

Madagascar - Enquête démographique et de santé (2008-2009)

**Direction de la démographie et des statistiques sociales (DDSS) - Institut national
de la statistique (INSTAT), Madagascar**

Rapport généré le: June 27, 2019

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur: <https://nada.web.ined.fr/index.php>

Aperçu

Identification

ID
MDG-INSTAT-EDS-2008-2009

Aperçu

RéSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-IV) 2008-2009 est la quatrième d'une série d'enquêtes réalisées tous les cinq ans à Madagascar (ENDS-1992, EDS-1997, EDSMD-2003-2004 et EDSMD-2008-2009). Elle a été exécutée par l'Institut National de la Statistique (INSTAT), en collaboration avec la Vice Primature chargée de la Santé Publique.

L'EDSMD-IV est une enquête rétrospective au cours de laquelle 17 857 ménages, 17 375 femmes de 15-49 ans et 8 586 hommes de 15-59 ans ont été enquêtés. La collecte des données s'est déroulée de novembre 2008 à août 2009.

Les informations recueillies au cours de l'enquête sont représentatives au niveau national, au niveau des milieux de résidence (urbain, et rural) ainsi qu'au niveau de la capitale et des vingt-deux régions du pays. Les résultats ont été analysés selon certaines caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, le milieu de résidence le niveau d'instruction, le niveau de bien-être économique et l'état matrimonial, etc. Ces informations permettent ainsi la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire du pays estimés lors des précédentes enquêtes de 1992, 1997 et de 2003-2004.

La quatrième Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-IV), a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSMD-IV vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que la nuptialité, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;

- la prévalence de l'anémie chez les femmes, les enfants et

- la prévalence de la syphilis chez les femmes.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que la nuptialité et les comportements sexuels;

- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ; et

- la prévalence de l'anémie et de la syphilis.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population de Madagascar. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

TYPE DE DONNÉES

Données échantillonnées [ssd]

UNITÉS D'ANALYSE

Ménages - Femmes 15-49 ans - Enfants de moins de 5 ans - Hommes 15-59 ans

TOPICS

Sujet	Taxonomie	URI
Enquête démographique et de santé (eds)		

Couverture

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Nationale

Note: La définition du milieu de résidence utilisé au cours de l'EDSMD-IV est différente de celle utilisée pendant les deux précédentes EDS. En effet, au cours des EDS de 1997 et de 2003-2004, le milieu urbain suivait la définition du RGPH de 1993 et était constitué par « l'ensemble des chefs lieux des Fivondronampokontany (préfectures ou sous-préfectures) à part huit, dont Antananarivo-Avaradrano, Antananarivo-Atsimondrano et tous les Fivondronampokontany II. Le reste constituait le « milieu rural ». Au cours de l'EDSMD-IV, le milieu urbain qui suit la nouvelle définition du ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire (MDAT) est constitué de 45 communes (y compris la Capitale), le reste du pays formant le milieu rural.

UNIVERS

L'ensemble de la population du pays (avec un questionnaire individuel administré aux femmes âgées de 15 à 49 ans et un autre aux hommes de 15 à 59 ans)

Producteurs et sponsors

INVESTIGATEUR PRINCIPAL

Nom	Affiliation
Direction de la démographie et des statistiques sociales (DDSS)	Institut national de la statistique (INSTAT), Madagascar

AUTRE(S) PRODUCTEUR(S)

Nom	Affiliation	Rôle
Vice Primature chargée de la Santé Publique, Madagascar		
Institut Pasteur de Madagascar		
ICF Macro, Calverton, Maryland, USA		

FINANCEMENT

Nom	Abbréviation	Rôle
Gouvernement Malgache, (par le biais du projet Appui au Plan Directeur Santé)	GoM	
Agence des États-Unis pour le Développement International	USAID	
Agence française de développement	AFD	
Fonds des Nations unies pour la population	FNUAP	
Banque africaine de développement	BAD	
Banque Mondiale (par le biais du Projet multisectoriel de prévention du sida sous l'égide du Comité national de lutte contre le sida et par le biais du Projet de développement d'un système de santé pérenne)	BM	
Organisation mondiale de la santé	OMS	
Fonds des Nations unies pour l'enfance	UNICEF	
Agence japonaise de coopération internationale	JICA	

