

Soumana HAROUNA et Ibrahim CHAIBOU

Au cours de la troisième enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois. Les données permettent en outre d'évaluer la prévalence des principales maladies des enfants (IRA, fièvre et diarrhée) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement. Ce chapitre est consacré à la présentation de ces résultats.

9.1 CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOUCHEMENT

Le tableau 9.1 présente la répartition des enfants dont on connaît le poids à la naissance en fonction de leur poids à la naissance. Globalement, on connaît le poids à la naissance des enfants dans 21 % des cas. Cependant, en milieu rural (11 %), parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction (16 %), ceux des ménages du quintile le plus pauvre (8 %), cette proportion est beaucoup plus faible. De même, à l'exception des régions de Niamey où 81 % des enfants ont été pesés et de la région d'Agadez où l'on dispose du poids à la naissance pour 47 % des enfants, dans les autres régions, plus de (75 %) des enfants n'ont pas été pesés. C'est la région de Tillabéri qui détient la proportion la plus élevée d'enfants qui n'ont pas été pesés (90 %). Parmi les enfants dont on connaît le poids à la naissance, 80 % pesaient au moins 2,5 kg ; par contre, environ un enfant sur cinq pesait moins de 2,5 kg (21 %). C'est dans la région de Tahoua que cette proportion d'enfants de faible poids est la plus élevée (43 %). On note que parmi ceux du milieu rural, cette proportion est beaucoup plus élevée qu'en milieu urbain (32 % contre 12 %). De même, l'âge de la mère à la naissance influe sur le poids de l'enfant puisque parmi ceux dont la mère avait moins de 20 ans à la naissance, 27 % étaient de faible poids contre (20 %) quand celle-ci avait entre 20 et 34 ans. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère mettent également en évidence des disparités importantes : les enfants dont la mère n'a aucune instruction sont proportionnellement deux fois plus nombreux à présenter un faible poids à la naissance que ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire (24 % contre 12 %). On constate également des écarts très importants entre les quintiles de bien-être économique : la proportion d'enfants de faible poids à la naissance étant pratiquement deux fois et demi plus élevée dans le quintile moyen que dans le plus riche (35 % contre 13 %). Dans le quintile le plus pauvre, 25 % des enfants sont de faible poids contre 13 % dans le plus riche.

Par ailleurs, à la question très subjective : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », les mères ont répondu dans 75 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 17 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, enfin dans 7 % des cas, qu'il était très petit. Ce sont les femmes des régions de Zinder (11 %), d'Agadez (11 %) et de Tahoua (10 %) ainsi que celles du quintile le plus pauvre (10 %) qui ont déclaré le plus fréquemment que leur enfant était très petit à la naissance.

Tableau 9.1 Caractéristiques des naissances

Pourcentage de naissances des cinq dernières années non pesées à la naissance et, pour les enfants dont on connaît le poids à la naissance, répartition (en %) du poids de l'enfant à la naissance, et répartition (en %) des naissances des cinq dernières années selon la grosseur à la naissance estimée par la mère, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de naissances non pesées	Effectif de naissances	Poids à la naissance (parmi les naissances dont on connaît le poids)		Total	Effectif de naissances dont on connaît le poids à la naissance	Grosseur de l'enfant à la naissance				Total	Effectif de naissances
			Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou plus			Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ND		
Âge de la mère à la naissance de l'enfant												
<20 ans	79,8	1 849	26,5	73,5	100,0	300	8,1	16,7	74,1	1,0	100,0	1 849
20-34 ans	79,2	6 653	19,5	80,5	100,0	1 190	6,6	17,1	75,0	1,2	100,0	6 653
35-49 ans	76,5	1 453	18,2	81,8	100,0	274	6,7	13,9	78,0	1,4	100,0	1 453
Rang de naissance												
1	71,6	1 544	26,3	73,7	100,0	369	8,0	17,3	73,4	1,4	100,0	1 544
2-3	77,4	2 766	16,4	83,6	100,0	539	6,3	15,4	77,2	1,1	100,0	2 766
4-5	81,2	2 413	20,3	79,7	100,0	391	7,4	18,0	73,7	0,9	100,0	2 413
6+	82,0	3 232	20,7	79,3	100,0	464	6,5	16,2	75,7	1,5	100,0	3 232
Milieu de résidence												
Niamey	18,8	589	13,7	86,3	100,0	434	5,7	13,3	77,3	3,7	100,0	589
Autres Villes	27,9	916	10,8	89,2	100,0	600	3,7	14,1	79,7	2,5	100,0	916
Ensemble urbain	24,3	1 504	12,0	88,0	100,0	1 034	4,5	13,8	78,8	3,0	100,0	1 504
Rural	88,6	8 451	32,4	67,6	100,0	729	7,3	17,1	74,7	0,9	100,0	8 451
Région												
Niamey	18,8	589	13,7	86,3	100,0	434	5,7	13,3	77,3	3,7	100,0	589
Agadez	53,3	215	9,5	90,5	100,0	84	11,2	16,1	69,6	3,1	100,0	215
Diffa	87,0	237	18,8	81,2	100,0	26	3,9	19,0	76,2	0,9	100,0	237
Dosso	84,2	1 382	13,7	86,3	100,0	164	2,9	14,0	81,8	1,3	100,0	1 382
Maradi	85,1	2 215	9,2	90,8	100,0	245	1,7	12,3	85,1	0,9	100,0	2 215
Tahoua	75,1	2 005	42,9	57,1	100,0	432	10,4	18,4	70,5	0,6	100,0	2 005
Tillabéri	90,1	1 299	7,5	92,5	100,0	114	8,0	17,7	73,5	0,8	100,0	1 299
Zinder	84,4	2 012	18,8	81,2	100,0	263	11,4	21,3	65,8	1,6	100,0	2 012
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	83,8	8 710	23,7	76,3	100,0	1 139	7,0	17,1	74,7	1,2	100,0	8 710
Primaire	54,5	934	16,3	83,7	100,0	371	7,1	13,9	77,8	1,3	100,0	934
Secondaire	14,9	311	11,8	88,2	100,0	253	2,4	11,2	84,2	2,2	100,0	311
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	92,3	2 144	25,4	74,6	100,0	114	10,0	17,4	71,6	1,0	100,0	2 144
Second	88,2	1 989	33,2	66,8	100,0	182	7,1	17,8	74,0	1,1	100,0	1 989
Moyen	88,6	1 903	34,9	65,1	100,0	158	8,7	17,6	72,8	0,8	100,0	1 903
Quatrième	84,0	2 101	29,0	71,0	100,0	275	4,7	18,1	75,9	1,3	100,0	2 101
Le plus riche	36,9	1 818	13,2	86,8	100,0	1 035	3,6	11,5	82,9	2,0	100,0	1 818
Ensemble	78,9	9 955	20,5	79,5	100,0	1 763	6,9	16,6	75,3	1,2	100,0	9 955

