

*Soumana HAROUNA et Ibrahim CHAIBOU<sup>1</sup>*

La troisième enquête démographique et de santé du Niger fournit des informations détaillées sur la santé des mères. Ces informations concernent les soins pré et postnatals, les conditions d'accouchement ainsi que les principaux problèmes auxquels se sont heurtées les femmes quand elles ont eu besoin de soins de santé. En outre, la comparaison des résultats de l'EDSN-MICS III avec ceux des enquêtes précédentes permet l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé de la reproduction.

### 8.1 SOINS PRÉNATALS

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement. Durant l'EDSN-MICS III, on a demandé aux femmes, si au cours de leur dernière grossesse survenue pendant les cinq dernières années et ayant abouti à une naissance vivante, elles avaient effectué une consultation prénatale.

Le tableau 8.1 présente la répartition des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête, selon le type de personnel médical consulté par la mère durant la grossesse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDSN-MICS III, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, lorsque plusieurs personnes avaient été consultées, seule la personne la plus qualifiée a été retenue.

On relève que parmi ces femmes, moins d'une sur deux (46 %) s'est rendue en consultations prénatales, dispensées par du personnel formé, constitué par le personnel médical et les matrones ou accoucheuses traditionnelles ayant bénéficié d'une formation en la matière. Cette proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé est légèrement supérieure à celle enregistrée à l'EDSN-II (40 %). Par ailleurs, si, entre 1998 et 2006, cette proportion est restée quasiment stable en milieu urbain (de 90 % à 88 %), elle a, en revanche, légèrement augmenté en milieu rural, passant de 30 % à 39 %. Enfin, quelque soit le niveau d'instruction de la mère, on a observé, entre 1998 et 2006 une hausse de la proportion de celles ayant reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé. (graphique 8.1).

Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières (45 %) et, dans une proportion beaucoup plus faible, elles ont été fournies par des médecins (0,7 %) et par des matrones ou des accoucheuses traditionnelles formées (0,4 %). En outre, dans plus d'un cas sur deux (53 %), les mères n'ont effectué aucune consultation prénatale.

<sup>1</sup> La partie concernant la connaissance de la fistule a été rédigée par Chétima AMADOU ROUFAI et Ghalio EKADE

Cette faible proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals dispensés par des médecins, des sages-femmes ou des infirmières au cours de la grossesse présente des disparités énormes selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction (tableau 8.1). En effet, en milieu rural, cette proportion n'est que de 39 % contre 88 % en milieu urbain. De même, selon le niveau d'instruction, on note des écarts importants : seulement 42 % des femmes sans instruction ont effectué un suivi prénatal contre 94 % de celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Les résultats mettent aussi en évidence de grandes disparités selon les régions : Niamey enregistre la proportion la plus élevée (93 %) ; à l'opposé, avec seulement 27 % de femmes ayant effectué une visite prénatale, Zinder enregistre la plus faible proportion. On constate également que la proportion de femmes ayant effectué des visites prénatales diminue avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 56 % pour le rang 1, la proportion baisse pour atteindre 42 % pour le rang 6 et plus. Enfin, on constate que la proportion de femmes ayant bénéficié de soins prénatals est nettement associée au niveau de richesse du ménage dans lequel elles vivent : d'un minimum de 36 % pour les femmes des ménages les plus pauvres, cette proportion passe à 83 % pour les femmes des ménages les plus riches.

Tableau 8.1 Soins prénatals

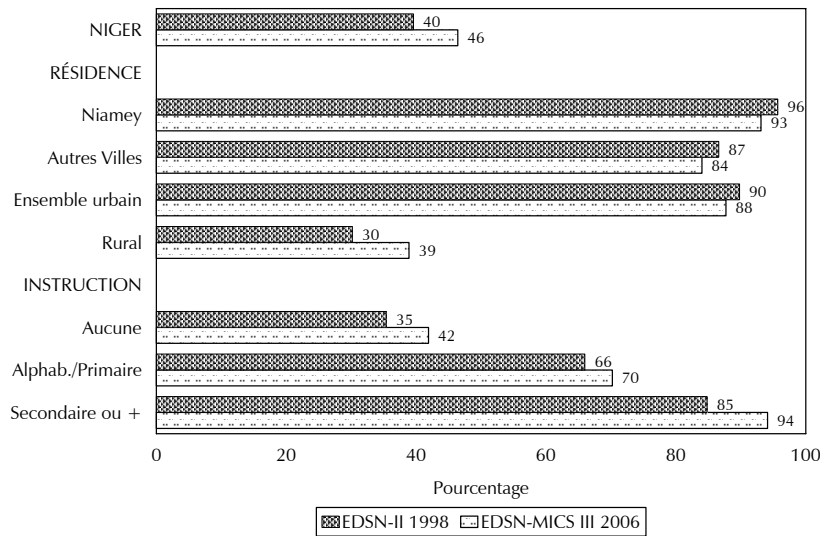
Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage femme	Matrone/ accoucheuse traditionnelle formée	Ensemble du personnel formé	Accoucheuse traditionnelle non formée	Autre/ ND	Personne	Total	Effectif
<b>Âge à la naissance</b>									
<20	0,5	45,1	0,5	46,1	0,5	0,0	53,4	100,0	1 079
20-34	0,7	45,6	0,2	46,6	0,4	0,3	52,7	100,0	4 123
35-49	0,7	44,7	0,6	46,1	0,4	0,4	53,1	100,0	1 099
<b>Rang de naissance</b>									
1	1,0	54,2	0,7	55,8	0,3	0,1	43,8	100,0	893
2-3	0,8	47,1	0,3	48,2	0,6	0,3	50,9	100,0	1 672
4-5	0,5	44,3	0,2	45,1	0,7	0,3	53,9	100,0	1 522
6+	0,6	41,2	0,4	42,2	0,2	0,3	57,3	100,0	2 214
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	5,9	86,4	0,7	93,1	0,5	0,7	5,8	100,0	396
Autres Villes	0,8	83,0	0,2	84,0	0,1	1,1	14,8	100,0	578
Ensemble urbain	2,9	84,4	0,4	87,7	0,3	0,9	11,1	100,0	975
Rural	0,3	38,2	0,3	38,9	0,5	0,2	60,5	100,0	5 326
<b>Région</b>									
Niamey	5,9	86,4	0,7	93,1	0,5	0,7	5,8	100,0	396
Agadez	1,0	70,2	0,0	71,1	0,0	0,4	28,4	100,0	137
Diffa	0,3	49,4	2,0	51,8	0,0	0,0	48,2	100,0	146
Dosso	0,8	60,8	0,1	61,7	0,1	0,1	38,1	100,0	864
Maradi	0,0	33,7	0,1	33,8	0,1	0,4	65,8	100,0	1 372
Tahoua	0,2	46,7	0,0	46,9	0,0	0,4	52,8	100,0	1 293
Tillabéri	0,0	49,4	1,5	50,8	2,6	0,5	46,0	100,0	888
Zinder	0,8	26,5	0,1	27,3	0,0	0,0	72,7	100,0	1 205
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	0,4	41,2	0,3	41,9	0,3	0,3	57,5	100,0	5 479
Primaire	0,5	68,9	0,7	70,2	1,0	0,1	28,7	100,0	601
Secondaire ou plus	8,9	85,3	0,0	94,1	1,4	0,8	3,6	100,0	220
<b>Quintiles de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	0,7	35,0	0,3	36,0	0,3	0,3	63,5	100,0	1 338
Second	0,2	35,3	0,1	35,6	0,3	0,1	64,0	100,0	1 227
Moyen	0,4	36,4	0,2	37,0	0,2	0,1	62,6	100,0	1 245
Quatrième	0,1	42,6	0,5	43,2	1,0	0,3	55,5	100,0	1 318
Le plus riche	2,3	80,3	0,7	83,3	0,3	0,6	15,8	100,0	1 173
Ensemble	0,7	45,4	0,4	46,4	0,4	0,3	52,9	100,0	6 301

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié a été pris en compte dans ce tableau.

