

Soumaïla MARIKO, Pr Saïdou MAMADOU et Bernard BARRÈRE

Après la découverte du premier cas de sida au Niger en 1987, le Gouvernement a pris la résolution de faire face à la pandémie par la mise en place d'un Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS). En outre, en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il a élaboré la même année un Plan à Court Terme (PCT) de lutte contre la maladie.

Ce plan a servi de base à l'élaboration du premier Plan à Moyen Terme (PMT 1) de 1990 à 1992, puis à un second qui a couvert la période 1994 -1998. Au cours de ces différentes phases, les stratégies et interventions développées ont porté notamment sur :

Pour le PMT1 :

- Le renforcement de l'organisation du programme de lutte contre le sida ;
- La surveillance épidémiologique ;
- La prévention de la transmission par voie sexuelle, par le sang et la transmission périnatale ;
- La réduction de l'impact de l'infection par le VIH sur les individus, les groupes et la société.

Pour le PMT 2 : aux quatre axes précédents se sont ajoutés :

- L'intégration du contrôle des IST ;
- La mise en place de stratégies basées sur la multisectorialité avec des ministères « chefs de file » et les entreprises privées ;
- La participation des organisations à base communautaire à la lutte contre le sida.

Toutefois, le rapport de la revue externe du PMT 2 a mis en évidence des insuffisances entre les prévisions et les activités réalisées. Pour y faire face, le Niger s'est lancé dès 1999 dans un processus de planification stratégique sous l'impulsion et l'appui de l'ONUSIDA et de la Banque Mondiale. Cette démarche a abouti à l'analyse de la situation et de la réponse au plan national. Les conclusions et recommandations de ces analyses ont servi à l'élaboration et l'adoption en mai 2002 d'un Cadre Stratégique National (CSN) de lutte contre le VIH/sida et les IST, qui a permis l'élaboration du troisième Plan à Moyen Terme (PMT 3) pour la période 2002-2006.

Le CSN 2007-2010, en cours d'élaboration, constitue un document de référence pour une politique globale de la lutte contre le VIH/sida et les IST. Tout comme celui qui a couvert la période 2002-2006, il définit les orientations nationales pour chacun des domaines d'intervention, l'organisation institutionnelle, et se caractérise par la dimension multisectorielle, décentralisée de la lutte. Il est pleinement intégré au plan décennal de développement sanitaire du Niger et au Document de Stratégies de la Réduction de la Pauvreté (DSRP) dont le Niger s'est doté en 2002. Les principaux axes d'interventions contenus dans le CSN sont notamment :

- La prévention ;
- Les soins-conseils ;
- Le soutien socio-économique ;
- L'organisation de la lutte.

Le Cadre Stratégique National définit également les mécanismes nécessaires à une mise en œuvre efficace des interventions. Il décrit la réorganisation du cadre institutionnel et notamment celle du Conseil National de Lutte contre les IST/VIH/sida et des organes politiques et techniques impliqués dans la lutte. La base de cette réorganisation a été impulsée par l'engagement politique au plus haut niveau de l'État (Présidence) et par l'appui des partenaires multi et bilatéraux.

Jusqu'à une époque récente, les seules données disponibles sur la prévalence du VIH provenaient de la notification des cas de maladie, de la surveillance des femmes enceintes dans les sites sentinelles et de quelques enquêtes sur les populations à risques. Des informations provenant des sites sentinelles sont disponibles depuis 1987-1988, mais sont parcellaires et collectées de façon irrégulière. La prévalence du VIH parmi les femmes en consultation prénatale est passée de moins d'un pour cent à Niamey en 1987-1988 à 2 % en 2000. Pour 2000, des estimations de la prévalence du VIH à partir des sites de surveillance sentinelle sont aussi disponibles pour cinq autres sites : Maradi (1 %), Dosso et Zinder (2 %), Tahou (6 %) et Konni (6 %). En 2001, la prévalence parmi les prostituées de trois zones (Aguié, Firji et Guidan Roumji) était estimée à 34 %.

Pour pallier le manque de données, le Programme National de Lutte contre le VIH/sida a initié, en 2002, une enquête nationale de séroprévalence dans la population générale. Cette enquête, réalisée par le Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) en collaboration avec CARE International Niger, a permis de tester un échantillon représentatif au niveau national d'environ 6 000 femmes et hommes de 15-49 ans. Selon cette enquête, la prévalence du VIH était estimée à 0,87 % au niveau national.

L'inclusion du test du VIH dans l'EDSN-MICS-III avait pour objectif de fournir une nouvelle estimation de la prévalence dans la population générale et de mieux appréhender le profil de l'infection. Les données sur le VIH fournissent également les informations nécessaires à la planification des actions de lutte contre l'épidémie, à l'évaluation de l'impact du programme en cours. L'estimation de la prévalence du VIH dans la population et l'analyse des facteurs sociaux, biologiques et comportementaux associés à l'infection par le VIH, fournissent de nouvelles perspectives sur la connaissance de l'épidémie du VIH au Niger. En outre, les résultats de l'EDSN-MICS III permettront de réajuster les estimations de la prévalence basées sur les données de la surveillance sentinelle et constituent une référence pour apprécier les tendances de l'infection par le VIH entre deux enquêtes dans la population générale.

15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

Le protocole du test du VIH suivi par l'EDSN-MICS III est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme DHS et approuvé par le comité d'éthique de Macro International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu n'est lié à l'échantillon de sang. Le Comité National Consultatif d'Éthique de la Santé du Niger a également approuvé le protocole anonyme-lié spécifique pour l'EDSN-MICS III. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas et il ne sera pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de l'enquête, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, les personnes éligibles recevaient un coupon pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test volontaire gratuit auprès des centres de dépistage volontaire.

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme, représentatif de l'ensemble du pays. Dans un ménage sur deux, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Au total, 4 899 femmes et 3 839 hommes ont été sélectionnés pour le test.

15.1.1 Collecte

Pour procéder aux prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait deux enquêteurs/techniciens spécialement chargés des prélèvements. En plus de la formation d'enquêteurs, ces personnes avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects du protocole de test du VIH. Tout d'abord, le technicien cherchait à obtenir le consentement éclairé de chaque personne éligible, après avoir expliqué les procédures de prélèvement et le caractère confidentiel et anonyme du test. Comme le résultat du test ne pouvait pas être communiqué aux personnes acceptant d'effectuer le test, chaque personne éligible recevait un coupon lui permettant d'obtenir des conseils et un test gratuit auprès d'un centre de dépistage volontaire. Après avoir remis le coupon, le technicien prélevait sur un papier filtre quelques gouttes de sang auprès de chaque femme et chaque homme qui acceptaient d'être testés ; les prélèvements étaient effectués en prenant de strictes précautions d'hygiène.

