

*Ibrahim CHAIBOU*

Le paludisme constitue de nos jours un problème de santé publique majeur dans les pays en développement, notamment intertropicaux. En effet selon l'Organisation Mondiale de la Santé, environ 40 % de la population mondiale, habitant essentiellement dans les pays les plus pauvres du monde, sont exposés au paludisme. Cette maladie parasitaire tue chaque année de 1,5 à 2,7 millions de personnes à travers le monde, dont un million d'enfants de moins de 5 ans. Environ neuf cas sur dix concernent l'Afrique subsaharienne.

Au Niger, comme dans la majorité des pays au sud du Sahara, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables (couple mère enfant), notamment au niveau des enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. En particulier, les femmes enceintes courent quatre fois plus de risque de souffrir de complications du paludisme que celles qui ne sont pas enceintes. Selon le rapport 2005 du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, le paludisme représente 24 % des motifs de consultation.

En plus des pertes en vies humaines, le paludisme, en réduisant les personnes affectées à l'inactivité durant plusieurs jours, affecte l'économie en diminuant le Produit National Brut (PNB) et en entravant la scolarité des enfants et le développement social. Il est ainsi considéré comme une maladie de la pauvreté et une cause de pauvreté.

Trois parasites sont responsables du paludisme chez l'homme : le *Plasmodium malariae*, le *Plasmodium ovale* et le *Plasmodium falciparum* ; ce dernier est l'espèce la plus courante et il est responsable d'atteintes graves et parfois mortelles.

Compte tenu de l'ampleur de l'endémie en Afrique, les Chefs d'Etat et de gouvernement, lors du 33<sup>ème</sup> sommet de l'OUA en juin 1997 à Harare, ont manifesté leur volonté de combattre avec beaucoup de détermination cette maladie. Le 24 avril 2000, ils ont ratifié la Déclaration du Plan d'Action d'Abuja (Nigeria) sur le « Projet Faire Reculer le paludisme (*Roll Back Malaria*) » en Afrique et se sont engagés à prendre des mesures appropriées et durables pour le renforcement des systèmes de santé afin qu'en 2005 :

- au moins 60 % des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans bénéficient de la combinaison la plus appropriée de mesures de prévention personnelles et collectives, telles que les moustiquaires imprégnées et autres interventions qui sont accessibles et abordables, pour prévenir l'infection et la souffrance ;
- au moins 60 % de toutes les femmes enceintes à risques de paludisme, particulièrement les primipares, aient accès à la chimioprophylaxie ou au traitement préventif intermittent ;
- au moins 60 % des personnes atteintes de paludisme aient accès à un traitement rapide, adéquat et abordable, dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes.

Le profil épidémiologique du Niger se caractérise par une endémicité stable marquée par une recrudescence saisonnière pendant et après la saison des pluies c'est-à-dire de juin à décembre, avec une létalité relativement élevée, notamment chez les enfants. Face à cette situation, un plan stratégique national de lutte contre le paludisme a été élaboré et mis en œuvre à tous les niveaux avec l'appui technique et financier des partenaires.

Ce plan vise à améliorer les performances du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en matière de suivi, d'évaluation et de mise en oeuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Le Programme National de Lutte Contre le Paludisme s'est fixé les objectifs suivants :

a. *Objectif Général*

Réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme dans l'ensemble du pays.

b. *Objectifs Spécifiques*

1. Renforcer la capacité pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de lutte antipaludique à tous les niveaux ;
2. Améliorer la qualité de la prise en charge du paludisme comprenant la prise en charge communautaire utilisant le médicament disponible le plus efficace ;
3. Renforcer les mesures de prévention du paludisme, par :
  - la promotion de l'utilisation des mesures de protection personnelle parmi la population à risque (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes) ; et,
  - l'utilisation des mesures de lutte antivectorielle accessibles et variables, plus particulièrement l'aspersion intra domiciliaire d'insecticides ;
4. Renforcer la lutte contre le paludisme chez la femme enceinte par la prise en charge effective des cas, la prévention par le traitement préventif intermittent ;
5. Renforcer la lutte contre les épidémies de paludisme par la détection précoce et la réponse appropriée et rapide ;
6. Promouvoir et mettre en œuvre des stratégies d'Information-Éducation-Communication (IEC) ;
7. Renforcer le système de suivi et d'évaluation incluant la recherche opérationnelle ;
8. Développer et renforcer la coordination nationale et le partenariat.

