instruction, chez qui le pourcentage d'hommes qui ont eu des rapports sexuels payants se situe parmi les plus élevés (respectivement 29% et 14%), le taux d'utilisation du condom est parmi les plus faibles (respectivement 18% et 12%).

CONCLUSION

L'ENSOMD 2012-2013 de Madagascar vise non seulement à évaluer le niveau de connaissance des enquêtés sur le VIH et le sida, les moyens de prévention et des modes de transmission du virus, mais aussi à identifier les comportements sexuels à risque et les attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.

Les résultats de l'ENSOMD ont permis de faire ressortir que d'une manière générale, les niveaux de connaissance des IST et du VIH à Madagascar se sont dégradés au cours de la période 2009-2012. La réduction des interventions de communication, suite aux problèmes de restriction des ressources financières engendrés par la crise sociopolitique, a eu une répercussion non négligeable sur les résultats.

Si la maladie était déjà connue par la grande majorité de la population en 2009 (la proportion des personnes ayant entendu parler du sida étant de l'ordre de 87-89% chez les hommes et les femmes), cette proportion a nettement baissé en 2012, notamment chez les jeunes âgés de 15-24 ans. Il en est de même pour la connaissance des moyens de prévention et de transmission de la maladie.

S'agissant du sujet sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les résultats ont permis de relever une grande proportion de femmes qui ne savent pas que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spécifiques par la mère pendant la grossesse.

Par contre, la pratique de multipartenariat sexuel diminue au cours de la période. Toutefois, pour ceux qui ont déclaré avoir eu plus de 2 partenaires sexuels au cours des douze derniers mois, les rapports sexuels sont généralement non protégés.

Le problème de stigmatisation et de discrimination demeure un défi majeur à relever pour le pays. Rares sont les hommes et les femmes pouvant être considérés comme ayant une attitude positive vis-à-vis des PVVIH, si l'on considère de façon simultanée les quatre différentes situations.

La réticence de la population au dépistage du VIH, enregistrée depuis 2009, se fait toujours sentir, notamment chez les jeunes. L'application de la loi 2005-040 sur l'exigence du consentement des parents ou tuteurs des enfants mineurs avant que ces derniers puissent effectuer le dépistage du VIH pourrait constituer un blocage à ces derniers, au test.

En somme, pour contenir la propagation du VIH et éviter l'explosion de la maladie, la veille informationnelle et les interventions de communication pour le changement de comportement, auprès de la population, sont toujours d'une grande importance. Les jeunes doivent être classés parmi les groupes prioritaires à cible.

6.2 LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

RESUME

La tuberculose représente un problème de santé majeur. Il s'est avéré important de collecter des données sur les attitudes et connaissances de la population, ainsi que les facteurs de risque susceptibles de favoriser la maladie. En moyenne, 82,5% de la population ont déclaré avoir entendu parler de la tuberculose. La proportion est plus élevée chez les hommes. Plus de 9 personnes sur 10 pensent que cette maladie peut être guérie avec un taux de 94%. Concernant la connaissance sur le mode de propagation de la tuberculose, plus de la moitié ont dit qu'elle se propage par l'air. Pour la confidentialité, moins de la moitié de ceux qui connaissent la tuberculose voudraient garder secret le fait qu'un membre est atteint de la maladie.

A propos des facteurs de risque, l'enquête a mis en exergue la consommation des tabacs. Le résultat montre que la proportion des hommes qui fument de la cigarette est largement supérieure à celle des femmes (23% contre 1%). Le tabac à mâcher et le tabac à priser sont les plus utilisés par les femmes avec une proportion de 14%. Concernant le nombre de cigarettes fumées par les hommes, presque la moitié d'entre eux fument 3 à 5 au cours des dernières 24 heures précédant l'enquête.

6.2.1 Introduction

Chaque année, environ 9 millions de nouveaux cas de tuberculose sont dépistés, et près de 2 millions de personnes meurent de cette maladie. Tous les pays sont touchés, mais la plupart des cas (85%) se trouvent en Afrique (30%) et en Asie (55%), l'Inde et la Chine comptant à elles seules 35% de l'ensemble des cas⁵.

Elle représente la huitième grande cause de décès dans les pays à revenu faible et intermédiaire (la septième chez les hommes et la neuvième chez les femmes). Étant donné l'ampleur du problème, des cibles mondiales de réduction de la charge de morbidité (mesurée par l'incidence, la prévalence et la mortalité) de la tuberculose ont été fixées dans le contexte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)⁶.

A Madagascar, suivant la cohorte 2009, le taux de succès au traitement était de plus de 80% chez les nouveaux cas de TPM+. En 2010, le taux d'accroissement de dépistage de la tuberculose était de 7%⁷.

Dans cette enquête, il n'a été collecté que les données sur les attitudes et les connaissances des ménages sur la tuberculose. Ces deux volets permettent de mesurer l'impact des activités de lutte mises en œuvre au niveau communautaire, notamment, l'Information, l'Education et la Communication, ainsi que la Communication pour le Changement de Comportement (IEC/CCC), et de réviser certaines stratégies en matière de sensibilisation sur la maladie (cibles, messages...).

⁵Plan Mondial Halte à la Tuberculose 2011-2015, p.2.)

⁶http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/fr/index.html.

⁷Plan Stratégique National de Lutte contre la Tuberculose à Madagascar 2012-2016, p. 11.

6.2.2 Contexte

Pour lutter contre la tuberculose, des documents stratégiques mondiaux existent actuellement et constituent une référence pour fixer les objectifs et stratégies nationaux, et l'élaboration des différentes planifications relatives à la lutte. Ces documents sont :

- la stratégie Halte à la Tuberculose ;
- le plan mondial Halte à la Tuberculose 2006-2015, mis à jour pour la période de 2011-2015.

En ce qui concerne Madagascar, le management consiste essentiellement au contrôle de l'émergence des cas, avec l'accroissement du taux de succès au traitement ainsi que la diminution du taux d'abandon en amélioration de l'accès au diagnostic, et à la prise en charge.

Le programme national de lutte s'est doté, depuis 2005, d'un plan stratégique quinquennal, afin de mettre en œuvre les activités de lutte. Actuellement, un plan stratégique national 2012-2016 est disponible. En outre, des plans de travail annuels sont élaborés et mis en œuvre, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers, chaque année.

Suivant la cohorte 2009, le taux de détection des TPM+ a largement atteint l'objectif du « Partenariat Halte à la Tuberculose », dont le but est de maintenir ce taux à plus de 70%. Au niveau des régions, l'incidence de cette maladie diffère d'une région à une autre et d'un district à un autre, en raison de divers facteurs socio-économiques, culturels, environnementaux, climatiques, géographiques dont l'accessibilité des formations sanitaires.

En dehors du budget alloué par l'Etat, des partenaires techniques et financiers assurent le financement des activités planifiées. Dans le contexte de la crise sociopolitique, depuis 2009, le budget de l'Etat a baissé de manière significative (une réduction de 48% en 2012 pour l'ensemble du Ministère de la Santé Publique) et le financement des partenaires techniques et financiers est suspendu de façon partielle.

Sur le plan socio-économique, en se référant à l'EPM 2010, environ 32% des individus malades sont allés en consultation, et les populations habitant dans les zones urbaines ont plus tendance à rechercher des soins, en cas de maladie, que les ruraux (39% contre 32%). En outre, un ménage malgache, occupant environ 26m² de logement, compte en moyenne 4,8 individus. Un peu plus de la moitié, soit 56,5% de la population, vivent dans la pauvreté extrême. Cela représente plus de 11 millions de personnes. C'est en milieu rural que l'incidence de la pauvreté est la plus élevée avec un taux de 62,1%, contre 34,6% en milieu urbain. Concernant l'alimentation, qui est un facteur très important pour la défense immunitaire contre la tuberculose, un individu consomme, en moyenne, 97kg de riz par an. Les tubercules se trouvent en deuxième position avec une consommation moyenne annuelle de 62kg par tête. La consommation de viande, de poissons et de volailles, de 9,3kg par individu, par an, est encore très faible. C'est aussi le cas de la consommation de produits laitiers avec une quantité de 17kg. Ce dernier discrimine le plus les pauvres par rapport aux riches, avec un rapport de 1 à 16 de la quantité consommée.

6.2.3 Connaissance et attitude sur la tuberculose

La mesure du niveau de connaissance de la population est indispensable afin de pouvoir évaluer l'impact de la lutte menée contre la tuberculose. Suivant l'EDSMD IV, 86% des femmes et 91% des hommes ont déclaré qu'ils en avaient déjà entendu parler. En outre, 59% des femmes et des hommes savent que la maladie se propage par voie aérienne, par exemple lorsqu'on tousse, et la quasi-majorité, soit 90%, des femmes et des hommes savent que la tuberculose peut être guérie. En ce qui concerne les attitudes de la population envers la tuberculose au niveau des régions, 8,3% à 68,1% de la population voudraient garder secret l'état du membre de sa famille atteint de la tuberculose.

Tableau 6.2.1.1 : Connaissance et attitudes sur la tuberculose, selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de la tuberculose, et parmi ces femmes, pourcentage de celles qui savent que la tuberculose se propage dans l'air lorsqu'une personne tousse, pourcentage de celles qui pensent que la tuberculose est curable et pourcentage de celles qui pensent qu'il faut garder secret qu'un membre de la famille est atteint de la tuberculose, selon certaines caractéristiques sociodémographiques							
Caractéristiques sociodémographiques		Parmi toutes les enquêtées		Parmi les enquêtées qui ont entendu parler de la tuberculose, pourcentage de celles qui :			
		% qui ont entendu parler de la tuberculose	Effectif	% qui ont déclaré que la tuberculose se propage par air	% qui pensent que la tuberculose peut être guérie	% qui voudraient garder secret l'état d'un membre atteint de la tuberculose	Effectif de celles qui ont entendu parler de la tuberculose
Groupe d'Age	15 - 19	75,2	1639	54,5	93,0	43,0	1233
	20 - 24	78,7	1372	51,2	92,7	42,3	1080
	25 - 29	79,8	1232	54,8	94,1	44,4	983
	30 - 34	82,3	1120	50,6	94,6	42,4	922
	35 - 39	83,3	1002	55,0	91,6	45,1	835
	40 - 44	82,9	729	53,0	97,2	40,7	604
	45 - 49	83,0	557	58,8	96,0	44,8	462
Milieu de résidence	Capitale	96,5	589	66,6	98,6	46,6	69
	Autres grandes villes	91,0	969	58,7	98,3	50,5	882
	Ensemble urbain	93,1	1558	61,8	98,4	48,9	1450
	Rural	76,6	6092	51,1	92,4	41,4	4668
Niveau d'instruction de la femme	Sans instruction	61,7	1682	38,4	88,9	40,4	1038
	Primaire/Alphabet	78,2	3341	48,9	91,6	41,2	2613
	Secondaire et plus	93,9	2627	65,1	98,2	46,5	2467
Quintile de bien être	Plus pauvres	65,5	1249	46,8	88,6	40,4	818
	Second	74,6	1361	47,9	89,9	43,9	1016
	Moyen	79,0	1445	49,1	93,8	42,3	1141
	Quatrième	84,1	1659	56,1	96,4	40,2	1396
	Plus riches	90,2	1936	61,1	96,5	47,1	1747

Total	80,0	7650	53,6	93,8	43,2	6118
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

En moyenne, 80% des femmes enquêtées ont entendu parler de la tuberculose. Selon l'âge, la connaissance des femmes sur la tuberculose varie de 75,5% à 83,3%, avec un niveau de connaissance plus faible pour la tranche d'âges de 15 à 29 ans (< 80%) par rapport à la tranche d'âges 30 à 49 ans (> 80%). En outre, les résultats font apparaître un niveau de connaissance plus élevé pour les femmes en milieu urbain qu'en milieu rural (93,1% contre 76,6%). C'est surtout le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique dans lequel est classé le ménage, qui influencent de manière importante la connaissance de cette maladie. En effet, parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus, 93,9% ont entendu parler de la maladie contre 61,7% chez celles sans instruction. De même, 90,2% des femmes vivant dans un ménage du quintile le plus riche, connaissent la tuberculose, contre 65,5% parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre.

Parmi les femmes qui ont déclaré avoir entendu parler de la tuberculose, presque la moitié (43,2% en moyenne) voudrait garder secret qu'un membre est atteint de cette maladie, quelles que soient leurs caractéristiques sociodémographiques. Par contre, plus de la moitié savent que la maladie se propage par voie aérienne lorsqu'une personne tousse ou éternue. En outre, ce mode de propagation de la maladie est plus fréquemment connu par celles qui résident en milieu urbain que par celles en milieu rural (respectivement 61,8% contre 51,1%), et par celles ayant un niveau secondaire ou plus (65,1% contre 38% parmi les femmes sans instruction). De même, dans le quintile le plus riche, la proportion de femmes, qui connaissent ce mode de propagation, est nettement supérieure à celle observée dans le quintile le plus pauvre (61,1% contre 46,8%). Ces chiffres ont légèrement diminué par rapport aux résultats obtenus de l'EDSMD IV 2008-2009. En général, au niveau des différents programmes du secteur santé, le volet sensibilisation et mobilisation sociale est peu considéré par les bailleurs de fonds.

A la question de savoir si la tuberculose pouvait être guérie, 93,8% des femmes ont répondu de manière affirmative. De plus, indépendamment des caractéristiques sociodémographiques, cette proportion reste élevée. Toutefois, parmi les femmes sans niveau d'instruction et parmi celles des ménages les plus pauvres, cette proportion est légèrement faible. La proportion des femmes déclarant que la tuberculose peut être guérie a augmenté de 89,5% à 93,8% par rapport à l'EDSMD IV 2008-2009. Malgré la crise, le programme national de lutte a maintenu son effort d'assurer et d'améliorer la prestation et le continuum de soins, et le financement du programme national n'a connu que de suspension partielle.

Tableau 6.2.1.2 : Répartition par région de la connaissance et attitudes sur la tuberculose : Femmes

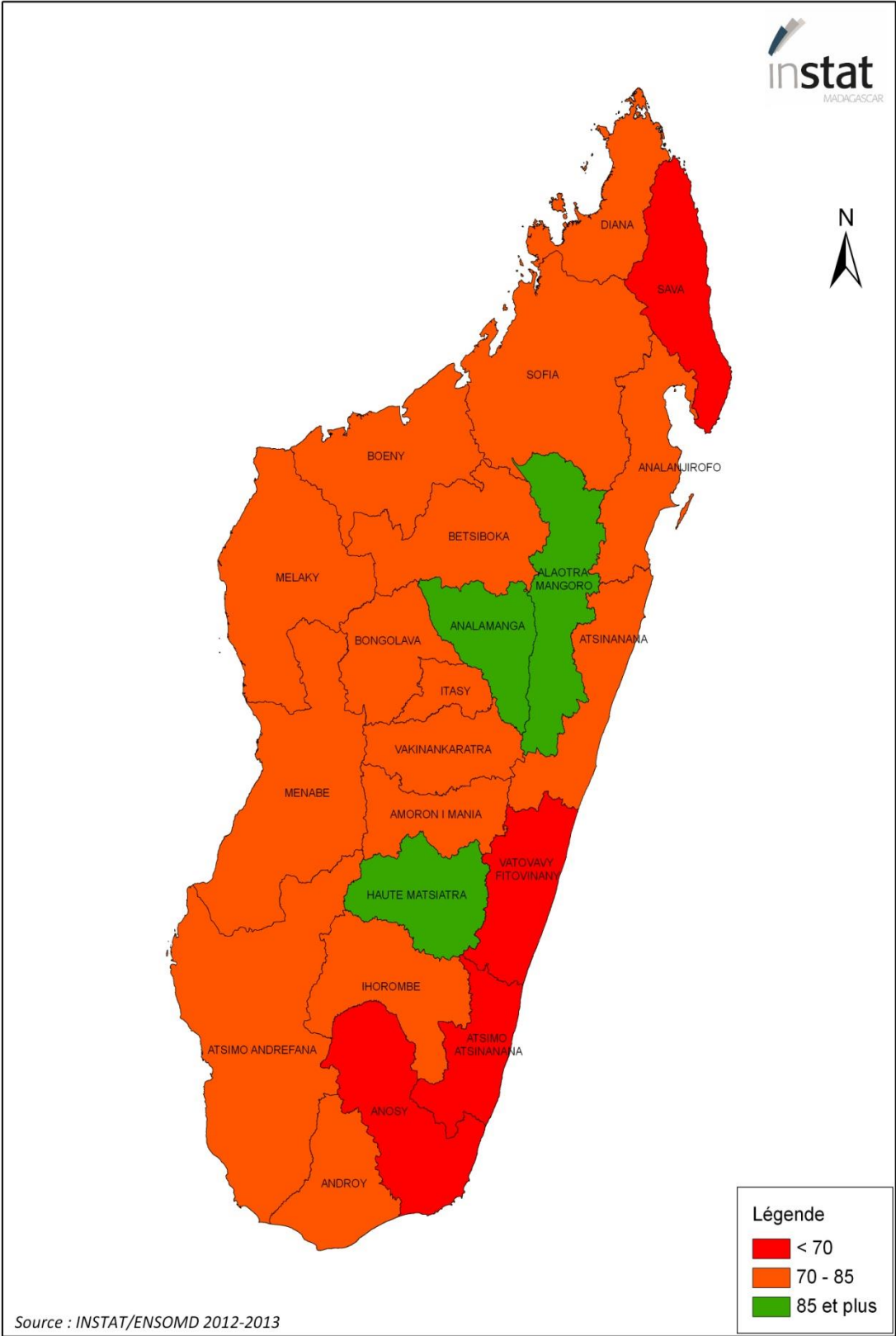
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de la tuberculose, et parmi ces femmes, pourcentage de celles qui savent que la tuberculose se propage dans l'air lorsqu'une personne tousse, pourcentage de celles qui pensent que la tuberculose est curable et pourcentage de celles qui pensent qu'il faut garder secret qu'un membre de la famille est atteint de la tuberculose, au niveau des régions						
	Parmi toutes les enquêtées		Parmi les enquêtées qui ont entendu parler de la tuberculose, pourcentage de celles qui :			
	Pourcentage de celles qui ont entendu parler de la tuberculose	Effectif	Pourcentage de celles qui ont déclaré que la tuberculose se propage par air	Pourcentage de celles qui pensent que la tuberculose peut être guérie	% voudraient garder secret l'état d'un membre de la famille soit atteint de la tuberculose	Effectif de celles qui ont entendu parler de la tuberculose
Région						
Analamanga	95,1	1393	63,0	97,7	48,7	1325
Vakinankaratra	84,6	603	65,6	97,0	51,3	510
Itasy	82,0	270	62,8	94,0	34,6	221
Bongolava	71,7	143	72,1	92,5	32,4	103
Haute Matsiatra	88,7	366	58,0	97,4	26,3	324
Amoron i Mania	80,0	219	60,7	91,4	32,0	175
Vatovavy Fitovinany	67,8	475	64,1	94,3	34,6	322
Ihorombe	71,1	103	50,8	92,7	54,7	73
Atsimo Atsinanana	55,8	288	30,7	88,8	25,8	161
Atsinanana	83,0	490	44,1	95,5	50,3	407
Analanjorofo	77,0	365	30,1	91,5	37,1	281
Alaotra Mangoro	89,5	378	56,6	97,2	42,7	339
Boeny	75,1	266	50,9	94,5	43,2	200
Sofia	80,5	408	44,9	74,4	39,9	328
Betsiboka	77,9	112	39,1	87,0	29,9	87
Melaky	72,3	92	65,6	90,7	39,5	66
Atsimo Andrefana	71,0	435	37,6	94,4	52,2	308
Androy	75,4	200	41,6	93,9	38,6	151
Anosy	60,5	220	43,2	92,9	52,3	133
Menabe	81,6	219	41,1	93,3	50,2	179
Diana	76,6	281	47,8	95,9	51,7	215
Sava	64,4	325	55,5	88,0	38,1	209
Total	80,0	1650	53,6	93,8	43,2	6118