Par rapport aux résultats des enquêtes précédentes, on constate une amélioration régulière de la proportion de femmes ayant effectué un suivi prénatal. En effet, entre l'EDSN-I de 1992, l'EDSN-II de 1998 et l'EDSN-MICS III de 2006, la proportion de femmes ayant effectué au moins une visite prénatale auprès de personnel formé est passée respectivement de 30 % à 40 % pour atteindre 46 % (graphique 8.1).

**Graphique 8.1 Soins prénatals**



Note : Soins prénatals auprès d'un médecin, d'une infirmière, d'une sage-femme, d'une matrone ou d'une accoucheuse formée

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Environ une mère sur sept (15 %) a effectué au moins les quatre visites recommandées. Pour un peu plus du quart des naissances (27 %), elles n'ont effectué que 2-3 visites prénatales et, dans seulement 6 % des cas, elles n'ont effectué qu'une seule visite.

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, on constate que, dans près de 14 % des cas, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. Dans 19 % des cas, la première visite prénatale a eu lieu entre 4 à 5 mois de grossesse et, dans 12 % des cas, elle a eu lieu relativement tard, entre 6 et 7 mois de grossesse. Enfin, on constate que dans 2 % des cas, des femmes ont attendu le dernier stade de la grossesse pour effectuer la première visite prénatale. Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite s'établit à 4,9. Ce nombre est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (5,1 mois contre 4,3), ce qui est dû au fait que les femmes du milieu rural se rendent plus tardivement en consultation prénatale que celles du milieu urbain.

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, par milieu de résidence, EDSN-MICS III Niger 2006

Visites prénatales	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
<b>Nombre de visites prénatales</b>					
Aucune	5,9	14,8	11,2	60,5	52,9
1	7,3	10,2	9,0	4,9	5,5
2-3	47,0	42,2	44,2	23,3	26,6
4+	39,0	32,8	35,3	11,1	14,9
NSP/ND	0,8	0,1	0,4	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Mois de grossesse à la 1ère visite prénatale</b>					
Aucun soin prénatal	5,9	14,8	11,2	60,5	52,9
<4	49,7	29,5	37,7	9,6	13,9
4-5	28,5	30,8	29,9	16,9	18,9
6-7	13,8	21,4	18,3	11,1	12,2
8+	1,5	3,1	2,4	1,8	1,9
NSP/ND	0,6	0,4	0,5	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la 1ère visite	3,9	4,7	4,3	5,1	4,9
Effectif de femmes	396	578	975	5 326	6 301

### 8.1.1 Composants des soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examen effectués pendant les consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDSN-MICS III a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la vérification de la tension artérielle) avaient été effectués et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et si elles avaient été protégées contre le paludisme par la prise d'antipaludéens. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate, en premier lieu, que seulement 26 % des femmes ont été informées des signes de complications de la grossesse. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes sont assez faibles ; néanmoins, on constate que les femmes ont été plus fréquemment informées en milieu urbain (32 %) qu'en milieu rural (24 %). En outre, la proportion de femmes ayant été informées augmente avec le niveau de vie du ménage, variant d'un minimum de 28 % dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 30 % dans les ménages les plus riches. De même, ces informations ont été plus fréquemment communiquées aux femmes instruites (30 % pour le niveau primaire et 37 % pour le niveau secondaire ou plus) qu'aux femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (25 %).

Tableau 8.3 Composants des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont bénéficié de certains examens au cours des soins prénatals pour la naissance la plus récente, pourcentage de celles qui ont reçu des compléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et pourcentage de celles qui ont pris des médicaments antipaludéens, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals						Effectif	A reçu du fer en comprimés ou en sirop	A reçu des anti-paludéens	Effectif des femmes
	Informée des signes de complication de grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé				
<b>Âge à la naissance</b>										
<20	27,3	97,4	92,3	86,5	39,6	36,8	503	42,8	46,4	1 079
20-34	26,2	95,8	90,3	87,2	37,4	36,1	1 940	45,9	47,9	4 123
35-49	25,0	96,7	89,3	87,3	38,4	36,1	511	45,5	46,7	1 099
<b>Rang de naissance</b>										
1	27,1	98,5	92,4	88,9	43,0	41,4	501	49,5	54,8	893
2-3	29,6	95,4	89,7	85,9	41,9	40,3	817	46,5	48,3	1 672
4-5	25,1	95,5	90,6	87,0	33,8	32,8	697	45,2	46,6	1 522
6+	23,5	96,2	90,1	87,2	34,8	32,5	939	42,8	44,4	2 214
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	36,3	97,7	85,7	90,4	89,6	88,7	371	78,6	81,6	396
Autres Villes	28,3	99,2	92,2	91,8	74,0	68,7	487	69,9	78,8	578
Ensemble urbain	31,7	98,6	89,4	91,2	80,8	77,3	858	73,5	79,9	975
Rural	23,9	95,2	90,9	85,4	20,4	19,4	2 096	40,2	41,5	5 326
<b>Région</b>										
Niamey	36,3	97,7	85,7	90,4	89,6	88,7	371	78,6	81,6	396
Agadez	24,9	98,0	87,4	97,9	65,4	68,3	98	63,7	67,4	137
Diffa	10,7	91,6	85,0	81,8	38,3	30,4	75	43,8	53,4	146
Dosso	25,8	97,0	92,9	86,9	24,4	21,8	534	62,5	60,3	864
Maradi	11,0	97,0	91,2	84,8	42,2	39,1	466	34,5	36,6	1 372
Tahoua	49,6	96,8	95,3	89,9	27,5	27,9	607	42,8	47,0	1 293
Tillabéri	10,4	93,6	90,4	82,4	11,2	8,5	474	46,6	52,6	888
Zinder	20,4	95,2	84,2	86,5	44,9	43,3	329	34,2	33,1	1 205
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	24,6	95,6	90,3	86,2	31,9	30,1	2 315	41,7	43,4	5 479
Primaire	29,6	97,4	90,3	89,1	49,2	47,5	428	64,4	69,2	601
Secondaire ou plus	37,2	100,0	92,5	93,2	81,3	80,5	211	83,1	90,1	220
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	27,7	95,5	89,0	83,5	19,5	17,5	485	36,5	38,3	1 338
Second	25,2	93,7	90,3	85,3	19,3	19,0	441	38,2	40,7	1 227
Moyen	21,5	94,3	92,3	84,5	17,6	17,8	464	37,9	39,5	1 245
Quatrième	22,3	96,8	92,9	88,0	27,5	24,9	582	42,9	44,5	1 318
Le plus riche	30,4	98,3	89,0	90,3	71,1	68,6	982	73,3	76,9	1 173
Ensemble	26,2	96,2	90,5	87,1	37,9	36,2	2 954	45,3	47,5	6 301

En ce qui concerne les différents examens effectués au cours de ces visites prénatals, on constate que la mesure du poids, de la taille et le contrôle de la tension artérielle sont, de loin, les examens les plus fréquemment effectués par les prestataires de santé (respectivement 96 %, 91 % et 87 %), suivis des prélèvements d'urine (38 %) et de sang (36 %). Les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques montrent que, globalement, les femmes du milieu rural, celles n'ayant aucun niveau d'instruction et celles vivant dans les ménages les plus pauvres sont celles qui ont le moins fréquemment bénéficié de ces examens au cours des visites prénatals.

En outre, moins d'une femme sur deux (45 %) a reçu des suppléments de fer, que ce soit sous forme de comprimés ou de sirop pendant sa grossesse et une proportion de 48 % a pris des antipaludéens. Ce sont les femmes qui ont le moins fréquemment bénéficié de soins prénatals qui ont aussi le moins fréquemment reçu les compléments nutritionnels sous forme de fer ainsi qu'une protection contre le paludisme par des antipaludéens.