Au cours de la troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III 2006), des données concernant l'utilisation des moyens de prévention contre le paludisme et le traitement en cas de maladie ont été collectées. Les résultats présentés dans ce chapitre portent sur l'accès des ménages aux moustiquaires, leur utilisation par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes, l'utilisation de la chloroquine et du Fansidar (sulfadoxine pyriméthamine) pour le traitement préventif intermittent du paludisme, la prévalence et le traitement de la fièvre ou des convulsions chez les enfants de moins de cinq ans.

## 10.1 ACCÈS AUX MOUSTIQUAIRES

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a défini les normes et standards des moustiquaires et des insecticides. La promotion de l'utilisation des moustiquaires, notamment les moustiquaires imprégnées d'insecticides, s'effectue par le biais de campagnes périodiques de vente à prix réduit ou de distribution gratuite auprès des femmes enceintes ou des mères de jeunes enfants, avec l'aide de plusieurs partenaires.

### 10.1.1 Disponibilité de moustiquaires dans les ménages

Une des stratégies majeures de lutte contre le paludisme est la protection individuelle par l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide. A cet égard, au cours de l'enquête, on a demandé à chaque ménage s'il possédait des moustiquaires utilisées pour dormir, le nombre de moustiquaires disponibles et depuis combien de temps il possédait ces moustiquaires. En outre, on a demandé aux ménages si les moustiquaires avaient été imprégnées d'insecticide et, le cas échéant, combien de temps s'était écoulé depuis la dernière imprégnation.

Les résultats présentés au tableau 10.1 et au graphique 10.1, montrent qu'au Niger, près de sept ménages sur dix (69 %) possèdent au moins une moustiquaire.<sup>1</sup> La proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire est plus élevée en milieu urbain (76 %) qu'en milieu rural (68 %). Ce sont les régions de Zinder et de Maradi qui se caractérisent par les proportions les plus faibles de ménages possédant au moins une moustiquaire (respectivement 60 % et 63 %). À l'opposé, c'est dans celle de Tillabéri que cette proportion est la plus élevée (87 %).

La possession d'une moustiquaire est plus fréquente dans les ménages riches (78 %) que dans les ménages pauvres (65 %). On constate également que seulement 38 % des ménages disposent de plus d'une moustiquaire.

Le tableau 10.1 présente par ailleurs la proportion de ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire qui a été imprégnée<sup>2</sup> et la proportion de ceux qui possèdent une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)<sup>2</sup>, c'est-à-dire soit une moustiquaire imprégnée à vie ou pour un temps, soit une moustiquaire imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois ou enfin une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois. Pour les moustiquaires imprégnées, les résultats indiquent que seulement 46 % des ménages ont déclaré en posséder au moins une et seulement 15 % en ont plus d'une. Le pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée est légèrement plus élevée dans les Autres Villes (56 %) et en milieu rural (47 %) que dans la capitale Niamey (23 %). Cette proportion varie peu selon le niveau de bien-être économique. Par contre, on note des disparités dans les régions : c'est dans les régions d'Agadez (57 %) et de Dosso (51 %) que les proportions de ménages possédant ce type de moustiquaire sont les plus élevées. En moyenne, au niveau national, un ménage dispose de 0,7 moustiquaire imprégnée.

Le tableau 10.1 présente enfin la proportion de ménages possédant au moins une MII. On constate que 43 % des ménages ont déclaré en posséder une. Cette proportion varie d'un minimum de 18 % dans la région de Niamey à un maximum de 55 % dans celle d'Agadez.

---

<sup>1</sup> Cette proportion élevée pourrait s'expliquer par la distribution gratuite de moustiquaires au cours de l'année 2006 lors des journées de vaccinations.

<sup>2</sup> Les définitions des différentes catégories de moustiquaires figurent en note du tableau 10.1.