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole, trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). À ceux-ci s'ajoute le vaccin contre la fièvre jaune, en dose unique. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand ce dernier n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 9.2 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, devraient être correctement et complètement vaccinés.

Tableau 9.2 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, EDSN-MICS III, Niger 2006

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio ¹			Rougeole	Tous ² les vaccins sans la fièvre jaune	Aucune vaccination	Fièvre jaune	Tous les vaccins avec la fièvre jaune	Effectif d'enfants	
		1	2	3	0	1	2							3
Vacciné à n'importe quel âge avant l'enquête														
Carnet de vaccination	41,3	40,9	36,7	32,4	26,1	41,9	38,5	32,6	32,4	25,3	0,0	27,1	20,7	762
Déclaration de la mère	22,4	17,4	12,0	6,8	6,2	37,7	32,4	22,0	14,6	3,7	16,2	9,8	3,3	1 020
Les deux sources	63,6	58,4	48,7	39,3	32,2	79,6	70,9	54,6	47,0	29,0	16,2	36,9	24,0	1 782
Vacciné avant l'âge de 12 mois³														
	60,6	56,2	45,0	34,7	31,4	76,0	64,9	48,7	38,3	23,4	19,4	29,9	19,4	1 782

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio 0 donnée à la naissance).
³ Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants ayant un carnet de vaccination.

L'analyse de ces données montre que 29 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les deux sources d'information. Quand on y ajoute la fièvre jaune, ce pourcentage est de 24 %.

Selon les deux sources, on constate que 64 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance) au moment de l'enquête et 61 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. Près de six enfants sur dix (58 %) ont reçu la première dose de DTCoq, mais cette couverture vaccinale diminue avec le nombre de doses. En effet, de 58 % pour la première dose, la proportion passe à 49 % pour la deuxième dose et à seulement 39 % pour la troisième dose. Ainsi le taux de déperdition¹ pour ce vaccin entre la première et la deuxième dose est de 17 % et il est de 33 % entre la première et la troisième dose.

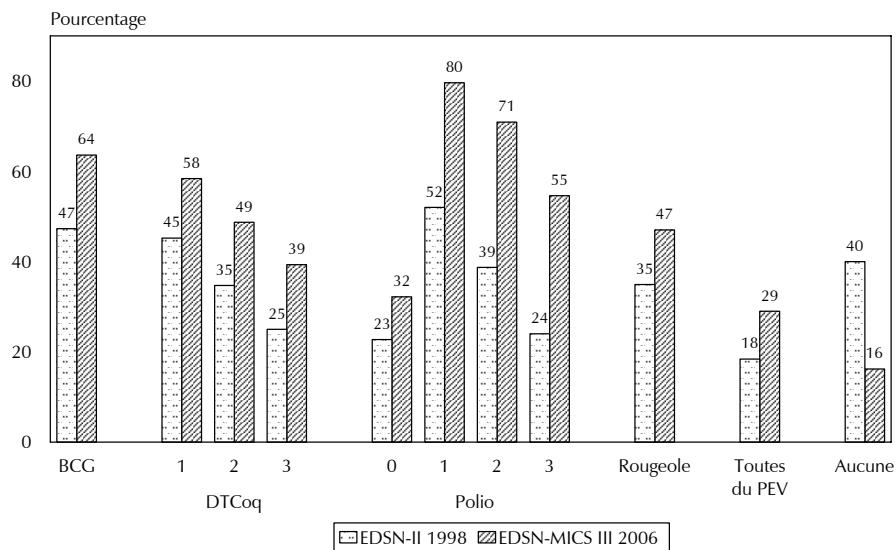
¹ Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

En ce qui concerne le vaccin de la polio, on constate aussi des variations selon la dose : 80 % ont reçu la première dose de polio mais cette proportion diminue ensuite avec les doses et seulement la moitié des enfants de 12-23 mois ont reçu les trois doses de polio (55 %). Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 31 %. En outre, moins d'un enfant sur deux (47 %) a été vacciné contre la rougeole. Les résultats montrent aussi que 37 % des enfants ont reçu la vaccination contre la fièvre jaune.

