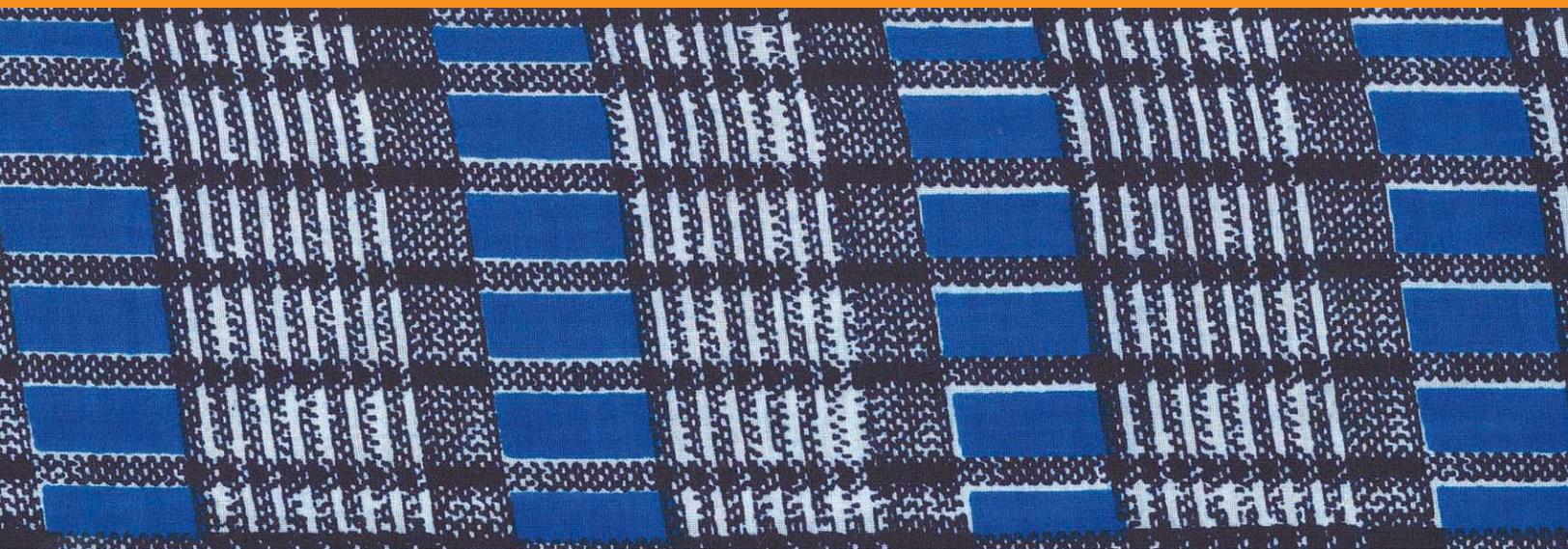


# Niger



**Enquête Démographique  
et de Santé et à Indicateurs  
Multiples**

**2006**



# RÉPUBLIQUE DU NIGER

## Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2006

Institut National de la Statistique  
Ministère de l'Économie et des Finances  
Niamey, Niger

Macro International Inc.  
Calverton, Maryland, USA

Février 2007



Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III) du Niger, réalisée de janvier à juin 2006 par l'Institut National de la Statistique (INS), (Ministère de l'Économie et des Finances) en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies.

L'EDSN-MICS III, initiée par le Gouvernement du Niger, fait partie du programme mondial MEASURE DHS dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'enquête a été réalisée avec l'appui technique de Macro International Inc. Elle a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de la Banque Mondiale par l'intermédiaire de la Coordination Inter-Sectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS), de l'UNFPA, du PNUD et de l'OMS. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement pas la politique des organismes de coopération.

D'autres organismes nationaux tels le Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES), la CISLS et la Division Nutrition au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies ont apporté leur soutien à la réalisation de cette opération.

Des informations complémentaires sur l'EDSN-MICS III peuvent être obtenues auprès de la Direction Générale de l'Institut National de la Statistique (INS), 182, Rue de la Sirba, BP 13416 Niamey, Niger, Tel: (227) 20 72 35 60 Fax: (227) 20 72 21 74, E-mail: [ins@ins.ne](mailto:ins@ins.ne); Internet:<http://www.ins.ne>, <http://www.stat-niger.org>.

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA, Téléphone : (301) 572-0200 ; Fax (301) 572-0999 ; E-mail : [reports@macroint.com](mailto:reports@macroint.com) ; Internet : <http://www.measuredhs.com>).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) et Macro International Inc. 2007. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2006*. Calverton, Maryland, USA : INS et Macro International Inc.

# TABLE DES MATIÈRES

---

	Page
Liste des tableaux et des graphiques .....	ix
Préface .....	xix
Remerciements.....	xxi
Sigles et Abréviations .....	xxiii
Résumé .....	xxv
Indicateurs du Millénaire .....	xxxiii
Carte de Niger .....	xxxiv

## CHAPITRE 1 PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

*Sani OUMAROU et Ghalio EKADE*

1.1	PRÉSENTATION DU PAYS.....	1
	1.1.1 Géographie.....	1
	1.1.2 Économie .....	2
	1.1.3 Population .....	2
	1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire.....	3
1.2	OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE.....	5
	1.2.1 Objectifs.....	5
	1.2.2 Questionnaires.....	6
	1.2.3 Les manuels et autres documents techniques.....	9
	1.2.4 Échantillonnage .....	10
	1.2.5 Activités de l'EDSN-MICS III .....	11
	1.2.6 Saisie et traitement des données .....	14

## CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

*Sani OUMAROU et Abdoullahi BEIDOU*

2.1	STRUCTURE PAR ÂGE ET PAR SEXE DE LA POPULATION.....	17
2.2	TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES .....	19
2.3	NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE .....	20
2.4	CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES .....	27

## CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS ET STATUT DE LA FEMME

*Abdou NOMAOU et Abdoullahi BEIDOU*

3.1	CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS.....	31
-----	--	----

3.2	NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....	34
3.3	ALPHABÉTISATION.....	36
3.4	EXPOSITION AUX MÉDIAS.....	38
3.5	ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE.....	41
3.5.1	Utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage.....	48
3.5.2	Prise de décision dans le ménage.....	50
3.5.3	Opinion des femmes sur la violence conjugale.....	51
3.5.4	Opinion des femmes sur le refus d'avoir des rapports sexuels.....	53
<b>CHAPITRE 4</b>	<b>FÉCONDITÉ</b>	
	<i>Soumaïla MARIKO et Ali MADAÏ BOUKAR</i>	
4.1	NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE.....	56
4.2	TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ.....	59
4.3	PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE.....	61
4.4	INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE.....	62
4.5	ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE.....	64
4.6	FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES.....	65
4.7	PARITÉ DES HOMMES.....	67
<b>CHAPITRE 5</b>	<b>PLANIFICATION FAMILIALE</b>	
	<i>Abdou NOMAOU et Soumana HAROUNA</i>	
5.1	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION.....	69
5.2	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION.....	69
5.3	UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À UN MOMENT QUELCONQUE.....	73
5.4	UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION.....	74
5.5	UTILISATION SELON LES INDICATEURS DU STATUT DE LA FEMME.....	78
5.6	NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION.....	80
5.7	CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE.....	80
5.8	SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION.....	81
5.9	INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES.....	82
5.10	UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION.....	84
5.11	RAISONS DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	84
5.12	MÉTHODE FUTURE PRÉFÉRÉE.....	85
5.13	SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION.....	86
5.14	DISCUSSIONS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT.....	89
5.15	OPINIONS DES COUPLES SUR LA PLANIFICATION.....	90
<b>CHAPITRE 6</b>	<b>NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE</b>	
	<i>Ghalio EKADE et Amadou Roufaï CHETIMA</i>	
6.1	ÉTAT MATRIMONIAL.....	93
6.2	POLYGAMIE.....	95
6.3	ÂGE À LA PREMIÈRE UNION.....	97
6.4	ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS.....	100

6.5	ACTIVITE SEXUELLE RECENTE.....	103
6.6	EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE.....	107
6.7	MÉNOPAUSE .....	109
<b>CHAPITRE 7</b>	<b>PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ</b> <i>Ali Madaï BOUKAR et Abdoullahi BEÏDOU</i>	
7.1	DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES).....	111
7.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE.....	115
7.3	NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS.....	118
7.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ.....	121
<b>CHAPITRE 8</b>	<b>SANTÉ DE LA MÈRE</b> <i>Soumana HAROUNA et Ibrahim CHAIBOU</i>	
8.1	SOINS PRÉNATALS.....	125
8.1.1	Composants des soins prénatals .....	128
8.1.2	Vaccination antitétanique .....	130
8.2	ACCOUCHEMENT .....	132
8.2.1	Lieu d'accouchement .....	132
8.2.2	Assistance lors de l'accouchement .....	133
8.3	SOINS POSTNATALS.....	136
8.4	ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.....	138
8.5	CONNAISSANCE DE LA FISTULE .....	140
8.6	CONNAISSANCE DES MOYENS DE PRÉVENTION .....	142
<b>CHAPITRE 9</b>	<b>SANTÉ DE L'ENFANT</b> <i>Soumana HAROUNA et Ibrahim CHAIBOU</i>	
9.1	CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOUCHEMENT .....	145
9.2	VACCINATION DES ENFANTS .....	147
9.3	MALADIES DES ENFANTS .....	151
<b>CHAPITRE 10</b>	<b>PALUDISME</b> <i>Ibrahim CHAIBOU</i>	
10.1	ACCÈS AUX MOUSTIQUAIRES .....	162
10.1.1	Disponibilité de moustiquaires dans les ménages .....	163
10.1.2	Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables .....	165
10.2	TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES.....	168
10.3	TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS .....	169
<b>CHAPITRE 11</b>	<b>ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL</b> <i>Sani OUMAROU et Idrissa ALICHINA KOURGUENI</i>	
11.1	ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT .....	173
11.2	CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS.....	181

11.3	ANÉMIE .....	187
11.4	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES.....	194
<b>CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS</b>		
<i>Soumaïla MARIKO et Idrissa ALICHINA KOURGUENI</i>		
12.1	MORTALITÉ DES ENFANTS .....	203
12.2	NIVEAUX ET TENDANCES.....	205
12.3	MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE .....	207
12.4	GROUPES À HAUTS RISQUES .....	211
<b>CHAPITRE 13 MORTALITE ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE</b>		
<i>Soumaïla MARIKO et Soumana HAROUNA</i>		
13.1	INTRODUCTION .....	187
13.2	COLLECTE DES DONNÉES.....	187
13.3	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	188
13.4	ESTIMATION DE LA MORTALITE ADULTE.....	190
13.5	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE.....	193
<b>CHAPITRE 14 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES</b>		
<i>Sani OUMAROU et Soumaïla MARIKO</i>		
14.1	CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION.....	223
14.1.1	Connaissance du VIH/sida et de l'existence de moyens de prévention .	223
14.1.2	Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida.....	225
14.1.3	Connaissance correcte de la transmission du VIH/sida et rejet d'idées erronées .....	226
14.1.4	Connaissance de la transmission mère-enfant .....	230
14.2	STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA .....	232
14.3	TEST DU VIH.....	235
14.4	OPINIONS SUR LA NÉGOCIATION DE RAPPORTS PROTÉGÉS AVEC LE CONJOINT .....	239
14.5	CONNAISSANCE PAR LES JEUNES DU SIDA ET D'UN ENDROIT OÙ SE PROCURER DES CONDOMS.....	240
14.6	RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM .....	241
14.7	ACTIVITÉ SEXUELLE CHEZ LES JEUNES.....	243
14.8	RAPPORTS SEXUELS PRÉMARITAUX ET UTILISATION DU CONDOM PARMI LES CÉLIBATAIRES DE 15-24 ANS.....	247
14.9	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) .....	248
14.9.1	Connaissance des IST.....	248
14.9.2	Prévalence déclarée d'IST .....	251
14.10	OPINION SUR L'ÉDUCATION DES ENFANTS DE 12-14 ANS SUR L'UTILISATION DU CONDOM .....	253

## CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS

*Soumaïla MARIKO, Pr Saïdou MAMADOU et Bernard BARRÈRE*

15.1	PROTOCOLE DE TEST DU VIH.....	256
15.1.1	Collecte.....	257
15.1.2	Procédures de laboratoire.....	257
15.2	TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH.....	258
15.3	PRÉVALENCE DU VIH.....	262
15.3.1	Prévalence du VIH selon le sexe et l'âge.....	262
15.3.2	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques et sociodémographiques.....	264
15.3.3	Prévalence du VIH et facteurs de risques.....	266
15.3.4	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans.....	268
15.3.5	Prévalence du VIH et autres facteurs de risques.....	269
15.3.6	Prévalence du VIH parmi les couples.....	271

## CHAPITRE 16 SITUATION DES ENFANTS

*Soumaïla MARIKO et Ibrahim CHAIBOU*

16.1	ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL.....	273
16.2	ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS.....	274
16.3	ACCÈS À L'INSTRUCTION.....	275
16.4	TRAVAIL DES ENFANTS.....	276

## CHAPITRE 17 EXCISION

*Aboubacar DJIMRAO et Moussa K. ARGOZE*

17.1	CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION.....	279
17.2	ÂGE A L'EXCISION.....	281
17.2.1	Personne ayant procédé à l'excision.....	282
17.3	PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES.....	282
17.4	OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION.....	283
17.4.1	Avantages pour une fille d'être excisée.....	284
17.4.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée.....	287
17.4.3	Opinions sur l'excision.....	291

RÉFÉRENCES.....	295
-----------------	-----

## ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

A.1	INTRODUCTION.....	297
A.2	BASE DE SONDAGE.....	297
A.3	ÉCHANTILLONNAGE.....	298
A.4	PROBABILITÉS DE SONDAGE.....	300
A.5	RÉSULTAT DES ENQUÊTES.....	301

<b>ANNEXE B</b>	<b>ERREURS DE SONDAGE .....</b>	<b>307</b>
<b>ANNEXE C</b>	<b>TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....</b>	<b>323</b>
<b>ANNEXE D</b>	<b>PERSONNEL DE L'EMMUS-IV 2005-2006.....</b>	<b>329</b>
<b>ANNEXE E</b>	<b>QUESTIONNAIRES.....</b>	<b>333</b>

# LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

---

Page

<b>CHAPITRE 1</b>	<b>PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE</b>	
Tableau 1.1	Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle .....	11
<b>CHAPITRE 2</b>	<b>CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES</b>	
Tableau 2.1	Population des ménages par âge, sexe et milieu de résidence .....	17
Tableau 2.2	Population (de droit) par âge selon différentes sources .....	18
Tableau 2.3	Composition des ménages .....	20
Tableau 2.4.1	Niveau d'instruction de la population des femmes .....	21
Tableau 2.4.2	Niveau d'instruction de la population des hommes .....	22
Tableau 2.5	Taux de fréquentation scolaire .....	25
Tableau 2.6	Caractéristiques des logements .....	28
Tableau 2.7	Biens durables possédés par les ménages .....	29
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population .....	18
Graphique 2.2	Proportion de femmes et d'hommes sans instruction selon le milieu et la région de résidence .....	23
Graphique 2.3	Taux de fréquentation scolaire par âge.....	26
Graphique 2.4	Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence.....	29
<b>CHAPITRE 3</b>	<b>CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS ET STATUT DE LA FEMME</b>	
Tableau 3.1	Caractéristiques des enquêtés par âge.....	31
Tableau 3.2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	33
Tableau 3.3.1	Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques : Femmes.....	34
Tableau 3.3.2	Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques : Hommes .....	35
Tableau 3.4.1	Alphabétisation des femmes.....	36
Tableau 3.4.2	Alphabétisation des hommes .....	37
Tableau 3.5.1	Exposition aux médias : femmes .....	39
Tableau 3.5.2	Exposition aux médias : hommes .....	40
Tableau 3.6	Emploi .....	42
Tableau 3.7.1	Occupation : femmes .....	44
Tableau 3.7.2	Occupation : hommes .....	45
Tableau 3.8	Type d'emploi.....	46
Tableau 3.9	Type d'employeur .....	48
Tableau 3.10	Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage.....	49
Tableau 3.11	Participation des femmes dans la prise de décision .....	50