### **8.1.2 Vaccination antitétanique**

Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveaux-nés dans la plupart des pays en développement. L'injection antitétanique faite à la mère pendant la grossesse permet, non seulement de la protéger, mais aussi de protéger l'enfant contre cette maladie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin pendant la grossesse ; toutefois, si elle a déjà été vaccinée, par exemple lors d'une grossesse précédente, une seule dose est nécessaire.

Les données du tableau 8.4 montrent que seulement 41 % des femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont reçu une dose ou deux doses ou plus de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Dans 18 % des cas, les mères ont reçu une dose ; si elles avaient reçu précédemment une dose de vaccin, elles et leurs enfants sont protégés. Dans 23 % des cas, les mères ont reçu au moins deux doses et sont donc complètement protégées.

Le niveau de la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal s'est, lui aussi, amélioré : la proportion de femmes ayant reçu une dose ou au moins deux doses de vaccin antitétanique est passée de 23 % en 1992, à 34 % en 1998 et à 41 % en 2006 (graphique 8.2).

Les résultats font apparaître des disparités en fonction des caractéristiques sociodémographiques de la mère. Ce sont les mères les plus jeunes qui ont la couverture vaccinale antitétanique la plus élevée : pour 26 % des naissances issues de femmes de moins de vingt ans, la mère a reçu au moins deux doses de vaccin pendant sa grossesse contre 20 % pour les naissances issues de mère âgée de 35-49 ans. De même, les naissances de rang 1 sont légèrement mieux protégées que les autres : 31 % contre 19 % pour les femmes qui ont 6 enfants ou plus.

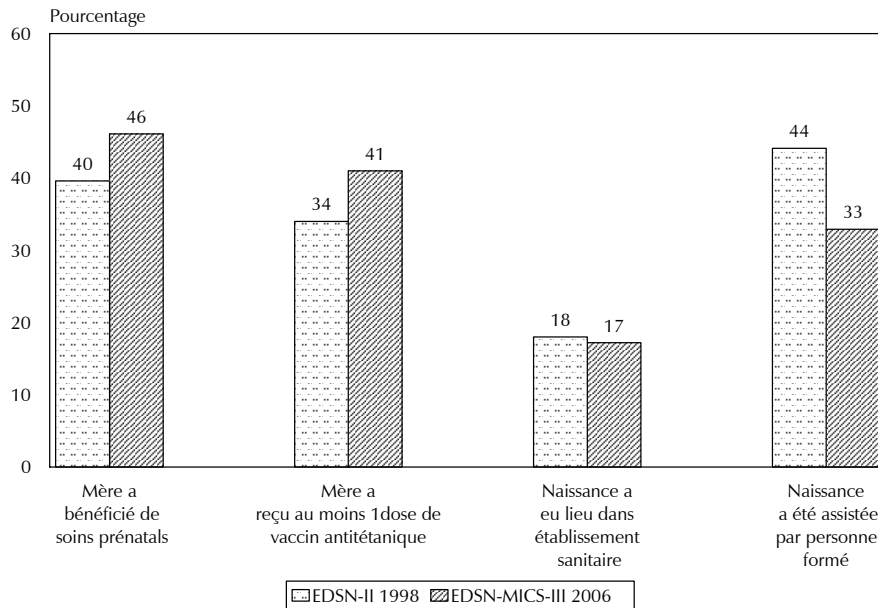
En outre, des différences importantes apparaissent selon le milieu de résidence, les femmes du milieu urbain ayant reçu beaucoup plus fréquemment que celles du milieu rural la vaccination antitétanique (34 % contre 21 %) ; les résultats selon la région mettent également en évidence des écarts : la couverture vaccinale variant d'un minimum de 15 % à Zinder à un maximum de 33 % à Niamey. De plus, le niveau d'instruction de la femme influence la couverture vaccinale puisque, parmi celles sans instruction, 21 % ont été complètement vaccinées contre 42 % de celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. Enfin, on constate que ce sont les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus riche qui sont les plus fréquemment vaccinées contre le tétanos néonatal (36 % contre 18 % pour celles du quintile le plus pauvre).

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre d'injections antitétanique reçues durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif
<b>Âge à la naissance</b>						
<20	56,3	17,2	26,2	0,3	100,0	1 079
20-34	58,2	18,6	22,9	0,4	100,0	4 123
35-49	60,1	18,9	20,4	0,7	100,0	1 099
<b>Rang de naissance</b>						
1	47,7	20,7	31,3	0,3	100,0	893
2-3	56,5	17,7	25,3	0,4	100,0	1 672
4-5	58,4	20,2	21,0	0,3	100,0	1 522
6+	63,5	16,8	19,3	0,5	100,0	2 214
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	31,4	34,5	32,5	1,6	100,0	396
Autres Villes	34,6	29,7	34,9	0,8	100,0	578
Ensemble urbain	33,3	31,6	33,9	1,2	100,0	975
Rural	62,7	16,0	21,0	0,3	100,0	5 326
<b>Région</b>						
Niamey	31,4	34,5	32,5	1,6	100,0	396
Agadez	44,1	29,4	25,7	0,8	100,0	137
Diffa	53,8	16,8	29,2	0,2	100,0	146
Dosso	47,2	24,1	27,3	1,4	100,0	864
Maradi	67,6	10,2	22,1	0,1	100,0	1 372
Tahoua	55,1	21,2	23,6	0,1	100,0	1 293
Tillabéri	54,6	21,1	24,2	0,0	100,0	888
Zinder	72,2	12,3	15,3	0,2	100,0	1 205
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	61,6	17,1	21,0	0,4	100,0	5 479
Primaire	38,5	26,1	34,8	0,6	100,0	601
Secondaire ou plus	26,5	30,7	41,8	1,0	100,0	220
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	65,0	16,6	18,1	0,3	100,0	1 338
Second	65,5	12,9	21,5	0,1	100,0	1 227
Moyen	64,7	15,9	19,1	0,3	100,0	1 245
Quatrième	60,3	17,3	21,9	0,4	100,0	1 318
Le plus riche	33,3	30,2	35,7	0,8	100,0	1 173
Ensemble	58,2	18,4	23,0	0,4	100,0	6 301

**Graphique 8.2 Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDSN-II et l'EDSN-MICS III**



## 8.2 ACCOUCHEMENT

### 8.2.1 Lieu d'accouchement

Le tableau 8.5 indique que parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 82 % se sont déroulées à la maison et 17 % dans un établissement de santé, essentiellement un établissement du secteur public. En milieu rural, la proportion d'accouchements qui se déroulent à la maison atteint 92 %, dans les régions de Tillabéri et de Zinder, ces proportions sont respectivement de 89 % et 88 %. De même, parmi les femmes sans niveau d'instruction, 87 % ont accouché à domicile. C'est parmi les femmes n'ayant reçu aucun soins prénatals (97 %) et parmi celles des trois premiers quintiles (au moins 90 %) que l'accouchement à la maison est le plus fréquent. Mais il faut souligner que dans la capitale, un quart des femmes ont accouché à domicile (25 %).

Pour plus des deux tiers des naissances du milieu urbain, les femmes ont accouché dans un établissement de santé du secteur public (67 %), et seulement 2 % dans un établissement privé. Il en est de même des naissances issues des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (75 % dans un établissement public et 4 % dans un établissement privé) et des naissances issues des femmes vivant dans les ménages les plus riches (56 % dans le secteur public et 2 % dans le secteur privé).

Par ailleurs, le lieu d'accouchement varie légèrement avec l'âge de la mère : plus celle-ci est jeune, plus elle a tendance à accoucher fréquemment à la maison (83 % pour les moins de 20 ans et 79 % pour les 35 ans ou plus). De même, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 25 % des cas, les naissances de rang 1 ont eu lieu dans un établissement sanitaire contre 18 % de celles de rang 2-3 et 15 % pour le rang 6 ou plus.

