



2012 - 2013
Étude Nationale

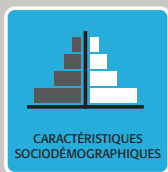


FITIAVANA – TANINDRAZANA – FANDROSOANA
VICE-PRIMATURE CHARGÉE DE L'ÉCONOMIE ET DE L'INDUSTRIE
SECRETARIAT GÉNÉRAL

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



© Photo @ GEF-PNUD, 2011



Caractéristiques sociodémographiques de la population







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 de septembre 2011 à août 2013 par l'Institut National de la Statistique, en collaboration avec l'Office National de Nutrition. Au niveau de l'INSTAT, les trois entités impliquées pour la réalisation de cette enquête sont la Direction de

la Démographie et des Statistiques Sociales, la Direction de la Statistique des Ménages et la Direction de la Relation Institutionnelle et de Diffusion. L'ENSOMD a été réalisée avec l'appui financier et technique des Agences du Système des Nations Unies, de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International, de la Banque Africaine de Développement 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 au niveau de la collecte, du traitement et de l'analyse 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

AR

Ariary

BAD

Banque Africaine de Développement

ENSOMD

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

EPM

Enquête Périodique auprès des Ménages

INSTAT

Institut National de la Statistique

ONN

Office National de Nutrition

SNU

Système des Nations Unies

USAID

Agence des Etats-Unis pour le Développement International





RÉSUMÉ

L'analyse des résultats portant sur les caractéristiques des ménages et de la population a permis d'illustrer que la majorité des ménages malagasy est encadrée par un homme. En outre, il est constaté que chaque ménage compte en moyenne 4,5 personnes. Par ailleurs, 8% des enfants de moins de 15 ans sont monoparentaux et moins du quart de l'échantillon ne vivent avec aucun de leurs parents ou sont orphelins.

Les données collectées sur l'exposition de la population aux médias montrent que 43% des femmes et 38% des hommes ne sont exposés à aucun média, même au moins, une fois par semaine.

Le célibat définitif reste un phénomène rare à Madagascar et l'union est généralisée. Au moment de l'enquête, près de trois quart des femmes de 15-49 ans se sont déclarées en union.

Seulement une minorité des femmes en couple vivaient en union polygame.

Les femmes Malagasy entrent en union assez tôt : la moitié des femmes, âgées de 25-49 ans lors de l'enquête, ont contracté leur première union avant 19,1 ans. Par contre, les hommes contractent leur première union à un âge plus tardif que les femmes. Toutefois, il semble se dessiner une tendance au rajeunissement de l'âge d'entrée en union chez les femmes plus que chez les hommes. Dans le domaine de la santé, très peu de patients consultent un médecin tant en zone rurale qu'en milieu urbain.





SOMMAIRE

INTRODUCTION	1	0.2.1.1	Accès aux médias des femmes	13
CHAPITRE 0.1		0.2.1.2	Niveau d'accès aux médias des hommes	17
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MENAGES	2	0.2.2	Situation matrimoniale de la population	20
0.1.1		0.2.2.1	Répartition de la population selon l'état matrimonial	20
Distribution de la population par sexe et âge selon le milieu de résidence	2	0.2.2.2	Nombre de coépouses et d'épouses	24
0.1.2		0.2.3	Calendrier de la nuptialité	25
Structure par âge, par sexe et par milieu de résidence de la population	2	CHAPITRE 0.3		
0.1.3		SANTE DES MENAGES	35	
Répartition de la population et rapport de masculinité par région	5	0.3.1	Incidence de la maladie sur la population	35
0.1.4		0.3.2	Types de maladies affectant la population	39
Taille et composition des ménages	6	0.3.3	Taux de consultation médicale	44
0.1.5		0.3.4	Automédication par groupe socio-économique	50
Répartition des ménages selon l'âge du chef de ménage, par milieu de résidence	8	0.3.5	Lieu de consultation	53
0.1.6		0.3.6	Coût du traitement de la maladie	56
Taille moyenne des ménages par région	9	CONCLUSION	59	
0.1.7		ANNEXES	I	
Ratio de dépendance démographique par région	10	LISTE DES ANALYSTES	XXIII	
0.1.8				
Caractéristiques des ménages suivant le quintile de consommation	11			
CHAPITRE 0.2				
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION	13			
0.2.1				
Niveau d'exposition aux médias de la population	13			

INDEX



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 0.1.1

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages selon le groupe d'âges quinquennal, par milieu de résidence et par sexe.4

Tableau 0.1.2

Répartition(en %)de la population et rapport de masculinité par région et par milieu de résidence.....5

Tableau 0.1.3

Répartition (en %) des ménages selon le sexe du chef de mé-

nage et la taille du ménage; taille moyenne du ménage et proportion de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, par milieu de résidence.7

Tableau 0.1.4

Répartition (en %) des ménages selon l'âge moyen du chef de ménage par groupe d'âges du chef de ménage et par milieu de résidence.....8

**Tableau 0.1.5**

Taille moyenne du ménage, nombre moyen de personnes dépendantes, effectif moyen d'individus en âge de travailler et taux d'alphabétisation du chef de ménage suivant le quintile de consommation **11**

Tableau 0.1.6

Répartition des ménages selon le niveau d'instruction du chef de ménage, le quintile de consommation et le groupe socio-économique du chef de ménage **12**

Tableau 0.2.1

Exposition aux médias des femmes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques **14**

Tableau 0.2.2

Exposition aux médias des femmes de 15-49 ans selon les régions..... **16**

Tableau 0.2.3

Proportion d'hommes de 15 à 49 ans qui habituellement lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio selon les caractéristiques sociodémographiques..... **18**

Tableau 0.2.4

Proportion d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio selon les régions..... **20**

Tableau 0.2.5

Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel..... **22**

Tableau 0.2.6

Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel..... **27**

Tableau 0.2.7

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques **31**

Tableau 0.2.8

Âge médian à la première union des femmes de 25 à 49 ans et des hommes de 25 à 59 ans, par âge actuel et par région **33**

Tableau 0.3.1

Incidence des maladies par quintile de consommation et par région (unité : %)..... **36**

Tableau 0.3.2

Incidence des maladies par groupe d'âges, par quintile de consommation et par milieu de résidence (unité :%)..... **38**

Tableau 0.3.3

Type de maladies selon le quintile de consommation (unité : %) **40**

Tableau 0.3.4

Type de maladies par région **41**

Tableau 0.3.5

Type de maladie selon le milieu de résidence (unité : %) **42**

Tableau 0.3.6

Type de maladie par groupe d'âge **43**

Tableau 0.3.7

Taux de consultation par région et par groupe d'âges..... **45**

Tableau 0.3.8

Taux de consultation par milieu de résidence, par quintile de consommation et par groupe d'âge (unité :%)..... **46**

Tableau 0.3.9

Motifs de non consultation par région (unité : %)..... **47**

Tableau 0.3.10

Motifs de non consultation selon le groupe socio-économique (unité :%)..... **49**

Tableau 0.3.11

Proportion d'automédication, valeur moyenne et médiane des médicaments auto-administrés, selon les groupes socio-économiques (unité : %) **51**

Tableau 0.3.12

Proportion d'automédication, valeur moyenne et médiane des médicaments auto-administrés par région..... **52**

Tableau 0.3.13

Proportion d'automédication, valeur moyenne et médiane des médicaments auto-administrés, par quintile de consommation.. **53**

Tableau 0.3.14

Répartition des centres de consultation par milieu de résidence(unité : %)..... **54**

Tableau 0.3.15

Répartition des lieux de consultation par quintile de consommation (unité : %) **55**

Tableau 0.3.16

Coût médian et coût moyen des consultations et des médicaments par région (unité : Ar)..... **56**

Tableau 0.3.17

Coût moyen et médian des consultations et des médicaments pour les maladies fréquentes à Madagascar, selon les lieux de consultation (unité : Ar) **58**

Tableau A.0.1.1

Forme des déclarations relatives à la date de naissance **VIII**

Tableau A.0.1.2

Taille moyenne des ménages par région(unité : individu) **XVI**

Tableau A.0.1.3

Ratio de dépendance par région..... **XVII**

Tableau A.0.2.1

Forme des déclarations relatives à la date de la première union **XVIII**

Tableau A.0.2.2

Proportion de réponses non numériques sur l'âge au premier rapport sexuel..... **XX**



LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 0.1.1 Pyramide des âges de la population par sexe.....	3	Degré d'attraction ou de répulsion pour les chiffres terminaux selon le sexe (indice de Bachi).....	IX
Graphique 0.2.1 Proportion de femmes et d'hommes célibataires par groupe d'âges.....	23	Graphique A.0.1.3 Degré d'attraction ou de répulsion pour les chiffres terminaux selon le sexe (indice de Myers).....	X
Graphique 0.2.2 Proportion de femmes en union ayant déclaré avoir une coépouse ou plus selon les régions.....	25	Graphique A.0.1.4 Evaluation de la structure par sexe et âge	XI
Graphique 0.2.3 Age médian à la première union des femmes et des hommes..	30	Graphique A.0.1.5 Evaluation de l'âge de la population féminine.....	XII
Graphique 0.3.1 : Niveau d'incidence des maladies sur la population.....	39	Graphique A.0.1.7 Evaluation des rapports de masculinité (sex-ratio).....	XIII
Graphique 0.3.2 Motifs de non consultation par milieu de résidence	50	Graphique A.0.1.8 Indice des rapports d'âge par sexe.....	XIV
Graphique A.0.1.1 Evaluation des âges de la population par région selon le sexe. I		Graphique A.0.1.9 Evaluation de la population par âge et par sexe.....	XV
Graphique A.0.1.2		Graphique A.0.2.1 Proportion de femmes et d'hommes ayant eu leur premier rapport sexuel à chaque âge (en %).....	XIX



LISTE DES CARTES

Carte 0.1.1 Taille moyenne des ménages par région (unité : individu).....	9	Carte A.0.2.1.1 Proportion de femmes et d'hommes de 20-24 ans mariés avant 15 ans (unité :%).....	XX
Carte 0.1.2 Taux de dépendance démographique par région(en %).....	10	Carte A.0.2.1.2 Proportion de femmes et d'hommes de 25-29 ans mariés avant 15 ans (unité:%)	XXI
Carte 0.2.1 Répartition par région des femmes de 20 à 24 ans qui se marient avant 15 et 18 ans (unité : %).....	29	Carte A.0.2.1.3 Proportion de femmes et d'hommes de 25-29 ans mariés avant 18 ans (unité :%).....	XXII
Carte 0.2.2 Âge médian au premier mariage par région (unité : année)	34		
Carte 0.3.1 Incidence des maladies par région (en %).....	37		

INTRODUCTION

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques de la population revêt un caractère important en raison de l'utilisation des informations dans l'interprétation des facteurs qui affectent les niveaux et les tendances de certains phénomènes démographiques tels la fécondité, la nuptialité et la mortalité. Elle permet aussi de suivre l'évolution de certains indicateurs de santé globale, de santé de la reproduction et de nutrition.

Le principal objectif de ce volet consiste à brosser le profil sociodémographique de la population tous âges confondus, des chefs de ménage qui ont constitué l'échantillon, des populations éligibles aux enquêtes thématiques telles les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. L'analyse tient compte de l'âge ainsi que de la répartition par milieu et par région de résidence de la population. Le rapport présente également les résultats se rapportant à la taille et à la composition des ménages, au ratio de dépendance, à l'exposition aux médias, à l'état matrimonial de la population, ainsi qu'à leur santé.

Il est important de souligner qu'à Madagascar, les populations notamment rurales ignorent encore l'importance des déclarations des faits d'état civil. Il en résulte un dysfonctionnement du système d'enregistrement des événements relatifs aux naissances, aux mariages et aux décès, rendant difficile la collecte des données relatives à l'âge.

0.1 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MENAGES

Ce chapitre traite de la répartition de la population par sexe et âge, selon le milieu de résidence, de la taille et de la composition des ménages. Il met en exergue les caractéristiques sociodémographiques des ménages.

0.1.1 Distribution de la population par sexe et âge selon le milieu de résidence

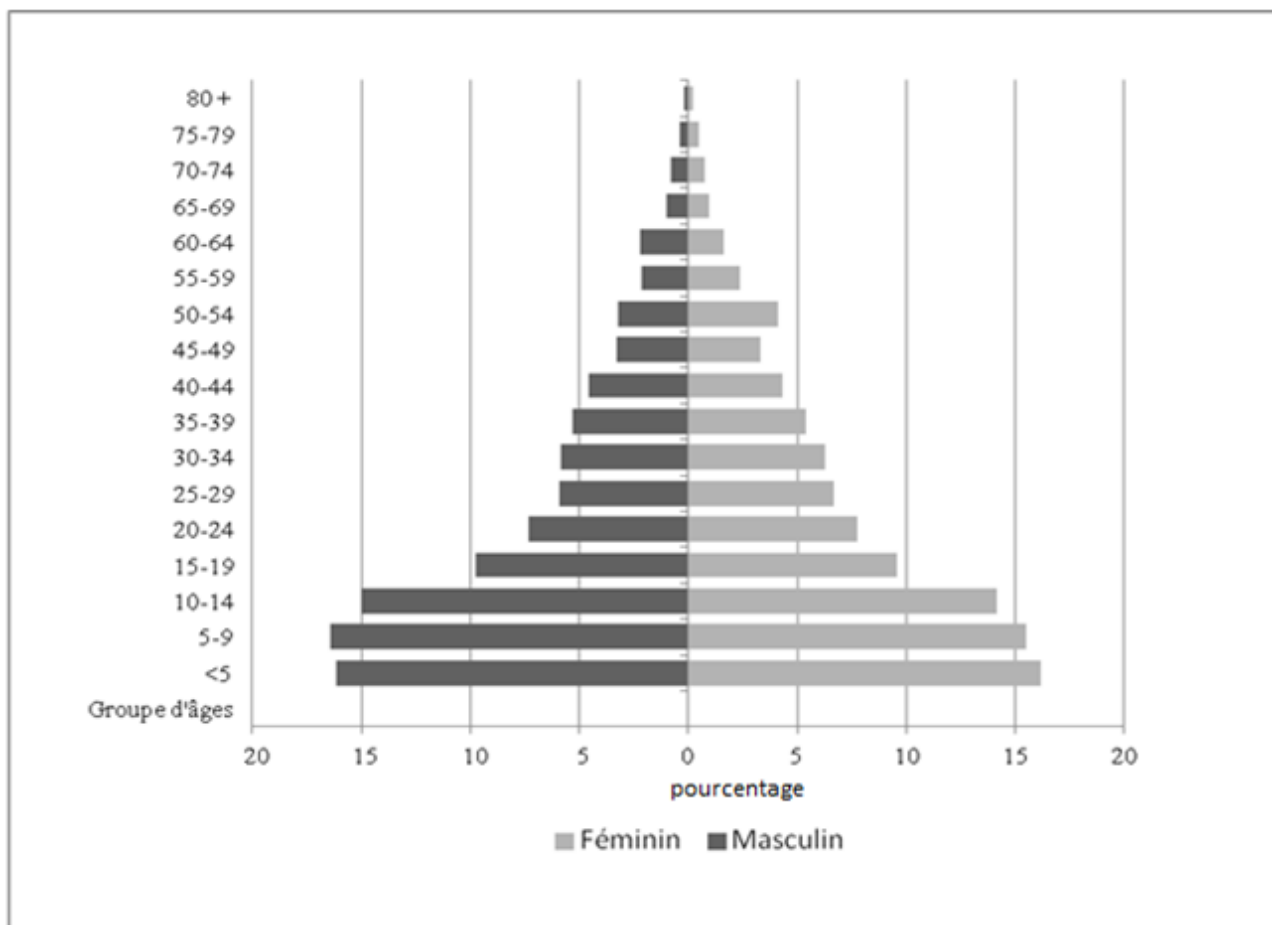
Au cours de l'enquête relative aux ménages, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies sur tous les résidents habituels qui constituent la population de droit, et sur la population de fait composée des résidents habituels ainsi que des visiteurs qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage. Les différences entre ces deux populations sont minimales. Les tableaux se rapportant aux ménages présentés dans ce chapitre sont basés sur la population de fait, à l'exemple des enquêtes passées et des recensements.

0.1.2 Structure par âge, par sexe et par milieu de résidence de la population

Le tableau 0.1.1 présente la répartition de la population (de fait) des ménages par sexe, par milieu de résidence, et selon le groupe d'âges. Parmi les 75 931 personnes enquêtées au cours de l'ENSOMD, 37 739 sont des hommes et 38 198 sont des femmes, soit un rapport de masculinité de 98,8 hommes pour 100 femmes. La population Malagasy se caractérise par sa jeunesse puisque près des deux tiers, soit 64% des enquêtés ont moins de 25 ans, et près de la moitié soit 47% ont moins de 15 ans. Les individus de plus de 65 ans ne représentent que 3% de la population. En outre, les résultats montrent que dans 83% des cas, la population Malagasy vit en milieu rural ; seulement 17% vivent en milieu urbain, et la capitale concentre 6% de la population. Le milieu urbain compte plus de femmes que d'hommes (93 hommes pour 100 femmes) tandis qu'en milieu rural, les femmes sont sensiblement moins nombreuses que les hommes.

Selon le graphique 0.1.1, la pyramide des âges qui présente une base élargie se rétrécissant considérablement en fonction du niveau élevé de l'âge, rend compte de la jeunesse de la population. Le rétrécissement du premier groupe d'âges (0-4 ans) par rapport au groupe d'âges suivant (5-9 ans), est moins net, notamment chez les filles, illustrant une reprise de la fécondité. Il est constaté que la structure par âge des hommes est plus régulière que celle des femmes. Il est particulièrement observé chez les femmes une légère surreprésentation à 50-54 ans, au détriment du groupe d'âges 45-49 ans, dû probablement à un transfert d'effectifs du groupe 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête.

Graphique 0.1.1: Pyramide des âges de la population par sexe



SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Tableau 0.1.1 : Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages, selon le groupe d'âges quinquennal, par milieu de résidence et par sexe.

Groupe d'âges	Milieu de résidence												Ensemble du pays		
	Capitale			Autres villes			Ensemble Urbain			Rural					
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
< 05	11,4	11,8	11,6	13,1	12,3	12,7	12,5	12,1	12,3	16,9	17,0	16,9	16,1	16,1	16,1
05-09	12,0	10,5	11,2	13,8	11,8	12,8	13,2	11,3	12,2	17,0	16,4	16,7	16,4	15,5	15,9
10-14	11,4	12,4	11,9	13,7	13,3	13,5	12,8	13,0	12,9	15,5	14,4	14,9	15,0	14,2	14,6
15-19	10,6	10,6	10,6	11,3	10,6	10,9	11,0	10,6	10,8	9,5	9,3	9,4	9,8	9,5	9,7
20-24	11,4	9,2	10,3	8,6	9,1	8,9	9,6	9,2	9,4	6,9	7,5	7,2	7,3	7,8	7,5
25-29	7,4	8,8	8,1	7,1	7,3	7,2	7,2	7,8	7,5	5,6	6,5	6,1	5,9	6,7	6,3
30-34	7,8	6,9	7,4	6,1	7,5	6,8	6,7	7,3	7,0	5,7	6,1	5,9	5,8	6,3	6,1
35-39	7,1	6,3	6,7	6,3	6,7	6,5	6,6	6,6	6,6	5,0	5,2	5,1	5,3	5,4	5,4
40-44	4,8	5,3	5,1	5,1	5,5	5,3	5,0	5,5	5,2	4,5	4,1	4,3	4,6	4,3	4,5
45-49	4,2	4,5	4,4	4,1	3,2	3,6	4,1	3,7	3,9	3,1	3,3	3,2	3,3	3,3	3,3
50-54	4,2	4,9	4,5	3,6	4,3	3,9	3,8	4,5	4,1	3,1	4,0	3,5	3,2	4,1	3,6
55-59	3,0	3,3	3,1	2,1	3,3	2,7	2,4	3,3	2,9	2,1	2,2	2,1	2,2	2,4	2,3
60-64	2,6	2,6	2,6	2,5	1,8	2,1	2,5	2,1	2,3	2,2	1,5	1,8	2,2	1,6	1,9
65-69	1,1	1,2	1,1	1,3	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0
70-74	0,5	0,9	0,7	0,6	1,0	0,8	0,6	1,0	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8
75-79	0,3	0,6	0,4	0,3	0,6	0,5	0,3	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
80 +	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5
NSP	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 306	2 419	4 724	3 906	4 270	8 176	6 211	6 689	12 900	31 527	31 504	63 031	37 739	38 193	75 931

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

0.1.3 Répartition de la population et rapport de masculinité par région

Les trois régions les plus peuplées de Madagascar sont Analamanga, Vakinankaratra et Vatovavy Fitovinany. Elles regroupent près du tiers, soit 31%, de la population du pays. Les trois régions les moins peuplées sont Ihorombe, Melaky et Betsiboka qui n'abritent que 4% de l'ensemble de la population. Selon le tableau 0.1.2, les trois régions qui présentent les rapports de masculinité élevés sont Itasy, Melaky et Haute Matsiatra avec des proportions respectives de 104,8, de 104,5 et de 105,3. Celles possédant des rapports de masculinité faibles sont Boeny (94,5), Analanjirofo (94,0) et Diana (92,6). Sur l'ensemble du pays, le rapport de masculinité est de 92,9 en milieu urbain et de 100,1 en milieu rural.

Tableau 0.1.2 : Répartition (en %) de la population et rapport de masculinité, par région et par milieu de résidence

	Ensemble	
	Population	Rapport de masculinité
Région		
Analamanga	15,8	99,0
Vakinankaratra	8,3	100,1
Itasy	3,4	105,3
Bongolava	2,1	102,4
Haute Matsiatra	5,5	104,5
Amoron'i Mania	3,3	95,9
VatovavyFitovinany	6,4	97,5
Ihorombe	1,4	100,3
AtsimoAtsinanana	4,1	95,7
Atsinanana	5,8	102,8
Analanjirofo	4,6	94,0
AlaotraMangoro	4,7	100,4
Boeny	3,6	94,5
Sofia	5,7	96,7
Betsiboka	1,3	95,3
Melaky	1,4	104,8
AtsimoAndrefana	6,0	97,1
Androy	3,3	99,3
Anosy	3,0	95,4
Menabe	2,7	98,0
Diana	3,1	92,6
Sava	4,4	102,3
Milieu de résidence		
Urbain	100,0	92,9
Rural	100,0	100,1
Ensemble	100,0	98,8

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

0.1.4 Taille et composition des ménages

Le tableau 0.1.3 indique que plus des trois quart, soit 78%, des ménages malagasy sont dirigés par un homme. Dans 22% des cas, le chef de ménage est une femme. D'après le tableau 0.1.4, les résultats relatifs au milieu de résidence montrent que les ménages dirigés par une femme sont plus fréquents en milieu urbain (27%) qu'en milieu rural (21%). La comparaison avec les données des deux dernières EDS ne fait apparaître pratiquement aucune évolution de la proportion de ménages ayant à leur tête une femme (22% dans les deux enquêtes).

Un ménage compte en moyenne 4,5 personnes. Cette moyenne est légèrement plus faible en milieu urbain (4,0) qu'en milieu rural (4,6). Plus de sept ménages sur dix comprennent entre 2 et 6 personnes (75%). Les ménages de grande taille (9 personnes et plus) sont deux fois plus fréquents en milieu rural qu'en milieu urbain (6% contre 3%). L'âge moyen des femmes chef de ménage est nettement plus élevé que celui des hommes chefs de famille, soit respectivement de 46 ans et de 41 ans.

Tableau 0.1.3 : Répartition (en %) des ménages, selon le sexe du chef de ménage et la taille du ménage ; taille moyenne du ménage et proportion de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, par milieu de résidence.

	Milieu de résidence								
	Capitale	Autres villes	Urbain	Rural	Ensemble				
Proportion de chef de ménage									
Masculin	78,1	70,6	73,3	78,9	77,8				
Féminin	21,9	29,4	26,7	21,1	22,2				
Nombre moyen d'individus par ménage									
Ménages dirigés par des hommes	4,3	4,2	4,3	4,9	4,8				
Ménages dirigés par des femmes	3,4	3,3	3,4	3,5	3,5				
Taille moyenne des ménages	4,1	4,0	4,0	4,6	4,5				
Proportion de ménages dirigés par des femmes (%)	6,7	16,2	22,9	77,1	100,0				
Proportion de la population vivant dans un ménage dirigé par une femme (%)	6,6	15,5	22,0	78,0	100,0				
Nombre de membres habituels									
1	6,1	9,7	8,4	7,0	7,3				
2	10,8	15,5	13,9	11,5	12,0				
3	22,3	20,3	21,0	16,7	17,5				
4	24,9	19,8	21,6	18,2	18,8				
5	17,8	14,9	15,9	15,8	15,9				
6	9,1	9,8	9,5	11,7	11,2				
7	4,4	5,2	4,9	7,8	7,2				
8	2,3	2,1	2,2	5,3	4,7				
9 +	2,4	2,7	2,6	6,1	5,4				
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
Age moyen du chef de ménage, années									
Homme	41,8	41,4	41,6	41,4	41,4				
Femme	49,7	44,8	46,2	45,8	45,9				
Ensemble	43,5	42,4	42,8	42,3	42,4				
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents	9,8	17,3	14,6	15,1	15,0				
Enfants orphelins sans leurs parents									
Orphelins doubles	0,3	1,2	0,9	0,9	0,9				
Orphelins simples	5,3	6,9	6,3	8,7	8,2				
Enfants orphelins ou vivant sans leurs parents	15,2	23,8	20,7	23,3	22,8				
Effectif de ménages	1 151	2 063	3 214	13 706	16 920				
Note	:	Le	tableau	est	basé	sur	les	résidents	habituels
Les enfants sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père ni leur mère									

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Le tableau 0.1.3 présente également les proportions de ménages qui comprennent des enfants de moins de 18 ans orphelins ou vivant sans leurs parents. Dans 23% des cas, les ménages comptent des enfants orphelins ou vivant sans leurs parents. Cette proportion est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (23% contre 21%). Elle est la plus élevée (24%) dans les autres villes. Dans 8% des cas, les ménages comptent des orphelins simples. Une variation assez importante figure entre les milieux de résidence avec 6% en zone urbaine contre 9% en milieu rural. 1% des ménages abritent des orphelins doubles ; une proportion quasiment identique quel que soit le milieu de résidence.

0.1.5 Répartition des ménages selon l'âge du chef de ménage, par milieu de résidence

Dans l'ensemble, 84% des chefs de ménage malagasy ont entre 18 et 59 ans révolus. Les jeunes chefs de ménage de moins de 20 ans ne représentent que 4.2% du total (de 18 ans et moins) tandis que les chefs de ménage du troisième âge, de soixante ans et plus, ne constituent que 15% des enquêtés. La proportion de chefs de ménage du groupe d'âges 18-59 ans varie peu selon le milieu, avec 84.3% en milieu urbain contre 83.9% en monde rural.

Tableau 0.1.4 : Répartition (en %) des ménages, selon l'âge moyen du chef de ménage, par groupe d'âges du chef de ménage et par milieu de résidence

Age du chef de ménage	Milieu de résidence				
	Capitale	Autres urbains	Urbain	Rural	Ensemble
Moins de 18 ans	0,1	1,3	0,8	1,1	1,0
18 à 20 ans	1,3	3,0	2,4	3,5	3,2
21 à 29 ans	15,9	17,2	16,8	17,8	17,6
30 à 39 ans	28,2	26,3	27,0	25,7	26,0
40 à 49 ans	19,2	21,1	20,4	20,6	20,6
50 à 59 ans	20,2	16,3	17,7	16,3	16,5
60 à 69 ans	10,8	10,2	10,4	9,3	9,5
70 ans et plus	4,3	4,6	4,5	5,6	5,4
NSP	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Age moyen	43,5	42,4	42,8	42,3	42,4

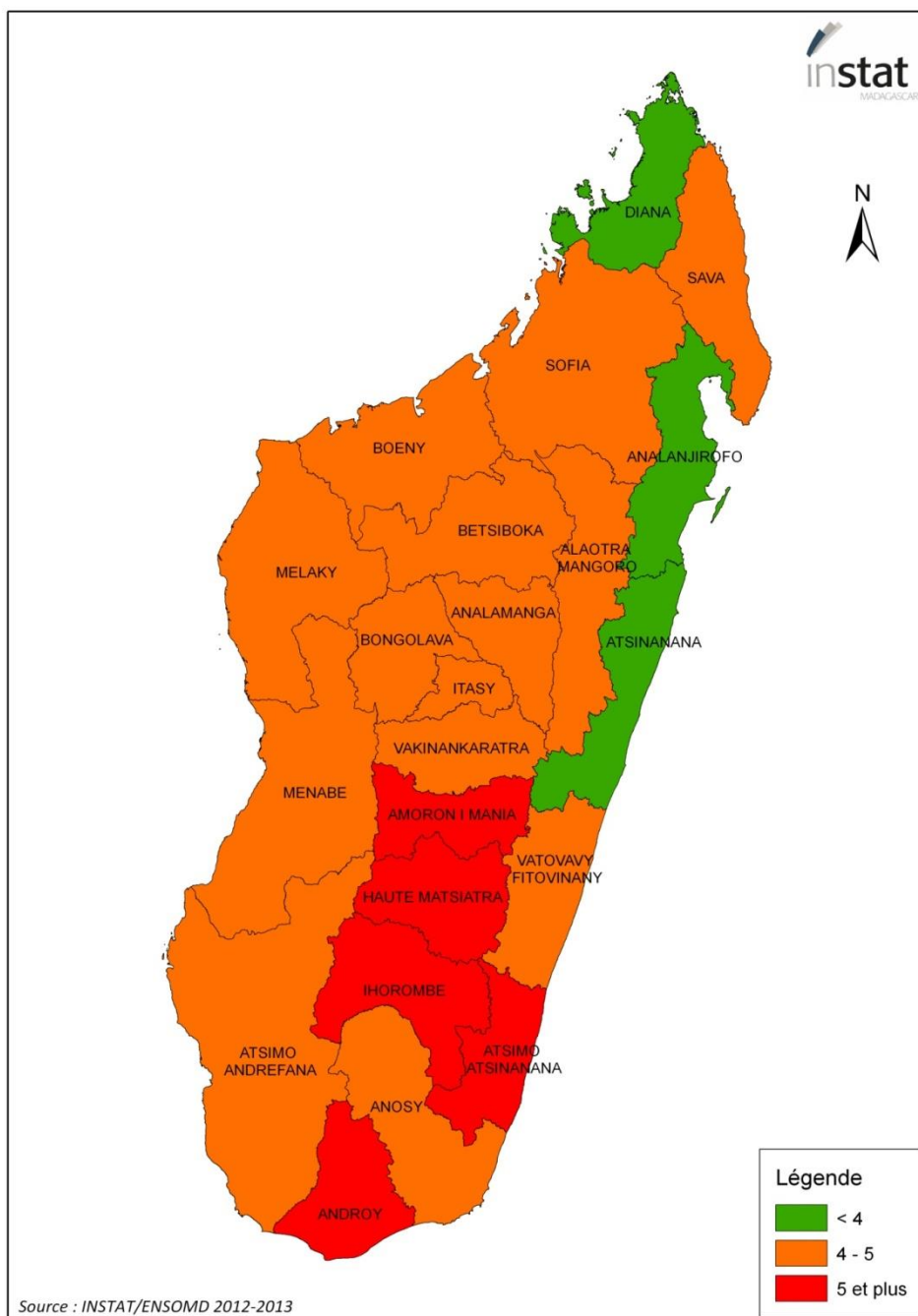
SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

0.1.6 Taille moyenne des ménages par région

La carte de répartition des ménages, selon leur taille moyenne, permet de distinguer trois groupes de régions. Les ménages de tailles supérieures ou égales à 5 personnes sont nombreuses dans les régions Atsimo Atsinanana, Androy, Haute Matsiatra, Ihorombe et Amoron'i Mania.