Tableau 3.12	Participation des femmes dans la prises de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	51
Tableau 3.13	Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme.....	52
Tableau 3.14	Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec le conjoint .....	54
Graphique 3.1	Proportion d'alphabétisés parmi les femmes et les hommes.....	38
Graphique 3.2	Travail des femmes et des hommes.....	43
Graphique 3.3	Type de revenu des femmes de 15-49 ans .....	47

## CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1	Fécondité actuelle.....	56
Tableau 4.2	Fécondité par caractéristiques sociodémographiques .....	58
Tableau 4.3	Fécondité par âge selon trois sources .....	59
Tableau 4.4	Tendances de la fécondité par âge .....	60
Tableau 4.5	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes .....	62
Tableau 4.6	Intervalle intergénérisique .....	63
Tableau 4.7	Âge à la première naissance .....	64
Tableau 4.8	Âge médian à la première naissance .....	65
Tableau 4.9	Fécondité des adolescentes.....	66
Tableau 4.10	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes.....	68
Graphique 4.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence .....	57
Graphique 4.2	Indice Synthétique de Fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans.....	59
Graphique 4.3	Fécondité par âge selon l'EDSN-I 1992, l'EDSN-II 1998 et l'EDSN-MICS-III 2006 .....	60
Graphique 4.4	Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête .....	61
Graphique 4.5	Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde.....	67

## CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1.1	Connaissance des méthodes contraceptives : femmes.....	71
Tableau 5.1.2	Connaissance des méthodes contraceptives : hommes.....	72
Tableau 5.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques .....	73
Tableau 5.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque .....	74
Tableau 5.4	Utilisation actuelle de la contraception .....	75
Tableau 5.5	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques .....	76
Tableau 5.6	Utilisation actuelle de la contraception par statut de la femme.....	79
Tableau 5.7	Nombre d'enfants à la première utilisation .....	80
Tableau 5.8	Connaissance de la période féconde.....	81
Tableau 5.9	Source d'approvisionnement.....	82
Tableau 5.10	Choix de la méthode et information .....	83
Tableau 5.11	Utilisation future .....	84
Tableau 5.12	Raisons évoquées pour n'avoir pas l'intention d'utiliser la contraception.....	85

Tableau 5.13	Méthode contraceptive future préférée.....	85
Tableau 5.14.1	Exposition aux messages sur la planification familiale : femmes .....	87
Tableau 5.14.2	Exposition aux messages sur la planification familiale : hommes.....	88
Tableau 5.15	Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale.....	89
Tableau 5.16	Discussion de la planification familiale dans le couple.....	90
Tableau 5.17	Opinion des couples concernant la planification familiale .....	91
Graphique 5.1	Prévalence contraceptive moderne selon la résidence (femmes en union).....	77
Graphique 5.2	Prévalence contraceptive selon le niveau d'instruction des femmes (femmes en union).....	77
Graphique 5.3	Prévalence de la contraception – EDSN II 1998 et EDSN-MIC III 2006 (femmes en unuion).....	78

## **CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE**

Tableau 6.1	État matrimonial actuel .....	94
Tableau 6.2	Nombre de co-épouses et d'épouses .....	95
Tableau 6.3	Âge à la première union.....	98
Tableau 6.4	Âge médian à la première union .....	99
Tableau 6.5	Âge aux premiers rapports sexuels .....	101
Tableau 6.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels.....	102
Tableau 6.7.1	Activité sexuelle récente des femmes .....	105
Tableau 6.7.2	Activité sexuelle récente des hommes.....	106
Tableau 6.8	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum.....	107
Tableau 6.9	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques sociodémographiques .....	108
Tableau 6.10	Ménopause.....	109
Graphique 6.1	Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge .....	94
Graphique 6.2	Proportions de femmes en union polygame selon le milieu et la région de résidence .....	96
Graphique 6.3	Âge médian des femmes et des hommes à la première union .....	100
Graphique 6.4	Âge médian des femmes aux premiers rapports sexuels.....	103

## **CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**

Tableau 7.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfant survivants.....	112
Tableau 7.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge .....	114
Tableau 7.3	Désir de limiter les naissances selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	115
Tableau 7.4	Besoins en matière de planification familiale.....	116
Tableau 7.5	Nombre idéal d'enfants.....	119
Tableau 7.6	Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique .....	121
Tableau 7.7	Planification de la fécondité.....	122
Tableau 7.8	Taux de fécondité désirée.....	123

Graphique 7.1	Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants.....	113
Graphique 7.2	Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes .....	120
Graphique 7.3	Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée ..	124

## **CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA MÈRE**

Tableau 8.1	Soins prénatals.....	126
Tableau 8.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse .....	128
Tableau 8.3	Composants des visites prénatales.....	129
Tableau 8.4	Vaccination antitétanique .....	131
Tableau 8.5	Lieu de l'accouchement .....	133
Tableau 8.6	Assistance lors de l'accouchement.....	134
Tableau 8.7	Accouchement par césarienne .....	136
Tableau 8.8	Soins postnatals.....	137
Tableau 8.9	Problèmes d'accès aux soins de santé.....	139
Tableau 8.10	Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale.....	141
Tableau 8.11	Moyens de prévention de la fistule obstétricale .....	143
Graphique 8.1	Soins prénatals.....	127
Graphique 8.2	Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDSN-II et l'EDSN-MICS III.....	132
Graphique 8.3	Assistance à l'accouchement .....	135

## **CHAPITRE 9 SANTÉ DE L'ENFANT**

Tableau 9.1	Caractéristiques des naissances .....	146
Tableau 9.2	Vaccinations selon les sources d'information .....	147
Tableau 9.3	Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques.....	150
Tableau 9.4	Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre.....	152
Tableau 9.5	Médicaments donnés pour traiter la fièvre .....	154
Tableau 9.6	Prévalence de la diarrhée.....	155
Tableau 9.7	Connaissance des sachets de SRO.....	156
Tableau 9.8	Traitement de la diarrhée.....	157
Graphique 9.1	Couverture vaccinale par type de vaccin (enfants de 12-23 mois), EDSN-II et EDSN-MICS III.....	148
Graphique 9.2	Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés, EDSN-II et EDSN-MICS III.....	149
Graphique 9.3	Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination.....	151
Graphique 9.4	Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans.....	153
Graphique 9.5	Alimentation des enfants de moins de cinq ans ayant la diarrhée .....	159

## CHAPITRE 10 PALUDISME

Tableau 10.1	Possession de moustiquaires .....	164
Tableau 10.2	Utilisation des moustiquaires par les enfants.....	165
Tableau 10.3	Utilisation des moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes.....	167
Tableau 10.4	Utilisation du traitement préventif par les femmes enceintes .....	168
Tableau 10.5	Prevalence et traitement precoce de la fièvre.....	170
Tableau 10.6	Traitement de la fièvre.....	171
Graphique 10.1	Possession de moustiquaires par les ménages.....	164
Graphique 10.2	Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans.....	166
Graphique 10.3	Proportions de femmes ayant pris des antipaludéens à titre préventif au cours de la dernière grossesse .....	169

## CHAPITRE 11 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Tableau 11.1	Allaitement initial.....	174
Tableau 11.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant.....	177
Tableau 11.3	Durée médiane et fréquence de l'allaitement.....	178
Tableau 11.4	Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête .....	179
Tableau 11.5	Fréquence des aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête .....	180
Tableau 11.6	Fréquence des aliments reçus par les enfants au cours des sept jours ayant précédé l'enquête .....	181
Tableau 11.7	Sel iodée dans le ménage .....	182
Tableau 11.8	Consommation de micronutriments .....	184
Tableau 11.9	Consommation de micronutriments par les mères.....	186
Tableau 11.10	Prévalence de l'anémie chez les enfants .....	189
Tableau 11.11	Prévalence de l'anémie chez les femmes.....	192
Tableau 11.12	Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère... ..	193
Tableau 11.13	Prévalence de l'anémie chez les hommes.....	194
Tableau 11.14	État nutritionnel des enfants.....	196
Tableau 11.15	État nutritionnel des femmes par caractéristiques sociodémographiques .....	202
Graphique 11.1	Prévalence de l'anémie (enfants de moins de 5 ans).....	190
Graphique 11.2	Prévalence de l'anémie selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant .....	190
Graphique 11.3	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	198
Graphique 11.4	Prévalence du retard de croissance (enfants de moins de 5 ans).....	198
Graphique 11.5	Tendances de la malnutrition (enfants < 3 ans) 1992-1998-2006 .....	200

## CHAPITRE 12 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Tableau 12.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans.....	205
Tableau 12.2	Mortalité des enfants par caractéristiques sociodémographiques .....	207
Tableau 12.3	Mortalité des enfants par caractéristiques sociodémographiques de la mère et des enfants.....	209
Tableau 12.4	Comportement procréateur à hauts risques.....	212

Graphique 12.1	Tendances de la mortalité infantile et juvénile selon l'EDSN-II 1998 et l'EDSN-MICS III 2006 .....	206
Graphique 12.2	Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère .....	208
Graphique 12.3	Mortalité infantile et caractéristiques des naissances.....	210

## **CHAPITRE 13 MORTALITE ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE**

Tableau 13.1	Complétude de l'information sur les frères et soeurs.....	214
Tableau 13.2	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs.....	215
Tableau 13.3	Estimation de la mortalité adulte par âge.....	217
Tableau 13.4	Estimation directe de la mortalité maternelle.....	219
Graphique 13.1	Taux de mortalité par groupe d'âges pour la période 0-9 ans avant l'EDSN-MICS III et taux des tables types de mortalité .....	218
Graphique 13.2	Mortalité maternelle au Niger et en Afrique subsaharienne .....	220

## **CHAPITRE 14 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

Tableau 14.1	Connaissance du VIH/sida .....	224
Tableau 14.2	Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida.....	226
Tableau 14.3.1	Idées erronées à propos du VIH/sida : femmes .....	227
Tableau 14.3.2	Idées erronées à propos du VIH/sida : hommes .....	229
Tableau 14.4	Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	231
Tableau 14.5.1	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : femmes .....	233
Tableau 14.5.2	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : hommes .....	234
Tableau 14.6.1	Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats .....	235
Tableau 14.6.2	Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats parmi les jeunes de 15-24 ans sexuellement actifs .....	237
Tableau 14.6.3	Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH.....	238
Tableau 14.7	Opinion sur la négociation de rapports protégés avec le conjoint.....	239
Tableau 14.8	Connaissance « complète » du sida par les jeunes et d'un endroit où se procurer des condoms .....	241
Tableau 14.9	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques .....	242
Tableau 14.10	Âge des jeunes de 15-24 ans aux premiers rapports sexuels.....	243
Tableau 14.11	Utilisation des condoms au cours des premiers rapports sexuels parmi les jeunes.....	245
Tableau 14.12	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes de 15-24 ans .....	246
Tableau 14.13	Jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels prémaritaux.....	247
Tableau 14.14.1	Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes.....	249

Tableau 14.14.2	Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes .....	250
Tableau 14.15	Infection sexuellement transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés .....	251
Tableau 14.16	Recherche de traitement pour les IST.....	252
Tableau 14.17	Opinion sur l'éducation des enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom.....	254
Graphique 14.1	Recherche de conseils et de traitement pour les IST.....	252

## **CHAPITRE 15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS**

Tableau 15.1.1	Couverture du test du VIH chez les femmes selon le milieu et la région de résidence .....	259
Tableau 15.1.2	Couverture du test du VIH chez les hommes selon le milieu et la région de résidence .....	260
Tableau 15.1.3	Couverture du test du VIH chez les enquêtés (femmes et hommes) selon le milieu et la région de résidence.....	260
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 .....	261
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 .....	262
Tableau 15.3	Prévalence du VIH selon l'âge.....	263
Tableau 15.4	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socioéconomiques.....	265
Tableau 15.5	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	266
Tableau 15.6	Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel .....	267
Tableau 15.7	Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans.....	269
Tableau 15.8	Prévalence du VIH selon la prévalence des IST et le test du VIH antérieur à l'enquête .....	270
Tableau 15.9	Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH .....	270
Tableau 15.10	Prévalence du VIH parmi les couples .....	273
Graphique 15.1	Prévalence du VIH par sexe et âge.....	264

## **CHAPITRE 16 SITUATION DES ENFANTS**

Tableau 16.1	Enregistrement des naissances à l'état civil .....	273
Tableau 16.2	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents .....	274
Tableau 16.3	Fréquentation scolaire des enfants selon l'état de survie des parents et la résidence avec les parents .....	275
Tableau 16.4	Travail des enfants .....	277

## **CHAPITRE 17 EXCISION**

Tableau 17.1	Connaissance et pratique de l'excision.....	280
Tableau 17.2	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées.....	283
Tableau 17.3.1	Avantages pour une fille d'être excisée : femmes .....	285

Tableau 17.3.2	Avantages pour une fille d'être excisée : hommes .....	286
Tableau 17.4.1	Avantages pour une fille de ne pas être excisée : femmes .....	288
Tableau 17.4.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée : hommes .....	289
Tableau 17.5	Croyance au sujet de l'excision .....	290
Tableau 17.6.1	Opinion des femmes par rapport à l'excision selon les caractéristiques sociodémographiques .....	292
Tableau 17.6.2	Opinion des hommes par rapport à l'excision selon les caractéristiques sociodémographiques .....	293
Graphique 17.1	Âge à l'excision .....	281

## **ANNEXE A      PLAN DE SONDAGE**

Tableau A.1	Répartition des ZD par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2001).....	298
Tableau A.2	Répartition de la population par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2001).....	298
Tableau A.3	Répartition de l'échantillon femme par région et selon le milieu de résidence .....	299
Tableau A.4	Répartition de grappes et de ménages à tirer par région et selon le milieu de résidence .....	300
Tableau A.5	Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des femmes.....	302
Tableau A.6	Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des hommes .....	303
Tableau A.7	Couverture du test de VIH selon certaines caractéristiques socio-démographiques .....	304
Tableau A.8	Couverture du test du VIH parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans interviewées qui ont déjà eu des rapports sexuels.....	305

## **ANNEXE B      ERREURS DE SONDAGE**

Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage .....	310
Tableau B.2	Erreurs d'échantillonnage – Échantillon National.....	311
Tableau B.3	Erreurs d'échantillonnage – Échantillon Urbain .....	312
Tableau B.4	Erreurs d'échantillonnage – Échantillon Rural .....	313
Tableau B.5	Erreurs d'échantillonnage – Agadez.....	314
Tableau B.6	Erreurs d'échantillonnage – Diffa .....	315
Tableau B.7	Erreurs d'échantillonnage – Dosso.....	316
Tableau B.8	Erreurs d'échantillonnage – Maradi .....	317
Tableau B.9	Erreurs d'échantillonnage – Tahoua .....	318
Tableau B.10	Erreurs d'échantillonnage – Tillabéri.....	319
Tableau B.11	Erreurs d'échantillonnage – Zinder.....	320
Tableau B.12	Erreurs d'échantillonnage – Niamey.....	321

## ANNEXE C      TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1	Répartition par âge des ménages.....	323
Tableau C.2.1	Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées.....	324
Tableau C.2.2	Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés.....	324
Tableau C.3	Complétude de l'enregistrement .....	325
Tableau C.4	Naissances par année du calendrier depuis la naissance.....	326
Tableau C.5	Enregistrement de l'âge au décès en jours .....	327
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en mois.....	328

## PRÉFACE

---

Lorsqu'en 1998, le Niger réalisa la deuxième Enquête Démographique et de Santé avec l'assistance technique et financière de l'USAID, de l'UNICEF et de Macro International, les résultats fournis par cette importante opération de collecte des données situaient encore les indicateurs à des niveaux extrêmement élevés et parmi les plus préoccupants observés dans les pays de la sous région.

Huit ans après, l'Institut National de la Statistique (INS) a mené, avec l'assistance de Macro International, sur contributions de l'UNICEF, de la Banque Mondiale, du PNUD, de l'USAID, de l'UNFPA et de l'OMS la **Troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III)**.