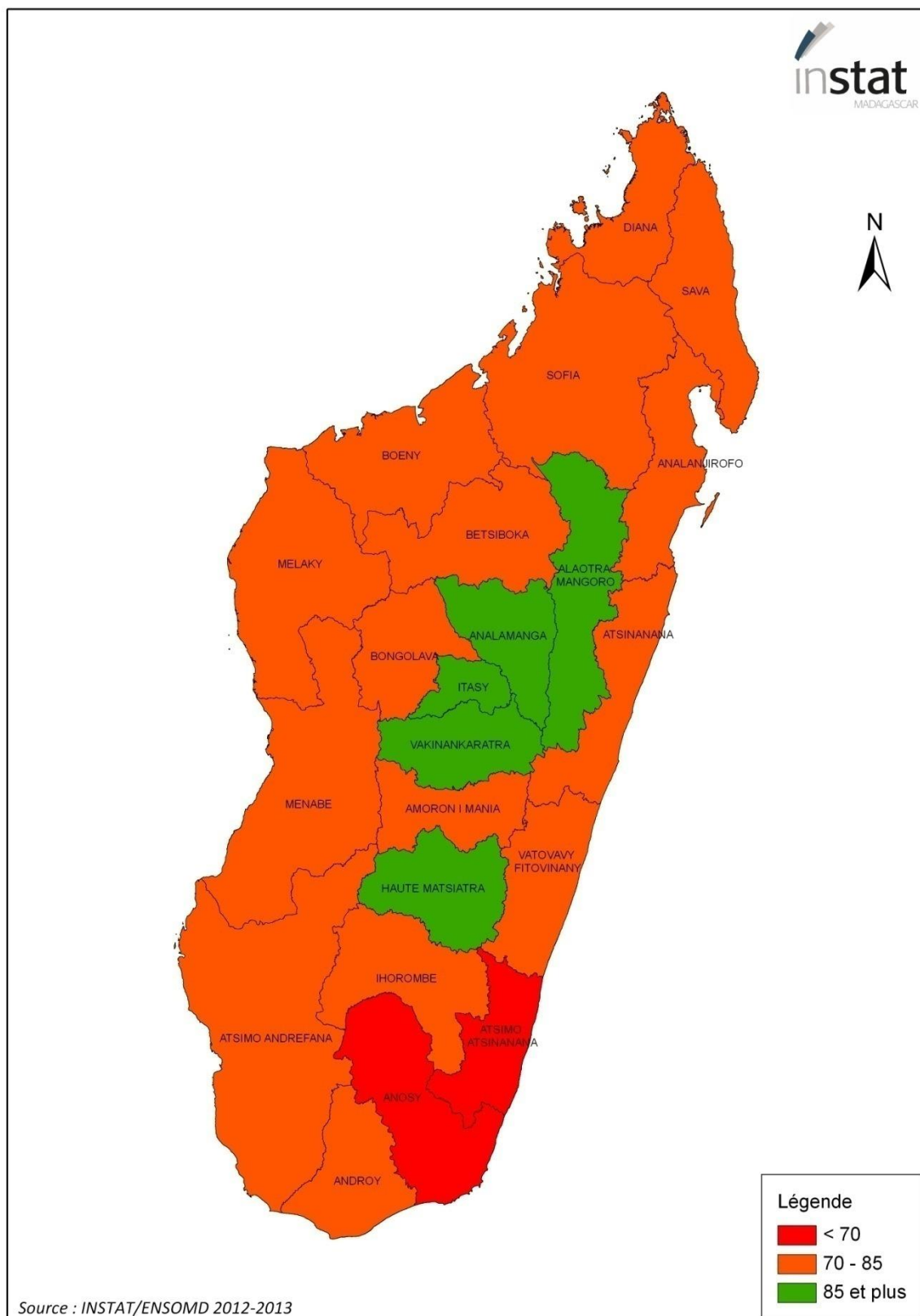
SOURCE :

ENSOMD/INSTAT

2012-2013

CARTE 6.2.1a : Répartition par région de la connaissance et attitudes sur la tuberculose : Femmes





CARTE 6.2.1b : Répartition par région de la connaissance et attitudes sur la tuberculose : Hommes

Au niveau des régions, la proportion des femmes ayant déjà entendu parler de la tuberculose se situe entre 95,1% et 55,8%. Celle des femmes de la Région d'Atsimo Atsinanana est la plus faible et celle de la Région d'Analamanga est la plus élevée. Concernant la répartition régionale, une légère augmentation de cette proportion est constatée dans les régions situées dans la partie Centrale et la partie Est de l'île par rapport au résultat de l'EDSMD IV 2008-2009. Il s'agit des régions Analamanga, Haute Matsiatra, Amoron'i Mania, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Atsinanana, Atsinanana et Analanjirofo.

Concernant le mode de propagation de la tuberculose, en moyenne, la moitié des femmes ayant entendu de la tuberculose ont déclaré que la tuberculose se propage par air. Pourtant, la proportion des femmes des régions Atsimo Atsinanana, Analanjirofo, Betsiboka et Atsimo Andrefana connaissant ce mode de propagation est plus faible avec un taux de moins de 40%. D'une manière générale, la grande majorité des femmes enquêtées ont déclaré que la tuberculose peut être guérie avec un taux moyen de 93,8%. Néanmoins, dans certaines régions comme Atsimo Atsinanana, Sofia, Sava, la proportion de celles qui pensent que la tuberculose peut être guérie est légèrement faible (inférieure à 80%).

Tableau 6.2.1.3 : Connaissance et attitudes sur la tuberculose selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler de la tuberculose, et parmi ces hommes, pourcentage de ceux qui savent que la tuberculose se propage dans l'air lorsqu'une personne tousse, pourcentage de ceux qui pensent que la tuberculose est curable et pourcentage de ceux qui pensent qu'il faut garder secret le fait qu'un membre de la famille soit atteint de la tuberculose, au niveau des régions							
		Parmi les enquêtés qui ont entendu parler de la tuberculose, pourcentage de ceux qui :					
		Parmi tous les enquêtés					
		Pourcentage de ceux qui ont entendu parler de la tuberculose	Effectif	Pourcentage de ceux qui ont déclaré que la tuberculose se propage par air	Pourcentage de ceux qui pensent que la tuberculose peut être guérie	Pourcentage de ceux qui voudraient garder secret l'état d'un membre de la famille soit atteint de la tuberculose	Effectif de ceux qui ont entendu parler de la tuberculose
Caractéristiques sociodémographiques							
Groupe d'Age	15 - 19	76,7	1446	54,2	94,8	42,3	1109
	20 - 24	81,7	1181	56,2	92,8	42,9	965
	25 - 29	86,0	983	54,9	93,1	45,6	846
	30 - 34	85,2	987	57,0	93,1	41,7	841
	35 - 39	86,1	854	52,5	95,4	41,9	735
	40 - 44	90,4	783	54,3	94,3	39,0	708
	45 - 49	91,4	517	55,2	96,9	34,3	473
Milieu de résidence	Capitale	95,3	534	67,1	98,7	46,5	509
	Autres grandes villes	93,6	792	59,9	97,9	46,4	741
	Ensemble urbain	94,3	1326	62,8	98,3	46,4	1251
	Rural	81,6	5425	52,7	93,0	40,3	4425
Niveau d'instruction	Sans instruction	67,7	1308	41,3	88,7	39,9	886
	Primaire/Alphabet	81,2	2805	50,4	91,8	39,5	2279
	Secondaire et plus	95,2	2638	63,8	98,2	44,2	2511
Quintile de bien être	Plus pauvres	72,7	973	41,1	89,3	43,3	707
	Second	79,4	1207	56,5	91,6	40,2	958
	Moyen	83,3	1246	53,8	93,9	42,4	1038
	Quatrième	87,3	1518	54,1	95,0	40,2	1326
	Plus riches	91,2	1806	61,3	97,1	42,5	1646
	Total	84,1	6751	54,9	94,2	41,7	5675

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Dans l'ensemble, les hommes ont plus d'information sur la tuberculose que les femmes. Les résultats montrent que la proportion des hommes qui ont entendu parler de la tuberculose est légèrement plus élevée que celle des femmes (84,1% contre 80%). Les hommes dans la tranche d'âges de 15 à 19 ans ont une connaissance plus faible (< 80%) par rapport à ceux compris dans la tranche d'âges de 20 à 49 ans (> 80%). Comme il est constaté chez la femme, le niveau de connaissance des hommes en milieu urbain est plus élevé que celui en milieu rural (94,3% contre 81,6%). Le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique influencent de manière importante la connaissance de cette maladie. Par conséquent, parmi les hommes ayant un niveau secondaire ou plus, 95,2% ont entendu parler de cette maladie, contre 67,7% pour les sans instruction. Les hommes vivant dans un ménage du quintile le plus riche connaissent plus la tuberculose que ceux vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (91,2% contre 72,7%).

Tableau 6.2.1.4- Répartition par région de la connaissance et attitudes sur la tuberculose : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler de la tuberculose, et parmi ces hommes, pourcentage de ceux qui savent que la tuberculose se propage dans l'air lorsqu'une personne tousse, pourcentage de ceux qui pensent que la tuberculose est curable et pourcentage de ceux qui pensent qu'il faut garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de tuberculose, au niveau des régions						
Régions	Parmi tous les enquêtés		Parmi les enquêtés qui ont entendu parler de la tuberculose, pourcentage de ceux qui :			
	Pourcentage de ceux qu'ont entendu parler de la tuberculose	Effectif	Pourcentage de ceux qu'ont déclaré que la tuberculose se propage par air	Pourcentage de ceux qui pensent que la tuberculose peut être guérie	Pourcentage de ceux qui voudraient garder secret le fait qu'un membre de la famille soit atteint de la tuberculose	Effectif de ceux qui ont entendu parler de la tuberculose
Regions						
Analamanga	95,9	1302	63,4	98,3	47,9	1248
Vakinankaratra	85,2	518	66,8	97,5	50,7	442
Itasy	89,5	248	62,0	96,0	29,1	222
Bongolava	83,9	132	69,3	93,7	32,3	111
Haute Matsiatra	92,5	363	62,4	97,0	26,2	335
Amoron i Mania	83,8	209	62,9	91,6	26,9	175
Vatovavy Fitovinany	77,7	395	61,0	90,8	32,7	307
Ihorombe	80,7	97	59,9	95,8	37,4	78
Atsimo	59,5	214	37,3	89,0	38,5	128
Atsinanana	80,0	420	45,9	90,6	49,4	336
Analanjirifo	79,7	341	32,5	94,6	24,6	272
Alaotra Mangoro	94,2	346	55,5	98,3	40,5	326
Boeny	80,8	230	54,2	97,0	41,4	185
Sofia	83,9	354	38,2	80,5	39,1	297
Betsiboka	79,7	90	40,5	89,2	25,7	72
Melaky	78,6	81	70,0	90,8	34,3	64
Atsimo Andrefana	76,6	350	36,9	95,0	63,1	268
Androy	74,2	168	45,4	95,1	46,9	125
Anosy	63,8	192	40,6	87,6	36,7	122
Menabe	82,5	159	43,3	93,8	49,2	131
Diana	84,1	219	54,8	89,8	42,5	184
Sava	76,7	323	57,1	91,0	46,5	248
Total	84,1	5751	54,9	94,2	41,7	5675

Pareil au résultat obtenu du tableau 6.2.1.2 sur la déclaration d'avoir entendu parler de la tuberculose, c'est toujours la Région Atsimo Atsinanana qui présente la faible proportion pour les hommes, avec un taux de 59,5%. Pour la connaissance du mode de propagation de la tuberculose, les Régions d'Analanjirifo et d'Atsimo Andrefana présentent la proportion la plus basse (70% contre 32,5% et 36,9%).

Malgré la proportion élevée des hommes qui pensent que la tuberculose peut être guérie (taux moyen de 94,2%), celle de la Région Sofia est la plus faible avec un taux de 80,5%. En ce qui concerne la tenue en secret de l'état d'un membre de la famille atteint de la tuberculose, les hommes ont une attitude plus flexible que les femmes (taux moyen de 41,7% pour les hommes contre 43,2% pour les femmes). Cependant, les hommes des régions d'Atsimo Andrefana et de Vakinankaratra sont encore réticents pour la divulgation de l'état de santé de leur famille. Les deux régions présentent un taux respectif de 63,1% et de 50,7%, tandis que les autres régions restantes se trouvent à moins de 50%.

6.2.4 Facteurs de risque

En 2011, 5,8 millions de cas nouvellement diagnostiqués ont été notifiés à l'OMS, contre 3,4 millions en 1995, mais ce chiffre ne représente que les 2/3 du nombre total estimé de personnes qui ont contracté la tuberculose, soit 8,7 millions de nouveaux cas. La grande majorité des cas de tuberculose, et de décès dus à cette maladie, surviennent dans des pays pauvres, et les plus pauvres parmi les pauvres sont ceux qui sont le plus durement touchés dans tous les pays. Cette situation s'explique par un accès plus restreint aux soins, une plus grande exposition à des conditions de vie et de travail insalubres, par le processus de surpeuplement, par la malnutrition, l'infection à VIH, le diabète, le tabagisme et l'abus d'alcool et de drogues, ainsi que par d'autres facteurs de risque de contracter la tuberculose.

Tableau 6.2.2.1 : Consommation de tabac selon certaines caractéristiques sociodémographiques et l'état physique : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, de la pipe ou du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent								
Caractéristiques Sociodémographiques		Cigarette	Pipe	Tabac Mâche	Tabac Priser	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
Groupe d'Age	15 - 19	0,5	0,0	1,1	2,7	0,0	95,7	1639
	20 - 24	0,7	0,1	2,4	5,7	0,0	91,1	1372
	25 - 29	1,4	0,0	5,7	9,4	0,0	84,2	1232
	30 - 34	1,5	0,2	5,1	11,5	0,2	81,8	1120
	35 - 39	2,7	0,8	8,4	13,5	0,3	75,2	1002
	40 - 44	1,3	0,0	8,9	13,8	0,1	75,9	729
	45 - 49	1,7	0,0	8,7	13,8	0,1	75,8	557
Milieu de résidence	Capitale	2,0	0,0	1,8	4,9	0,0	91,3	589
	Autres grandes villes	1,8	0,1	2,3	4,0	0,0	91,7	969
	Ensemble urbain	1,9	0,0	2,1	4,4	0,0	91,5	1558
	Rural	1,1	0,2	5,6	10,0	0,1	83,3	6092
Niveau d'instruction de la femme	Sans instruction	1,3	0,4	7,5	14,4	0,4	76,6	1682
	Primaire/Alphabet	1,3	0,1	6,0	10,8	0,0	82,1	3341
	Secondaire et plus	1,2	0,0	1,9	2,9	0,0	93,9	2627
Maternité	Enceinte	1,3	0,3	5,3	10,6	0,0	83,6	568
	Allaite	1,2	0,2	5,3	10,0	0,1	83,6	3862
	Ni l'un ni l'autre	1,4	0,1	4,4	7,3	0,1	86,8	3221
Quintile de bien être	Plus pauvres	0,4	0,3	7,1	14,3	0,2	77,5	1249
	Second	1,1	0,6	7,0	11,1	0,0	81,0	1361
	Moyen	1,5	0,0	5,6	10,9	0,2	82,3	1445
	Quatrième	1,5	0,0	4,6	7,1	0,0	87,1	1659
	Plus riches	1,7	0,1	1,7	3,9	0,0	92,7	1936
	Total	1,3	0,2	4,9	8,9	0,1	85,0	7650

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Par rapport à l'EDSMD IV 2008-2009, la proportion des femmes ne consommant pas de tabac a augmenté de 79% à 85% des enquêtées. Cette amélioration est constatée indépendamment des caractéristiques sociodémographiques.

Environ 1% des femmes fument des cigarettes et 14,1% consomment du tabac sous d'autres formes. Le tabac à priser est essentiellement utilisé avec un taux de 8,9%. Pourtant, la consommation de ces autres formes de tabac a baissé par rapport au résultat de l'EDSMD IV 2008-2009 lequel était de

19,6%. Pratiquement aucune femme ne fume la pipe. L'amélioration de ces indicateurs pourrait être expliquée par l'effort mené par l'Office National de Lutte Anti-tabac dans la sensibilisation sur le danger de la consommation de tabac. Cette action est constatée notamment sur les emballages des tabacs à production industrielle. En outre, l'augmentation du prix de la cigarette sur le marché pourrait avoir aussi des influences sur cette situation de la consommation des tabacs (une variation autour de 1% entre 2011 et 2012).

Les résultats selon l'âge mettent en évidence une diminution de la consommation de tabac, des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion de femmes qui ne consomment pas de tabac est passée de 75,8% parmi les femmes âgées de 45-49 ans, à 95,7% parmi les plus jeunes de 15-19 ans. En outre, la consommation de tabac est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (16,7% contre 8,5%). Dans le même ordre d'idée, elle tend à diminuer en fonction du niveau d'instruction. Parmi les femmes sans instruction (23,4% contre 6,1% parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus) les ménages les plus pauvres ont une tendance forte à consommer de tabac (22,5% dans le quintile classé le plus pauvre contre 7,3% dans le plus riche). L'utilisation de tabac à mâcher et de tabac à priser est beaucoup plus pratiquée par les femmes dans la tranche d'âges supérieure (35-49 ans), celles vivant en milieu rural, parmi les sans instruction et parmi les plus pauvres. A noter que la proportion des femmes enceintes et allaitantes consommant de tabac est relativement égale à celle des autres femmes ayant un état différent.

Tableau 6.2.2.2- Répartition par région de la consommation de tabac : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, de la pipe ou du tabac sous d'autres formes, au niveau des régions								
REGIONS		Cigarette	Pipe	Tabac Mâcher	Tabac Priser	Autre tabac	Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Analamanga	1,3	0,2	2,7	6,8	0,0	89,2	1393
	Vakinankaratra	1,1	0,0	5,7	21,1	0,0	73,1	603
	Itasy	1,4	0,0	6,8	11,1	0,0	81,0	270
	Bongolava	0,7	0,0	1,0	15,5	0,0	82,7	143
	Haute Matsiatra	0,7	0,3	12,8	16,8	0,0	68,9	366
	Amoron i Mania	4,0	0,4	12,2	12,6	0,0	71,5	219
	Vatovavy Fitovinany	1,2	0,0	10,3	9,5	0,0	78,8	475
	Ihorombe	2,1	0,0	10,0	7,6	0,0	79,7	103
	Atsimo Atsinanana	0,4	0,0	5,7	15,6	0,0	77,9	288
	Atsinanana	0,9	0,0	2,5	5,3	0,2	90,7	490
	Analanjirofo	1,5	0,0	0,3	0,4	0,0	97,9	365
	Alaotra Mangoro	1,4	0,5	6,0	6,3	0,0	85,9	378
	Boeny	0,0	0,0	0,6	3,1	0,2	96,0	266
	Sofia	0,7	0,0	0,7	5,1	0,9	92,6	408
	Betsiboka	0,4	0,0	4,7	11,4	0,0	83,5	112
	Melaky	0,3	0,0	1,5	6,5	0,0	91,4	92
	Atsimo Andrefana	1,1	1,1	7,3	4,0	0,2	87,0	435
	Androy	1,4	0,0	5,7	16,2	0,0	77,9	200
	Anosy	1,4	0,0	4,7	11,6	0,0	83,5	220
	Menabe	1,8	0,0	8,9	10,7	0,2	81,9	219
	Diana	4,4	0,4	3,7	3,8	0,0	88,4	281
	Sava	1,0	0,0	1,6	2,9	0,0	94,7	325
	Total	1,3	0,2	4,9	8,9	0,1	85,0	7650

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Généralement, dans toutes les régions, il est constaté que la pipe est le type de tabac le moins utilisé par les femmes. Les utilisatrices se rencontrent notamment dans les régions où se trouvent des grandes villes de Madagascar.

Selon le tableau 6.2.2.2, la proportion des femmes consommant de tabac dans les régions de Vakinankaratra, Amoron'i Mania et Haute Matsiatra est la plus élevée (près de 30%). la consommation du tabac à mâcher se trouve dans les régions du sud-est et dans les régions centre-sud de l'île, telles que les Régions Vatovavy Fitovinany, Haute Matsiatra, Amoron'i Mania et Ihorombe (environ 10%). Concernant la consommation de tabac à priser, seulement 5 régions sur 22 ont la faible proportion de femmes qui la pratiquent. Il s'agit des régions Analanjirofo, Boeny, DIANA, SAVA et Atsimo Andrefana avec un taux respectif de 0,4%, 3,1%, 4%, 3,8% et 2,9%.

Tableau 6.2.2.3 : Consommation de tabac selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, de la pipe ou du tabac sous d'autres formes et répartition des hommes qui fument des cigarettes en fonction du nombre de cigarettes fumées au cours des dernières vingt-quatre heures, selon certaines caractéristiques sociodémographiques														
Caractéristiques sociodémographiques		Cigarette	Pipe	Tabac à mâcher	Tabac à priser	Autres	Ne consomme pas de tabac	Effectif	Nombre de cigarettes fumées au cours des dernières 24 heures					
									0	1-2	3-5	6-9	+10	ND
Groupe d'Age 15-49	15 – 19	14,4	1,2	3,3	5,2	0,4	79,2	1446	3,0	29,3	44,0	11,3	10,5	1,9
	20 – 24	26,4	2,2	5,3	10,4	1,3	60,7	1181	0,6	16,4	46,7	12,9	22,7	0,7
	25 – 29	28,3	0,9	7,3	12,6	1,7	55,2	983	1,6	19,8	39,6	18,3	18,0	2,7
	30 – 34	25,7	2,6	8,0	15,1	1,3	53,1	987	2,2	15,3	36,2	22,2	22,9	1,2
	35 – 39	25,1	3,6	11,2	17,2	2,0	47,9	854	1,9	10,7	49,4	18,0	19,0	1,0
	40 – 44	23,6	2,2	13,0	20,8	3,1	46,8	783	1,4	13,1	42,6	17,7	23,6	1,7
	45 – 49	19,7	1,4	13,7	18,8	1,4	50,9	517	0,0	20,5	38,4	18,7	21,6	0,8
Milieu de résidence	Capitale	25,7	0,0	0,7	2,5	0,0	72,0	534	0,0	7,1	40,5	27,2	23,4	1,7
	Autres grandes villes	25,5	0,7	2,2	3,4	0,2	70,4	792	0,1	10,0	43,9	19,4	26,4	0,2
	Ensemble urbain	25,6	0,4	1,6	3,0	0,1	71,0	1326	0,0	8,8	42,5	22,6	25,2	0,8
	Rural	22,4	2,4	9,4	15,4	1,8	55,8	5425	2,0	20,1	42,7	15,2	18,3	1,7
Niveau d'instruction	Sans instruction	23,6	5,2	12,0	20,7	3,2	45,6	1308	1,7	22,9	40,5	13,2	20,6	1,1
	Primaire/Alphabet	23,2	1,8	10,0	16,8	1,6	54,0	2805	1,5	16,8	48,8	16,5	14,9	1,5
	Secondaire et plus	22,4	0,6	3,5	5,2	0,4	70,4	2638	1,7	15,8	37,0	19,0	24,8	1,7
Quintile de bien être	Plus pauvres	19,6	5,3	11,9	20,3	2,8	49,5	973	1,4	21,1	41,4	16,3	17,4	2,3
	Second	21,0	3,4	10,6	16,9	1,7	54,2	1207	2,0	21,1	45,5	18,6	12,5	0,3
	Moyen	21,7	1,4	9,8	15,5	1,2	56,2	1246	1,2	21,4	49,4	11,8	14,2	2,1
	Quatrième	24,9	0,8	7,3	12,1	1,1	59,9	1518	2,8	15,2	44,2	19,2	17,8	0,8
	Plus riches	25,4	0,6	3,0	5,4	1,0	67,7	1806	0,7	14,1	36,5	17,1	29,8	1,9
	Total	23,0	2,0	7,8	13,0	1,5	58,8	6751	1,6	17,6	42,7	16,8	19,8	1,5

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Le tableau 6.2.2.3 montre que la proportion des hommes de 15 à 49 ans qui consomment de tabac est largement supérieure à celle des femmes de la même tranche d'âges, avec un taux moyen de 23%. Plus de la moitié des hommes de 15-49 ans ne consomment pas de tabac (58,8%) ; la proportion des hommes qui fument de cigarette et ceux qui utilisent d'autres formes de tabac, autre que la pipe, est relativement égale (aux environs de 23%). Fumer la pipe n'est pas très fréquent (2%).