Dans la plupart des cas, les gouttes de sang étaient obtenues de la même piqûre au doigt que pour le test d'anémie. Une étiquette portant un code barre était collée sur chaque papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette portant le même code barre était collée sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible. Un troisième code barre, toujours de la même série, était collé sur la fiche de transmission. L'utilisation de ces codes a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang et des caractéristiques sociodémographiques contenues dans les questionnaires. Néanmoins, avant de fusionner les fichiers, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (numéro de grappe d'enquête et numéro de ménage) ont été détruites du fichier informatisé ainsi que des questionnaires de façon à assurer le caractère anonyme des données. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum dans une boîte de séchage contenant des desséchants pour absorber l'humidité. On obtenait ainsi des taches de sang séché, ou « Dried Blood Spots » (DBS). Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des desséchants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés au sec jusqu'à leur acheminement régulier au bureau central de l'INS à Niamey. À l'INS ils étaient immédiatement enregistrés et transférés au laboratoire du Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) de Niamey pour être analysés.

15.1.2 Procédures de laboratoire

La recherche des anticorps anti-VIH basé sur des gouttes de sang séché (DBS) et la restitution des résultats ont été effectués par le Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) de Niamey. Au moment de l'enquête, le CERMES abritait encore le Laboratoire National de Référence au Niger. Il est régulièrement soumis à un contrôle de qualité interne rigoureux, ainsi qu'à un programme de contrôle de qualité externe.

Procédure des tests

Les copies des fiches de transmission et les échantillons de gouttes de sang séchées étaient acheminés au laboratoire du CERMES dans de grands sachets Ziploc contenant les petits sachets dont chacun contenait un papier-filtre correspondant à l'échantillon de sang d'un participant. Après vérification de la conformité entre les nombres d'échantillons contenus dans les grands Ziplocs et ceux mentionnés sur la fiche de transmission et après vérification de la qualité des échantillons et du degré d'humidité, la saisie des numéros d'échantillons était effectuée grâce au lecteur de code barre mis à la disposition du laboratoire par Macro International grâce au logiciel CSPro (*Census and Survey Processing System*).

Le programme de saisie a été conçu pour tenir compte de l'algorithme de dépistage utilisé dans l'EDSN-MICS-III et il était lié au programme de lecture des plaques ELISA, si bien qu'après chaque série d'ELISA, les résultats étaient automatiquement enregistrés par le programme. Au fur et à mesure de l'entrée des codes barres et des résultats de tests ELISA, un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les trousseuses utilisées) a été effectué.

En ce qui concerne les procédures de test au laboratoire, après l'enregistrement de chaque échantillon reçu, on perforait le papier filtre contenant les gouttes de sang séchées à l'aide d'une poinçonneuse. Le disque de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pendant une nuit pour élution. L'éluat obtenu était directement utilisé pour les tests sérologiques selon l'algorithme suivant :

Algorithme de test

L'algorithme utilisé a consisté à tester tous les échantillons avec Genscreen® Plus HIV Ag-Ab (Bio-Rad) (ELISA 1) selon les recommandations du fabricant. Il s'agit d'un ELISA qui permet la détection du VIH-1 et VIH-2, très sensible, d'où son utilisation en première intention.

Tous échantillons dépistés positifs, ainsi que 10 % des négatifs à ce premier test ont été ensuite analysés au Vironostika® HIV Uni-Form II Ag-Ab plus O (BioMérieux) (ELISA 2).

Les Vironostika positifs sont testés en ImmunoComb® Bispot HIV 1&2 (Organics) pour confirmer la positivité et distinguer en même temps VIH-1 du VIH-2.

Tous les échantillons discordants Vironostika positifs/ImmunoComb négatifs sont passés au Western Blot pour confirmation.

Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux :

- Sur chaque plaque de tests, étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant.
- Dix pour cent des échantillons négatifs testés par Genscreen ont été confirmés par Vironostika.
- En outre, 5 % des échantillons testés au Laboratoire du CERMES ont été envoyés au laboratoire de référence de bactériologie-virologie de l'hôpital Le Dantec de Dakar pour le contrôle de qualité externe.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH

La population éligible pour le test du VIH est la population des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés dans un ménage sur deux.

Les tableaux 15.1.1, 15.1.2 et 15.1.3 fournissent les taux de couverture du test de VIH selon le milieu et la région de résidence et le motif pour lequel le prélèvement de sang n'a pas été effectué. Globalement, on constate que le taux de couverture est élevé puisque un échantillon de sang a été prélevé et testé pour 89 % des 8 738 personnes éligibles. Néanmoins, dans 1 % des cas, ces personnes avaient été testées, mais n'avaient pas été enquêtées. On dispose donc de données complètes (résultat du test et données de l'enquête) pour 88 % des personnes éligibles. Ce niveau global reste élevé quel que soit le

milieu de résidence. En effet, le taux de couverture varie de 74 % dans la région d'Agadez à 95 % dans celle de Diffa. Il est légèrement plus élevé en milieu rural (92 %) qu'en milieu urbain (82 %).

Par ailleurs, les taux de couverture sont légèrement plus élevés chez les femmes que chez les hommes (91 % contre 84 %) et cela quel que soit le lieu de résidence. Les taux de couverture « les plus faibles » concernent les hommes d'Agadez (71 %) et de Niamey (75 %) et le taux le plus élevé atteint 95 % chez les femmes de Diffa.

Parmi les personnes éligibles qui n'ont pas été testées, on distingue quatre catégories en fonction des raisons pour lesquelles le prélèvement de sang pour le test n'a pu être effectué. Il s'agit de celles :

- qui ont refusé le test après lecture du consentement par l'enquêteur. Les cas de refus concernent 5 % des personnes éligibles (5 % des femmes contre 6 % des hommes et 2 % en milieu rural contre 10 % en milieu urbain) ;
- qui ont répondu à l'enquête, mais n'étaient pas présentes lors du passage du technicien pour effectuer le prélèvement de sang (1 %) ;
- qui n'étaient pas à la maison (après au minimum trois passages) ni au moment de l'interview, ni au moment du test et donc n'ont été ni enquêtées, ni testées (2 %) ; et ceux
- dont le résultat du test est classé « Autre ou manquant » et qui sont considérées comme « non testés » pour des raisons diverses : parce qu'elles étaient incapables de donner leur consentement au test, ou parce qu'il y a eu des difficultés techniques pour prélever le sang, ou encore parce que l'échantillon de sang n'était pas utilisable pour le test (3 % en milieu urbain et 2 % en milieu rural).