Tableau 10.1 Possession de moustiquaires

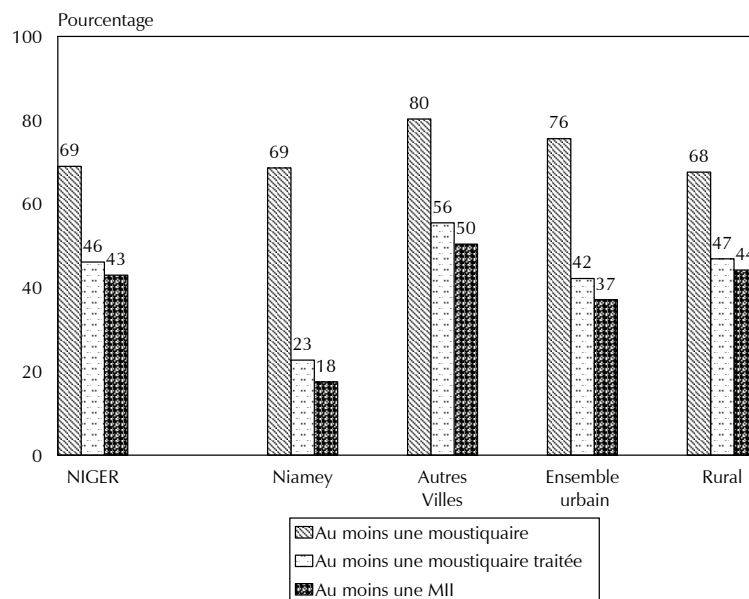
Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire (traitée ou non), et pourcentage en possédant plus d'une, pourcentage possédant au moins une moustiquaire qui a été imprégnée et pourcentage en possédant plus d'une, pourcentage possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticides (MII) et pourcentage en possédant plus d'une, et nombre moyen de moustiquaires par ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire imprégnée <sup>1</sup>			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) <sup>2</sup>			Effectif de ménages
	Pourcentage de ménages en ayant au moins une	Pourcentage de ménages en ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Pourcentage de ménages en ayant au moins une	Pourcentage de ménages en ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	Pourcentage de ménages en ayant au moins une	Pourcentage de ménages en ayant plus d'une	Nombre moyen par ménage	
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	68,6	42,4	1,5	22,7	10,2	0,4	17,5	7,2	0,3	526
Autres Villes	80,3	51,2	1,8	55,5	25,6	1,0	50,4	21,5	0,8	774
Ensemble urbain	75,6	47,6	1,7	42,2	19,4	0,8	37,1	15,7	0,6	1 300
Rural	67,6	36,2	1,3	46,9	13,5	0,6	44,2	12,2	0,6	6 360
<b>Région</b>										
Niamey	68,6	42,4	1,5	22,7	10,2	0,4	17,5	7,2	0,3	526
Agadez	70,2	28,1	1,2	57,3	15,7	0,8	54,5	13,9	0,7	188
Diffa	79,1	52,8	1,9	47,4	15,4	0,7	42,0	11,6	0,6	254
Dosso	79,8	51,7	1,7	50,7	18,8	0,8	47,3	17,0	0,7	899
Maradi	62,6	28,0	1,0	51,4	17,1	0,7	47,2	14,8	0,7	1 615
Tahoua	66,8	34,4	1,2	43,1	11,0	0,6	41,9	10,2	0,6	1 503
Tillabéri	87,3	62,5	2,0	48,4	12,9	0,7	47,9	13,2	0,7	937
Zinder	59,7	28,4	1,0	45,7	14,8	0,7	41,7	12,4	0,6	1 738
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	64,7	30,3	1,1	46,7	10,1	0,6	44,3	9,1	0,6	1 497
Second	60,5	28,5	1,1	42,0	10,8	0,6	40,3	9,3	0,5	1 679
Moyen	71,1	38,2	1,3	47,9	15,1	0,7	45,4	14,2	0,6	1 524
Quatrième	71,9	43,0	1,4	46,2	14,3	0,7	43,2	12,7	0,6	1 552
Le plus riche	78,0	52,5	1,8	48,0	23,2	0,9	41,7	19,3	0,7	1 409
Ensemble	69,0	38,1	1,3	46,1	14,5	0,7	43,0	12,8	0,6	7 660

<sup>1</sup> Une moustiquaire qui a été imprégnée est une moustiquaire, initialement traitée ou non, qui a été imprégnée d'insecticide par la suite.

<sup>2</sup> Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est soit, une moustiquaire industrielle imprégnée à vie qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, soit une moustiquaire imprégnée obtenue dans les derniers 12 mois soit, une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide dans les 12 derniers mois.

Graphique 10.1 Possession de moustiquaires par les ménages



## 10.1.2 Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables

Aux ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, ainsi que pour deux groupes de population particulièrement vulnérables : les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans (tableaux 10.2 et 10.3).