Production des métadonnées

MÉTADONNÉES PRODUITES PAR

Nom	Abbréviation	Affiliation	Rôle
Dominique Diguët	INED	Institut national d'études démographiques (France)	Révision DDI

DATE DE LA PRODUCTION DES MÉTADONNÉES
2019-03-25

VERSION DU DOCUMENT DDI

Version Demostaf d'après la version IHSN (MDG_2008_DHS_v01_M du 06/7/2017)

ID DU DOCUMENT DDI

MDG-INSTAT-EDS-2008-2009

Echantillonnage

Méthode d'échantillonnage

La quatrième Enquête Démographique et de Santé à Madagascar (EDSMD-IV) fait suite à celles réalisées en 1992, 1997 et 2003-04. Elle a visé un échantillon national d'environ 19200 ménages, avec un nombre attendu de 17000 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Comme les trois premières enquêtes, elle a pour principal objectif de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leur jeunes enfants, sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et infanto-juvénile ainsi que sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête sont présentés pour Madagascar, pour la capitale Antananarivo, pour les autres villes urbaines, pour le milieu urbain dans son ensemble et le milieu rural, et pour chacune des 22 régions administratives.

Une enquête auprès des hommes a été également menée. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes ont été interviewés pour recueillir des informations sur leur connaissance des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. En outre, dans ce sous-échantillon, toutes les femmes éligibles ont été interviewées avec un questionnaire long ; dans le reste des ménages, toutes les femmes éligibles ont été interviewées avec un questionnaire court, c'est-à-dire, sans les questions sur la connaissance du sida et les autres questions sur la santé.

BASE DE SONDAGE

Le dernier recensement général de la population et de l'habitat à Madagascar date de 1993. Cette base avait été utilisée comme base de sondage pour l'EDS-1997 et l'EDSMD-III 2003-2004, mais elle a été jugée trop ancienne pour servir de base de sondage pour l'EDSMD-IV. Même si, en 2009, un nouveau Recensement était en cours de préparation à l'Institut National de la Statistique (INSTAT), il ne pouvait servir de base pour l'EDSMD-IV car les travaux n'étaient pas suffisamment avancés pour l'EDSMD-IV 2008-2009. Après réflexion, il a été décidé d'utiliser les résultats de la cartographie préparée pour le nouveau recensement comme base de sondage pour l'EDSMD-IV. L'INSTAT dispose d'un fichier électronique consistant en 21 835 Zones de Dénombrement (ZD) créées pour le recensement 2009. Ce fichier contient des informations comme les identifiants et les mesures de la taille pour chaque ZD. Il y a deux mesures de la taille : le nombre provisoire de toits et le nombre provisoire d'habitants. Comme le nombre de toits contient des structures de multiples ménages, il a été décidé d'utiliser le nombre provisoire d'habitants comme mesure de la taille pour l'EDSMD-IV. L'échantillon au premier degré a été sélectionné avec une probabilité proportionnelle à cette taille.

Avec le nouveau découpage, le nombre de régions administratives a été porté à 22 ; chaque région est divisée en district, chaque district en commune et chaque commune en fokontany et chaque fokontany est divisé en secteur/localité. Les anciennes unités « province » ont disparu. Mais il est possible de regrouper les régions pour retrouver la province, les régions étant des découpages à l'intérieur de chaque province. Ceci peut permettre la comparaison des résultats de l'enquête avec ceux des enquêtes précédentes au niveau des provinces. Mais la définition de l'urbain et du rural ayant été changée au cours de l'opération effectuée par le Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire, il n'est donc plus possible de comparer les milieux de résidence de l'enquête actuelle avec ceux des enquêtes précédentes. La définition du milieu urbain adoptée par le Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire a eu pour conséquence une réduction considérable du milieu urbain. Pour des raisons de comparabilité avec les enquêtes précédentes, la capitale Antananarivo a été considérée comme une région, chacun de ses six arrondissements ayant été considéré comme une commune. En tenant compte de cet effet, le nombre de régions de l'EDSMD-IV est de 23 régions et chacune représente un domaine d'étude ; il y a au total 119 districts et 1 554 communes. Le tableau A.1 ci-dessous présente la répartition de la population et des ZD par région et par milieu de résidence. À Madagascar, selon la définition du Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire, 15,2 % de la population habitent dans le milieu urbain.