**Les résultats en sont publiés dans ce rapport.** Ils sont encourageants, puisqu'une baisse significative de la mortalité infantile et infanto-juvénile est amorcée, conséquence des multiples efforts fournis par le Gouvernement nigérien et ses partenaires au développement. Le maintien et le renforcement de cette tendance s'imposent, parce que la situation socioéconomique et sanitaire de notre pays appelle à renforcer les efforts déjà engagés.

Ces résultats sont le reflet des actions énergiques prises ensemble pour améliorer la situation des populations. Ces enquêtes permettent d'enrichir notre système statistique et notre base de données socioéconomiques, en mettant à la disposition des utilisateurs et des décideurs des informations nécessaires et indispensables à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de développement plus efficaces. Elles doivent donc être poursuivies.

Que tous ceux qui ont participé à la réalisation de cette enquête, les partenaires au développement, les organismes qui l'ont exécuté, à savoir l'Institut National de la Statistique et Macro International, les autorités administratives et coutumières, les populations des zones enquêtées et les différentes équipes de cartographes, d'enquêteurs ainsi que tout le personnel technique qui les a encadrés et supervisés trouvent ici l'expression de la gratitude du Niger.

ALI MAHAMAN LAMINE ZEINE

MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES



## REMERCIEMENTS

---

La Troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger (EDSN-MICS III) de 2006 a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS), avec l'assistance technique de Macro International, société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS), et avec la collaboration du Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) du Niger pour le test du VIH.

La réalisation de cette enquête a mobilisé des ressources matérielles et financières importantes et nécessité la disponibilité et la compétence de plusieurs personnes.

L'INS remercie tous ceux qui ont rendu possible la réalisation de cette enquête, notamment les responsables des Ministères de l'Économie et des Finances, de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire et de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ainsi que ceux du Secrétariat Permanent de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SP/SRP).

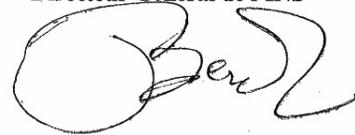
L'INS remercie également, l'UNICEF, le PNUD, la Banque Mondiale, l'UNFPA, l'OMS, la CISLS, le CERMES, le Programme d'Actions Communautaires (PAC), HKI et le Garage Administratif de l'Etat.

Les remerciements de l'INS s'adressent en outre à l'équipe technique de l'EDSN-MICS III, au personnel de l'enquête, aux différents employés de l'INS et de Macro International.

L'INS tient à remercier les populations des zones concernées ainsi que les autorités administratives et coutumières pour leur assistance aux équipes chargées de la collecte des données sur le terrain.

**Abdoullahi BEIDOU**

**Directeur Général de l'INS**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Beidou', written over a large, faint circular stamp or watermark.

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
BCG	Bacille Calmette et Guérin
BCR	Bureau Central du Recensement
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDAV	Centre de Dépistage Anonyme et Volontaire
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CILS	Coordination Intersectorielle de Lutte Contre les IST/VIH /SIDA
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
CUN	Communauté Urbaine de Niamey
CSPro	Census and Survey Processing System
DBS	Dried Blood Spots (Gouttes de sang séché)
DHS	Demographic and Health Surveys
DTCoq	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (vaccin)
DIU	Dispositif Intra Utérin
EDSN-MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
ELISA	Enzyme-linked Immunosorbent Assay
EMEM	Échantillon-Maître d'Enquêtes Multiples
ET	Écart Type
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
HKI	Hellen Keller International
IEC	Information, Éducation, Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ME/F	Ministère de l' Économie et des Finances
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MP/AS	Ministère de la Population et de l' Action Sociale
MPF/PE	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
MSP/LCE	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies
MEASURE	Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results Evaluation
MN	Mortalité Néonatale
MPN	Mortalité Post Néonatale

NCHS*	National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires des États-Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAC	Programme d'Action Communautaire
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNLP	Programme National de Lutte Contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
RGP/H	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SRO	Sels de Réhydratation Orale
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TME	Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TRO	Thérapie par Réhydratation Orale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

## RÉSUMÉ

---

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III) de 2006 est la troisième du genre réalisée au Niger après celles de 1992 et de 1998. Elle a été réalisée de janvier à mai 2006 par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'assistance technique de Macro International Inc, société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS), et avec la collaboration du Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) pour le test du VIH. En outre, elle a été exécutée grâce à l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) par l'intermédiaire du Programme Bonne Gouvernance et Croissance Mieux Répartie, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de la Banque Mondiale par le biais de la Coordination Intersectorielle de Lutte Contre les IST/VIH/SIDA (CISLS).

L'EDSN-MICS III fournit des informations sur les niveaux de fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité maternelle, la santé de la mère et de l'enfant ainsi que sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du sida et autres infections sexuellement transmissibles. Des informations ont également été collectées sur l'utilisation des moustiquaires ; en outre, au cours de cette enquête, un test de séroprévalence a été effectué qui a permis d'estimer la prévalence du VIH et de l'anémie. Les informations qui ont été collectées permettent la mise à jour des indicateurs de base sur la situation

démographique et sanitaire estimés lors des précédentes enquêtes de 1992 et 1998.

Au cours de l'enquête, 7 660 ménages ont été enquêtés avec succès (soit un taux de réponse de 98 %). Dans ces ménages, 9 223 femmes âgées de 15-49 ans et 3 549 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès et, parmi eux, 4 406 femmes de 15-49 ans et 3 267 hommes de 15-59 ans ont été effectivement testés pour le VIH.

Les informations recueillies au cours de l'enquête sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des huit régions administratives du pays.

Ce résumé a pour objectif de présenter les principaux résultats de ce rapport.

### CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

---

Moins d'un ménage nigérien sur dix (9 %) dispose de l'électricité et cette proportion cache des disparités importantes entre les milieux de résidence puisqu'en milieu rural, seulement 2 % des ménages possèdent l'électricité contre 47 % en milieu urbain. En outre, 22 % des ménages ont accès à l'eau de robinet ou à une borne fontaine publique. Près de deux ménages sur dix disposent de toilettes (19 %).

Il ressort de l'enquête que 19 % des chefs de ménage sont des femmes. Par ailleurs, près de sept enfants de moins de 15 ans sur dix (68 %) vivent avec leurs deux parents biologiques et 10 % d'entre eux ne vivent avec aucun de leurs parents dans le ménage, que ceux-ci soient en vie ou non.

### FÉCONDITÉ

---

**Niveau et tendance de la fécondité.** Les données de l'EDSN-MICS III montrent qu'en 2006, la fécondité des femmes nigériennes demeure encore très élevée. Avec les niveaux actuels, chaque femme donnerait naissance en moyenne à 7,1 enfants au cours de sa vie féconde. Cette fécondité est

également précoce puisque 33 % des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà eu au moins une naissance vivante. Au Niger, 2 % seulement des femmes actuellement en union et âgées de 40 à 49 ans n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles, cette proportion était de 5 % à l'EDSN-II de 1998.

**Fécondité différentielle.** Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence : le milieu urbain a un niveau de fécondité plus faible (ISF de 6,0) que le milieu rural (ISF de 7,4). En outre, le nombre moyen d'enfants par femme varie de façon importante selon les régions ; d'un minimum de 5,3 enfants à Niamey, il dépasse 7 dans les régions de Zinder, Dosso et Maradi. Ce nombre varie également selon le niveau d'instruction des femmes puisqu'il est de 4,6 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 7,3 chez celles sans niveau d'instruction. Enfin les résultats montrent des écarts importants en fonction du niveau de vie du ménage dans lequel vivent les femmes : de 6,2 enfants en moyenne pour les femmes appartenant aux ménages les plus riches, ce nombre moyen passe à 8,0 pour celles des ménages les plus pauvres.

## **NUPTIALITÉ**

---

Parmi les femmes de 15-49 ans, 86 % étaient en union au moment de l'enquête. La proportion de femmes qui étaient encore célibataires à 35-39 ans est de seulement 0,2 %. Ainsi, le mariage qui demeure le cadre privilégié de l'activité sexuelle (96 % des femmes célibataires n'ont jamais eu de rapports sexuels) et de la procréation est pratiquement universel au Niger. En outre, la pratique de la polygamie est assez répandue ; près de quatre femmes sur dix (36 %) vivent en union polygame.

L'entrée en union demeure précoce : 80 % des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union avant d'atteindre 18 ans exact et la moitié des femmes entrent en première union dès l'âge de 15,5 ans. En 1998, les valeurs correspondantes étaient respectivement de 87 % et 15,1 ans chez les femmes du même groupe d'âges. Les premiers rapports sexuels se produisent

également tôt et sont essentiellement déterminés par l'entrée en union ; 35 % des femmes de 25-49 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exact et la moitié ont eu leurs premiers rapports sexuels à 15,6 ans. En 1998 (EDSN-II), les valeurs correspondantes étaient de 47 % et 15,1 ans chez les femmes du même groupe d'âges.

Les hommes contractent leur première union à un âge beaucoup plus tardif ; l'âge médian à la première union des hommes de 30-59 ans étant de 23,1 ans. Quant à l'âge aux premiers rapports sexuels il est estimé, pour les hommes âgés de 25-59 ans, à 22,1 ans, ce qui signifie que, contrairement aux femmes, les hommes commencent leur vie sexuelle avant d'entrer en première union.

## **PLANIFICATION FAMILIALE**

---

### **Connaissance des méthodes contraceptives.**

Bien que la connaissance des méthodes contraceptives soit répandue (68 % connaissent au moins une méthode moderne), peu de femmes les utilisent.

**Prévalence contraceptive.** En effet, le taux de prévalence contraceptive chez les femmes en union est de seulement 11 %, toutes méthodes confondues, et de 5 % pour les méthodes modernes. On ne constate aucun changement du niveau de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union depuis 1998. En outre, l'utilisation des méthodes modernes de contraception reste limitée à certains groupes : les femmes urbaines (18 % contre 3 % en milieu rural), celles résidant dans les régions de Niamey (23 %), d'Agadez (10 %) et de Dosso (6 %) et les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (29 %).

**Utilisation future de la contraception :** Bien que l'utilisation actuelle de la contraception soit très faible, les besoins en matière de planification familiale sont relativement importants. En effet, 16 % des femmes en ont exprimé le besoin ; ces besoins sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances (13 %). Actuellement, 42 % de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes se trouve satisfaite au Niger parmi les femmes en union.

## SANTÉ DE LA MÈRE

---

**Soins prénatals.** En ce qui concerne les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate que pour moins de la moitié des naissances survenues dans les 5 années ayant précédé l'enquête (46 %), les mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès de personnel formé et dans 15 % des cas, elles en ont effectué au moins quatre.

Pour la même période, seulement 18 % des femmes ont reçu une dose de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Ces femmes sont protégées contre le tétanos néonatal si elles avaient été vaccinées précédemment. Par contre, celles qui ont reçu au moins deux doses de vaccin (23 %) sont, elles et leurs nouveaux-nés, complètement protégés.

Plus de huit naissances sur dix survenues au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête, se sont déroulées à la maison (82 %). Cette proportion est particulièrement élevée en milieu rural (92 %), dans les régions de Tillabéri (89 %) et de Zinder (88 %). De même, 87 % des femmes sans instruction contre 60 % de celles ayant un niveau primaire et 19 % de celles ayant un niveau au moins secondaire ont accouché à domicile. En outre, les résultats montrent que parmi les femmes n'ayant reçu aucun soin prénatal et parmi celles du quintile le plus pauvre, la quasi-totalité (respectivement 97 % et 95 %) a accouché à la maison. Il faut souligner que même dans la capitale, un accouchement sur quatre (25 %) survient à domicile.

Globalement, seulement 17 % des femmes ont accouché dans un établissement de santé, essentiellement un établissement du secteur public. En milieu urbain, pour plus des deux tiers des naissances, les femmes ont accouché dans un établissement de santé du secteur public (67 %), et seulement 2 % dans un établissement privé.

**Tendances des soins prénatals.** La comparaison des résultats des différentes enquêtes montre que depuis 1992, date de la première EDSN, la proportion de femmes ayant effectué une visite prénatale auprès de personnel

qualifié, est passée de 30 % à 40 % en 1998, date de la deuxième EDSN pour atteindre 46 % à l'EDSN-MICS III de 2006. En ce qui concerne la vaccination antitétanique, on constate que la couverture s'est nettement améliorée dans la mesure où la proportion de femmes ayant reçu une dose de vaccin antitétanique est passée de 9 % en 1992, à 16 % en 1998 et à 18 % en 2006.

## SANTÉ DE L'ENFANT

---

**Vaccination des enfants.** En ce qui concerne la couverture vaccinale des enfants, on relève que 25 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage atteint 29 %.

Par ailleurs, on constate que selon le carnet de vaccination, 41 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG alors que selon les déclarations de la mère, cette proportion n'est que de 22 %. Au total donc, plus des deux tiers des enfants (64 %) étaient vaccinés contre le BCG au moment de l'enquête et 61 % avaient reçu cette vaccination avant l'âge de 12 mois. Près de trois enfants sur cinq (58 %) ont reçu la première dose de DTCoq, mais cette couverture vaccinale diminue avec le nombre de doses et seulement 39 % ont reçu les trois doses du vaccin. En outre, un peu plus de la moitié des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la polio (55 %) et 47 % contre la rougeole.

**Maladies de l'enfance.** Au Niger, les infections respiratoires aiguës (IRA), la fièvre et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants.

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 ; cette prévalence est élevée chez les enfants de 6-11 mois (21 %). On ne note pas de différence entre les pourcentages de garçons et de filles ayant souffert de toux (14 % dans les deux cas). La prévalence des IRA ne varie pas non plus de manière importante selon le milieu de résidence (d'un minimum de 14 % en rural à un maximum de 16 % à Niamey). Par contre, dans les régions, on constate des écarts, la prévalence variant d'un minimum de 5 % dans la

région de Maradi à un maximum de 21 % dans celle de Tahoua.

Par ailleurs, un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) a souffert de 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 (en moyenne, 34 %) et de 12-23 mois (31 %).

On constate qu'une proportion élevée d'enfants qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation ni d'autre traitement (27 %). Seulement 18 % des enfants ont reçu des sachets de SRO, 11 % ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et dans 36 % des cas, les apports en liquides ont été augmentés. Globalement, un peu plus d'un enfant sur deux a été soigné à l'aide d'une TRO (53 %).

## **POSSESSION ET UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES**

---

On constate, d'une manière générale, que 15 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. La fréquence d'utilisation de la moustiquaire n'est pas influencée par l'âge de l'enfant. On ne relève aucune différence selon le sexe de l'enfant.

Globalement, 14 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Cette proportion est plus faible en milieu rural (11 %) qu'en milieu urbain (28 %) et elle varie de manière importante selon le niveau d'instruction (de 13 % chez les femmes sans instruction à 20 % chez celles ayant le niveau primaire et à 24 % chez celles ayant le niveau secondaire ou plus). En outre, la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire n'est pas très différente de celle de l'ensemble des femmes (13 % contre 14 %).

## **NUTRITION**

---

**Allaitement des enfants.** La quasi-totalité des enfants (98 %) ont été allaités et cette pratique est très courante quelles que soient les caractéristiques de la mère. Parmi les enfants allaités, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi immédiatement la naissance est de 48 % ; en ce qui concerne la proportion de ceux qui ont été allaités le jour qui a suivi la naissance, on constate qu'elle est de 64 %. Par ailleurs, seulement 14 % des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein.

**Sevrage et aliments de complément.** À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. À 6-7 mois, une proportion relativement importante d'enfants consomme, en plus du lait maternel, des aliments solides ou semi-solides suffisamment variés et riches en protéines et en minéraux : 24 % consomment des aliments pour bébé, 46 % des céréales, 11 % des fruits et/ou légumes, 5 % des tubercules mais seulement 5 % de la viande, de la volaille, du poisson et/ou des oeufs.

**Supplémentation en vitamine A.** Dans l'ensemble, 70 % des enfants de moins de cinq ans ont reçu des compléments de vitamine A. Selon l'âge de l'enfant, on ne constate pas de différence significative ; cependant, on note que c'est à 24-35 mois que les enfants en ont reçu le plus fréquemment (71 %) et à 6-9 mois qu'ils en ont reçu le moins fréquemment (66 %). Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage dans lequel ils vivent.