### *Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans*

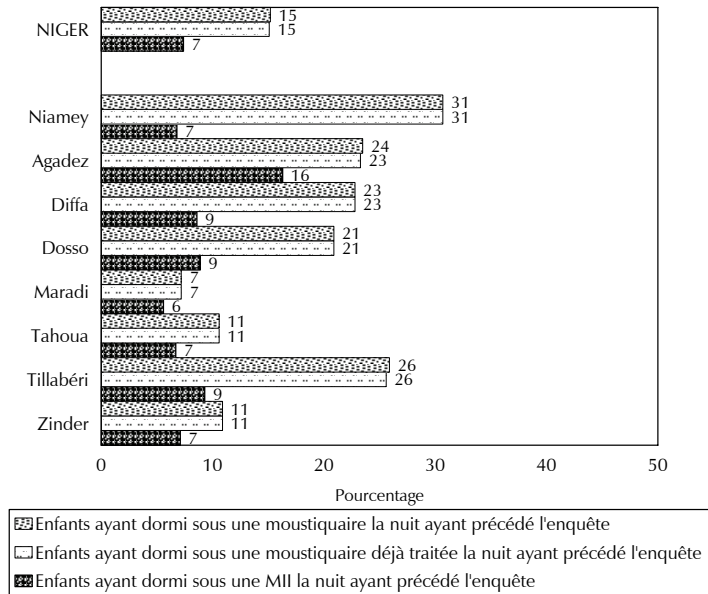
Le tableau 10.2 et le graphique 10.2 présentent la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, en fonction de la catégorie de moustiquaires et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate, d'une manière générale, que seulement 15 % des enfants avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. La fréquence d'utilisation de la moustiquaire n'est pas influencée par l'âge de l'enfant. En outre, on ne relève aucune différence selon le sexe de l'enfant. Par contre, on note des écarts selon le milieu de résidence : c'est en milieu rural que cette proportion est la plus faible (12 %). Dans les Autres Villes, un tiers des enfants (33 %) avait dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête.

Caractéristique	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une moustiquaire déjà imprégnée la nuit ayant précédé l'enquête	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
<b>Âge en mois</b>				
< 12	16,5	16,4	7,9	1 939
12-23	14,8	14,8	7,3	1 708
24-35	16,1	16,0	8,9	1 587
36-47	13,8	13,7	6,5	1 663
48-59	14,3	14,3	6,4	1 339
<b>Sexe</b>				
Masculin	15,2	15,2	7,6	4 233
Féminin	15,1	15,0	7,3	4 003
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	30,7	30,7	6,8	488
Autres Villes	32,9	32,7	19,9	790
Ensemble urbain	32,1	32,0	14,9	1 278
Rural	12,1	12,0	6,1	6 957
<b>Région</b>				
Niamey	30,7	30,7	6,8	488
Agadez	23,5	23,3	16,3	176
Diffa	22,8	22,8	8,6	214
Dosso	20,9	20,9	8,9	1 133
Maradi	7,2	7,2	5,6	1 834
Tahoua	10,6	10,6	6,7	1 698
Tillabéri	25,9	25,6	9,3	1 109
Zinder	10,9	10,9	7,1	1 583
<b>Quintiles de bien-être économique</b>				
Le plus pauvre	10,7	10,7	5,2	1 802
Second	12,8	12,8	6,7	1 642
Moyen	11,7	11,7	6,1	1 548
Quatrième	14,1	13,9	6,2	1 706
Le plus riche	27,6	27,5	13,6	1 538
Ensemble	15,2	15,1	7,4	8 236

Les différences entre les régions sont importantes : avec une proportion de 31 %, Niamey vient en tête, suivie de Tillabéri (26 %) tandis que Maradi (7 %) et Zinder (11 %) détiennent les proportions les plus faibles d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête.

Les écarts selon le niveau de vie des ménages sont également importants, la proportion d'enfants ayant dormi sous moustiquaire variant d'un minimum de 11 % dans le quintile le plus pauvre et de 12 % dans le quintile moyen à un maximum de 28 % dans le quintile le plus riche.