Tableau 15.1.1 Couverture du test du VIH chez les femmes selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'elles ont été testées ou non, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), l'EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Échantillon de sang testé		Refus de participer au test		Absente au moment du prélèvement de sang		Autre/ND			
	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée		
Milieu de résidence										
Urbain	85,1	1,6	7,4	2,0	0,8	1,3	1,0	0,8	100,0	1 732
Rural	93,7	1,2	1,3	0,4	0,7	1,2	0,5	0,9	100,0	3 167
Région										
Niamey	82,5	1,9	9,0	2,5	0,7	1,8	0,8	0,8	100,0	726
Agadez	76,2	4,3	7,5	2,4	3,9	2,2	2,4	1,0	100,0	492
Diffa	96,3	0,3	1,1	0,3	0,0	0,8	0,0	1,3	100,0	377
Dosso	94,5	1,2	0,9	0,5	0,0	1,3	0,5	0,9	100,0	741
Maradi	93,2	0,6	2,4	0,6	0,8	0,8	0,3	1,1	100,0	620
Tahoua	93,6	0,9	2,4	0,8	0,5	1,2	0,1	0,5	100,0	760
Tillabéri	95,3	0,6	1,0	0,1	0,4	1,0	0,6	0,9	100,0	678
Zinder	92,9	1,0	3,4	0,6	0,0	0,8	1,0	0,4	100,0	505
Ensemble 15-49 ans	90,7	1,3	3,5	1,0	0,7	1,3	0,7	0,9	100,0	4 899

Tableau 15.1.2 Couverture du test du VIH chez les hommes selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EDSN-MICS-III Niger 2006

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Échantillon de sang testé		Refus de participer au test		Absent au moment du prélèvement de sang		Autre/ND			
	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté		
Milieu de résidence										
Urbain	77,7	1,1	8,8	2,3	2,1	3,7	2,2	2,1	100,0	1 662
Rural	89,2	0,9	1,7	0,7	1,4	3,1	1,6	1,6	100,0	2 177
Région										
Niamey	74,5	1,1	11,3	3,1	2,9	3,2	1,7	2,3	100,0	753
Agadez	71,4	2,1	8,6	1,2	4,8	7,9	2,1	1,9	100,0	419
Diffa	92,9	0,9	1,2	0,0	0,6	3,1	0,0	1,2	100,0	325
Dosso	89,2	0,6	1,0	0,2	1,3	4,4	1,3	2,1	100,0	480
Maradi	90,9	0,6	3,2	1,3	1,1	0,4	1,9	0,6	100,0	472
Tahoua	86,9	1,0	3,4	1,4	1,0	2,8	2,2	1,4	100,0	505
Tillabéri	85,4	1,3	2,5	1,3	0,6	3,8	1,9	3,2	100,0	471
Zinder	89,9	0,2	1,9	1,4	0,5	1,7	3,1	1,2	100,0	414
Ensemble 15-59 ans	84,2	1,0	4,7	1,4	1,7	3,4	1,8	1,8	100,0	3 839

Tableau 15.1.3 Couverture du test du VIH chez les enquêtés (femmes et hommes) selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), l'EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Échantillon de sang testé		Refus de participer au test		Absent au moment du prélèvement de sang		Autre/ND			
	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté		
Milieu de résidence										
Urbain	81,5	1,4	8,1	2,2	1,4	2,5	1,6	1,4	100,0	3 394
Rural	91,8	1,1	1,5	0,5	1,0	2,0	0,9	1,2	100,0	5 344
Région										
Niamey	78,4	1,5	10,1	2,8	1,8	2,5	1,3	1,6	100,0	1 479
Agadez	74,0	3,3	8,0	1,9	4,3	4,8	2,3	1,4	100,0	911
Diffa	94,7	0,6	1,1	0,1	0,3	1,9	0,0	1,3	100,0	702
Dosso	92,4	1,0	1,0	0,4	0,5	2,5	0,8	1,4	100,0	1 221
Maradi	92,2	0,6	2,7	0,9	0,9	0,6	1,0	0,9	100,0	1 092
Tahoua	90,9	0,9	2,8	1,0	0,7	1,8	0,9	0,9	100,0	1 265
Tillabéri	91,2	0,9	1,7	0,6	0,5	2,2	1,1	1,8	100,0	1 149
Zinder	91,5	0,7	2,7	1,0	0,2	1,2	2,0	0,8	100,0	919
Ensemble	87,8	1,2	4,0	1,2	1,2	2,2	1,2	1,3	100,0	8 738

Chez les femmes et les hommes, les résultats montrent que le refus (5 % des femmes et 6 % des hommes) est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Les taux de refus sont plus élevés chez les hommes et les femmes du milieu urbain (11 % pour les hommes et 9 % pour les femmes) que chez ceux du milieu rural (2 % pour les hommes et pour les femmes). Les taux de refus les plus élevés concernent les femmes et les hommes de Niamey (respectivement 12 % et 14 %) ainsi que ceux d'Agadez (10 %).

Les tableaux 15.2.1 et 15.2.2 présentent les taux de couverture pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 15.2.1 Couverture du test du VIH chez les femmes selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'elles ont été testées ou non, selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique (non pondéré), l'EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Échantillon de sang testé		Refus de participer au test		Absente au moment du prélèvement de sang		Autre/ND			
	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée	Enquêtée	Pas enquêtée		
Groupe d'âges										
15-19	88,8	1,3	4,9	0,8	1,0	1,8	0,3	1,1	100,0	988
20-24	89,7	1,3	3,7	1,7	0,7	1,4	0,9	0,7	100,0	900
25-29	91,2	0,9	3,4	1,0	0,6	1,4	0,4	1,0	100,0	899
30-34	93,6	1,2	1,3	0,9	0,4	0,6	1,2	0,9	100,0	687
25-39	90,2	1,1	4,7	0,2	0,8	1,5	0,8	0,7	100,0	611
40-44	91,6	1,6	2,4	1,3	0,9	0,9	0,9	0,4	100,0	450
45-49	90,9	2,7	2,5	1,1	0,8	0,3	0,5	1,1	100,0	364
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	91,5	1,4	2,7	0,8	0,7	1,3	0,6	1,0	100,0	3 758
Primaire	88,7	1,6	4,2	2,6	0,8	0,8	0,6	0,6	100,0	619
Secondaire	88,3	0,8	7,8	0,4	0,8	1,0	0,6	0,2	100,0	488
Supérieur	71,9	0,0	12,5	3,1	0,0	3,1	9,4	0,0	100,0	32
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	93,3	1,5	1,0	0,4	1,1	1,2	0,4	1,1	100,0	735
Second	91,8	1,4	1,8	0,8	1,0	1,4	0,8	0,9	100,0	766
Moyen	93,2	1,0	1,7	1,0	0,5	1,3	0,7	0,7	100,0	833
Quatrième	93,3	1,3	1,7	0,2	0,7	1,2	0,8	0,9	100,0	904
Le plus riche	86,3	1,4	7,2	1,8	0,6	1,2	0,7	0,8	100,0	1 661
Ensemble 15-49 ans	90,7	1,3	3,5	1,0	0,7	1,3	0,7	0,9	100,0	4 899

Dans l'ensemble, les taux de couverture du test du VIH ne présentent pas de variation importante selon l'âge. On note également que le taux de couverture ne varie pratiquement pas avec le niveau d'instruction des femmes et des hommes mis à part ceux qui ont un niveau supérieur et qui représentent une part négligeable de la population.