La consommation de tabac dans la tranche d'âges de 20 à 44 ans présente une proportion élevée par rapport à celles des tranches d'âge extrêmes (45-49 ans et 15-19 ans). Elle est plus fréquente en milieu rural (44%), parmi ceux sans instruction (54%) et parmi ceux du quintile le plus pauvre (51%). L'utilisation de la cigarette est surtout pratiquée par les hommes en milieu urbain (25,6%) et parmi ceux du quintile le plus riche (25,4%), tandis que le tabac à mâcher et le tabac à priser sont les plus pratiqués par les hommes en milieu rural (24,8%), parmi les sans instruction (32,7%) et parmi ceux du quintile le plus pauvre (32,2%). Cela marque que la cigarette fait partie des biens de consommation de luxe.

Aux hommes qui ont déclaré fumer des cigarettes, il a été demandé le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des 24 heures précédant l'enquête. Plus de deux fumeurs sur cinq (soit 42%) ont fumé 3 à 5 cigarettes, et environ un fumeur sur cinq (soit 20%) en ont fumé 10 ou plus.

Tableau 6.2.2.4 : Répartition par région de la consommation de tabac : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, de la pipe ou du tabac sous d'autres formes et répartition des hommes qui fument des cigarettes en fonction du nombre de cigarettes fumées au cours des dernières vingt-quatre heures au niveau des régions														
Caractéristiques sociodémographiques	Cigarette	Pipe	Tabac à mâcher	Tabac à priser	Autres	Ne consomme pas de tabac	Effectif	Nombre de cigarettes fumées au cours des dernières 24 heures						
								0	1-2	3-5	6-9	+10	ND	
REGION	Analamanga	23,7	1,2	2,0	7,9	0,0	67,2	1302	1,2	12,0	41,9	23,4	19,1	2,5
	Vakinankaratra	18,0	0,0	7,4	15,6	0,2	60,5	518	0,0	16,9	49,3	16,7	15,2	1,9
	Itasy	16,9	0,2	10,2	17,5	0,0	58,5	248	1,6	42,8	43,3	2,0	5,3	5,0
	Bongolava	12,2	0,0	9,3	31,2	2,1	54,6	132	0,0	30,4	47,9	2,5	17,6	1,7
	Haute Matsiatra	15,0	0,8	12,3	24,3	0,6	49,6	363	3,3	17,6	48,7	15,4	15,1	0,0
	Amoron i Mania	14,7	0,9	20,3	17,6	0,0	54,1	209	1,9	15,0	41,4	15,4	15,6	10,6
	VatovavyFitovinany	29,3	0,8	9,2	16,8	0,0	51,1	395	0,0	25,6	52,2	12,1	8,9	1,2
	Ihorombe	40,9	12,0	10,6	26,2	1,6	36,6	97	1,8	22,7	47,1	11,1	17,3	0,0
	Atsimo Atsinanana	28,1	1,3	7,9	25,2	2,2	45,5	214	4,7	11,6	29,7	28,5	22,0	3,4
	Atsinanana	23,3	0,0	3,3	7,4	0,0	67,5	420	0,0	9,0	45,6	13,0	32,4	0,0
	Analanjirifo	30,3	0,4	1,5	3,8	4,8	66,0	341	0,7	12,8	47,4	13,4	22,9	2,8
	Alaotra Mangoro	16,5	0,5	13,6	7,2	0,0	66,3	346	4,6	25,2	51,3	8,0	10,9	0,0
	Boeny	21,9	4,2	8,3	10,0	3,6	60,8	230	0,0	8,2	36,3	23,2	32,3	0,0
	Sofia	21,1	3,4	18,7	10,7	2,9	51,8	354	8,3	34,2	33,3	11,7	12,5	0,0
	Betsiboka	21,9	2,6	14,8	14,5	5,5	49,4	90	2,0	23,5	42,0	13,6	18,8	0,0
	Melaky	18,4	6,2	23,9	17,0	1,1	46,0	81	5,4	19,4	30,1	11,0	27,4	6,7
	Atsimo Andrefana	24,2	6,2	6,2	12,0	1,6	57,6	350	1,7	19,2	39,2	17,3	22,6	0,0
	Androy	10,8	11,8	9,4	23,4	1,8	50,9	168	0,0	18,4	26,5	3,3	51,9	0,0
	Anosy	25,8	5,3	7,1	15,7	10,0	48,4	192	1,8	17,6	31,4	23,2	26,1	0,0
	Menabe	29,9	2,3	11,8	15,1	3,6	52,3	159	0,0	19,3	29,0	16,6	34,1	1,0
	Diana	32,9	0,3	4,0	4,4	1,8	62,2	219	0,0	13,8	38,6	17,1	30,5	0,0
	Sava	31,1	2,2	4,4	11,5	2,5	59,5	323	1,5	17,0	50,6	20,0	10,9	0,0
	Total	23,0	2,0	7,8	13,0	1,5	58,8	6751	1,6	17,6	42,7	16,8	19,8	1,5

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Concernant la répartition régionale, la région d'Ihorombe obtient la proportion la plus élevée sur l'utilisation de tabac sous toutes ses formes. La cigarette présente un taux de 40%, la pipe de 12%, et les autres formes de tabac de 38,4%. Ce résultat ressemble à celui de l'EDSMD IV 2008-2009. Dans la Région Androy, les hommes utilisent plus de pipe que de cigarette avec une différence de un point en pourcentage. L'utilisation de tabac autre que les cigarettes et la pipe est élevée dans les régions Melaky (42%), Ihorombe (38,4%), Amoron'i Mania (37,9%) et Haute Matsiatra (37,2%).

Dans l'ensemble, la majorité des hommes consomme 3 à 5 cigarettes en une journée. La proportion est évaluée à plus de deux fumeurs sur cinq (42,7%). En outre, un fumeur sur cinq (19,8%) en ont fumé 10 ou plus. Par rapport à l'EDSMDIV 2008-2009, le nombre des hommes fumant plus de 10 cigarettes en une journée a légèrement diminué de 2 points de pourcentage environ (22% contre 19,8%).

CONCLUSION

Le but de l'enquête est de recueillir des informations sur la connaissance et l'attitude de la population en matière de la tuberculose, et sur son hygiène de vie, particulièrement, sur l'utilisation et la consommation de tabac. Ainsi, il a été demandé aux enquêtés s'ils ont eu déjà entendu parler de la tuberculose, comment se propage cette maladie, si elle peut-être guérie, et s'ils acceptent de divulguer à d'autres personnes l'état de santé de leur famille atteinte de cette maladie. En plus, des questions ont aussi été posées sur les types de tabac utilisés et le nombre de cigarettes fumées par les hommes pendant une période de 24 heures.

La tuberculose fait partie des priorités aussi bien au niveau mondial qu'au niveau national. Pour Madagascar, son incidence est différente d'une région à une autre et d'un district à un autre. Des documents stratégiques sont disponibles pour lutter contre ce fléau. Par contre, pendant la crise sociopolitique dans le pays, il a été constaté une réduction du financement octroyé pour mener la lutte, aussi bien en provenance de l'Etat que des partenaires techniques et financiers, et une dégradation de l'environnement socio-économique de la population laquelle entrave sur l'incidence et la propagation de la maladie.

L'ensemble des résultats obtenus permet de déduire que les indicateurs analysés, par rapport à l'EDSMD IV 2008-2009, ont subi une légère dégradation. Ainsi, la proportion de ceux qui déclarent avoir entendu parler de la tuberculose a diminué. Ce sont les gens qui vivent en milieu urbain et qui ont un niveau d'instruction secondaire, et parmi le quintile classé les plus riches, qui connaissent mieux la maladie (mode de propagation, possibilité de guérison). Au niveau des régions, les gens de la région du Sud-Est connaissent mal cette maladie. En outre, les Malgaches restent encore stricts sur la confidentialité de la maladie.

A propos de l'utilisation du tabac, les hommes fument beaucoup plus de cigarettes que les femmes. Néanmoins la consommation de tabac à mâcher et de tabac à priser reste l'apanage des femmes. En outre, la pipe est le moins utilisé par les Malgaches. Le nombre de cigarettes fumées pendant les 24 heures est d'obédience masculine, la majorité des hommes consomment 3 à 5 cigarettes. Ceux qui fument plus de 10 tiges par jour ne sont pas non plus négligeables.

6.3 LUTTE CONTRE LE PALUDISME

RESUME

Madagascar a déployé beaucoup d'efforts pour lutter contre le paludisme, afin d'atteindre son élimination. Diverses stratégies ont été adoptées. Il s'agit notamment de la lutte anti-vectorielle mise en œuvre par la distribution de MID et l'aspersion intra-domiciliaire, la prévention chez les femmes enceintes telle que le traitement préventif intermittent, et la prise en charge précoce des cas, surtout chez les enfants de moins de 5 ans.

Après tant d'efforts déployés et menés pour lutter contre cette maladie, il s'est avéré important de collecter des données sur les moyens de prévention utilisés par la population. Près des deux tiers des ménages possèdent de moustiquaires (64%). Ceux qui disposent de MID (recommandée par la politique nationale en vigueur) sont près de 60%. Plus d'un quart des ménages en possède plus d'une (34%), et le nombre moyen de moustiquaires par ménage s'élève à 1,15.

En ce qui concerne l'utilisation des moustiquaires, trois sous-groupes de population ont été analysés. Ce sont la population de fait de ménages, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Pour le premier sous-groupe, le résultat montre que 48% de la population de fait des ménages ont dormi sous une quelconque moustiquaire la nuit précédant l'enquête contre 44% sous une MID. Concernant le second sous-groupe, plus d'un enfant sur deux avait dormi sous une moustiquaire (55%) la nuit précédant l'enquête, et la majorité (50%) sous une MID. Dans les ménages ayant, au moins, une MID, 88% d'enfants de moins de 5 ans avaient dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête.

Pour les femmes enceintes, 48% des enquêtées avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, principalement sous une moustiquaire qui a été imprégnée (44%). Dans les ménages ayant, au moins, une MID, 92% des femmes enceintes avaient dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête. En outre, près d'une femme enceinte sur deux (46%) a pris, à titre préventif, des antipaludiques au cours de sa grossesse, et dans 5% des cas, il s'agit d'un Traitement Préventif Intermittent (TPI) avec la prise d'au moins deux doses de SP au cours des visites prénatales.

A propos de l'aspersion intra-domiciliaire, la proportion des ménages bénéficiaires de cette intervention est de 19% : ceux qui vivent en milieu rural (22%) et ceux parmi les plus pauvres qui en profitent fréquemment (22%).

En ce qui concerne les enfants, il est important de souligner que, parmi ceux de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre, au cours des deux semaines précédant l'enquête, moins d'un enfant sur cinq ont été traités avec des médicaments antipaludiques (14%) et 5% environ les ont reçus de façon précoce (le jour même où le jour suivant le début de la fièvre). Près de la moitié d'entre eux ont fait l'objet d'une recherche de conseil, ou d'un traitement, auprès d'un établissement, ou d'un prestataire de santé, ou d'une pharmacie, et plus de 5% ont prélevé du sang au doigt ou au talon pour une confirmation de diagnostic. Le médicament le plus fréquemment utilisé demeure la chloroquine et la quinine (autour de 3%), les autres antipaludiques tels que l'Amodiaquine, la SulfadoxinePyriméthamine et la CTA n'ont été utilisés que dans de faibles proportions.

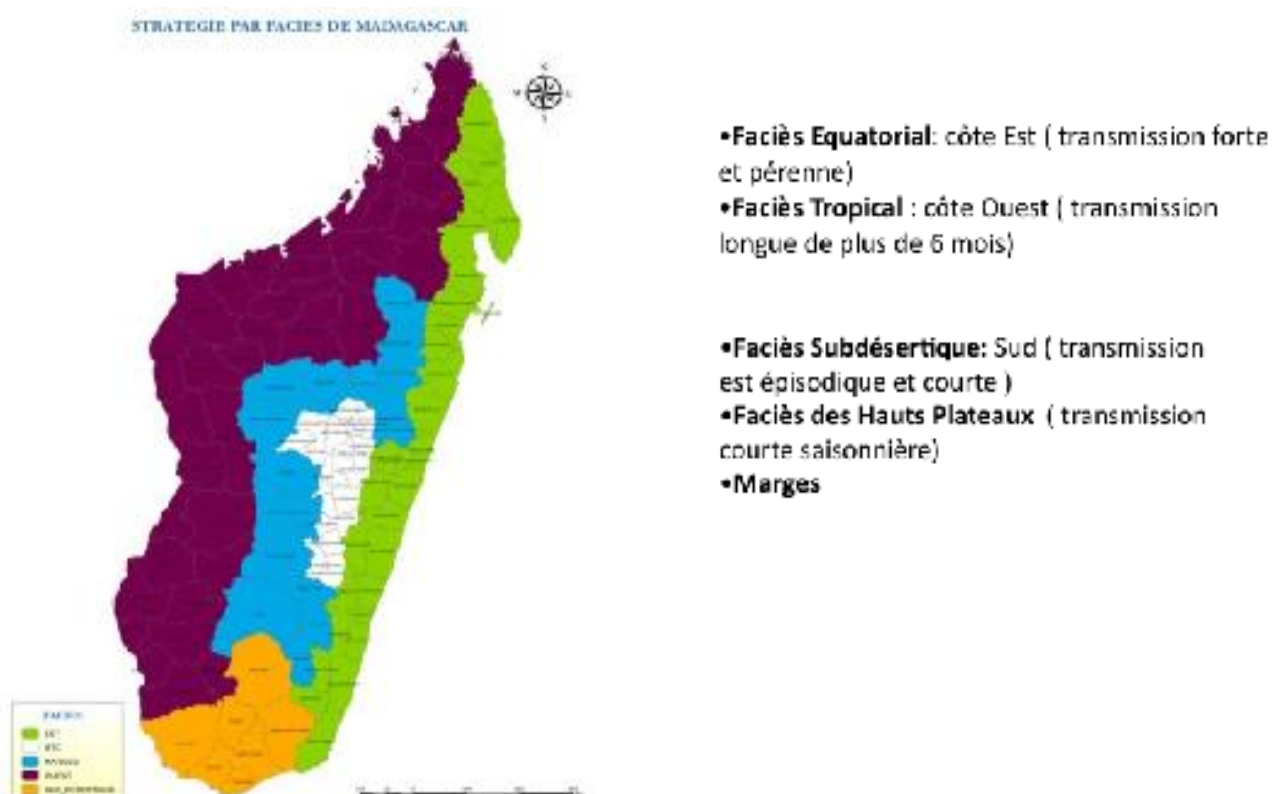
6.3.1 Contexte

Située entre 11°57' et 25°30' de latitude Sud et entre 43°14' et 50°27' de longitude Est, à cheval sur le tropique du Capricorne, Madagascar se trouve dans l'hémisphère Sud, dans le Sud-Ouest de l'Océan Indien, séparée de la côte de l'Afrique par le canal de Mozambique. Avec ses 587 401 km² de superficie, Madagascar apparaît comme une véritable île-continent. Le pays compte 22 régions, divisées en 118 districts administratifs (112 Districts Sanitaires), 1557 communes et 17 500 fokontany. L'administration est en cours de décentralisation en vue de donner plus de décision au niveau des communes et des fokontany.

A Madagascar, le paludisme constitue un problème de santé publique. Il représente la huitième cause de morbidité dans les centres de santé. En moyenne, plus d'un million de cas présumés sont rapportés annuellement par les formations sanitaires avant le changement de la politique nationale de prise en charge (2). Les données relatives aux activités communautaires ne sont pas encore disponibles actuellement, avec la mise en œuvre de la nouvelle politique de prise en charge, les données de routine montrent que, parmi les 7.2millions de consultations externes dans les formations sanitaires rapportées en 2011, les cas confirmés de paludisme s'élèvent à 221 051 (3,07%) avec un taux de complétude de 82%.

La répartition du paludisme est hétérogène et l'on distingue 4 faciès épidémiologiques clairement définis suivant la durée et l'intensité de la transmission :

- Le faciès équatorial sur la côte est caractérisé par une forte et pérenne transmission ;
- Le faciès tropical sur la côte ouest avec une transmission longue de plus de 6 mois ;
- Le faciès subdésertique dans le sud où la transmission est épisodique et courte ;
- Le faciès des hauts plateaux où le paludisme est épidémique ;
- A l'intersection de ces faciès existent des zones « hybrides », les marges.



A cause de sa fréquence et de sa gravité, le paludisme entrave le développement de la population de Madagascar. Le coût supporté par le pays est estimé à plus de 52 millions USD par an (jours de productivité perdus, absentéisme scolaire, coûts de traitement et funérailles ;...)

Conscient de ces répercussions socio-économiques du paludisme sur la population, le Gouvernement de Madagascar a mis en place un Programme National de Lutte contre le Paludisme depuis 1998. C'est dans ce cadre que Madagascar a souscrit aux différentes initiatives internationales pour la lutte contre le paludisme.

6.3.2 Indicateurs

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement dont l'objectif 6 vise à accélérer la mise en œuvre des stratégies pour combattre le VIH, la tuberculose et le paludisme afin de réduire de moitié la morbidité liée à ces 3 affections. Les principaux indicateurs fixés concernant le paludisme sont :

6.1 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie

- Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludiques appropriés ;
- Proportion de femmes enceintes recevant le traitement préventif intermittent contre le paludisme.

6.3.3 Protection de ménage contre les vecteurs du paludisme

La mise en œuvre des trois principales mesures de prévention de la lutte contre le paludisme, ne couvre pas tous les districts. Le choix dépend de la situation épidémiologique et du faciès épidémiologique de chaque zone. Avant l'enquête, 25 districts sanitaires ne sont pas ciblés par les MID et 19 districts ne sont pas ciblés par le traitement préventif intermittent. Ces districts se trouvent dans les régions de Itasy, Analamanga, Vakinankaratra, Haute Matsiatra et Amoron'i Mania et Ihorombe, or certaines de ces régions ont une population importante dans l'échantillon. Dans la même période, 41 districts sanitaires ont été des cibles de la CAID.

Plusieurs campagnes, organisées entre 2005 et 2011, ont permis de distribuer plus de 13 729 723 moustiquaires à raison de deux moustiquaires par ménage. Il s'agit de la distribution de routine de 2005 à 2011, et de la distribution pour la couverture universelle en 2007, 2009 et 2010. C'est ainsi qu'en 2011, on note au niveau national un taux de possession d'au moins 2 MIDs par ménage avec un taux d'utilisation de 83%.

Actuellement, l'utilisation systématique de Moustiquaires Imprégnées à efficacité Durable (MID) est la mesure de protection individuelle recommandée dans les zones endémiques pour la population à risque, particulièrement les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Afin d'accélérer la couverture nationale en MID dans les zones ciblées et d'atteindre la couverture universelle dont l'objectif est de « 1 MID pour 2 personnes », le programme recommande les stratégies de distribution au travers de deux canaux, qui sont la distribution gratuite (par les campagnes et routine) et la vente à prix fortement subventionné (il est nécessaire de prendre en

compte la durabilité des MID pour optimiser leur rentabilité et leur remplacement). Une forte mobilisation sociale accompagnée d'Information Education et Communication/ Communication pour le Changement de Comportement (IEC/CCC) constitue aussi une composante essentielle de cette stratégie.

Un des objectifs fixé par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en 2011, est d'atteindre un taux de possession d'au moins 2 MIDs par ménage. D'après les résultats de l'EDSMD IV 2008-2009 et du MIS 2011, dans l'ensemble, le taux de possession était respectivement de 30% et 59%. Selon les faciès épidémiologiques, ce taux est différent : dans la marge 16% et 63% ; dans le sud 23% et 52% ; dans l'ouest 34% et 60% ; dans l'est 34% et 58%. Pour le Plan de Stratégie National 2013-2017, le Programme fixe un taux de possession d'1 MID pour 2 personnes. En 2017, 90% de ménage auront une MID pour 2 personnes.