**Graphique 10.2 Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans**



### **Utilisation de moustiquaires par les femmes enceintes**

Le tableau 10.3 présente l'utilisation des moustiquaires pour l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans et pour les femmes enceintes selon chaque type de moustiquaire utilisée, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, 14 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Cette proportion varie de manière importante selon les différentes caractéristiques des femmes. En premier lieu, on constate qu'elle est plus faible en milieu rural (11 %) qu'en milieu urbain (28 %). Par ailleurs, comme pour les enfants, c'est dans les régions de Niamey (24 %) et Tillabéri (24 %) que l'utilisation de la moustiquaire a été la plus fréquente. À l'opposé, dans celles de Tahoua et Maradi, moins d'une femme sur dix avait dormi sous moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (respectivement, 9 % et 7 %). On note aussi que les femmes instruites ont dormi plus fréquemment sous une moustiquaire que celle sans instruction (24 % pour le niveau secondaire contre 20 % pour le niveau primaire et seulement 13 % pour celles sans instruction). Enfin les résultats selon les quintiles montrent que les différentiels selon le niveau de bien-être économique sont similaires à ceux observés pour les enfants : dans les ménages du quintile le plus riche, 26 % des femmes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête contre seulement 10 % dans le plus pauvre.

Le tableau présente également les proportions de femmes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée et la proportion de celles ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête. Dans 14 % des cas, les femmes ont utilisé une moustiquaire imprégnée et dans une proportion beaucoup plus faible (6 %), elles ont utilisé une MII. Les variations sont identiques à celles observées pour l'utilisation d'une moustiquaire quelconque.

Tableau 10.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes

Pourcentage de toutes les femmes et des femmes enceintes, (dans les ménages), âgées de 15-49 ans, qui ont dormi sous une moustiquaire, (traitée ou non), pourcentage de celles ayant dormi sous une moustiquaire qui a été imprégnée, et pourcentage de celles qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Ensemble des femmes				Femmes enceintes			
	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit ayant précédé l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit ayant précédé l'enquête	Pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête	Effectif
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	23,9	23,8	4,7	774	29,4	29,4	6,7	63
Autres Villes	31,6	31,4	17,0	962	30,1	30,0	19,2	113
Ensemble urbain	28,1	28,0	11,5	1 735	29,9	29,8	14,8	176
Rural	11,1	11,0	4,8	7 189	10,8	10,8	5,4	1 135
<b>Région</b>								
Niamey	23,9	23,8	4,7	774	29,4	29,4	6,7	63
Agadez	16,8	16,6	11,2	223	21,1	21,1	11,5	23
Diffa	20,6	20,5	7,1	216	24,5	23,7	11,4	24
Dosso	20,2	20,2	7,5	1 243	16,5	16,5	4,9	191
Maradi	6,8	6,8	4,7	1 708	6,3	6,3	3,9	303
Tahoua	9,1	9,1	4,9	1 817	8,8	8,8	4,8	256
Tillabéri	23,7	23,2	7,8	1 289	20,1	20,1	9,7	187
Zinder	10,9	10,8	6,2	1 655	13,2	13,2	10,0	263
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucune instruction	13,0	12,9	5,5	7 443	12,1	12,1	6,2	1 115
Primaire	19,8	19,7	8,3	933	18,5	18,5	7,4	140
Secondaire ou plus	24,4	24,4	10,5	548	25,2	25,2	13,1	56
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	9,7	9,7	4,1	1 703	9,3	9,3	3,5	232
Second	10,6	10,5	4,9	1 728	9,6	9,6	6,5	287
Moyen	11,2	11,2	5,1	1 704	10,2	10,2	4,5	276
Quatrième	13,3	13,2	4,9	1 848	12,2	12,2	6,3	283
Le plus riche	25,6	25,5	10,8	1 941	27,1	27,0	13,2	232
Ensemble	14,4	14,3	6,1	8 924	13,3	13,3	6,7	1 311

En ce qui concerne la fréquence d'utilisation par les femmes enceintes, on constate qu'elle n'est pas très différente de celle de l'ensemble des femmes. On constate en outre que les écarts sont identiques à ceux déjà observés pour l'ensemble des femmes, à savoir que les proportions les plus faibles de femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire sont observées en milieu rural (11 %), dans les régions de Maradi (6 %) et de Tahoua (9 %), parmi celles qui n'ont aucune instruction (12 %) et parmi celles des ménages les plus pauvres (9 % pour le premier quintile et 10 % pour le second). Ce résultat montre qu'au Niger un accent particulier doit être mis pour encourager les femmes enceintes, plus vulnérables à l'infection, à utiliser plus fréquemment des moustiquaires pour se protéger contre le paludisme.