Parmi les enfants qui ont reçu tous les vaccins, 23 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. À l'inverse, 19 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV avant l'âge de 12 mois.

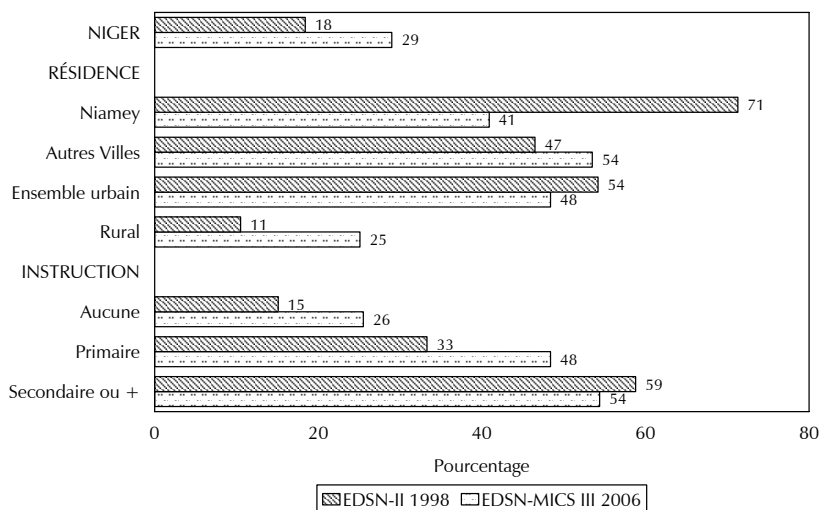
Un moyen d'évaluer les changements intervenus dans la couverture vaccinale consiste à comparer les résultats de l'enquête actuelle à ceux des deux enquêtes précédentes (graphique 9.1 et graphique 9.2). On constate que c'est principalement au cours des dernières années que la couverture vaccinale a enregistré une amélioration : la proportion d'enfants complètement vaccinés contre les maladies cible du PEV, qui était de 17 % en 1992, et de 18 % en 1998 a augmenté pour atteindre 29 % en 2006. En revanche, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination continue de chuter de façon importante, passant de 59 % en 1992 à 40 % en 1998 pour atteindre 16 % en 2006. Il faut cependant souligner qu'à Niamey, la couverture vaccinale s'est détériorée, la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passée de 71 % en 1998 à 41 % en 2006 (tableau 9.3).

**Graphique 9.1 Couverture vaccinale par type de vaccin
(enfants de 12-23 mois)
EDSN-II et EDSN-MICS III**



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère

**Graphique 9.2 Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés
EDSN-II et EDSN-MICS III**



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère

Le tableau 9.3 et le graphique 9.3 présentent également la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. On ne constate pas d'écart important selon le sexe de l'enfant et selon le rang de naissance. Par contre, la couverture vaccinale présente des variations importantes selon le milieu et les régions de résidence : on constate qu'elle est plus élevée en milieu urbain (48 %) qu'en milieu rural (25 %). C'est dans la région d'Agadez que la couverture vaccinale est la plus élevée (53 %) et, à l'opposé, c'est à Zinder (17 %) qu'elle est la plus faible. En outre, la proportion d'enfants complètement vaccinés augmente avec le niveau d'instruction de la mère : elle varie de 26 % parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction à 54 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Il en est de même pour le niveau de vie des ménages : le taux de couverture vaccinale augmente avec le niveau économique du ménage de l'enfant allant de 20 % chez les ménages les plus pauvres à 48 % chez les plus riches.