Tableau 6.3.2.1 : Possession de moustiquaires par les ménages, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage de ceux qui possèdent une moustiquaire imprégnée à efficacité durable (MID) et nombre moyen de moustiquaires par ménage, et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, MID pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques											
caractéristiques sociodémographiques		Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire		pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une		Nombre moyen de moustiquaire par ménage		Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			
		N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MID)	N'importe quel type de moustiquaire ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MID)	N'importe quel type de moustiquaire ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MID)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MID)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Milieu de résidence	Capitale	47,8	38,8	17,7	13,7	1	1	1151	16,4	13,2	1151
	Autres grandes villes	76	69,6	45,9	40,4	1	1	2063	49,1	43,1	2063
	Ensemble urbain	65,9	58,6	35,8	30,8	1	1	3214	37,4	32,4	3214
	Rural	64,1	59,7	33,6	30,6	1	1	13706	28,7	26,2	13706
Quintile	Plus pauvres	64,3	60,1	36,5	34,1	1	1	2359	13,2	12,2	2359
	Second	61,2	57,2	34,1	31,2	1	1	2798	18,1	16,3	2798
	Moyen	62,9	57,7	35,2	32	1	1	3190	26,2	23,6	3190
	Quatrième	64,7	59,8	32,5	29,4	1	1	3749	32,7	30	3749
	Plus riches	67,4	61,5	33,1	28,9	1	1	4818	46,7	41,7	4818
	Total	64,5	59,5	34,0	30,7	1,0	1	16914	30,3	27,4	16914

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

L'utilisation de MID reste l'un des moyens de prévention le plus efficace. Les données collectées au cours de l'ENSOMD 2012-2013 ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de moustiquaires non imprégnées d'insecticide, et de ceux disposant des moustiquaires imprégnées d'insecticide à efficacité durable (MID). Les définitions concernant ces différents types de moustiquaires figurent au bas du tableau 6.3.2.1.

Le PSN 2008-2012 spécifiait une couverture d'au moins deux MIDs par ménage. Alors que dans le PSN actuel (2013-2017), le programme adopte une couverture d'une MID pour deux personnes. Les informations recueillies durant l'enquête montrent que la possession de moustiquaire (tous types confondus) par les ménages, en milieu urbain, parmi les plus riches, est supérieure à celle de ménages parmi les plus pauvres (67,3% contre 64,3%). Le pourcentage des ménages qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide, est largement supérieur à celui des ménages ayant au moins une moustiquaire non imprégnée (59,5% contre 5,03 %) ; de même pour les ménages possédant plus d'une MID (30,7% contre 3,3%). En comparaison avec l'EDSMD IV 2008-2009, la proportion de ménages disposant de moustiquaires imprégnées d'insecticide a augmenté. En effet, les ménages qui en possèdent au moins une est de 56,5% à 59,46, et ceux ayant plus d'une est de 22, 3% à 30,7%.

L'amélioration de tous ces indicateurs s'explique par l'organisation de campagne de distribution universelle de MID en 2007, 2009, 2010 et 2012, et de distribution de routine en 2005, 2006, 2008, 2010 et 2011. En outre, suivant le PSN (2008-2012), plusieurs campagnes ont été organisées entre 2005 et 2011. Elles ont permis de distribuer plus de 13 729 723 moustiquaires ; à raison de deux par ménage.

Tableau 6.3.2.2 : Disponibilité de moustiquaires au sein des ménages par région

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage de ceux qui possèdent une moustiquaire imprégnée à efficacité durable (MID) et nombre moyen de moustiquaires par ménage, et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, MID pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, au niveau des régions										
Région	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire		pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une		Nombre moyen de moustiquaire par ménage			Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage		Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MID)	N'importe quel type de moustiquaire ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MID)	N'importe quel type de moustiquaire ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MID)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire ¹	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MID)	
Analamanga	40,3	35,5	14,6	12,3	1	1	2809	13,3	11,4	2809
Vakinankaratra	19,3	18,1	7,8	7,4			1310	5,8	5,8	1310
Itasy	9,2	6,9	1,9	1,5			525	2,6	2,1	525
Bongolava	73,5	65,8	35	30,8	1	1	326	19,6	17,1	326
Haute Matsiatra	30,4	29,8	12,3	12,3			811	8	7,8	811
Amoron i Mania	26,3	20,7	12,6	10,9			494	6,5	5,7	494
Vatovavy Fitovinany	90,1	88,5	63,2	62,3	2	2	1003	43,4	42,4	1003
Ihorombe	71,5	70	35,1	34,3	1	1	215	25,3	25	215
Atsimo Atsinanana	92,2	81,8	52,7	47,3	2	1	569	25,1	22	569
Atsinanana	91,8	89,2	59,6	56,4	2	2	1150	62,2	59,2	1150
Analanjiroro	91,8	86,2	53,1	46,2	2	2	963	60,6	55,6	963
Alaotra Mangoro	77,1	76,5	43,6	42,4	1	1	815	34,2	33,3	815
Boeny	77,5	67,2	41,9	34,9	1	1	646	42,4	34,8	646
Sofia	87,8	73,6	53,4	41,8	2	1	970	48,1	36,3	970
Betsiboka	81,7	78,9	49,8	46,2	2	1	214	34,8	32,1	214
Melaky	84,2	77,2	48,1	42,6	2	1	216	36,5	33,7	216
Atsimo Andrefana	61,9	60,8	19,2	19,2	1	1	1017	23,5	23,3	1017
Androy	65,3	61,8	25,1	23,8	1	1	472	20,4	18,8	472
Anosy	71,5	67,1	31,5	30,3	1	1	496	24,4	22,6	496
Menabe	87,3	78,1	40,8	35,7	1	1	441	33,8	30,1	441
Diana	91,6	74,8	49,4	40,1	2	1	639	58,3	48,5	639
Sava	89,8	85,5	52,6	47,1	2	2	819	52,1	47,2	819
Total	64,5	59,5	34,0	30,7	1	1	16920	30,3	27,4	16920

¹ Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable (Moustiquaire permanente et moustiquaire pré-traitée)² MID et autres types de moustiquaires

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Concernant la répartition régionale, le taux total d'utilisation des moustiquaires par les ménages est faible par rapport au taux total de possession. Ainsi, la proportion des ménages disposant au moins une MID est de 59,5%, et la proportion des ménages avec au moins une MID, pour deux personnes qui ont passé la nuit d'avant dans le ménage, est de 27,4%. C'est le cas des régions d'Atsinanana et Atsimo Andrefana dont la possession de MID est respectivement 89,1% et 60,7% alors que l'utilisation de MID ne présente respectivement que 59,1% et 23,2%.

Les informations recueillies durant l'enquête montrent que les régions situées dans la partie Est de l'île ont le taux le plus élevé en matière de possession de moustiquaire de tous types confondus. Les ménages se trouvant dans les régions Atsinanana et Vatovavy Fitovinany ont une proportion plus élevée en possession d'au moins une MID et plus d'une MID, par rapport aux autres régions, avec un taux de 89,2% et 88,5% pour la première (73% et 34,4% dans l'EDSMD IV) et 56,4% et 62,3% pour la seconde (74,2% et 27,2% dans l'EDSMD IV). Ce taux de possession de plus d'une moustiquaire est très faible dans la région d'Itasy avec une proportion de 1,88% pour les moustiquaires de tous types confondus et de 1,51% pour le MID.

En ce qui concerne la CAID, Madagascar a fait une longue expérience dans la lutte contre le paludisme et a enregistré d'importants progrès dans ce domaine. En effet, de 1997 à 2003, des campagnes généralisées de CAID ont été effectuées avec succès au niveau des Hautes Terres Centrales (HTC), avec une planification d'une extension au niveau des zones endémiques. La CAID focalisée a permis de protéger annuellement 1,2 Millions à 1,4 Millions de personnes à chaque campagne, de 2002 à 2007 (soit 95% de la population des zones ciblées et équivalant à 20% de la population totale des HTC à couvrir). Les campagnes généralisées menées depuis 2008 jusqu'à présent ont permis de couvrir annuellement 97% des ménages, et se poursuivront jusqu'en 2017 avec un objectif de couverture de 100% des ménages.

Tableau 6.3.2.3 : Aspersion intra domiciliaire d'insecticide (AID) contre les moustiques vecteurs de paludisme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de ménages qui ont reçu la visite de quelqu'un qui a aspergé les murs intérieurs du logement par des insecticides spécifiques, contre les moustiques vecteurs de paludisme, au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de ménages avec, au moins, une MID et/ou qui ont bénéficié d'une AID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques			
Caractéristiques sociodémographiques		% de ménages qui ont bénéficié d'une AID ² au cours des 12 derniers mois	% de ménages avec, au moins, une MID ¹ et/ou qui ont bénéficié d'une AID ³ au cours des 12 derniers mois
Milieu de résidence	Capitale	1,2	0,8
	Autres grandes villes	5,0	3,2
	Ensemble urbain	3,7	2,4
	Rural	22,6	10,4
Quintile	Plus pauvres	22,6	11,4
	Second	24,0	10,1
	Moyen	21,5	9,8
	Quatrième	19,0	8,2
	Plus riches	12,7	6,9
Total		19,0	8,9

¹ Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable (Moustiquaire permanente et moustiquaire pré-traitée).

² Aspersion Intra-Domiciliaire d'insecticides.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

L'AID est un moyen de prévention très recommandée avant le début de la haute transmission du vecteur du paludisme pendant la saison de pluie. Aussi, elle est très efficace comme riposte au cours d'une épidémie du paludisme.

Dans l'ensemble, les ménages du milieu rural sont fréquemment bénéficiaires de l'AID. Ainsi, la proportion de ceux qui sont protégés par l'AID est nettement élevée par rapport ceux qui se trouvent en milieu urbain (22,6% contre 3,7%). En fonction du quintile de bien-être, on note que la couche des ménages les plus riches est moins couverte par l'AID avec une proportion de 12,7%, contre 22%, en moyenne, pour les autres couches.

La combinaison de deux interventions de prévention MID et AID s'avère très efficace sans tenir compte de leur coût. Les résultats constatés restent les mêmes que par rapport aux interventions sur l'AID seule, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des ménages. Ce sont les ménages du milieu rural, et ceux parmi des quintiles autres que les plus riches, qui sont les plus protégés par les deux interventions combinées. La proportion est de 10,4% en milieu rural contre 2,4% en milieu urbain ; 10%, en moyenne, pour les ménages appartenant aux quintiles autres que plus riches, et 6,9% pour les ménages les plus riches.

Tableau 6.3.2.4 : Aspersions intra domiciliaires d'insecticide (AID) contre les moustiques vecteurs de paludisme, par région

Pourcentage de ménages qui ont reçu la visite de quelqu'un qui a aspergé les murs intérieurs du logement par des insecticides spécifiques contre les moustiques vecteurs de paludisme, au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de ménages avec au moins une MID et qui ont bénéficié d'une AID au cours des 12 derniers mois, au niveau des régions			
Région	% de ménages qui ont bénéficié d'une AID ² cours des 12 derniers mois	% de ménages avec, au moins, une MID ¹ et qui ont bénéficié d'une AID ³ au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Analamanga	18,5	7,6	2809
Vakinankaratra	51,4	11,6	1310
Itasy	28,0	2,4	525
Bongolava	33,6	24,4	326
Haute Matsiatra	35,0	8,4	811
Amoron i Mania	64,9	16,2	494
Vatovavy Fitovinany	0,5	0,4	1003
Ihorombe	46,4	36,0	215
Atsimo Atsinanana	0,2	0,0	569
Atsinanana	2,1	2,1	1150
Analanjiroro	0,0	0,0	963
Alaotra Mangoro	26,4	21,2	815
Boeny	0,0	0,0	646
Sofia	10,7	8,9	970
Betsiboka	27,4	23,3	214
Melaky	25,9	21,7	216
Atsimo Andrefana	17,1	11,4	1017
Androy	46,7	32,2	472
Anosy	25,7	21,0	496
Menabe	16,1	13,9	441
Diana	0,5	0,5	639
Sava	0,0	0,0	819
Total	19,0	8,9	16920

¹ Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable (Moustiquaire permanente et moustiquaire pré-traitée)

² Aspersions Intra-Domiciliaires d'insecticides

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Parmi les régions où leurs districts sont complètement ciblés par la CAID, la Région d'Ihorombe a un taux de couverture le plus élevé (46,4%), en comparaison avec les régions de Bongolava et Itasy dont les taux de couverture sont respectivement 33,6% et 28%.

En 2011, il a été enregistré au niveau national que le taux de possession d'au moins 2 MIDs par ménage était de 63%. Par contre le taux d'utilisation était de 83%. Et d'ici 2017, au moins 90% de la population auront une MID pour 2 personnes, avec au moins un taux d'utilisation de 90%.

Tableau 6.3.2.5 : Utilisation des moustiquaires par les personnes du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de la population de fait des ménages qui ont dormi la nuit précédant l'interview, sous n'importe quelle moustiquaire, sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID), et dans un logement dont les murs intérieurs ont été aspergés d'insecticide (AID), au cours des 12 derniers mois, et parmi la population de fait des ménages avec au moins une MID, pourcentage de ceux qui ont dormi sous une MID la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques							
		Population de fait des ménages			Population de fait des ménages avec, au moins, une MID ¹		
		% de ceux qui ont dormi sous n'importe quel type de moustiquaire ² la nuit d'avant d'avant		% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant et dans un ménage qui a bénéficié d'une AID ³ au cours de 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant d'avant	Effectif
Groupe d'âge	< 5	55,1	49,7	7,9	11860	88,5	6665
	5 - 14	41,3	38,2	5,4	22537	72,6	11849
	15 - 34	47,5	42,9	6,0	21282	81,6	11189
	35 - 49	53,2	48,0	7,2	9552	91,7	5000
	> 50	51,5	46,4	7,0	7797	91,3	3957
Sexe	Masculin	45,9	41,7	6,2	36210	80,2	18851
	Féminin	50,0	45,4	6,5	36818	84,4	19809
Milieu de résidence	Capitale	35,2	28,1	0,5	4649	79,1	1652
	Autres grandes villes	62,3	55,6	2,4	7832	84,8	5134
	Ensemble urbain	52,3	45,4	1,7	12481	83,4	6786
	Rural	47,1	43,2	7,3	60546	82,1	31874
	Plus pauvres	45,1	41,9	7,2	14493	76,4	7943
Quintile	Second	42,9	39,4	6,5	14538	78,1	7337
	Moyen	47,3	42,7	6,6	14596	84,1	7412
	Quatrième	49,1	44,3	6,0	14637	85,5	7584
	Plus riches	55,5	49,5	5,7	14750	87,1	8385
	Total	48,0	43,6	6,38	73013	82,3	38660

¹ Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable (Moustiquaire permanente et moustiquaire prétraitée).

² MID et autres types de moustiquaires.

³ Asperersion Intra-Domiciliaire d'insecticides.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Le tableau 6.3.2.5 montre que l'ensemble des femmes et des enfants moins de 5 ans, qui font partie du groupe vulnérable en matière de lutte contre le paludisme, présente un taux de couverture plus élevé. En effet, 55% des enfants de moins de 5 ans avaient dormi sous n'importe quelle moustiquaire, la nuit précédant l'enquête, et 49,7% sous une MID. Une légère augmentation est constatée par rapport au résultat de l'EDSMD IV 2008-2009. En effet, le premier indicateur montre une variation de 6 points de pourcentage contre 3 points pour le second.

C'est la population des ménages en milieu urbain et celle parmi le quintile les plus riches qui utilisent beaucoup la moustiquaire en leur possession. En effet, les résultats selon le milieu de résidence font apparaître que la proportion de la population de fait des ménages déclarant avoir dormi sous une MID la nuit d'avant, et vivant en milieu urbain, est de 45,4% contre 43,2% pour celle en milieu rural. Par contre, pour la population qui vit dans la capitale, la proportion est nettement faible par rapport aux autres grandes villes et le milieu rural (seulement 28,12%). Dans la capitale, d'autres types d'anti-moustique sont en vente sur le marché. Concernant l'utilisation par quintile de bien être, la population dans la catégorie des plus riches est l'utilisatrice prépondérante de MID par rapport à celle des plus pauvres (41,9% contre 49,5%)

Tableau 6.3.2.6 : Utilisation des moustiquaires par les personnes du ménage, selon les régions

Pourcentage de la population de fait des ménages qui a dormi, la nuit précédant l'interview, sous une moustiquaire quelconque, sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été aspergés d'insecticide (AID), au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, un MID, pourcentage de ceux qui ont dormi sous une MID la nuit précédant l'interview, selon les régions						
Région	Population de fait des ménages			Effectif	Population de fait des ménages avec, au moins, une MID ¹	
	% de ceux qui ont dormi sous une moustiquaire quel type de la nuit d'avant	% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant	% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant et dans un ménage qui a bénéficié d'une AID ³ au cours de 12 derniers mois		Pourcentage de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant	Effectif
Analamanga	27,8	24,2	5,1	11854	77,3	3716
Vakinankaratra	12,5	11,8	8,1	6176	83,9	868
Itasy	3,8	3,0	0,9	2509	79,8	93
Bongolava	39,4	34,8	13,0	1548	78,5	686
Haute Matsiatra	18,5	18,2	4,7	4081	72,9	1016
Amoron i Mania	18,5	14,6	12,0	2415	84,5	417
Vatovavy Fitovinany	74,5	73,2	0,2	4698	87,0	3956
Ihorombe	50,1	48,8	25,6	1028	75,0	669
Atsimo Atsinanana	78,0	69,6	0,0	3036	87,7	2408
Atsinanana	81,7	78,0	1,6	3977	89,7	3458
Analanjirifo	80,8	73,0	0,0	3286	87,3	2749
Alaotra Mangoro	53,8	52,6	13,1	3458	83,9	2166
Boeny	59,3	49,8	0,0	2667	83,0	1600
Sofia	61,7	47,5	5,9	4018	73,3	2603
Betsiboka	64,2	61,4	18,9	971	85,0	701
Melaky	68,2	60,7	15,7	997	82,5	733
Atsimo Andrefana	45,6	44,7	8,9	4305	79,0	2438
Androy	43,6	40,7	22,0	2393	71,4	1364
Anosy	53,9	50,5	17,2	2225	77,8	1444
Menabe	62,2	56,0	9,5	1951	81,6	1338
Diana	78,8	62,2	0,5	2289	90,3	1576
Sava	74,5	68,8	0,0	3148	81,5	2660
Total	48,0	43,6	6,4	73027	82,3	38660

¹ Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable (Moustiquaire permanente et moustiquaire pré-traitée)² MID et autres types de moustiquaires³ Aspersions Intra-Domiciliaires d'insecticides

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Dans les régions, il a été constaté que l'utilisation des MID par la population de fait des ménages est plus élevée dans les régions d'Antsinanana et Analanjirofo, avec un taux respectif de 78,3% et de 73% ;%; par rapport aux régions d'Atsimo Andrefana et Androy, avec un taux respectif de 44,7% et de 40,7%. La proportion de fait des ménages avec, au moins, une MID, qui ont dormi sous une MID la nuit avant l'enquête, qui ont le taux le plus élevé, se trouve dans la région de Diana, et celle dans la région d'Androy (90,3% contre 71,3%)

En comparaison avec le tableau 6.3.2.2, le taux d'utilisation des moustiquaires (quel que soit leur type) par la population de fait des ménages est plus élevé par rapport à celui des ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit d'avant dans le ménage (48 % contre 30,3%). Par contre, le taux d'utilisation de MID par la population de fait des ménages est plus faible par rapport au taux de ménages avec au moins une MID pour deux personnes qui ont passé la nuit d'avant dans le ménage (43,5% contre 59,4%).

Chez les enfants moins de 5 ans, le taux d'utilisation de MID était 58% suivant l'EDSMD 2008-2009, et 89% d'après l'enquête MIS en 2011. Et d'ici 2017, 90% des enfants de moins de 5 ans dormant sous des MIDs. 82% des enfants de moins de 5 ans étaient protégés par la CAID dans le milieu rural, et 64% pour le milieu urbain, suivant l'enquête MID 2011.

La combinaison des deux interventions de prévention MID et CAID s'avère très efficace sans tenir compte de leur coût pour lutter contre les moustiques vecteurs du Paludisme. L'intervention de la prévention combinée à l'Aspersion Intra Domiciliaire et les MIDs, est très pertinente pour protéger les enfants de moins de 5ans.