L'échantillon de l'EDSMD-IV est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie par la cartographie du recensement de 2009. À Madagascar, il y a 23 régions administratives si l'on considère la capitale Antananarivo comme une région. Chaque région est divisée en milieu de résidence pour former les strates d'échantillonnage. Au total, 43 strates d'échantillonnage (les régions d'Analamanga et d'Androy ne sont composées que de milieu rural et la région d'Antananarivo n'est composée que de milieu urbain) ont été identifiées et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate d'échantillonnage. Au premier degré, un échantillon stratifié de 600 ZD a été tiré avec une probabilité proportionnelle à la taille. La taille d'une ZD est le nombre d'habitants provisoire estimé par la cartographie du recensement. Avant le tirage des ZD, le fichier de base a été classé selon le type de résidence, le district, la commune et le numéro de ZD à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage. Avec un tirage à probabilité proportionnelle à la taille, ceci

conduit à une stratification implicite au niveau du district et de la commune, et avec une allocation proportionnelle de l'échantillon par type de résidence.

Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a été effectué avant la collecte principale. Ceci a permis d'obtenir une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes ZD ont été divisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD. Après le dénombrement et la mise à jour de la carte, la sélection des ménages a été effectuée au bureau central. Un fichier Excel a été préparé pour faciliter le tirage de ménages. Les enquêteurs ne doivent enquêter que les ménages sélectionnés. Les remplacements de ménages ne sont pas autorisés, cela pour éviter des biais, même dans le cas de ménages qui refusent de répondre.

Étant donné que le nombre de domaines d'études est grand et que le budget de l'enquête est limité, une allocation identique de l'échantillon a été adoptée, sauf pour la capitale Antananarivo, pour que la précision de l'enquête soit comparable entre les régions. Compte tenu de la complexité des caractéristiques économiques et sociales des ménages de la capitale par rapport aux autres régions, Antananarivo a reçu une taille d'échantillon deux fois plus grande que les autres. Parmi les 600 ZD sélectionnées, 149 sont situées dans le milieu urbain et 451 dans le milieu rural. L'échantillon recouvre 118 districts (il y en a au total 119) et 487 communes (il y en a au total 1554). En décidant d'enquêter 32 ménages par grappe, le nombre total de ménages enquêtés est de 19200 dont 4768 situés en milieu urbain et 14432 en milieu rural.

Le nombre moyen de femmes de 15-49 ans par ménage et le taux de réponse des femmes sont respectivement de 1,04 et 95 % pour le milieu urbain, et 0,91 et 96,3 % pour le milieu rural ; le nombre moyen d'hommes de 15-59 ans par ménage et le taux de réponse des hommes sont respectivement de 0,97 et 87,8 % pour le milieu urbain, et 0,95 et 89,4 % pour le milieu rural ; le taux de réponse de ménages s'élève à 98,1 % pour le milieu urbain et à 98,5 % pour le milieu rural.

Taux de réponse

Chaque femme, âgée de 15 à 49 ans, identifiée dans les ménages enquêtés a été également enquêtée au moyen du questionnaire Femme. Dans un sous-échantillon de 50 % des ménages sélectionnés, tous les hommes âgés de 15 à 59 ont aussi été interrogés. Par ailleurs, c'est également dans ce sous-échantillon de ménages, qu'ont été prises les mesures anthropométriques et qu'un prélèvement de sang a été effectué pour les tests d'hémoglobine et de syphilis.

Sur les 600 grappes sélectionnées, 596 ont pu être enquêtées au cours de l'EDSMD-IV. Le nombre de ménages sélectionnés dans une grappe était de 32, quel que soit le milieu de résidence. Au total 18985 ménages ont été sélectionnés dont 18083 ont été identifiés au moment de l'enquête et parmi lesquels 17857 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %.

Dans ces 17857 ménages enquêtés, 18177 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 17375 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 96 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 9239 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 9239 hommes, 8586 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 93 %, légèrement inférieur à celui des femmes.