Par ailleurs, depuis la première enquête, on note une quasi-stabilité de la proportion de femmes qui ont accouché dans un établissement sanitaire (16 % en 1992, 19 % en 1998 et 17 % en 2006).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Etablissement de santé		Maison	Autre	ND	Total	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>							
<20	16,2	0,4	83,0	0,1	0,3	100,0	1 849
20-34	16,3	0,5	82,5	0,1	0,7	100,0	6 653
35-49	19,9	0,5	78,7	0,1	0,9	100,0	1 453
<b>Rang de naissance</b>							
1	24,7	1,0	73,9	0,0	0,4	100,0	1 544
2-3	17,3	0,5	81,5	0,1	0,6	100,0	2 766
4-5	13,6	0,3	85,3	0,0	0,7	100,0	2 413
6+	15,0	0,2	84,0	0,1	0,7	100,0	3 232
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	69,5	3,7	25,0	0,2	1,6	100,0	589
Autres Villes	65,4	1,6	31,7	0,1	1,2	100,0	916
Ensemble urbain	67,0	2,4	29,0	0,1	1,4	100,0	1 504
Rural	7,8	0,1	91,5	0,1	0,5	100,0	8 451
<b>Région</b>							
Niamey	69,5	3,7	25,0	0,2	1,6	100,0	589
Agadez	40,8	2,5	55,6	0,0	1,2	100,0	215
Diffa	12,6	0,0	86,6	0,0	0,8	100,0	237
Dosso	15,4	0,2	83,6	0,1	0,8	100,0	1 382
Maradi	13,4	0,1	85,8	0,0	0,7	100,0	2 215
Tahoua	13,3	0,4	85,7	0,0	0,6	100,0	2 005
Tillabéri	10,9	0,0	88,5	0,0	0,6	100,0	1 299
Zinder	11,4	0,2	88,0	0,2	0,3	100,0	2 012
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>							
Aucune instruction	12,5	0,2	86,6	0,1	0,6	100,0	8 710
Primaire	37,4	1,2	60,3	0,2	0,9	100,0	934
Secondaire	75,3	4,2	19,0	0,0	1,5	100,0	311
<b>Soins prénatals<sup>1</sup></b>							
Aucun	3,0	0,0	96,8	0,0	0,2	100,0	3 331
1-3	29,6	0,4	69,4	0,2	0,4	100,0	2 021
4+	44,1	2,3	53,5	0,0	0,2	100,0	937
NSP/ND	17,1	0,0	61,3	0,0	21,6	100,0	12
<b>Quintiles de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	4,8	0,1	94,8	0,1	0,3	100,0	2 144
Second	7,0	0,0	92,4	0,1	0,6	100,0	1 989
Moyen	8,0	0,1	91,1	0,0	0,8	100,0	1 903
Quatrième	12,7	0,0	86,5	0,1	0,7	100,0	2 101
Le plus riche	55,6	2,2	41,1	0,1	1,0	100,0	1 818
Ensemble	16,8	0,4	82,0	0,1	0,7	100,0	9 955

<sup>1</sup> Pour les visites prénatales, les données concernent uniquement les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête.

## 8.2.2 Assistance lors de l'accouchement

L'analyse des données du tableau 8.6 montre que seulement 33 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel formé, en majorité des sages-femmes, des infirmières ou des aides-soignantes. Par ailleurs, dans seulement 0,5 % des cas, les médecins ont assisté les accouchements. À l'opposé, on relève que, dans 49 % des cas, c'est une accoucheuse traditionnelle non formée qui a assisté l'accouchement. Il faut souligner que 17 % des femmes ont accouché sans aucune assistance et que dans 1 % des cas, il a fallu effectuer une césarienne (tableau 8.7).

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage femme	Matrone/ accoucheuse traditionnelle formée	Ensemble du personnel formé	Accoucheuse traditionnelle non formée	Autre/ ND	Personne	Total	Effectif des naissances
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>									
<20	0,5	16,3	14,5	31,3	55,0	1,3	12,5	100,0	1 849
20-34	0,4	16,7	14,9	32,0	48,5	1,1	18,5	100,0	6 653
35-49	0,9	20,3	18,0	39,2	41,4	1,2	18,3	100,0	1 453
<b>Rang de naissance</b>									
1	0,9	25,0	13,6	39,5	49,8	1,1	9,5	100,0	1 544
2-3	0,6	17,5	14,5	32,6	50,1	1,3	16,0	100,0	2 766
4-5	0,2	14,5	14,2	28,9	49,1	1,2	20,9	100,0	2 413
6+	0,4	15,2	17,4	33,0	46,6	0,9	19,5	100,0	3 232
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	4,1	69,3	7,4	80,8	8,9	2,0	8,3	100,0	589
Autres Villes	0,9	67,9	6,7	75,5	16,9	1,3	6,3	100,0	916
Ensemble urbain	2,1	68,4	7,0	77,6	13,8	1,5	7,1	100,0	1 504
Rural	0,2	8,1	16,7	24,9	54,9	1,0	19,2	100,0	8 451
<b>Région</b>									
Niamey	4,1	69,3	7,4	80,8	8,9	2,0	8,3	100,0	589
Agadez	0,4	43,7	12,6	56,6	31,7	1,8	9,9	100,0	215
Diffa	0,3	13,6	42,3	56,2	38,1	1,1	4,5	100,0	237
Dosso	0,4	15,6	12,2	28,2	29,3	1,0	41,4	100,0	1 382
Maradi	0,0	13,8	11,1	25,0	56,7	1,6	16,8	100,0	2 215
Tahoua	0,2	14,0	21,4	35,7	54,7	0,9	8,8	100,0	2 005
Tillabéri	0,1	11,1	18,4	29,6	53,7	0,6	16,2	100,0	1 299
Zinder	0,4	11,4	13,1	24,9	58,6	0,9	15,6	100,0	2 012
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>									
Aucune instruction	0,3	12,8	15,4	28,5	52,1	1,1	18,3	100,0	8 710
Primaire	0,4	39,0	15,9	55,4	30,5	0,9	13,2	100,0	934
Secondaire	5,7	74,8	8,6	89,1	6,8	1,7	2,5	100,0	311
<b>Quintiles de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	0,1	4,9	16,3	21,3	61,2	1,5	15,9	100,0	2 144
Second	0,3	7,6	17,1	25,0	56,6	1,0	17,4	100,0	1 989
Moyen	0,2	8,0	14,7	22,9	57,6	1,0	18,4	100,0	1 903
Quatrième	0,1	12,7	15,2	28,0	47,4	0,8	23,7	100,0	2 101
Le plus riche	1,8	57,0	12,5	71,3	17,2	1,1	10,4	100,0	1 818
Ensemble	0,5	17,2	15,2	32,9	48,7	1,1	17,3	100,0	9 955

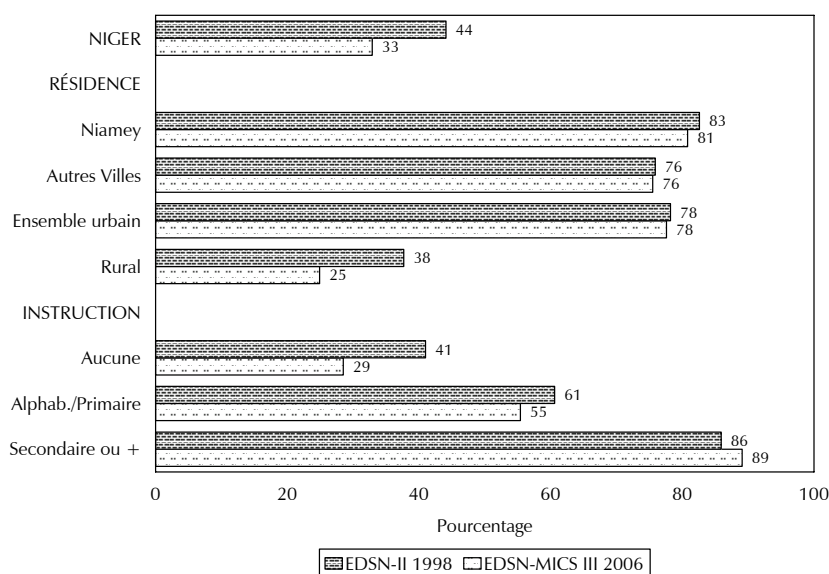
Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