Tableau 6.3.2.7 : Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans des ménages qui ont dormi, la nuit précédant l'interview, sous une moustiquaire quelconque, sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été aspergés d'insecticide (AID), au cours des 12 derniers mois et, parmi des enfants de moins de 5 ans de fait des ménages avec, au moins, une MID, pourcentage de ceux qui ont dormi sous une MID la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques							
		Enfants de moins de 5 ans dans tous les ménages			Enfants de moins de 5 ans dans les ménages avec, au moins, une MID ¹		
		% de ceux qui ont dormi sous une n'importe quel type de moustiquaire ² la nuit d'avant		% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant	% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant et dans un ménage qui a bénéficié d'une AID ³ au cours de 12 derniers mois	% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant	
		Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif
Age en année révolue	0	60,7	54,5	9,2	2485	91,2	1485
	1	58,3	52,8	7,9	2205	91,8	1269
	2	53,4	47,8	7,1	2483	88,4	1341
	3	53,7	48,6	8,2	2277	87,2	1269
	4	49,2	45,0	7,0	2410	83,3	1301
Sexe	Masculin	54,3	48,6	7,5	5908	88,0	3262
	Féminin	55,9	50,8	8,2	5952	88,9	3403
	Capitale	52,1	42,6	0,9	544	89,1	260
Milieu de résidence	Autres grandes villes	69,0	61,3	2,8	1012	90,3	687
	Ensemble urbain	63,1	54,7	2,1	1556	90,0	947
	Rural	53,9	49,0	8,7	10303	88,2	5718
	Total	55,1	49,7	7,9	11856	88,5	6665
Quintile	Plus pauvres	50,4	46,2	8,6	3093	83,1	1719
	Second	49,8	45,8	7,4	2637	86,9	1389
	Moyen	54,1	48,4	8,0	2432	90,7	1296
	Quatrième	60,7	54,3	7,9	2185	91,8	1293
	Plus riches	67,3	59,5	6,7	1510	92,7	969
	Total	55,1	49,7	7,9	11856	88,5	6665
	Total	55,1	49,7	7,9	11856	88,5	6665

¹ Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable (Moustiquaire permanente et moustiquaire prétraitée).

² MID et autres types de moustiquaires.

³ Asperion Intra-Domiciliaire d'insecticides.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Le tableau 6.3.2.7 présente les résultats concernant les enfants de moins de 5 ans utilisant des moustiquaires et la combinaison de MID avec l'AID. Plus d'un enfant sur deux avaient dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête (en moyenne 55%) et près de la moitié avaient dormi sous une MID (49,7%). Ces proportions sont plus élevées par rapport à celles obtenues dans l'enquête EDSMD IV 2008-2009 (47%). Pourtant, la proportion moyenne des enfants qui dormaient sous une MID la nuit d'avant, et dans un ménage qui a bénéficié d'une AID au cours de 12 derniers mois, est encore très faible avec 7,85%. Dans les ménages qui possèdent au moins une MID, 88,5% des enfants avaient dormi sous ce type de moustiquaire contre 71% pour l'enquête EDSMD IV 2008-2009.

Les résultats selon l'âge montrent que plus l'enfant avance en âge, moins il dort fréquemment sous une moustiquaire, quelle qu'elle soit. Par ailleurs, la proportion de garçons qui ont dormi sous une moustiquaire est quasiment similaire à celle des filles (54,5% pour les garçons et 55,9% pour les filles).

L'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans varie également en fonction du statut socio-économique du ménage. C'est dans les ménages les plus riches que les enfants ont le plus fréquemment dormi sous une moustiquaire (59,5% contre 46,2% dans le quintile le plus pauvre). Ce résultat a subi une diminution par rapport à celui de l'EDSMD IV 2008-2009 (63% pour les plus riches contre 52,5% pour les plus pauvres).

La couverture par le moyen de prévention de lutte anti vectorielle pour les enfants de moins de 5ans varie selon le milieu de résidence. Il n'y a que 0,9% des enfants de moins de 5ans, qui résident dans le capitale et dans un ménage qui a bénéficié d'une AID au cours de 12 derniers mois, ont dormi sous une MID, la nuit précédant l'enquête ; alors que ce pourcentage est de 8,7% dans le milieu rural.

Parmi les ménages qui ont au moins une MID, c'est dans les ménages les plus riches que la proportion d'enfants de moins de cinq qui ont dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête, est la plus élevée (92,7%) et dans les ménages les plus pauvres, cette proportion est réduite à 83,1%. Une amélioration est constatée par rapport à l'EDSMD IV 2008-2009 (83% contre 70%).

Tableau 6.3.2.8 : Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans du ménage, selon les régions

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans des ménages qui ont dormi, la nuit précédant l'interview, sous une moustiquaire quelconque, sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été aspergés d'insecticide (AID), au cours des 12 derniers mois et, parmi des enfants de moins de 5 ans des ménages avec, au moins, un MID, pourcentage de ceux qui ont dormi sous une MID la nuit précédant l'interview, selon les régions						
Région	Enfants de moins de 5 ans dans tous les ménages				Enfants de moins de 5 ans dans les ménages avec, au moins, une MID ¹	
	% de ceux qui ont dormi sous une n'importe quel type de moustiquaire ² la nuit d'avant d'avant		% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant d'avant		% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant d'avant	
			% de ceux qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant d'avant	Effectif		Effectif
Analamanga	41,1	36,5	7,8	1468	88,3	607
Vakinankaratra	13,5	12,2	6,5	961	94,5	124
Itasy	4,7	3,3	0,5	366	95,4	13
Bongolava	47,8	42,6	14,0	293	87,3	143
Haute Matsiatra	23,1	22,9	6,8	612	85,7	164
Amoron i Mania	26,3	20,2	17,1	439	95,2	93
Vatovavy Fitovinany	78,5	76,9	0,3	816	90,5	693
Ihorombe	56,5	53,6	25,1	183	82,9	118
Atsimo Atsinanana	82,1	71,1	0,0	602	91,2	470
Atsinanana	82,8	78,2	1,0	580	91,2	498
Analanjirifo	85,7	77,5	0,0	487	92,4	409
Alaotra Mangoro	63,3	62,3	13,3	554	91,5	378
Boeny	65,9	54,8	0,0	439	90,4	266
Sofia	69,8	53,4	5,5	632	80,5	419
Betsiboka	68,5	64,6	18,5	160	89,7	115
Melaky	77,3	66,7	15,5	167	90,3	124
Atsimo Andrefana	50,0	48,8	10,5	889	89,2	486
Androy	51,5	47,9	25,3	540	81,6	317
Anosy	58,5	55,7	21,3	469	82,3	318
Menabe	71,2	62,4	12,3	376	87,4	269
Diana	81,2	62,4	0,5	364	92,5	246
Sava	79,9	73,2	0,0	462	85,1	398
Total	55,1	49,7	7,9	11860	88,5	6665

¹ Moustiquaire Imprégnée à efficacité Durable (Moustiquaire permanente et moustiquaire pré-traitée)

² MID et autres types de moustiquaires

³ Asperersion Intra-Domiciliaire d'insecticides

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

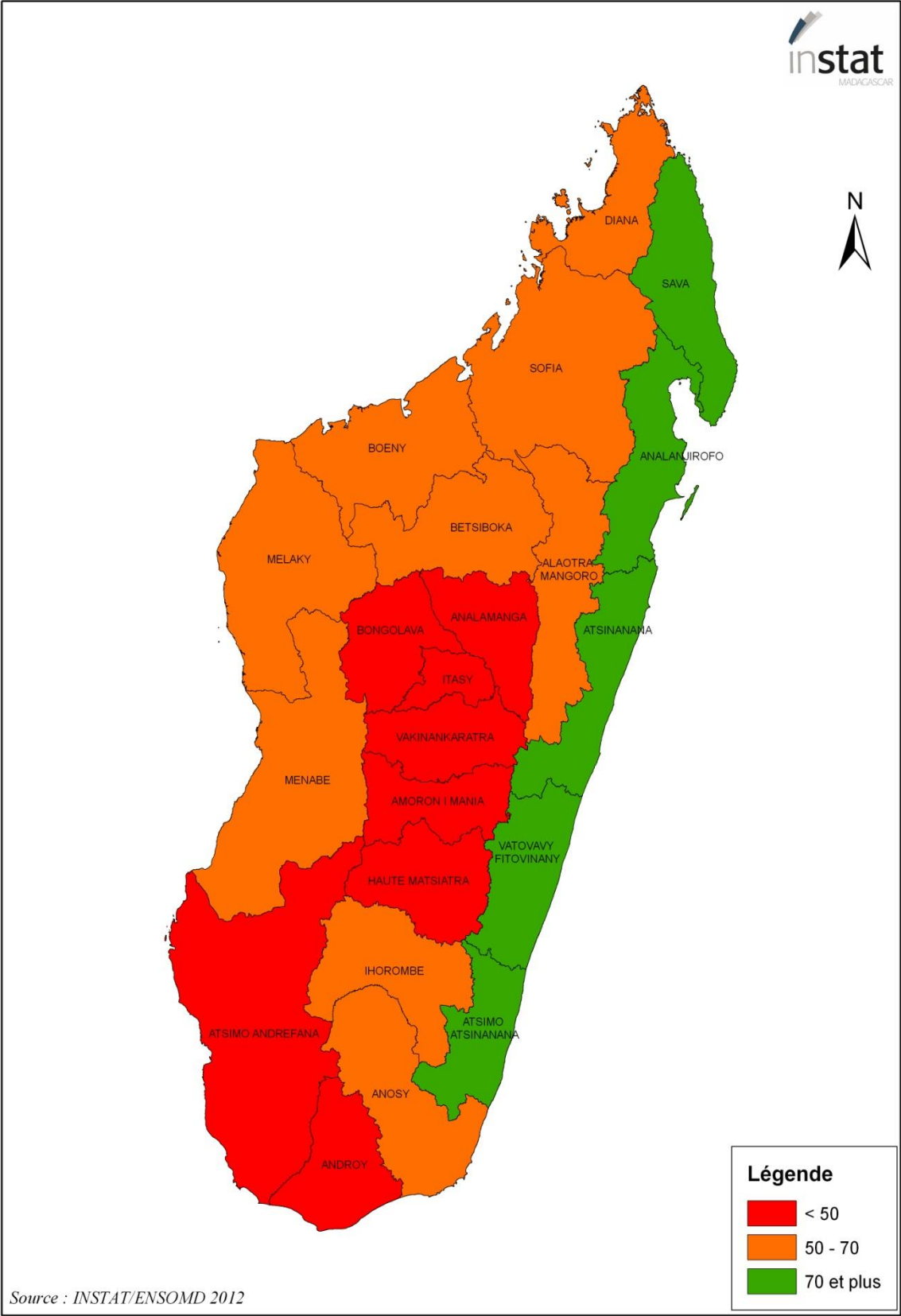
Pareil au résultat du tableau 3.2.6, on constate, dans les régions, que l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans dans les zones de paludisme instable est faible, par rapport à celle dans les zones de paludisme stable, plus précisément dans les zones côtières. Il est constaté que l'utilisation des MID chez les enfants moins de 5 ans est plus élevée dans les régions d'Antsinanana et d'Analanjirôfo avec un taux respectif de 78,1% et de 77,5% ; celle des régions d'Atsimo Andrefana et Androy, est respectivement de 48,7% et 47,9%. Chez les enfants de moins de 5 ans avec, au moins, une MID¹, qui ont dormi sous une MID la nuit précédant l'enquête, d'avant et ayant le taux le plus élevé dans la région de Diana, à celle dans la région de Sofia qui est de 92,4% contre 80,5%.

En comparaison avec le tableau 6.3.2.2 et 6.3.2.6, le taux d'utilisation des moustiquaires (quel que soit leur type) par les enfants de moins de 5 ans est plus élevé par rapport à celui des ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit d'avant dans le ménage, et à celui de la population de fait des ménages qui ont dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit d'avant (55% contre 30,3% et 48%). Les enfants de moins de 5 ans font partie des personnes vulnérables en matière de lutte contre le paludisme. Il est évident que les indicateurs concernant ce groupe d'âges d'âge sont plus améliorés que ceux des ménages en général, et de la population de fait des ménages ménage.

Chez les femmes enceintes, le taux d'utilisation de MID était 58% suivant l'EDSMD-IV 2008-2009, et de 85% d'après l'enquête MIS en 2011. Et d'ici 2017, 90% des femmes enceintes dormiront sous des MID. 77% des femmes enceintes ont été protégées par la CAID en milieu rural alors que le pourcentage était 65% pour le milieu urbain, d'après l'enquête MIS 2011.

La combinaison des interventions de prévention MID et CAID avait un résultat palpable pour la protection des femmes enceintes, contre les moustiques vecteurs du paludisme.

CARTE 6.3.1a : Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans du ménage, selon



les régions

Tableau 6.3.2.9 : Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de la population des femmes enceintes des ménages qui ont dormi, la nuit précédant l'interview, sous une moustiquaire quelconque, sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID), et dans un logement dont les murs intérieurs ont été aspergés d'insecticide (AID), au cours des 12 derniers mois et, parmi des femmes enceintes des ménages avec au moins une MID, pourcentage de celles qui ont dormi sous une MID la nuit précédant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques							
caractéristiques sociodémographiques		Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :			Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec, au moins, une MID ¹		
		% de celles qui ont dormi sous une moustiquaire quelconque ² la nuit	% de celles qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant	% de celles qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant et dans un ménage qui a bénéficié d'une AID ³ au cours de 12 derniers mois	Effectif de femmes de 15-49 ans enceintes	% de celles qui ont dormi sous une MID ¹ la nuit d'avant	Effectif de femmes de 15-49 ans enceintes
Milieu de résidence	Capitale	40,9	34,4	0	44	100	15
	Autres grandes villes	70,5	56,6	0,68	98	87,2	63
	Ensemble urbain	61,2	49,6	0,5	142	89,7	79
Niveau d'instruction	Rural	50,3	46,5	10,4	955	92,1	482
	Sans instruction	54,4	49,7	8,7	310	92,9	166
	Primaire/Alphabét	48,7	44,6	12,3	520	90,0	257
	Secondaire et plus	54,7	48,2	3,45	267	93,6	137
Quintile	Plus pauvres	44,4	42,0	8,8	186	84,7	92
	Second	43,5	38,1	12,9	224	81,9	104
	Moyen	47,9	44,9	7,84	231	94,7	110
	Quatrième	57,7	54,8	7,5	229	97,9	128
	Plus riches	63,8	53,6	8,6	227	96,2	126
Total		51,8	46,9	9,14	1097	91,7	561

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Le tableau 6.3.2.9 montre les résultats d'utilisation de moustiquaire par les femmes enceintes.

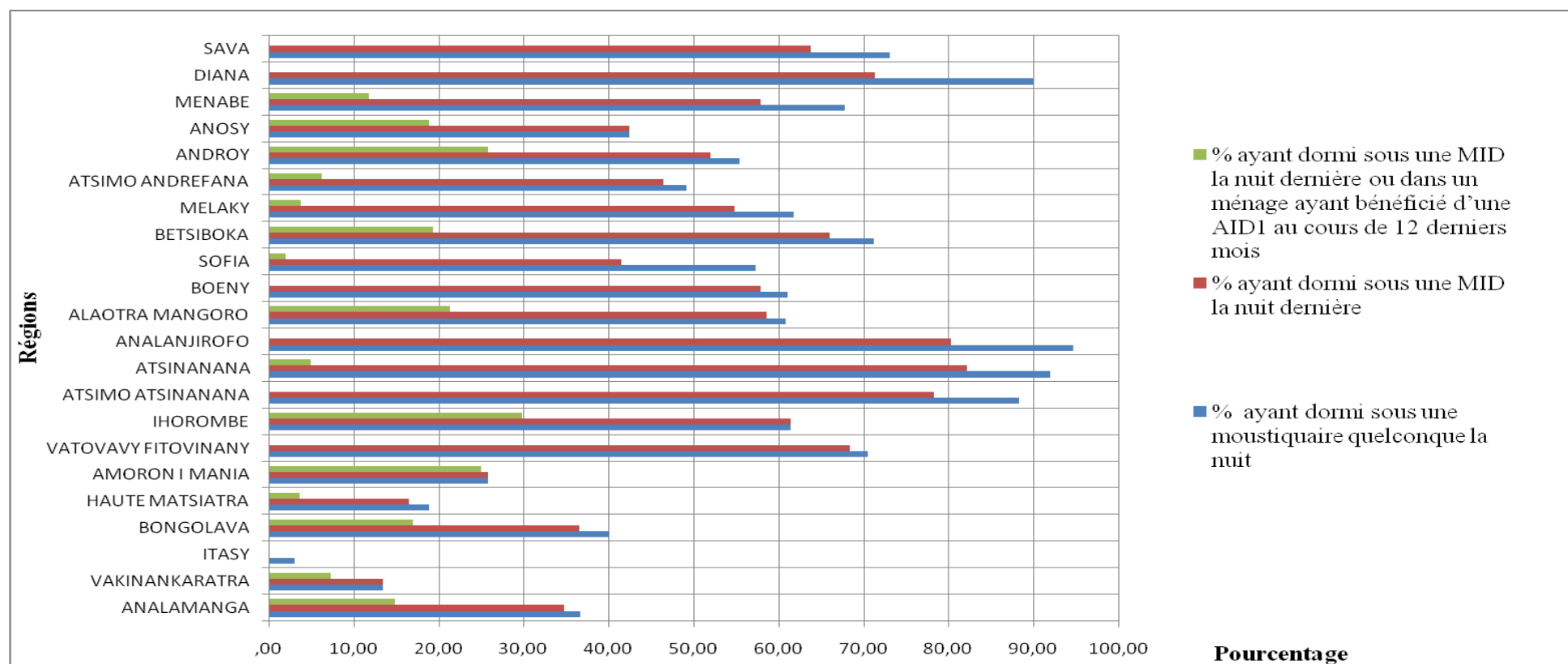
La proportion de femmes enceintes, qui ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête, et vivant dans les autres grandes villes, est plus élevée que celle des femmes enceintes vivant en rural (70,5% contre 50,3%). De même pour la MID qui est de 56,6% contre 49,6%.

En comparaison avec l'ESDMD IV 2008-2009, la proportion des femmes enceintes qui ont dormi sous une MID la nuit, a légèrement amélioré avec un taux de 47% contre 46,5%. Les femmes enceintes font partie des groupes de population ciblée par la PSN de lutte contre le paludisme. En effet, elles étaient parmi les priorités lors de la campagne MID et de la distribution de routine de MID. En outre, cela veut dire qu'il ya un changement de comportement sur l'utilisation des moustiquaires, c'est-à-dire que les femmes enceintes commencent à accepter de dormir sous une moustiquaire.

La proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une MID et dans un ménage qui a bénéficié d'une AID, au cours de 12 derniers mois, la nuit précédant l'enquête, est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (10,4% contre 0,4%). En fonction du niveau d'instruction, les femmes enceintes qui ont un niveau d'instruction secondaire et plus, sont les plus fréquemment protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire quelconque (54,6%), par rapport à celles qui ont un niveau primaire (48,7%). Quant au quintile de bien être, ce sont les femmes enceintes les plus riches qui se sont les plus protégées du paludisme en dormant sous une moustiquaire quelconque (63,8% contre 44,4% pour les plus pauvres).

Figure 6.3.1 : Utilisation des moustiquaires par les des femmes enceintes des ménages, selon les régions

Pourcentage des femmes enceintes des ménages qui ont dormi, la nuit précédant l'interview, sous une moustiquaire quelconque, sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à efficacité durable (MID), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été aspergés d'insecticide (AID), au cours des 12 derniers mois et, parmi des femmes enceintes des ménages avec, au moins, une MID, pourcentage de celles qui ont dormi sous une MID la nuit précédant l'interview, selon les régions



SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Le schéma 1 montre que la proportion des femmes enceintes utilisant une moustiquaire la nuit est plus élevée dans les régions Analanjirofo, Atsinanana, DIANA et Atsimo Atsinanana (autour de 90%). Ces régions font partie des régions situées dans la zone stable de paludisme à Madagascar.

6.3.4 Prévention et prise en charge des groupes cibles

Dans la lutte contre le paludisme à Madagascar, en concordance avec Les OMD 4 et 5, les groupes prioritaires sont les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

En matière de prévention du paludisme par le TPI pendant la grossesse, la mise en œuvre a été faite de manière progressive. Les données rapportent un taux encore faible de la pratique de TPI mais aussi l'insuffisance du suivi de l'activité. Une réorientation stratégique est requise notamment pour l'amélioration du taux d'utilisation des services de CPN. La remise à niveau des prestataires, la formation d'un deuxième prestataire pour la mise à disposition du service, la décentralisation, l'implication du secteur privé et le renforcement du système de suivi-évaluation, constituent d'autres approches pouvant permettre l'amélioration des taux de couverture du TPI.

Depuis 2004, le PNLP recommande l'administration gratuite de 3 comprimés de SP en prise unique, supervisée. La SP doit être administrée deux (2) fois au cours de la grossesse. Les prises sont espacées d'au moins un mois d'intervalle. La première dose sera donnée après la perception des mouvements fœtaux par la mère, généralement après 16 semaines de grossesse. Une troisième dose est recommandée pour les femmes enceintes séropositives. L'IEC/CCC joue un rôle important dans la mise en œuvre de cette stratégie. La stratégie inclut donc: la consolidation du TPI dans toutes les zones de ciblées et la sensibilisation des femmes enceintes au niveau communautaire pour compléter les CPN et adhérer à la stratégie.

La SP est administrée pendant les consultations prénatales recentrées (CPN), les stratégies avancées conduites par les formations sanitaires, les Semaines de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME) qui sont organisées deux fois par an. Les deux dernières stratégies sont prévues pour atteindre les populations des zones éloignées ayant des difficultés d'accès aux centres de santé. Une recherche active des femmes enceintes perdues de vue pour la deuxième prise sera effectuée par les Agents Communautaires (AC). La sensibilisation, à travers les AC, le réseau des ONG, les radios locales, joue un rôle important dans la mise en œuvre de cette stratégie.