Selon la carte 0.1.1, quatorze régions abritent des ménages dont la taille moyenne est comprise entre 4 et 4,9 individus. Les ménages présentant une taille inférieure à 4 personnes sont dans l'Atsinanana (3,8 personnes par ménages), Diana (3,7 individus par ménages) et l'Analanjirifo avec des groupes de 3,6 personnes.

Carte 0.1.1 : Taille moyenne des ménages, par région (unité : individu)

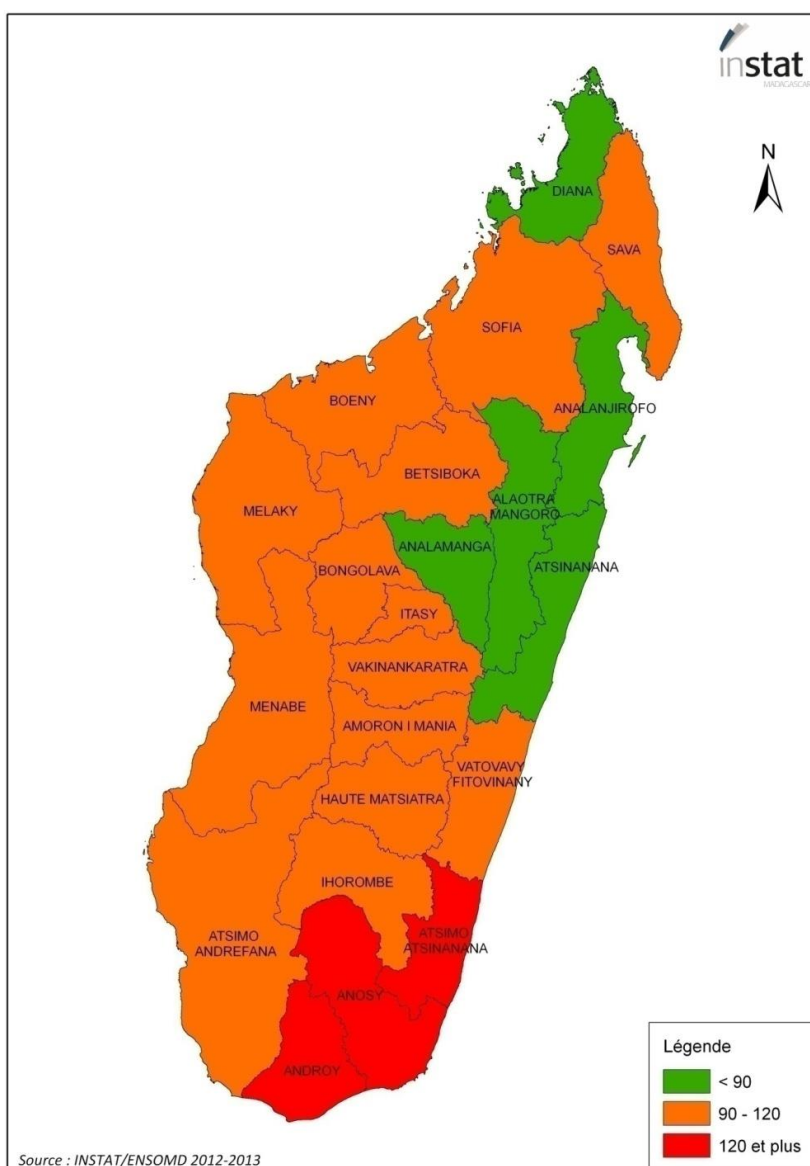


0.1.7 Ratio de dépendance démographique par région

Le ratio de dépendance démographique est défini par le nombre de personnes démographiquement dépendantes, soit âgées de moins de 15 ans ou plus de 65 ans pour 100 personnes indépendantes pour la même tranche d'âges. Le niveau de ce ratio peut également être lié à la taille élevée des ménages, outre le facteur âge. Dans l'ENSOMD, ce ratio est évalué à 97,8 contre 95,2 dans l'EPM 2010. Ce ratio présente une grande disparité selon le milieu de résidence. En effet, il est plus élevé en milieu rural (105,4) qu'en milieu urbain (67,3).

D'après la carte 0.1.2, 12 régions présentent un ratio supérieur à 100 avec des valeurs de 104,4 pour Haute Matsiatra et de 155,2 pour l'Androy. Dix régions possèdent un ratio variant de 98,9 à 70,4, des valeurs respectivement attribuées à Vakinankaratra et à Analamanga.

Carte 0.1.2 : Taux de dépendance démographique, par région(en %)



0.1.8 Caractéristiques des ménages suivant le quintile de consommation

La caractéristique relative à la taille moyenne des ménages confirme les observations antérieures selon lesquelles les ménages moins aisés présentent en moyenne des tailles plus importantes que ceux plus aisés, respectivement de 6,4 et de 3,2 personnes par ménage.

Le nombre de personnes indépendantes âgées de 15 à 65 ans, avec en moyenne plus de 2 personnes, est sensiblement constant selon les quintiles de consommation. Cependant, le cas des personnes dépendantes, âgées de moins de 15 ans ou de plus de 65 ans, est différent. Le nombre moyen de personnes à charge est de 4 personnes chez les ménages pauvres, contre 2,7 chez les familles plus riches. Cela illustre que le niveau de vie et la démographie du ménage sont étroitement liés.

Les chefs des ménages les plus pauvres sont les moins alphabétisés. Le taux d'alphabétisation est de 43% pour le premier quintile et de 83% pour les familles les plus riches, selon le tableau 0.1.5.

Tableau 0.1.5 : Taille moyenne du ménage, nombre moyen de personnes dépendantes, effectif moyen d'individus en âge de travailler et taux d'alphabétisation du chef de ménage suivant le quintile de consommation

Quintile de consommation	Plus pauvre	Pauvre	Moyen	Riche	Plus riche	Ensemble
Taille moyenne du ménage (nombre d'individus)	6,4	5,4	4,8	4,1	3,2	4,5
Nombre moyen de personnes dépendantes (<15 ans ou >65 ans)	4,0	3,1	2,6	2,2	1,7	2,7
Effectif moyen de personnes en âge de travailler (15 à 65 ans)	2,3	2,3	2,2	2,2	2,0	2,2
Taux d'alphabétisation du chef de ménage (%)	42,5	60,8	65,0	74,5	83,0	68,4
Total	2359	2 798	3 190	3 749	4818	16 914

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Au niveau de l'instruction, il est constaté que 30% des chefs de ménage n'ont reçu aucune instruction et 41% présentent un niveau primaire ou sont alphabétisés. Selon le tableau 0.1.6, sept chefs de ménage sur dix n'ont atteint le niveau secondaire du 1er cycle.

63% des chefs de ménage exercent une activité agricole, 59% sont des petits exploitants agricoles, et 1% des enquêtés se déclarent « pêcheurs ». Près de 13% des chefs de ménage sont ouvriers, salariés qualifiés ou autres. 0,5% de l'échantillon se reconnaissent comme « chômeurs ».

Tableau 0.1.6 : Répartition des ménages, selon le niveau d’instruction du chef de ménage, le quintile de consommation et le groupe socio-économique du chef de ménage

Caractéristiques	Pourcentage
Niveau d’instruction du chef de ménage	
Sans instruction	29,9
Primaire/alphabétisé	41,4
Secondaire et plus	28,7
Total	100,0
Quintile de consommation	
Plus pauvre	13,9
Pauvre	16,5
Moyen	18,9
Riche	22,2
Plus riche	28,5
Groupe Socio-économique du chef de ménage	
Cadre supérieur	0,6
Cadre moyen	1,8
Ouvrier ou salarié qualifié	5,8
Ouvrier ou salarié non qualifié	4,3
Manœuvre	3,3
Stagiaire rémunéré	0,2
Indépendant	13,0
Chômeur	0,5
Inactif	5,8
Petit exploitant agricole	36,7
Moyen exploitant agricole	19,5
Grand exploitant agricole	6,6
Pêcheur	1,0
Autres	0,8
Ensemble	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

0.2 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION

Ce chapitre expose la situation matrimoniale de la population, le calendrier de nuptialité ainsi que le niveau d'accès aux médias de la population. Il traite des différentes particularités sociodémographiques de la population.

0.2.1 Niveau d'exposition aux médias de la population

0.2.1.1 Accès aux médias des femmes

Les tableaux suivants présentent les résultats sur l'exposition aux médias tels que la presse audiovisuelle ou écrite pour les femmes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et les régions. Les données présentées dans ces tableaux sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans divers domaines notamment ceux relatifs à la santé et à la planification familiale.

Les résultats dans le tableau 0.2.3 présentent que 43% des femmes ne sont exposées à aucun média (journal, radio ou télévision) même au moins une fois par semaine. Il n'existe aucune grande disparité entre les générations de femmes non exposées aux médias. L'écart varie entre 40 et 45%.

Cependant, il est constaté un écart important entre les données portant sur les individus qui n'ont aucun accès aux médias en milieu urbain et en milieu rural. 13% des femmes qui n'ont accès à la radio, à la télévision et au journal, au moins une fois par semaine, sont citadines. 50% des femmes qui n'ont aucun accès aux médias sont issues du milieu rural. La proportion de femmes qui ne sont exposées habituellement aux médias est la plus faible dans la capitale (6%).

Tableau 0.2.1 : Exposition aux médias des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde-la télévision au moins une fois par semaine	Écoute-la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média même au moins une fois par semaine	Effectif des femmes
Groupe d'âges						
15 - 19 ans	21,2	23,8	48,2	9,6	40,6	3 340
20 - 24 ans	17,9	22,3	49,6	8,5	42,1	2 807
25 - 29 ans	16,1	20,2	46,7	7,8	44,9	2 478
30 - 34 ans	15,3	23,6	49,7	9,2	44,1	2 272
35 - 39 ans	18,3	23,4	49,4	10,3	44,1	1 989
40 - 44 ans	18,2	23,5	52,9	10,9	40,1	1 582
45 - 49 ans	18,6	22,4	50,3	9,6	42,1	1 206
Milieu de résidence						
Capitale	57,8	82,8	75,9	44,9	5,6	1 185
Autres urbains	27,0	61,2	68,0	19,3	17,1	2 007
Urbain	38,5	69,2	71,0	28,8	12,8	3 192
Rural	12,9	10,8	43,7	4,2	50,1	12 482
Niveau d'instruction						
Sans instruction	1,6	3,7	26,9	0,5	70,4	3 548
Primaire	10,4	11,3	46,6	3,1	47,3	6 753
Secondaire et plus	38,7	49,7	67,3	22,8	18,2	5 374
Quintile de consommation						
Plus pauvre	6,5	2,1	27,8	0,4	68,1	2 536
Pauvre	9,0	5,2	37,4	1,4	57,0	2 811
Moyen	13,2	11,6	47,9	3,6	45,8	3 024
Riche	18,3	24,5	54,3	8,4	36,5	3 360
Plus riche	35,6	55,6	68,2	25,6	18,5	3 941
Ensemble	18,1	22,7	49,2	9,3	42,5	15 674

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

L'exposition aux médias varie fortement avec le niveau d'instruction. En effet chez les femmes, la proportion de celles qui ne sont exposées à aucun média diminue en rapport avec l'augmentation du niveau d'instruction. Cette proportion est de 70% pour les femmes sans instruction et de 18% pour celles ayant acquis un niveau secondaire ou supérieur. Le même type de relation est observé en fonction des quintiles de consommation.

Les résultats selon les différents médias montrent que la radio est le moyen d'information le plus commun (49%) chez les femmes, suivi de loin par la télévision (23%). Seulement 18% des femmes lisent un journal, au moins, une fois par semaine. Cependant, chez les plus instruites du niveau secondaire et plus, cette proportion est de 39%.

D'après le tableau 0.2.2, les résultats par région présentent aussi des disparités. Les proportions de femmes qui ne sont pas exposées à aucun média sont les plus faibles dans les régions Analamanga, Diana, Itasy, Haute Matsiatra, et Amoron'i Mania. Dans les régions Androy et Melaky, 82 et 81% les femmes ont déclaré qu'elles n'écoutent ni la radio, ne regardent ni la télévision et ne lisent aucun journal, même au moins, une fois par semaine.

Tableau 0.2.2 : Exposition aux médias des femmes de 15-49 ans, selon les régions.

Région	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde-la télévision au moins une fois par semaine	Écoute-la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif des femmes
Analamanga	44,6	62,4	69,3	30,9	14,6	2 793
Vakinankaratra	26,0	15,3	53,9	7,5	38,8	1 257
Itasy	11,5	6,3	61,7	2,7	35,3	540
Bongolava	5,0	4,6	44,3	0,7	51,7	302
Haute Matsiatra	15,1	16,6	59,4	5,8	36,2	777
Amoron'i Mania	15,4	7,5	54,7	2,3	38,6	454
Vatovavy Fitovinany	9,8	5,6	42,2	2,0	50,2	995
Ihorombe	12,1	13,9	30,5	4,6	59,6	214
Atsimo Atsinanana	4,4	3,5	35,6	0,5	61,3	586
Atsinanana	15,0	29,5	42,8	8,8	44,1	999
Analanjirifo	3,3	8,5	42,4	1,3	52,9	745
Alaotra Mangoro	9,5	14,7	56,8	5,1	39,7	775
Boeny	19,2	29,3	44,5	11,9	47,1	559
Sofia	9,6	9,7	52,0	3,3	43,9	852
Betsiboka	9,1	9,0	37,8	3,3	56,4	224
Melaky	3,4	9,4	12,6	1,4	81,4	201
AtsimoAndrefana	14,0	19,5	27,3	6,2	63,1	929
Androy	2,4	3,4	14,8	0,8	81,7	390
Anosy	7,9	12,1	28,9	2,2	66,5	449
Menabe	8,4	12,1	40,1	2,8	54,1	431
Diana	15,2	33,8	60,8	6,6	30,0	560
Sava	13,2	10,3	45,3	3,9	48,5	643

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

0.2.1.2 Niveau d'accès aux médias des hommes

Les tableaux suivants présentent les résultats sur l'exposition à la presse audiovisuelle ou écrite pour les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et les régions.

Les résultats dans le tableau 0.2.3 montrent que 38% des hommes de 15 à 59 ans et de 15 à 49 ans ne sont exposés à aucun média même au moins une fois par semaine.

Il n'existe aucune grande disparité de la proportion des hommes non exposés aux médias selon les générations, avec un taux variant entre 38 et 41%. Cependant, il est constaté un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural : 10% des hommes citadins ont déclaré qu'ils n'écoutent ni la radio, ne regardent ni la télévision, et ne lisent aucun journal au moins une fois par semaine, contre 45% des hommes du milieu rural. La proportion d'hommes qui ne sont exposés habituellement aux médias est la plus faible (5%) dans la capitale.

Tableau 0.2.3 : Proportion d'hommes de 15 à 49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, selon les caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristiques sociodémographiques	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde-la télévision au moins une fois par semaine	Écoute-la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif des hommes
Groupe d'âges						
15 - 19 ans	22,5	25,3	52,2	9,4	37,8	1 446
20 - 24 ans	22,4	26,9	53,6	13,0	38,6	1 181
25 - 29 ans	19,2	21,5	53,1	10,6	40,6	983
30 - 34 ans	19,1	22,8	54,0	10,7	38,3	987
35 - 39 ans	19,3	23,8	56,5	12,5	37,4	854
40 - 44 ans	21,5	22,3	59,5	11,3	36,6	783
45 - 49 ans	20,5	19,3	54,2	9,3	38,7	517
Milieu de résidence						
Capitale	63,5	84,6	77,6	50,3	4,5	534
Autres urbains	32,5	63,4	71,0	22,2	13,4	792
Urbain	45,0	72,0	73,6	33,5	9,8	1 326
Rural	14,9	11,9	49,7	5,5	45,3	5 425
Niveau d'instruction						
Sans instruction	2,9	5,0	30,8	1,4	67,1	1 308
Primaire	10,3	9,5	51,3	3,1	44,2	2 805
Secondaire et plus	40,9	48,0	69,3	24,2	17,7	2 638
Quintile de consommation						
Plus pauvre	8,2	2,9	32,4	1,4	63,6	973
Pauvre	11,5	5,4	45,2	1,6	50,8	1 207
Moyen	12,3	11,7	51,2	3,9	45,0	1 246
Riche	21,6	24,3	59,7	10,4	32,8	1 518
Plus riche	39,0	54,8	70,1	27,9	16,3	1 806
Ensemble 15-49	21,0	23,7	55,0	11,3	37,9	6 751
Hommes 50-59	22,5	23,8	59,9	13,6	34,6	852
Ensemble des hommes 15-59	21,0	23,7	55,0	11,3	37,9	7 603

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

L'exposition aux médias varie fortement avec le niveau d'instruction ; chez les hommes, la proportion de ceux qui ne sont exposés à aucun média diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 67% parmi les hommes sans instruction, à 18% parmi ceux possédant un niveau secondaire ou supérieur. Le même type de relation est constaté en fonction des quintiles de consommation où la proportion varie de 64% pour les plus pauvres, à 16% pour les plus riches.

Les résultats selon les différents médias montrent que la radio est le moyen d'information le plus courant (55%) chez les hommes suivi de loin par la télévision (24%). Seulement 21% des hommes lisent un journal, au moins, une fois par semaine. Cependant, chez les plus instruits du niveau secondaire et plus, cette proportion est de 41% chez les hommes.

Les résultats selon les régions présentent des disparités vis-à-vis de l'exposition aux médias. Dans les régions Analamanga (16%), Diana (25%), Itasy (28%), Alaotra Mangoro (34%) et Vakinankaratra (36%), la proportion d'hommes qui ne sont exposés à aucun média sont les plus faibles. Dans les régions Androy et Melaky, 76% et 83% des hommes ont déclaré n'avoir accès à la radio, à la télévision et au journal même au moins, une fois par semaine.

Tableau 0.2.4 : Proportion d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, selon les régions.

Région	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Les trois médias au moins une fois par semaine	Aucun média au moins une fois par semaine	Effectif des femmes
Analamanga	46,6	63,6	69,6	34,7	15,6	1 302
Vakinankaratra	30,4	17,6	58,0	12,6	35,8	518
Itasy	12,8	8,0	68,9	3,0	27,5	248
Bongolava	6,0	6,4	54,6	2,2	42,8	132
Haute Matsiatra	17,2	14,0	56,7	5,8	39,5	363
Amoron'i Mania	18,0	4,8	57,8	1,2	37,8	209
VatovavyFitovinany	16,4	7,2	46,8	2,6	49,0	395
Ihorombe	13,4	12,8	39,6	5,6	53,0	97
AtsimoAtsinanana	9,0	3,9	44,8	1,3	51,7	214
Atsinanana	18,4	28,1	50,3	7,7	37,9	420
Analanjirofo	4,3	8,6	51,8	1,6	44,8	341
AlaotraMangoro	10,7	14,5	62,4	6,1	34,1	346
Boeny	22,3	26,3	43,9	10,9	45,1	230
Sofia	13,0	13,3	61,3	5,0	35,9	354
Betsiboka	9,3	9,0	42,1	3,5	52,4	90
Melaky	3,1	7,2	12,6	0,9	82,8	81
AtsimoAndrefana	13,6	18,8	35,8	6,6	56,3	350
Androy	6,3	3,9	20,0	1,1	75,6	168
Anosy	7,0	13,0	30,7	1,9	64,3	192
Menabe	7,1	13,5	48,8	2,3	47,9	159
Diana	16,4	30,9	67,7	8,2	25,3	219
Sava	15,0	10,7	50,3	5,0	43,3	323

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

0.2.2 Situation matrimoniale de la population

0.2.2.1 Répartition de la population selon l'état matrimonial

L'union constitue un des évènements les plus importants sanctionnant le début de l'exposition au risque de grossesse.

Définitions :

Le concept de situation matrimoniale désigne la situation conjugale d'un individu qui peut être célibataire, marié, veuf, divorcé ou en union libre lors de l'enquête.

Dans le cadre de l'ENSOMD 2012-2013, le terme union s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant maritalement avec un/une partenaire. Figurent dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait ou consensuelles. Il s'agit de la ventilation de la population en pourcentage de célibataires, mariés, divorcés et veufs dans la population totale âgée de 15 ans et plus à un instant déterminé.

Est célibataire, toute personne âgée de 15 ans et plus, non mariée, qui n'a jamais été mariée ou qui n'a jamais vécu régulièrement avec un(e) partenaire.

Les personnes ayant déclaré avoir été en union dans le passé mais qui, lors de l'enquête, ne vivaient plus avec leur conjoint, ont été considérées comme étant en rupture d'union. Cette catégorie comprend les divorcé(e)s, les séparé(e)s et les veufs ou veuves.

Est veuve, toute personne âgée de 15 ans et plus qui, au moment de la collecte des données, est non célibataire et a déclaré être veuf ou veuve. D'après cette définition, l'union a été rompue par suite du décès de l'un des conjoints. Toutefois, un polygame dont l'une des épouses est décédée demeure toujours marié ;

Toute personne de 15 ans et plus qui a rompu tous les liens légaux, coutumiers ou religieux qui l'unissaient avec son conjoint ou sa conjointe et qui ne s'est pas remariée, est considérée comme divorcée. Toutefois, un polygame divorcé avec l'une de ses épouses demeure marié.

Tout individu de 15 ans et plus qui a été abandonné, ou qui est séparé de son conjoint ou de sa conjointe, légalement ou non, mais dont le divorce n'a pas été prononcé, est considéré comme étant en séparation. Toutefois, un homme polygame séparé de l'une de ses épouses demeure marié.

Il est aussi possible de retenir que les individus classés comme « séparés » comprennent les personnes séparées de mariages consensuels aussi bien que ceux de mariages reconnus socialement.

Toute personne de 15 ans et plus, vivant avec un autre de sexe différent, sans que le mariage civil, coutumier ou religieux, ait été célébré, est considérée comme en union libre.

Selon le tableau 0.2.5, la proportion de célibataires chez les femmes de 15-49 ans décroît proportionnellement avec l'âge. Elle est de 66% chez celles de 15-19 ans, et de 26% chez celles de 20-24 ans. En comparant ces résultats avec ceux de l'enquête de 2008-2009, il est observé une augmentation de proportion de célibataires dans les trois premiers groupes d'âges. En effet, à 15-19 ans, la proportion de célibataires qui était de 60% en 2008-2009 est de 66% à l'ENSOMD ; dans les groupes d'âges 20-24 ans et 25-29 ans, ces proportions sont respectivement de 16% et de 5% à l'EDS 2008-2009 contre de 26% et de 9% en 2012.

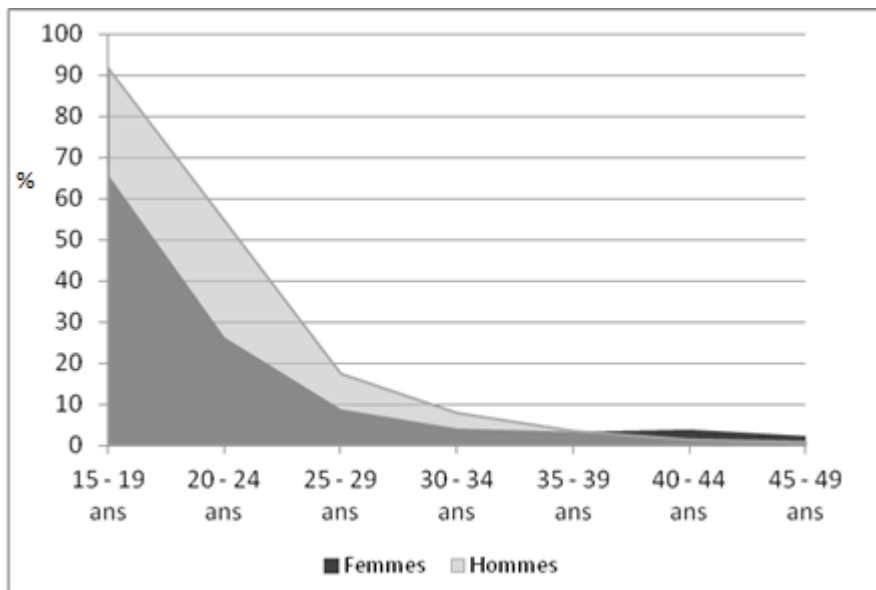
Tableau 0.2.5 : Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans, par état matrimonial actuel

	Etat matrimonial								Actuellement en union	Effectif d'enquêtés
	Célibataire	Marié(e)	Vivant ensemble	Divorcé(e)	Séparé(e)	Veuf (ve)	NSP	ND		
FEMMES										
15 - 19 ans	65,7	19,6	8,8	0,8	4,9	0,1	0,1	0,0	28,4	3340
20 - 24 ans	26,2	45,9	17,9	1,5	8,2	0,2	0,0	0,0	63,8	2807
25 - 29 ans	8,8	56,3	20,8	2,3	10,9	0,8	0,0	0,0	77,2	2478
30 - 34 ans	4,1	64,2	19,0	2,1	9,4	1,3	0,0	0,0	83,2	2272
35 - 39 ans	3,3	61,4	17,4	2,0	12,5	3,4	0,0	0,0	78,8	1989
40 - 44 ans	3,9	61,5	15,6	2,6	11,6	4,9	0,0	0,0	77,1	1582
45 - 49 ans	2,3	60,6	14,2	2,7	11,5	8,5	0,2	0,0	74,8	1206
Ensemble 15- 49 ans	21,7	49,3	16,0	1,8	9,2	2,0	0,0	0,0	65,3	15674
HOMMES										
15 - 19 ans	91,6	5,0	2,1	0,4	0,9	0,0	0,0	0,0	7,1	1446
20 - 24 ans	54,5	27,4	13,9	0,5	3,5	0,1	0,0	0,1	41,2	1181
25 - 29 ans	17,4	54,0	22,5	0,9	5,2	0,1	0,0	0,0	76,4	983
30 - 34 ans	7,8	65,7	21,5	0,6	3,6	0,8	0,0	0,0	87,2	987
35 - 39 ans	3,5	69,9	21,2	0,6	3,7	1,1	0,0	0,0	91,1	854
40 - 44 ans	1,4	74,9	17,0	0,3	5,6	0,8	0,0	0,0	91,9	783
45 - 49 ans	0,8	69,5	23,3	0,8	2,7	3,0	0,0	0,0	92,8	517
50 - 59 ans	0,7	71,8	15,9	1,8	6,3	3,5	0,0	0,0	87,7	852
Ensemble 15- 49 ans	33,5	46,2	15,7	0,6	3,4	0,6	0,0	0,0	61,9	6751
Homme 50 - 59 ans	0,7	71,8	15,9	1,8	6,3	3,5	0,0	0,0	87,7	852
Ensemble 15- 59 ans	29,8	49,0	15,8	0,7	3,7	0,9	0,0	0,0	64,8	7603

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Les résultats montrent que comme chez les femmes, la proportion de célibataires chez les hommes diminue avec l'âge. D'après le graphique 0.2.1, à 15-19 ans, 92% des hommes sont encore célibataires et 55% le sont à 20-24 ans contre respectivement 66 et 26% chez les femmes. Au-delà de 30 ans, le célibat décline considérablement, passant de 8% à moins de 1% à 45-49 ans. La proportion d'hommes en union passe de 27%, à 20-24 ans, à 70%, à 45-49 ans. En outre, à l'exemple de la situation chez les femmes, la comparaison avec les résultats de l'EDSMD-IV met en évidence une augmentation des proportions de célibataires du groupe d'âges 15-19 ans à 30-34 ans.

Graphique 0.2.1 : Proportion de femmes et d'hommes célibataires, par groupe d'âges



SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

A 15-19 ans, 86% des hommes étaient célibataires en 2008-2009 contre 92% à l'enquête actuelle. Dans le groupe d'âges 30-34 ans, ces proportions sont respectivement de 5% et de 8%.

Il convient de constater que l'union est pratiquement universelle car aux âges avancés, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le célibat définitif ne touche que 2,3% des femmes de 45-49 ans et 1% des hommes de 50-59 ans.