**Prévalence de l'anémie chez les enfants.** Les résultats de l'enquête montrent qu'au Niger plus de huit enfants de 6-59 mois sur dix (84 %) sont atteints d'anémie : 21 % sous une forme légère, 56 % sous une forme modérée et 7 % sont atteints d'anémie sévère. La prévalence de l'anémie est particulièrement élevée parmi les enfants de 12-23 mois (92 %) et parmi ceux dont la mère avait entre 15 et 19 ans à leur naissance (93 %).

**État nutritionnel des enfants.** Au Niger, un enfant sur deux accuse un retard de croissance (50 %) : 20 % sous la forme modérée et 30 % souffrent de retard de croissance sévère. La situation nutritionnelle est particulièrement critique. De plus, cette prévalence masque des disparités importantes en fonction des variables sociodémographiques. Parmi les enfants de 12-47 mois, la prévalence du retard de croissance est de 61 %. De même, dans la région de Maradi, 62 % des enfants de moins de cinq ans sont trop petits pour leur taille.

En ce qui concerne la malnutrition aiguë, on constate que plus d'un enfant sur dix (10 %) est atteint de maigreur et que 2 % le sont sous la forme sévère. Du point de vue de l'âge, ce sont les enfants de 10-23 mois qui en souffrent le plus fréquemment, en particulier ceux du groupe d'âges 12-23 mois (19 %). À partir de 24 mois, les proportions diminuent avec l'âge et ne concernent plus que 6 à 7 % des enfants

Plus de quatre enfants sur dix (44 % contre 50 % en 1998 à l'EDSN II) souffrent d'insuffisance pondérale et 15 % d'insuffisance pondérale sévère (contre 20 % à l'EDSN II de 1998). On constate des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, on peut qualifier la situation nutritionnelle de critique.

## **MORTALITÉ INFANTILE**

---

**Niveau de mortalité.** La mortalité infantile reste élevée au plan national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 81 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Bien que le niveau de la mortalité infantile enregistré aujourd'hui au Niger se situe parmi les niveaux les plus élevés au monde, il n'en demeure pas moins qu'il a diminué régulièrement depuis quinze ans. On note que globalement, de 1994 (année centrale de la période 10-14 ans avant l'enquête, à 2004 (année centrale de la période 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile est passée de 115 ‰ à 81 ‰, soit une baisse de 30 % ; et au

cours de la même période, la mortalité juvénile a diminué de manière rapide (29 % de baisse).

**Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans.** Par rapport aux résultats des deux précédentes enquêtes réalisées en 1992 et 1998, les niveaux de la mortalité des enfants obtenus en 2006 sont plus faibles.

**Mortalité différentielle.** Le niveau de la mortalité des enfants de moins de cinq ans est nettement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural : en ce qui concerne la mortalité infantile, on constate que sur 1000 naissances vivantes, 99 n'atteignent pas leur premier anniversaire en rural contre 61 en urbain. Concernant la mortalité infanto-juvénile, les taux sont respectivement de 231 ‰ contre 139 ‰ ; Les écarts entre les régions sont également très importants. La mortalité infantile varie d'un minimum de (53 ‰) dans la région d'Agadez à 113 ‰ dans celle de Zinder. En outre, les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche courent des risques de décéder avant leur cinquième anniversaire nettement plus faibles que les autres.

## **MORTALITÉ MATERNELLE**

---

Pour la période 0-9 ans avant l'enquête, soit 1997-2006, le taux de mortalité maternelle est estimé à 648 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce niveau n'aurait pratiquement pas varié depuis l'EDSN de 1992. En effet, pour la période de 1979-1992, soit 0-13 ans avant l'EDSN de 1992, le taux était estimé à 652 pour 100 000 naissances.

## **EXCISION**

---

**Prévalence.** La pratique de l'excision est faiblement répandue au Niger puisque qu'elle ne concerne que 2 % des femmes de 15-49 ans. La pratique de l'excision est essentiellement déterminée par l'appartenance ethnique et la région de résidence. C'est dans les ethnies Gourmantché (66 %) et Peul (13 %) et dans la région de Tillabéri (12 %) que la prévalence de l'excision est la plus forte.

**Perspectives.** Moins de 1 % des femmes enquêtées, ayant au moins une fille, avaient déjà fait exciser leur fille ou au moins l'une de leurs filles et 0,3 % avaient l'intention de la (ou les) faire exciser.

La quasi-totalité des femmes et des hommes (respectivement 89 % et 86 %) se sont déclarées en faveur de la disparition de cette pratique. De plus, seulement 4 % des femmes et 7 % des hommes pensent que l'excision est exigée par la religion.

## SIDA ET AUTRES IST

---

**Connaissance du sida.** Le VIH/sida est connu par pratiquement toute la population (83 % des femmes et 95 % des hommes).

La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Plus de cinq femmes sur dix (53 %) et près des deux tiers des hommes (65 %) ont déclaré que le recours à ces deux moyens pouvait réduire les risques de contracter le VIH/sida.

Un peu plus d'une femme sur dix (13 %) sait que le virus du sida peut se transmettre par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux au cours de la grossesse.

**Sida et stigma.** Près de six femmes sur dix (56 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille atteint du sida. Cette proportion varie peu selon l'âge ; par contre, elle est plus faible parmi les femmes en union que parmi les autres (55 % contre 66 % chez les femmes en rupture d'union). Selon la région, les résultats montrent que c'est surtout à Niamey que les femmes seraient le plus disposées à s'occuper chez elles d'un parent vivant avec le VIH (75 %) ; à l'opposé, dans celles de Maradi (44 %) et de Dosso (47 %), ces proportions sont beaucoup plus faibles. C'est parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus et chez celles vivant dans les ménages les plus riches que ces proportions sont les plus élevées (respectivement 82 % et 70 %).

**Rapports à hauts risques et utilisation du condom.** Un des objectifs essentiels du Conseil National de Lutte contre le Sida est d'encourager

la population sexuellement active à utiliser de façon régulière le condom. L'EDSN-MICS III fournit les proportions de femmes et d'hommes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de ceux et celles qui ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. Seulement 0,7 % des femmes et 9 % des hommes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Deux femmes sur dix (20 %) et près d'un homme sur deux (47 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques.

## PRÉVALENCE DU VIH

---

**Taux de couverture.** Les résultats de l'EDSN-MICS III indiquent que plus de huit personnes sur dix ont consenti à donner quelques gouttes de leur sang pour être testées pour le VIH. Le taux de couverture est plus élevé chez les femmes (91 %) que chez les hommes (84 %). En outre, on constate que les taux d'acceptation chez les femmes et les hommes du milieu rural sont nettement plus élevés que chez ceux du milieu urbain. Dans l'ensemble, en milieu rural, 92 % des personnes ont accepté, contre 82 % en milieu urbain. Enfin, c'est parmi les femmes de la région de Diffa (96 %) que l'on enregistre le taux de couverture le plus élevé et à l'opposé, parmi les hommes d'Agadez (71 %), et ceux de Niamey (75 %) que l'on enregistre le plus faible.

**VIH et vulnérabilité des femmes.** Les résultats du test de séroprévalence effectué au cours de l'EDSN-MICS III de 2006 montrent que 0,7 % des personnes âgées de 15-49 ans sont séropositives. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans est le même que celui des hommes de la même tranche d'âges (0,7 %). Aussi, contrairement à ce qui a été observé dans des enquêtes similaires en Afrique subsaharienne, la plus grande vulnérabilité des femmes par rapport aux hommes n'a pas été confirmée par les résultats de l'EDSN-MICS III du Niger.

**Différentiels du niveau de prévalence du VIH.** Les femmes des régions d'Agadez (2,1 %) et de Diffa (1,9 %), celles qui travaillaient au moment de l'enquête (0,8 %) et celles ayant un niveau d'instruction primaire (1,5 %) se caractérisent par une prévalence plus élevée que les autres. Chez les hommes, c'est dans la région de Niamey (1,6 %) et,

dans une moindre mesure, de Diffa (1,4 %), que la prévalence est la plus élevée.

En outre, les résultats font apparaître une prévalence nettement plus élevée parmi les femmes divorcées ou séparées (6,4 %) que parmi celles en union (0,5 %). Cependant le

niveau d'infection des femmes en union (0,5%) est pratiquement identique à celui des célibataires (0,4 %); de même, les résultats n'ont pas fait apparaître d'écart de prévalence entre les femmes enceintes au moment de l'enquête et celles qui ne l'étaient pas (0,7% dans les deux cas).

### INDICATEURS DU MILLÉNAIRE, EDSN-MICS III NIGER 2006

Objectif	Indicateur	Valeur	
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	Masculin : 45,0 % Féminin : 43,8 %	Ensemble : 44,4 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	Taux net de scolarisation dans le primaire <sup>1</sup>	Masculin : 43,4 % Féminin : 30,3 %	Ensemble : 36,9 %
	Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans <sup>2</sup>	Masculin : 27,8 % Féminin : 11,6 %	Ensemble : 16,1 %
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire et secondaire	Primaire : 0,66 Secondaire : 0,63	
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes <sup>2</sup>		0,42
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		198 pour 1 000
	Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)		81 pour 1 000
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	Masculin : 46,6 % Féminin : 47,4 %	Ensemble : 47,0 %
5. Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		648 pour 100 000
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel formé		32,9 %
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque (population âgée de 15 à 24) <sup>3</sup>	Masculin : 37,2 % Féminin : (17,8 %)	
	Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/sida <sup>4</sup>	Masculin : 18,6 % Féminin : 12,6 %	
	Taux d'utilisation de la contraception (une méthode moderne, femmes 15-49 actuellement en union)		5,0 %
	Parmi les femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode moderne de contraception, pourcentage qui utilisent le condom		0,0 %
7. Assurer un environnement durable	Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure <sup>5</sup> , zones urbaine et rurale	Urbain : 93,0 % Rural : 30,8 %	Ensemble : 41,4 %
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement <sup>6</sup> , zones urbaine et rurale	Urbain : 38,4 % Rural : 2,2 %	Ensemble : 8,4 %

<sup>1</sup> Non compris les enfants dont le statut des parents est manquant.

<sup>2</sup> Correspond aux enquêtés qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière en français, en Haoussa ou en Songhai/Djerma. La lecture des autres langues nationales et l'alphabet arabe n'est pas pris en compte.

<sup>3</sup> On entend par rapports sexuels à hauts risques, les rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

<sup>4</sup> Sont considérés comme ayant une bonne connaissance générale, les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.

<sup>5</sup> Eau de robinet, forage ou puits protégés.

<sup>6</sup> Chasse d'eau, fosse/latrines non couvertes, fosse/latrines couvertes ou fosse/latrines ventilée améliorées.

# NIGER



*Sani OUMAROU et Ghalio EKADE*

Ce premier chapitre est consacré à la présentation du pays ainsi qu'au contexte de la troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III 2006). Les objectifs et la méthodologie de l'enquête y sont également exposés.

## 1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

### 1.1.1 Géographie

Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 kilomètres carrés, est un pays continental situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Il est situé entre 11° 37 et 23° de latitude nord et entre le méridien de Greenwich et 16° de longitude est, à 700 km au nord du Golfe de Guinée, à 1 900 km à l'est de la côte Atlantique et à 1 200 km au sud de la Méditerranée. Il est limité au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, au sud par le Nigeria et le Bénin, à l'ouest par le Burkina Faso et au nord-ouest par le Mali.

Le Niger est un pays complètement enclavé, à mi-chemin entre la Méditerranée et le golfe de Guinée.

Du point de vue climatique, le Niger est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne entre deux saisons, une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison de pluies de mai à septembre. Il est situé dans l'une des régions les plus chaudes du globe. Les températures moyennes les plus élevées sont enregistrées entre mars et avril où elles dépassent les 40°C, tandis que les plus basses le sont de décembre à février où elles peuvent descendre en dessous de 10°C. Le territoire est partagé en trois zones climatiques :

- au nord, une immense zone saharienne, couvrant les trois cinquièmes du pays, peuplée essentiellement de nomades et renfermant les principaux minerais exploités;
- au centre, une zone sahélienne, qui reçoit des précipitations moyennes de 200 à 300 mm d'eau par an;
- au sud, une zone soudanienne qui est la partie la plus arrosée du pays, avec des hauteurs moyennes de pluies de 300 à 650 mm par an. Zone à vocation agricole, elle est caractérisée par une végétation de savane et elle est consacrée à des cultures de mil, de sorgho, de maïs et d'arachide.

Le relief nigérien est peu contrasté. Au nord-est, les hauts plateaux (800 à 1 000 m d'altitude) sont bordés d'escarpements qui en rendent l'accès difficile. A l'ouest et au sud se trouvent de bas plateaux (200 à 500 m d'altitude), tandis qu'au nord du « 17° parallèle » s'étend le massif de l'Aïr, bordé, à l'ouest et au sud, par une dépression périphérique.

Au plan hydrographique, le pays ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Niger, qui traverse le pays sur une longueur d'environ 500 km dans sa partie ouest. On trouve aussi quelques lacs permanents dont le principal, le lac Tchad, est situé dans la partie sud-ouest du pays et plusieurs rivières semi permanentes dont les affluents de la rive droite du Niger à l'ouest et la Komadougou Yobé au sud-

est. Malgré cela, selon les estimations des spécialistes, les ressources en eau du Niger seraient assez importantes même si elles demeurent inégalement réparties. Ainsi, le potentiel d'irrigation est estimé à 270 000 hectares en termes d'eaux de surface et d'eaux souterraines. Celles-ci, bien que très abondantes, sont difficilement exploitables parce qu'essentiellement constituées de nappes fossiles assez profondes. Elles sont estimées à près de 36 milliards de m<sup>3</sup>.

Enfin, les terres agricoles, principales ressources de la majorité de la population, se regroupent en deux grandes catégories pédologiques classiques :

- les sols ferrugineux tropicaux ou sols dunaires représentant 80 à 85 % de la superficie agricole cultivable;
- les sols hydromorphes ou « goulbi », moyennement argileux, représentant 15 à 20 % de la superficie agricole cultivable.

Au niveau administratif, le Niger a mis en place un processus de décentralisation qui a transformé les anciens départements en régions et les anciens arrondissements en départements et créé des communes pour une meilleure gouvernance au plan local. Ainsi, le pays est subdivisé en 8 régions administratives. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 36). On dénombre 265 communes dont 52 urbaines et 213 rurales.

### 1.1.2 Économie

Le Niger est un pays sahélien à prédominance rurale et disposant de ressources naturelles limitées. Il est classé parmi les Pays les Moins Avancés (PMA) et éligible à l'initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés). Le phénomène de la pauvreté est apparu et s'est amplifié dans les années 90 avec une détérioration continue des conditions de vie des ménages.

En 2005, l'activité économique, mesurée par le PIB réel, a enregistré un taux de croissance de 7 % après une baisse de 1 % en 2004 et une hausse de 3,3 % en 2003, pour un taux d'accroissement de la population de 3 %. La bonne tenue de l'activité en 2005 est en rapport avec la bonne campagne agricole 2005-2006. Sur la période allant de 1990 à 2005, l'activité économique a connu une croissance annuelle moyenne de l'ordre de 3 %.

Ce résultat enregistré sur le plan macroéconomique au cours des dernières années n'a pas été suffisant pour créer les conditions d'un développement durable soutenu. En effet, les indicateurs de pauvreté calculés à partir des données de l'Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation de 1989-1990 en milieu urbain et 1992-1993 en milieu rural et l'Enquête QUIBB de 2005 sont restés pratiquement identiques (63 % contre 62 %).

À cet égard, pour lutter contre ce phénomène de pauvreté, l'Etat du Niger, avec l'appui des partenaires au développement met en œuvre depuis 2002 une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP). La version révisée de cette stratégie est actuellement en cours d'élaboration. Elle mettra en exergue les performances et les lacunes observées durant ces quatre années. Cette révision consistera à prendre en compte certains indicateurs qui n'existaient pas dans le document initial de la SRP et d'en mettre à jour certains autres.