En ce qui concerne l'indice de bien-être, on constate que les taux de couverture ne varient qu'assez peu pour les quatre premiers quintiles, mais chute pour les personnes des ménages les plus riches : chez les femmes, les résultats du test et de l'enquête sont disponibles pour 86 % de celles des ménages les plus riches contre 92 % ou plus de celles des quatre premiers quintile. Chez les hommes, la proportion passe de 88 % ou plus à 78 % dans le quintile le plus riche.

En annexe A figurent les taux de couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales des femmes et des hommes (tableaux A.7 et A.8). Là encore, on ne constate que très peu de variations des taux, les proportions de femmes et d'hommes testés restant élevées quelles que soient les caractéristiques. Ces résultats permettent de conclure que le fait qu'on ne dispose pas du résultat du test pour certaines personnes éligibles n'introduit pas de biais dans les estimations de la prévalence du VIH.

Tableau 15.2.2 Couverture du test du VIH chez les hommes selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique (non pondéré), l'EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Statut du test								Total	Effectif non pondéré
	Échantillon de sang testé		Refus de participer au test		Absent au moment du prélèvement de sang		Autre/ND			
	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas enquêté	Enquêté	Pas		
Groupe d'âges										
15-19	84,1	1,6	3,4	1,4	1,8	3,4	1,3	2,9	100,0	761
20-24	84,0	1,1	3,9	2,7	1,8	3,2	1,4	2,0	100,0	563
25-29	83,4	1,2	4,6	1,6	2,4	3,0	2,8	1,0	100,0	501
30-34	83,9	0,5	6,7	1,4	1,1	3,0	1,8	1,6	100,0	435
25-39	84,7	0,5	3,1	1,3	1,8	5,6	1,8	1,3	100,0	391
40-44	85,2	0,8	5,4	1,0	1,3	2,8	1,6	1,8	100,0	386
45-49	84,4	0,9	6,5	0,6	1,8	3,2	1,8	0,9	100,0	339
50-54	85,8	0,4	5,8	0,7	0,7	2,6	2,2	1,8	100,0	274
55-59	83,3	1,6	5,9	0,5	1,6	3,2	1,6	2,2	100,0	186
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	84,5	1,1	3,6	1,5	1,7	4,0	1,7	1,9	100,0	2 320
Primaire	84,9	0,7	4,4	0,8	1,5	2,3	2,8	2,6	100,0	742
Secondaire	85,0	0,9	7,0	1,6	1,9	1,9	0,6	1,1	100,0	642
Supérieur	72,7	0,8	15,2	1,5	1,5	4,5	3,8	0,0	100,0	132
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	87,9	2,2	0,4	0,9	2,0	4,2	0,9	1,3	100,0	448
Second	88,6	0,8	2,2	0,8	1,6	2,4	2,2	1,4	100,0	502
Moyen	89,2	0,8	2,5	0,3	1,5	2,5	1,5	1,7	100,0	602
Quatrième	87,7	0,3	2,7	0,7	0,9	3,6	1,8	2,2	100,0	669
Le plus riche	78,4	1,1	8,4	2,4	2,0	3,6	2,1	1,9	100,0	1 618
Ensemble 15-59 ans	84,2	1,0	4,7	1,4	1,7	3,4	1,8	1,8	100,0	3 839

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

15.3.1 Prévalence du VIH selon le sexe et l'âge

Les résultats du tableau 15.3 indiquent que 0,7 % des personnes de 15-49 ans sont séropositives (au VIH-1 ou au VIH-1 et VIH-2). La proportion de femmes et d'hommes positifs au seul VIH-2 est négligeable. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 0,7 %, est identique à celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (0,7 %). Par ailleurs, la prévalence de l'infection VIH est très faible chez les hommes de 50 ans ou plus (01 % à 50-54 ans et 0,5 % à 55-59 ans) et, par conséquent, la proportion d'hommes de 15-59 ans infectés est identique à celle des hommes de 15-49 ans (0,7 %).

Avec ces taux de prévalence du VIH, on peut estimer la population adulte (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans) séropositive à environ 42 000 personnes (19 700 femmes de 15-49 ans et 22 300 hommes de 15-59 ans) en 2006¹.

Le niveau de prévalence estimé par l'EDSN-MICS III (0,7 %) n'est pas significativement différent de celui estimé par l'enquête réalisée par le CERMES en 2002 (0,87 %).

Le tableau 15.3 et le graphique 15.1 montre que, chez les femmes, la prévalence augmente rapidement avec l'âge pour atteindre 1,0 % dès 20-24 ans, et elle atteint son maximum à 30-39 ans (1,1 % à 30-34 ans et 1,2 % à 35-39 ans). Chez les hommes, la prévalence reste très faible jusqu'à 30 ans, pour augmenter ensuite rapidement et atteindre un maximum de 2,6 % à 35-39 ans. On note qu'entre 20 et 30 ans, la proportion de femmes séropositives est nettement supérieure à celle des hommes. À partir de 25 ans, la tendance s'inverse et la prévalence des hommes est supérieure à celle des femmes.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans séropositifs selon l'âge, l'EDSN-MICS III Niger 2006