D'ici 2017, la proportion de femmes enceintes dans les régions ciblées, recevant les deux doses de traitement préventif intermittent par rapport à la grossesse attendue, atteindra 80%.

Chez les femmes enceintes, le pourcentage de celles qui ont reçu du TPI 1 est de 15%, et du TPI 2, 8%, suivant l'EDSMD-IV 2008-2009 ; et d'après l'enquête MIS en 2011 : il est de 35% pour le TPI1 et de 23% pour le TPI 2 . Une adoption de nouvelle stratégie a été mise en place pour améliorer la couverture en TPI pour les femmes enceintes : c'est une stratégie avancée, en coopération avec la Direction de la Santé Mère-Enfant.

En 2005, l'ACT était introduit comme médicament de première intention pour traiter le cas de paludisme simple. Avec l'appui de la communauté internationale, Madagascar a focalisé son programme de contrôle du paludisme sur la base de la prise en charge des cas avec l'ACT associée à l'utilisation de Test de Diagnostic Rapide ou TDR.

Dans la perspective de diagnostiquer et de traiter précocement et correctement les cas de paludisme, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, le PNLP a mis en œuvre un paquet d'activités intégrées conformément au Plan Stratégique National 2008-2012. En 2008, la mise à l'échelle des RDT et ACT était effective dans tous les CSB, de même pour l'implication progressive du secteur privé dans le cadre des « trois uns », la mise à l'échelle de la PCIMEC (Prise en Charge Intégrée de Maladie de l'Enfant au niveau Communautaire) et la mise à disposition des ACTs, fortement subventionnées au niveau du secteur privé.

Tableau 6.3.3.0 : Utilisation d'antipaludiques à titre de Traitement Préventif Intermittent (TPI) par les femmes enceintes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, qui ont pris des antipaludiques à titre préventif, au cours de la dernière grossesse, pourcentage de celles qui ont pris une dose de SP/Fansidar, et pourcentage de celles qui ont bénéficié d'un Traitement Préventif Intermittent (TPI), selon certaines caractéristiques sociodémographiques							
Caractéristiques sociodémographiques		SP			Traitement préventif intermittent		Effectif de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête
		Pourcentage de celles qui ont pris un antipaludique	Pourcentage de celles qui ont pris de la SP	Pourcentage de celles qui ont pris 2 doses ou plus de SP	Pourcentage de celles qui ont reçu une dose de SP au cours des visites prénatales		
					Pourcentage de celles qui ont pris 2 doses ou plus de SP et qui en ont reçu au moins une au cours des visites prénatales	Pourcentage de celles qui ont pris 2 doses ou plus de SP et qui en ont reçu au moins une au cours des visites prénatales	
Milieu de résidence	Capitale	43,6	4,7	1,9	4,7	1,9	307
	Autres grandes villes	79,8	12,2	8,6	11,3	8,2	576
	Ensemble urbain	67,2	9,6	6,3	9,0	6,0	884
	Rural	42,6	8,5	5,4	8,1	5,1	5328
Niveau d'instruction	Sans instruction	34,5	6,4	4,3	6,3	4,2	1754
	Primaire/Alphabet	45,2	9,0	5,9	8,3	5,5	2966
	Secondaire et plus	61,4	10,8	6,2	10,5	6,0	1492
Quintile	Plus pauvres	33,3	6,8	3,6	6,5	3,4	1435
	Second	39,2	7,5	5,2	7,1	4,7	1301
	Moyen	45,1	8,9	6,0	8,3	5,7	1309
	Quatrième	49,9	8,7	5,0	8,2	4,8	1207
	Plus riches	71,1	12,8	8,9	12,4	8,7	960
	Total	46,1	8,7	5,5	8,2	5,2	6211

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Trois stratégies ont été mises en œuvre pour contrôler le paludisme pendant la grossesse, dont l'utilisation de MID, le Traitement Préventif Intermittent (TPI) par la prise de deux doses de SP au cours des CPN, et le traitement précoce du paludisme avec des médicaments efficaces. Au cours de cette enquête, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux dernières années si durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludéens.

Au niveau national, les proportions de femmes qui ont pris des antipaludéens, à titre préventif, au cours de leur grossesse, varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Globalement, la proportion est plus élevée dans les villes autres que la capitale, qu'en zone rural (79,8% contre 42,6%). A noter aussi que plus les femmes sont instruites, plus elles ont tendance à se protéger contre le paludisme en prenant des antipaludéens. La proportion varie de 34,5% parmi celles sans instruction à 45,2% parmi celles ayant un niveau primaire, et à 61,4% parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles montrent que la proportion de femmes qui ont pris des antipaludéens pendant leur grossesse augmente globalement du quintile le plus pauvre au plus riche, variant de 33,3% à 71,1%.

Par rapport à l'EDSMD IV 2008-2009, le résultat a subi une légère diminution de proportion. La proportion des femmes qui ont pris des antipaludéens, à titre préventif, au cours de leur grossesse, est de 46,1% contre 48,4%, et la proportion des femmes qui ont reçu une dose de Fansidar au cours des visites prénatales est de 8,2% contre 11%.

Tableau 6.3.3.1 : Utilisation d'antipaludiques à titre de Traitement Préventif Intermittent (TPI) par les femmes enceintes et par région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, qui ont pris des antipaludiques à titre préventif, au cours de la dernière grossesse, pourcentage de celles qui ont pris une dose de SP/Fansidar, et pourcentage de celles qui ont bénéficié d'un Traitement Préventif Intermittent (TPI)1, au niveau des régions						
REGION	SP			Traitement préventif intermittent		Effectif de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête
	Pourcentage de celles qui ont pris un antipaludique	Pourcentage de celles qui ont pris de la SP	Pourcentage de celles qui ont pris 2 doses ou plus de SP	Pourcentage de celles qui ont reçu une dose de SP au cours des visites prénatales	Pourcentage de celles qui ont reçu au moins une visite au cours des visites prénatales	
Analamanga	44,6	7,4	3,8	7,4	3,8	808
Vakinankaratra	45,0	2,5	1,4	2,1	1,0	468
Itasy	27,6	5,3	3,1	5,3	3,1	197
Bongolava	31,9	15,7	11,4	15,4	11,4	155
Haute Matsiatra	35,2	5,2	3,3	5,2	3,3	291
Amoron i Mania	31,7	3,7	1,8	3,0	1,1	224
Vatovavy Fitovinany	57,0	14,6	9,9	13,4	9,2	426
Ihorombe	34,5	7,5	2,2	7,5	2,2	95
Atsimo Atsinanana	36,1	7,6	2,8	7,4	2,8	289
Atsinanana	62,3	9,7	7,1	7,8	6,4	331
Analanjirifo	52,3	8,8	8,0	8,6	7,7	295
Alaotra Mangoro	46,3	16,7	10,5	16,7	10,5	305
Boeny	68,9	14,0	11,4	13,5	11,1	221
Sofia	49,3	8,9	3,6	8,5	3,6	375
Betsiboka	48,9	12,3	8,7	11,1	7,5	94
Melaky	18,2	4,7	2,9	4,2	2,4	87
Atsimo Andrefana	35,6	7,8	5,6	7,4	5,2	446
Androy	33,6	6,9	2,3	6,9	2,3	243
Anosy	31,1	5,6	3,6	5,6	3,6	217
Menabe	34,9	4,9	2,7	4,9	2,6	199
Diana	94,3	10,9	8,1	10,4	7,6	186
Sava	69,3	14,1	11,6	12,5	10,1	259
Total	46,1	8,7	5,5	8,2	5,2	6212

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

La proportion des femmes qui ont reçu la première dose et 2^{ème} dose de SP au cours de la visite prénatale, est plus élevée dans la région de Bongolava, en comparaison à celle de la région de Menabe (15,4% et 11,4% contre 4,9% et 2,6).

Par rapport à l'EDSMD IV 2008-2009, les régions Bongolava, Boeny et SAVA ont mis des efforts sur l'utilisation de Fansidar à titre préventif chez les femmes enceintes. En effet, la proportion des femmes qui ont reçu une dose de SP au cours de visite prénatale, est respectivement de 15,4%,

13,5% et 12,5% ,contre 2,3%, 6,8% et 6,5% ; celle des femmes qui ont pris 2 doses ou plus de SP et qui en ont reçu au moins une au cours des visites prénatales, est respectivement 11,4%, 11,1% et 10,1%, contre 2,2%, 2,3% et 5,8%.

Tableau 6.3.3.2 : Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête; parmi ces enfants, pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie, pourcentage de ceux à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage de ceux qui ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage de ceux qui ont bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage de ceux qui ont pris d'autres antipaludiques que CTA, et pourcentage de ceux qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques								
Caractéristiques sociodémographiques	Parmi les enfants de moins de cinq ans			Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre				
			Effectif d'enfants	Pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie		Pourcentage de ceux à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé		Effectif d'enfants qui ont eu de la fièvre
	Pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview			Pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie		Pourcentage de ceux qui ont pris d'antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre		
Age en mois	< 12	16,1	2470	49,8	4,6	10,4	4,5	398
	12 - 23	19,1	2087	51,8	6,5	9,8	2,5	400
	24 - 35	13,6	2323	41,1	6,7	13,5	7,2	316
	36 - 47	10,2	2069	41,0	9,1	15,9	7,5	210
	48 - 59	9,7	2088	44,4	9,8	16,9	5,2	203
Sexe	Garçon	14,1	5533	45,9	8,3	12,3	4,6	783
	Fille	13,4	5553	47,2	5,3	12,8	5,6	746
Milieu de résidence	Capitale	13,0	521	56,6	2,3	5,4	0,7	68
	Autres grandes villes	15,6	941	56,8	10,3	7,6	3,1	147
	Ensemble urbain	14,7	1462	56,7	7,8	6,9	2,4	215
	Rural	13,7	9626	44,9	6,7	13,5	5,5	1314
Niveau d'instruction	Sans instruction	13,4	3364	40,1	8,2	14,1	6,2	452
	Primaire/Alphabétisé	13,1	5312	41,2	5,5	13,2	5,0	695
	Secondaire et plus	15,8	2413	63,9	7,6	9,5	3,9	382
	Plus pauvres	13,7	2795	38,2	7,8	12,4	4,1	383
Quintile	Second	12,5	2443	39,3	5,0	15,2	6,9	306
	Moyen	12,2	2259	44,8	5,7	13,9	6,2	276
	Quatrième	16,7	2074	53,2	7,6	10,6	3,2	346
	Plus riches	14,4	1515	63,0	7,8	10,4	5,9	218
	Total	13,8	11085	46,5	6,8	12,5	5,1	1529

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Dans l'ensemble, la proportion d'enfants qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview a augmenté par rapport au résultat de l'EDSMD IV 2008-2009 (13,8% contre

9,3%). Les parents, qui ont des enfants de moins de 23 mois, ont fréquemment recherché des conseils ou traité leur enfant auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie. Pour l'enfant de moins de 12 mois, la proportion est de 49,8% et pour celui de 12-23 mois, elle est de 51,8%.

Il faut souligner que les enfants des parents vivant en milieu urbain, ayant un niveau de connaissance plus élevé, et de la catégorie du quintile le plus riche, ont la proportion la plus élevée sur ce volet. Ces proportions sont respectivement de 56,7% (44,9% en milieu rural), 63% (38,2% pour les sans instruction), et 63% (38,4% pour la catégorie des plus pauvres).

Parmi ceux qui ont eu de la fièvre, la proportion d'enfants dont on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé, est très faible (6,8%). La fréquente rupture de stock en intrants tels que la RDT, et le faible taux de consultation au niveau des formations sanitaires (37,7%), pourraient entraver ce résultat. Concernant le traitement, la proportion d'enfants qui ont pris de l'anti-paludéen est plus élevée en milieu rural et parmi ceux des parents sans instruction.

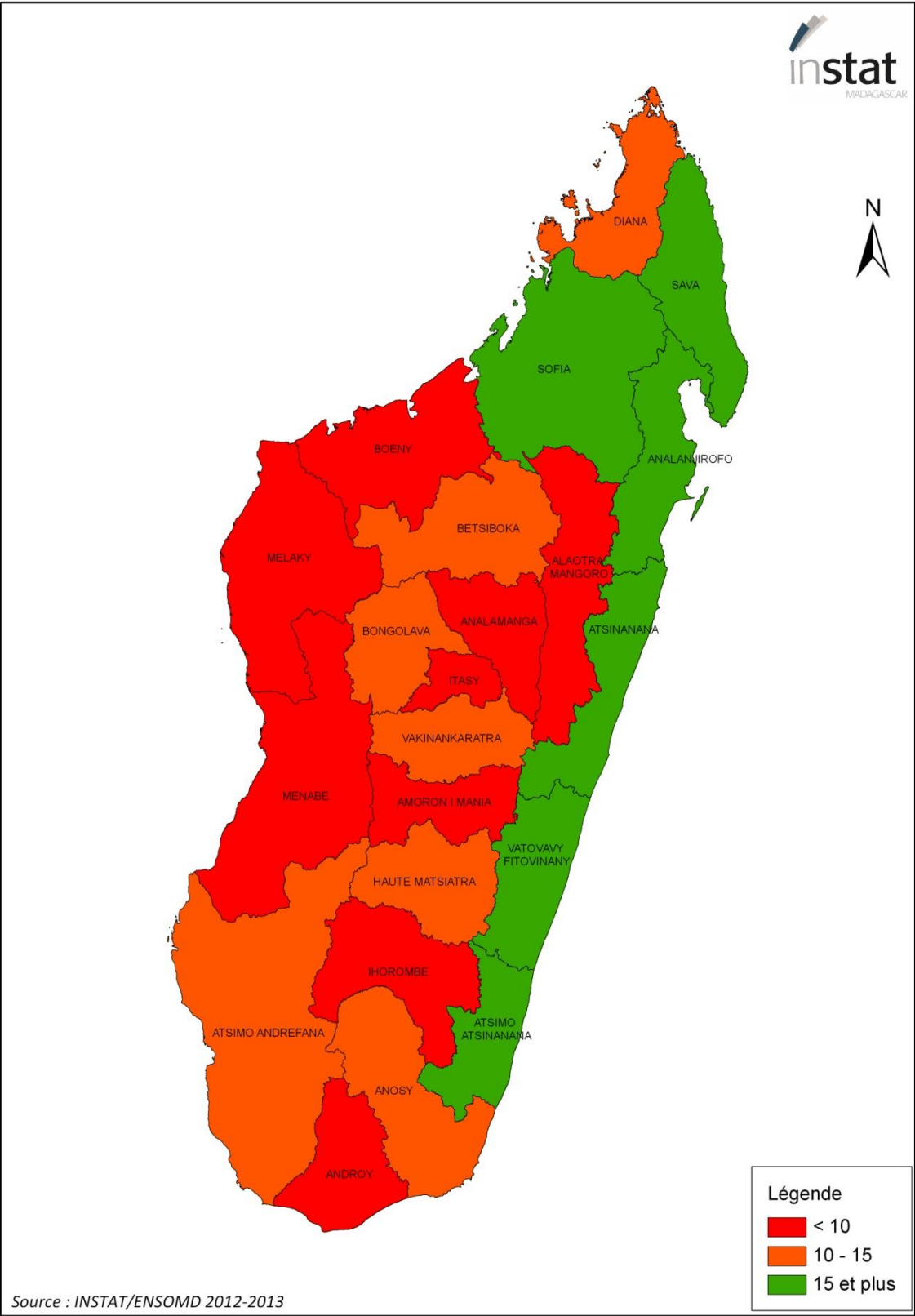
Tableau 6.3.3.3 : Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants par région

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête ; parmi ces enfants, pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie, pourcentage de ceux à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage de ceux qui ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage de ceux qui ont bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage de ceux qui ont pris d'autres antipaludiques que CTA et pourcentage qui les ont pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, au niveau des régions							
REGION	Parmi les enfants de moins de cinq ans		Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre				
	Pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage de ceux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ou d'une pharmacie	Pourcentage de ceux à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage de ceux qui ont pris d'antipaludiques	Pourcentage de ceux qui ont pris d'antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants qui ont eu de la fièvre
Analamanga	13,0	1386	51,8	5,5	6,2	3,2	180
Vakinankaratra	6,2	894	35,8	0,0	10,3	5,9	56
Itasy	9,3	351	35,2*	2,6*	4,3*	2,2*	33
bongolava	8,5	279	35,9*	2,6*	11,1*	5,3*	24
Haute Matsiatra	12,6	575	36,8	4,2	12,0	8,5	72
Amoron i mania	11,0	417	40,9*	4,8*	7,0*	2,6*	46
Vatovavy	25,8	751	35,5	5,9	15,8	3,0	194
Fitovinany							
Ihorombe	11,2	178	57,6*	10,3*	5,6*	0,0*	20
Atsimo	17,7	534	52,5	13,0	25,1	5,9	94
Atsinanana							
Atsinanana	17,1	566	53,7	7,6	15,0	6,9	97
Analanjirofo	11,2	468	35,5	4,3	19,6	10,4	53
Alaotra Mangoro	6,4	505	57,5*	0,0*	0,0*	0,0*	32
Boeny	14,1	405	56,7	13,9	8,2	3,6	57
Sofia	14,8	625	64,5	5,9	21,9	5,2	92
Betsiboka	17,6	154	43,5*	10,5*	13,6*	8,1*	27
Melaky	15,3	156	51,2*	5,9*	5,9*	3,6*	24
Atsimo	13,3	822	53,6	3,7	10,9	5,3	109
Andrefana							
Androy	13,3	482	43,5	10,5	3,9	1,2	64
ANOSY	16,5	426	53,6	24,9	14,9	7,0	70
Menabe	13,3	366	31,7*	1,4*	9,0*	3,2*	49
Diana	20,5	324	56,3	8,8	11,6	6,5	66
Sava	16,3	426	30,1	0,0	16,6	12,3	69
Total	13,8	11089	46,5	6,8	12,5	5,1	1529

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif.

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

CARTE 6.3.2 : Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants par région



Au niveau des régions, les enfants des régions Vatovavy Fitovinany et DIANA ont la proportion la plus élevée de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview (respectivement de 25,8% et 20,5%). En outre, pour les régions Vakinankaratra, Alaotra Mangoro et SAVA, aucun enfant qui a eu de la fièvre n'a été prélevé.

Concernant l'utilisation de RDT, ce sont les régions Atsimo Atsinanana, Anosy, Ihorombe, Betsiboka, Androy et Boeny qui l'utilisent fréquemment. La proportion est de 10% à 25%. En outre, dans 50% des régions existantes, presque la moitié des parents qui ont eu un enfant présentant de la fièvre, ont cherché des conseils ou traité leur enfant auprès d'un établissement, ou d'un prestataire de santé, ou d'une pharmacie. En effet, 11/22 régions ont une proportion autour de 50%.

Tableau 6.3.3.4 : Types d'antipaludiques et moment de leur prise, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

		Pourcentage d'enfants qui ont pris:						Pourcentage d'enfants qui ont pris l'antipaludique le jour même ou le jour suivant:						Effectif d'enfants qui ont eu de la fièvre
		SP	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	CTA	Autre anti-paludéen	SP	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	CTA	Autre anti-paludéen	
Age en mois	< 12	1,2	1,9	1,0	3,4	0,6	1,0	0,9	0,1	0,7	1,5	0,0	0,0	398
	12 – 23	0,2	4,0	0,7	2,2	0,6	0,2	0,0	0,5	0,4	0,7	0,0	0,2	400
	24 – 35	0,9	4,0	0,8	3,9	1,3	1,2	0,3	2,1	0,1	1,5	0,8	0,0	316
	36 – 47	1,9	2,2	0,7	6,0	0,8	1,1	0,2	1,1	0,7	3,8	0,0	1,1	210
	48 – 59	1,3	4,2	0,5	6,5	2,2	2,0	0,0	1,1	0,1	2,1	1,0	0,0	203
Sexe	Garçon	1,0	3,2	0,8	3,9	0,8	1,1	0,2	0,7	0,2	1,9	0,4	0,0	783
	Fille	1,0	3,3	0,8	4,0	1,2	0,8	0,4	1,1	0,6	1,5	0,2	0,4	746
Milieu de résidence	Capitale	1,2	0,7	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	68
	Autres grandes villes	1,9	0,9	0,8	1,4	0,9	0,3	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	147
	Ensemble urbain	1,7	0,9	0,5	0,9	1,7	0,2	0,4	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	215
	Rural	0,9	3,6	0,8	4,5	0,9	1,1	0,3	1,0	0,5	1,9	0,3	0,2	1314
Niveau d'instruction	Sans instruction	0,5	3,7	1,0	5,4	0,9	0,8	0,0	1,4	0,5	2,1	0,2	0,5	452
	Primaire/Alphabet	1,2	3,6	0,4	4,0	1,1	1,5	0,6	0,8	0,1	1,8	0,5	0,1	695
	Secondaire et plus	1,2	1,9	1,3	2,3	0,9	0,2	0,2	0,4	1,0	1,1	0,0	0,0	382
Quintile	Plus pauvres	0,2	3,0	0,3	3,4	1,1	1,8	0,0	0,8	0,1	1,4	0,5	0,2	383
	Second	0,6	4,9	1,3	4,8	0,7	1,6	0,0	2,0	0,5	1,7	0,3	0,7	306
	Moyen	2,5	1,5	1,2	5,3	0,5	0,8	1,6	0,2	1,2	2,6	0,2	0,0	276
	Quatrième	0,7	3,8	0,2	2,8	1,8	0,1	0,0	0,2	0,2	0,7	0,4	0,0	346
	Plus riches	1,3	2,4	1,1	3,9	0,6	0,1	0,2	1,4	0,3	2,5	0,0	0,0	218
	Total	1,0	3,2	0,8	4,0	1,0	1,0	0,3	0,9	0,4	1,7	0,3	0,2	1529

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

D'une façon générale, malgré l'introduction de la CTA dans le traitement de paludisme, en 2005, la chloroquine et la quinine restent les médicaments les plus utilisés par la population pour le traitement de paludisme (3,2% et 4%). Selon la PSN de lutte contre le paludisme, la prescription d'un anti-paludique de première intention (CTA) est sous réserve d'une confirmation par RDT ; et le Fansidar est utilisé pour le traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes. En outre, l'enquête ENSOMD 2012-2013 montre que le taux moyen de consultation est encore plus ou moins faible (37,7%), et le taux d'automédication est nettement élevé (75,3%). Ainsi, vu la condition d'acquisition de la CTA et la précarité des indicateurs sur la prestation en santé, l'utilisation de ces deux types de médicaments est sollicitée par la population.