Inversement, il est noté une diminution des proportions de femmes mariées : dans le groupe d'âges 15-19 ans, 23% étaient en union en 2008-2009 contre 20% à l'enquête actuelle. Dans le groupe d'âges 20-24 ans, ces proportions sont respectivement de 59% et de 46%, et dans celui de 25-29 ans, elles sont de 75% et de 56%.

La faiblesse des proportions de divorcés dans la population constitue l'une des spécificités des structures matrimoniales à Madagascar. Les données de l'ENSOMD confirment cette situation avec des taux quasiment nuls, situés notamment entre 15 et 19 ans. Cependant, l'examen par sexe met en relief des disparités assez importantes. Chez les jeunes filles âgées entre 15 et 19 ans la proportion de divorces ne dépasse guère 0,8%. Elle est de 0,5% chez les garçons entre 15 et 29 ans. Les proportions les plus élevées sont observées entre 40 et 49 ans chez les femmes. Au-delà de ces groupes d'âges, il est observé une baisse régulière des deux courbes du taux de divorce qui serait en

partie due à une plus grande stabilité des mariages. Chez les hommes, la faiblesse des taux de divorcés est encore plus frappante que chez les femmes, notamment avant 45 ans.

La proportion d'unions libres est faible au niveau des différents groupes d'âges de la population. En dépit de la faiblesse des taux, il est à souligner qu'il existe une frange non négligeable de la population qui vit dans cette forme d'union. Toutefois, la comparaison au niveau des genres illustre que les hommes se déclarent plus impliqués que les femmes dans ce type d'union. Les fréquences les plus élevées sont observées entre 25 et 29 ans pour les femmes et pour les hommes. Les deux courbes présentent toutes, une allure descendante : à partir de 20-24 ans pour les femmes et de 30-34 ans pour les hommes.

Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour comprendre cette allure. Ce type d'union correspond à une stratégie chez les jeunes qui préfèrent progresser vers le mariage par des essais, sous forme d'une simple cohabitation suivie ultérieurement d'une régularisation.

Pour les hommes ainsi que pour les femmes, les ruptures d'union sont généralement faibles. Cette faiblesse pourrait s'expliquer par la stabilité des unions et par une forte intensité de remariages après les ruptures, en particulier si celles-ci interviennent durant la jeunesse. Ces ruptures d'union sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes soit de 9% contre 4%. L'élément qui pourrait expliquer une telle différence entre hommes et femmes, se situe dans la fréquence de la polygamie chez les premiers, dans la mesure où le décès d'une épouse ainsi que le divorce de l'une des épouses ne confèrent pas à ceux-ci le statut de veuf ou de divorcé, tant que l'une des unions avec l'autre ou les autres femmes subsiste.

0.2.2.2 Nombre de coépouses et d'épouses

L'union polygame désigne le fait pour une femme mariée d'être une coépouse. La polygamie est évaluée par la proportion de femmes mariées en union polygame, calculée en rapportant le nombre de femmes mariées en union polygame sur l'ensemble des femmes mariées pendant une année déterminée.

La monogamie était probablement la forme d'union la plus courante à Madagascar et reste toujours d'actualité¹. Néanmoins, de nombreux récits anciens évoquent la polygamie notamment chez les hommes riches et influents tels les chefs de clans, les nobles et les rois².

Notez que la polygamie a progressivement disparu dans la plupart des groupes ethniques. Des questions ont été néanmoins posées au cours de cette enquête sur le nombre d'épouses des hommes en union. En 2012/2013, elle ne porte plus que sur 2% des femmes en union, de 15-49 ans. Cependant, il faut souligner une disparité de cette pratique suivant les régions. D'après le graphique 0.2.2, la proportion est de 16% chez les femmes dans la région Androy où la coutume reste fortement ancrée.

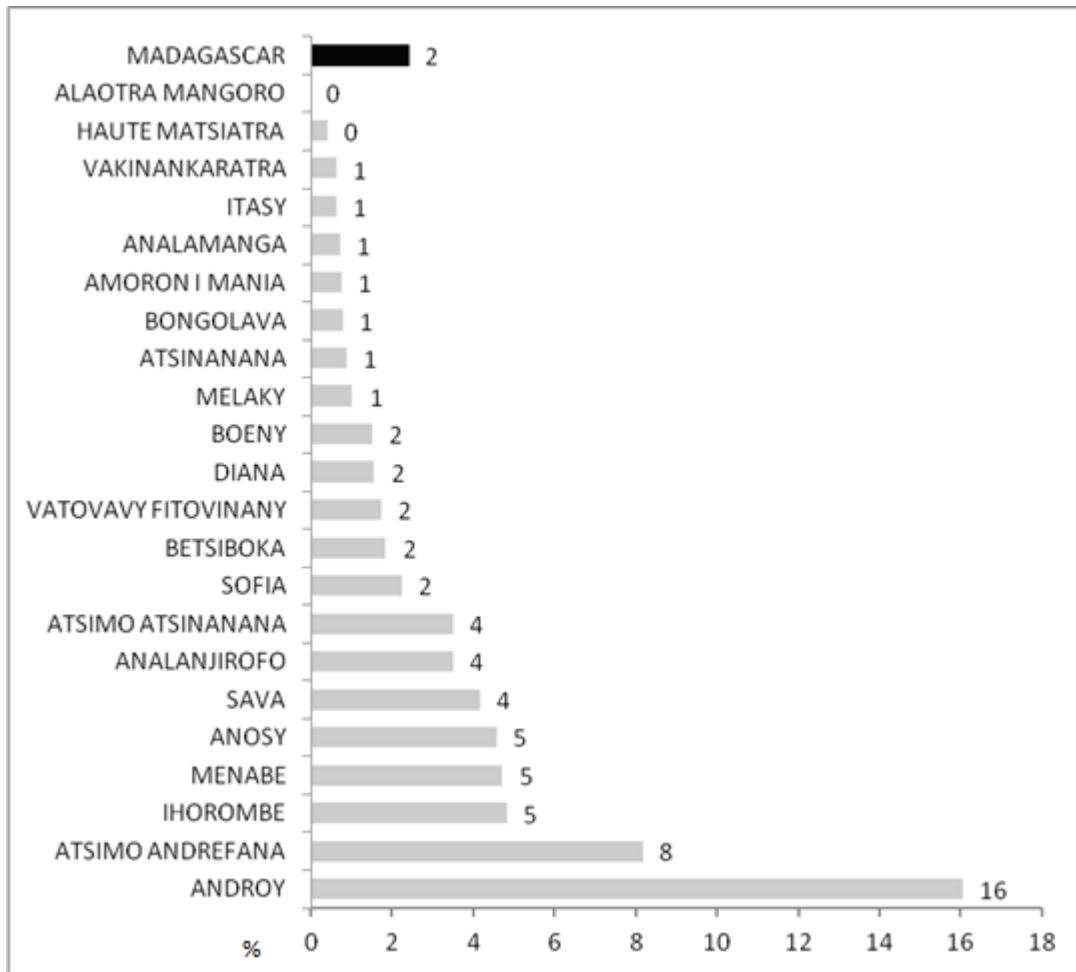
D'après une enquête qualitative réalisée dans la zone de Toliary sur le mariage et la fécondité, la polygamie constitue un moyen pour l'homme de s'enrichir, car chaque femme permet de contribuer à obtenir d'abondantes récoltes. Ainsi, plus les épouses d'un homme sont nombreuses, plus vaste

¹République de Madagascar, 2005.

²Piolet, 1878 ; Sibree, 1880; Vig, 1909.

sera le champ. Le désir d'obtenir beaucoup d'enfants constitue aussi une des principales raisons de la polygamie. Cela peut servir de moyen de pression sur l'épouse, dans le sens où l'homme l'utilise pour inciter la femme à lui obéir et à avoir le nombre d'enfants qu'il souhaite. En effet, lorsque l'homme possède plusieurs épouses, une concurrence s'engage entre les coépouses, dans l'objectif d'obtenir le maximum d'enfants.

Graphique 0.2.2 : Proportion de femmes en union qui ont déclaré avoir une coépouse ou plus, selon les régions



SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

0.2.3 Calendrier de la nuptialité

Compte tenu de la relation étroite existant entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité.

A Madagascar, les dispositions fondatrices de la législation sur le mariage sont régies par l'ordonnance n° 62.089 du 1er octobre 1962, qui constitue toujours le texte de référence en mariage. Dans ses grandes lignes, les procédures sont inspirées du code civil français. Elles définissent différents critères d'accès au mariage : le premier critère étant l'âge de l'homme et celui de la femme, lesquels doivent être âgés au moins de 18 ans. Jusqu'en 2007, les tuteurs légaux de mineurs pouvaient accorder une dérogation à ceux-ci pour qu'ils se marient, l'âge minimum étant alors de 14 ans pour la femme et de 17 ans pour l'homme. En juin 2007, a été votée une loi annulant cette

possibilité, les femmes et les hommes ne peuvent désormais plus se marier avant 18 ans. Le projet de loi a été initié par le ministère de la justice dans le cadre de mesures pour la protection de l'enfance et de la jeunesse.

Le tableau 0.2.6 fournit les proportions de femmes et d'hommes qui sont déjà entrés en union avant d'atteindre les différents âges exacts, ainsi que les âges médians à la première union, en fonction de l'âge actuel, lesquels constituent des indicateurs du rythme d'entrée en première union.

Les résultats indiquent qu'une femme, entre 25 et 49 ans, sur deux avait déjà contracté sa première union à 19,1 ans (âge médian). La proportion de femmes de cette tranche d'âges, qui étaient déjà en union avant d'atteindre 15 ans, est de 9,2%. En outre, 69% de ces femmes étaient en union en atteignant 22 ans et 81% l'étaient en atteignant 25 ans. De ces résultats, il est possible de retenir que l'entrée en première union des femmes Malagasy est assez précoce. Par ailleurs, les variations de l'âge médian à la première union, entre générations, sont irrégulières mais indiquent globalement un rajeunissement de l'âge d'entrée à la première union. En effet, l'âge médian d'entrée en première union est de 19,6 ans pour les femmes de 45 à 49 ans. Il passe à 19,2 ans pour celles de 35-39 ans, puis à 18,4 ans pour celles de 20-24 ans.

Cette précocité de l'entrée en union des jeunes femmes est exprimée par la proportion d'unions qui se produisent avant 15 ans³. En effet, la proportion qui est de 10% illustre que l'union reste le principal indicateur de vie adulte à Madagascar. Les mariages sont ainsi précoces. Selon Binet, le mariage à Madagascar reste un moyen d'accéder à un statut d'adulte et d'être reconnu dans cette position par la société. Il permet d'accéder à une paternité et une maternité reconnues.

Par rapport aux femmes, les hommes contractent leur première union à un âge beaucoup plus tardif. Parmi les hommes de 25 à 49 ans, l'âge médian s'établit à 23,1 ans, soit 4 ans plus tard que celui des femmes du même groupe d'âges, selon le graphique 0.2.3. Cet écart n'a pratiquement pas évolué depuis l'EDS2008/2009. Il apparaît également que, dans ce groupe d'âges, près de deux tiers, (61%) des hommes, avaient déjà contracté leur première union avant d'atteindre 25 ans. Par ailleurs, il semble se dégager des résultats du tableau 0.2.6 une tendance nette au rajeunissement de l'âge d'entrée en première union, chez les hommes des générations les plus anciennes aux plus récentes.

En effet, l'âge médian à la première union varie de 24,1 ans pour les hommes de 45-49 ans, à 22,8 ans pour les hommes de 30-34 ans, et à 22,0 ans pour les 25-29 ans.

³Binet, 2008

Tableau 0.2.6 : Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans, par âge exact à la première union et âge médian à la première union, selon l'âge actuel

	Pourcentage de ceux en première union avant d'atteindre l'âge exact :					Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Age médian à la première union
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15 - 19 ans	11,6	na	na	na	na	65,7	3 340	a
20 - 24 ans	12,4	41,2	60,2	na	na	26,2	2 807	18,4
25 - 29 ans	10,9	41	60	73,1	85,2	8,8	2 478	18,4
30 - 34 ans	9,5	35	55,7	71,6	82,8	4,1	2 272	18,9
35 - 39 ans	8,1	33,3	52	67,4	80,6	3,3	1 989	19,2
40 - 44 ans	7,8	30,8	47,7	62	75,7	3,9	1 582	19,8
45 - 49 ans	8,6	30,2	48,5	63,4	75,2	2,3	1 206	19,6
20 - 49 ans	9,9	36,3	55,2	na	na	9,7	12 334	18,9
25 - 49 ans	9,2	34,9	53,8	68,5	80,8	4,9	9 527	19,1
HOMMES								
15 - 19 ans	1	na	na	na	na	91,6	1446	a
20 - 24 ans	1,8	12,9	25,9	na	na	54,5	1181	a
25 - 29 ans	2,4	12,4	28,8	45,4	69,6	17,4	983	22
30 - 34 ans	1,8	8,6	21,7	40	64,8	7,8	987	22,8
35 - 39 ans	2,4	10	21,2	37,9	61,3	3,5	854	23,2
40 - 44 ans	1,2	7,2	20,2	33,6	55,4	1,4	783	23,8
45 - 49 ans	2,4	9,9	22,4	36,2	51,9	0,8	517	24,1
25 - 49 ans	2	9,7	23,1	39,2	61,8	7,1	4124	23
25 - 59 ans	1,9	9,7	22,9	38,7	60,3	6	4976	23,1
Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire. na = Non applicable. a = Non calculé parce que moins de 50% des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur épouse/époux/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.								

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

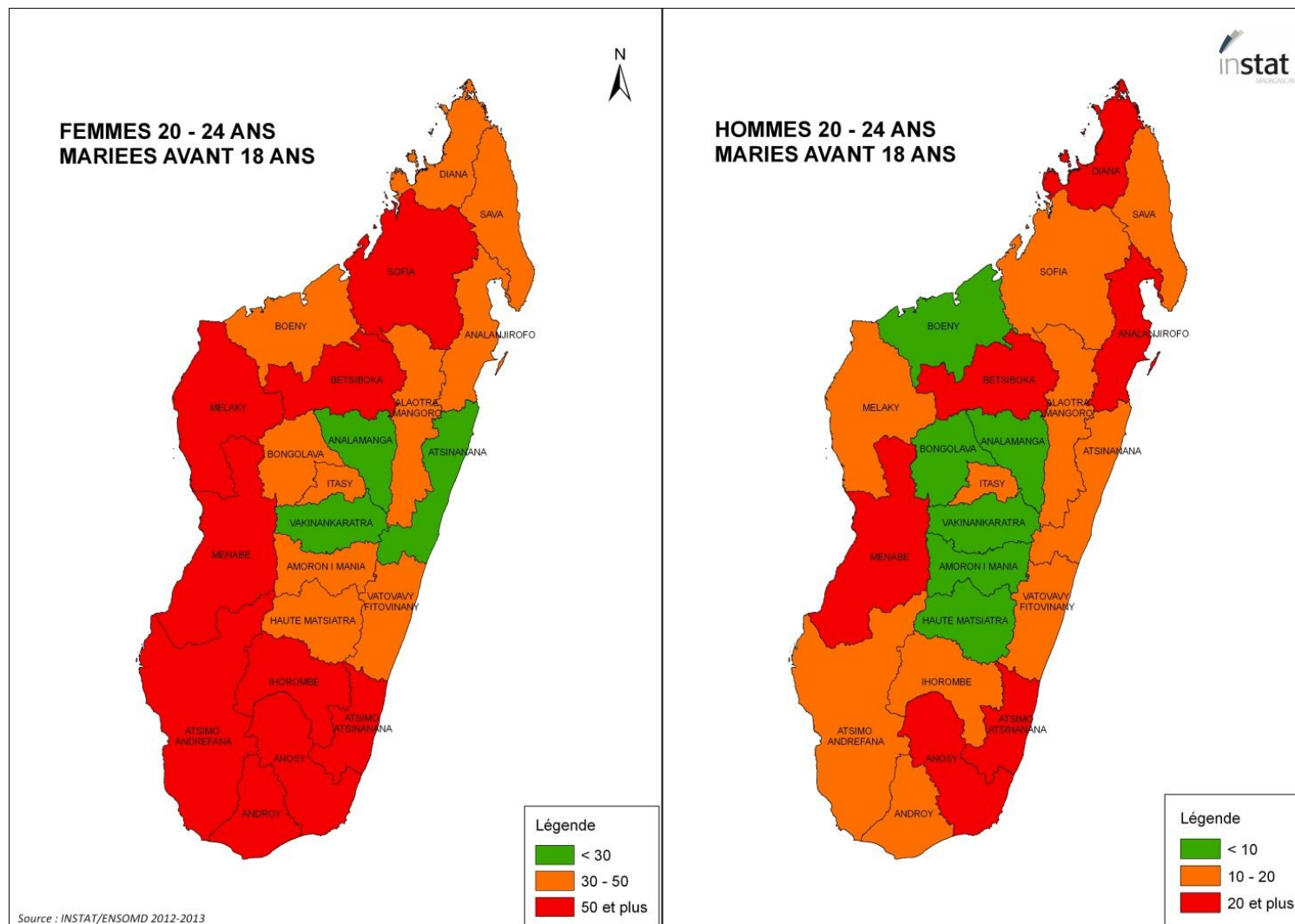
En se référant au groupe d'âges 20-24 ans dans le tableau 0.2.6, il est observé que la situation semble s'être légèrement améliorée entre 2009 et 2012, 48,2%, selon les données EDS2009, contre 41,2% pour les femmes, et 16,3% contre 12,9% pour les hommes, pour le mariage avant l'âge exact de 18 ans. Toutefois, cette légère amélioration dissimule quelque peu la fracture observée entre le milieu urbain et le milieu rural. En effet, selon une publication de l'UNFPA en 2012⁴, les écarts se sont amplifiés puisqu'il est observé une évolution du coefficient multiplicateur de 1,5 à près de 2 entre les deux milieux, au cours des deux périodes.

La répartition régionale, selon la carte 0.2.1, indique une disparité importante, principalement chez les femmes où les taux sont plus élevés dans le sud et l'ensemble de la côte ouest, excepté la région

⁴UNFPA, 2012, "Marrying Too Young, End Child Marriage, UNFPA, New York? 605 Third Avenue, New York, NY 10158, USA.

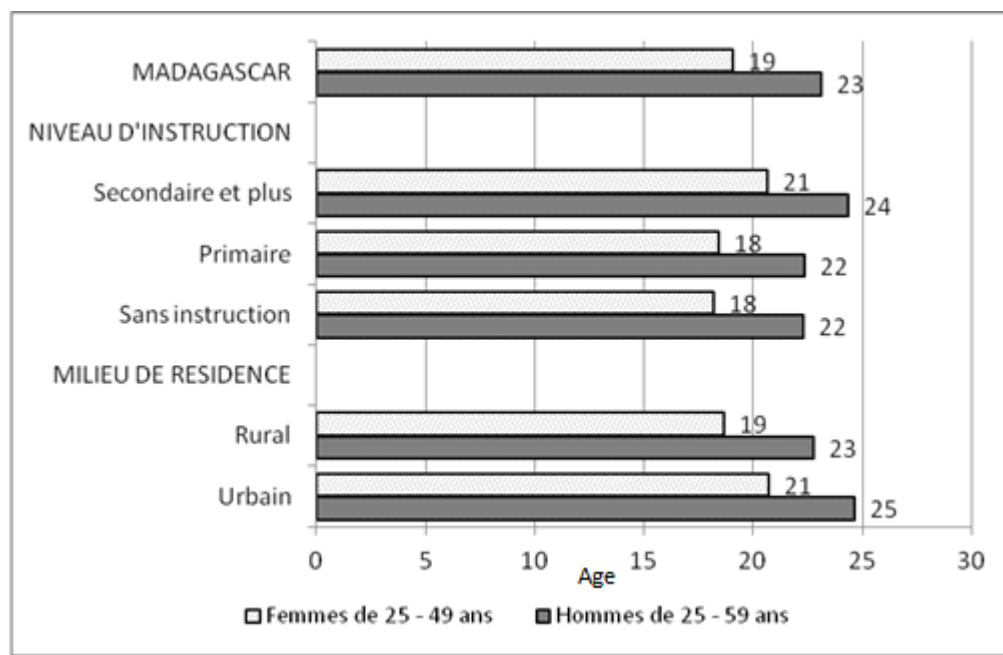
Boeny et Diana. Pour plus de détails sur les mariages avant 15 ans et également pour les groupes d'âges 25-29 ans, se référer aux cartes A.0.2.1.1, A.0.2.1.2 et A.0.2.1.3 en annexes.

Carte 0.2.1 : Répartition par région des femmes de 20 à 24 ans qui se marient avant 15 et 18 ans (unité : %)



Selon le graphique 0.2.3, les hommes entrent en première union à un âge relativement tardif par rapport aux femmes. L'élément qui pourrait expliquer cette situation est lié au changement d'activité économique qui découle de leur statut de « marié ». Afin de pouvoir se marier, les hommes doivent être capables de subvenir aux besoins économiques de leur ménage. Ils doivent pouvoir acquérir leurs propres ressources et cultiver eux-mêmes leurs parcelles, sans autre aide familiale que celle de leur épouse.

Graphique 0.2.3 : Age médian à la première union des femmes et des hommes



SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

L'âge d'entrée en première union est plus précoce parmi les femmes issues du milieu rural que parmi celles en milieu urbain (de 18,7 ans contre 20,7 ans pour les femmes âgées de 25 à 49 ans). La même situation est observée chez les hommes, mais avec un écart moins important. En effet, l'âge auquel 50% des hommes de 25-59 ans avaient contracté leur première union est estimé à 22,8 ans en milieu rural contre 24,6 ans en milieu urbain.

Le calendrier de la primo-nuptialité présente également des variations selon le niveau d'instruction. Ainsi, chez les femmes, et indépendamment du groupe d'âges considéré, l'âge médian à la première union augmente nettement avec le niveau d'instruction. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première union varie de 18,2 ans chez les femmes ne possédant aucun niveau d'instruction, à 20,6 ans pour celles ayant au moins un niveau secondaire. De même, chez les hommes, il est observé que ceux qui ont atteint le niveau secondaire ou plus contractent leur première union 2 ans plus tard que ceux n'ayant reçu aucune éducation (24,3 ans contre 22,3 ans).

Enfin, les résultats de l'ENSOMD présentés dans le tableau 0.2.7 montrent que le niveau d'aisance financière du ménage influence fortement sur le calendrier de la primo-nuptialité aussi bien des femmes que des hommes.

Les femmes des ménages les plus riches contractent leur première union à un âge beaucoup plus avancé (20,7 ans) que celles des ménages les plus pauvres dont la moitié est déjà en union à l'âge de

17,8 ans. Chez les hommes, l'âge médian à la première union passe de 22 ans chez ceux vivant dans un ménage du quintile des plus pauvres, à 24,4 ans chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile des plus riches.

Tableau 0.2.7 : Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Age des femmes						Femmes de 25- 49 ans	Hommes de 25 -59 ans
	20 - 24 ans	25 - 29 ans	30 - 34 ans	35 - 39 ans	40 - 44 ans	45 - 49 ans		
Milieu								
Capitale	20,5	20,6	20,4	20,7	22,0	21,8	20,9	a
Autres urbains	22,9	20,7	20,0	21,3	20,5	20,2	20,6	a
Urbain	21,5	20,7	20,1	21,1	20,9	21,0	20,7	24,6
Rural	17,8	17,9	18,6	18,8	19,4	19,3	18,7	22,8
Niveau d'instruction								
Sans instruction	16,9	17,4	18,1	18,4	18,9	19,3	18,2	22,3
Primaire	17,5	17,7	18,5	18,5	19,5	18,6	18,4	22,4
Secondaire et plus	20,7	20,5	20,4	20,9	20,6	20,8	20,6	24,3
Quintile de consommation								
Plus pauvre	17,5	17,0	17,8	17,9	18,7	18,3	17,8	22,0
Pauvre	17,2	17,5	18,6	18,4	19,8	19,4	18,5	22,5
Moyen	17,8	17,9	18,5	19,2	19,1	19,6	18,7	22,6
Riche	18,2	18,9	19,2	19,5	19,9	18,8	19,2	23,0
Plus riche	20,2	20,7	20,4	20,9	20,9	21,1	20,7	24,4

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.

a = Non calculé parce que moins de 50% des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur épouse/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Les résultats selon les régions, affichés dans le tableau 0.2.8, font apparaître également des disparités de l'âge médian à la première union des femmes et des hommes. Chez les femmes, cet indicateur varie d'un minimum de 16,8 ans pour Androy à un maximum de 20,4 ans pour Analamanga. Chez les hommes, l'âge d'entrée en première union est le plus précoce : de 21,0 ans dans la région Atsimo Andrefana. Cependant, il est le plus tardif, de 24,8 ans dans le Boeny.

Les différences de modèles d'union peuvent s'interpréter comme le reflet des variations dans le degré de conjugalité. Cette conclusion a été tirée récemment par Ottino, en 1998, de sa recherche auprès des Antandroy, des Betsimisaraka et des Merina. Il confirme l'importance de la fécondité dans les sociétés lignagères du sud et de l'ouest, pour définir les relations conjugales.

Le couple est une cellule de reproduction, et le mariage présente peu d'importance en termes d'accès aux activités de production lesquelles sont essentiellement organisées au sein de la fratrie.

Le mariage revêt un aspect social dans les ethnies du sud et de l'ouest de Madagascar. Il reste l'objectif de la socialisation des jeunes filles⁵ et garantit à la jeune femme un statut dans la société, car le célibat tardif n'est pas favorisé. Puisque le modèle d'épouse reste très valorisé et s'avère très recherché par les femmes, le mariage est très attendu par les jeunes filles, les incitant à fréquenter des garçons en espérant devenir autonome le plus tôt possible. Avoir un mari notamment riche, est un prestige pour la femme dans la société. Les jeunes filles estiment que le mariage les libère des emprises parentales, et permet de les affranchir de la pauvreté qu'elles ont connue au sein du foyer parental.

D'après la carte 0.2.2, les enjeux économiques du mariage sont plus importants chez les Merina des régions voisines d'Antananarivo, où les femmes sont défavorables au mariage précoce, avant 18 ans. Il est observé une volonté d'émancipation des jeunes femmes pour bénéficier d'une meilleure situation économique et sociale dans l'avenir avant de s'y engager. Pour les hommes, il est plus important d'entretenir une femme avant de se marier. Le capital économique devient primordial pour qu'ils puissent envisager un mariage. Le manque de moyens financiers freine et retarde l'entrée en union des hommes.

⁵Ottino, 1998 ; Marianot, 2005.