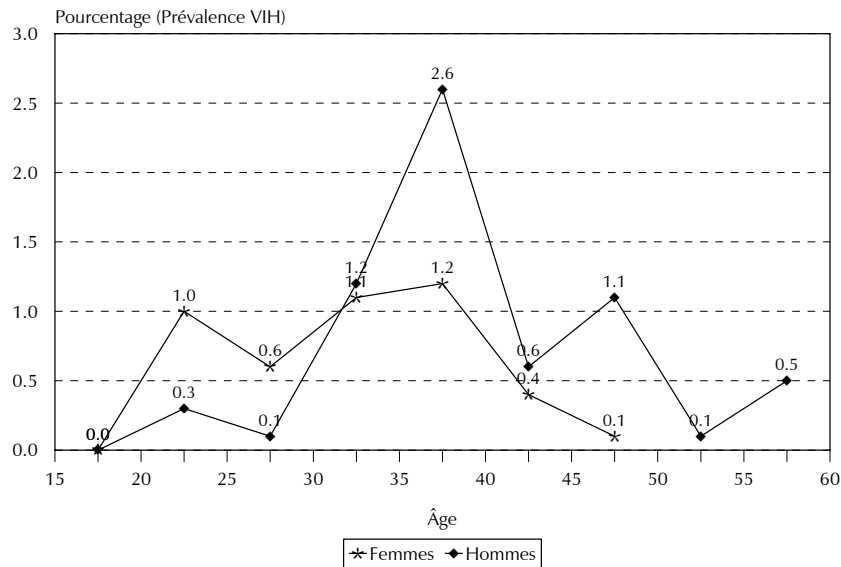
Groupe d'âges	Femmes				Hommes				Ensemble			
	Pourcentage positifs VIH-1 ¹	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1 ¹ ou VIH-2	Effectif	Pourcentage positifs VIH-1 ¹	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1 ¹ ou VIH-2	Effectif	Pourcentage positifs VIH-1 ¹	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1 ¹ ou VIH-2	Effectif
15-19	0,0	0,0	0,0	810	0,0	0,0	0,0	579	0,0	0,0	0,0	1 389
20-24	1,0	0,0	1,0	823	0,3	0,2	0,6	465	0,8	0,1	0,9	1 288
25-29	0,6	0,0	0,6	828	0,1	0,0	0,1	428	0,4	0,0	0,4	1 256
30-34	1,1	0,0	1,1	650	1,2	0,0	1,2	388	1,2	0,0	1,2	1 038
35-39	1,2	0,1	1,4	556	2,6	0,0	2,6	349	1,8	0,1	1,9	905
40-44	0,4	0,1	0,5	426	0,6	0,0	0,6	339	0,5	0,0	0,6	765
45-49	0,1	0,0	0,1	313	1,1	0,0	1,1	308	0,6	0,0	0,6	621
50-54	na	na	na	na	0,1	0,0	0,1	256	na	na	na	na
55-59	na	na	na	na	0,5	0,0	0,5	155	na	na	na	na
Ensemble 15-49 ans	0,7	0,0	0,7	4 406	0,7	0,0	0,8	2 856	0,7	0,0	0,7	7 262
Ensemble 15-59 ans	na	na	na	na	0,7	0,0	0,7	3 267	na	na	na	na

na = Non applicable

¹ Y compris ceux qui sont à la fois positifs VIH-1 et VIH-2.

¹ Ces estimations sont basées sur une population de 2 824 515 femmes de 15-49 ans, 2 686 096 hommes de 15-49, 170 484 hommes de 50-54 ans et 131 320 hommes de 55-59 ans au 1^{er} juillet 2006. L'estimation de la population du Niger au 1^{er} juillet 2006 est basée sur les « Projections de population du Niger 2005-2050 », Institut National de la Statistique (INS), Niger 2005, à partir des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGP/H) de 2001.

Graphique 15.1 Prévalence du VIH par sexe et âge



EDSN-MICS-III 2006

15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques et sociodémographiques

Le tableau 15.4 présente les taux de prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques et démographiques. Du point de vue ethnique, la proportion de personnes infectées (femmes et hommes confondus) serait plus élevée chez les Gourmantché (1,7 %) que dans le reste de la population, les niveaux élevés chez les Arabes, Toubous et autres ethnies étant difficile à interpréter du fait de faibles effectifs. Concernant le niveau d’instruction, on note que la prévalence la plus faible concerne les femmes qui n’ont pas fréquenté l’école (0,5 %) et les hommes de niveau primaire (0,6 %). Par ailleurs, les hommes et les femmes qui travaillaient au moment de l’enquête ont également une prévalence plus élevée que les autres, en particulier les hommes (0,9 % contre 0,1 %).

Aucune tendance nette ne se dégage selon le quintile de bien-être économique, si ce n’est pour les femmes et les hommes des ménages les plus riches qui semblent plus fréquemment infectés que les autres (1,3 % contre 0,7 % et moins pour les deux sexes confondus).

Que ce soit les femmes ou les hommes, la prévalence est nettement plus élevée en milieu urbain qu’en rural : le niveau de prévalence est trois fois plus élevé chez les femmes urbaines que chez celles du milieu rurale (1,5 % contre 0,5 %) et deux fois plus élevée chez les hommes urbains que chez les autres (1,3 % contre 0,6 %). Ces chiffres ne sont pas significativement différents de ceux obtenus par le CERMES lors de l’enquête de 2002.

Les femmes d’Agadez (2,1 %), de Diffa (1,9 %) et, dans une moindre mesure celles de Niamey (1,1 %) ont des taux de séroprévalence plus élevés que les autres. Chez les hommes, c’est parmi ceux de Niamey (1,6 %) et de Diffa (1,4 %) que le niveau de séroprévalence est le plus élevé. Les régions de Maradi et de Tillabéri sont celles qui seraient le moins touchées par le VIH (respectivement 0,3 % et 0,4 % pour les deux sexes confondus).

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socioéconomiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques socioéconomiques, l'EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique socioéconomique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positif ¹	Effectif	Pourcentage positif ¹	Effectif	Pourcentage positif ¹	Effectif
Milieu de résidence						
Urbain	1,5	873	1,3	755	1,4	1 628
Rural	0,5	3 533	0,6	2 101	0,5	5 633
Région						
Niamey	1,1	398	1,6	370	1,4	769
Agadez	2,1	118	0,9	80	1,6	198
Diffa	1,9	103	1,4	79	1,7	182
Dosso	0,5	614	0,7	350	0,5	964
Maradi	0,4	843	0,3	549	0,3	1 392
Tahoua	1,0	925	1,1	519	1,0	1 444
Tillabéri	0,2	609	0,8	362	0,4	971
Zinder	0,7	796	0,2	545	0,5	1 341
Niveau d'instruction						
Sans instruction	0,5	3 657	0,8	1 867	0,6	5 524
Primaire	1,5	470	0,6	536	1,0	1 007
Secondaire ou plus	1,2	278	0,9	453	1,0	731
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,3	757	0,2	384	0,3	1 140
Second	0,5	867	1,0	499	0,7	1 367
Moyen	0,4	940	0,6	592	0,5	1 533
Quatrième	0,8	872	0,1	575	0,5	1 447
Le plus riche	1,2	969	1,4	806	1,3	1 774
Ethnie						
Arabe	(4,2)	14	(0,0)	14	(2,1)	28
Djerma/songhai	0,4	923	0,9	578	0,6	1 501
Gourmantché	*	27	*	26	1,7	53
Haoussa	0,6	2 398	0,8	1 576	0,7	3 974
Kanouri	0,7	259	1,0	176	0,8	435
Peul	1,1	273	0,0	214	0,6	487
Touareg	0,5	464	0,3	238	0,4	701
Toubou	(8,2)	17	(0,0)	15	(4,3)	31
Autre	(5,4)	30	(1,6)	19	(3,9)	49
Religion						
Musulman	0,7	4 328	0,7	2 804	0,7	7 132
Autre/sans religion	0,0	78	1,8	52	0,7	130
Situation par rapport à l'emploi						
Ne travaille pas actuellement	0,6	2 351	0,1	438	0,5	2 790
Travaille actuellement	0,8	2 051	0,9	2 402	0,8	4 453
Ensemble ² 15-49 ans	0,7	4 406	0,7	2 856	0,7	7 262

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

¹ HIV positif correspond à ceux qui sont HIV-1 positifs (y compris ceux qui sont à la fois HIV-1 et HIV-2 positifs) et exclut ceux qui sont seulement HIV-2 positifs.