Concernant l'intervalle de prise en charge de la maladie, la proportion d'enfants qui ont pris l'antipaludique le jour même où le jour suivant, reste faible. Cette proportion est de 3,8%.

Selon les caractéristiques sociodémographiques, l'utilisation des anti-paludiques est plus élevée pour la population en milieu rural, et pour celle parmi les sans instruction. Les proportions sont respectivement de 11,7% (5,9% en milieu urbain), de 12,3% (7,8% pour le secondaire et plus), et de 9,9% (8,7% pour les plus riches). Par contre, ces résultats ont subi une baisse par rapport à ceux de l'EDSMD IV 2008-2009 lesquels représentent un taux respectif de 20,5% (14,9% en milieu urbain), de 18,5% (15,7% pour le secondaire et plus), et de 19,1% (16,4 pour les plus riches). Durant la crise socio-économique du pays, une rupture d'intrants (RDT, CTA et SP) pour la prise en charge de paludisme est fréquente au niveau des formations sanitaires (PSN2012-2017, p.37).

.Tableau 6.3.3.5 : Types d'antipaludiques et moment de leur prise par région

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, qui ont pris des antipaludiques, et pourcentage de ceux qui ont pris chaque type d'antipaludique le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, au niveau des régions													
REGION	Pourcentage d'enfants qui ont pris:						Pourcentage d'enfants qui ont pris l'antipaludique le jour même ou le jour suivant:						Effectif d'enfants qui ont eu de la fièvre,
	SP	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	CTA	Autre anti-paludéen	SP	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	CTA	Autre anti-paludéen	
Analamanga	0,5	1,5	1,6	0,0	1,3	1,3	0,0	0,3	1,6	0,0	0,0	1,3	180
Vakinankaratra	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	56
Itasy	0,0*	2,1*	0,0*	2,2*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	2,2*	0,0*	0,0*	33
Bongolava	3,3*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	3,3*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	24
Haute Matsiatra	0,0	4,2	0,0	3,9	2,5	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	72
Amoron i Mania	0,0*	5,7*	0,0*	1,3*	0,0*	0,0*	0,0*	1,3*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	46
Vatovavy Fitovinany	3,0	3,1	0,0	6,0	1,1	1,9	0,0	0,8	0,0	0,0	0,5	0,0	194
Ihorombe	0,0*	2,5*	0,0*	1,1*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	20
Atsimo Atsinanana	0,8	5,0	3,1	5,9	5,2	0,0	0,0	0,0	1,6	2,5	1,1	0,0	94
Atsinanana	0,0	2,7	0,0	9,0	1,2	1,5	0,0	1,5	0,0	5,7	1,2	0,0	97
Analanjorofo	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	1,4	53
Alaotra Mangoro	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	32
Boeny	3,9	2,3	2,0	0,0	2,0	0,0	2,4	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	57
Sofia	0,0	12,4	0,9	4,9	0,0	0,0	0,0	1,4	0,9	3,0	0,0	0,0	92
Betsiboka	0,0*	5,1*	2,6*	6,4*	0,0*	0,9*	0,0*	4,6*	2,6*	1,2*	0,0*	0,0*	27
Melaky	0,0*	1,2*	2,3*	1,2*	1,2*	0,0*	0,0*	0,0*	1,2*	1,2*	0,7*	0,0*	24
Atsimo Andrefana	1,8	1,7	0,0	1,8	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	109
Androy	0,0	1,5	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64
Anosy	0,0	0,0	3,4	6,3	1,7	1,2	0,0	0,0	0,7	2,9	1,7	0,0	70
Menabe	0,0*	4,5*	0,0*	3,7*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	0,0*	1,1*	0,0*	0,0*	49
Diana	0,0	6,3	0,9	4,1	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	4,1	0,0	0,0	66
Sava	3,9	1,3	0,0	8,1	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	69
Total	1,0	3,2	0,8	4,0	1,0	1,0	0,3	0,9	0,4	1,7	0,3	0,2	1529

*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Concernant la répartition régionale sur l'utilisation des anti-paludéens pour les enfants de moins de 5 ans, les parents de la région de Sofia utilisent fréquemment la chloroquine pour le traitement de paludisme de leurs enfants (12,4%), et ceux de la région d'Analanjirôfo pour la quinine (12,5%). Pour le CTA, qui est le médicament recommandé par la PSN de lutte contre le paludisme à Madagascar, c'est la région d'Atsimo Atsinanana qui l'utilise le plus souvent (5,2%).

Pour ce qui est du traitement précoce de cas, la proportion d'enfants pris en charge est très faible dans toutes les régions. La quinine reste la première intention, et la proportion la plus élevée d'enfants qui ont pris ce médicament se trouve dans la région de SAVA, avec un taux de 7,1% de ceux qui ont eu de la fièvre. La proportion d'enfants qui ont pris de l'anti-paludique suivant les intervalles de temps cités ci-dessus est plus élevée dans les régions d'Atsinanana (8,4%), de Betsiboka (8,4%), de DIANA (6,3%) et de SAVA (11%).

CONCLUSION

L'objectif 6, parmi ceux des Objectifs du Millénaire pour le Développement, vise à accélérer la mise en œuvre des stratégies pour combattre le paludisme, afin de réduire de moitié la morbidité liée à cette affection. Les principaux indicateurs fixés concernant le paludisme sont :

- Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie ;
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés ;
- Proportion de femmes enceintes recevant le traitement préventif intermittent contre le paludisme.

A Madagascar, le paludisme constitue un problème de santé publique. Il représente la huitième cause de morbidité dans les formations sanitaires. Les groupes vulnérables du paludisme sont des enfants de moins de 5ans et les femmes enceintes qui sont les groupes prioritaires au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en matière de prévention et de prise en charge.

Les principales stratégies de prévention du paludisme sont la lutte anti vectorielle, comprenant la Campagne d'Aspersion Intra Domiciliaire (CAID) et la promotion de l'utilisation de Moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet durable (MID), ainsi que le Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (TPI). Ces stratégies sont couplées avec la prise en charge précoce et des médicaments efficaces.

L'ENSOMD 2012-2013 a permis de mettre en évidence des résultats palpables sur la performance des interventions, à travers une remarquable augmentation de la couverture des interventions, et de raffermir l'engagement des partenaires autour de l'Etat Malagasy dans sa vision de « Zéro décès » pour le paludisme à Madagascar en 2017. Dans les mesures préventives de lutte contre le paludisme, le taux d'utilisation de MID a augmenté de 88,4% contre 71% dans l'EDSMD IV 2008-2009, chez les enfants de moins de 5ans, et de 91,7% contre 76% chez les femmes enceintes. Le taux de couverture en TPI est légèrement diminué : de 8,2% contre 11% dans l'EDSMD IV 2008-2009 à cause :

- d'une rupture de stock en SP au niveau national ;
- du taux bas de l'utilisation de la CPN ; du taux bas de TPI 2 ;
- de l'insuffisance de recyclage ou de formation des Agents de santé ;
- de l'absence de transfert de compétence en cas de mobilité du personnel formé ;
- de la non appropriation de la stratégie au niveau du secteur privé ;
- de l'utilisation irrationnelle de SP ;
- de certains agents de santé publics et de la grande partie des prestataires privés qui l'utilisent encore comme traitement curatif ;
- de l'existence de ruptures de stock en SP ;
- de la non complétude des rapportages sur la stratégie.

Quant à la prise en charge des cas de paludisme simple, la mise à l'échelle des RDT et ACT était effective dans tous les Centre de Santé de Base (CSB) de même que l'implication progressive du secteur privé ; la mise à l'échelle de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire(PCIMEc), y compris la prise en charge des enfants de moins de 5 ans atteints du paludisme ; et la mise à disposition des ACTs fortement subventionnées au niveau du secteur privé. Le traitement du paludisme simple par l'ACT a subi une légère diminution par rapport à l'EDSMD IV 2008-2009, avec un taux respectif de 0,9% et 1%.

L'ENSOMD 2012-2013 a permis de dégager 06 grandes lignes de recommandations, dont la mise en œuvre durant les cinq prochaines années va permettre au Pays de s'engager vers l'accélération de la lutte contre le paludisme, en vue de son élimination.

Ces recommandations sont les suivantes :

- Consolider les acquis sur les moyens de prévention par l'utilisation de MID.
- Eviter la rupture de stocks en intrants RDT, CTA, SP, au niveau des formations sanitaires, et en intrants RDT, CTA au niveau des sites communautaires.
- Remettre à niveau les Agents de Santé en matière de lutte contre le Paludisme afin qu'ils puissent prendre en charge correctement le cas de paludisme.
- Améliorer l'accès des services de CPN et remettre à niveau les prestataires pour la TPI chez les femmes enceintes.
- Rendre fonctionnels les sites communautaires pour qu'on puisse prendre en charge correctement des cas de fièvre ou notion de fièvre au niveau communautaire, dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes chez les enfants de moins de 5 ans.
- Détecter, gérer correctement et à temps réel des épidémies éventuelles, grâce à la mise en place de système d'informations efficaces.
- Amener les populations cibles des interventions par zone à adopter des comportements favorables à la lutte contre le paludisme par l'IEC/CCC efficace.

ANNEXES

Tableau A.6.1.1 : Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et hommes célibataires de 15-24 , pourcentage de ceux qui n'ont jamais eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, et parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels pré-nuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon les régions, ENSOMD Madagascar 2012-2013										
Caractéristique sociodémographique	FEMMES					HOMMES				
	Pourcentage de celles qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	celles qui ont utilisé un condom au cours du dernier rapport	Effectif des célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ceux qui n'ont jamais eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	ceux qui ont utilisé un condom au cours du dernier rapport	Effectif des célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Groupe d'Age										
15 -24	51,6	39,8	2932	5,6	1168	45,5	48,1	1968	11,9	948
15 - 19	60,8	33,6	2195	5,6	737	57,8	38,2	1324	10,4	506
20 - 24	24,3	58,5	737	5,6	431	20,1	68,6	644	13,7	442
Connait une source de condom¹										
Oui	44,1	47,0	1541	8,3	724	,0	89,8	807	15,5	725
Non	59,9	31,9	1391	1,1	444	77,1	19,2	1161	0,3	223
Milieu de résidence										
Capitale	68,0	24,7	304	7,8	75	47,2	45,7	194	26,3	89
Autres urbains	43,2	49,4	525	8,6	259	38,6	55,0	289	20,7	159
Urbain	52,3	40,3	829	8,4	335	42,0	51,3	483	22,7	247
Rural	51,4	39,7	2102	4,4	834	46,6	47,1	1486	8,1	700
Niveau d'instruction										
Sans instruction	36,1	48,7	346	1,6	169	46,1	46,8	285	4,5	133
Primaire	51,0	37,2	932	2,2	347	47,3	46,6	631	8,4	294
Secondaire	57,4	37,8	1519	8,1	574	45,9	47,9	974	15,7	466
Supérieure	30,3	58,8	135	10,3	79	23,1	69,4	78	16,4	54
Manquant	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0
Quintile de consommation										
Le plus pauvre	44,9	43,2	448	2,1	194	45,0	48,2	291	4,5	140
Second	55,8	34,1	482	1,8	164	50,4	44,2	338	10,6	149
Moyen	53,5	34,5	517	3,0	179	47,6	46,3	352	8,1	163
Quatrième	49,6	44,1	601	5,0	265	48,2	45,3	435	9,8	197
Le plus riche	53,0	41,5	883	10,7	366	39,2	54,0	552	19,6	298
Ensemble 15 - 24	51,6	39,8	2932	5,6	1168	45,5	48,2	1968	11,9	948
¹ Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.										

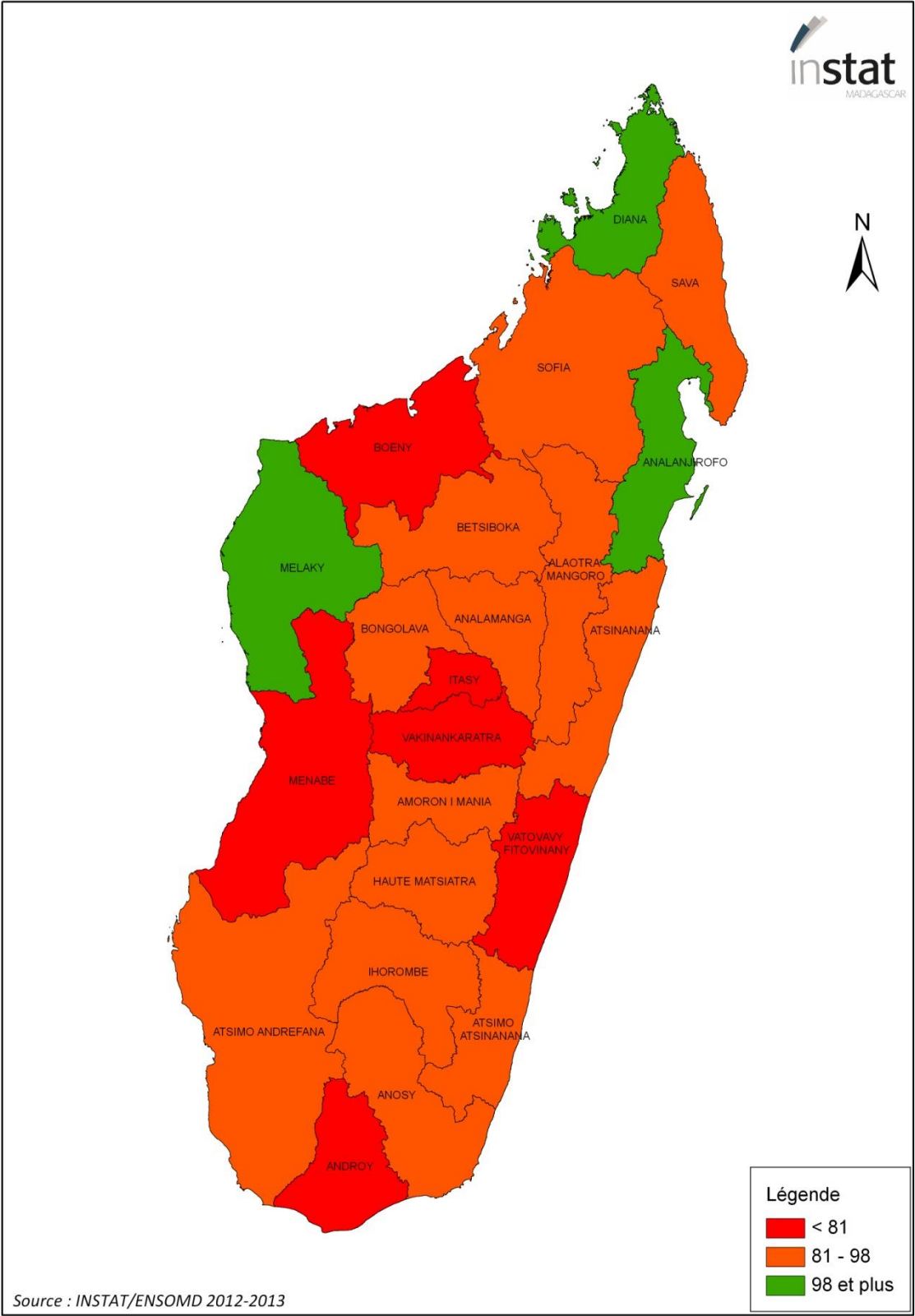
SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau A.6.1 1a : Rapports sexuels pré-nuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes selon les régions

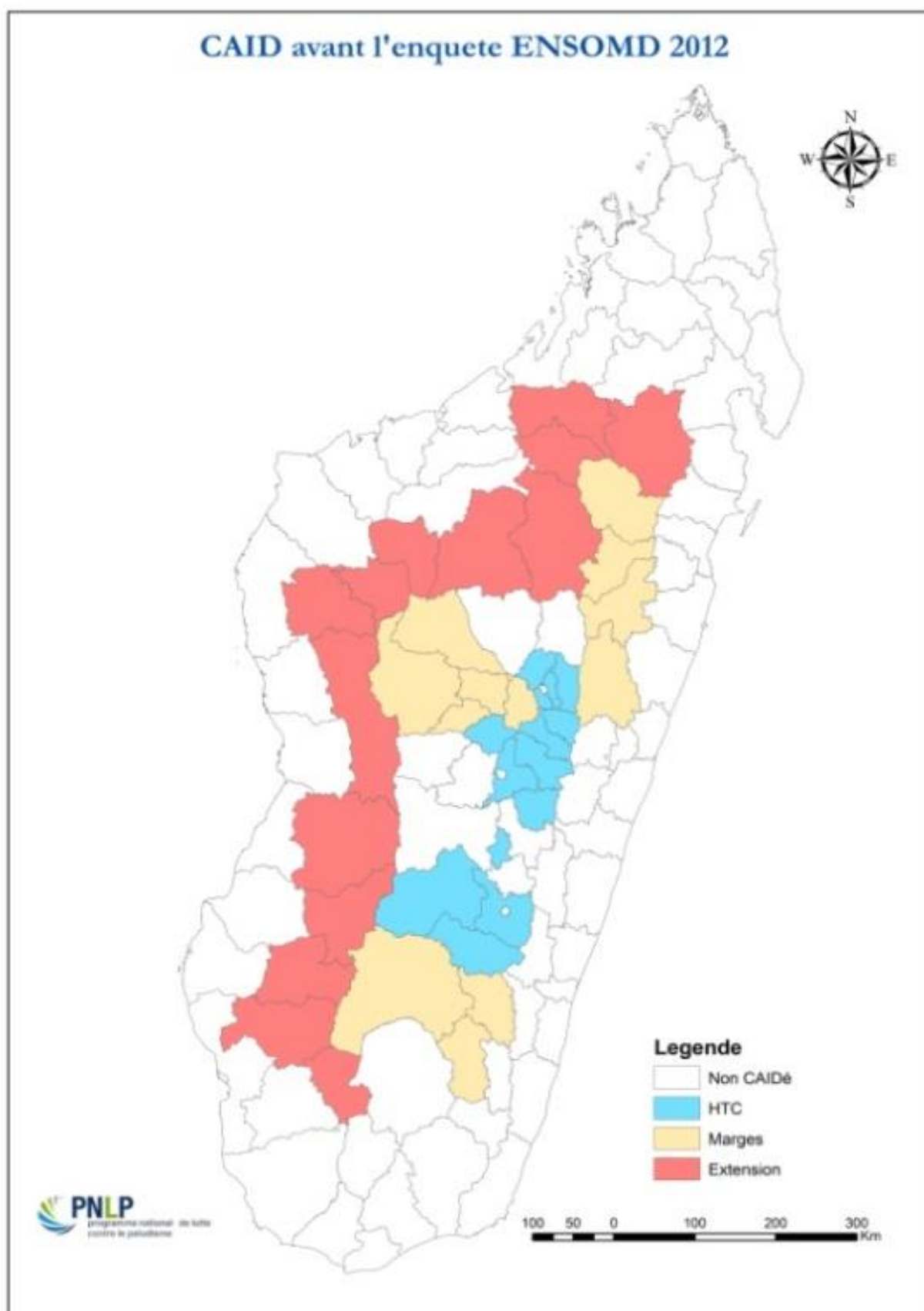
Parmi les femmes et hommes célibataires de 15-24, pourcentage de ceux qui n'ont jamais eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, et parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels pré-nuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels, selon les régions, ENSOMD Madagascar 2012-2013										
Caractéristique sociodémographique	FEMMES					HOMMES				
	Pourcentage de celles qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	celles qui ont utilisé un condom au cours du dernier rapport	Effectif des célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ceux qui n'ont jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	ceux qui ont utilisé un condom au cours du dernier rapport	Effectif des célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Région										
Analamanga	71,1	21,4	619	8,4	133	50,3	43,1	465	19,7	201
Vakinankaratra	83,0*	11,1*	295*	7,5*	33	61,6	25,2	162	17,5*	41
Itasy	81,7*	9,1*	118*	0,0*	11	66,7	25,5	83	2,9*	21
Bongolava	68,8*	22,8*	39	0,0*	9	49,7*	40,9*	30	9,7*	12
Haute Matsiatra	62,0	32,2	146	9,4*	47	54,3	43,7	114	3,5	50
Amoron i Mania	73,0	19,7	72	1,2*	14	55,9	39,3	56	7,7*	22
Vatovavy										
Fitovinany	41,3	40,4	198	9,4	80	40,1	52,7	109	12,4	58
Ihorombe	33,2*	55,6*	37	2,0*	21	34,7*	62,4*	24	7,2*	15
Atsimo Atsinanana	43,2	43,0	80	8,8*	34	47,3	50,1	68	11,1*	34
Atsinanana	31,6	62,7	224	5,8	140	27,9	68,4	116	13,2	79
Analanjirifo	24,8	68,2	91	8,3	62	36,3	62,7	87	6,9	54
Alaotra Mangoro	40,4	48,9	168	7,5	82	39,2	55,8	104	11,1	58
Boeny	43,8	44,4	94	6,6*	42	47,3	42,5	64	17,0*	27
Sofia	30,7	60,1	107	0,0	64	30,4	68,0	87	0,0	59
Betsiboka	58,7*	29,5*	40	5,0*	12	42,8*	52,1*	25	0,0*	13
Melaky	29,2*	57,4*	31	5,5*	18	45,8*	51,6*	21	4,2*	11
Atsimo Andrefana	19,9	73,8	180	1,0	133	33,3	54,3	79	22,2*	43
Androy	25,9*	59,5*	47	7,0*	28	43,1	54,9	54	0,0*	30
Anosy	37,0	55,2	80	4,4*	44	47,4	43,7	52	10,3*	23
Menabe	21,6	68,2	58	1,8*	39	19,3*	74,5*	32	3,6*	24
Diana	39,4	58,4	111	7,9	65	45,3	44,2*	46	9,3*	20
Sava	32,8	59,5	95	1,9	57	33,6	58,8	89	16,5	53
Ensemble 15 -24	51,6	39,8	2932	5,6	1168	45,5	48,2	1968	11,9	948
1 Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.										
*Indicateur a été calculé sur une base de faible effectif.										