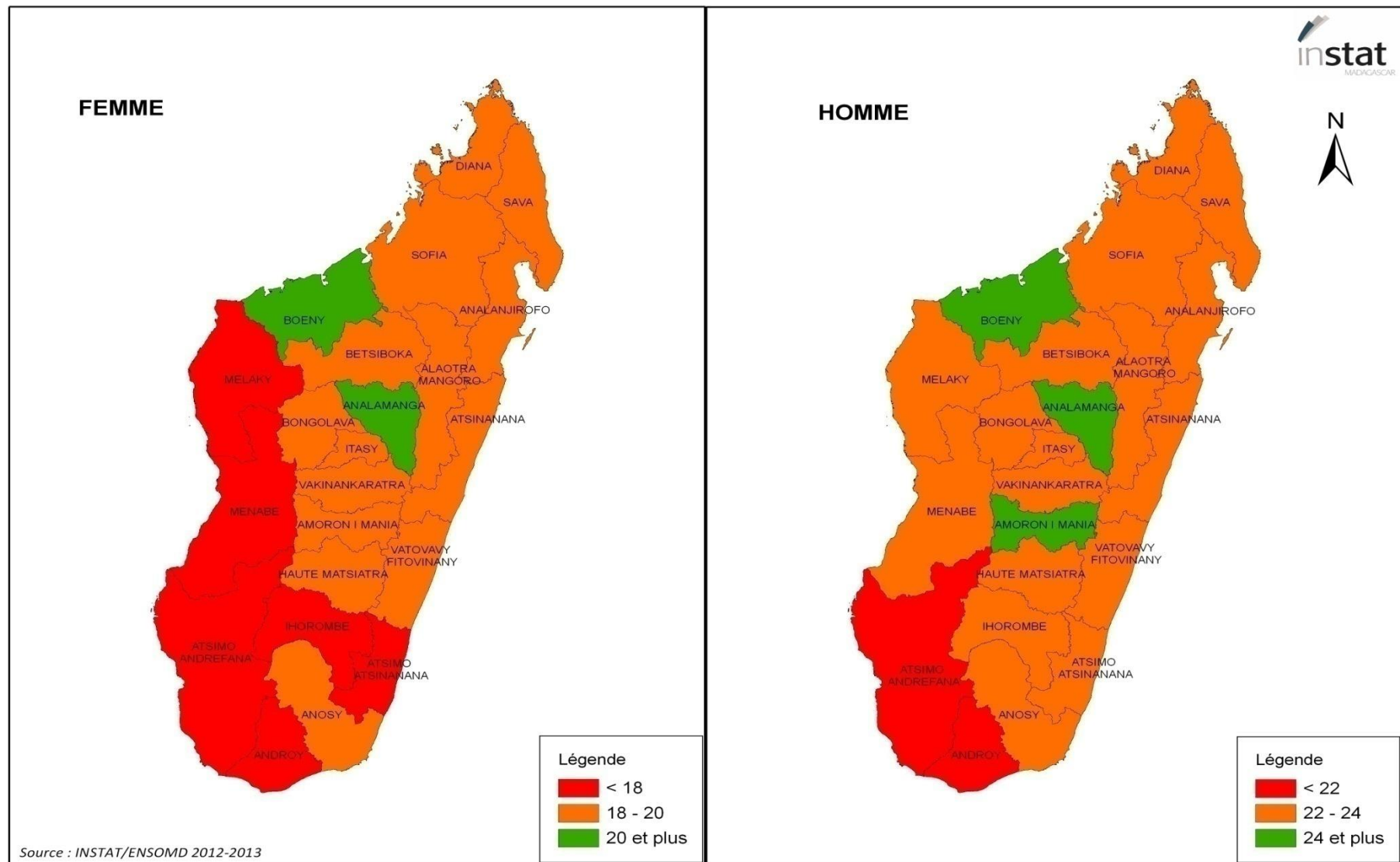
Tableau 0.2.8 : Âge médian à la première union des femmes de 25 à 49 ans et des hommes de 25 à 59 ans, par âge actuel et par région

Région	Age des femmes						Femmes de 25- 49 ans	Hommes de 25 -59 ans
	20 - 24 ans	25 - 29 ans	30 - 34 ans	35 - 39 ans	40 - 44 ans	45 - 49 ans		
Analamanga	19,6	19,7	20,3	20,3	21,3	21,4	20,4	24,2
Vakinankaratra	19,2	18,5	18,3	18,8	19,2	19,5	18,8	23,3
Itasy	19,3	18,8	19,2	18,7	19,7	19,3	19,1	23,0
Bongolava	17,6	17,7	18,4	18,3	19,4	20,7	18,4	22,6
Haute Matsiatra	18,2	18,0	18,7	19,5	20,1	20,0	19,1	22,6
Amoron'i Mania	18,6	18,8	19,0	19,5	19,9	19,4	19,2	24,1
VatovavyFitovinany	18,2	18,0	19,8	19,1	19,5	19,4	19,0	22,3
Ihorombe	16,5	16,7	17,3	17,8	18,3	17,3	17,4	22,2
AtsimoAtsinanana	16,5	17,1	16,9	17,7	19,1	19,3	17,7	23,1
Atsinanana	20,0	18,9	19,7	20,8	20,8	19,9	19,8	23,7
Analanjirofo	18,1	18,7	18,3	19,9	19,2	18,4	18,9	22,8
AlaotraMangoro	18,5	19,3	18,9	19,0	20,1	20,6	19,4	22,1
Boeny	18,5	18,8	20,0	21,5	21,1	19,1	20,1	24,8
Sofia	17,0	17,1	18,9	17,7	18,8	19,2	18,1	22,6
Betsiboka	17,3	17,7	17,6	19,1	18,0	18,9	18,1	22,0
Melaky	16,4	18,1	16,1	18,2	18,5	17,8	17,7	22,8
AtsimoAndrefana	17,0	16,7	16,3	18,0	19,1	19,6	17,5	21,0
Androy	16,8	17,0	16,7	16,9	16,5	16,7	16,8	21,1
Anosy	17,0	18,2	19,4	18,1	18,4	18,0	18,5	22,9
Menabe	16,4	17,6	17,3	18,2	18,4	18,3	17,8	23,2
Diana	18,3	18,6	18,5	19,5	18,5	15,6	18,5	23,3
Sava	18,7	17,6	19,1	18,3	21,1	18,6	18,7	22,3
Ensemble	18,4	18,4	18,9	19,2	19,8	19,6	19,1	23,1

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50% des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur épouse/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Carte 0.2.2: Âge médian au premier mariage, par région (unité : année)



0.3 SANTE DES MENAGES

Il est important pour les autorités de mesurer l'accessibilité des citoyens aux soins, en cas de maladie, après l'application des mesures de la politique en matière de santé. Cela permettra d'appréhender le système sanitaire du pays, de mesurer les besoins, et de connaître davantage les attentes de la population. Une répartition par région, par quintile de consommation, et par groupe socio-économique, facilitera le ciblage des groupes les plus vulnérables en soins de santé. L'analyse sera principalement orientée vers les soins de santé curatifs.

0.3.1 Incidence de la maladie sur la population

Le tableau 0.3.1 affiche le taux d'incidence des maladies dans toutes les régions de Madagascar. Parmi tous les répondants, 11,1% ont déclaré avoir été affectés par une maladie durant les deux dernières semaines précédant l'enquête. Ce taux diffère peu de celui observé à l'EPM 2010 qui était de 12,4%. Cependant, de fortes disparités régionales apparaissent selon les caractéristiques sociodémographiques.

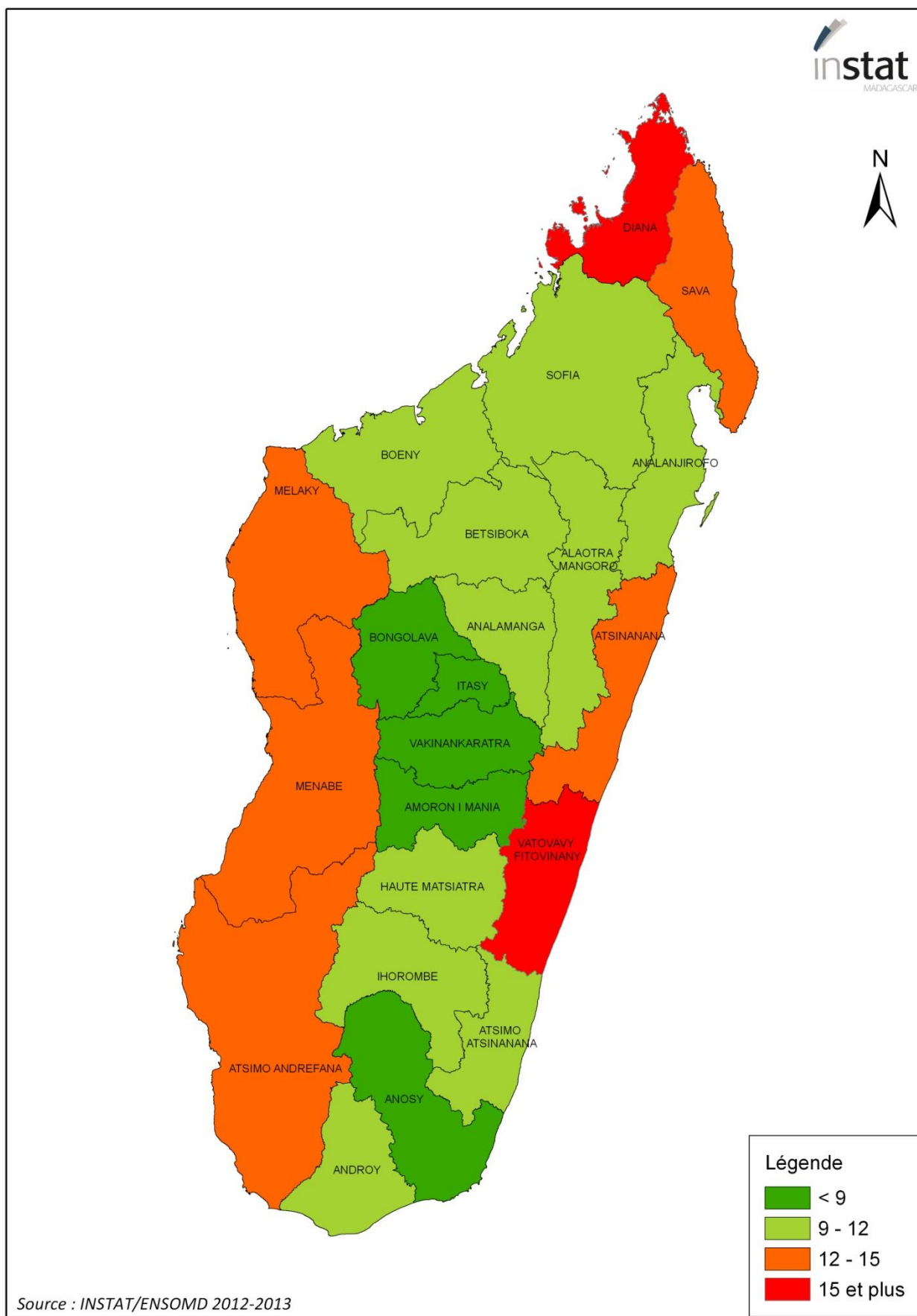
Les taux d'incidence les plus bas, inférieurs à 8%, se situent dans les régions Itasy et Amoron'i Mania. Ces localités constituent les régions les moins vulnérables aux maladies, contrairement à Vatovavy Fitovinany, Diana et Antsinanana qui présentent des taux supérieurs à 15%. Selon la carte 0.3.11, cette vulnérabilité est préoccupante chez les habitants de Vatovavy Fitovinany puisqu'environ une personne sur six a déclaré avoir contracté une maladie au cours des 15 jours précédant l'enquête. Pour Diana, Antsinanana, Menabe, Sava, Boeny et Sofia, les proportions de patients sont toutes supérieures à la moyenne nationale (11,1%).

Tableau 0.3.1: Incidence des maladies par quintile de consommation et par région (unité : %)

Région	Plus pauvres	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Plus riche	Ensemble
Analamanga	6,7	8,4	10,6	10,3	10,8	10
Vakinankaratra	5,3	8,4	7,4	12,4	10,6	8
Itasy	6,1	4,2	7,4	9,4	6,9	7,4
Bongolava	8	6,3	8	10,3	9,6	8,4
Haute Matsiatra	4,6	6,8	10,6	11,6	11,4	9,5
Amoron'i Mania	5,8	6,2	7,2	9,2	9	7,5
Vatovavy Fitovinany	13,5	15,7	16,1	20,9	19,9	16,7
Ihorombe	6,7	10,9	11,4	9,5	9,6	9,7
Atsimo Atsinanana	9,2	9,2	9	12,5	10,8	9,5
Atsinanana	12,5	13,8	14,8	17,2	15,2	14,9
Analanjirifo	6,9	8	10,5	10,1	15,5	10,9
Alaotra Mangoro	4,1	5,9	8,3	9,9	11,7	9,2
Boeny	4,5	8,8	10	13,7	16,2	11,8
Sofia	8,1	10,8	10,9	14,7	16,9	11,4
Betsiboka	6	11,1	9,6	10,6	13	10,4
Melaky	6,8	9,3	14,5	12,2	19,3	12,2
Atsimo Andrefana	10,4	13,8	11,5	14,9	11,3	12
Androy	9,2	11,8	14,8	18,4	19,9	11
Anosy	6	8,2	10,4	9,1	19,8	8,9
Menabe	11,3	14,7	14,1	15,1	15,9	14,3
Diana	13,8	10,1	15,4	15,3	17,5	15,7
Sava	11,7	9,8	14,1	16	17,7	13,5
Ensemble	8,6	9,9	10,9	12,5	13,3	11,1

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Carte 0.3.1: Incidence des maladies par région (en %)



En comparant les taux d'incidence des maladies suivant le milieu social, il est observé une différence d'un point en défaveur de ceux qui se situent en zone urbaine. En combinant le quintile de consommation au milieu de résidence, la proportion la plus importante est observée chez les populations rurales appartenant au quintile le plus riche, avec un taux de 14,2%. La proportion d'individus déclarant avoir été malades, est élevée dans la classe des individus les plus aisés, à l'exemple des cas constatés dans les éditions antérieures d'EPM.

Par rapport aux groupes d'âges, l'incidence des maladies est particulièrement élevée chez les enfants de moins de 5 ans. Selon le tableau 0.3.2, elle est de 19,4% pour les enfants de moins d'un an, et de 17,5% pour les enfants de 1 à 5 ans. Chez les individus de plus de 60 ans, elle est de 19,5%. En comparant les taux d'incidence des maladies suivant le milieu et par groupe d'âges, il est observé une différence de 2 points en défaveur de ceux qui se trouvent en zone rurale, pour les individus de plus de 60 ans. Notez que la proportion d'individus malades diminue en fonction de l'augmentation de l'âge pour les individus de moins de 15 ans, et augmente progressivement avec l'âge pour les sujets de plus de 15 ans. Elle descend à 19,4% pour les enfants de moins d'un an, à 6,8 pour les jeunes de 10 à 15 ans, et passe à 6,8% pour les individus de 15 à 20 ans, pour atteindre 19,5% pour les plus de 60 ans. Cette situation prévaut principalement en milieu rural et dans les ensembles urbains.

Tableau 0.3.2 : Incidence des maladies par groupe d'âges, par quintile de consommation et par milieu de résidence (unité :%)

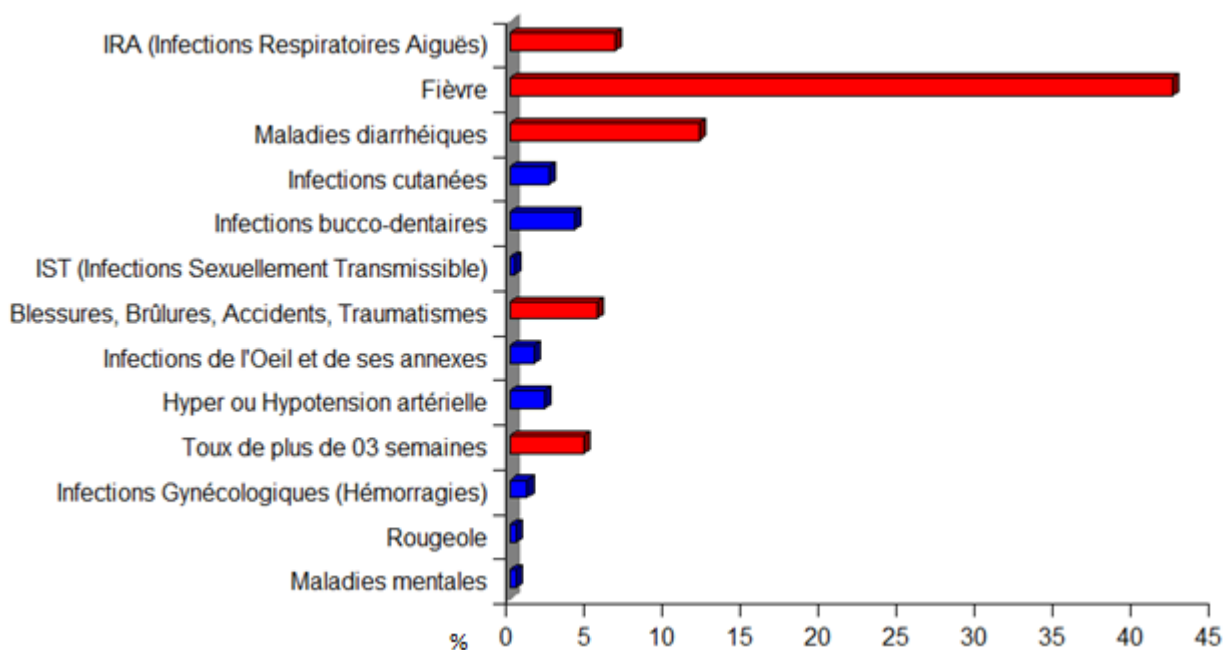
	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Groupe d'âges					
Moins de 1 an	10,2	25,2	20,7	19,2	19,4
Entre 01 et 05 ans	19,2	24,1	22,4	16,8	17,5
Entre 05 et 10 ans	7,7	12,5	10,9	8,4	8,7
Entre 10 et 15 ans	6,9	7,5	7,3	5,9	6,1
Entre 15 et 20 ans	8,5	7,3	7,7	6,6	6,8
Entre 20 et 30 ans	8,5	9,8	9,3	8,6	8,8
Entre 30 et 40 ans	7	11,2	9,6	10,8	10,6
Entre 40 et 50 ans	9,3	13	11,6	13,5	13,1
Entre 50 et 60 ans	12,3	13,6	13,1	15,1	14,7
Plus de 60 ans	14,6	19,9	17,9	19,8	19,5
Quintile de consommation					
Plus pauvres	6,3	7,7	7,3	8,6	8,6
Quintile 2	5,3	11	9,3	9,9	9,9
Quintile 3	9,5	11,9	11	10,9	10,9
Quintile 4	10,4	13,2	12,1	12,7	12,5
Plus riche	10,2	13,2	12,1	14,2	13,3
Ensemble	9,7	12,6	11,6	10,9	11,1

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

0.3.2 Types de maladies affectant la population

Durant les deux dernières semaines précédant l'enquête, 11,1% de la population Malagasy ont déclaré avoir contracté une maladie. Le graphique 0.3.1 illustre les incidences par type de maladie. Ainsi, par ordre d'importance, la fièvre constitue la principale maladie affectant la population ; suivie des pathologies diarrhéiques, des infections respiratoires, des blessures, des brûlures, des accidents, des traumatismes et des toux de plus de trois semaines. La forte incidence de la fièvre serait probablement liée au climat à Madagascar durant la période de l'enquête. Outre ces cinq types de maladie, les infections bucco-dentaires et cutanées ainsi que l'hyper ou l'hypotension artérielle figurent parmi les maladies affectant la population.

Graphique 0.3.1 : Niveau d'incidence des maladies sur la population



SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Généralement, même si l'ordre des quatre principales maladies est respecté selon le quintile de pauvreté, il est constaté que les infections respiratoires et les toux de plus de 3 semaines sont les plus fréquentes chez les plus pauvres, selon le tableau 0.3.3. Par contre, la fièvre et les infections respiratoires sont beaucoup plus observables chez les individus les plus aisés. L'incidence des maladies telles que les infections sexuellement transmissibles (IST), la rougeole et les maladies mentales, présente peu de différence significative entre les différents quintiles de consommation.

Tableau 0.3.3 : Type de maladie, selon le quintile de consommation (unité : %)

Type de maladie	Plus pauvres	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Plus riche	Ensemble
IRA (Infections Respiratoires Aiguës)	7,4	6,8	5,8	5,6	7,9	6,7
Fièvre	42,6	41,6	40,9	40,4	46,3	42,4
Maladies diarrhéiques	12,2	14,5	13	12,6	8,2	12,1
Infections cutanées	2,5	2,4	2,7	2,5	2,3	2,5
Infections bucco-dentaires	3,4	3,9	3,8	5,3	4	4,1
IST (Infections Sexuellement Transmissible)	0,3	0,4	0,3	0,4	0,1	0,3
Blessures, Brûlures, Accidents, Traumatismes	5,4	6,4	6,3	5,4	4,7	5,6
Infections de l'Oeil et de ses annexes	1,4	1,6	1,3	1,4	1,7	1,5
Hyper ou Hypotension artérielle	1,5	1,3	1,9	2,5	3,8	2,2
Toux de plus de 03 semaines	7,2	3,9	4,9	3,9	3,9	4,7
Infections Gynécologiques (Hémorragies)	1,7	1,3	0,5	1,2	0,7	1,1
Rougeole	0,1	0,5	0,6	0,4	0,5	0,4
Maladies mentales	0,2	0,4	0,7	0,8	0,2	0,4
Autres	14,2	15,3	17,3	17,7	15,8	16,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Durant les 15 derniers jours précédant l'enquête, le niveau d'incidence des cinq maladies les plus fréquentes, varie suivant les régions. Par rapport aux autres régions, les populations d'Analamanga, d'Atsinanana et de Vatovavy Fitovinany sont les plus touchées par la fièvre. En effet, plus de 9% des populations de ces trois régions ont présenté un état fiévreux durant les 15 derniers jours précédant l'enquête. Les populations des régions Analamanga et Vatovavy Fitovinany ont été les plus touchées par les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires. Le taux d'incidence est de 11,8% pour les deux régions, pour les maladies diarrhéiques, et de 14,5% pour Analamanga, de 10,2% pour Vatovavy Fitovinany pour les infections respiratoires. Selon le tableau 0.3.4, les blessures, brûlures, accidents et traumatisme, sont observables surtout au niveau des régions Analamanga, Vatovavy Fitovinany et Atsimo Andrefana. Les habitants des régions Analamanga et Androy ont été les plus touchées par la toux, sur une période de plus de 3 semaines.

Tableau 0.3.4 : Type de maladie par région

Région	IRA	Fièvre	Maladies diarrhéiques	Infections cutanées	Infections bucco- dentaires	IST	Blessures, Brûlures, Accidents, Traumatismes	Infections de l'Oeil et de ses annexes	Hyper ou Hypotension artérielle	Toux de plus de 03 semaines	Infections Gynécologiques (Hémorragies)	Rougeole	Maladies mentales	Autres	Total
Analamanga	14,5	14,0	11,8	17,5	15,9	0,0	10,8	13,5	23,0	11,5	11,3	8,6	10,7	17,4	14,2
Vakinankaratra	1,4	4,4	6,8	3,9	4,4	0,0	8,1	7,2	1,3	9,9	2,4	0,0	5,5	11,6	5,9
Itasy	3,0	1,6	2,7	2,5	5,6	0,0	2,2	2,8	1,5	0,6	1,0	0,0	11,6	3,1	2,3
Bongolava	1,7	1,2	2,6	2,9	2,2	0,0	1,9	1,7	1,1	2,1	1,2	0,0	1,7	1,5	1,6
Haute Matsiatra	6,2	4,2	4,6	4,8	5,8	0,0	6,2	2,8	3,2	7,0	1,3	6,8	5,0	5,7	4,8
Amoron'i Mania	3,9	2,1	2,5	2,1	3,2	0,0	1,0	0,6	3,4	1,7	1,6	1,5	1,4	1,4	2,1
Vatovavy Fitovinany	10,2	9,5	11,8	9,4	11,3	4,9	9,8	11,6	4,4	8,7	14,5	12,7	11,5	8,4	9,7
Ihorombe	1,4	1,1	1,6	0,4	1,7	1,9	1,6	1,3	0,7	3,3	1,5	4,0	2,2	0,7	1,3
Atsimo Atsinanana	3,5	4,3	3,7	3,8	1,9	0,0	2,0	1,7	1,5	6,7	0,8	0,0	1,2	1,9	3,5
Atsinanana	7,5	10,5	5,2	6,4	6,4	4,0	9,0	7,6	6,5	4,7	3,8	11,2	11,5	3,4	7,8
Analanjirifo	3,0	4,2	6,3	2,1	5,6	3,4	9,4	6,1	5,1	1,4	2,2	0,0	5,6	4,8	4,6
Alaotra Mangoro	5,0	3,3	4,5	4,6	2,1	0,0	4,7	5,8	8,3	5,6	4,8	3,4	0,0	3,7	3,9
Boeny	3,7	5,2	4,1	2,3	2,1	6,8	1,2	1,4	4,8	0,9	0,0	16,2	2,1	2,0	3,8
Sofia	8,5	4,0	7,1	10,0	9,7	38,3	4,5	8,8	1,4	4,5	17,1	10,0	7,1	6,2	5,7
Betsiboka	1,2	1,4	1,7	0,9	0,5	1,9	0,8	1,0	0,6	1,2	3,0	5,7	0,0	1,1	1,3
Melaky	1,4	2,0	1,0	1,3	0,8	8,2	2,2	0,8	2,1	0,5	1,2	0,0	0,4	0,7	1,5
Atsimo Andrefana	8,3	6,9	6,6	6,5	4,0	0,0	9,0	8,7	3,5	6,5	8,9	5,7	1,8	4,5	6,5
Androy	2,7	2,7	3,0	0,9	2,4	0,0	3,2	2,7	5,4	10,2	8,5	1,2	2,5	4,3	3,4
Anosy	2,4	2,5	3,1	4,3	0,6	9,8	1,5	1,2	3,1	3,2	2,0	3,5	0,0	2,5	2,5
Menabe	5,2	3,4	1,8	3,5	2,3	18,2	4,3	3,2	2,8	5,2	1,7	4,5	0,6	4,4	3,5
Diana	0,6	6,7	3,4	1,6	3,1	0,0	2,5	2,6	5,1	2,6	0,0	0,0	11,5	4,6	4,7
Sava	5,0	5,0	4,5	8,6	8,7	2,6	4,2	7,4	11,3	2,2	11,4	5,2	6,0	6,2	5,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Dans l'ensemble, le même ordre d'importance des maladies est retrouvé aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. D'après le tableau 0.3.5, les citoyens sont apparemment plus exposés à la fièvre et aux infections respiratoires que les individus vivant en milieu rural.

Tableau 0.3.5 : Type de maladie, selon le milieu de résidence (unité : %)

Type de maladie	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Monde rural	Total
IRA (Infections Respiratoires Aiguës)	7,9	7,7	7,7	6,7	6,9
Fièvre	37,4	52,1	47,6	42,5	43,4
Maladies diarrhéiques	10,1	10,3	10,2	12,9	12,4
Infections cutanées	2,2	2,0	2,0	2,6	2,5
Infections bucco-dentaires	5,8	2,3	3,3	4,4	4,2
IST (Infections Sexuellement Transmissibles)	0,0	0,3	0,2	0,3	0,3
Blessures, Brûlures, Accidents, Traumatismes	5,3	3,4	4,0	6,2	5,8
Infections de l'Oeil et de ses annexes	2,0	1,5	1,7	1,5	1,5
Hyper ou Hypotension artérielle	3,5	3,9	3,8	2,0	2,3
Toux de plus de 03 semaines	3,4	3,2	3,3	5,1	4,8
Infections Gynécologiques (Hémorragies)	1,9	0,3	0,8	1,2	1,1
Rougeole	0,1	1,1	0,8	0,3	0,4
Maladies mentales	0,3	0,6	0,5	0,5	0,5
Autres	20,3	11,5	14,2	13,9	14,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

En considérant les différentes classes d'âges, il a été observé que la fièvre et les maladies diarrhéiques touchent le plus les enfants de moins d'un an. La fièvre touche particulièrement plus d'un enfant, de 1 à 10 ans, sur deux. D'après le tableau 0.3.6, les individus de plus de 60 ans sont également très vulnérables à la fièvre et aux maladies diarrhéiques. Les infections cutanées et bucco-dentaires, touchent principalement les individus de 20 à 30 ans.

Tableau 0.3.6 : Type de maladie par groupe d'âges

Type de maladie	Moins de 1 an	Entre 1 et 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 15 ans	Entre 15 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Entre 30 et 40 ans	Entre 40 et 50 ans	Entre 50 et 60 ans	Plus de 60 ans	Ensembl e
IRA (Infections Respiratoires Aiguës)	9,5	7,3	5,6	7,0	4,5	5,9	4,3	7,1	8,0	10,8	6,9
Fièvre	46,3	53,6	58,5	51,7	41,3	34,7	35,0	38,6	33,2	24,8	43,4
Maladies diarrhéiques	19,2	18,0	12,5	9,5	12,1	10,0	12,4	8,0	9,1	8,2	12,4
Infections cutanées	2,0	1,9	2,6	2,6	2,1	3,8	2,5	2,4	3,0	2,5	2,5
Infections bucco-dentaires	0,2	1,2	2,9	4,7	9,0	10,2	7,2	4,7	2,7	1,3	4,2
IST (Infections Sexuellement Transmissible)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,7	0,8	0,6	0,0	0,2	0,3
Blessures, Brûlures, Accidents, Traumatismes	3,1	2,6	4,3	5,3	7,8	6,6	7,6	8,9	6,8	8,8	5,8
Infections de l'œil et de ses annexes	0,9	0,8	1,0	1,3	2,9	1,0	1,8	1,5	2,0	3,4	1,5
Hyper ou hypotension artérielle	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	2,3	3,3	4,8	6,5	8,1	2,3
Toux de plus de 03 semaines	9,2	6,4	3,6	3,9	2,9	2,6	3,4	2,6	7,1	6,9	4,8
Infections gynécologiques (Hémorragies)	0,0	0,2	0,6	0,3	1,9	3,7	1,8	2,0	0,6	0,6	1,1
Rougeole	0,9	0,7	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1	0,2	0,4
Maladies mentales	0,0	0,0	0,2	0,9	1,1	1,3	0,8	0,5	0,1	0,2	0,5
Autres	8,6	7,3	7,3	12,1	13,3	17,4	19,3	17,8	20,7	24,0	14,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

0.3.3 Taux de consultation médicale

Pour mesurer le taux d'accès aux soins, il est important d'estimer la proportion d'individus qui ont été malades et qui ont consulté un médecin.

37,7% des patients ont consulté un médecin. Selon le tableau 0.3.7, les taux de consultation varient de 23,7 à 50%. Le taux de consultation est le plus élevé dans les régions Atsimo Atsinanana et Sofia. Près de la moitié des enfants de moins d'un an sont allés en consultation. Dans les régions Atsinanana, Diana, Atsimo Atsinanana et Analanjirofo, ce taux de consultation pour les enfants de moins d'un an dépasse 63%. Pour les enfants de 1 à 5 ans, le taux de consultation est le plus élevé, dépassant les 60% dans les régions Boeny, Diana et Anosy. Pour les individus de plus de 60 ans, le taux de consultation est le plus élevé dans les régions Analamanga et Boeny. Notez que le taux de consultation des jeunes de 15 à 20 ans dans la région Analanjirofo, et des individus de 30 à 40 ans dans l'Amoron'i Mania, lequel n'est que de 7%, est très préoccupant.

La population vivant en zone urbaine a plus tendance à rechercher des soins que celle vivant en milieu rural. L'écart du taux de consultation est d'environ 9 points entre les deux milieux de résidence. Le taux de consultation des enfants de moins de cinq ans augmente avec les niveaux du quintile de consommation. Suivant le tableau 0.3.8, plus les individus sont riches, plus ils ont tendance à emmener leurs enfants malades en consultation.