## 10.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Au cours de l'EDSN-MICS III, on a posé aux femmes, qui avaient eu une naissance au cours des cinq dernières années, plusieurs questions pour savoir si elles avaient pris des antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et quel type d'antipaludéens il s'agissait.

Au tableau 10.4 et au graphique 10.3, on relève que 47 % des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse. On note des écarts importants selon le milieu et la région de résidence : pratiquement huit femmes sur dix en milieu urbain (80 %) contre quatre sur dix en milieu rural (41 %) ont pris des médicaments antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse. Le pourcentage de femmes ayant eu recours à des antipaludéens est de 82 % dans la région de Niamey alors qu'il n'est que de 33 % dans celle de Zinder. Le pourcentage de femmes ayant pris des médicaments antipaludéens à titre préventif augmente selon le niveau d'instruction : il varie de 43 % chez les femmes sans instruction, à 69 % chez celles ayant un niveau primaire et à 90 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. Il augmente aussi avec le niveau de bien-être économique : de 38 % dans les ménages les plus pauvres, il passe à 40 % dans le quintile moyen et il atteint un maximum de 77 % dans le quintile le plus riche.

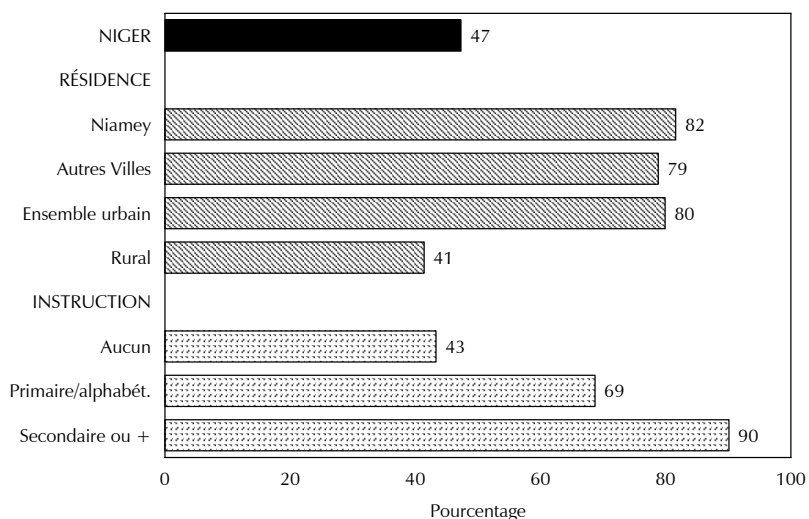
Les questions concernant le type d'antipaludéen que les femmes avaient pris au cours de la dernière grossesse, ont permis d'identifier celles qui ont suivi un traitement préventif intermittent (TPI) au Fansidar. Les pourcentages de femmes ayant bénéficié d'un tel traitement au cours des visites prénatales sont également présentés dans le tableau 10.4. Une proportion extrêmement faible de femmes ont suivi un Traitement Préventif Intermittent au cours de leur dernière grossesse (0,3 %).

Tableau 10.4 Utilisation du traitement préventif par les femmes enceintes

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles qui ont pris des antipaludéens pour prévenir le paludisme au cours de la dernière grossesse, et pourcentage de celles ayant reçu un traitement préventif intermittent lors des visites prénatales, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes enceintes ayant pris des antipaludéens préventifs	Pourcentage ayant reçu un traitement intermittent (Fansidar) au cours des visites prénatales	Effectif de naissances
<b>Rang de naissance</b>			
2-3	46,6	0,2	1 608
4-6	45,1	0,3	2 921
<b>Durée depuis la naissance</b>			
< 1 année	48,3	0,4	2 063
1 année	47,7	0,3	1 855
2 années	46,7	0,1	1 384
3 années	45,7	0,0	683
4 années	44,8	0,0	316
<b>Milieu de résidence</b>			
Niamey	81,6	0,5	396
Autres Villes	78,8	0,6	578
Ensemble urbain	79,9	0,6	975
Rural	41,4	0,2	5 326
<b>Région</b>			
Niamey	81,6	0,5	396
Agadez	67,4	0,0	137
Diffa	53,4	0,0	146
Dosso	59,9	0,1	864
Maradi	36,3	1,0	1 372
Tahoua	47,0	0,0	1 293
Tillabéri	52,6	0,0	888
Zinder	33,1	0,0	1 205
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucune instruction	43,3	0,2	5 479
Primaire	68,7	0,2	601
Secondaire ou plus	90,1	0,8	220
<b>Quintiles de bien-être économique</b>			
Le plus pauvre	38,2	0,0	1 338
Second	40,3	0,4	1 227
Moyen	39,5	0,1	1 245
Quatrième	44,3	0,1	1 318
Le plus riche	76,9	0,8	1 173
Ensemble	47,3	0,3	6 301