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

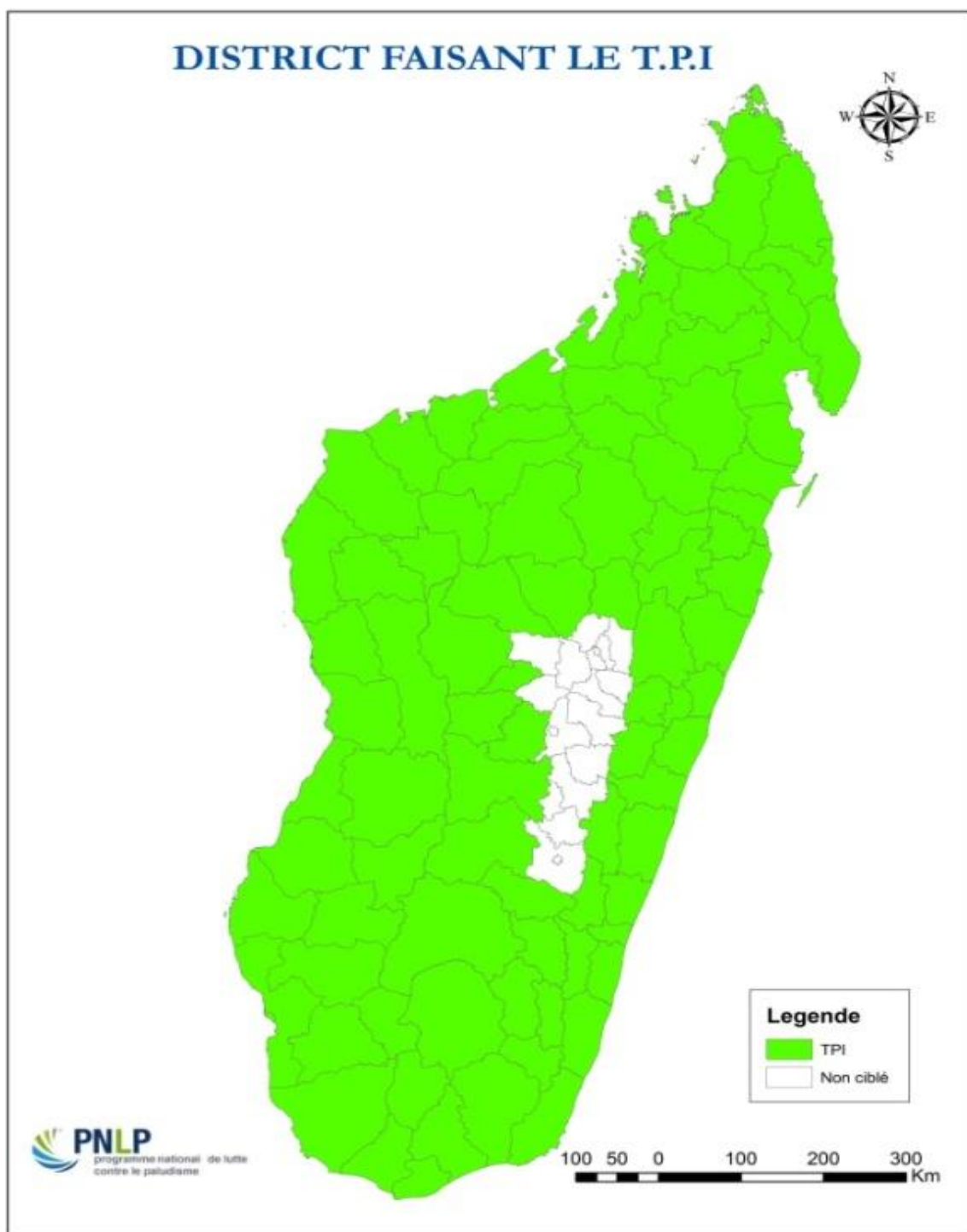
CARTE A.6.1.1 : Ratio de fréquentation des orphelins par rapport aux non orphelins de 10-14ans



CARTE A.6.3.1 : CAID avant l'enquête ENSOMD 2012



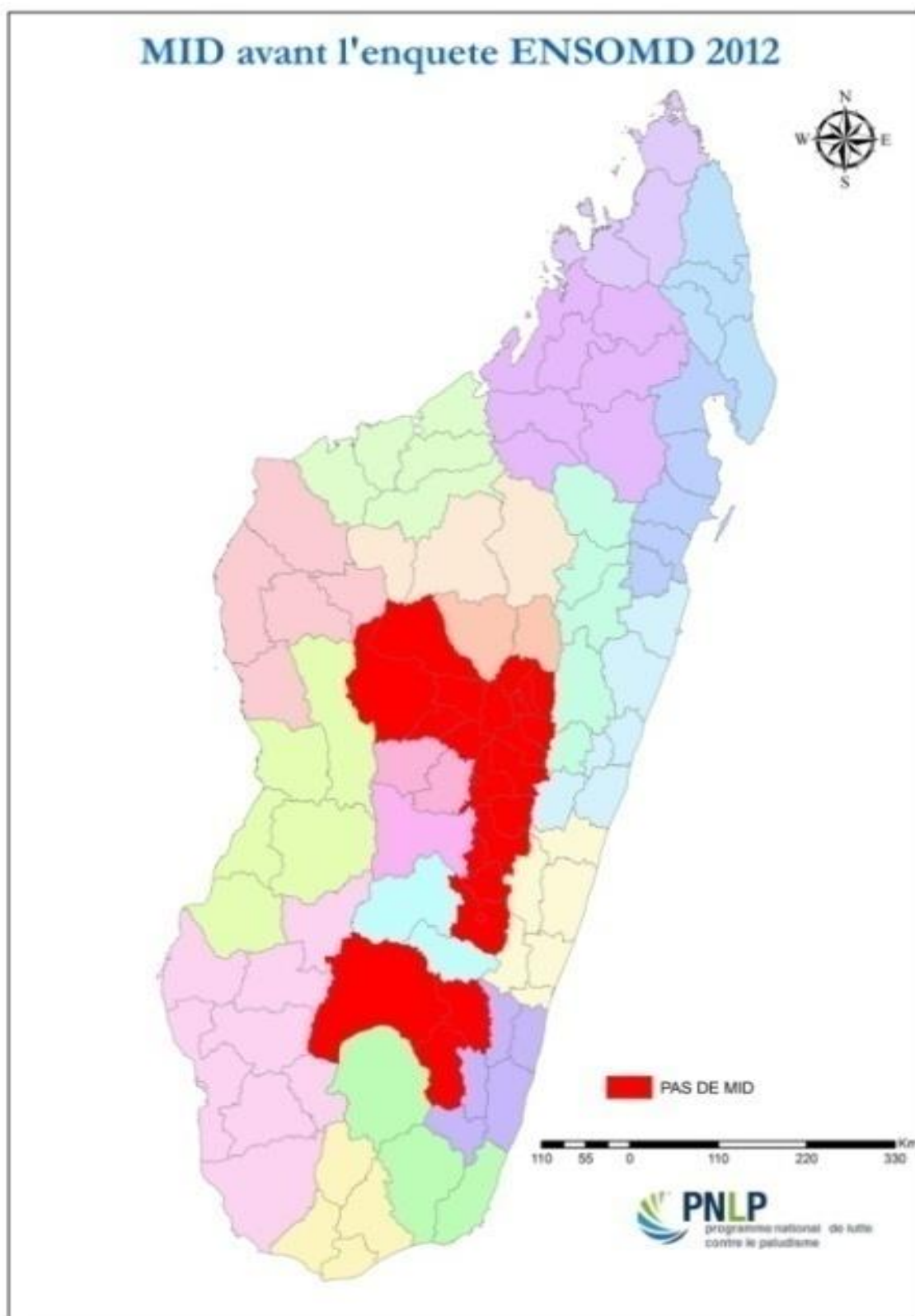
SOURCE : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



CARTE A.6.3.2 : District faisant le TPI

SOURCE : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

CARTE A.6.3.3 : MID avant l'enquête ENSOMD 2012



SOURCE : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Tableau A. 6 : INTERVALLE DE CONFIANCE

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Pourcentage de femmes qui ont une connaissance approfondie VIH	22,9	0,9	21,2	24,6

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Connaissance approfondie du VIH/SIDA				
Pourcentage de femmes qui ont une connaissance approfondie VIH				
Analamanga	45,4	2,8	40,0	50,9
vakinankaratra	18,4	3,1	12,4	24,4
Itasy	23,4	3,6	16,2	30,5
Bongolava	12,3	3,0	6,4	18,3
Haute Matsiatra	32,5	4,4	24,0	41,1
Amoron i Mania	21,0	3,0	15,2	26,9
Vatovavy Fitovinany	9,4	2,3	4,9	13,8
Ihorombe	10,1	2,3	5,5	14,7
Atsimo Atsinanana	10,9	2,6	5,7	16,0
Atsinanana	34,8	4,6	25,8	43,9
Analanjироfo	14,2	4,5	5,5	23,0
Alaotra Mangoro	24,2	3,8	16,8	31,7
Boeny	19,7	2,7	14,3	25,1
Sofia	10,8	3,3	4,3	17,2
Betsiboka	23,1	4,2	14,9	31,3
Melaky	12,9	3,8	5,5	20,3
Atsimo Andrefana	8,9	3,3	2,5	15,3
Androy	6,6	2,4	2,0	11,3
Anosy	14,0	2,6	8,9	19,0
Menabe	19,5	3,7	12,2	26,7
Diana	24,6	3,6	17,6	31,6
Sava	22,0	4,7	12,9	31,2

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Connaissance approfondie du VIH/SIDA				
Pourcentage d'hommes qui ont une connaissance approfondie VIH	25,5	1,0	23,5	27,6

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Connaissance approfondie du VIH/SIDA				
Pourcentage d'hommes qui o nt une connaissance approfondie VIH				
Analamanga	40,6	3,0	34,7	46,5
Vakinankaratra	23,9	4,3	15,5	32,4
Itasy	25,0	4,2	16,7	33,3
Bongolava	17,6	4,1	9,6	25,6
Haute Matsiatra	33,6	4,2	25,5	41,8
Amoron i Mania	21,0	4,5	12,2	29,8
Vatovavy Fitovinany	11,9	2,4	7,3	16,6
Ihorombe	14,9	2,7	9,6	20,2
Atsimo Atsinanana	18,3	3,3	11,8	24,7
Atsinanana	26,8	4,8	17,5	36,2
Analanjироfo	25,7	5,7	14,4	37,0
Alaotra Mangoro	31,6	4,1	23,5	39,7
Boeny	23,1	3,5	16,2	30,0
Sofia	15,2	4,4	6,5	23,9
Betsiboka	22,0	4,3	13,5	30,4
Melaky	5,5	1,7	2,3	8,8
Atsimo Andrefana	14,8	3,2	8,5	21,1
Androy	5,5	2,1	1,4	9,5
Anosy	9,5	2,2	5,3	13,8
Menabe	15,3	4,2	6,9	23,6
Diana	31,2	5,8	19,8	42,6
Sava	32,5	6,2	20,3	44,7

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide				
MID	49,7	0,6	48,6	50,9

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide				
Analamanga	36,5	1,8	32,9	40,1
Vakinankaratra	12,2	1,5	9,3	15,1
Itasy	3,3	0,8	1,7	4,9
Bongolava	42,6	2,4	38,0	47,3
Haute Matsiatra	22,9	1,9	19,1	26,7
Amoron i Mania	20,2	3,4	13,5	26,9
Vatovavy Fitovinany	76,9	2,1	72,8	81,0
Ihorombe	53,6	2,4	48,8	58,4
Atsimo Atsinanana	71,1	2,3	66,6	75,6
Atsinanana	78,2	2,4	73,4	82,9
Analanjirofo	77,5	3,2	71,3	83,8
Alaotra Mangoro	62,3	2,8	56,8	67,8
Boeny	54,8	2,5	49,8	59,8
Sofia	53,4	2,7	48,0	58,7
Betsiboka	64,6	2,7	59,3	69,9
Melaky	66,7	2,9	61,0	72,4
Atsimo Andrefana	48,7	3,2	42,5	55,0
Androy	47,9	2,4	43,1	52,7
Anosy	55,7	3,6	48,7	62,8
Menabe	62,4	2,6	57,4	67,5
Diana	62,4	2,8	57,0	67,9
Sava	73,2	2,4	68,4	78,0

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Pourcentage de garçons de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide				
	48,6	0,8	47,1	50,1

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Pourcentage de garçons de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide				
Analamanga	33,3	2,4	28,6	38,0
Vakinankaratra	10,9	1,7	7,5	14,2
Itasy	4,1	1,2	1,8	6,4
Bongolava	37,7	2,9	32,0	43,5
Haute Matsiatra	25,1	2,8	19,6	30,5
Amoron i Mania	18,2	3,8	10,7	25,8
Vatovavy Fitovinany	77,7	2,7	72,5	83,0
Ihorombe	55,2	3,1	49,0	61,3
Atsimo Atsinanana	71,6	2,7	66,4	76,9
Atsinanana	77,3	3,5	70,5	84,1
Analanjirofo	78,5	3,9	70,9	86,1
Alaotra Mangoro	61,5	3,7	54,2	68,7
Boeny	57,7	3,5	50,9	64,5
Sofia	50,6	3,7	43,3	57,8
Betsiboka	64,9	3,5	58,0	71,9
Melaky	69,6	3,6	62,5	76,7
Atsimo Andrefana	44,1	4,3	35,5	52,6
Androy	46,5	2,9	40,7	52,3
Anosy	51,3	4,2	43,0	59,5
Menabe	61,5	3,3	55,0	68,1
Diana	64,5	3,7	57,3	71,7
Sava	73,0	3,3	66,5	79,4

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Pourcentage de filles de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide				
	50,8	0,8	49,4	52,3

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Pourcentage de filles de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide				
Analamanga	39,4	2,6	34,3	44,4
Vakinankaratra	13,6	2,0	9,7	17,5
Itasy	2,5	1,1	0,4	4,5
Bongolava	47,6	3,2	41,2	53,9
Haute Matsiatra	21,0	2,5	16,1	25,8
Amoron i Mania	22,2	4,5	13,2	31,1
Vatovavy Fitovinany	76,1	2,8	70,6	81,6
Ihorombe	52,0	3,3	45,5	58,5
Atsimo Atsinanana	70,6	2,6	65,5	75,8
Atsinanana	79,0	2,8	73,6	84,4
Analanjirofo	76,7	4,1	68,7	84,7
Alaotra Mangoro	63,1	3,6	56,0	70,2
Boeny	52,1	3,4	45,4	58,8
Sofia	56,2	3,7	49,0	63,5
Betsiboka	64,3	3,4	57,6	71,0
Melaky	63,8	3,7	56,5	71,1
Atsimo Andrefana	54,0	3,8	46,5	61,5
Androy	49,3	3,0	43,4	55,2
Anosy	60,7	3,9	53,1	68,2
Menabe	63,3	3,3	56,8	69,9
Diana	60,2	3,8	52,6	67,7
Sava	73,5	3,5	66,7	80,2

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
Pourcentage de femmes qui ont entendu parler de tuberculose				
	80,0	0,5	79,0	80,9

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

INDICATEUR	Estimation	Std. Err.	Intervalle de confiance (95%)	
			Min	Max
			Pourcentage de femmes qui ont entendu parler de tuberculose	
Analamanga	95,1	0,9	93,4	96,9
Vakinankaratra	84,6	1,7	81,2	87,9
Itasy	82,0	2,0	78,0	86,1
Bongolava	71,7	2,4	67,0	76,4
Haute Matsiatra	88,7	1,9	85,1	92,4
Amoron i Mania	80,0	3,0	74,1	86,0
Vatovavy Fitovinany	67,8	2,5	62,9	72,6
Ihorombe	71,1	2,5	66,2	76,1
Atsimo Atsinanana	55,8	2,9	50,1	61,5
Atsinanana	83,0	1,5	80,0	85,9
Analanjirofo	77,0	2,7	71,6	82,3
Alaotra Mangoro	89,5	1,7	86,1	92,9
Boeny	75,1	2,3	70,7	79,6
Sofia	80,5	2,5	75,5	85,4
Betsiboka	77,9	2,3	73,4	82,5
Melaky	72,3	2,7	67,0	77,5
Atsimo Andrefana	71,0	3,0	65,1	76,8
Androy	75,4	2,6	70,4	80,5
Anosy	60,5	3,6	53,4	67,5
Menabe	81,6	2,3	77,0	86,1
Diana	76,6	2,3	72,0	81,1
Sava	64,4	2,8	58,8	70,0

SOURCE : ENSOMD/INSTAT 2012-2013

Tableau A.6.3.1: récapitulatif de couverture de trois interventions de prévention

CAID, MID, TPI

REGION	Nombre districts			
	TOTAL	Couvert par la CAID	Couvert par leTPI	couvert par le MID
Analamanga	8	5	2	2
Vakinankaratra	7	4	2	2
Itasy	3	3	1	0
Bongolava	2	2	2	0
Haute Matsiatra	5	3	2	2
Amoron i Mania	4	2	1	1
Vatovavy Fitovinany	6	0	6	6
Ihorombe	3	3	3	0
Atsimo Atsinanana	5	0	5	5
Atsinanana	7	0	7	7
Analanjirifo	6	0	6	6
Alaotra Mangoro	5	4	5	5
Boeny	6	0	6	6
Sofia	7	3	7	7
betsiboka	3	3	3	3
Melaky	5	2	5	5
Atsimo Andrefana	9	4	9	9
Androy	4	0	4	4
Anosy	3	0	3	3
Menabe	5	3	5	5
Diana	5	0	5	5
Sava	4	0	4	4
Ensemble	112	41	93	87

SOURCE : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

LISTE DES ANALYSTES

Liste de l'équipe de coordination

Monsieur RAVELOMANANTSOA Paul Gérard
Monsieur RAJAONERA Ida
Monsieur RANDRETSA Iarivony
Monsieur RAKOTOMANANA Faly
Monsieur RANDRIANJANAKA Niaina
Madame RAJAOFALY Rivo Ravaka
Monsieur RAJEMISON Harivelo
Monsieur RAKOTOARY Bina Joad Raphaël
Monsieur RATSIMALAHELO Joujou
Monsieur RAKOTOBÉ Mady
Monsieur RANDRIANANTENAINA Harintseho Tovonirina

Liste des analystes

Docteur ANDRIAMIZARASOA Fidélis Adolphe
Docteur RASAMIMANANA Honoré Heriniaina
Madame RAKOTOVELO Lala Arimino Denise Lydia
Monsieur RANDRIANARISON Pierre Christian
Madame RAKOTONDRABE Patricia
Madame RANOROMBOLATIANA Dina
Monsieur ANDRIATIANA Hery
Monsieur RANINDRIANORO Alain

Liste des informaticiens

Monsieur RABEARIVONY Andriamihaja Samoela
Monsieur RAKOTO RAMAKASOA Ranaivozafindrahary
Monsieur HIARINTSOA James Samuel

Consultant national en supervision de terrain, traitement et analyse des données

Madame RANDRIANASOLO Zo Harilala

Consultants Internationaux

Consultant Coordonnateur technique

Monsieur NOUETAGNI Samuel

Consultant analyste

Monsieur KUEPIE Mathias

Consultant traitement des données

Monsieur NABASEMBA Léonard

Consultant supervision de terrain

Madame Teixeira de Andrade Gilena

Consultants nationaux en editing et mise en forme du document

Monsieur Alain RANINDRIANORO
Madame RAHARINONY Lanto