Tableau 0.3.7 Taux de consultation par région et par groupe d'âges

Région	Groupe d'âges										Ensemble
	Moins de 1 an	Entre 1 et 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 15 ans	Entre 15 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Entre 30 et 40 ans	Entre 40 et 50 ans	Entre 50 et 60 ans	Plus de 60 ans	
Analamanga	49,7	43,3	42,9	46,0	32,4	38,4	43,4	43,5	37,6	48,2	42,4
Vakinankaratra	41,4	23,8	23,0	31,6	32,9	19,5	19,7	27,8	39,4	23,6	26,2
Itasy	46,1	22,5	19,9	36,9	11,7	21,2	20,2	20,0	15,9	35,0	23,7
Bongolava	56,3	37,8	14,7	21,1	29,6	18,1	16,4	15,8	27,2	13,6	27,4
Haute Matsiatra	47,1	26,3	36,5	14,5	12,4	21,1	23,7	30,4	46,3	22,8	27,6
Amoron'i Mania	49,0	39,7	25,4	16,0	40,3	29,1	7,6	37,5	29,0	21,9	29,0
VatovavyFitovinany	32,5	27,2	29,3	40,3	28,7	31,1	32,1	36,8	33,6	20,7	31,0
Ihorombe	47,8	29,7	23,5	29,3	33,0	37,7	33,1	36,0	51,3	30,6	33,4
AtsimoAtsinanana	65,1	48,5	49,6	39,9	52,7	64,4	35,6	52,0	73,4	41,1	50,8
Atsinanana	71,6	42,8	32,3	27,5	58,7	37,8	34,0	26,1	45,8	35,5	38,3
Analanjirofo	63,0	17,8	21,5	32,5	7,5	29,8	48,4	33,0	41,5	11,0	30,7
AlaotraMangoro	59,0	33,0	29,3	31,1	16,1	23,7	25,2	39,7	36,5	36,0	31,8
Boeny	58,6	63,1	52,8	36,4	53,8	33,9	44,0	34,1	45,9	46,3	48,4
Sofia	60,2	57,5	42,2	49,3	50,3	48,2	68,2	56,4	43,3	33,0	50,1
Betsiboka	48,3	43,9	45,5	17,9	46,1	32,0	31,4	30,5	40,7	33,2	38,1
Melaky	46,4	46,5	40,0	30,5	60,2	61,5	51,3	48,4	66,6	47,2	47,8
AtsimoAndrefana	48,5	39,7	58,2	32,7	45,1	68,0	46,6	26,4	19,4	20,5	41,3
Androy	43,4	49,1	39,6	28,2	47,8	54,8	55,4	47,5	37,7	31,6	44,8
Anosy	41,6	60,6	32,9	11,7	33,2	36,1	40,9	43,5	26,9	34,4	39,7
Menabe	56,0	35,6	38,0	46,7	27,6	41,3	14,7	32,8	52,7	32,1	36,8
Diana	68,2	61,3	40,5	43,3	15,6	29,5	41,5	47,7	44,9	31,1	44,3
Sava	35,8	36,2	39,5	22,4	40,2	50,1	29,8	28,0	44,5	28,3	36,0
Ensemble	50,6	39,8	37,4	34,9	35,3	37,5	36,2	35,4	39,8	31,5	37,7

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

Tableau 0.3.8 : Taux de consultation par milieu de résidence, par quintile de consommation et par groupe d'âges (unité :%)

	Groupe d'âges										Ensemble
	Moins de 1 an	Entre 1 et 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 15 ans	Entre 15 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Entre 30 et 40 ans	Entre 40 et 50 ans	Entre 50 et 60 ans	Plus de 60 ans	
Milieu de résidence											
Capitale	61,9	41,1	68,1	61,2	41,1	50,1	49,3	52,0	44,2	51,9	50,0
Autres villes	61,6	50,5	49,6	43,1	36,2	45,5	34,6	32,3	49,3	52,3	45,4
Ensemble urbain	61,6	47,7	53,9	48,7	38,1	47,1	38,5	38,2	47,4	52,2	46,8
Rural	49,0	38,3	34,3	32,0	34,6	34,8	35,7	34,9	38,1	27,3	35,8
Quintile de consommation											
Plus pauvres	41,3	35,5	33,2	22,5	36,8	42,0	37,4	38,4	34,3	19,8	34,7
Quintile 2	41,7	34,2	29,6	27,0	37,4	34,0	28,4	42,4	32,1	29,2	33,2
Quintile 3	47,6	35,9	30,8	31,6	31,8	33,1	29,1	27,7	39,3	28,8	33,3
Quintile 4	56,1	39,9	45,8	32,5	38,2	39,6	33,3	29,9	39,1	30,6	38,1
Plus riche	72,7	56,9	48,2	54,1	34,0	38,7	48,0	40,3	46,3	39,1	46,3
Ensemble	50,6	39,8	37,4	34,9	35,4	37,5	36,2	35,4	39,8	31,5	37,7

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

Sur l'ensemble du pays, le niveau de bénignité de la maladie, le problème financier et l'éloignement du centre de soin constituent les principaux motifs de non consultation les plus fréquents. Selon le tableau 0.3.8, dans les régions Androy, AtsimoAtsinanana, Vatovavy Fitovinany et Atsinanana, le motif lié aux problèmes financiers occupe la première position avec des taux respectifs de 53,9%, 48,1%, 46,8% et de 41,5%. Le motif « ne veut pas » est cité par 3,9% de l'ensemble des malades qui ne sont pas allés en consultation. Selon le tableau 0.3.9, plus d'une personne malade sur dix a évoqué le motif « inutile » dans les régions Vakinankaratra et Amoron'i Mania.

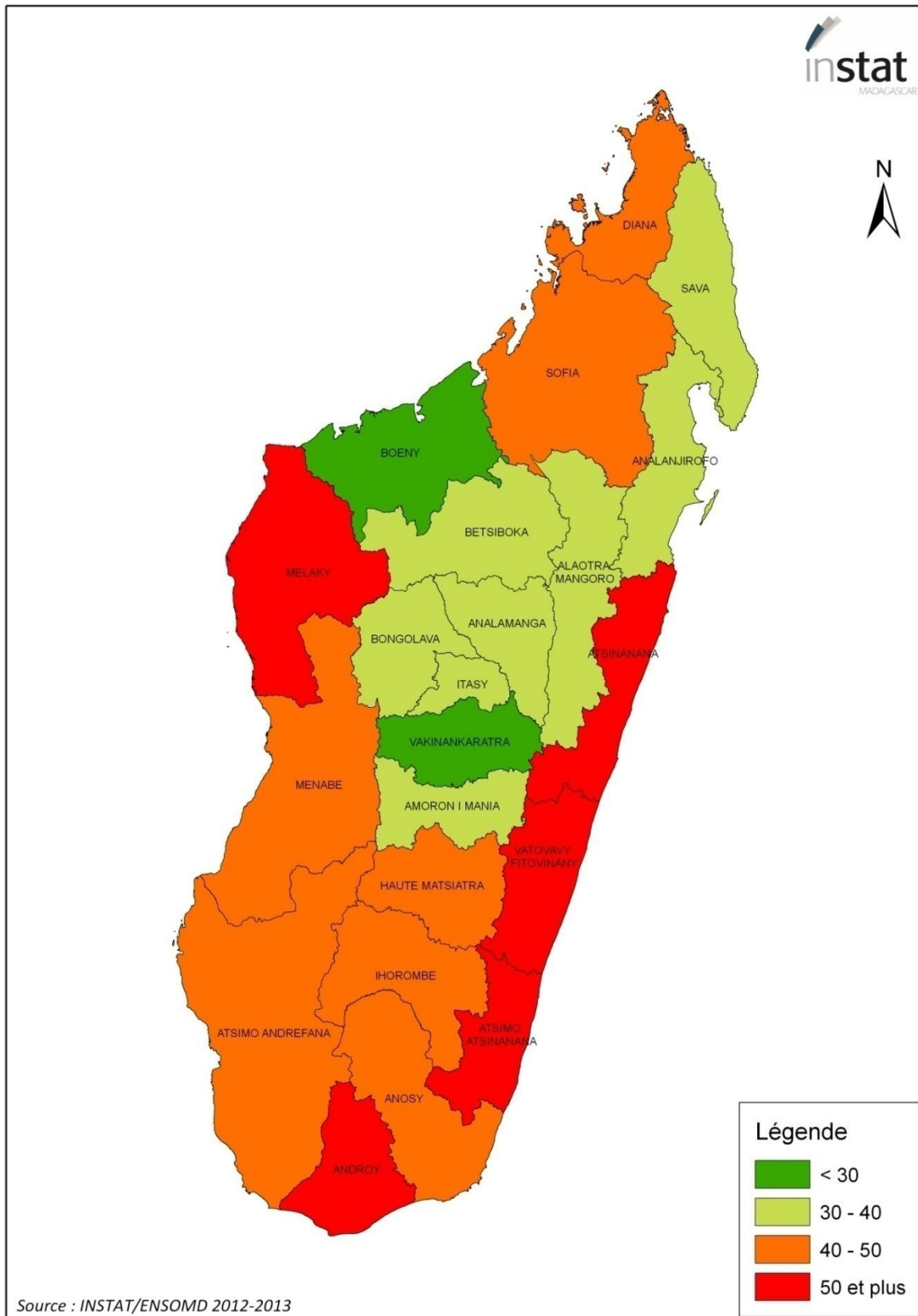
Suivant la carte 0.3.2, les motifs de non consultation due aux problèmes financiers, d'éloignement et de non réception, sont les plus fréquents dans les régions Melaky et de l'Est du pays.

Tableau 0.3.9 : Motifs de non consultation par région (unité : %)

Région	Groupe d'âges									Total
	Pas Grave	Problème financier	Eloignement	Inutile	Ne veut pas	Non reçu	Qualité	Autres	Non concerné	
Analamanga	60,3	27,9	2,7	2,9	2,3	0,0	0,2	3,7	0,0	100,0
Vakinankaratra	55,0	15,5	2,0	19,7	3,1	0,4	1,5	2,7	0,0	100,0
Itasy	53,3	23,1	11,1	4,3	1,6	0,5	2,1	4,0	0,0	100,0
Bongolava	53,4	17,0	13,0	6,6	6,2	0,4	0,0	2,8	0,6	100,0
Haute Matsiatra	41,8	37,6	5,8	5,5	3,7	2,2	1,2	2,3	0,0	100,0
Amoron'i Mania	33,3	22,6	14,3	19,6	4,9	1,1	0,4	3,4	0,5	100,0
Vatovavy Fitovinany	25,0	46,8	15,0	1,7	4,3	2,7	0,0	4,2	0,3	100,0
Ihorombe	42,1	25,9	12,7	5,7	6,3	1,9	1,7	3,8	0,0	100,0
Atsimo Atsinanana	24,4	48,1	8,2	10,6	4,6	1,0	0,0	2,5	0,6	100,0
Atsinanana	29,0	41,5	8,0	11,4	3,4	2,8	0,0	3,9	0,0	100,0
Analanjirifo	49,1	28,0	6,2	10,3	5,2	0,0	1,2	0,0	0,0	100,0
Alaotra Mangoro	33,6	32,1	6,8	16,4	8,4	0,0	0,7	2,0	0,0	100,0
Boeny	57,4	22,5	4,8	9,2	3,7	0,0	0,5	2,0	0,0	100,0
Sofia	51,0	26,0	14,2	2,5	5,1	0,2	0,2	0,9	0,0	100,0
Betsiboka	51,7	21,1	8,5	6,5	5,8	1,7	0,0	4,3	0,5	100,0
Melaky	21,0	24,4	29,3	3,8	9,1	2,8	7,2	2,5	0,0	100,0
Atsimo Andrefana	37,7	42,3	4,4	11,3	2,1	0,0	0,2	0,8	1,2	100,0
Androy	14,4	53,9	13,5	13,9	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Anosy	47,9	35,8	3,0	4,7	4,2	1,2	0,0	3,2	0,0	100,0
Menabe	39,8	25,7	13,2	9,8	3,0	1,5	3,4	3,2	0,3	100,0
Diana	43,2	34,2	11,8	2,6	2,2	0,0	3,8	2,2	0,0	100,0
Sava	56,1	27,8	5,5	4,5	3,3	0,0	0,0	1,8	1,0	100,0
Ensemble	42,8	32,6	8,2	8,1	3,9	0,9	0,8	2,6	0,2	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

Carte 0.3.1 : Motifs de non consultation due aux problèmes financiers, d'éloignement et de non réception par région (unité : %)



Uniquement les familles dont le chef est « cadre supérieur » ont avancé la raison financière et l'éloignement comme motif de non consultation. Excepté la non gravité de la maladie, le problème financier et l'éloignement constituent les deux principaux motifs de non consultation de la majorité des familles, notamment pour les ménages dont le chef est manœuvre ou chômeur. Suivant le tableau 0.3.10, près de 7% des inactifs ne souhaitent aller en consultation en cas de maladie, et un ménage sur dix des exploitants agricoles moyens estiment qu'il est inutile de venir en consultation en cas de maladie.

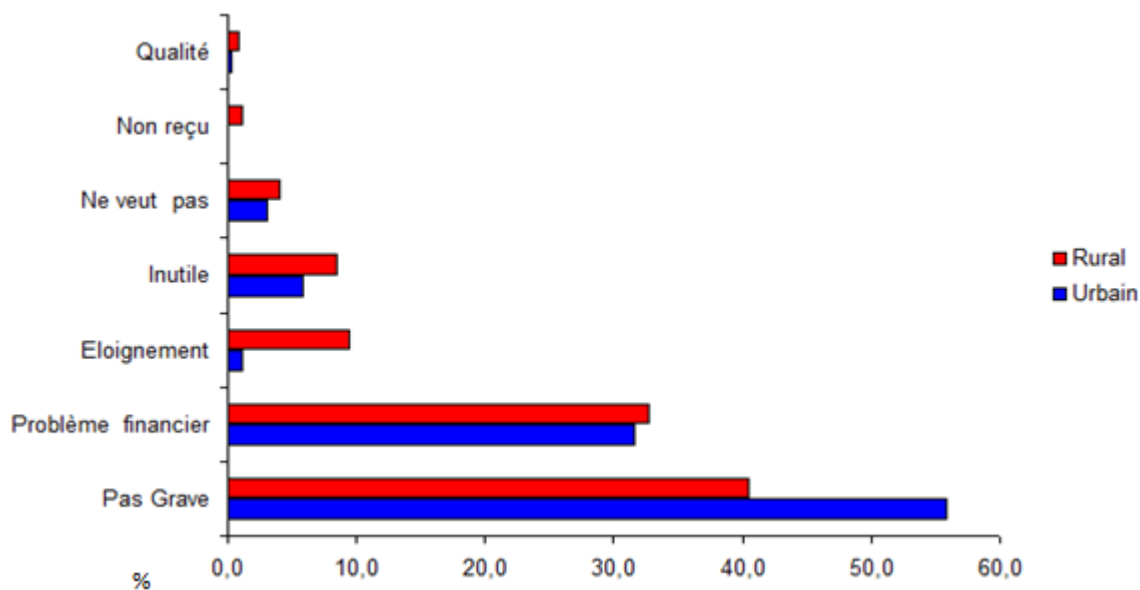
Tableau 0.3.10 : Motifs de non consultation, selon le groupe socio-économique (unité :%)

Groupe socio-économique	Pas Grave	Problème financier	Eloignement	Inutile	Ne veut pas	Non reçu	Qualité	Autres	Non concerné	Total
Cadre supérieur	93,7	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cadre moyen ou agent	67,0	11,8	9,2	5,2	2,6	0,0	0,0	1,0	3,2	100,0
Ouvrier ou salarié qualifié	61,5	20,8	2,3	12,1	0,6	0,0	0,4	2,4	0,0	100,0
Ouvrier ou salarié non qualifié	40,8	34,6	7,5	6,8	4,1	1,5	1,8	2,7	0,2	100,0
Manœuvre	34,9	48,0	3,3	6,0	2,7	0,0	0,3	4,9	0,0	100,0
Stagiaire rémunéré	63,8	4,8	0,0	9,3	0,0	4,8	0,0	0,0	17,2	100,0
Indépendant	49,8	29,9	1,9	12,4	3,3	0,0	0,3	2,3	0,1	100,0
Chômeur	46,8	41,7	1,6	1,0	2,6	0,0	0,0	6,3	0,0	100,0
Inactif	48,0	32,9	3,6	5,7	6,9	0,0	0,0	3,0	0,0	100,0
Petit exploitant agricole	41,6	35,6	8,0	6,4	4,0	1,3	1,1	2,0	0,0	100,0
Moyen exploitant agricole	38,4	28,5	13,0	10,2	3,9	1,3	0,6	3,4	0,6	100,0
Grand exploitant agricole	33,2	34,4	17,4	6,1	5,2	0,4	0,2	2,9	0,2	100,0
Pêcheur	51,9	27,6	4,2	8,5	1,0	1,1	0,5	5,2	0,0	100,0
Autres	40,2	45,6	5,4	2,1	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	100,0
Ensemble	42,8	32,6	8,2	8,1	3,9	0,9	0,8	2,6	0,2	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

Parmi tous les sujets qui ont déclaré avoir contracté une maladie durant les deux dernières semaines, 46,8% vivant en milieu urbain ont effectué une consultation pour se soigner, contre 35,8% pour ceux vivant en milieu rural. Le graphique 0.3.2 illustre les motifs qui poussent les gens à n'effectuer aucune consultation en cas de maladie dans les deux milieux de résidence. En général, les mêmes raisons de non consultation sont citées. La « non gravité de la maladie » est la plus avancée, contrairement aux motifs liés à la qualité de service et à l'accueil, lesquels représentent une proportion négligeable. Toutefois, il est observé que les individus vivant dans les zones rurales évoquent plus le problème de l'éloignement des lieux de consultation que ceux vivant en milieu urbain.

Graphique 0.3.2 : Motifs de non consultation par milieu de résidence



SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

0.3.4 Automédication par groupe socio-économique

Cette partie porte sur les individus qui ont déclaré avoir contracté une maladie durant les deux dernières semaines précédant l'enquête, et qui ont acheté des médicaments sans se faire consulter ou avant une consultation. Ainsi, 75,3% des patients ont pris des médicaments de leur propre initiative pour se soigner. Par rapport à l'EPM 2010, cette pratique accuse une augmentation de 11 points.

En comparaison aux autres groupes socio-économiques, les familles des stagiaires rémunérés et les ouvriers ou salariés non qualifiés, présentent la proportion d'automédication la plus élevée (84,8% pour les stagiaires rémunérés et 82,3% pour les ouvriers ou salariés non qualifiés). Parmi les groupes socio-économiques, les ménages dont le chef est chômeur, inactif ou cadre supérieur dépensent plus en médicaments avec une valeur moyenne de 5 087 Ar pour les chômeurs, 4 293 Ar pour les inactifs, et 4 107 Ar pour les cadres supérieurs, contrairement aux familles des manœuvres ou des stagiaires rémunérés. Selon le tableau 0.3.11, et suivant la médiane, la moitié des familles des ouvriers ou salariés qualifiés, des ouvriers ou salariés non qualifiés, des manœuvres, des indépendants et des exploitants agricoles, consomment, de leur propre initiative, des médicaments pour moins de 1000 Ar.

Tableau 0.3.11 : Proportion d'automédication, valeur moyenne et médiane des médicaments auto-administrés, selon les groupes socio-économiques (unité : %)

Groupe socio-économique	Proportion d'automédication (en %)	Valeur moyenne des médicaments (en Ar.)	Valeur médiane des médicaments (en Ar.)
Cadre supérieur	78,4	4 107	1500
Cadre moyen ou agent	78,5	3 452	2000
Ouvrier ou salarié qualifié	78,4	2 876	1000
Ouvrier ou salarié non qualifié	82,3	1 858	1000
Manœuvre	70,2	1 796	1000
Stagiaire rémunéré	84,8	1 556	650
Indépendant	77,5	3 043	1000
Chômeur	75,4	5 087	800
Inactif	75,3	4 293	1000
Petit exploitant agricole	74,8	2 839	1000
Moyen exploitant agricole	72,4	2 636	1000
Grand exploitant agricole	76,2	2 658	1000
Pêcheur	75,3	2 143	697,4
Autres	71,6	3 732	2000
Ensemble	75,3	2 844	1000

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

Selon le tableau 0.3.12, la pratique de l'automédication varie suivant les régions. Près de neuf patients sur dix pratiquent l'automédication dans les régions Boeny, Betsiboka et Amoron'i Mania. Les malades ayant pratiqué l'automédication dans les régions Boeny et Betsiboka administrent des médicaments d'une valeur moyenne supérieure à la moyenne nationale : 2 844 Ar. Toutefois, la valeur moyenne des médicaments achetés par les gens de la région Androy est la plus élevée (5 030 Ar). La moitié des malades des régions Haute Matsiatra, Melaky, Diana, Itasy et Bongolava qui ont pratiqué l'automédication, ont consommé des médicaments d'une valeur inférieure à la médiane nationale, de 1 000 Ar durant les 15 jours précédant l'enquête.

Tableau 0.3.12 : Proportion d'automédication, valeur moyenne et médiane des médicaments auto-administrés, par région

Région	Ensemble (en %)	Valeur moyenne des médicaments (en Ar.)	Valeur médiane des médicaments (en Ar.)
Analamanga	80,6	2 264	1 000
Vakinankaratra	74,5	1 782	1 000
Itasy	83,7	870	547
Bongolava	82,2	1 200	500
Haute Matsiatra	74,9	1 426	900
Amoron'i Mania	90,8	2 011	1 000
VatovavyFitovinany	71,8	2 805	1 000
Ihorombe	82,8	2 208	1 033
AtsimoAtsinanana	87,5	1 820	1 000
Atsinanana	72,1	3 607	1 200
Analanjirofo	85,0	3 738	1 000
AlaotraMangoro	84,9	3 137	1 000
Boeny	92,3	5 027	1 500
Sofia	83,5	2 907	1 000
Betsiboka	91,0	3 273	1 200
Melaky	85,4	2 290	867
AtsimoAndrefana	85,3	3 809	1 000
Androy	66,8	5 030	2 000
Anosy	72,8	4 806	1 500
Menabe	72,7	3 741	1 500
Diana	77,2	2 745	800
Sava	85,0	2 069	1 000
Ensemble	79,5	2 844	1 000

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

Le tableau 0.3.13 illustre la pratique de l'automédication selon les quintiles de consommation. La proportion des malades pratiquant l'automédication croît en fonction du niveau du quintile de consommation. La proportion d'individus pratiquant l'automédication augmente en fonction du niveau de richesse des ménages. Cela est particulièrement étonnant car il aurait été prévu une baisse de l'automédication chez les individus riches, ceux qui n'ont aucun problème financier pour aller consulter un médecin.

En se basant sur le deuxième quintile, il est à remarquer qu'en se rapprochant du quintile des plus riches, les dépenses consacrées aux médicaments augmentent. Les individus du quintile des plus riches consacrent ainsi plus de moyens financiers pour l'automédication que ceux des autres quintiles. En moyenne, la valeur des médicaments qui ont été auto-administrés par les

personnes appartenant au quintile des plus riches est de 3 112 Ar, une valeur plus élevée que ceux se situant dans le deuxième, troisième ou quatrième quintile.

En effet, compte tenu du manque de moyen pour consulter un médecin et pour une raison de survie, les plus pauvres se démènent pour s'acheter quelques médicaments de base. Selon le tableau 0.3.13, la valeur médiane des médicaments est similaire pour tous les niveaux de quintile. Ce qui signifie qu'indépendamment du niveau de consommation des individus, la moitié des individus pratiquant l'automédication dépense moins de 1 000 Ar tandis que l'autre moitié dépense plus de 1 000 Ar.

Tableau 0.3.13 : Proportion d'automédication, valeur moyenne et valeur médiane des médicaments auto-administrés, par quintile de consommation

Quintile de consommation	Proportion d'automédication (en %)	Valeur moyenne des médicaments (en Ar.)	Valeur médiane des médicaments (en Ar.)
Plus pauvres	73,5	3111,6	1000
Quintile2	74,3	2803,9	1000
Quintile3	75,1	2180,3	1000
Quintile4	75,8	2837,5	1000
Plus riches	77,7	3252,4	1000
Total	75,3	2844,1	1000

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

0.3.5 Lieu de consultation

56% des consultations s'effectuent dans les centres de santé publics, en cas de maladie. Selon le tableau 0.3.14, le recours aux cliniques et médecins privés affiche une proportion de 35%. C'est en milieu urbain qu'il est enregistré le plus de consultation dans le privé (54,2% en milieu urbain contre 29,6% en milieu rural).

En milieu urbain, les patients consultent beaucoup plus les médecins privés, en cas de maladie. Par contre, en zone rurale, les malades se soignent dans les centres de santé de base. En milieu urbain, la proportion des malades qui consultent des guérisseurs est élevée (4,4% en zone urbaine contre 3,5% en milieu rural) même si la différence est assez moindre.

Tableau 0.3.14 : Répartition des centres de consultation par milieu de résidence (unité : %)

Lieu de consultation	Urbain	Rural	Ensemble
Centre hospitalier universitaire (CHU)	5,5	0,5	1,6
Centre hospitalier de référence régional	2,0	2,5	2,4
Centre hospitalier de District 1 (CHD 1)	4,7	3,8	4,0
Centre hospitalier de District 2 (CHD 2)	6,1	4,4	4,7
Centre de santé de base 1	2,0	9,1	7,5
Centre de santé de base 2/PMI, SMI	15,6	41,6	35,9
Clinique privée	5,9	1,8	2,7
Médecin privé	35,8	19,7	23,2
Organisation sanitaire d'entreprise (OSTIE, SMIA...)	8,3	1,5	2,9
Centre de santé confessionnelle	2,3	2,2	2,2
Pharmacie ou dépôt de médicaments	0,5	0,5	0,5
Guérisseur	4,4	3,5	3,7
Médecin privé informel	1,4	3,2	2,8
ONG ou association	2,3	0,4	0,8
Sage femme informelle/matrone	0,0	0,9	0,7
Autres	3,4	4,5	4,3
Total	100,0	100,0	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

Selon le tableau 0.3.15, la majorité des consultations des malades issus du quatrième quintile et les plus pauvres, est effectuée dans les CSB2. Une plus grande proportion des membres des ménages appartenant au quintile des plus riches s'adresse au secteur privé (38,4% des patients consultent des médecins privés).

Tableau 0.3.15 : Répartition des lieux de consultation par quintile de consommation (unité : %)

Lieu de consultation	Plus pauvres	Quintile2	Quintile3	Quintile4	Plus riches	Ensemble
Centre hospitalier universitaire (CHU)	0,0	0,2	0,1	0,9	5,0	1,6
Centre hospitalier de référence régional	3,6	2,0	0,7	2,2	3,0	2,4
Centre hospitalier de District 1 (CHD 1)	3,7	4,5	3,4	5,5	3,0	4,0
Centre hospitalier de District 2 (CHD 2)	4,0	3,9	4,6	4,9	5,8	4,7
Centre de santé de base 1	13,8	12,6	8,4	5,5	1,4	7,5
Centre de santé de base 2/PMI, SMI	44,9	42,4	49,8	38,7	15,1	35,9
Clinique privée	1,8	0,7	1,3	3,4	4,8	2,7
Médecin privé	11,9	16,5	16,8	23,9	38,4	23,2
Organisation sanitaire d'entreprise (OSTIE, SMIA...)	1,0	0,0	0,1	0,9	9,5	2,9
Centre de santé confessionnel	1,3	1,2	2,1	3,9	2,1	2,2
Pharmacie ou dépôt de médicaments	1,1	0,3	0,4	0,0	0,6	0,5
Guérisseur	4,0	4,6	3,7	3,3	3,3	3,7
Médecin privé informel	3,6	5,2	4,0	1,3	1,1	2,8
ONG ou association	0,1	1,1	0,8	0,3	1,6	0,8
Sagefemme informelle/matrone	1,3	0,7	0,8	0,7	0,2	0,7
Autres	3,9	4,0	3,0	4,7	5,2	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

0.3.6 Coût du traitement de la maladie

Dans l'ensemble, les dépenses moyennes en consultation et médicament varient, selon les régions, de 10 107 à 34 780 Ar. Les dépenses moyennes de toutes les visites médicales et des médicaments sont de 26 424 Ar. Cependant, les dépenses moyennes en consultation et médicament dans les régions Diana, Androy, Haute Matsiatra, Analamanga, Sava et Boeny, dépassent 30 000 Ar, contrairement à la région Vakinankatra où les dépenses moyennes n'excèdent pas 11 000 Ar.

Selon le tableau 0.3.16, le coût médian des consultations et des médicaments est de 10 000 Ar. Cela signifie que la moitié de la population Malagasy dépense moins de 10 000 Ar en consultation et en achat de médicaments. Ce coût médian varie considérablement selon les régions : il est de 4 600 Ar dans la région Itasy et de 20 000 Ar dans la région Diana.

Tableau 0.3.16 : Coût médian et coût moyen des consultations et des médicaments par région (unité : Ar)

Région	Coût médian	Coût moyen
Analamanga	13 433	31 501
Vakinankaratra	6 500	10 107
Itasy	4 600	29 932
Bongolava	8 000	24 268
Haute Matsiatra	10 000	32 404
Amoron'i Mania	10 000	17 492
Vatovavy Fitovinany	6 600	14 532
Ihorombe	10 000	25 656
Atsimo Atsinanana	6 000	15 716
Atsinanana	12 000	31 520
Analanjirifo	18 000	35 468
Alaotra Mangoro	7 000	29 399
Boeny	15 000	30 741
Sofia	10 000	21 778
Betsiboka	13 000	33 694
Melaky	10 000	31 026
Atsimo Andrefana	12 100	23 717
Androy	12 500	33 748
Anosy	10 500	23 140
Menabe	10 500	19 584
Diana	20 000	34 780
Sava	10 000	30 915
Ensemble	10 000	26 424

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

Les coûts moyens de consultation et de médicaments par rapport aux maladies les plus fréquentes à Madagascar, durant les deux semaines précédant l'enquête, varient suivant le type de maladie et le site de consultation.

Le coût moyen de consultation et des médicaments est le plus élevé (31 358 Ar) dans le cas des infections respiratoires, suivi de près par celui des maladies diarrhéiques (21 827 Ar) ; ensuite, par celui de la toux de plus de trois semaines (18 576 Ar) et par celui relatif à la fièvre lequel enregistre le coût moyen le plus bas soit 16 303 Ar.

Selon le tableau 0.3.17, la moitié des patients atteints par les infections respiratoires dépense plus de 12 000 Ar. Les individus atteints par la fièvre dépensent plus de 9 600 Ar, et ceux atteints par les maladies diarrhéiques et la toux de plus de 3 semaines, dépensent plus de 9 000 Ar pour se soigner.