² Y compris 2 femmes dont l'ethnie est indéterminée, 22 femmes et 12 hommes dont la religion est indéterminée et 3 femmes et 16 hommes dont la situation par rapport à l'emploi est indéterminée.

La prévalence du VIH présente de fortes variations selon l'état matrimonial (tableau 15.5). Les femmes divorcées ou séparées (6,4 %) et les veuves (3,9 %) ont une prévalence beaucoup plus élevée que les autres. Malgré les faibles effectifs, il semble en être de même pour les hommes divorcés ou séparés (3,6 %). Chez les femmes, on n'observe pratiquement pas d'écart entre les célibataires et celles en union, par contre les hommes en union ont une prévalence plus élevée que les célibataires (0,9 % contre 0,4 %). On ne constate aucun écart en fonction du type d'union (monogame ou polygame).

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs ¹	Effectif	Pourcentage positifs ¹	Effectif	Pourcentage positifs ¹	Effectif
État matrimonial						
Célibataires	0,4	458	0,4	1 032	0,4	1 490
A déjà eu rapports sexuels	(5,5)	19	0,6	270	0,9	289
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,2	439	0,3	762	0,2	1 201
En union	0,5	3 773	0,9	1 764	0,6	5 537
Divorcé(e)s/séparé(e)s	6,4	111	(3,6)	47	5,6	158
Veuves/veufs	3,9	63	*	13	3,5	76
Type d'union						
Polygame	0,5	1 326	0,8	346	0,6	1 672
Monogame	0,5	2 438	0,9	1 419	0,6	3 856
Pas actuellement en union	1,8	633	0,5	1 092	1,0	1 725
Nombre de séjours hors du ménage au cours des 12 derniers mois						
0 (jamais)	0,6	2 913	1,0	1 234	0,7	4 146
1-2	1,2	1 084	0,1	1 066	0,6	2 150
3-4	0,1	266	0,5	233	0,3	499
5+	0,0	136	2,2	305	1,6	441
Séjours hors du ménage						
Séjours hors du ménage pendant plus d'un mois	2,2	477	0,3	980	0,9	1 457
Séjours hors du ménage pendant moins d'un mois	0,3	986	1,2	596	0,6	1 582
Pas de séjours hors du ménage	0,6	2 914	0,9	1 250	0,7	4 163
Grossesse actuelle						
Actuellement enceinte	0,7	644	na	na	na	na
Pas enceinte/ pas sûre	0,7	3 762	na	na	na	na
Naissance au cours des 3 dernières années						
Visite prénatale	0,9	1 203	na	na	na	na
Pas de visite prénatale	0,1	1 346	na	na	na	na
Pas de naissance au cours des 3 dernières années	1,0	1 857	na	na	na	na
Ensemble ² 15-49 ans	0,7	4 406	0,7	2 856	0,7	7 262

na = Non applicable

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

¹ HIV positif correspond à ceux qui sont HIV-1 positifs (y compris ceux qui sont à la fois HIV-1 et HIV-2 positifs) et exclut ceux qui sont seulement HIV-2 positifs.

² Y compris 9 femmes dont le type d'union est indéterminé, 6 femmes et 18 hommes dont le nombre de séjours hors du ménage est indéterminé et 28 femmes et 31 hommes dont le séjour hors du ménage est indéterminé.

Chez les hommes, on constate que ceux qui se sont absentes fréquemment de leur ménage au cours des 12 derniers mois (5 fois ou plus) sont plus fréquemment infectés que les autres (2,2 %) ; aucune tendance nette ne se dégage pour les femmes. Par contre les femmes qui se sont absentes pendant plus d'un mois se caractérisent par une prévalence plus élevée que les autres (2,2 %).

Le tableau 15.5 montre également que les femmes ayant déclaré être enceintes au moment de l'enquête ont le même niveau d'infection que les autres.

15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risques

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risques qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH. Le tableau 15.6 présente ainsi la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risques n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent essentiellement sur le comportement sexuel au cours des douze mois précédant l'enquête qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats devraient donc être interprétés avec prudence.

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, l'EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique du comportement sexuel	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positif ¹	Effectif	Pourcentage positif ¹	Effectif	Pourcentage positif ¹	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	0,7	2 381	0,3	188	0,6	2 569
16-17	0,7	839	0,3	270	0,6	1 108
18-19	2,0	320	1,1	376	1,5	696
20+	0,2	265	1,1	1 244	0,9	1 508
Rapports sexuels à hauts risques² au cours des 12 derniers mois						
Rapports sexuels à hauts risques	(17,7)	31	2,7	168	5,0	198
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	0,6	3 609	0,8	1 721	0,6	5 330
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,0	308	0,5	190	0,8	499
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	1,0	306	0,5	184	0,8	490
1	0,7	3 607	0,8	1 536	0,7	5 143
2	(0,0)	28	1,8	317	1,6	344
3+	*	2	(0,6)	30	(0,6)	32
Nombre de partenaires sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois²						
0	0,6	3 918	0,8	1 906	0,7	5 824
1	19,7	28	2,8	124	5,8	152
2	*	3	(0,0)	31	(0,0)	34
3+	-	0	*	18	*	18
Utilisation du condom						
A déjà utilisé un condom	*	14	2,6	214	2,6	228
N'a jamais utilisé un condom	0,7	3 927	0,7	1 859	0,7	5 786
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	*	12	2,5	76	2,8	88
N'a pas utilisé le condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	0,7	3 627	0,9	1 811	0,8	5 438
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,0	308	0,5	190	0,8	499
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois²						
A utilisé un condom	*	3	3,1	80	3,7	83
N'a pas utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	(17,6)	28	2,1	93	5,7	120
Pas de rapports sexuels à hauts risques/ pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	0,6	3 918	0,8	1 906	0,7	5 824
Nombre de partenaires sexuels au cours de la vie						
1	0,2	3 092	0,2	887	0,2	3 979
2	1,5	717	1,1	580	1,3	1 297
3-4	8,5	114	1,0	356	2,8	470
5-9	*	5	2,4	151	3,2	156
10+	-	0	4,0	81	4,3	82
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	(6,1)	41	na	na
Non (pas de rapports sexuels payants /pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois)	0,7	3 948	0,8	2 038	0,8	5 986
Ensemble ³ 15-49 ans	0,7	3 948	0,9	2 079	0,8	6 027

na = Non applicable

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

¹ HIV positif correspond à ceux qui sont HIV-1 positifs (y compris ceux qui sont à la fois HIV-1 et HIV-2 positifs) et exclut ceux qui sont seulement HIV-2 positifs.

² Rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant.

³ Y compris 144 femmes et 2 hommes dont l'âge aux premiers rapports sexuels est indéterminé, 6 femmes et 11 hommes dont le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois est indéterminé, 7 femmes et 6 hommes pour lesquels l'utilisation du condom est indéterminée, 2 femmes et 1 homme pour lesquels l'utilisation du condom au cours des 12 derniers mois est indéterminée et 20 femmes et 23 hommes pour lesquels le nombre de partenaires sur la durée de vie est indéterminée.

Chez les femmes comme chez les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, on n'observe pas d'association nette entre la prévalence du VIH et la précocité des premiers rapports sexuels. En effet, parmi les femmes qui ont eu les premiers rapports sexuels les plus précoces, on constate un faible niveau de la prévalence (0,7 %). Parmi celles ayant eu les premiers rapports sexuels à 18-19 ans, la prévalence est plus élevée (2,0 %). Néanmoins, c'est chez les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus que la prévalence est la plus faible (0,2 %). Chez les hommes, la prévalence est plus faibles chez ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à moins de 18 ans qu'à 18 ans ou plus (0,3 % contre 1,1 %).

On note également que, les deux sexes confondus, la séroprévalence est nettement plus élevée chez ceux ayant eu des rapports sexuels à hauts risques que parmi ceux ayant eu des rapports sexuels mais pas à hauts risques (5,0 % contre 0,6 %).

Chez les hommes, le niveau de prévalence augmente avec le nombre de partenaires sexuels au cours des douze mois précédant l'enquête, passant de 0,8 % chez ceux qui n'ont eu qu'une seule partenaire à 1,8 % chez ceux qui en ont eu deux. Par ailleurs, les deux sexes confondus, la prévalence passe de 0,7 % chez ceux qui n'ont pas eu de partenaire à hauts risques au cours des 12 derniers mois à 5,8 % chez ceux qui en ont eu une.

En ce qui concerne l'utilisation du condom chez les hommes, la prévalence la plus élevée s'observe parmi ceux qui ont utilisé le condom lors des derniers rapports sexuels au cours des douze derniers mois (2,5 %) et parmi ceux qui l'ont utilisé lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des douze derniers mois (3,1 %).

Quel que soit le sexe, le niveau de prévalence augmente avec le nombre de partenaires sexuels que les enquêtés ont déjà eus (sur la durée de vie) : de 0,2 % chez les femmes qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel, la prévalence passe à 8,5 % chez les femmes qui en ont eu trois ou quatre partenaires sexuels. Chez les hommes, la prévalence passe de 0,2 % pour ceux n'ayant eu qu'une seule partenaire sexuelle à 4,0 % parmi ceux qui ont eu dix partenaires ou plus.

On constate enfin que la prévalence est nettement plus élevée chez les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une professionnelle du sexe que chez les autres (6,1 % contre 0,8 %).

15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Étant donné que peu d'enfants infectés au VIH survivent jusqu'à l'adolescence, l'infection chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et peut fournir, indirectement, une estimation de l'incidence de nouveaux cas.

La prévalence moyenne du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 0,4 %, soit 0,5 % chez les femmes et 0,1 % chez les hommes. Chez les femmes comme chez les hommes, la prévalence du VIH augmente rapidement avec l'âge mais se situe à un niveau beaucoup plus élevée chez les femmes que chez les hommes : 0,4 % des femmes et 0,1 % des hommes de 20-22 ans sont infectées, contre, respectivement 2,2 % et 0,9 % à 23-24 ans. On ne constate pratiquement pas d'écart entre les milieux urbain et rural, par contre la prévalence chez les jeunes varie fortement selon les régions : 3,1 % des jeunes femmes de Diffa et 1,0 % de celles de Niamey sont infectées contre 0,5 % et moins dans les autres régions. De même, 1,1 % des hommes de Diffa et 1,0 % de ceux de Tillabéri sont infectés contre pratiquement aucun dans les autres régions.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Pourcentage de jeunes de 15-24 ans séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques, l'EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs ¹	Effectif	Pourcentage positifs ¹	Effectif	Pourcentage positifs ¹	Effectif
Groupe d'âges						
15-17	0,0	507	0,0	373	0,0	880
18-19	0,0	303	0,0	206	0,0	509
20-22	0,4	542	0,1	321	0,3	863
23-24	2,2	281	0,9	142	1,8	423
15-19	0,0	810	0,0	579	0,0	1 389
20-24	1,0	823	0,3	463	0,8	1 286
Milieu de résidence						
Urbain	0,5	374	0,0	362	0,3	736
Rural	0,5	1 259	0,2	680	0,4	1 939
Région						
Niamey	1,0	186	0,0	171	0,5	357
Agadez	0,0	54	0,0	37	0,0	91
Diffa	3,1	33	1,1	27	2,2	60
Dosso	0,5	245	0,0	133	0,3	379
Maradi	0,5	285	0,0	171	0,3	456
Tahoua	0,5	335	0,0	206	0,3	541
Tillabéri	0,5	212	1,0	121	0,7	333
Zinder	0,0	283	0,0	176	0,0	459
État matrimonial						
Célibataires	0,1	425	0,2	877	0,2	1 302
A déjà eu rapports sexuels	*	14	0,0	195	0,3	209
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,0	411	0,2	682	0,1	1 093
En union	0,4	1 170	0,0	159	0,3	1 328
Divorcé(e)s/séparé(e)s/veufs/veuves	(9,3)	38	*	7	7,8	45
Ensemble 15-24 ans	0,5	1 633	0,1	1 042	0,4	2 675

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.
¹ HIV positif correspond à ceux qui sont HIV-1 positifs (y compris ceux qui sont à la fois HIV-1 et HIV-2 positifs) et exclut ceux qui sont seulement HIV-2 positifs.

On constate que, selon l'état matrimonial, la prévalence est légèrement plus élevée chez les jeunes femmes qui sont en union que chez les célibataires (0,4 % contre 0,1 %), par contre la prévalence ne varie pas entre ces deux groupes de jeunes hommes (0,2 % dans les deux cas).

15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs de risques

Les Infections Sexuellement transmissibles (IST) jouent un rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 15.8 présente la prévalence du VIH selon la prévalence déclarée des IST. Chez les femmes, la prévalence est plus élevée parmi celles qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes (1,5 %) que chez celles qui n'ont pas eu d'IST ou de symptômes d'IST (0,7 %). Par contre, chez les hommes, on ne constate pratiquement pas d'écart entre les deux catégories.