Questionnaires

Aperçu

Afin d'atteindre les objectifs fixés, quatre types de questionnaires ont été utilisés :

a) Questionnaire ménage. Il a permis de collecter des informations sur le ménage, tel que le nombre de personnes y résidant, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, l'état de survie des parents, etc. Par ailleurs, il a permis de collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), sur les biens possédés par les ménages et sur le sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. En outre, le questionnaire ménage a permis d'établir l'éligibilité des personnes qui seront interviewées individuellement et par conséquent de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

b) Questionnaire femme. Il comprend les onze sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ;
- Reproduction ;
- Planification familiale ;
- Grossesse, soins postnatals et allaitement ;
- Vaccination, santé et nutrition ;
- Union et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
- VIH/Sida et autres maladies sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé ; et
- Mortalité maternelle.

c) Questionnaire homme. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les sept sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Union et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- VIH/Sida et maladies sexuellement transmissibles ; et
- Autres problèmes de santé.

En plus de ces trois questionnaires utilisés pour les interviews, l'EDSMD-IV comprenait également un questionnaire biomarqueurs administré dans la moitié des ménages. Ce questionnaire a permis d'enregistrer :

Les mesures anthropométriques (taille et poids) des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans pour évaluer leur état nutritionnel ;

- le résultat du test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie ;
- le résultat du test rapide de syphilis ; en outre, en cas de test positif, le questionnaire fournit les instructions pour un prélèvement de sang veineux et l'administration d'un traitement.

Ces outils ont été développés à partir des questionnaires de base du programme MEASURE DHS, préalablement adaptés au contexte de Madagascar et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

Collecte des données

Dates de la collecte des données

Début	Fin	Cycle
2008-11-23	2009-08-17	N/A

Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, quatre types de questionnaires ont été utilisés :

a) Questionnaire ménage. Il a permis de collecter des informations sur le ménage, tel que le nombre de personnes y résidant, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, l'état de survie des parents, etc. Par ailleurs, il a permis de collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), sur les biens possédés par les ménages et sur le sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. En outre, le questionnaire ménage a permis d'établir l'éligibilité des personnes qui seront interviewées individuellement et par conséquent de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

b) Questionnaire femme. Il comprend les onze sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ;
- Reproduction ;
- Planification familiale ;
- Grossesse, soins postnatals et allaitement ;
- Vaccination, santé et nutrition ;
- Union et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
- VIH/Sida et autres maladies sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé ; et
- Mortalité maternelle.

c) Questionnaire homme. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les sept sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Union et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- VIH/Sida et maladies sexuellement transmissibles ; et
- Autres problèmes de santé.

En plus de ces trois questionnaires utilisés pour les interviews, l'EDSMD-IV comprenait également un questionnaire biomarqueurs administré dans la moitié des ménages. Ce questionnaire a permis d'enregistrer :

Les mesures anthropométriques (taille et poids) des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans pour évaluer leur état nutritionnel ;

- le résultat du test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie ;
- le résultat du test rapide de syphilis ; en outre, en cas de test positif, le questionnaire fournit les instructions pour un prélèvement de sang veineux et l'administration d'un traitement.

Ces outils ont été développés à partir des questionnaires de base du programme MEASURE DHS, préalablement adaptés au contexte de Madagascar et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

Traitements des données

Edition des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté un mois après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant CPro, logiciel développé par le programme DHS. Des agents de bureau ont été chargés de la vérification des questionnaires avant de les transmettre à la saisie. La saisie a été réalisée par dix neuf opérateurs, de janvier 2008 à fin août 2009 sous la supervision de contrôleurs informatiques et d'un coordinateur. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations ont été immédiatement répercutées aux équipes de terrain lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données.

A la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par l'équipe informatique et l'équipe technique de l'enquête, avec l'assistance de l'informaticien d'ICF Macro.

Evaluation des données

No content available

Documentation de l'étude

Rapports

Enquête démographique et de santé : Madagascar 2008-2009

Titre	Enquête démographique et de santé : Madagascar 2008-2009
Auteur(s)	Institut national de la statistique (Madagascar) , ICF Macro
Date	2010-01-01
Pays	Madagascar
Langue	français
Editeur(s)	Antananarivo (MG); Calverton (US) : Instat; ICF Macro
Description	XXVIII-444 pages
Nom du fichier	http://dhsprogram.com/publications/publication-FR236-DHS-Final-Reports.cfm