Tableau 9.3 Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques

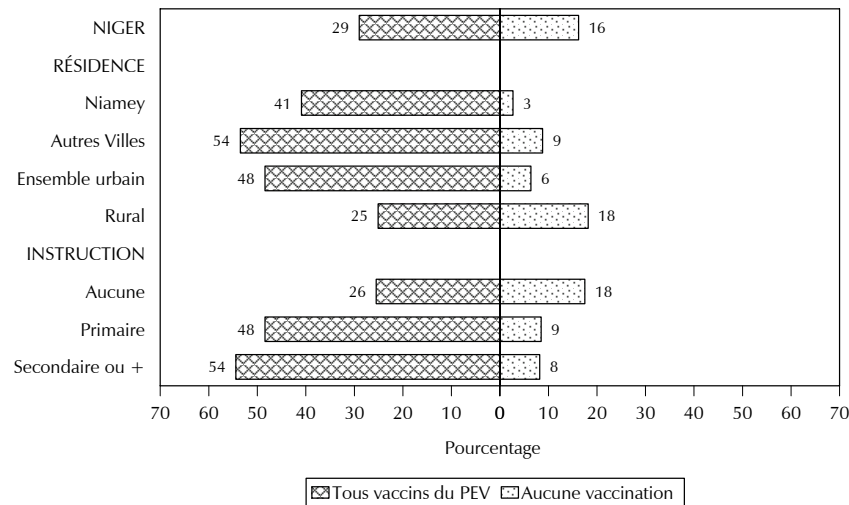
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio ¹				Rougeole	Tous ² les vaccins sans la fièvre Jaune	Aucune vaccina- tion	Fièvre Jaune	Tous les vaccins avec la fièvre Jaune	Pour- centage avec carnet de vaccina- tion montré	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3							
Sexe															
Masculin	65,0	58,8	48,6	38,2	32,1	79,0	69,5	53,0	46,6	27,8	16,4	37,9	23,7	43,5	896
Féminin	62,3	58,0	48,8	40,3	32,3	80,2	72,4	56,2	47,4	30,3	16,0	35,7	24,4	42,0	886
Rang de naissance															
1	71,8	64,0	53,4	43,2	43,8	82,8	73,8	56,9	46,7	31,4	12,1	38,5	26,4	47,2	275
2-3	66,6	59,3	49,4	41,6	30,7	78,2	68,9	52,6	48,3	30,2	17,3	38,5	24,6	43,0	478
4-5	58,4	54,5	46,3	37,2	30,6	77,8	69,0	52,7	46,5	27,4	18,6	36,8	23,0	39,6	440
6+	61,3	57,9	47,7	37,0	29,2	80,6	72,7	56,5	46,5	28,2	15,5	34,8	23,2	42,9	589
Milieu de résidence															
Niamey	94,0	88,9	69,8	55,0	80,8	90,3	80,3	64,1	77,6	40,9	2,7	66,0	35,5	75,2	117
Autres Villes	85,6	83,2	73,6	67,0	71,3	88,6	82,6	68,8	68,4	53,5	8,8	57,8	46,0	74,2	178
Ensemble urbain	88,9	85,5	72,1	62,2	75,0	89,3	81,7	66,9	72,1	48,4	6,4	61,1	41,8	74,6	295
Rural	58,6	53,0	44,0	34,7	23,7	77,7	68,8	52,1	42,0	25,1	18,2	32,0	20,5	36,5	1 487
Région															
Niamey	94,0	88,9	69,8	55,0	80,8	90,3	80,3	64,1	77,6	40,9	2,7	66,0	35,5	75,2	117
Agadez	82,3	75,5	70,3	61,5	55,7	86,4	77,8	61,9	68,5	52,5	9,5	59,4	49,9	63,4	39
Diffa	73,4	64,1	51,2	39,6	42,1	80,6	73,3	49,4	55,2	28,6	14,0	38,5	23,9	43,9	41
Dosso	70,8	68,3	55,8	47,4	36,0	85,5	77,2	63,4	58,3	34,7	12,9	44,3	27,2	55,0	224
Maradi	59,3	53,0	40,4	31,3	22,4	80,8	68,2	53,5	40,6	24,5	15,0	34,2	20,8	33,8	393
Tahoua	71,3	63,6	56,9	47,3	27,5	90,1	84,8	59,8	49,8	30,2	8,1	36,2	23,0	43,4	384
Tillabéri	65,4	63,7	54,4	45,6	36,5	86,5	78,0	65,5	53,5	37,4	9,0	46,1	34,8	53,3	240
Zinder	40,5	35,4	30,4	21,6	22,8	53,3	45,4	33,1	25,5	16,5	39,6	16,5	12,5	23,4	344
Niveau d'instruction															
Aucune instruction	59,9	55,2	45,1	35,1	27,5	78,1	68,6	51,7	42,9	25,5	17,5	32,8	20,6	39,0	1 530
Primaire	85,0	73,9	68,6	63,5	51,9	89,2	85,5	70,2	66,0	48,4	8,5	57,4	44,3	63,6	176
Secondaire ou plus	89,5	87,0	73,8	66,2	80,5	86,6	85,0	75,3	84,4	54,4	8,2	69,7	45,9	69,5	77
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	50,6	45,9	38,3	30,5	23,5	75,7	65,7	48,1	32,2	20,1	20,7	25,0	16,1	31,9	364
Second	60,8	57,8	48,4	35,9	28,1	74,5	65,2	49,6	44,1	24,7	20,6	34,6	21,5	42,0	309
Moyen	56,3	50,1	40,7	30,1	20,0	78,0	69,9	53,1	42,2	24,1	18,0	30,4	19,6	31,6	389
Quatrième	63,3	55,2	46,0	38,9	23,5	79,5	70,1	54,9	44,6	28,7	15,8	36,0	23,5	40,0	379
Le plus riche	88,7	85,2	72,2	62,6	68,9	90,2	83,7	67,3	73,6	48,4	5,9	59,9	40,5	70,8	341
Ensemble	63,6	58,4	48,7	39,3	32,2	79,6	70,9	54,6	47,0	29,0	16,2	36,9	24,0	42,8	1 782

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio 0 donnée à la naissance).