Tableau 0.3.17 : Coût moyen et médian des consultations et des médicaments pour les maladies fréquentes à Madagascar, selon les lieux de consultation (unité : Ar)

Lieu de consultation	IRA (INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS)		FIEVRE OU SUSPICION DE PALUDISME		MALADIES DIARRHÉIQUES		TOUX DE PLUS DE TROIS SEMAINES	
	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
Centre hospitalier universitaire (CHU)	266 532	340 000	57 966	60 000	251 126	75 000	NSP	NSP
Centre hospitalier de référence régional	227 656	34 100	23 553	10 200	59 387	80 000	66 392	15 600
Centre hospitalier de District 1 (CHD 1)	38 174	30 000	27 589	10 600	40 118	20 000	13 424	10 000
Centre hospitalier de District 2 (CHD 2)	24 409	7 000	16 354	9 400	18 547	10 000	18 697	6 500
Centre de santé de base 1	16 391	14 000	12 396	8 000	14 295	10 000	9 602	5 500
Centre de santé de base 2/PMI, SMI	19 617	6 500	13 089	8 000	21 767	7 000	16 364	6 260
Clinique privée	32 903	35 833	26 513	15 000	24 956	14 000	251 430	240 000
Médecin privé	17 904	12 000	18 468	12 500	13 211	8 000	14 648	10 800
Organisation sanitaire d'entreprise (OSTIE, SMIA...)	16 796	19 000	14 882	18 600	11 433	11 433	NSP	NSP
Centre de santé confessionnelle	18 000	18 000	19 445	16 333	35 665	33 000	NSP	NSP
Pharmacie ou dépôt de médicaments	3 800	3 800	6 586	5 000	9 093	11 760	NSP	NSP
Guérisseur	13 867	14 700	18 632	10 000	10 245	9 000	80 202	88 182
Médecin privé informel	7 824	8 600	5 251	3 000	6 823	5 000	NSP	NSP
ONG ou association	220 000	220 000	10 314	1 000	1 890	1 500	NSP	NSP
Sage femme informelle/matrone	2 685	3 000	8 733	7 000	2 661	500	NSP	NSP
Autres	1 636	2 300	20 079	8 000	12 155	4 000	3 982	3 982
Total	31 358	12 000	16 308	9 600	21 827	9 000	18 576	9 000

SOURCE : INSTAT/ENSOMD/2012-2013

CONCLUSION

L'objectif principal de l'analyse des caractéristiques démographiques consiste, d'une part, à brosser le profil sociodémographique de la population générale, tous âges confondus, des chefs de ménage qui ont constitué l'échantillon, ainsi que des populations éligibles aux enquêtes thématiques telles les femmes âgées de 15-49 ans, et les hommes âgés de 15-59 ans. Ce profil serait immanquablement marqué par la situation socio-économique et politique découlant de cette longue période de crise, à travers les impacts sur les variables clés à caractère conjoncturel et structurel. Ce rapport permet d'obtenir un aperçu du niveau de morbidité de la population et de la capacité de faire face aux différentes maladies.

La population se caractérise par sa jeunesse. Près des deux tiers de la population a moins de 25 ans et près de la moitié a moins de 15 ans. La majorité de la population vit en milieu rural et le milieu urbain compte exceptionnellement plus de femmes que d'hommes. Analamanga, Vakinankaratra et Vatovavy Fitovinany qui forment les trois régions les plus peuplées de Madagascar, abritent près du tiers de la population du pays.

Plus des trois quarts des ménages malagasy sont dirigés par un homme. La proportion de femmes chef de ménage n'a pas évolué au cours des dix dernières années. Les ménages dirigés par une femme sont plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural. Un ménage malagasy compte en moyenne 4,5 personnes. L'âge moyen des femmes chef de ménage est plus élevé que celui des hommes chefs de famille (46 ans contre 41 ans). La majorité des chefs de ménage exerce une activité agricole tandis qu'une minorité se reconnaît comme « chômeurs ». Notez que près du tiers des chefs de ménage sont sans instruction.

L'enquête a touché 15 675 femmes de 15-49 ans et 7 604 hommes de 15-59 ans. Il a été observé que la majorité de cette population enquêtée vit en milieu rural, soit 80% des femmes de 15-49 ans et 81% des hommes de 15-59 ans. Durant l'enquête, il a été constaté que 65% des femmes et des hommes étaient en union. 43% des femmes et 42% des hommes ont le niveau d'instruction primaire ou ont suivi des cours d'alphabétisation. 16% des femmes et 14% des hommes vivent dans un ménage classé le plus pauvre. Une grande partie des Malagasy sont de religion chrétienne, de l'ordre de 67% pour les femmes, et de 64% pour les hommes. Près d'une femme sur quatre et un homme sur quatre se sont déclarés sans religion. Notez que 1% des femmes et 2% des hommes sont de religion musulmane.

Les résultats présentent que 43% des femmes et 38% des hommes ne sont exposées à aucun média (journal, radio ou télévision) même au moins une fois par semaine. Il est constaté un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural : 13% des femmes citadines et 10% des hommes ont déclaré qu'ils n'écoutent la radio, ne regardent la télévision, et ne lisent aucun journal même au moins une fois par semaine contre 50% des femmes et 45% des hommes du milieu rural. La proportion de la population qui n'est pas exposée habituellement aux médias est la plus faible (6% pour les femmes et 5% pour les hommes) dans la capitale.

Les indicateurs de nuptialité sont stables depuis l'indépendance : l'âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans est passé de 18 ans en 1966 à 17,9 ans en 2012/2013. Si l'âge à la première union des femmes n'a pas évolué depuis 1966, le niveau de ce calendrier n'en est moins

hétérogène au niveau national. Certains individus entrent en union tardivement, en raison des contraintes socio-économiques ou culturelles qu'il s'agissait d'identifier, les variables aux modalités faisant référence à la théorie de la modernisation telles le niveau de scolarisation atteint, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage, et les variables aux modalités socio-culturelles telles les régions de résidence. En effet, l'allongement de la durée des études et une meilleure situation économique constituent le déterminant le plus important du recul de l'âge au premier mariage.

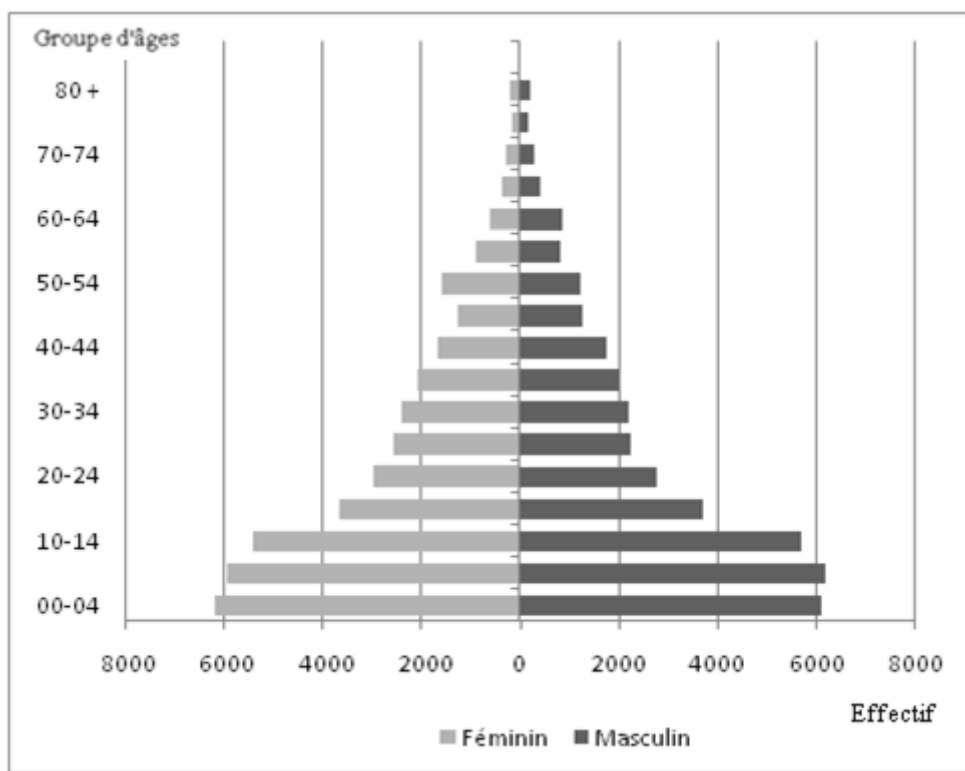
Durant les deux dernières semaines précédant l'enquête, 11% de la population ont contracté une maladie, principalement la fièvre. L'incidence des maladies est la plus élevée dans la région de Vatovavy Fitovinany où le problème d'accès financier constitue le principal motif de non consultation. Notez que dans la région de Melaky, le problème d'accès géographique est prédominant.

ANNEXES

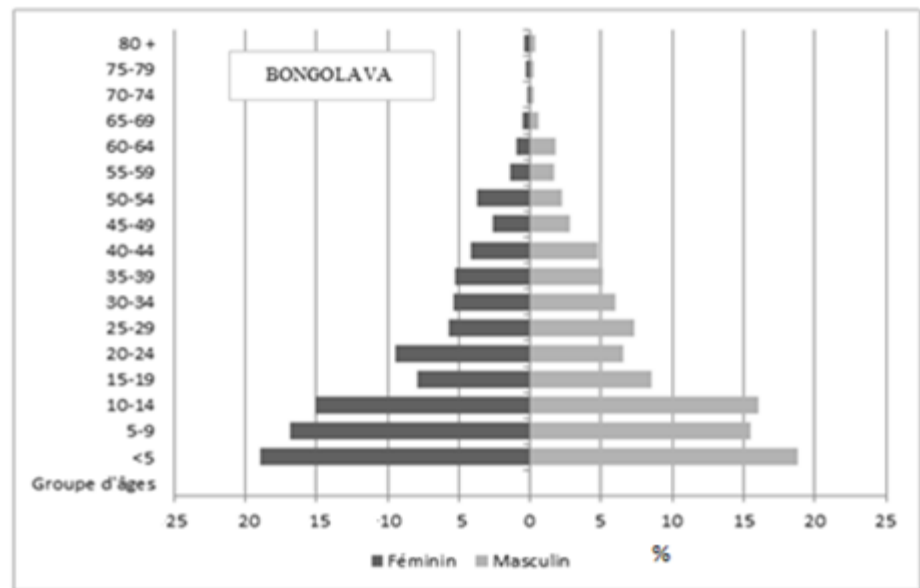
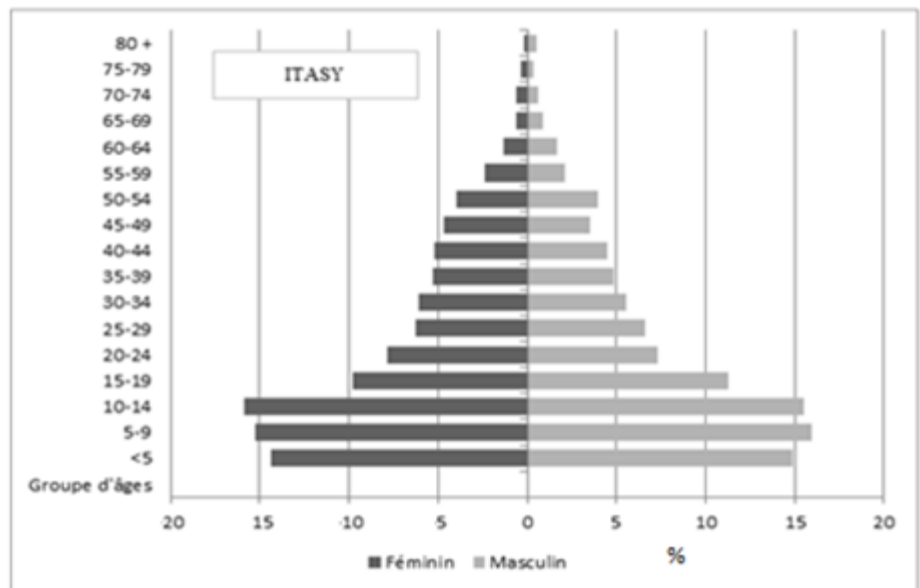
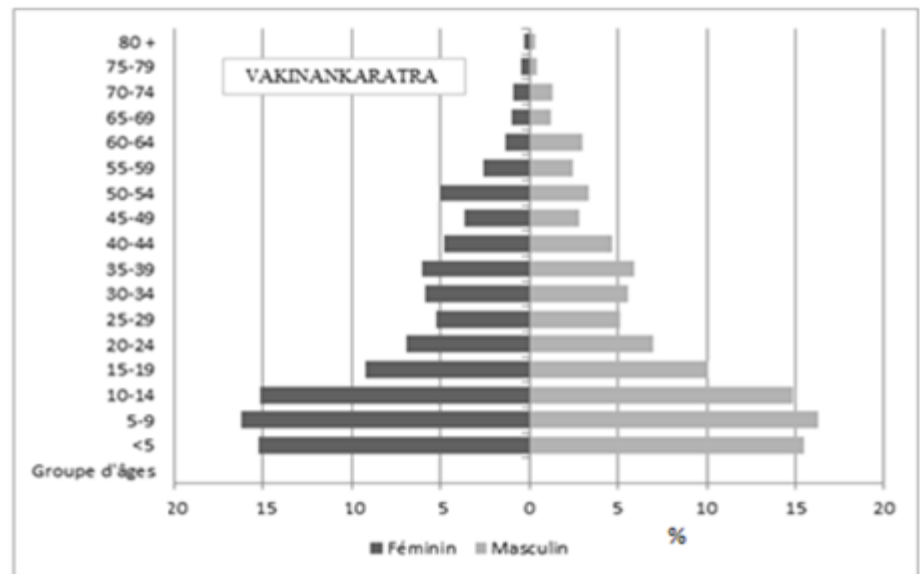
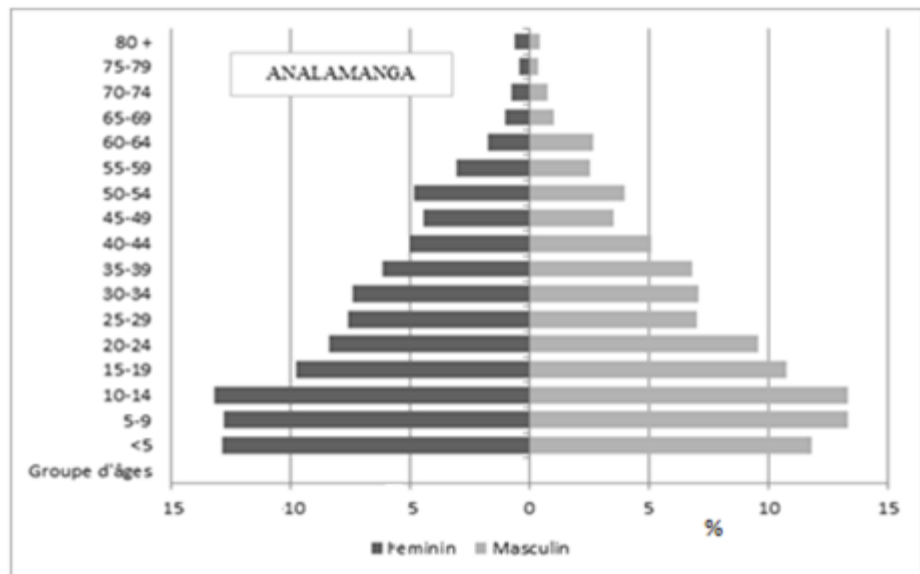
A.0 Pyramide des âges de la population

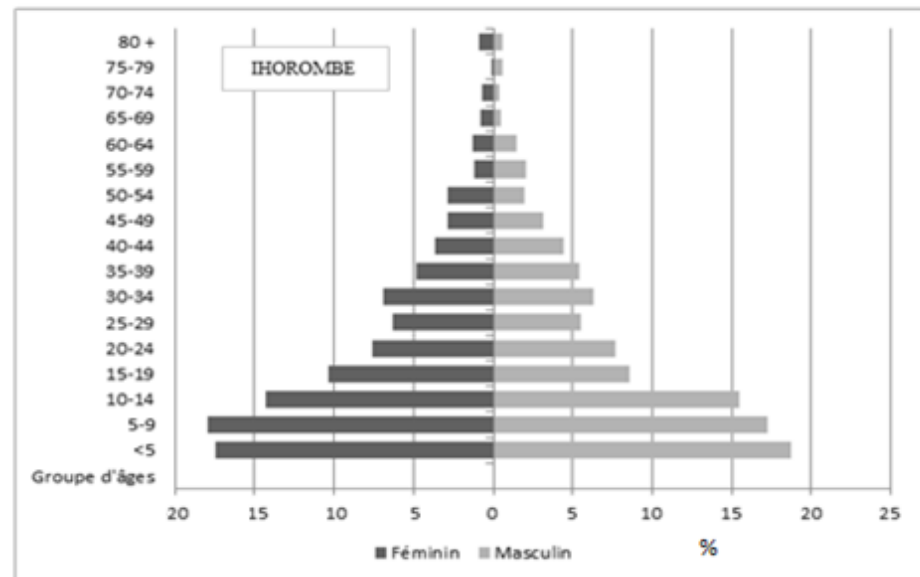
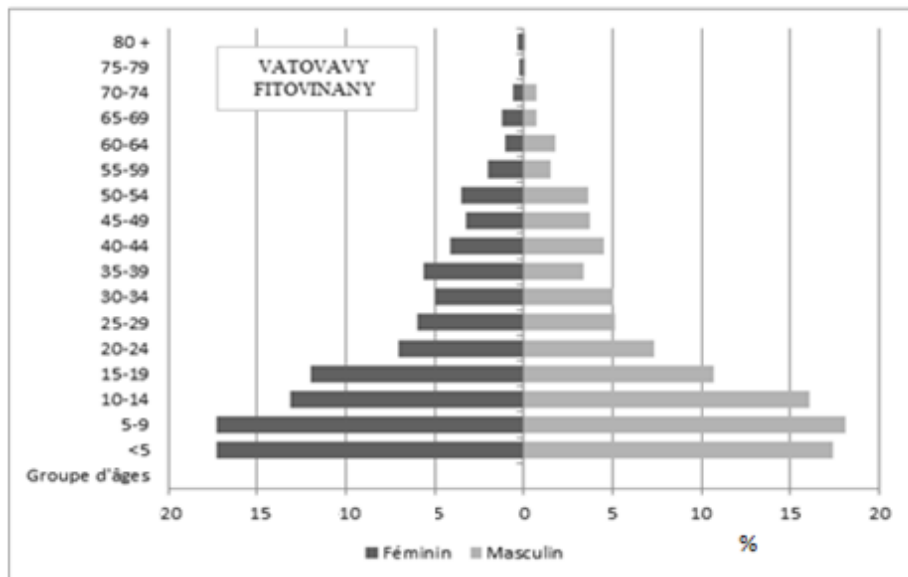
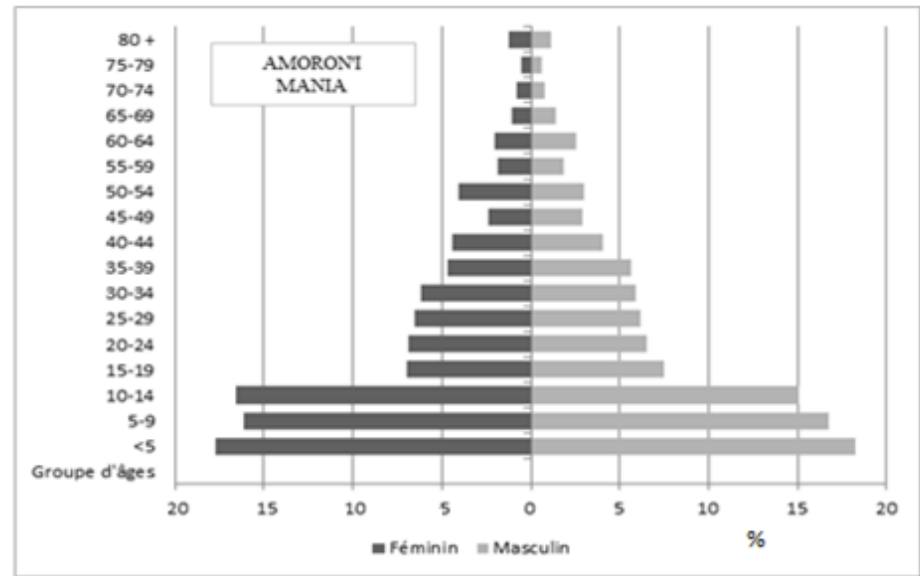
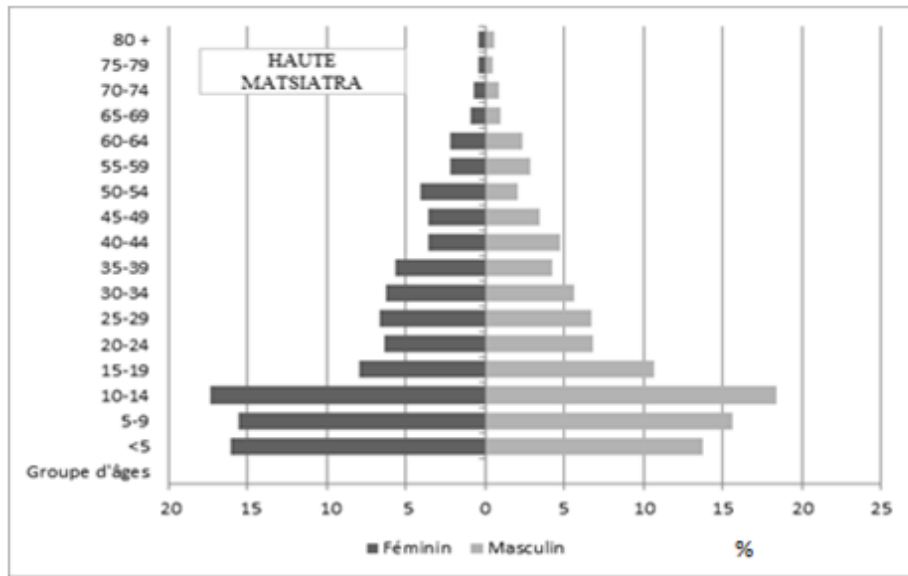
Une surreprésentation à 50-54 ans a été remarquée au détriment du groupe d'âges 45-49 ans, due probablement à un transfert d'effectifs du groupe 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête. Chez les hommes, il a été constaté une surreprésentation à 60-64 ans, au détriment du groupe d'âges 55-59 ans, due probablement à un transfert d'effectifs du groupe 55-59 ans vers le groupe 60-64 ans.

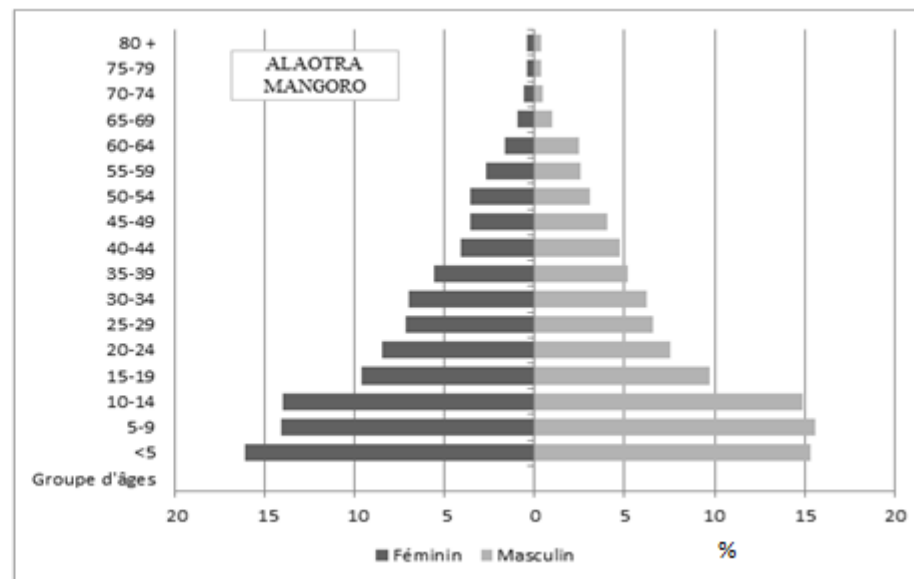
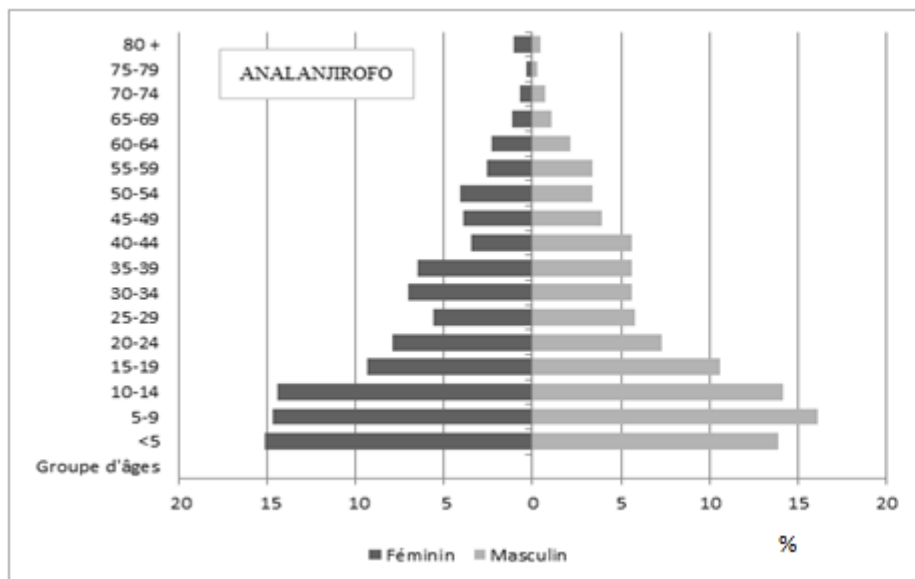
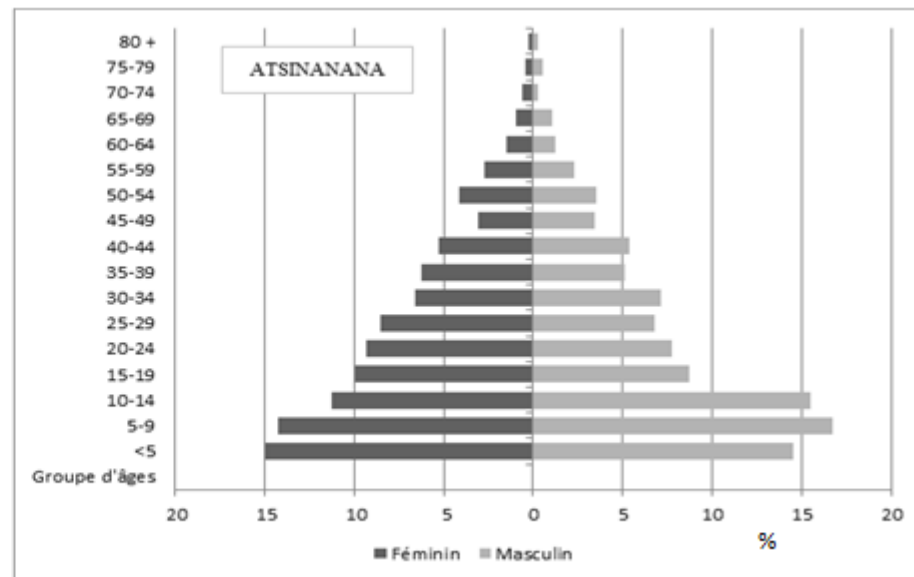
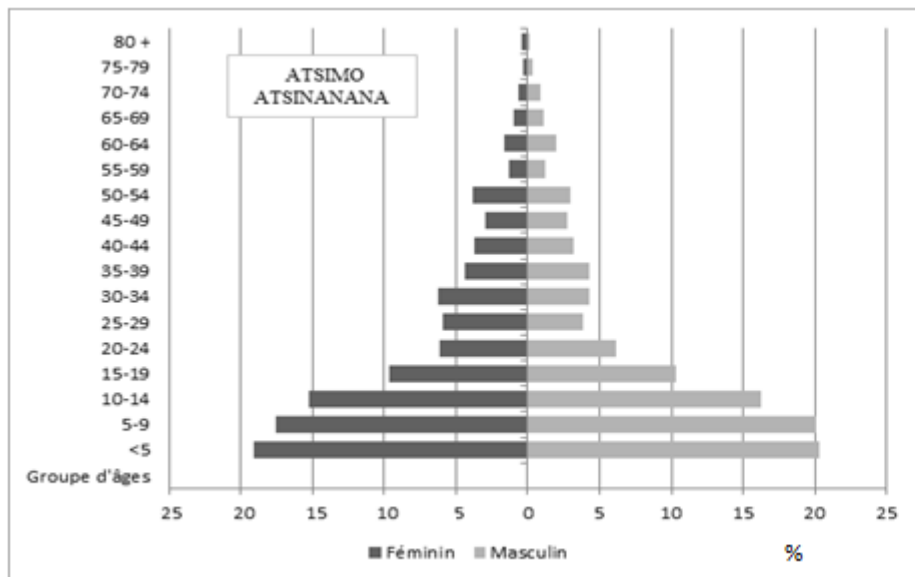
Graphique A.0.1.1 : Evaluation des âges de la population par région, selon le sexe