### 1.1.3 Population

Le Niger a réalisé trois Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat (RGPH de 1977, RGPH de 1988 et RGPH de 2001) et plusieurs enquêtes d'envergure nationale : Enquête sur le Budget et la Consommation de 1989-1990 en milieu urbain et celle de 1992-1993 en milieu rural, Enquête sur les

Migrations et l'Urbanisation au Niger en 1993, et deux Enquêtes Démographiques et de Santé (1992, 1998). Ces différentes investigations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates.

Estimée à 7 256 626 habitants en 1988, la population est passée à 11 060 291 en 2001, puis à 12,9 millions en 2006<sup>1</sup>. La densité moyenne était de 8,7 habitants au kilomètre carré en 2001. Cependant, cette population est inégalement répartie entre les 8 régions administratives du pays. La région la plus étendue, celle d'Agadez, occupe 53 % de la superficie du territoire national et abrite seulement 3 % de la population totale. La région la moins étendue, Niamey, abrite 39 % de la population urbaine.

La croissance démographique demeure encore élevée (3,3 %). Le rythme d'accroissement rapide de la population est principalement dû à la forte fécondité (ISF de 7,5 en 1998) malgré une mortalité en baisse sensible mais toujours élevée. La population du Niger est extrêmement jeune : les moins de 15 ans représentaient 48 % en 2001.

Le taux d'alphabétisation est fortement corrélé au degré d'urbanisation. C'est à Niamey que l'on observe le taux le plus élevé de personnes alphabétisées (57 %) contre une moyenne nationale de 29 % en 2005<sup>2</sup>. Avec une proportion de 43 %, Agadez occupe la deuxième position. Dans les autres régions, en dehors de Zinder (29 %) les taux d'alphabétisation sont inférieurs à la moyenne nationale. La population du Niger est essentiellement musulmane (99 %). Les chrétiens représentent moins d'un pour cent (0,8 %) et l'animisme et les autres religions 0,2 % de la population.

#### **1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire**

Au lendemain des indépendances, la politique sanitaire du Niger était axée essentiellement sur la médecine curative individuelle. Les éléments essentiels de cette politique reposaient sur la gratuité des soins. Les perspectives décennales 1965-1974 préconisaient une médecine décentralisée intégrant l'aspect curatif et préventif.

La politique du programme triennal 1974-1976 a mis l'accent sur une médecine de masse ; l'option fondamentale était une médecine globale et intégrée coordonnant les activités préventives, éducatives, curatives et promotionnelles pour toutes les communautés et visant l'autosuffisance sanitaire.

Pour renforcer cette option fondamentale, le Niger a souscrit à plusieurs déclarations régionales et internationales dont la déclaration d'Alma Ata en 1978 ou la stratégie des soins de santé primaires (SSP).

Afin d'accélérer l'application des stratégies des SSP, le Niger a aussi souscrit, depuis 1987 à l'Initiative de Bamako qui a pour but de redynamiser le système de santé en réorganisant son fonctionnement et en impliquant davantage les populations bénéficiaires dans sa gestion.

En juillet 1995, l'État a adopté la Déclaration de Politique Sectorielle de Santé qui avait comme objectif l'amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel des individus, des familles et des communautés. Elle impliquait le développement des activités prioritaires préventives et promotionnelles intégrées aux soins curatifs et aux actions intersectorielles coordonnées dans le cadre d'un processus gestionnaire.

En dépit des efforts consentis, au cours de la mise en œuvre de ces différentes politiques, les indicateurs sanitaires sont demeurés préoccupants.

---

<sup>1</sup> Projections de la population du Niger de 2005 à 2050, un appel à l'action

<sup>2</sup> Enquête QUIBB 2005

Afin d'accélérer la mise en oeuvre de la stratégie des soins de santé primaires et l'objectif universel de la santé pour tous au 21<sup>e</sup> siècle, le gouvernement a adopté la Déclaration de Politique Sanitaire en mai 2002.

Le plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2009 adopté en Conseil des Ministres en date du 18 février 2005 a comme objectif général de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile en améliorant l'efficacité et la qualité du système de santé à partir des potentialités actuelles. Les objectifs spécifiques assignés à ce plan sont :

- Augmenter l'accessibilité des populations à des soins de qualité à tous les niveaux ;
- Développer les activités de santé de la reproduction ;
- Renforcer le processus de décentralisation dans le secteur de la santé ;
- Accroître la participation de la communauté aux politiques locales de santé ;
- Renforcer les capacités de gestion et les compétences institutionnelles du MSP/LCE ;
- Pallier l'insuffisance de personnel ;
- Accroître l'efficacité et l'efficience de la gestion des infrastructures et des ressources matérielles mise à la disposition des services de santé ;
- Accroître la disponibilité des médicaments essentiels et consommables de qualité dans les formations sanitaires

L'OMS recommande d'allouer 10 % du budget national pour subvenir aux besoins essentiels de santé de la population. Les Chefs d'Etat et de Gouvernements Africains sont encore beaucoup plus ambitieux parce qu'ils se sont engagés à porter le budget de la santé de leurs pays respectifs à 15 % du budget lors de la réunion sur le Sida, le paludisme et la tuberculose qui s'est tenue à Abuja (Nigeria) en 2001. En dépit de la démographie galopante entraînant l'accroissement vertigineux des besoins en santé et nonobstant la priorité accordée au secteur et les déclarations successives de bonnes intentions, le budget de la santé ne suit pas l'évolution du budget national. Le budget de santé n'a jamais atteint la barre de 10 % du budget national de l'indépendance à nos jours, y compris pendant les années fastes du boom de l'uranium. Au contraire, des baisses se sont opérées au moment des différents plans d'ajustements structurels qui ont entraîné la contraction des ressources de l'État.

L'État demeure le principal garant des dépenses nationales de santé (40 %). Les autres efforts de financement proviennent des ménages (28 %) et des partenaires techniques et financiers (27 %). Le secteur privé, bien qu'en plein essor, contribue à hauteur de 4 %. Quant à la participation des ONG nationales, elle est encore très faible (0,2 %). Enfin la Caisse Nationale de Sécurité Sociale concourt également à un niveau encore très réduit (0,2 %).

La mortalité infantile et infanto juvénile ainsi que la mortalité maternelle sont encore à un niveau très élevé. Les principales pathologies pour lesquelles les malades consultent et qui constituent les trois principales causes de morbidité en 2002, restent, comme en 1994, le paludisme, les affections respiratoires (toux, rhume et pneumonie) et les maladies diarrhéiques. Toujours en 2002, les cinq principales causes de mortalité restent aussi par ordre : le paludisme, la pneumonie, la méningite, les maladies diarrhéiques, la rougeole.

Au Niger, la malnutrition demeure un problème de santé publique et celle-ci fluctue traditionnellement avec la période de soudure. Certes, cette situation est aussi liée aux déficits alimentaires chroniques dans plusieurs zones vulnérables mais également aux conséquences des maladies infectieuses et parasitaires (paludisme, rougeole, diarrhées, infection respiratoires aiguës...) fréquentes chez l'enfant, dans un

contexte de système de soins déficient, et à une méconnaissance globale et culturelle des besoins nutritionnels du jeune enfant.

La couverture vaccinale est en deçà des niveaux permettant d'obtenir un impact épidémiologique. Néanmoins, la mise en œuvre du plan de renforcement du PEV 2002-2006, a permis d'améliorer les performances vaccinales.

## 1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS) de 2006 est la troisième du genre réalisée au Niger après celles de 1992 et 1998. Elle a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'assistance technique de Macro International, société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS), et avec la collaboration du Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) pour le test du VIH. Elle a été exécutée grâce à l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) par le biais du Programme Bonne Gouvernance et Croissance Mieux Répartie, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et par la Banque Mondiale par l'intermédiaire de la Coordination Intersectorielle de Lutte Contre les IST/VIH/SIDA (CISLS).

Pour la mise en œuvre de l'enquête, le Ministère de l'Économie et des Finances a mis en place un comité de pilotage chargé de suivre et d'appuyer l'équipe technique de l'EDSN-MICS III.

### 1.2.1 Objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III) 2006 a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations des femmes de 15 à 49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15 à 59 ans. En particulier, l'EDSN-MICS III vise à identifier et/ou à estimer :

#### **Pour l'ensemble de la population :**

- les niveaux de scolarisation ;
- les niveaux d'utilisation du sel iodé ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

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

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories des femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser une méthode contraceptive;

- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- la prévalence de l'anémie des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen d'un test sanguin ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- le niveau de prévalence du VIH ;

**Pour les hommes de 15-59 ans :**

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories d'hommes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/SIDA ;
- la prévalence de l'anémie au moyen d'un test sanguin ;
- le niveau de prévalence du VIH.

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

### 1.2.2 Questionnaires

Les questionnaires préparés par le projet DHS sont les instruments de base de l'EDSN-MICS III. Trois questionnaires ont été développés dans le cadre de cette enquête :

- un Questionnaire Ménage ;
- un Questionnaire Individuel pour les femmes de 15-49 ans ;
- un Questionnaire Individuel pour les hommes de 15-59 ans.

Les premiers changements ont été déjà apportés aux questionnaires de base à la lumière des expériences passées en matière d'enquête au Niger et des premiers besoins en informations exprimés par les partenaires.

En plus des sections habituelles, les questionnaires ont comporté aussi les modules suivants :

- un module sur le paludisme (questionnaires ménage et femme) ;
- un module sur l'excision ;
- un module sur le VIH/sida de façon à obtenir les informations nécessaires au calcul des indicateurs de suivi et d'évaluation adaptés aux besoins du CNLS conformément aux recommandations de l'ONUSIDA (questionnaires femme et homme) ;
- un module sur la mortalité maternelle ;
- enfin un module sur la fistule.

Les contenus spécifiques des questionnaires principaux de l'enquête sont les suivants :

### ***Le questionnaire Ménage***

La page de couverture contient les informations relatives à l'identification du ménage, aux résultats de l'interview qui permettent de calculer le taux de couverture de l'enquête et aux contrôles de terrain et de bureau. Ce questionnaire a permis de collecter des informations sur les membres habituels du ménage et les visiteurs qui y ont passé la nuit ayant précédé l'interview. Les informations recueillies portent sur le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la survie des parents, la déclaration des enfants à l'état civil et le travail des enfants.

Par ailleurs, d'autres informations portant sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de construction, disponibilité de l'électricité, possession de biens durables, etc.), la possession, l'utilisation et le traitement des moustiquaires, ainsi que l'utilisation du sel iodé dans la préparation des repas, ont été également collectées. Ces informations sont recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées.

En outre, le questionnaire ménage a permis d'identifier les hommes et les femmes éligibles pour l'interview individuelle.

De plus, dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes (soit un ménage sur deux), le questionnaire ménage a permis de recueillir les résultats des mesures anthropométriques de toutes les femmes de 15-49 ans et de tous les enfants de moins de 5 ans des ménages enquêtés de façon à déterminer leur état nutritionnel (émaciation, insuffisance pondérale et retard de croissance pour les enfants, et Indice de Masse Corporelle pour les femmes).

Le questionnaire ménage a, enfin, servi à enregistrer certaines informations sur les tests du VIH et de l'anémie qui ont été inclus dans l'enquête. Les tests ont été effectués dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes. À partir d'un prélèvement sanguin, on a mesuré par un test direct, le niveau d'hémoglobine de toutes les femmes de 15-49 ans, de tous les hommes de 15-59 ans et de tous les enfants de moins de 5 ans. Ce même prélèvement a servi pour le test du VIH/sida sur toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans. Il est important de noter que les tests du VIH/sida et de l'hémoglobine n'ont été effectués que sur les enquêtés qui acceptaient de s'y soumettre volontairement, après lecture d'un consentement éclairé. Pour les mineurs de moins de 18 ans, le consentement a été demandé aux parents ou personnes en charge des mineurs, avant de demander le consentement personnel du mineur.

## ***Le questionnaire Individuel Femme***

Il constitue l'élément central de l'EDSN-MICS III. Il comprend une page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification du ménage, le résultat de l'interview qui permet de calculer le taux de couverture de l'enquête et les contrôles de terrain et de bureau ainsi que dix sections qui servent à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- **Caractéristiques sociodémographiques** : cette section a porté sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, la religion, l'ethnie et l'exposition aux médias.
- **Reproduction** : cette deuxième section a permis de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête, et sur la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel.
- **Connaissance et utilisation de la contraception** : cette section a servi à recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des différentes méthodes contraceptives, ainsi que sur la source d'approvisionnement. Elle a porté également sur le lieu et la date de la stérilisation féminine, ainsi que sur les raisons de la non utilisation d'une méthode. De plus, quelques questions sur la connaissance et l'utilisation de l'allaitement comme moyen de retarder une grossesse ont été posées aux femmes.
- **Grossesse et allaitement, vaccination et santé des enfants** : cette section a porté sur les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête. Elle est composée de deux parties. La première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme, les soins postnatals, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions ont porté sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième partie porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV) et la santé des enfants de moins de cinq ans, plus particulièrement sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée.
- **Mariage et activité sexuelle** : cette section a porté sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, le type de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et l'âge aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.
- **Préférences en matière de fécondité** : cette section a recueilli des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances et l'opinion concernant la taille de la famille.
- **Caractéristiques du conjoint et travail de la femme** : les questions qui ont été posées ont permis de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de celles-ci.
- **IST et sida** : cette section a permis d'obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des infections sexuellement transmissibles, sur les modes de transmission et les moyens de prévention du sida.

- Excision : Des informations ont été collectées sur la fréquence de la pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées et leur fille aînée, ainsi que sur l'attitude vis-à-vis de cette pratique.
- Mortalité maternelle : dans cette section, des informations ont été enregistrées sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs de l'enquêtée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires qui permettent de déterminer si le décès était en rapport avec la maternité ont été collectées. Des questions supplémentaires sur le nombre d'enfants de la sœur (décédée ou non) ainsi que sur leur état de survie ont aussi été posées ;
- Fistule : des informations ont été collectées sur la connaissance de la maladie.

### ***Le questionnaire Individuel Homme***

Le questionnaire Homme, administré aux hommes de 15-59 ans, est une forme allégée du questionnaire individuel femme. Il comprend une page de couverture similaire à celle du questionnaire femme et sept sections servant à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques ;
- Fécondité ;
- Contraception ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Connaissance et opinions sur l'excision.

Les questionnaires définitifs ont été traduits dans les deux principales langues nationales (Haoussa et Zarma). Ces questionnaires traduits ont été utilisés pendant la formation théorique et pratique et sur le terrain.

### **1.2.3 Les manuels et autres documents techniques**

En plus des questionnaires, d'autres documents techniques ont été élaborés. Il s'agit en particulier :

- du manuel des enquêteurs/enquêtrices ;
- du manuel des chefs d'équipe/contrôleuses ;
- des fiches d'affectation des enquêteurs/contrôleuses ;
- du manuel pour l'anthropométrie ;
- du manuel de cartographie et de dénombrement des ménages ;
- du manuel du test d'anémie et du test du VIH/sida ;
- des fiches de contrôle et de gestion pour le test du VIH/sida.

## 1.2.4 Échantillonnage

Pour atteindre les objectifs assignés à cette enquête, un échantillon national stratifié de 345 grappes a été tiré. Parmi ces grappes, 342 ont pu être cartographiées et enquêtées au cours de l'EDSN-MICS III, les trois autres ont été abandonnées pour cause d'insécurité.

La procédure d'échantillonnage retenue pour l'EDSN-MICS III est un tirage aréolaire stratifié à deux degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe, est la zone de dénombrement (ZD). La partie urbaine et la partie rurale de chaque région correspondent chacune à une strate d'échantillonnage. Au total, 15 strates ont été définies : les 7 régions décomposées en urbain/rural et la ville de Niamey.

L'échantillon au premier degré a été tiré indépendamment dans chaque strate et l'échantillon au second degré l'a été indépendamment dans chaque unité primaire tirée au premier degré. Le plan de sondage détaillé est présenté en annexe A.