Graphique 9.3 Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination



Note : Informations selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère

EDSN-MICS III 2006

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre peut être un symptôme important de nombreuses maladies. C'est pourquoi au cours de l'EDSN-MICS III, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA et ayant eu de la fièvre, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux qui avaient été conduits en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate qu'environ un sur sept (14 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide. C'est chez les enfants de 6-11 mois (21 %) que ces infections respiratoires sont les plus fréquentes. On ne note pas d'écart entre les sexes (14 % dans les deux cas) ni entre les milieux de résidence (14 % en milieu rural contre 13 % en milieu urbain) et les niveaux d'instruction (graphique 9.4).

Du point de vue régional, on note que c'est dans les régions de Tahoua (21 %), Dosso (18 %) et Tillabéri (16 %) que la prévalence des IRA est la plus élevée.

En outre, plus d'un quart des enfants (27 %) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Cette prévalence est particulièrement élevée parmi les enfants de 6-11 mois (37 %), parmi ceux de la région de Tahoua (37 %) et, dans une moindre mesure, parmi ceux du quintile le plus pauvre (29 %).

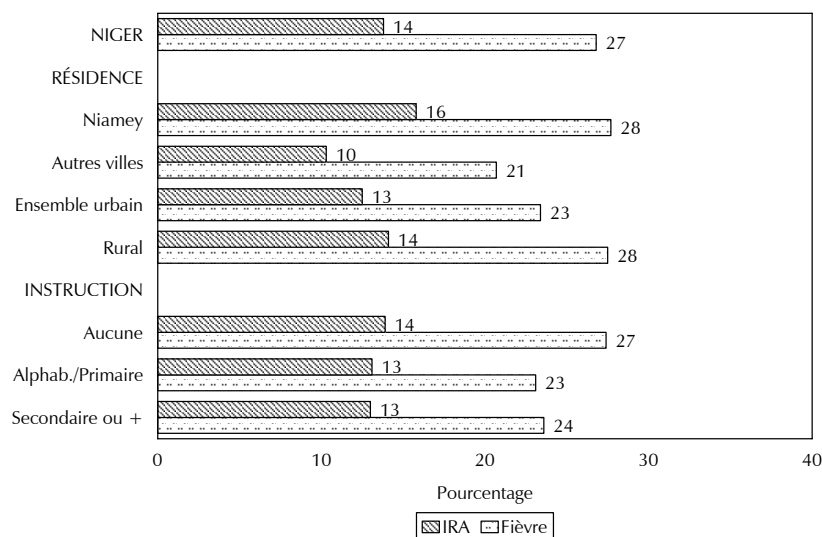
Tableau 9.4 Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes d'IRA), pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête et pourcentage de ceux ayant eu des symptômes d'IRA et/ou de la fièvre pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants avec de la fièvre	Effectif d'enfants	Enfants qui ont souffert d'IRA ou de la fièvre :	
				Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement	Effectif
Âge en mois					
<6	15,5	21,8	1 045	37,0	277
6-11	21,4	37,2	950	42,3	408
12-23	16,6	36,6	1 782	49,5	716
24-35	13,7	26,7	1 704	51,5	515
36-47	10,9	22,4	1 791	46,0	464
48-59	7,9	17,4	1 455	51,7	291
Sexe					
Masculin	13,6	26,5	4 460	47,5	1 352
Féminin	14,1	27,2	4 268	46,8	1 317
Milieu de résidence					
Niamey	15,8	27,7	540	64,6	182
Autres Villes	10,3	20,7	843	69,2	209
Ensemble urbain	12,5	23,4	1 383	67,1	391
Rural	14,1	27,5	7 344	43,7	2 279
Région					
Niamey	15,8	27,7	540	64,6	182
Agadez	11,2	25,2	200	53,1	57
Diffa	10,4	28,3	223	46,1	72
Dosso	17,5	25,2	1 207	54,2	420
Maradi	5,4	17,1	1 931	40,5	362
Tahoua	21,3	37,4	1 760	50,5	702
Tillabéri	16,3	24,5	1 161	39,3	330
Zinder	11,5	29,5	1 706	40,1	544
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	13,9	27,4	7 608	45,2	2 355
Primaire	13,1	23,1	827	54,8	230
Secondaire ou plus	13,0	23,6	292	81,2	85
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	14,7	29,0	1 879	38,3	605
Second	14,1	27,3	1 739	40,4	548
Moyen	13,7	27,7	1 658	43,3	519
Quatrième	14,7	27,3	1 797	49,5	556
Le plus riche	11,8	22,5	1 655	69,1	442
Ensemble	13,8	26,8	8 727	47,1	2 670

IRA = Infection Respiratoire Aiguë

Graphique 9.4 Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans



EDSN-MICS III 2006

Pour seulement 47 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, ou ayant eu de la fièvre, on a recherché un conseil ou un traitement. Les enfants de 12-23 mois et de 24-35 mois sont ceux qui ont été le plus fréquemment traités quand ils étaient malades (respectivement 50 % et 52 %). Il n'y a pas d'écart entre les sexes. (48 % contre 47 %).