**Graphique 10.3 Proportions de femmes ayant pris des antipaludéens à titre préventif au cours de la dernière grossesse**



EDSN-MICS III 2006

### 10.3 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Au cours de l'EDSN-MICS III, en plus des questions sur la disponibilité des moustiquaires et le traitement préventif antipaludéen chez les femmes enceintes, on a aussi demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Dans le cas d'une réponse affirmative, une série de questions sur le traitement de la fièvre ont été posées : ces questions portaient sur le recours à des médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement a été administré pour la première fois après le début de la fièvre. Les résultats sont présentés aux tableaux 10.5 et 10.6.

Tableau 10.5 Prévalence et traitement précoce de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, et parmi ces enfants, pourcentage de ceux qui ont pris des antipaludéens et pourcentage de ceux qui les ont pris rapidement après le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'enfants ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre		
			Pourcentage ayant pris un médicament antipaludéen	Pourcentage ayant pris un médicament le même jour/jour suivant	Effectif d'enfants avec fièvre
<b>Âge en mois</b>					
< 6	21,8	1 045	18,4	14,7	228
6-11	37,2	950	33,0	25,1	353
12-23	36,6	1 782	32,0	25,6	652
24-35	26,7	1 704	38,5	26,3	455
36-47	22,4	1 791	34,7	27,0	401
48-59	17,4	1 455	36,4	26,0	253
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	27,7	540	50,1	37,9	149
Autres Villes	20,7	843	40,9	31,4	174
Ensemble urbain	23,4	1 383	45,1	34,4	324
Rural	27,5	7 344	31,1	23,4	2 019
<b>Région</b>					
Niamey	27,7	540	50,1	37,9	149
Agadez	25,2	200	35,0	26,8	50
Diffa	28,3	223	41,5	31,6	63
Dosso	25,2	1 207	32,6	22,6	304
Maradi	17,1	1 931	20,5	16,5	330
Tahoua	37,4	1 760	31,5	23,4	659
Tillabéri	24,5	1 161	44,6	32,5	284
Zinder	29,5	1 706	30,7	24,6	503
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune instruction	27,4	7 608	32,6	24,4	2 083
Primaire	23,1	827	32,0	24,9	191
Secondaire ou plus	23,6	292	48,0	40,8	69
<b>Quintiles de bien-être économique</b>					
Le plus pauvre	29,0	1 879	26,0	19,0	545
Second	27,3	1 739	37,9	28,2	474
Moyen	27,7	1 658	30,2	23,8	460
Quatrième	27,3	1 797	32,4	22,5	491
Le plus riche	22,5	1 655	41,6	33,8	373
Ensemble	26,8	8 727	33,0	24,9	2 343

Le tableau 10.6 montre que parmi les enfants de moins de cinq ans, un enfant sur quatre a eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les seules variables différentielles discriminantes sont l'âge de l'enfant et la région de résidence. Selon l'âge, on constate que c'est parmi les enfants de 6-23 mois (37 %) que la prévalence de la fièvre est la plus élevée. La prévalence de la fièvre a été également plus forte en milieu rural (28 %) et à Niamey (28 %) que dans les Autres Villes (21 %).

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, un sur trois (33 %) a été traité avec des antipaludéens et dans seulement 25 % des cas, le traitement a commencé de manière précoce, c'est-à-dire soit le jour même où la fièvre est apparue, soit le jour suivant. Exclusion faite des enfants de moins de 6 mois (18 %), le traitement précoce par des antipaludéens ne présente pas d'écarts importants selon l'âge de l'enfant. Par contre, les enfants du milieu urbain (34 %) ou dont la mère a un niveau secondaire ou plus (41 %) ont été plus fréquemment soignés que les autres. De même, c'est à Niamey que la proportion d'enfants traités rapidement avec des antipaludéens est la plus élevée (38 %). Enfin, les pourcentages d'enfants traités rapidement aux antipaludéens augmentent régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage. Par exemple, le pourcentage d'enfants ayant reçu des antipaludéens le jour même où la fièvre est apparue ou le jour suivant passe de 19 % dans les ménages les plus pauvres à 28 % dans le second quintile et à 34 % dans les ménages les plus riches.