Au premier degré, 345 grappes ont été tirées à partir de la liste des zones de dénombrements (ZD) établie à partir du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGP/H) de 2001. Parmi celles-ci, 342 grappes ont fait l'objet d'une cartographie et d'un dénombrement exhaustif des ménages, les trois (3) autres ont été abandonnées pour cause d'insécurité.

Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir des listes établies lors de l'opération de dénombrement. Les mesures du poids et de la taille ont été prises pour toutes les femmes de 15-49 ans et sur tous les enfants âgés de moins de cinq ans dans la moitié de l'échantillon des ménages. Dans le même sous-échantillon, au niveau d'un ménage sur deux, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans ont été testés pour estimer la prévalence de l'anémie et la prévalence du VIH. Tous les enfants de moins de cinq ans du même sous-échantillon ont été testés pour la mesure de la prévalence de l'anémie.

Toutes les femmes âgées de 15-49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les ménages ont été enquêtées individuellement.

Enfin, dans un sous échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15-59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont été enquêtés.

Les principaux domaines d'étude retenus sont : les 7 régions (Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder) et la Communauté Urbaine de Niamey.

Compte tenu de la taille variable de chaque strate, constituant chacune un domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués initialement à chaque strate. Finalement les résultats ont été pondérés au niveau de chaque grappe.

Au total, 8 418 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 7 824 ménages ont été identifiés. Parmi ces 7 824 ménages, 7 660 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98 % (tableau 1.1).

Tableau 1.1 Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle

Nombre de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse, selon le milieu de résidence, EDSN-MICS III 2006

Résultat	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
<b>FEMMES</b>					
<b>Enquête Ménages</b>					
Ménages sélectionnés	968	1 540	2 508	5 910	8 418
Ménages identifiés	922	1 466	2 388	5 436	7 824
Ménages enquêtés	913	1 449	2 362	5 298	7 660
Taux de réponse des ménages	99,0	98,8	98,9	97,5	97,9
<b>Enquête Individuelle Femme</b>					
Effectif de femmes éligibles	1 418	2 011	3 429	6 217	9 646
Effectif de femmes éligibles enquêtées	1 329	1 920	3 249	5 974	9 223
Taux de réponse des femmes éligibles	93,7	95,5	94,8	96,1	95,6
<b>HOMMES</b>					
<b>Enquête Ménages</b>					
Ménages sélectionnés	484	770	1 254	2 956	4 210
Ménages identifiés	458	733	1 191	2 702	3 893
Ménages enquêtés	455	725	1 180	2 635	3 815
Taux de réponse des ménages	99,3	98,9	99,1	97,5	98,0
<b>Enquête Individuelle Homme</b>					
Effectif d'hommes éligibles	753	909	1 662	2 177	3 839
Effectif d'hommes éligibles enquêtés	681	827	1 508	2 041	3 549
Taux de réponse des hommes éligibles	90,4	91,0	90,7	93,8	92,4

### 1.2.5 Activités de l'EDSN-MICS III

L'EDSN-MICS III s'est déroulée en trois étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées (mars-juin 2005), l'enquête pilote (Août 2005) et l'enquête principale (Janvier à mai 2006). Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées par l'Institut National de la Statistique.

#### *Cartographie et dénombrement*

Sur environ 150 dossiers d'agents cartographes, 30 ont été présélectionnés après un test d'évaluation, pour suivre une formation étalée sur la période du 28 février au 5 mars 2005. La formation en salle a consisté en des exposés théoriques sur la définition des concepts de base, sur la procédure et la méthodologie de cartographie ainsi que sur le remplissage des supports techniques (fiches de cartographie et de dénombrement, fiche de segmentation et d'enregistrement des coordonnées géographiques avec un GPS). Des exercices pratiques de terrain et des évaluations continues ont été organisés pour évaluer le

niveau de chaque agent. Sur la base des différentes évaluations organisées pendant la formation, 24 agents ont été définitivement retenus pour l'enquête.

Sur le plan technique, 12 équipes de 3 personnes ont été formées et le territoire national a été subdivisé en 8 zones géographiques qui épousent les spécificités régionales, linguistiques et en général culturelles de la population et dans lesquelles les grappes sont à peu près également réparties à l'exception des zones de Maradi, Zinder et Tahoua. Les 12 équipes ont cartographié et dénombré ensemble les grappes de la zone de Niamey et ensuite chacune d'elles a été affectée dans les autres zones.

### ***Enquête pilote***

Le pré-test a été exécuté par quatre équipes de 2 enquêtrices et un enquêteur préalablement sélectionnés et formés pendant 28 jours dans la période du 5 juillet au 2 août 2005. La formation a été assurée par les agents de l'INS, deux nutritionnistes de la Division Nutrition au ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies. Le pré-test a également bénéficié de l'appui technique de ORC Macro.

La collecte des données pour le pré test s'est déroulée entre le 4 et le 9 août 2005 dans deux quartiers de Niamey et deux villages non loin de Niamey. À cette occasion, 100 ménages ont été visités.

Le pré-test a été l'occasion de connaître la réaction des populations face à certaines questions et de prendre des mesures correctives, notamment en ce qui concerne la sensibilisation sur les objectifs de l'enquête et la formulation des questions.

L'évaluation du pré-test a porté sur divers points : l'organisation, la logistique, la prise des mesures anthropométriques, la manière de poser les questions, (surtout dans les langues locales), la réaction des enquêtés, l'enregistrement des réponses et l'appréciation de la qualité des supports.

Les questionnaires et les manuels d'instructions des enquêteurs ont été mis à jour à la lumière des leçons tirées de la pré-enquête.

### ***Recrutement et formation des personnels de terrain***

Sur un fichier d'environ 400 candidats ayant subi des tests de niveau, 140 personnes dont 50 hommes ont été retenus pour suivre la formation de l'enquête principale qui s'est déroulée entre le 21 novembre et le 23 décembre 2005 dans l'amphithéâtre de l'Association des Femmes du Niger (AFN). La formation a été assurée par l'équipe technique de l'enquête et des personnes ressources extérieures tel qu'un spécialiste en communication. Le spécialiste de Macro International a assuré la formation sur le volet sérologique tandis qu'un nutritionniste a formé les agents sur les techniques de mesures anthropométriques. Deux missions de Macro ont appuyé l'équipe locale dans la formation et le démarrage des travaux de terrain et de traitement des données.

Tous les agents de terrain ont reçu une formation de plus de quatre semaines. Le programme comprenait l'étude des sujets liés à la santé familiale et reproductive (morbidité, soins prénatals, accouchement, vaccinations et maladies d'enfants), la nutrition et une description détaillée des méthodes contraceptives, ainsi que les techniques de l'interview. En outre, une partie des agents de terrain ont été formés pour réaliser le test d'anémie ainsi que les prélèvements de sang pour le test du VIH.

Une formation spéciale a été organisée pour les personnes qui étaient responsables du test d'anémie et de celui du VIH. Cette formation a été organisée de façon à ce que les tests puissent être inclus aux exercices pratiques sur le terrain. Au cours de cette formation, on a insisté sur les procédures à employer pour obtenir des enquêtés leur consentement éclairé et volontaire, sur les techniques à utiliser

pour effectuer les prélèvements, sur l'utilisation de l'HemoCue (appareil de mesure du taux d'hémoglobine) pour l'anémie ; en outre, cette formation a porté sur les procédures pour référer les participants ayant besoin d'un suivi pour l'anémie et pour référer les personnes pour des conseils et un test du VIH gratuits auprès d'un Centre de Dépistage Volontaire (CDV) ainsi que sur les procédures pour manipuler et stocker les prélèvements sur papier filtre jusqu'à leur transport au laboratoire et les procédures pour éliminer les produits bio dangereux. Tout le personnel du bureau central de l'EDSN-MICS III et celui du Laboratoire qui ont été impliqués dans les activités de test du VIH, ainsi que le personnel de terrain, ont participé à cet aspect de la formation. Le personnel du laboratoire a été également formé sur la façon d'enregistrer les résultats des tests et sur la façon de restituer les résultats, une fois les activités d'enquête achevées.

À l'issue de la formation, 120 personnes (60 enquêtrices, 20 enquêteurs, 20 contrôleuses et 20 chefs d'équipe) ont été définitivement retenues pour participer à l'enquête. Les superviseurs, chefs d'équipe et contrôleuses ont reçu par la suite une formation complémentaire de trois jours axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique ainsi que le contact avec les autorités et les populations.

### ***Préparation de la collecte des données sur le terrain***

#### **Organisation du personnel**

Vingt équipes ont été constituées pour le travail de terrain ; chaque équipe était composée de 2 enquêtrices chargées des enquêtes Femmes, une enquêtrice chargée des prélèvements de sang pour l'anémie et le VIH et l'anthropométrie, un enquêteur pour les enquêtes Hommes, une contrôleuse et un chef d'équipe. La contrôleuse était chargée de contrôler la qualité des données et d'appuyer le Chef d'équipe dans la gestion logistique et technique de l'équipe. Le chef d'équipe était responsable des performances de son équipe ; il gérait les ressources de l'équipe et prenait les contacts nécessaires auprès des autorités et des populations.

Des équipes de supervision ont sillonné l'ensemble du pays pendant toute la durée de la collecte. Les superviseurs devaient faire face à toutes les questions (techniques, logistiques et administratives) des équipes. En particulier, ils passaient successivement avec chaque équipe le temps nécessaire pour s'assurer que le travail se déroulait dans les meilleures conditions.

#### **Sensibilisation et information**

Les méthodes traditionnelles d'information et de sensibilisation telles que des circulaires aux autorités régionales ont été mises en œuvre pour atteindre les autorités et les populations. Auparavant, les agents de terrain qui ont effectué le dénombrement des ménages et la cartographie avaient déjà profité de leur présence sur le terrain pour entamer cette activité. Des visites ont été effectuées avant le début de la collecte par les membres de l'encadrement pour prendre contact avec les autorités administratives. Des présentations de l'enquête ont été faites aux autorités régionales et départementales à l'occasion de ces visites. Une brève note de présentation de la méthodologie et des objectifs de l'enquête a été également distribuée.

Les médias ont également été mobilisés. Des spots publicitaires sont passés à la télévision et à la radio nationale dans les deux principales langues du pays (Haoussa et Zarma) et en français. Dans ce spot qui a duré un mois, les objectifs de l'enquête ont été mis en exergue, ce qui a permis une large sensibilisation de la population. Un dossier administratif, comprenant le message radio adressé aux Gouverneurs, Préfets et Maires envoyé par le ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation à la demande de son homologue de l'Économie et des Finances, une carte professionnelle et un ordre de mission a été constitué pour chaque agent.

## Collecte des données sur le terrain

La collecte des données sur le terrain s'est effectuée entre le 2 janvier et le 15 mai 2006. Pour permettre aux équipes de bénéficier d'une supervision rapprochée des membres de l'encadrement pendant l'étape cruciale du démarrage de la collecte, il a été décidé de faire travailler toutes les équipes en même temps à Niamey. Cette approche a permis en outre d'alimenter plus facilement et plus rapidement les opératrices de saisie en questionnaires remplis.

Conformément à la méthodologie de l'enquête, les prélèvements de sang pour les tests d'anémie et du VIH ont été effectués en même temps que les interviews auprès des ménages. Les résultats des tests d'anémie étaient immédiatement communiqués aux intéressés par les personnels d'enquête. Les échantillons de sang étaient récupérés à l'occasion des missions de supervision et transmis au Laboratoire CERMES.

Après l'administration des questionnaires dans un ménage, des dépliants d'information sur l'anémie et la nutrition (fournis par Macro International) et sur la santé de l'enfant (BASICS-II) ont été distribués au ménage.

Une première évaluation des travaux de terrain, doublée d'une séance de consolidation de la formation a eu lieu après trois semaines de travail dans la région de Niamey. Les équipes ont été par la suite affectées dans les différentes régions de l'intérieur du pays.

Le personnel technique de l'enquête, y compris les personnels spécialisés (anémie/VIH et anthropométrie) suivait les équipes sur le terrain pour s'assurer du bon déroulement des travaux. En particulier, il observait la manière des enquêteurs de s'introduire dans les ménages, de présenter l'enquête, d'administrer les questionnaires y compris le consentement volontaire et éclairé et il vérifiait les questionnaires remplis.

### 1.2.6 Saisie et traitement des données

La saisie et le traitement des données ont été effectués en utilisant le logiciel CS Pro (Census and Survey Processing System) développé par le programme MEASURE DHS de Macro et le Bureau of Census des États-Unis.

Macro a envoyé un informaticien pour la formation et le démarrage des travaux de saisie en collaboration avec l'informaticien responsable du traitement des données de l'INS et son assistant. L'informaticien de Macro a également procédé à l'installation des programmes informatiques nécessaires pour la saisie des résultats et d'analyse des échantillons de sang au CERMES. La chaîne de traitement des informations sur les échantillons de sang a été testée avec succès.

Trente agents ont été présélectionnés pour les travaux de saisie. Ces trente personnes ont été soumises à un test de sélection à l'issue duquel 20 ont été retenues. Elles ont subi une formation en même temps que les enquêteurs pour se familiariser avec les questionnaires de l'EDSN-MICS III. Les travaux de saisie proprement dits ont démarré le 12 janvier 2006, soit dix jours après le démarrage de l'enquête sur le terrain.

Dix agents de bureau étaient en outre chargés de la vérification des questionnaires venus du terrain avant de les transmettre à la saisie. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter pour chaque équipe et même, dans certains cas, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement répercutées aux équipes de terrain lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. Une équipe de six personnes ont assuré cette activité. La vérification finale a été réalisée par une équipe d'informaticiens de Macro en collaboration avec l'équipe technique de l'enquête.

*Sani OUMAROU et Abdoullahi BEIDOU*

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages (structure par âge et sexe, taux de fréquentation scolaire, niveau d'instruction scolaire) et sur les caractéristiques des logements ainsi que sur les biens durables possédés par les ménages. L'objectif de ce chapitre est de présenter un profil des ménages et certaines caractéristiques de l'environnement socioéconomique immédiat des hommes, des femmes et des enfants ciblés par l'enquête. Une telle description est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé de la population.