La fréquentation des établissements sanitaires est beaucoup plus importante en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (44 %), cela du fait d'une plus grande disponibilité des infrastructures sanitaires et d'une plus grande accessibilité en ville qu'en milieu rural. Du point de vue régional, on remarque que les enfants de Niamey sont ceux qui ont été les plus fréquemment conduits dans des établissements sanitaires (65 %). On constate, par ailleurs, que ce sont les enfants des femmes les plus instruites qui sont les plus fréquemment menés en consultation : 81 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus contre 55 % de ceux dont la mère a un niveau primaire et seulement 45 % de ceux dont la mère n'a aucune instruction. En outre, les enfants des ménages les plus riches ont plus fréquemment reçu un traitement quand ils étaient malades que ceux des autres ménages (69 % contre 43 % pour le quintile moyen et 38 % pour le quintile le plus pauvre).

Traitement de la fièvre

Le tableau 9.5 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, par type de médicaments antipaludéens utilisés pour le traitement et selon le milieu de résidence. Il ressort de ces résultats que la majorité des enfants (41 %) n'ont reçu aucun médicament antipaludéen. Seulement 29 % ont été soignés à l'aide de la chloroquine, 4 % avec de la quinine et dans moins d'un pour cent des cas, les enfants ont été soignés avec du fansidar ou de l'Amodiaquine (0,5 % dans les deux cas). Un tiers des enfants n'ont reçu aucun remède. Le recours à la chloroquine est plus fréquent en milieu urbain (38 %) qu'en milieu rural où seulement 27 % des enfants ont pris cet antipaludéen.

Tableau 9.5 Médicaments donnés pour traiter la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête par résidence, selon le type de médicaments donnés, EDSN-MICS III, Niger 2006

Type de médicament	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
Antipaludéen					
Fansidar	2,6	1,5	2,0	0,2	0,5
Chloroquine	41,7	35,5	38,3	27,2	28,8
Amodiaquine	2,5	0,7	1,5	0,3	0,5
Quinine	8,2	4,1	6,0	3,6	3,9
Aucun médicament antipaludéen	68,1	59,1	63,3	36,8	40,5
NSP/ND	5,3	1,2	3,1	3,6	3,5
Aucun remède	5,4	15,6	10,9	36,6	33,1
Effectif d'enfants	149	174	324	2 019	2 343

9.3.2 Diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSN-MICS III, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, les mères ont été interrogées pour savoir si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé, cela et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

De l'examen des données du tableau 9.6, il ressort qu'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) a souffert de la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (34 %) et de 12-23 mois (31 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

On constate des variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La proportion de garçons ayant eu la diarrhée est très proche de celle des filles (20 % contre 21 %). Du point de vue du milieu de résidence, on constate que la prévalence varie de 18 % en milieu urbain à 22 % en milieu rural. En ce qui concerne les régions, les résultats montrent que c'est celles de Dosso (25 %) et de Tahoua (23 %) qui présentent les plus forts taux de prévalence de la diarrhée, tout comme pour les IRA, alors que Maradi (17 %), Tillabéri (18 %) et Agadez (19 %) enregistrent les taux les plus faibles.

Tableau 9.6 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	Diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête	Effectif d'enfants
Âge des enfants en mois		
<6	18,4	1 045
6-11	34,0	950
12-23	30,8	1 782
24-35	21,2	1 704
36-47	13,9	1 791
48-59	9,8	1 455
Sexe		
Masculin	20,4	4 460
Féminin	21,3	4 268
Milieu de résidence		
Niamey	21,1	540
Autres villes	15,2	843
Ensemble urbain	17,5	1 383
Rural	21,5	7 344
Région		
Niamey	21,1	540
Agadez	18,7	200
Diffa	22,7	223
Dosso	25,1	1 207
Maradi	16,5	1 931
Tahoua	23,0	1 760
Tillabéri	18,1	1 161
Zinder	22,3	1 706
Niveau d'instruction de la mère		
Aucune instruction	21,4	7 608
Primaire	18,2	827
Secondaire	13,2	292
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	22,0	1 879
Second	22,7	1 739
Moyen	22,7	1 658
Quatrième	19,3	1 797
Le plus riche	17,5	1 655
Ensemble	20,8	8 727

En ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes, on s'attend généralement à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue avec le niveau d'instruction de la mère dans la mesure où les mères instruites connaissent mieux les pratiques optimales en matière de santé et d'hygiène. On constate effectivement que c'est parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée (21 %), suivi de ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (18 %) et enfin 13 % parmi ceux dont la mère a atteint le niveau secondaire ou plus. Cette prévalence est également influencée par le niveau économique du ménage dans lequel vit la mère : en effet, elle varie de 22 % à 23 % parmi les enfants dont la mère vit dans un ménage des trois premiers quintiles à 19 % et 18 % parmi ceux dont la mère vit dans un ménage des deux quintiles les plus riches.

Connaissance des sachets de SRO

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années ayant précédé l'enquête, 78 % ont déclaré connaître le sel de réhydratation par voie orale ou SRO (tableau 9.7). Le niveau de connaissance des sachets de SRO est élevé quelle que soit la caractéristique socio-démographique des mères. Cependant, il faut souligner que cette connaissance est relativement plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (76 % contre 90 %). En outre, on constate que c'est dans les régions de Niamey et d'Agadez (85 % dans les deux cas) que la connaissance du SRO est la plus répandue. Par contre, dans celle de Zinder, cette proportion n'est que 65 %. Par ailleurs, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus en ont une meilleure connaissance que les autres : 92 % contre 89 % des femmes de niveau primaire et 76 % de celles sans instruction. Selon l'indice de bien-être des ménages, on constate que la connaissance du SRO par les femmes passe de 73 % dans les ménages les plus pauvres à 90 % dans les plus riches.