Tableau 10.6 Traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont pris certains antipaludéens le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage qui ont pris de la SP		Pourcentage qui ont pris de la chloroquine		Pourcentage qui ont pris de l'Amodiaquine		Pourcentage qui ont pris de la quinine		Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
	Pourcentage qui ont pris de la SP	Fansidar le même jour/jour suivant	Pourcentage qui ont pris de la chloroquine	Pourcentage qui ont pris de la chloroquine le même jour/jour suivant	Pourcentage qui ont pris de l'Amodiaquine	Pourcentage qui ont pris de l'Amodiaquine le même jour/jour suivant	Pourcentage qui ont pris de la quinine	Pourcentage qui ont pris de la quinine le même jour/jour suivant	
<b>Âge en mois</b>									
< 6	1,2	0,8	13,9	11,4	0,0	0,0	3,6	2,8	228
6-11	0,3	0,3	27,4	20,8	0,6	0,6	5,9	3,9	353
12-23	0,0	0,0	29,7	23,7	0,2	0,2	2,7	2,0	652
24-35	0,7	0,5	33,9	23,1	1,1	0,2	3,1	2,5	455
36-47	0,0	0,0	29,5	22,2	0,6	0,6	5,3	4,2	401
48-59	1,4	0,5	31,1	22,5	0,4	0,4	3,8	2,9	253
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	2,6	2,2	41,7	29,0	2,5	2,2	8,2	5,4	149
Autres Villes	1,5	0,8	35,5	28,2	0,7	0,7	4,1	2,4	174
Ensemble urbain	2,0	1,5	38,3	28,6	1,5	1,4	6,0	3,8	324
Rural	0,2	0,1	27,2	20,4	0,3	0,2	3,6	2,8	2 019
<b>Région</b>									
Niamey	2,6	2,2	41,7	29,0	2,5	2,2	8,2	5,4	149
Agadez	0,6	0,3	26,3	21,6	0,0	0,0	8,4	4,8	50
Diffa	0,3	0,3	40,7	31,5	2,9	2,9	1,7	1,1	63
Dosso	0,0	0,0	22,2	14,7	0,3	0,0	10,2	7,8	304
Maradi	0,0	0,0	17,9	14,9	0,8	0,8	2,5	1,0	330
Tahoua	0,3	0,2	30,8	23,0	0,0	0,0	0,4	0,3	659
Tillabéri	0,7	0,7	36,6	24,9	0,0	0,0	7,4	6,9	284
Zinder	0,5	0,0	27,5	22,8	0,5	0,0	2,1	1,7	503
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	0,4	0,2	28,4	21,3	0,5	0,3	3,7	2,7	2 083
Primaire	1,2	1,1	27,3	20,9	0,2	0,2	4,7	3,3	191
Secondaire ou plus	0,8	0,8	43,0	30,0	1,4	1,4	8,6	8,6	69
<b>Quintiles de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	0,3	0,3	21,4	15,5	0,1	0,0	4,1	3,1	545
Second	0,5	0,0	33,5	25,6	0,0	0,0	4,0	2,6	474
Moyen	0,0	0,0	25,9	20,3	0,9	0,4	3,8	3,1	460
Quatrième	0,2	0,2	29,1	19,8	0,3	0,3	3,3	2,6	491
Le plus riche	1,5	1,1	36,7	29,0	1,3	1,2	4,4	3,3	373
Ensemble	0,5	0,3	28,8	21,5	0,5	0,3	3,9	2,9	2 343

Le tableau 10.6 présente, parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludéens et les proportions de ceux qui les ont pris rapidement après l'apparition de la fièvre.

Le médicament le plus fréquemment utilisé est la chloroquine (29 %) et dans 22 % des cas, le médicament a été donné rapidement à l'enfant après l'apparition de la fièvre. Les enfants du milieu urbain, ceux des mères instruites ou appartenant à des ménages riches ont été relativement plus fréquemment traités à la chloroquine que les autres. On note ensuite que le deuxième antipaludéen qui a été le plus utilisé est la quinine : 4 % à un moment quelconque et dans 3 % des cas, il a été donné à l'enfant rapidement après la survenue de la fièvre. Le Fansidar n'a été utilisé que par 0,5 % des enfants.