## 2.1 STRUCTURE PAR ÂGE ET PAR SEXE DE LA POPULATION

Dans les 7 660 ménages enquêtés avec succès (taux de réponse de 98 %), 45 572 personnes résidentes de fait ont été dénombrées, c'est-à-dire que ces personnes ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage sélectionné, même si celui-ci n'est pas leur résidence habituelle. En premier lieu, on peut constater au tableau 2.1 un déséquilibre de la structure par sexe. En effet, le rapport de masculinité qui est de 90 hommes pour 100 femmes indique une sous représentation des hommes par rapport aux femmes. Ce rapport de masculinité qui était de 93 hommes pour 100 femmes à l'EDSN-I de 1992 est passé à 92 à l'EDSN-II de 1998 et à 90 à l'enquête actuelle. Cette sous-représentation des hommes par rapport aux femmes est sans nul doute la résultante de phénomènes migratoires qui touche essentiellement les hommes.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et milieu de résidence

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSN-MICS III 2006

Groupe d'âges	Milieu de résidence												Ensemble		
	Niamey			Autres Villes			Ensemble urbain			Rural			Hommes	Femmes	Total
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<5	16,4	16,4	16,4	17,8	18,4	18,1	17,2	17,6	17,4	22,9	19,1	20,9	21,8	18,8	20,3
5-9	12,9	13,2	13,0	18,4	16,1	17,3	16,2	14,9	15,5	21,6	19,0	20,2	20,5	18,3	19,4
10-14	12,1	13,4	12,8	17,0	14,9	15,9	15,0	14,3	14,7	15,7	13,4	14,5	15,6	13,5	14,5
15-19	11,1	10,7	10,9	10,5	9,5	10,0	10,7	10,0	10,4	6,1	6,6	6,4	7,0	7,2	7,1
20-24	10,5	10,9	10,7	7,4	7,4	7,4	8,7	8,8	8,7	4,0	6,6	5,3	4,8	6,9	5,9
25-29	8,6	8,8	8,7	5,1	6,9	6,0	6,5	7,7	7,1	3,8	7,4	5,7	4,3	7,5	6,0
30-34	5,4	6,0	5,7	4,1	4,8	4,4	4,6	5,3	5,0	3,7	5,7	4,8	3,9	5,6	4,8
35-39	4,8	4,9	4,9	3,5	4,9	4,2	4,0	4,9	4,5	3,7	4,8	4,3	3,8	4,8	4,3
40-44	5,1	4,3	4,7	3,4	3,8	3,6	4,1	4,0	4,0	3,2	3,7	3,5	3,4	3,7	3,6
45-49	3,8	3,7	3,8	3,1	3,2	3,2	3,4	3,4	3,4	3,0	2,6	2,8	3,0	2,8	2,9
50-54	3,2	3,0	3,1	2,5	2,9	2,7	2,8	3,0	2,9	2,4	3,9	3,2	2,5	3,7	3,1
55-59	1,7	1,7	1,7	1,5	2,5	2,0	1,6	2,1	1,9	2,0	2,7	2,4	1,9	2,6	2,3
60-64	1,9	1,3	1,6	2,3	1,7	2,0	2,1	1,5	1,8	2,6	2,0	2,3	2,5	1,9	2,2
65-69	0,9	0,6	0,7	1,5	0,9	1,2	1,3	0,8	1,0	2,0	0,9	1,4	1,9	0,9	1,4
70-74	0,6	0,4	0,5	1,0	1,0	1,0	0,9	0,7	0,8	1,9	0,7	1,3	1,7	0,7	1,2
75-79	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,7	0,3	0,5	0,6	0,3	0,5
80 +	0,4	0,3	0,3	0,6	0,8	0,7	0,5	0,6	0,5	0,8	0,4	0,6	0,7	0,5	0,6
NSP/ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 662	1 673	3 335	2 414	2 474	4 888	4 076	4 147	8 223	17 533	19 816	37 348	21 609	23 962	45 572

Note : Le total inclut les personnes dont le sexe n'a pas été déterminé

En effet, on remarque que le déficit d'hommes est plus prononcé en milieu rural qu'en milieu urbain : rapport de masculinité de 88 hommes pour 100 femmes en rural contre 98 en urbain. Cette situation est surtout induite par un exode rural accru, suite aux cycles de sécheresse qu'a connu le pays au cours des dernières décennies et du fait probablement de la crise alimentaire que le pays a subi en 2005. À l'EDSN-II de 1998, ce rapport de masculinité était de 91 hommes pour 100 femmes pour le milieu rural contre 95 en urbain.

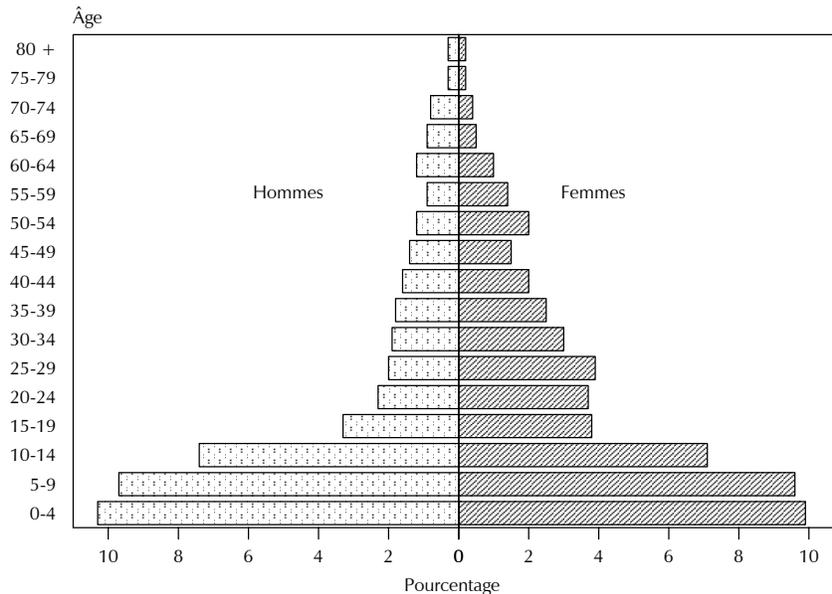
En outre, l'examen de la structure par âge (tableau 2.2) révèle que la population nigérienne est jeune : 54 % ont moins de 15 ans et seulement 4 % ont plus de 65 ans. Cette extrême jeunesse de la population, concorde globalement avec les résultats observés lors des EDS précédentes et au cours de différentes enquêtes réalisées ces dix dernières années. L'allure de la pyramide des âges (graphique 2.1) qui présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés rend compte de la jeunesse de cette population. Cette forme de la pyramide des âges est également caractéristique des populations à forte fécondité et à mortalité élevée. On assiste de plus en plus à un rajeunissement de la population qui se traduit par une augmentation progressive du poids des moins de 15 ans, au cours des quinze dernières années comme le montre l'âge médian de la population qui est passé de 15,1 ans à l'EDSN 1992 à 13,2 ans à l'EDSN-MICS III 2006.

Tableau 2.2 Population (de droit) par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population (de droit) des ménages par grands groupes d'âges, d'après l'EDSN I (1992), l'EDSN II (1998) et l'EDSN-MICS III (2006)

Groupes d'âges	EDSN I	EDSN II	EDSN-MICS III
	1992	1998	2006
<15 ans	49,6	50,6	54,1
15-64 ans	46,6	45,9	42,3
65 ans ou plus	3,7	3,4	3,6
NSP/ND	0,2	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Âge médian	15,1	14,6	13,2
Effectif	31 627	34 109	45 572

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



EDSN-MICS III 2006

Par ailleurs, la structure par âge présente certaines irrégularités au niveau de chaque sexe. Mis à part le déficit d'hommes souligné précédemment, on observe, chez les femmes et les hommes, mais de manière plus nette chez les femmes, une sous estimation des effectifs au groupe d'âges 15-19 ans. Il s'agit certainement, en partie, d'un transfert des effectifs de ce groupe d'âges vers celui de 10-14 ans bien que l'on ne constate pas une surestimation importante des effectifs à ce groupe d'âges. De même, on constate pour les mêmes raisons, un gonflement des effectifs à 50-54 ans, au détriment du groupe d'âge 45-49 ans dû également à un transfert d'effectifs du groupe 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête.

## **2.2 TAILLE ET COMPOSITION DES MÉNAGES**

### **2.2.1 Sexe du chef de ménage**

Les résultats du tableau 2.3 révèlent que dans l'ensemble, au Niger, l'essentiel des ménages sont dirigés par des hommes. En effet, 82 % des ménages ont, à leur tête, un homme. Néanmoins, dans près d'un ménage sur cinq (19 %), le chef de ménage est une femme. C'est à Niamey que cette proportion est la plus faible (14 %) et dans les Autres Villes qu'elle est la plus élevée (19 %). On note qu'au cours de la période 1992-2006 la proportion de ménages dirigés par une femme a légèrement augmenté, passant, entre 1992 et 1998, de 9% à 13 % et entre 1998 et 2006 de 13 % à 19 %. Selon le milieu de résidence, on note, en milieu urbain comme en milieu rural, une augmentation de cette proportion. En milieu urbain, la proportion est passée de 15 % en 1998 à 19 % en 2006. En milieu rural, l'augmentation est de 6 points de pourcentage. En effet, la proportion est passée de 8% en 1992 à 13% en 1998 et à 19% en 2006. En milieu urbain, cette augmentation pourrait être le résultat de l'augmentation de la proportion de femmes vivant seules avec leurs enfants, suite à un divorce ou à un veuvage, et, en milieu rural elle s'expliquerait, en grande partie, par le phénomène d'émigration, explication cohérente avec le rapport de masculinité qui est de 89 hommes pour 100 femmes en milieu rural. Toutefois, il ne faut pas oublier que cette constatation peut être fortement influencée par la définition du ménage qui se réfère au statut de résidence. Par exemple, un homme polygame est recensé comme étant chef de ménage seulement chez sa première épouse, alors que les autres épouses sont considérées comme chef de ménage dans le cas de résidence séparées, même si le mari dort chez elle de façon tournante. En outre, dans le cas des colocataires, le chef de ménage est celui qui est reconnu comme tel sans considération de relation de dépendance.

### **2.2.2 Taille des ménages**

En outre, le tableau 2.3 présente la taille moyenne des ménages. On constate que les ménages nigériens sont de grande taille : un ménage compte, en moyenne, 6,1 personnes. À l'EDSN-II de 1998, cette moyenne était de 5,9 personnes. La dispersion autour de la moyenne est assez importante puisque 36 % des ménages compte 7 personnes ou plus. La taille des ménages urbains est légèrement plus élevée que celle des ménages du milieu rural : 6,4 contre 6,0 personnes en moyenne. Entre 1998 et 2006, on note une très légère augmentation de la taille moyenne des ménages, tant en milieu urbain (6,2 contre 6,4) qu'en milieu rural (5,8 contre 6,0). Il convient de noter que les ménages de taille supérieure ou égale à 9 personnes sont plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (23 % contre 18 %).

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef du ménage et taille du ménage, selon le milieu de résidence, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
<b>Sexe du chef de ménage</b>					
Masculin	86,5	81,0	83,2	81,2	81,5
Féminin	13,5	19,0	16,8	18,8	18,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Effectif des résidents habituels</b>					
0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
1	7,6	5,9	6,6	3,1	3,7
2	6,6	7,8	7,3	7,4	7,4
3	12,1	10,6	11,2	11,7	11,6
4	11,7	10,3	10,9	14,7	14,0
5	11,9	13,5	12,9	15,0	14,6
6	12,0	11,2	11,5	12,2	12,1
7	8,8	10,8	10,0	10,1	10,1
8	6,3	7,3	6,9	7,3	7,2
9+	22,8	22,3	22,5	18,4	19,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	526	774	1 300	6 360	7 660
Taille moyenne	6,4	6,4	6,4	6,0	6,1

Note: Tableau basé sur la population de droit, c'est-à-dire les résidents habituels.

## 2.3 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Au cours de l'enquête ménage, des informations relatives au niveau d'instruction atteint et à la dernière classe achevée à ce niveau ont été collectées pour toutes les personnes âgées de 6 ans et plus recensées dans le ménage. L'instruction de la population et surtout celle des femmes est un déterminant important des conditions de vie des ménages, du comportement procréateur, du recours à la contraception moderne, du comportement en matière de santé, de la scolarisation des autres membres du ménage, ainsi que des habitudes en matière d'hygiène et de nutrition.

À cet égard, malgré les efforts importants consentis par le gouvernement en matière d'éducation, on constate que le niveau d'instruction de la population de 6 ans et plus demeure encore faible, surtout chez les femmes. En effet, dans l'ensemble, huit femmes sur dix (80 %) et un peu plus de deux hommes sur trois (68 %) n'ont toujours aucune instruction (tableaux 2.4.1 et 2.4.2). On note également que quel que soit le niveau atteint, les hommes sont plus scolarisés que les femmes. Par ailleurs, les proportions d'hommes et de femmes ayant terminé un cycle est très faible : seulement 2 % des hommes et 1 % des femmes ont achevé le niveau primaire alors que 23 % des hommes et 15 % des femmes n'ont pas achevé ce cycle. Seulement 1 % des hommes et 0,3 % des femmes ont déclaré avoir achevé le cycle secondaire ou atteint le niveau supérieur alors que la proportion de ceux qui ont déclaré n'avoir pas terminé le cycle secondaire est de 5 % chez les hommes et 3 % chez les femmes.

Tableau 2.4.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgées de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet <sup>1</sup>	Secondaire incomplet	Secondaire complet <sup>2</sup>	Supérieur	Total	Effectif
<b>Groupes d'âges</b>								
6-9	74,8	23,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	3 552
10-14	64,7	30,5	2,0	2,2	0,0	0,0	100,0	3 242
15-19	75,2	12,7	1,6	10,4	0,0	0,0	100,0	1 729
20-24	79,9	11,3	1,3	6,2	0,3	0,1	100,0	1 663
25-29	83,6	9,4	1,3	4,1	0,3	0,5	100,0	1 789
30-34	83,2	10,4	1,1	3,9	0,4	0,5	100,0	1 354
35-39	87,0	7,5	0,7	3,7	0,2	0,3	100,0	1 156
40-44	90,2	5,4	0,8	2,2	0,4	0,5	100,0	897
45-49	91,7	5,5	0,8	0,8	0,3	0,6	100,0	662
50-54	96,1	1,0	0,7	0,8	0,2	0,1	100,0	889
55-59	95,8	1,6	0,4	0,2	0,0	0,2	100,0	631
60-64	98,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	464
65+	98,4	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	575
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	43,1	31,8	3,5	17,3	1,2	2,2	100,0	1 350
Autres Villes	56,7	27,9	2,6	11,6	0,3	0,1	100,0	1 937
Ensemble urbain	51,1	29,5	3,0	14,0	0,7	1,0	100,0	3 287
Rural	86,4	11,6	0,6	0,6	0,0	0,0	100,0	15 325
<b>Région</b>								
Niamey	43,1	31,8	3,5	17,3	1,2	2,2	100,0	1 350
Agadez	64,4	23,8	1,9	9,1	0,1	0,1	100,0	474
Diffa	82,2	13,5	1,1	2,3	0,1	0,0	100,0	463
Dosso	77,8	18,0	1,2	2,2	0,0	0,0	100,0	2 651
Maradi	85,9	11,5	0,8	1,1	0,0	0,0	100,0	3 638
Tahoua	84,9	12,7	0,5	1,2	0,0	0,0	100,0	3 597
Tillabéri	84,2	13,0	0,7	1,4	0,1	0,0	100,0	2 723
Zinder	83,9	11,7	0,7	2,4	0,1	0,1	100,0	3 715
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	87,7	10,8	0,3	0,4	0,0	0,0	100,0	3 709
Second	88,9	10,0	0,3	0,2	0,0	0,0	100,0	3 789
Moyen	86,5	11,1	0,8	0,8	0,0	0,0	100,0	3 738
Quatrième	83,9	13,2	0,6	1,3	0,1	0,0	100,0	3 694
Le plus riche	53,2	28,9	3,0	12,5	0,6	0,9	100,0	3 682
Ensemble	80,1	14,8	1,0	3,0	0,1	0,2	100,0	18 612

<sup>1</sup> Le niveau primaire comprend 6 classes

<sup>2</sup> Le niveau secondaire comprend 7 classes

L'examen des résultats selon l'âge met en évidence une nette amélioration du niveau de scolarisation des générations anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion d'hommes sans niveau d'instruction est passée de 97 % chez ceux âgés de 65 ans et plus à 49 % chez ceux de 10-14 ans. Le pourcentage plus élevé de non instruits chez les garçons de 6-9 ans par rapport à ceux du groupe d'âges 10-14 ans (66 % contre 49 %) s'expliquerait par le fait que certains des garçons de 6-9 ans n'ont pas encore intégré le système scolaire. Chez les femmes, les progrès ont été moins rapides au cours de la période récente. En effet, la proportion de celles sans niveau d'instruction est passée de 98 % parmi celles de 65 ans et plus à 65 % à 10-14 ans et à 75 % chez celles de 15-19 ans, soit à un niveau encore nettement inférieur à celui des garçons du même âge (57 %).

De même, dans les jeunes générations, on constate que les proportions de femmes ayant fréquenté l'école primaire sont largement inférieures à celles des hommes : ainsi à 15-19 ans, 14 % des femmes ont déclaré avoir atteint le niveau primaire contre 24 % chez les hommes ; à 20-24 ans les pourcentages correspondants pour les femmes et pour les hommes sont respectivement de 13 % et 20 %. Il en est de même pour l'accès au cycle secondaire ou plus qui reste encore très limité pour les femmes : à 15-19 ans, 10 % des femmes contre 19 % des hommes ont déclaré avoir atteint un niveau secondaire ou plus et à 20-24 ans, ces proportions sont respectivement de 7 % et 15 %.