Traitement de la diarrhée

Le tableau 9.8 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, seulement 17 % ont été traités au cours de leur maladie. Parmi ceux de moins de 6 mois, cette proportion est de seulement 10 %. Elle est, par contre, de 20 % parmi ceux de 6-11 mois qui sont les plus affectés par la diarrhée. Par ailleurs, les enfants de Niamey ont été amenés en consultation en proportion plus importante (33 %) que ceux des autres régions, en particulier que ceux de Zinder (11 %). Les enfants du milieu urbain (31 %) ont consulté plus que ceux du milieu rural (15 %). Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants dont la mère est sans instruction ont été proportionnellement moins nombreux à avoir été conduits en consultation : 16 % contre 46 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 9.7 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif
Groupe d'âges		
15-19	67,4	562
20-24	74,9	1 313
25-29	78,2	1 599
30-34	80,8	1 183
35-49	81,5	1 643
Milieu de résidence		
Niamey	85,2	396
Autres Villes	92,6	578
Ensemble urbain	89,6	975
Rural	75,8	5 326
Région		
Niamey	85,2	396
Agadez	85,0	137
Diffa	74,4	146
Dosso	82,6	864
Maradi	74,1	1 372
Tahoua	84,0	1 293
Tillabéri	83,3	888
Zinder	65,4	1 205
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	76,2	5 479
Primaire	88,7	601
Secondaire ou plus	91,5	220
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	73,0	1 338
Second	73,5	1 227
Moyen	76,7	1 245
Quatrième	77,3	1 318
Le plus riche	90,0	1 173
Ensemble	77,9	6 301

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Tableau 9.8 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour lesquels on a recherché un traitement ou un conseil, pourcentage de ceux qui ont suivi une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) et pourcentage à qui on a donné d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage pour lesquels on a cherché un traitement ¹ ou un conseil	Thérapie de Réhydratation Orale (TRO)					Autres traitements					Effectif d'enfants	
		Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Apport en liquides augmenté	SRO, solution maison, ou apport en liquides augmenté	Comprimés ou sirop	Injection/perfusion	Remède maison/autre	ND	Aucun traitement		
Âge en mois													
<6	9,6	7,8	6,0	12,5	33,7	42,5	23,8	0,8	11,0	3,4	45,3	193	
6-11	20,0	16,7	11,0	25,2	36,2	53,7	30,5	1,0	11,5	0,0	29,5	323	
12-23	18,6	21,2	13,0	31,9	37,6	58,8	32,9	2,6	12,9	0,3	23,5	549	
24-35	19,8	22,5	12,7	31,5	36,3	54,7	39,4	0,7	14,4	0,3	22,5	361	
36-47	14,5	12,9	8,0	19,5	34,5	46,4	37,6	1,1	15,7	0,0	28,4	249	
48-59	13,9	14,9	10,3	23,4	38,8	49,9	42,9	0,0	13,7	0,0	23,0	143	
Sexe													
Masculin	17,7	18,8	10,4	26,9	37,0	54,1	32,3	1,6	13,4	0,6	26,9	908	
Féminin	16,6	16,4	11,5	25,5	35,7	51,7	36,1	1,1	13,0	0,4	27,7	910	
Milieu de résidence													
Niamey	33,4	29,3	13,9	38,0	42,8	62,2	42,5	0,6	9,0	0,0	19,7	114	
Autres Villes	28,7	32,4	12,4	41,6	41,2	61,8	42,8	1,5	9,0	0,0	19,5	128	
Ensemble urbain	30,9	30,9	13,1	39,9	41,9	62,0	42,7	1,1	9,0	0,0	19,6	242	
Rural	15,1	15,6	10,6	24,1	35,5	51,5	32,9	1,4	13,8	0,6	28,5	1 576	
Région													
Niamey	33,4	29,3	13,9	38,0	42,8	62,2	42,5	0,6	9,0	0,0	19,7	114	
Agadez	19,6	29,8	4,8	34,7	34,5	52,1	33,4	0,6	8,9	0,0	25,7	37	
Diffa	14,2	26,5	18,0	33,2	32,6	49,3	24,4	1,5	12,9	0,0	38,5	51	
Dosso	13,5	13,7	6,8	19,5	42,9	50,8	32,1	1,5	17,4	0,6	25,2	303	
Maradi	13,7	11,7	9,4	18,3	28,4	39,1	36,0	2,2	8,6	0,7	32,9	318	
Tahoua	21,0	23,6	12,9	35,7	14,1	45,6	24,0	1,7	13,9	0,6	41,2	406	
Tillabéri	23,5	19,8	14,0	30,7	44,1	65,4	50,9	2,2	12,0	0,0	12,2	210	
Zinder	10,9	12,2	10,5	20,3	56,1	65,0	35,0	0,0	15,3	0,7	18,8	380	
Niveau d'instruction de la mère													
Aucune instruction	15,7	16,9	11,0	25,7	35,1	51,6	32,7	1,3	13,7	0,6	28,6	1 628	
Primaire	26,4	22,5	8,2	28,2	48,1	63,5	43,5	1,2	9,7	0,0	18,5	151	
Secondaire	45,8	30,1	19,5	41,6	45,8	67,5	63,0	2,3	3,7	0,0	8,2	39	
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	13,0	13,9	9,2	22,3	33,8	49,5	23,2	1,9	13,2	1,2	34,1	413	
Second	11,9	14,3	7,8	20,8	37,0	49,7	39,4	0,1	11,9	0,0	28,9	394	
Moyen	15,2	14,4	13,9	26,2	35,4	52,4	34,8	2,1	13,3	0,0	28,1	375	
Quatrième	18,1	17,4	9,2	25,0	31,2	50,6	32,3	1,4	18,1	0,9	25,8	346	
Le plus riche	32,0	31,8	15,8	40,5	46,6	65,8	44,3	1,3	8,8	0,3	16,2	289	
Ensemble	17,2	17,6	10,9	26,2	36,4	52,9	34,2	1,4	13,2	0,5	27,3	1 818	

Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les Solutions Maison Recommandées (SMR), ou l'augmentation de la quantité de liquides.

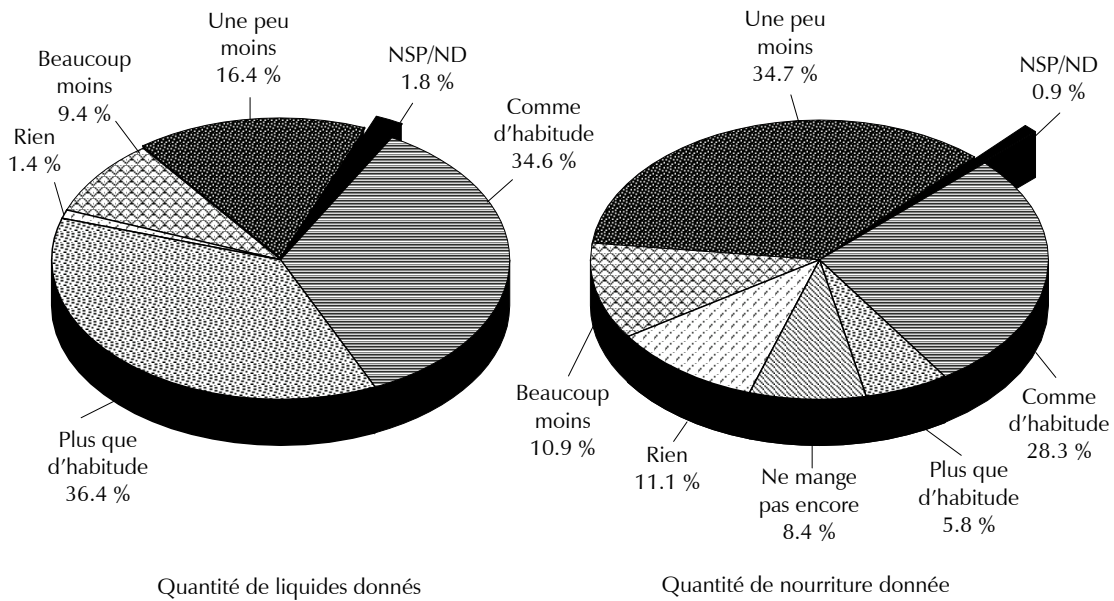
¹ Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

En ce qui concerne le traitement donné aux enfants souffrant de diarrhée, on constate que, bien qu'une forte proportion (78 %) de femmes aient déclaré connaître le SRO, plus d'un quart des enfants n'a reçu aucun traitement pour la diarrhée (27 %). Seulement 18 % ont reçu des sachets de SRO, 11 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison. Dans 36 % des cas, les quantités de liquides ont été augmentées. Globalement, un peu plus d'un enfant sur deux a été traité à l'aide d'une TRO. Ces résultats démontrent que de nombreuses femmes ne mettent pas en pratique leur connaissance des SRO, peut être pour des raisons d'accessibilité à des centres de santé et de disponibilité des traitements. Ce sont plus particulièrement les enfants âgés de 12-23 mois (59 %), ceux résidant en milieu urbain (62 %) et, enfin, ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (66 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. En ce qui concerne les régions, on constate que c'est à Niamey (62 %), et dans les régions de Tillabéri et Zinder (65 % dans les deux cas) que la proportion d'enfants traités à l'aide d'une TRO est la plus élevée. Par contre, à Maradi, cette proportion est plus faible (39 %).

Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des comprimés ou du sirop (34 %) et des remèdes traditionnels (13 %).

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Le graphique 9.5 montre que seulement un peu plus d'un tiers (36 %) des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, 35 % en ont reçu la même quantité et en revanche, 26 % en ont reçu moins ou beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que c'est seulement dans 6 % des cas que les rations alimentaires ont été augmentées, dans 28 % des cas, elles n'ont pas changé et pour 35 % des enfants, elles ont été diminuées ; dans 11 % des cas, l'alimentation a été réduite et même complètement stoppée (11 %). Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes n'appliquent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles leur font donc courir des risques accrus de maladie et de décès.

Graphique 9.5 Alimentation des enfants de moins de cinq ans ayant la diarrhée



EDSN-MICS III 2006