Tableau 15.8 Prévalence du VIH selon la prévalence des IST et le test du VIH antérieur à l'enquête

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui ont été testés, pourcentage de séropositifs selon qu'ils ont déclaré avoir eu ou non une infection sexuellement transmissible (IST) ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont déjà ou non effectué un test du VIH avant l'enquête, l'EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positif ¹	Effectif	Pourcentage positif ¹	Effectif	Pourcentage positif ¹	Effectif
IST au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	1,5	147	0,8	77	1,2	223
N'a pas eu d'IST, ou de symptômes d'IST	0,7	3 726	0,9	1 975	0,8	5 701
Test du VIH antérieur à l'enquête						
A déjà effectué un test	1,4	76	3,5	121	2,7	197
A reçu les résultats	1,6	66	3,8	100	2,9	166
N'a pas reçu les résultats	*	10	(2,5)	21	(1,7)	31
N'a jamais effectué de test	0,7	3 838	0,7	1 892	0,7	5 729
Ensemble ² 15-49 ans	0,7	3 948	0,9	2 079	0,8	6 027

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

¹ HIV positif correspond à ceux qui sont HIV-1 positifs (y compris ceux qui sont à la fois HIV-1 et HIV-2 positifs) et exclut ceux qui sont seulement HIV-2 positifs.

² Y compris 75 femmes et 28 hommes pour lesquels on ne dispose pas d'information sur les IST au cours des 12 derniers mois et 34 femme et 66 hommes pour lesquels on ne dispose pas d'information sur le test de VIH avant l'enquête.

On constate au tableau 15.9 que parmi les personnes séropositives, seulement 9 % connaissent leur statut sérologique : 86 % n'ont jamais effectué de test et 1 % ont effectué un test mais ne connaissent pas leur résultat. La situation semble plus critique pour les femmes que pour les hommes séropositifs, mais ces résultats doivent être interprétés avec prudence du fait des très faibles effectifs. Bien que la proportion de personnes qui connaissent leur statut sérologique soit plus importantes parmi les séropositifs que les séronégatifs (9 % contre 3 %), il n'en reste pas moins qu'une très forte proportion de personnes infectées par le VIH ne savent pas qu'ils sont porteurs du virus et ne seront donc pas en mesure de prendre les moyens nécessaires pour éviter la transmission de l'infection.

Tableau 15.9 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par statut sérologique selon qu'ils ont déjà, ou non, effectué un test du VIH avant l'enquête, l'EDSN-MICS III Niger 2006

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Positif VIH	Négatif VIH	Positif VIH	Négatif VIH	Positif VIH	Négatif VIH
A déjà effectué un test et connaît les résultats du dernier test	(3,6)	1,8	(17,7)	3,8	9,4	2,6
A déjà effectué un test mais ne connaît pas les résultats	(0,0)	0,2	(2,4)	1,0	1,0	0,5
N'a jamais effectué de test	(96,4)	97,2	(70,4)	89,9	85,7	94,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif ¹	30	4 375	21	2 835	51	7 210

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

¹ Y compris les non déterminés.

15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.10 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 2 301 couples. On constate que, dans 98,8 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 0,2 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 1,0 % des cas, l'un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie, appelée « couples discordants », est constituée de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (0,4 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (0,6 %).

Globalement le niveau de la prévalence du VIH parmi les couples, que les deux conjoints ou un seul soient séropositifs, présente les mêmes variations que la prévalence chez les femmes et les hommes. Que les deux conjoints ou un seul soient infectés, la prévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en rural (3,2 % contre 0,8 %), parmi les couples d'Agadez (4,6 %) et de Niamey (3,2 %), et parmi les couples du quintile le plus riche (2,3 %).

Tableau 15.10. Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés selon leur statut sérologique et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Les deux conjoints positifs	Homme positif, femme négative	Femme positive, homme négatif	Les deux conjoints négatifs	Total	Effectif
Âge de la femme						
15-19	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	242
20-29	0,4	0,4	0,4	98,8	100,0	961
30-39	0,0	1,2	0,6	98,2	100,0	756
40-49	0,1	0,2	0,4	99,4	100,0	342
Âge de l'homme						
15-19	*	*	*	*	100,0	6
20-29	0,0	0,0	0,5	99,5	100,0	378
30-39	0,5	1,0	0,1	98,5	100,0	732
40-49	0,0	0,8	0,3	98,9	100,0	727
50-59	0,0	0,3	1,0	98,7	100,0	458
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	*	*	*	*	100,0	9
Homme plus âgé de 0-4 ans	0,0	0,1	0,5	99,4	100,0	303
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,3	0,7	0,3	98,7	100,0	884
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,2	0,0	0,1	99,7	100,0	628
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,0	1,5	1,0	97,5	100,0	476
Type d'union						
Monogame	0,1	0,5	0,5	98,8	100,0	1 448
Polygame	0,2	0,7	0,2	98,9	100,0	849
Milieu de résidence						
Urbain	0,4	1,7	1,1	96,8	100,0	346
Rural	0,1	0,4	0,3	99,2	100,0	1 954
Région						
Niamey	0,0	2,1	1,1	96,9	100,0	140
Agadez	1,0	2,3	1,3	95,4	100,0	47
Diffa	0,0	0,5	0,9	98,6	100,0	58
Dosso	0,0	0,6	0,0	99,4	100,0	250
Maradi	0,2	0,2	0,3	99,3	100,0	609
Tahoua	0,0	1,4	0,8	97,8	100,0	438
Tillabéri	0,4	0,2	0,0	99,4	100,0	312
Zinder	0,2	0,0	0,3	99,5	100,0	446
Niveau d'instruction de la femme						
Sans instruction	0,1	0,5	0,3	99,0	100,0	1 992
Primaire	0,0	1,0	0,9	98,0	100,0	212
Secondaire ou plus	1,2	1,3	0,9	96,6	100,0	97
Niveau d'instruction de l'homme						
Sans instruction	0,2	0,5	0,4	98,9	100,0	1 834
Primaire	0,2	0,5	0,4	98,9	100,0	292
Secondaire ou plus	0,0	1,8	0,1	98,1	100,0	174
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,0	0,4	0,0	99,6	100,0	361
Second	0,2	0,6	0,7	98,5	100,0	491
Moyen	0,3	0,6	0,0	99,1	100,0	516
Quatrième	0,0	0,0	0,5	99,4	100,0	497
Le plus riche	0,3	1,4	0,6	97,6	100,0	436
Ensemble ¹	0,2	0,6	0,4	98,8	100,0	2 301

Note : Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose du résultat du test pour les deux conjoints.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

¹ Y compris 4 couples pour lesquels on ne dispose pas d'information sur le type d'union.