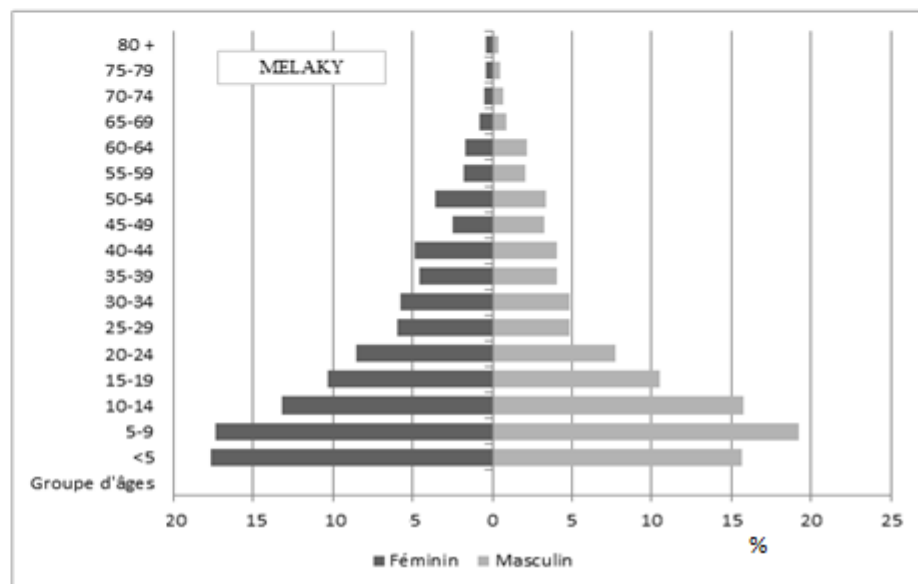
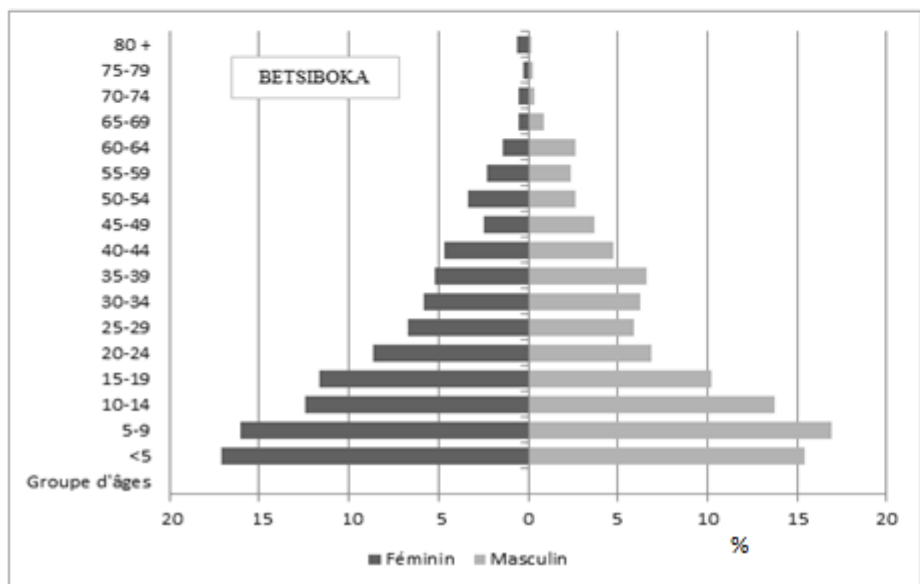
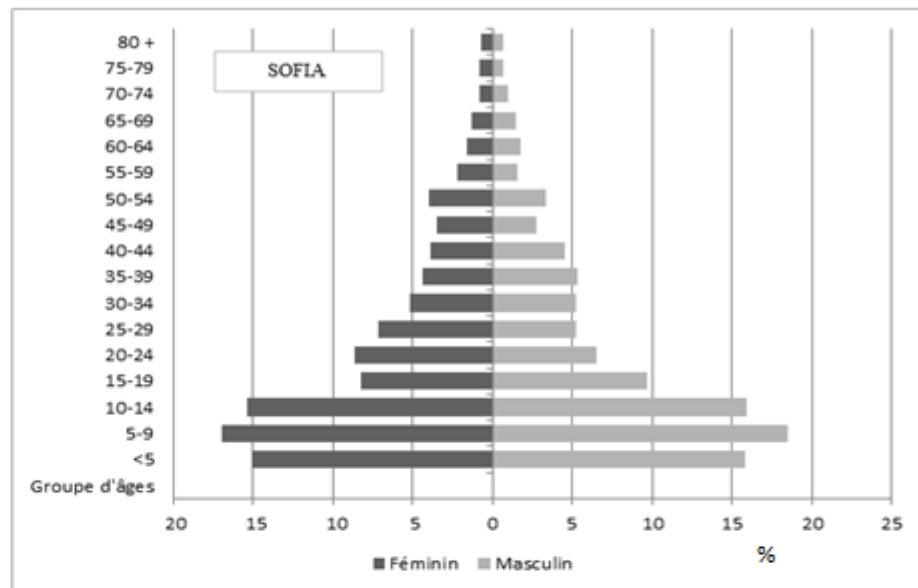
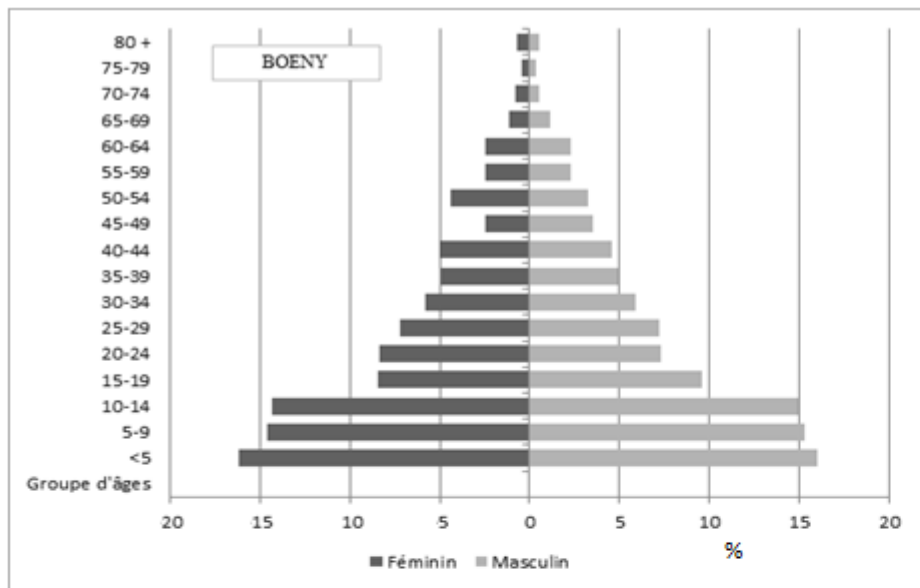


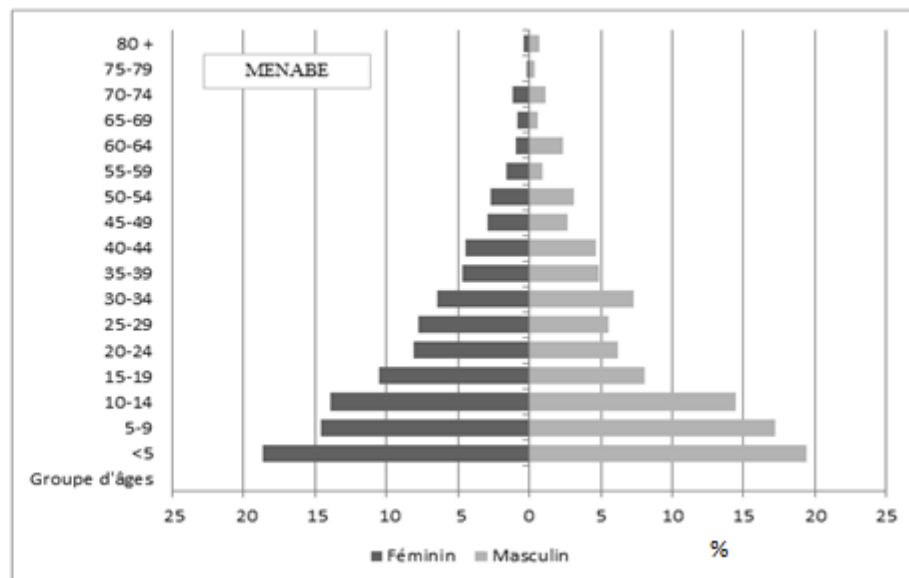
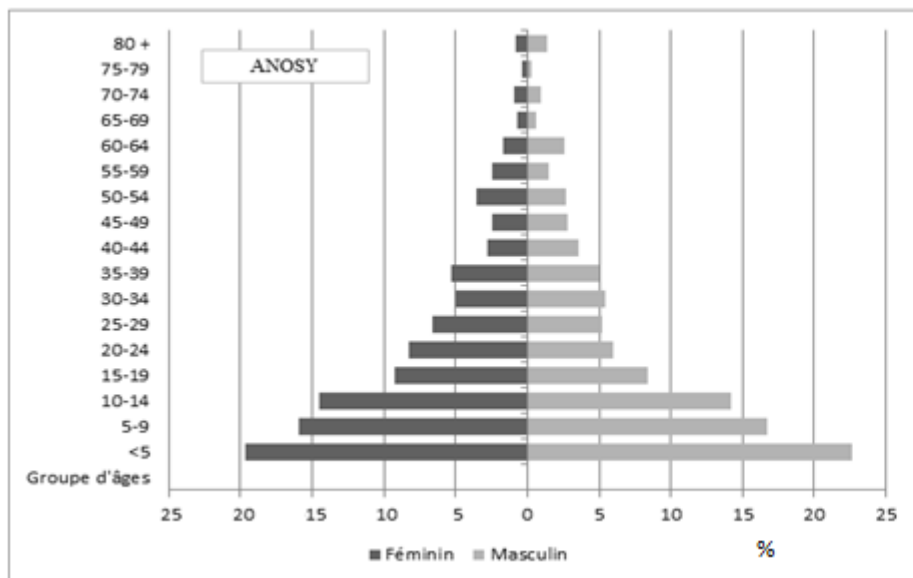
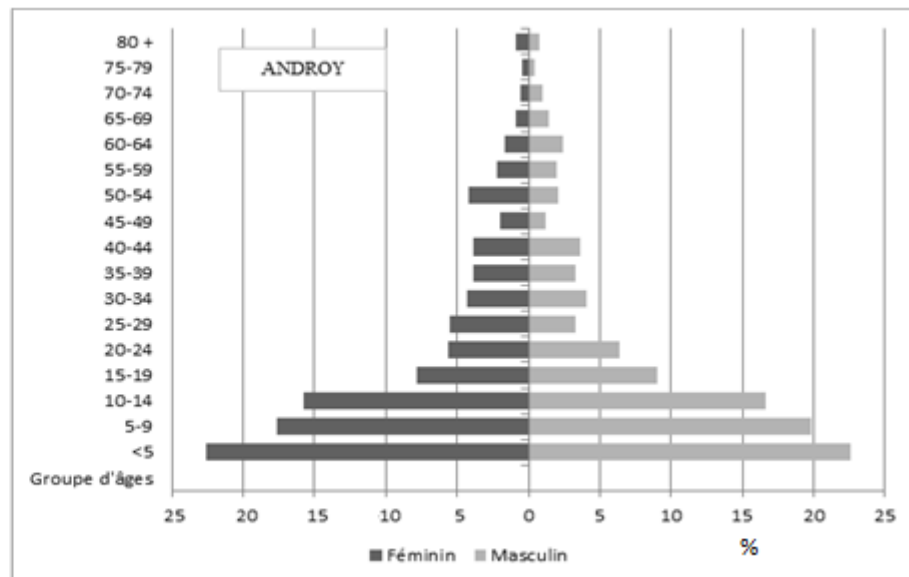
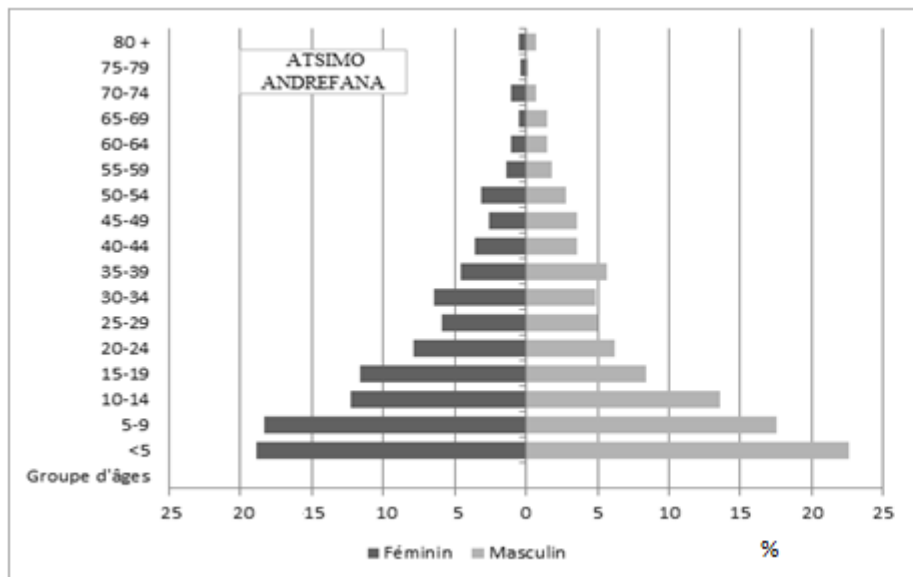
SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

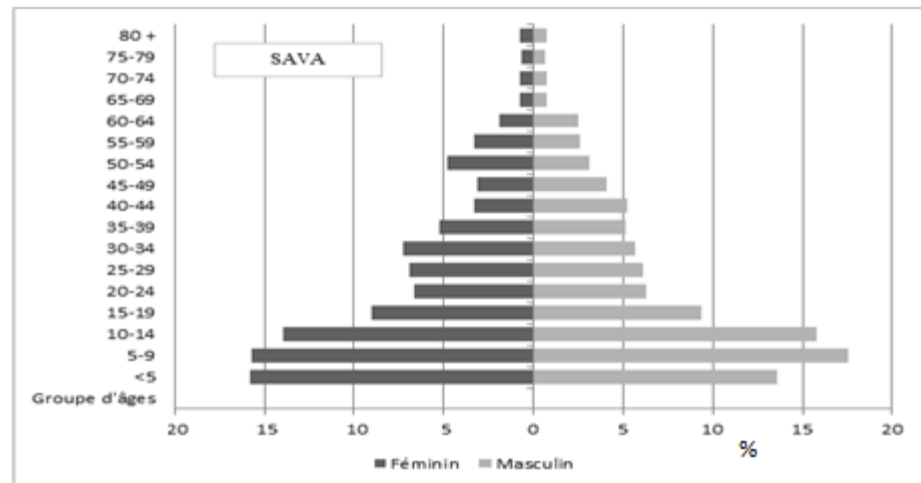
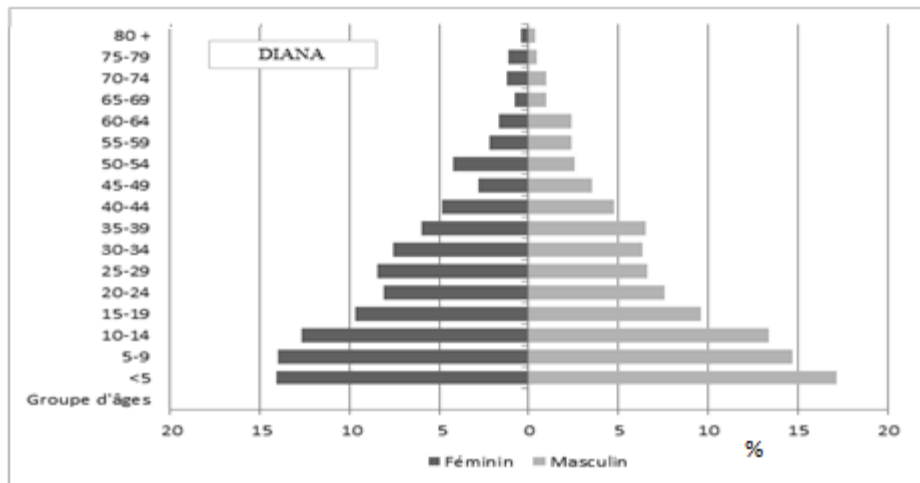












SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

A.0.1 Qualité des informations sur les âges

L'ENSOMD a permis de collecter de nombreuses informations datées, relatives à la date de naissance des individus, de celles de leurs enfants ou de leur premier mariage.

A.0.1.1 Forme d'enregistrement de l'âge selon la date de naissance, l'année de naissance et le nombre d'années

La forme d'enregistrement de l'âge rend compte de la qualité de l'enregistrement des âges.

L'information sur l'âge a été collectée sous différentes formes : le mois et l'année de naissance, l'année de naissance et le nombre d'années. Les agents enquêteurs devaient se renseigner à partir des actes de naissance, des cartes d'identité, des livrets de famille, des carnets de vaccination, des passeports et des permis de conduire, permettant de disposer des informations relatives aux dates de naissance.

Les femmes avaient pu renseigner avec précision leur date de naissance, dans 77,9% des cas. Les différences sont relativement peu importantes entre les femmes et les hommes, les femmes renseignant aussi bien leur date de naissance que les hommes.

Tableau A.0.1.1 Forme des déclarations relatives à la date de naissance

	Mois et année	Année et âge	Âge uniquement	Total	Effectif
Hommes	75,9	99,9	0,1	100,0	15674
Femmes	77,9	88,1	0,6	100,0	7603

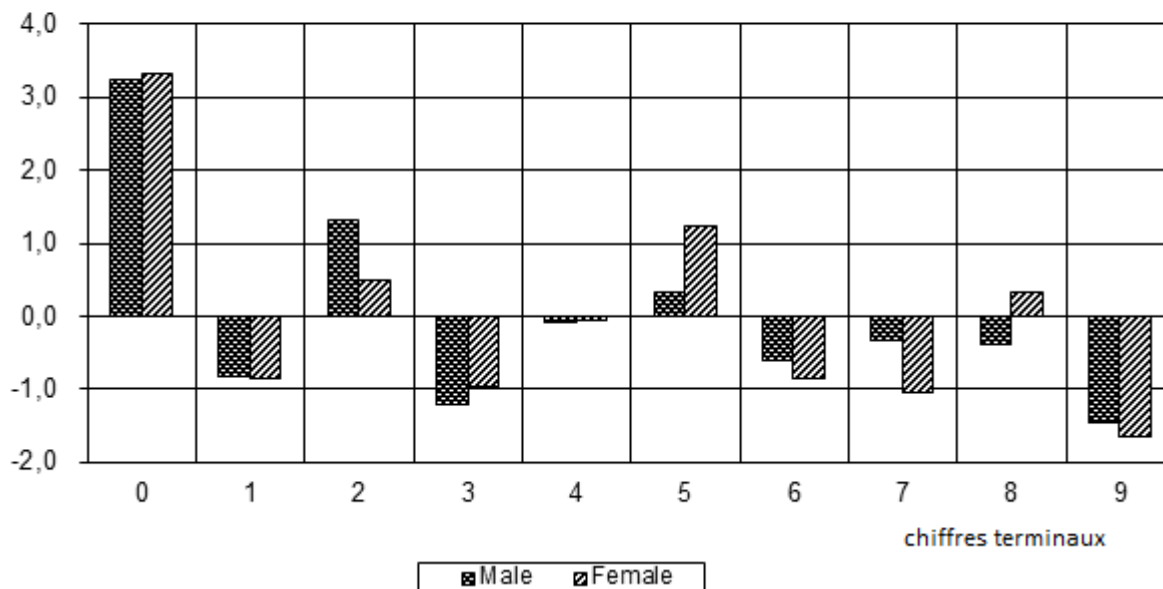
SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

La situation est peu reluisante puisqu'environ un individu sur 10 pour les hommes, et 2 personnes sur dix pour les femmes, ne connaissent ni leur date de naissance en mois et année, ni leur année de naissance.

Graphique A.0.1.2 : Degré d'attraction ou de répulsion pour les chiffres terminaux, selon le sexe (indice de Bachi)

MADAGASCAR : ENSOMD2012

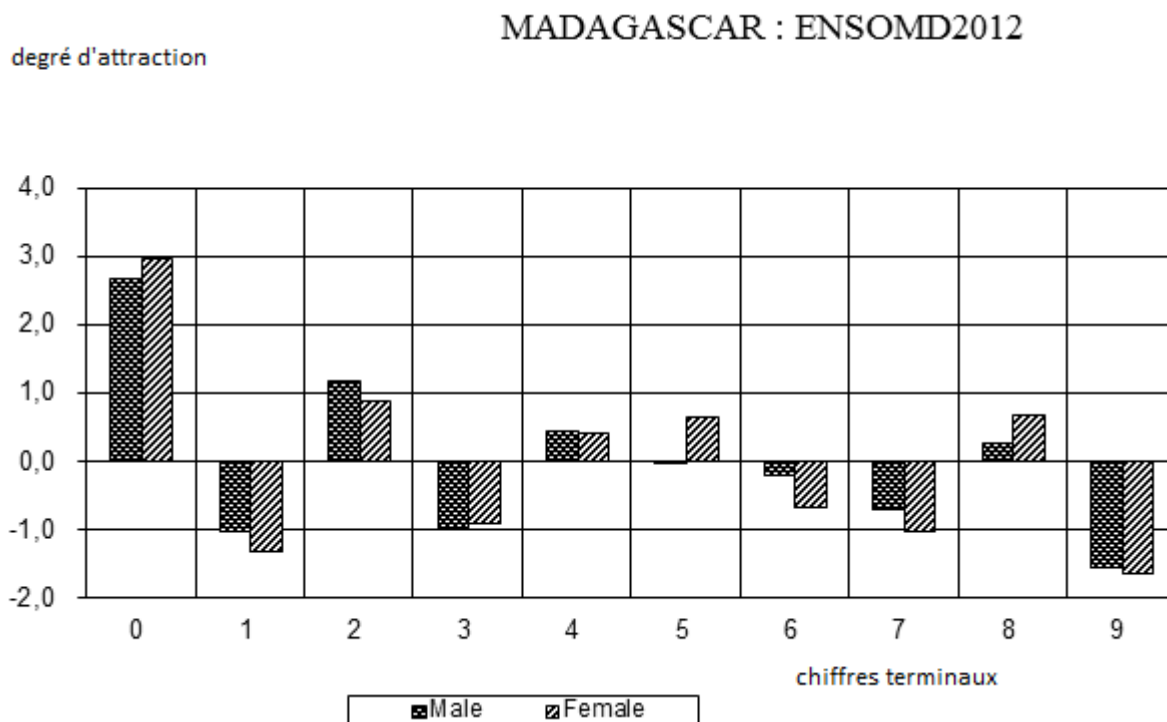
degré d'attraction



SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Les valeurs de l'indice de Bachi indiquent une attraction plus marquée pour les nombres se terminant par 0 ; et dans une moindre mesure pour les chiffres 2, 5, 8 pour chez femmes, et les chiffres 2 et 5 chez les hommes. Il existe une certaine répulsion pour les chiffres 1, 3, 4, 6,7, 8 et 9 chez les hommes et 1, 3, 4, 6,7, et 9 chez les femmes.

Graphique A.0.1.3 : Degré d'attraction ou de répulsion pour les chiffres terminaux, selon le sexe (indice de Myers)

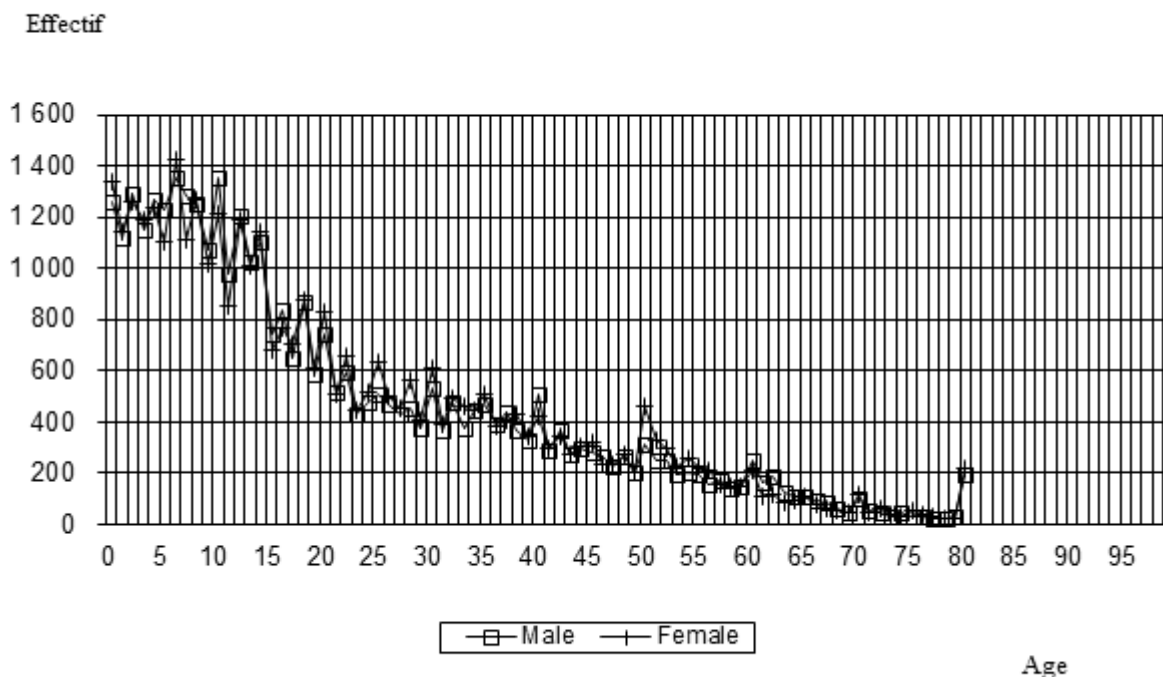


SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Les valeurs de l'indice de Myers indiquent une mauvaise déclaration généralement plus prononcée chez les deux sexes, et une attraction plus marquée pour les nombres se terminant par 0 ; et dans une moindre mesure pour les chiffres 2, 4, 5,8. A l'opposé, il est observé une répulsion pour les chiffres 1, 3, 6, 7, et 9.

Graphique A.0.1.4 : Evaluation de la structure par sexe et par âge

MADAGASCAR : ENSOMD2012



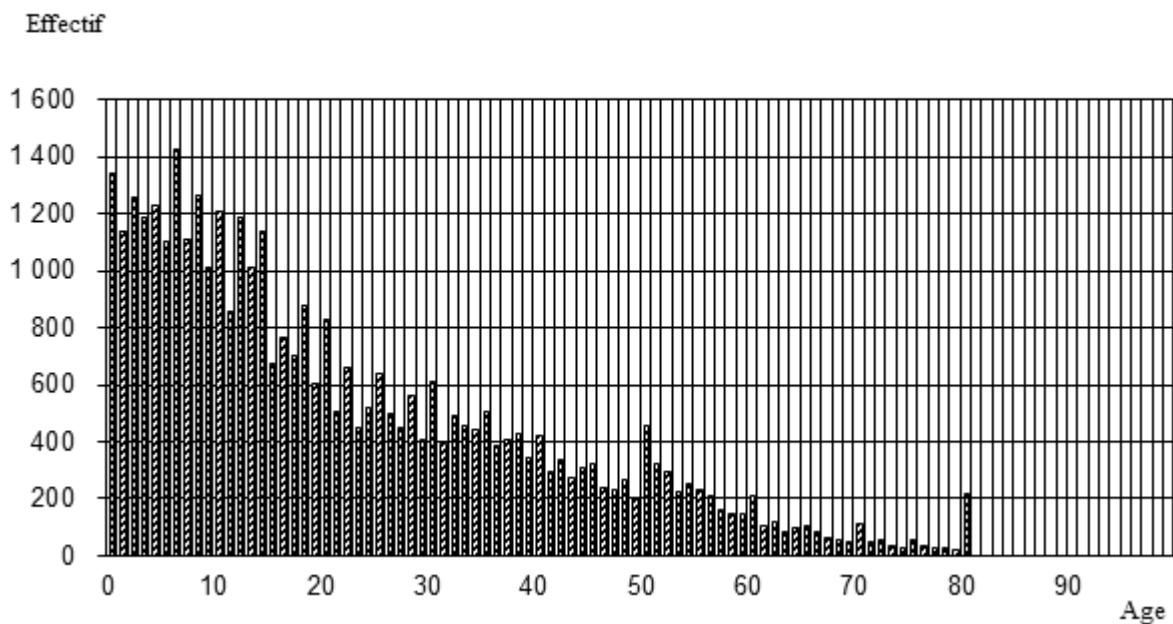
SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

La représentation graphique de la structure par sexe et par âge indique une allure régulière. Le regroupement par groupe d'âges quinquennaux a permis d'atténuer les biais dans les déclarations d'âge individuel.

Il est observé chez les femmes une surreprésentation à 50-54 ans, au détriment du groupe d'âges 45-49 ans, due probablement à un transfert d'effectifs du groupe 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête. Il est observé également chez les hommes une surreprésentation à 60-64 ans, au détriment du groupe d'âges 55-59 ans, due probablement à un transfert d'effectifs du groupe 55-59 ans vers le groupe 60-64 ans.