L'examen des données par caractéristiques sociodémographiques de la mère (tableau 8.6) met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. Les naissances qui ont été les plus fréquemment assistées par du personnel formé sont celles issues des mères âgées de 35 ans et plus (39 %), celles de rang 1 (40 %) et celles issues des mères résidant en milieu urbain (78 %). Il faut également signaler que la proportion de naissances assistées par du personnel formé augmente avec le niveau d'instruction de la mère, allant d'un minimum de 29 % pour les femmes sans niveau d'instruction à 55 % pour celles ayant un niveau primaire et à un maximum de

89 % pour les plus instruites. Les résultats selon les régions font apparaître des écarts : ce sont les femmes de Dosso (41 %), de Maradi (17 %), de Tillabéri (16 %) et de Zinder (16 %) qui ont le plus fréquemment accouché sans l'assistance de personnel formé. Rappelons que c'est également dans ces régions que la proportion de femmes ayant effectué un suivi prénatal est la plus faible (respectivement 27 % et 34 %). Le statut socio-économique du ménage influence la qualité de l'assistance à l'accouchement. Dans les ménages du quintile le plus pauvre, 21 % seulement des femmes ont accouché avec l'assistance de personnel formé ; dans les ménages du quintile le plus riche, cette proportion atteint 71 % dont 2 % avec l'aide d'un médecin.

En comparant les résultats de l'EDSN-MICS III à ceux des EDSN de 1992 et 1998, on constate qu'au niveau national, les proportions de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel médical sont passées de 15 % à 18 % (tableau 8.6). Toutefois, en considérant la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé, on observe une baisse de 1998 à 2006, puisque celle-ci passe de 44 % à 33 % entre les deux enquêtes (graphique 8.3).

**Graphique 8.3 Assistance à l'accouchement**



Note : Assistance par un médecin, une infirmière, une sage-femme, une matrone ou une accoucheuse formée

Dans 1 % des cas, les naissances se sont déroulées par césarienne. Le recours à cette intervention, bien que très faible, est plus fréquent en milieu urbain (4,6 %) qu'en milieu rural (0,3 %). Comme on pouvait s'y attendre, la nécessité d'une césarienne est plus fréquente pour les naissances de premier rang (1,7 %) que pour les naissances de rang élevé. En dehors de Niamey (8,1 %), Tillabéri (1,1 %) et Dosso (1 %), peu de naissances ont eu lieu par césarienne dans les autres régions (moins de 1 %). Le recours à la césarienne est plus fréquent parmi les femmes les plus instruites (11,2 % pour celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus) et parmi celles du quintile le plus riche (4 %) (tableau 8.7).

Tableau 8.7. Accouchement par césarienne

Pourcentage de naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête pour lesquelles on a dû effectuer une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	Accouchement par césarienne	Effectif de naissances
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>		
<20	0,8	1 849
20-34	1,0	6 653
35-49	1,0	1 453
<b>Rang de naissance</b>		
1	1,7	1 544
2-3	1,1	2 766
4-5	0,8	2 413
6+	0,7	3 232
<b>Milieu de résidence</b>		
Niamey	8,1	589
Autres Villes	2,3	916
Ensemble urbain	4,6	1 504
Rural	0,3	8 451
<b>Région</b>		
Niamey	8,1	589
Agadez	0,4	215
Diffa	0,5	237
Dosso	1,0	1 382
Maradi	0,1	2 215
Tahoua	0,1	2 005
Tillabéri	1,1	1 299
Zinder	0,7	2 012
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>		
Aucune instruction	0,6	8 710
Primaire	1,3	934
Secondaire	11,2	311
<b>Quintiles de bien-être économique</b>		
Le plus pauvre	0,1	2 144
Second	0,6	1 989
Moyen	0,4	1 903
Quatrième	0,3	2 101
Le plus riche	3,9	1 818
Ensemble	1,0	9 955

### 8.3 SOINS POSTNATALS

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveaux-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. C'est pour cette raison que le programme de maternité sans risque a mis un accent particulier sur l'importance des examens postnatals, en recommandant que toutes les femmes effectuent une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes dont la dernière naissance s'était déroulée en dehors d'un établissement sanitaire si, après l'accouchement, elles avaient effectué un examen postnatal et, combien de temps après l'accouchement, cet examen avait eu lieu.

Le tableau 8.8 présente la distribution des femmes n'ayant pas accouché dans un établissement sanitaire selon qu'elles ont eu ou non des soins postnatals. Environ une femme sur cinq (17 %) ont accouché dans un établissement sanitaire et l'on suppose qu'à la suite de l'accouchement, leur état de santé et celui de l'enfant ont fait l'objet d'un examen avant qu'elle ne quitte l'établissement. Parmi les femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire, huit sur dix n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal (81 %). Seulement 12 % de ces femmes sont allées en consultation relativement tôt, c'est-à-dire dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement.

Tableau 8.8 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui s'est déroulée en dehors d'un établissement sanitaire, en fonction du moment où les soins post-natals ont été effectués pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Temps écoulé avant le premier examen postnatal			NSP/ND	Aucune visite postnatale	Total <sup>1</sup>	Effectif
	0-2 jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement				
<b>Âge à la naissance</b>							
<20	10,5	1,2	3,8	0,2	84,2	100,0	881
20-34	12,7	0,7	6,3	0,1	80,1	100,0	3 386
35-49	12,6	0,4	5,6	0,0	81,3	100,0	893
<b>Rang de naissance</b>							
1	11,5	1,1	4,4	0,3	82,6	100,0	645
2-3	13,9	0,8	6,9	0,1	78,3	100,0	1 336
4-5	11,4	1,1	6,5	0,2	80,8	100,0	1 299
6+	12,1	0,3	5,0	0,1	82,6	100,0	1 880
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	15,2	1,6	9,8	0,5	72,9	100,0	98
Autres Villes	20,9	0,0	5,9	0,0	73,3	100,0	183
Ensemble urbain	18,9	0,5	7,3	0,2	73,1	100,0	281
Rural	11,9	0,7	5,7	0,1	81,5	100,0	4 880
<b>Région</b>							
Niamey	15,2	1,6	9,8	0,5	72,9	100,0	98
Agadez	11,0	1,7	12,8	0,0	74,5	100,0	74
Diffa	9,2	0,7	10,5	0,6	79,0	100,0	127
Dosso	4,2	0,1	5,5	0,0	90,2	100,0	720
Maradi	3,8	0,5	3,0	0,1	92,5	100,0	1 194
Tahoua	26,9	0,8	9,7	0,1	62,5	100,0	1 097
Tillabéri	2,2	0,5	8,7	0,4	88,2	100,0	790
Zinder	20,0	1,3	1,5	0,0	77,2	100,0	1 061
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	11,9	0,7	5,4	0,1	81,9	100,0	4 758
Primaire	16,9	0,9	10,8	0,2	71,1	100,0	362
Secondaire ou plus	19,2	0,0	6,6	0,0	74,3	100,0	41
Ensemble	12,3	0,7	5,8	0,1	81,0	100,0	5 161

<sup>1</sup> Y compris les femmes ayant reçu les premiers soins postnatals après 41 jours.

Les pourcentages de naissances qui n'ont pas eu lieu dans un établissement sanitaire et pour lesquelles la mère n'a pas reçu de soins postnatals varient très peu en fonction de l'âge de la mère, passant de 84 % à moins de 20 ans à 81 % à 35-49 ans. Ces proportions sont par contre très différentes selon le milieu et la région de résidence : elles sont plus élevées en milieu rural (82 %) qu'en milieu urbain (73 %). C'est dans la région de Maradi (93 %) que l'on observe la proportion la plus élevée de naissances qui n'ont pas eu lieu dans un établissement sanitaire et pour lesquelles la mère n'a pas reçu de soins postnatals ; à Niamey, cette proportion est de 73 %. De même, on constate que le niveau d'instruction de la mère influence le suivi postnatal puisque plus de huit mères sans instruction sur dix (82 %) n'en ont pas bénéficié contre 71 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 74 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus.

#### **8.4 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ**

L'accès de la population aux soins de santé est l'un des axes prioritaires du plan de développement sanitaire du Niger. Ainsi, au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes auxquels ont été confrontées les femmes quand elles ont eu besoin de soins de santé.

Les résultats sont présentés au tableau 8.9. On constate que dans 65 % des cas, les femmes ont déclaré que le manque d'argent nécessaire pour le traitement était le principal obstacle. L'importance de ce problème augmente sensiblement avec la parité. De plus, les femmes en rupture d'union (72 %) ont signalé plus fréquemment ce problème que celles en union (66 %) et que les célibataires (54 %). Le manque d'argent a davantage affecté les femmes du milieu rural (69 %) que celles du milieu urbain (47 %). De même, les femmes de la région de Tahoua (76 %) ont été plus fréquemment confrontées à ce problème que celles de Niamey (47 %). En outre, ce problème a plus souvent concerné les femmes sans instruction (69 %) que celles de niveau secondaire ou plus (32 %).

Par ailleurs, les femmes ont également cité dans 51 % des cas la distance à parcourir pour atteindre le service de santé et dans 51 % des cas, l'obligation de prendre un moyen de transport pour s'y rendre. Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est faible ou que la femme vit dans un ménage pauvre. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et celles du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés, donc les moins bien équipés en biens et services.

Globalement, huit femmes sur dix environ (78 %) ont déclaré s'être heurtées à, au moins, un des problèmes évoqués ; ce sont les femmes du milieu rural (82 %), celles sans instruction (81 %), celles vivant dans les ménages les plus pauvres (87 %) et celles exerçant un travail non payé (83 %) qui ont le plus fréquemment rencontré un de ces problèmes pour accéder aux soins de santé.

Tableau 8.9 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir des problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades par type de problème, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Problèmes pour l'accès aux soins							N'importe lequel des problèmes mentionnés	Effectif de femmes
	Savoir où aller	Avoir la permission d'y aller	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir aller seule	Crainte que le prestataire ne soit pas une femme		
<b>Groupe d'âges</b>									
15-19	19,2	9,3	57,6	46,6	46,3	33,7	20,4	75,1	1 718
20-29	16,1	9,3	64,5	51,9	50,8	24,9	16,0	78,2	3 442
30-39	17,1	8,1	68,3	53,6	53,3	24,0	16,4	78,5	2 521
40-49	15,3	7,9	68,2	50,1	50,3	21,8	14,7	78,6	1 542
<b>Nombre d'enfants vivants</b>									
0	19,6	9,3	56,1	42,9	43,4	32,6	20,1	73,5	1 804
1-2	15,2	8,1	63,9	52,6	51,5	24,9	15,5	77,2	2 622
3-4	16,5	9,1	68,8	53,8	52,3	24,6	15,8	80,8	2 343
5+	16,8	8,7	68,8	52,9	53,1	22,9	16,2	78,5	2 453
<b>État matrimonial</b>									
Célibataire	19,5	11,0	53,8	33,8	35,7	32,0	18,9	70,8	916
En union	16,7	8,6	65,8	53,8	52,8	25,4	16,6	78,5	7 941
Divorcée, séparée, veuve	14,0	5,8	72,2	35,3	38,8	19,0	13,6	78,8	366
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	19,3	11,9	47,3	24,7	31,9	23,7	16,7	66,3	822
Autres Villes	11,6	6,7	46,7	23,4	26,5	14,2	12,3	59,1	995
Ensemble urbain	15,1	9,0	47,0	24,0	28,9	18,5	14,3	62,3	1 817
Rural	17,2	8,7	69,3	57,7	55,9	27,6	17,3	81,5	7 406
<b>Région</b>									
Niamey	19,3	11,9	47,3	24,7	31,9	23,7	16,7	66,3	822
Agadez	20,3	16,2	49,3	33,8	38,9	23,1	20,5	61,4	248
Diffa	14,7	11,8	60,3	48,2	48,2	37,6	17,9	72,4	221
Dosso	15,6	5,9	52,6	40,9	42,1	19,3	11,9	68,6	1 303
Maradi	18,7	19,1	66,3	55,0	52,5	27,4	18,6	76,0	1 752
Tahoua	6,0	2,0	76,4	57,7	55,6	28,3	8,5	84,4	1 859
Tillabéri	19,8	7,0	67,0	60,3	55,6	27,5	18,5	81,9	1 329
Zinder	23,9	6,0	70,0	55,9	56,8	24,8	25,2	84,8	1 688
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	17,7	9,1	68,6	55,3	54,6	27,2	17,5	80,8	7 700
Primaire	12,2	6,9	54,3	34,7	35,0	19,5	13,8	69,4	963
Secondaire ou plus	12,8	6,7	32,4	20,6	22,4	16,5	9,9	50,9	560
<b>Situation par rapport à l'emploi</b>									
Ne travaille pas	20,3	9,3	67,2	51,9	51,7	26,7	17,5	77,7	4 904
Travail payé	12,6	7,3	62,5	46,2	46,7	22,7	14,1	75,3	2 816
Travail non payé	13,5	9,5	61,8	57,6	54,2	28,5	19,1	82,5	1 495
<b>Quintiles de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	17,4	8,5	75,8	63,5	62,0	29,9	18,0	86,9	1 755
Second	19,4	8,8	71,6	62,4	59,1	32,0	20,0	83,6	1 780
Moyen	17,8	9,5	68,8	58,3	57,4	26,2	17,4	82,3	1 756
Quatrième	16,2	8,2	66,3	50,7	49,9	25,8	16,6	79,3	1 906
Le plus riche	13,7	8,9	44,8	24,5	27,9	16,3	12,1	59,4	2 026
Ensemble	16,8	8,8	64,9	51,1	50,6	25,8	16,7	77,7	9 223

Note : Y compris 7 cas pour lesquels la situation par rapport à l'emploi est non déterminée.

## 8.5 CONNAISSANCE DE LA FISTULE

La fistule obstétricale est une lésion du périnée qui, selon les Nations Unies, touche plus de 2 millions de femmes dans le monde, en particulier dans les pays où la disponibilité et l'utilisation des services de santé maternelle et reproductive restent limités. Causée par un accouchement prolongé, une grossesse précoce, la fistule obstétricale a, entre autres, pour conséquence l'incontinence urinaire chronique. À la douleur physique, s'ajoute l'humiliation et les conséquences sociales tragiques. Les femmes sont rejetées par la société et abandonnées par leur mari. Les moyens pour prévenir ce problème existent : le report de l'âge au mariage, l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale, aux soins prénatals et aux soins obstétricaux d'urgence comptent parmi les plus importants et s'inscrivent dans une stratégie plus large de maternité à moindre risque.

Lors de l'EDSN-MICS III 2006, des questions ont été posées aux femmes âgées de 15 à 49 ans sur leur connaissance de la fistule obstétricale, plus précisément sur les causes, les signes et les moyens de prévention. En outre, on a cherché à évaluer la proportion de femmes affectées par ce problème ou qui en avaient déjà souffert. La fin de ce chapitre est consacrée à la présentation de ces résultats.