Graphique A.0.1.5 : Evaluation de l'âge de la population féminine

MADAGASCAR : ENSOMD2012

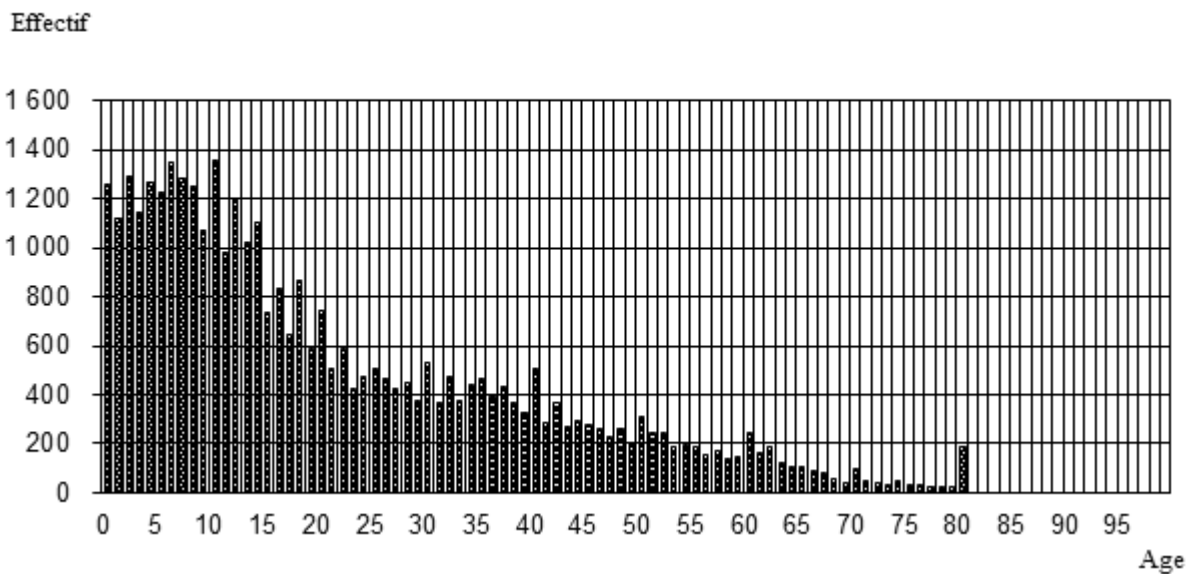


SOUR

CE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

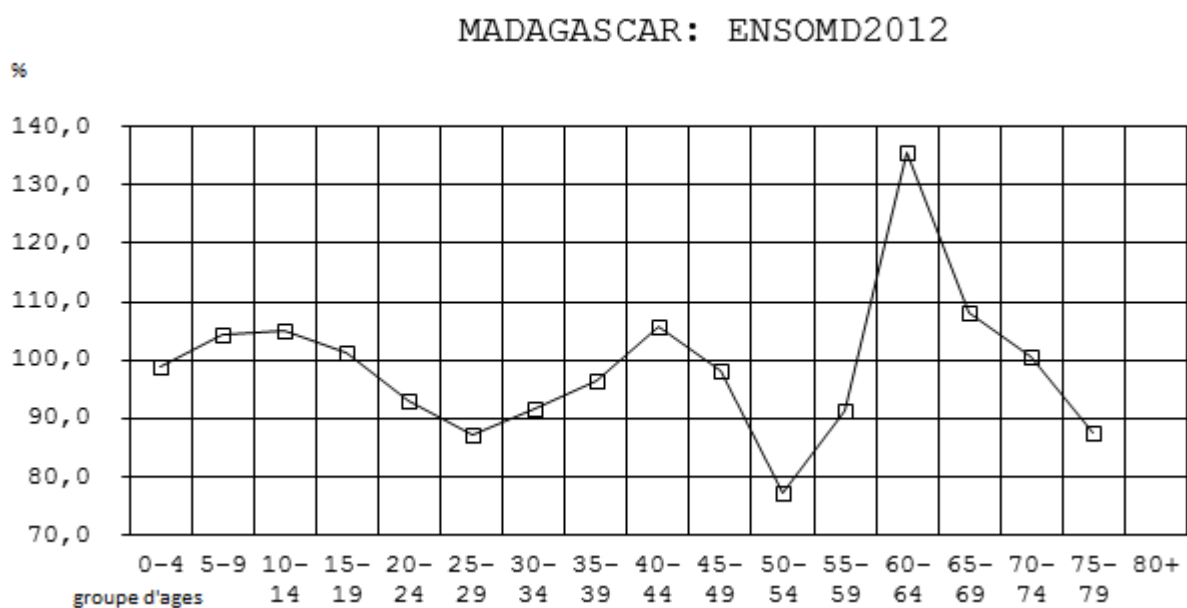
Graphique A.0.1.6 : Evaluation de l'âge de la population masculine

MADAGASCAR : ENSOMD2012



SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Graphique A.0.1.7 : Evaluation des rapports de masculinité (sex-ratio)



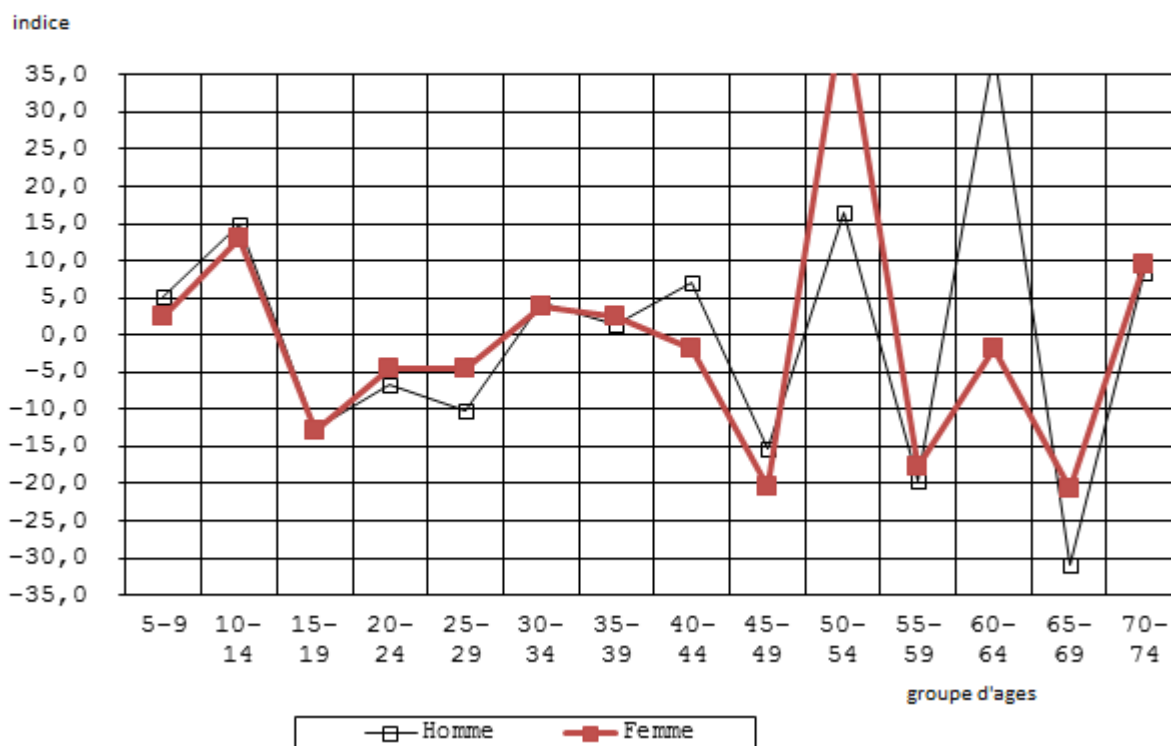
SOUR

CE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

- La première phase de la courbe est caractérisée par la prédominance des effectifs masculins, et ce, jusqu'à 15-19 ans.
- La seconde phase se distingue également par une prédominance des effectifs féminins de 20-25 ans jusqu'à 35-39 ans.
- La troisième phase est marquée par une prédominance des effectifs masculins de 40-44 ans.
- La quatrième phase relève une dominante féminine à partir de 45-49 ans jusqu'aux 55-59 ans.
- Dans la cinquième phase figure une domination masculine à partir de 60-65 ans jusqu'aux 65-69 ans, puis une domination féminine à partir de 75 ans.

Graphique A.0.1.8 : Indice des rapports d'âge par sexe

MADAGASCAR: ENSOMD2012

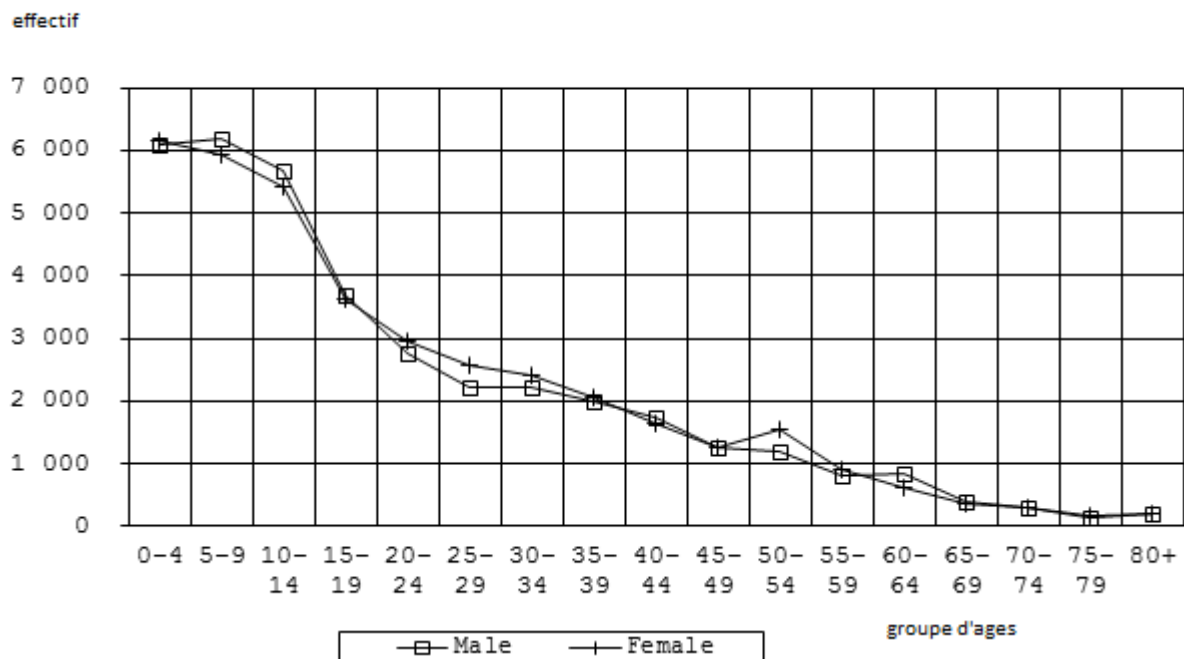


SOUR

CE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Graphique A.0.1.9 : Evaluation de la population par âge et par sexe

MADAGASCAR: ENSOMD2012



SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Tableau A.0.1.2 : Taille moyenne des ménages par région (unité : individu)

	Taille moyenne
Région	
Analamanga	4,3
Vakinankaratra	4,8
Itasy	4,9
Bongolava	4,9
Haute Matsiatra	5,2
Amoron'i Mania	5,0
VatovavyFitovinany	4,9
Ihorombe	5,0
AtsimoAtsinanana	5,4
Atsinanana	3,8
Analanjirofo	3,6
AlaotraMangoro	4,4
Boeny	4,3
Sofia	4,4
Betsiboka	4,7
Melaky	4,8
AtsimoAndrefana	4,5
Androy	5,3
Anosy	4,6
Menabe	4,6
Diana	3,7
Sava	4,1
Milieu de résidence	
Urbain	4,0
Rural	4,6
Ensemble	4,5

SOURCE : INSTAT/ENSOMD 2012-2013

Tableau A.0.1.3: Ratio de dépendance par région

Ratio de dépendance	
Région	
Analamanga	70,4
Vakinankaratra	98,9
Itasy	92,3
Bongolava	111,1
Haute Matsiatra	104,4
Amoron'i Mania	117,1
Vatovavy Fitovinany	107,1
Ihorombe	112,0
Atsimo Atsinanana	130,8
Atsinanana	84,6
Analanjirifo	88,9
Alaotra Mangoro	89,8
Boeny	94,7
Sofia	110,9
Betsiboka	91,4
Melaky	107,3
Atsimo Andrefana	118,6
Androy	155,2
Anosy	121,0
Menabe	107,9
Diana	85,4
Sava	96,8
Milieu de résidence	
Urbain	67,3
Rural	105,4
Ensemble	97,8

SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

A.0.1.2 L'âge à la première union

La date de la première union est définie avec l'objectif de pouvoir calculer des âges exacts à la première union.

L'enquêteur doit pouvoir obtenir le mois et l'année du début de l'union.

Seulement, bien souvent par défaut de mémoire, l'enquêté ne se souvient que de l'année ou de son âge au moment de l'événement.

Tableau A.0.2.1: Forme des déclarations relatives à la date de la première union

Enquêtes	Mois et année	Seulement l'année	Seulement l'âge	Aucune information*	Total	Effectifs
HOMMES	39,2	46,3	12,4	1,4	100,0	5 335
FEMMES	40,3	43,9	14,7	0,6	100,0	12 276

* La date et l'âge ont été attribués par estimation par l'enquêteur durant l'enquête

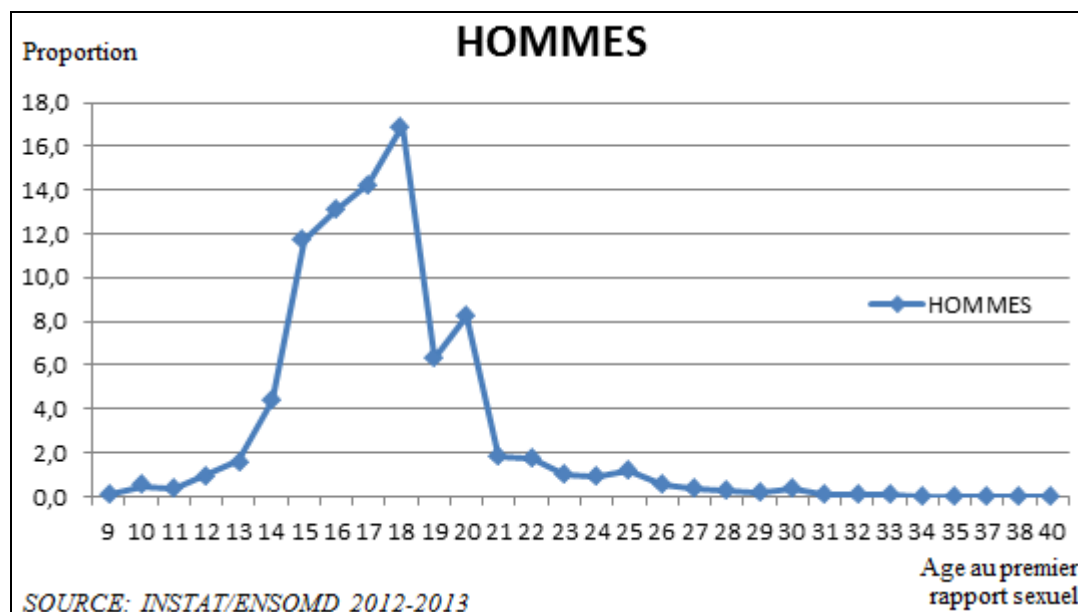
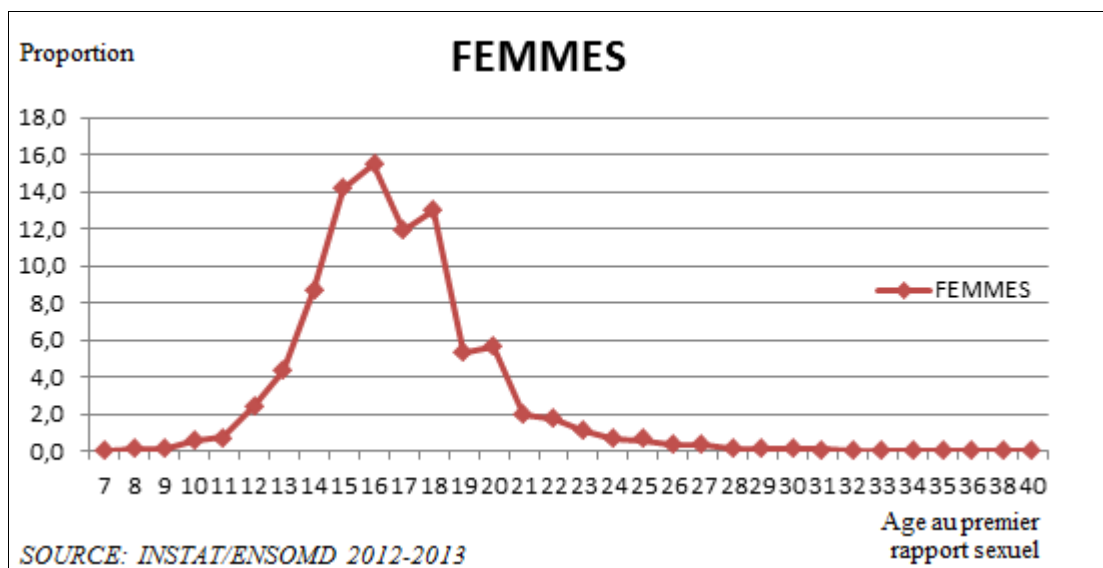
SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

39,2% des hommes et 40,3% des femmes avaient renseigné le mois et l'année de leur première union. La qualité de l'information est légèrement meilleure pour les femmes, sans être entièrement satisfaisante. Une personne sur 10 ne donnait aucune information sur l'âge d'entrée en première union.

A.0.13 L'âge au premier rapport sexuel

Un certain nombre de difficultés se posent pour déterminer cet âge. Les erreurs de datation peuvent être importantes, notamment si le premier rapport sexuel n'est associé à la première union ou s'il ne donne lieu à des rites particuliers. L'âge déclaré par les femmes peut aussi refléter les normes sociales, lorsqu'elles ne se souviennent plus avec exactitude de leur âge ou lorsqu'elles ne veulent pas fournir une réponse déviante par rapport à cette norme. Il semble que les hommes aient tendance à moins bien se souvenir de leur âge au premier rapport, que les femmes.

Graphique A.0.2.1: Proportion de femmes et d'hommes ayant eu leur premier rapport sexuel, à chaque âge (en %)



Les non-réponses et les réponses incohérentes ne concernent que 2% des femmes et 0,5% des hommes.

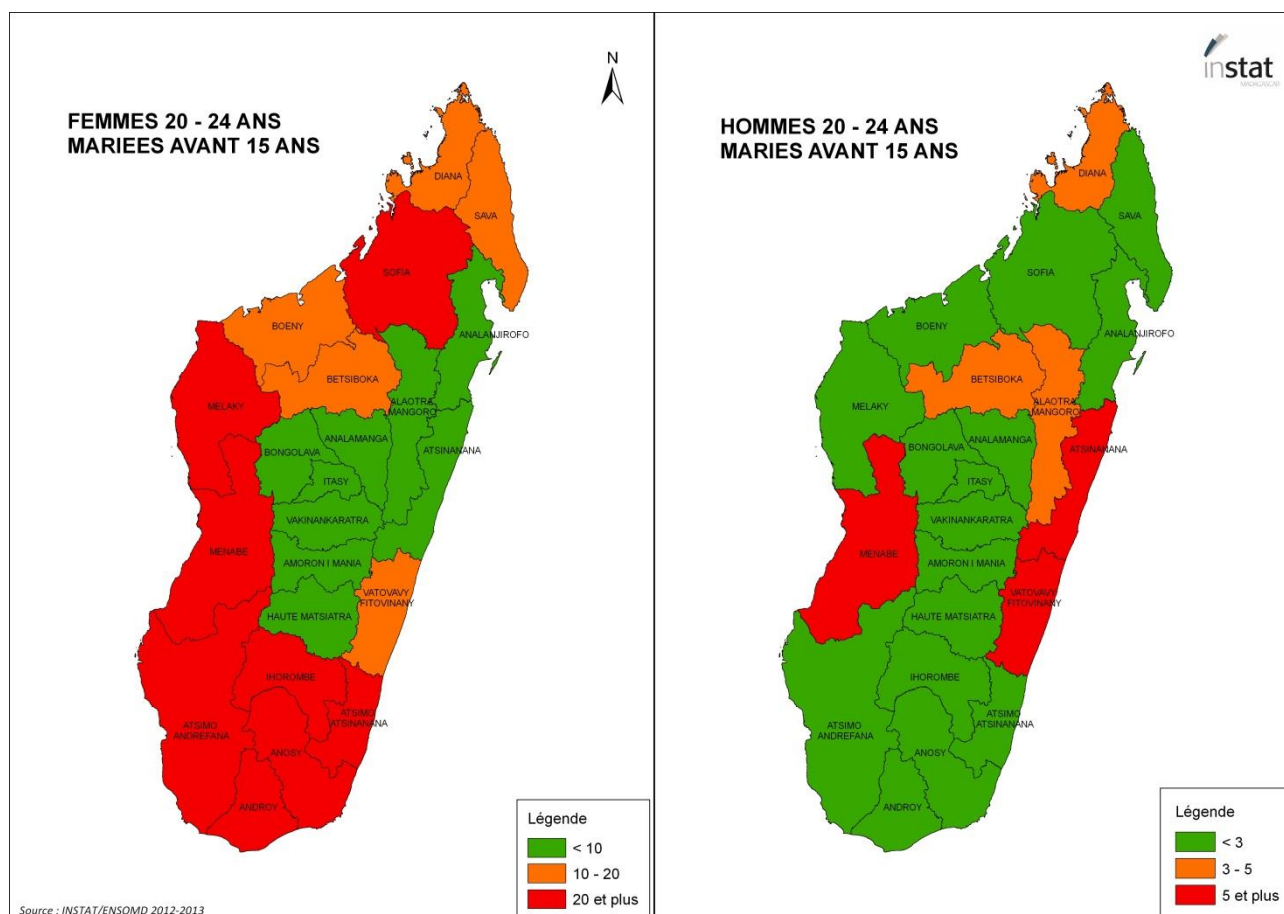
La faiblesse des réponses incohérentes ou manquantes pose des questions sur la manière dont l'information a été recueillie. Les enquêteurs ont certainement cherché divers moyens pour obtenir l'information, limitant ainsi les non-réponses.

Tableau A.0.2.2 : Proportion de réponses non numériques sur l'âge au premier rapport sexuel

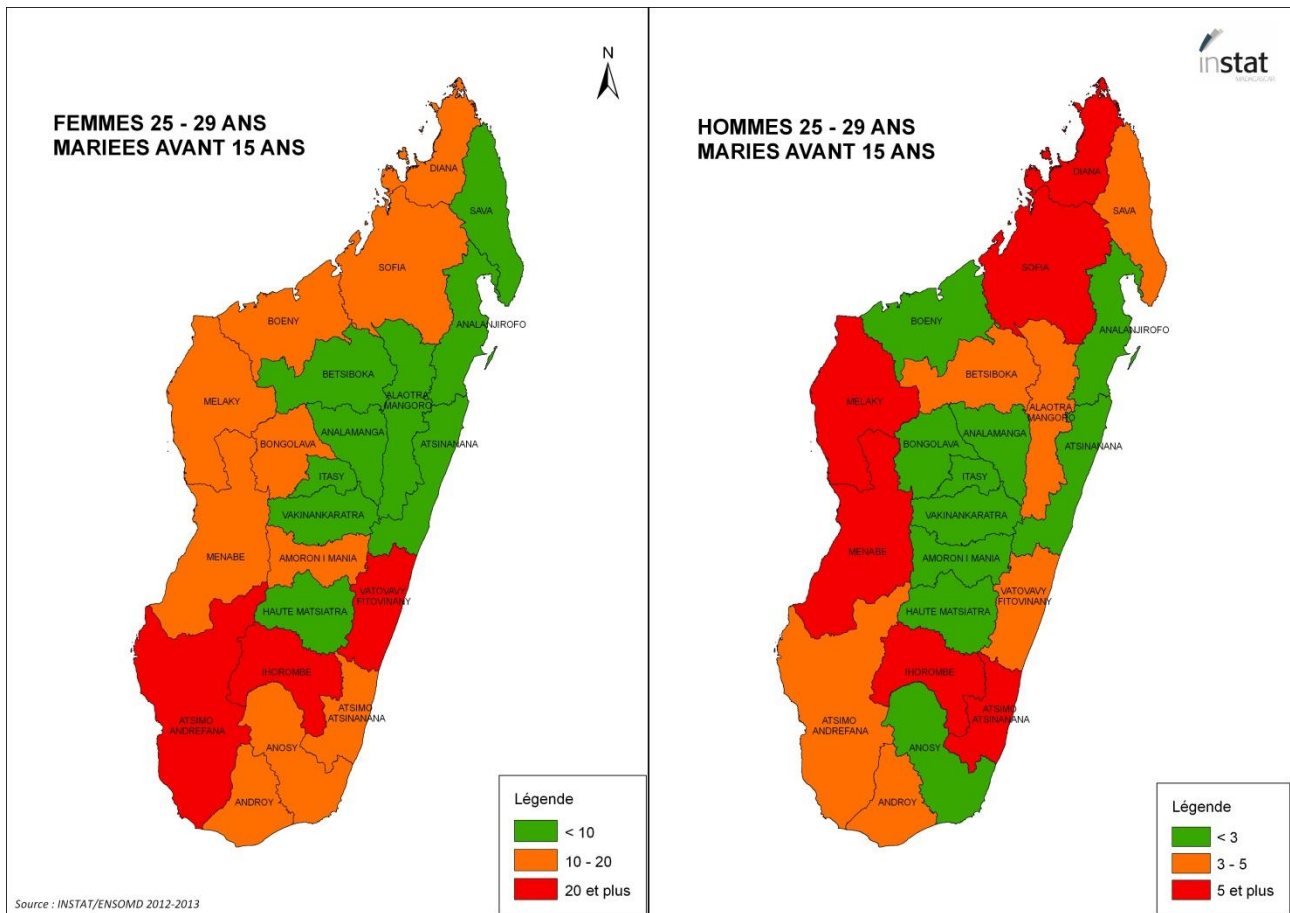
	Femmes		Hommes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Réponses incohérente	1	0,0	0	0,0
À la première union	3438	99,9	550	99,1
Manquantes	1	0,0	5	0,9
Total	3440	100,0	555	100,0

SOURCE: INSTAT/ENSOMD 2012-2013

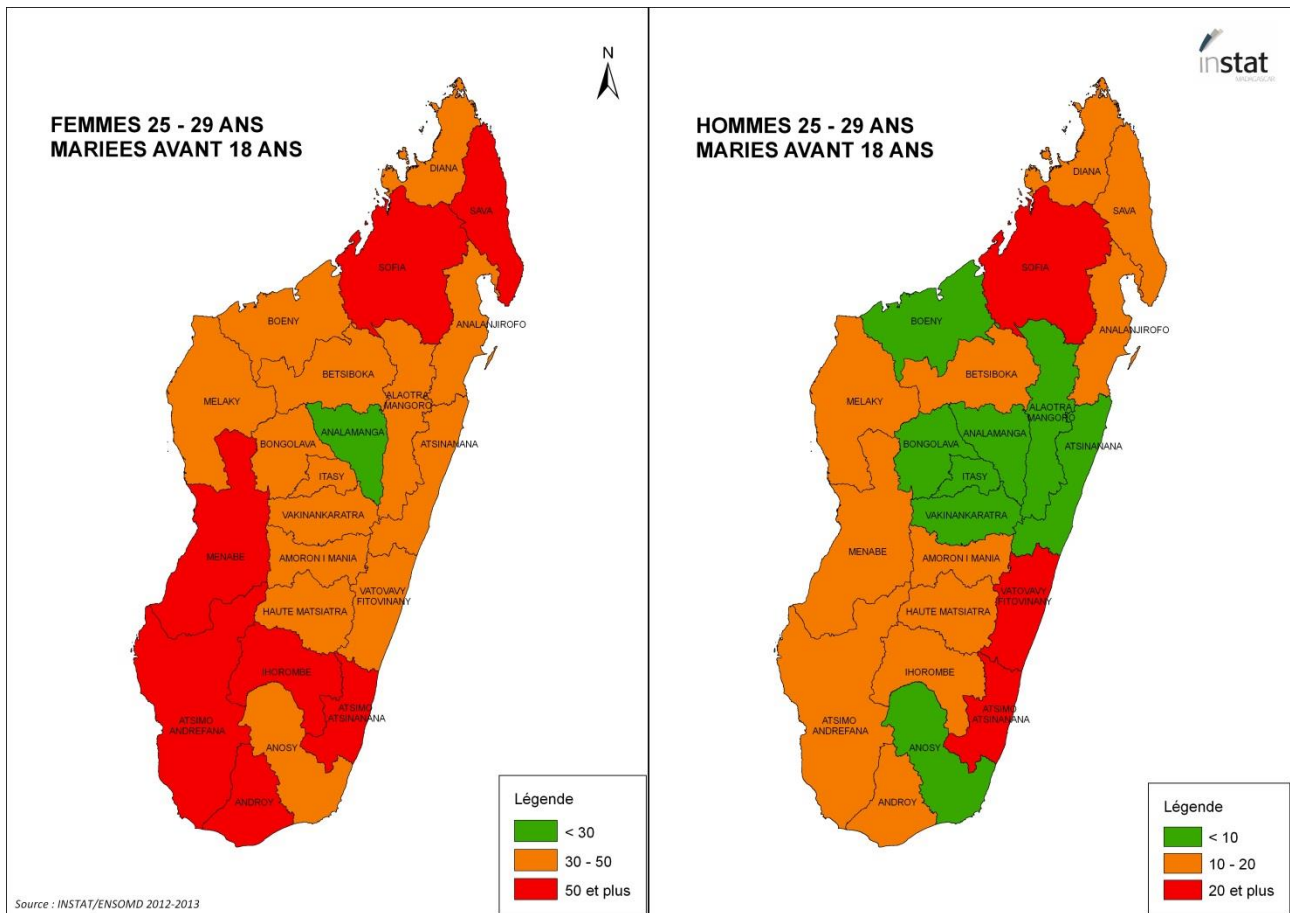
Carte A.0.2.1.1: Proportion de femmes et d'hommes de 20-24 ans mariés avant 15 ans (unité : %)



Carte A.0.2.1.2 : Proportion de femmes et d'hommes de 25-29 ans mariés avant 15 ans (unité : %)



Carte A.0.2.1.3 : Proportion de femmes et d'hommes de 25-29 ans mariés avant 18 ans (unité : %)



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

Monsieur RAVELOMANANTSOA Paul Gérard
Madame RAKOTOSON Lina
Monsieur RANDRETSA Iarivony

Liste des Informaticiens

Monsieur RANDRIAMAHEFA Hery Moreno
Monsieur RAKOTOVAO Andry Lala

Consultant National en supervision, 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 RANINDRIANORO Alain
Madame RAHARINONY Lanto Manantenasoa