Le tableau 8.10 présente tout d'abord le pourcentage de femmes qui ont entendu parler de cette maladie. On constate que parmi les femmes de 15-49 ans, seulement 38 % ont déclaré avoir entendu parler de cette maladie.

Cette connaissance varie selon les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques de la femme. La proportion des femmes qui connaissent la fistule augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 24 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 52 % chez celles de 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, on constate que ce sont les femmes en rupture d'union (49 %) qui ont déclaré le plus fréquemment connaître la fistule (49 % contre 37 % parmi les célibataires et celles en union). En outre, on note que la proportion des femmes qui connaissent la fistule est plus élevée en milieu urbain (64 %) qu'en milieu rural (31 %) et à Niamey (66 %) que dans les Autres Villes (63 %). On note aussi des disparités entre régions, allant d'un minimum de 24 % à Maradi à un maximum de 66 % à Niamey. La proportion de femmes qui connaissent la fistule augmente avec le niveau d'instruction des femmes : plus de sept femmes sur dix (73 %) parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus contre une femme sur deux (49 %) parmi celles qui ont un niveau primaire et une femme sur trois parmi celles qui n'ont aucune instruction (33 %). Cette proportion augmente aussi selon le nombre d'enfants nés vivants : de 30 % chez les femmes qui n'ont pas d'enfant ou qui en ont un, elle passe à 44 % chez celles qui en ont au moins six. Les résultats montrent enfin que la proportion de femmes qui connaissent la fistule augmente selon l'indice du bien-être économique : d'un minimum de 27 % parmi les femmes qui vivent dans les ménages les plus pauvres, elle atteint un maximum de 58 % chez les femmes qui vivent dans les ménages les plus riches.

Tableau 8.10 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale

Pourcentage des femmes qui ont entendu parler de la fistule, pourcentage des femmes qui ont déjà eu une fistule et, parmi les femmes qui ont entendu parler de la fistule, pourcentage de celles qui peuvent en identifier les causes et les signes, selon les caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage qui ont entendu parler de la fistule	Pourcentage qui ont déjà eu une fistule	Effectif de 15-49 ans	Parmi les femmes qui ont entendu parler de la fistule:			
				Pourcentage qui en connaissent les causes	Pourcentage qui en connaissent les signes	Pourcentage qui savent que la maladie peut être guérie	Effectif de femmes qui connaissent la fistule
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	24,2	0,1	1 718	74,0	84,8	58,6	416
20-24	33,6	0,2	1 651	80,3	86,7	60,6	555
25-29	38,1	0,5	1 792	85,5	87,6	61,3	683
30-34	40,7	0,2	1 354	85,8	89,6	62,3	551
35-39	44,1	0,3	1 167	84,0	90,8	62,5	514
40-44	48,4	0,0	883	87,4	91,3	63,9	428
45-49	51,7	0,2	658	83,4	89,6	62,9	340
<b>Nombre d'enfants nés vivants</b>							
0-1	30,0	0,1	2 667	78,5	85,2	59,1	799
2-3	38,0	0,5	1 909	83,5	87,6	62,1	726
3-5	39,8	0,3	1 741	85,5	91,1	59,2	693
6 ou plus	43,7	0,2	2 906	84,6	89,8	64,5	1 269
<b>État matrimonial</b>							
Célibataire	36,6	0,3	916	76,3	83,1	64,2	335
En union	37,4	0,3	7 941	83,5	88,9	61,1	2 972
En rupture d'union	49,1	0,0	366	89,7	93,3	67,6	180
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	66,3	0,4	822	85,8	84,1	66,1	545
Autres Villes	62,9	0,2	995	86,9	91,5	63,2	626
Ensemble urbain	64,4	0,3	1 817	86,4	88,0	64,5	1 171
Rural	31,3	0,2	7 406	81,5	88,8	60,2	2 315
<b>Région</b>							
Niamey	66,3	0,4	822	85,8	84,1	66,1	545
Agadez	39,8	0,0	248	75,5	80,2	52,5	99
Diffa	33,2	0,0	221	97,1	95,4	67,9	74
Dosso	34,6	0,2	1 303	70,8	83,7	53,8	451
Maradi	23,8	0,4	1 752	88,1	90,0	50,4	418
Tahoua	32,2	0,1	1 859	81,3	82,5	67,8	598
Tillabéri	32,4	0,2	1 329	80,1	89,7	39,8	430
Zinder	51,7	0,3	1 688	87,9	97,1	75,6	872
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	33,2	0,3	7 393	81,9	89,1	60,2	2 458
Primaire/alphabét.	49,0	0,2	1 270	83,1	85,2	64,0	622
Secondaire ou plus	72,6	0,1	560	90,8	90,6	67,0	407
<b>Quintiles de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	27,0	0,2	1 755	78,8	85,7	62,6	474
Second	32,3	0,3	1 780	81,0	87,5	61,3	575
Moyen	33,1	0,4	1 756	80,0	89,7	59,2	582
Quatrième	35,9	0,1	1 906	83,5	90,2	57,8	685
Le plus riche	57,8	0,2	2 026	87,3	88,8	65,0	1 171
Ensemble	37,8	0,2	9 223	83,1	88,6	61,7	3 487

Par ailleurs, parmi les femmes qui connaissent la fistule, on a calculé les proportions de celles qui en connaissent les causes, les signes et la possibilité de guérir la maladie. Au niveau national, on constate que ces proportions sont très élevées : en effet, 83 % des femmes ont déclaré connaître les causes de ce problème ; 89 % en connaissent les signes et une proportion plus faible (62 %) savent que la maladie peut-être guérie. Ces trois proportions varient selon l'état matrimonial des femmes : en effet, elles sont plus élevées chez les femmes en rupture d'union (au moins 90 % en connaissent les causes et les signes et

plus des deux tiers savent que c'est guérissable). En fonction du milieu de résidence, il semble que les femmes des Autres Villes connaissent un peu plus fréquemment que les autres les causes et les signes (respectivement, 87 % et 92 %). En outre, on note des probabilités très élevées de femmes qui connaissent dans la région de Diffa (97 % en connaissent les causes et 95 % en connaissent les signes). C'est aussi dans cette région avec celle de Tahoua, que l'on note les proportions les plus élevées de femmes qui savent qu'il existe des solutions à ce problème (68 % dans les deux cas). Les résultats montrent aussi que les femmes les plus instruites ont une meilleure connaissance de la maladie que les autres. Enfin, on constate que ce niveau de connaissance augmente avec le nombre d'enfants passant par exemple pour les signes d'un minimum de 85 % parmi celles sans enfant ou n'en ayant qu'un à au moins 90 % parmi celles en ayant 3 ou plus. Les résultats selon le quintile de bien-être font apparaître des variations, peu importantes.

Le tableau 8.10 présente également la proportion de femmes qui souffrent de ce problème ou qui en ont souffert. À la lecture de ces résultats, on constate que la fistule n'est pas une maladie très répandue au Niger puisque sur les 9 223 femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été interrogées, seulement 0,2 %, soit environ 20 femmes, ont déclaré qu'elles ont ou qu'elles avaient déjà eu une fistule. La faiblesse de l'effectif ne permet pas d'interpréter les variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Précisons que dans le cas où un nombre important de femmes souffrant de fistule était hospitalisé au moment de l'enquête, la « prévalence » pourrait être très légèrement sous estimée puisque les hôpitaux ne sont pas enquêtés.

## 8.6 CONNAISSANCE DES MOYENS DE PRÉVENTION

On a demandé aux femmes qui avaient déclaré connaître la fistule si elles connaissaient certains moyens de prévention de la maladie lorsque la femme n'était pas enceinte. Des questions ont été également posées sur la connaissance des moyens de prévention au cours de la grossesse. Le tableau 8.11 présente ces résultats au niveau national et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques de la femme.

On constate, au niveau national, que la quasi-totalité des femmes nigériennes connaissent les moyens de prévention de la fistule, que ce soit ou non en cas de grossesse (93 % en dehors de la grossesse et 94 % au cours de la grossesse). Dans 89 % des cas, les femmes ont déclaré qu'il fallait éviter les mariages précoces, 87 % ont déclaré qu'il fallait encourager la scolarisation ; pour 86 % d'entre elles, il faut éviter les grossesses précoces. Dans seulement 79 % des cas, les femmes ont cité les grossesses trop approchées.

En ce qui concerne les moyens d'éviter cette maladie au cours de la grossesse, environ neuf femmes sur dix ont déclaré qu'il fallait faire des visites prénatales et accoucher dans un établissement de santé (91 % dans les deux cas). Pour 85 % des femmes, il faut effectuer des soins postnatals. La participation à des séances de planification familiale constitue un moyen de prévention pour 85 % des femmes. Dans des proportions plus faibles, les femmes ont déclaré qu'il fallait éviter les travaux pénibles (73 %) et les médicaments traditionnels (65 %).

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont peu importantes.

Tout au plus peut-on souligner que parmi les plus jeunes de 15-19 ans (89 %) et parmi celles des régions d'Agadez et de Dosso (respectivement, 87 % et 88 %), les proportions de celles qui connaissent un moyen de prévention sont légèrement plus faibles que la moyenne nationale.

Tableau 8.11 Moyens de prévention de la fistule obstétricale

Pourcentage des femmes qui connaissent différents moyens d'éviter la fistule et pourcentage de celles qui savent comment prévenir la maladie au cours de la grossesse, selon les caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui connaissent différents moyens d'éviter la fistule au cours de la grossesse										Effectif de femmes qui connaissent la fistule au cours de la grossesse			
	Pourcentage de femmes qui connaissent différents moyens d'éviter la fistule au cours de la grossesse					Connaissent au moins un moyen d'éviter la fistule au cours de la grossesse								
	Éviter mariage précoce	Encourager scolarisation précoce	Éviter grossesse précoce	Éviter grossesses nombreuses	Éviter grossesses rapprochées	Connaissent au moins un moyen d'éviter la fistule	Aller en consultations prénatales	Accoucher dans un établissement de santé	Aller en consultations postnatales	Participer aux séances de planification familiale		Éviter les travaux durs	Éviter les médicaments traditionnels	
<b>Groupe d'âges</b>														
15-19	84,4	82,8	79,8	72,3	73,3	88,8	87,0	88,8	80,2	79,4	66,3	59,7	91,3	416
20-24	86,9	86,0	83,9	77,1	77,1	90,8	89,4	89,7	83,9	82,9	73,2	64,4	91,9	555
25-29	89,3	87,0	87,8	81,6	81,2	93,2	92,2	91,3	84,1	86,4	72,8	65,3	94,9	683
30-34	88,1	87,8	84,8	76,5	77,2	92,7	91,0	91,8	87,4	85,4	73,5	66,9	93,9	551
35-39	90,0	91,2	88,5	79,8	80,8	94,2	93,6	93,5	87,1	85,0	72,4	64,0	95,3	514
40-44	91,9	86,8	89,4	77,2	79,2	94,2	92,1	92,3	86,9	85,6	72,6	62,7	94,5	428
45-49	91,7	86,3	84,9	78,2	80,6	95,8	93,4	92,3	87,8	87,9	76,8	72,4	95,7	340
<b>Nombre d'enfants nés vivants</b>														
0-1	87,4	85,7	83,0	74,9	76,9	91,4	89,8	90,6	83,4	82,1	70,5	62,7	93,4	799
2-3	88,4	86,3	84,0	77,9	77,3	92,2	90,0	90,7	83,8	84,5	72,1	64,9	93,1	726
3-5	88,5	87,7	87,2	81,5	81,0	92,3	90,9	90,3	84,5	86,4	73,8	66,4	93,4	693
6 ou plus	90,1	87,9	87,7	77,7	79,2	94,2	93,1	92,8	87,7	85,5	73,2	65,5	95,1	1 269
<b>État matrimonial</b>														
Célibataire	91,4	90,4	87,4	76,1	77,6	94,3	89,2	91,1	84,0	84,4	74,2	66,2	94,4	335
En union	88,5	86,5	85,5	77,9	78,6	92,5	91,5	91,3	85,4	84,5	72,2	64,7	93,8	2 972
En rupture d'union	89,8	89,2	87,5	80,7	81,0	94,8	91,2	92,6	85,5	88,2	74,7	66,8	94,6	180
<b>Milieu de résidence</b>														
Niamey	91,2	88,0	85,2	70,8	73,1	96,3	91,5	91,8	83,5	81,9	67,3	56,5	96,2	545
Autres Villes	90,8	90,1	89,4	82,4	82,2	94,3	93,1	93,5	87,5	86,2	77,5	68,9	95,4	626
Ensemble urbain	91,0	89,1	87,5	77,0	78,0	95,2	92,3	92,7	85,6	84,2	72,8	63,1	95,8	1 171
Rural	87,7	85,9	84,9	78,3	78,9	91,5	90,7	90,7	85,1	85,0	72,4	65,8	93,0	2 315
<b>Région</b>														
Niamey	91,2	88,0	85,2	70,8	73,1	96,3	91,5	91,8	83,5	81,9	67,3	56,5	96,2	545
Agadez	81,5	78,5	81,8	77,9	81,0	86,5	85,5	85,2	82,9	81,7	85,9	74,4	88,6	99
Diffa	92,3	83,2	91,4	86,1	84,5	96,6	89,0	90,2	58,1	78,8	63,3	48,1	97,9	74
Dosso	82,8	80,1	78,7	68,3	67,8	87,5	83,5	84,4	76,6	82,0	64,2	60,6	88,3	451
Maradi	94,1	93,6	91,0	88,2	85,5	97,3	97,5	96,9	94,8	91,8	76,6	71,2	97,7	418
Tahoua	89,6	88,4	88,2	87,2	88,1	91,4	91,1	91,1	87,8	88,9	86,3	82,4	92,2	598
Tillabéri	91,4	94,6	87,4	83,1	83,0	97,9	96,1	95,8	92,7	93,0	82,2	77,7	97,9	430
Zinder	86,6	83,4	84,8	72,6	74,9	89,9	90,7	90,8	83,4	78,3	63,1	51,5	93,0	872
<b>Niveau d'instruction</b>														
Aucune instruction	87,2	84,7	84,1	76,6	77,5	91,4	90,4	90,3	83,8	83,6	71,6	63,9	93,0	2 458
Primaire/alphabét.	90,3	90,2	88,2	81,3	81,1	94,0	92,6	92,9	89,4	86,8	73,4	65,9	95,1	622
Secondaire ou plus	96,4	96,1	91,9	80,2	81,6	98,7	94,6	95,7	87,8	88,3	76,8	69,8	97,9	407
<b>Quantiles de bien-être économique</b>														
Le plus pauvre	85,8	85,0	84,6	77,1	76,7	90,0	88,0	86,4	83,4	83,1	74,2	68,1	90,7	474
Second	86,8	85,5	84,8	79,4	81,3	92,5	91,5	91,4	87,2	83,7	70,4	61,6	93,6	575
Moyen	89,7	87,1	86,5	78,4	79,0	93,2	92,7	92,8	85,5	86,6	73,2	67,1	94,6	582
Quatrième	87,5	84,5	82,8	75,7	75,7	89,6	89,5	90,0	82,5	83,5	71,2	64,2	92,4	685
Le plus riche	91,4	90,0	88,1	78,5	79,5	95,6	92,8	93,4	86,6	85,6	73,3	64,6	95,9	1 171
Ensemble	88,8	87,0	85,8	77,9	78,6	92,8	91,3	91,4	85,3	84,7	72,5	64,9	93,9	3 487