Tableau 2.4.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population (de fait) des hommes des ménages, âgés de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Aucune instruction	Primaire incomplet	Primaire complet <sup>1</sup>	Secondaire incomplet	Secondaire complet <sup>2</sup>	Supérieur	Total	Effectif
<b>Groupes d'âges</b>								
6-9	65,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 587
10-14	49,2	45,4	2,5	2,4	0,0	0,0	100,0	3 368
15-19	57,1	20,6	3,2	18,4	0,1	0,0	100,0	1 505
20-24	63,8	16,3	3,8	14,5	0,5	0,8	100,0	1 047
25-29	63,7	18,5	2,6	11,3	0,8	2,3	100,0	930
30-34	70,5	13,6	2,0	9,8	1,3	1,9	100,0	844
35-39	78,0	10,0	1,9	7,5	0,8	1,3	100,0	819
40-44	82,2	5,9	0,9	6,4	1,1	2,9	100,0	732
45-49	84,9	5,7	1,1	4,0	0,5	3,1	100,0	659
50-54	84,6	7,6	1,8	3,1	0,4	2,0	100,0	530
55-59	90,7	6,3	0,4	0,8	0,1	0,6	100,0	414
60-64	95,5	1,6	0,2	1,7	0,0	0,4	100,0	540
65+	97,2	0,7	0,6	0,2	0,0	0,1	100,0	1 060
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	33,8	33,0	3,5	20,1	1,8	6,2	100,0	1 347
Autres Villes	44,2	33,5	3,9	16,3	0,4	1,2	100,0	1 901
Ensemble urbain	39,9	33,3	3,8	17,9	1,0	3,3	100,0	3 248
Rural	75,1	20,8	1,1	2,2	0,1	0,1	100,0	12 793
<b>Région</b>								
Niamey	33,8	33,0	3,5	20,1	1,8	6,2	100,0	1 347
Agadez	49,3	32,4	3,8	12,3	0,6	0,7	100,0	444
Diffa	74,6	18,8	1,5	4,1	0,2	0,2	100,0	435
Dosso	61,9	30,3	2,0	4,7	0,3	0,3	100,0	2 011
Maradi	71,2	22,6	1,6	3,9	0,1	0,1	100,0	3 344
Tahoua	70,0	25,1	1,0	3,2	0,1	0,2	100,0	2 986
Tillabéri	76,9	18,9	0,7	2,4	0,1	0,2	100,0	2 229
Zinder	76,3	16,4	1,5	4,5	0,2	0,2	100,0	3 245
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	79,8	18,0	0,5	0,9	0,0	0,0	100,0	3 030
Second	78,4	19,1	0,8	1,3	0,0	0,0	100,0	3 064
Moyen	75,6	20,7	1,1	2,0	0,1	0,1	100,0	3 218
Quatrième	70,6	23,5	1,5	3,5	0,1	0,0	100,0	3 223
Le plus riche	39,2	33,9	3,9	17,6	1,1	3,1	100,0	3 506
Ensemble	68,0	23,3	1,6	5,4	0,3	0,7	100,0	16 041

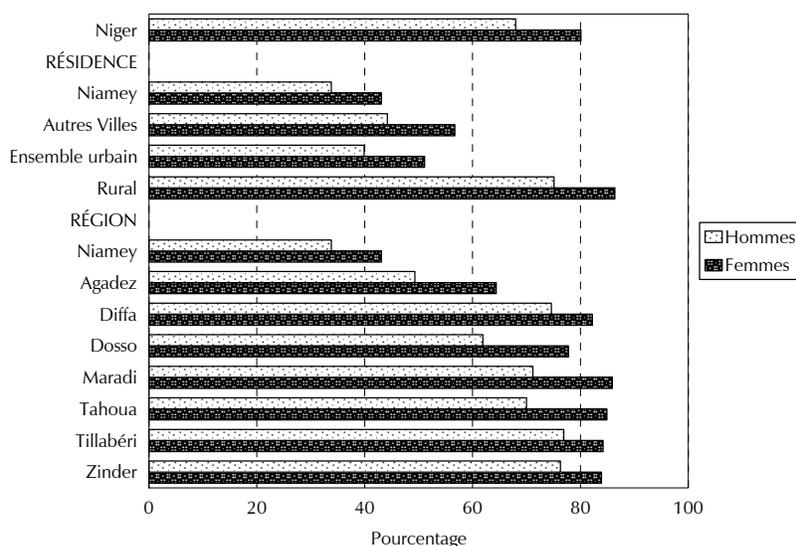
<sup>1</sup> Le niveau primaire comprend 6 classes

<sup>2</sup> Le niveau secondaire comprend 7 classes

D'autre part, on constate, aussi bien pour les femmes que pour les hommes, que les écarts entre les villes et les campagnes sont énormes. En milieu urbain 40 % des hommes et 51 % des femmes n'ont aucun niveau d'instruction contre respectivement 75 % et 86 % en milieu rural. En outre, en milieu urbain, les proportions de personnes ayant atteint un niveau secondaire ou plus sont de 22 % pour les hommes et de 16 % pour les femmes contre respectivement 2 % et 0,6 % en milieu rural.

Les disparités entre les régions sont également importantes. La région de Niamey se caractérise par les proportions les plus faibles de personnes sans instruction : 34 % des hommes et 43 % des femmes, suivie par celle d'Agadez dans laquelle 49 % des hommes et 64 % des femmes n'ont jamais été à l'école. À l'opposé, dans les régions de Zinder, Tahoua, Diffa et Maradi, plus de quatre femmes sur huit et plus de sept hommes sur dix n'ont jamais fréquenté l'école. C'est la région de Maradi qui détient le plus faible niveau d'instruction chez les femmes (86 % de non instruites) et c'est celle de Tillabéri qui se caractérise par la proportion d'hommes sans instruction la plus élevée (77 %) (graphique 2.2).

**Graphique 2.2 Proportion de femmes et d'hommes sans instruction selon le milieu et la région de résidence**



EDSN-MICS III 2006

Les tableaux 2.4.1 et 2.4.2 présentent également la répartition du niveau d'instruction des hommes et des femmes du Niger selon l'indice de bien-être économique du ménage. Cet indice est construit à partir des données sur les biens des ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages comprennent des informations provenant du questionnaire ménage de l'EDSN-MICS III du Niger sur la possession par les ménages de certains biens de consommation allant de la télévision à la radio ou à la voiture ainsi que sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce pour dormir et le combustible utilisé pour cuisiner.

On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la

somme de tous les scores par ménage; les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus pauvre) à 5 (le plus riche).

Il ressort de ces résultats que plus le niveau de bien-être est élevé, plus les proportions de personnes n'ayant jamais été à l'école sont faibles. Pour les hommes, elles passent de 80 % du quintile le plus pauvre à 39 % dans le plus riche ; chez les femmes, ces proportions sont respectivement de 88 % et 53 %.

Le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école donne une indication sur l'accès actuel de la population au système éducatif et de manière indirecte sur le niveau de développement socioéconomique. Au cours de l'enquête, des questions concernant la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Le tableau 2.5 et le graphique 2.3 présentent les taux nets et les taux bruts de fréquentation scolaire selon le niveau d'instruction, le sexe et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge officiel scolaire c'est-à-dire 7-12 ans pour le niveau primaire et 13-19 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'étude donné fréquentent ce niveau ; le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux indique que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquentent un niveau scolaire donné.

Le tableau 2.5 révèle que, dans l'ensemble, près de quatre enfants sur dix âgés de 7-12 ans (37 %) fréquentent l'école primaire. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (43 % contre 30 %). L'écart est nettement plus important entre le milieu urbain (68 %) et le milieu rural (31 %). Les régions de Niamey (74 %) et d'Agadez (55 %) se caractérisent par les taux nets de fréquentation de l'école primaire les plus élevés ; à l'opposé, Zinder enregistre le niveau le plus faible du pays, avec seulement 28 %. Pour toutes les régions, on constate que le taux net de fréquentation scolaire est plus élevé pour les garçons que pour les filles.

En outre, dans l'ensemble, on constate que parmi la population d'âge officiel du primaire, près d'un enfant sur deux, quel que soit son âge, (47 %) fréquente ce niveau. La valeur du taux brut supérieure à celle du taux net indique qu'un nombre important de personnes qui n'ont pas l'âge du niveau primaire fréquentent néanmoins ce niveau. Il s'agirait dans ce cas de personnes trop âgées par rapport à l'âge officiel. Selon le sexe, on constate que le taux brut masculin (56 %) est supérieur à celui des filles (37 %), en d'autres termes, il y a plus de garçons que de filles trop âgés par rapport à l'âge officiel qui fréquentent l'école primaire. Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que le taux brut de fréquentation du primaire est plus élevé en milieu urbain (87 %) qu'en milieu rural (39 %). Les régions de Niamey (99 %), d'Agadez (69 %) et de Dosso (61 %) se caractérisent par les taux bruts de fréquentation scolaire les plus élevés. Avec seulement 35 %, c'est la région de Zinder qui a le taux brut de fréquentation en primaire le plus faible. Comme pour le taux net de fréquentation, on constate que le taux brut de fréquentation scolaire est beaucoup plus élevé pour les garçons que pour les filles et ceci pour toutes les régions avec cependant un maximum de 105 % pour les hommes et 92 % pour les femmes à Niamey.

Tableau 2.5 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population (de droit) des ménages, selon le niveau d'instruction, le sexe et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

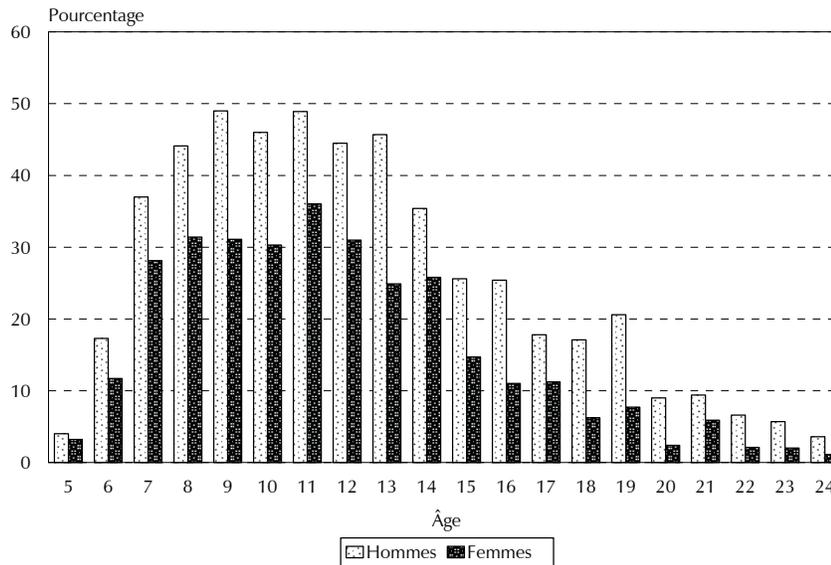
Caractéristique	Taux net de scolarisation <sup>1</sup>			Taux brut de scolarisation <sup>2</sup>			Indice de parité du genre <sup>3</sup>
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	
<b>NIVEAU PRIMAIRE</b>							
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	76,4	72,5	74,4	105,2	92,1	98,6	0,88
Autres Villes	67,4	60,9	64,3	84,8	75,0	80,2	0,88
Ensemble urbain	70,4	65,1	67,8	91,6	81,2	86,6	0,89
Rural	38,4	24,1	31,3	49,1	29,3	39,3	0,60
<b>Région</b>							
Niamey	76,4	72,5	74,4	105,2	92,1	98,6	0,88
Agadez	58,0	51,2	54,7	73,4	64,3	69,0	0,88
Diffa	34,1	25,5	29,7	42,9	32,6	37,6	0,76
Dosso	53,3	39,2	46,2	72,7	49,4	61,0	0,68
Maradi	44,5	24,1	34,5	55,4	28,4	42,2	0,51
Tahoua	43,3	24,1	34,3	53,0	28,6	41,5	0,54
Tillabéri	36,5	28,1	32,4	46,6	35,5	41,2	0,76
Zinder	31,6	25,0	28,2	41,2	29,9	35,4	0,72
Ensemble	43,4	30,3	36,9	55,8	37,1	46,6	0,66
<b>NIVEAU SECONDAIRE</b>							
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	35,5	29,5	32,5	52,2	39,9	46,0	0,76
Autres Villes	35,8	27,4	31,7	44,7	34,4	39,7	0,77
Ensemble urbain	35,7	28,3	32,0	47,6	36,7	42,2	0,77
Rural	5,4	2,6	3,9	6,5	2,9	4,6	0,44
<b>Région</b>							
Niamey	35,5	29,5	32,5	52,2	39,9	46,0	0,76
Agadez	24,9	27,7	26,4	31,3	32,2	31,8	1,03
Diffa	8,1	9,0	8,6	10,3	10,6	10,4	1,03
Dosso	13,9	7,7	10,5	16,6	9,2	12,5	0,55
Maradi	10,8	4,2	7,5	14,1	4,5	9,3	0,32
Tahoua	6,9	3,0	4,9	8,3	3,8	6,0	0,45
Tillabéri	7,8	4,1	5,8	8,5	5,6	7,0	0,66
Zinder	12,0	8,3	10,1	15,3	10,1	12,7	0,66
Ensemble	13,2	8,6	10,8	17,1	10,8	13,8	0,63

<sup>1</sup> Le taux net de fréquentation scolaire (TNFS) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (13-19 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 pour cent.

<sup>2</sup> Le taux brut de fréquentation scolaire (TBFS) pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBFS peut excéder 100 pour cent. <sup>3</sup> L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBFS au niveau primaire des filles sur le TBFS des garçons. L'indice de parité de genre pour l'école secondaire est le ratio du TBFS au niveau secondaire des filles sur le TBFS des garçons.

### Graphique 2.3 Taux de fréquentation scolaire par âge

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



Note : Le système pré-primaire n'est pas pris en compte

EDSN-MICS III 2006

Les résultats du tableau 2.5 montrent que le niveau de fréquentation scolaire du cycle secondaire est très faible puisque seulement 11 % des enfants de 13-19 ans le fréquentent. Ce taux net est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural : 32 % contre 4 % ; ce résultat est à mettre en rapport avec notamment le fait que la quasi-totalité des établissements secondaires est située en milieu urbain. Selon la région, il varie de 5 % à Tahoua à 33 % à Niamey. Ce taux net est légèrement plus élevé chez les garçons que chez les filles, quelle que soit la caractéristique socioéconomique considérée.

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire atteint 14 % ce qui signifie que sur 10 personnes de n'importe quel âge, moins de deux fréquentent ce niveau secondaire. Bien que très faible, la valeur du taux brut supérieure à celle du taux net indique qu'un nombre important de personnes qui n'ont pas l'âge du niveau secondaire fréquentent néanmoins ce niveau. On remarque une variation importante selon le milieu de résidence : 42 % pour le milieu urbain contre 5 % en milieu rural. Quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée, le taux brut de fréquentation du niveau secondaire est plus élevé pour les garçons que pour les filles, sauf pour les régions d'Agadez et de Diffa.

Le tableau 2.5 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux brut de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. Au Niger, l'indice estimé à 0,66 pour le niveau primaire montre que les filles sont désavantagées sur le plan scolaire par rapport aux garçons. Le niveau est pratiquement le même en secondaire où l'indice est de 0,63. Que ce soit au niveau primaire ou secondaire, l'importance de cette discrimination varie d'un milieu de résidence à l'autre et d'une région à l'autre. Cet indice est plus faible en rural qu'en urbain ; pour le secondaire dans certaines régions comme Agadez et Diffa, l'indice de parité est supérieur à 1. Par contre, c'est dans la région de Maradi que cet indice est le plus faible quelque soit le niveau (0,51 pour le primaire et 0,32 pour le secondaire). Pour toutes les autres régions, on constate que l'indice de parité est plus faible pour le secondaire que pour le primaire.

## 2.4 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES

Au cours de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de saisir les caractéristiques socioéconomiques du ménage et le niveau de confort du logement qui peut être évalué, d'une part, par la disponibilité de l'électricité, la nature des matériaux de construction et, d'autre part, par les équipements, notamment le type de toilettes, la source d'approvisionnement en eau potable, la possession de certains biens de consommation et de moyens de transport. Ces caractéristiques, pouvant fournir une indication sur la situation socioéconomique du ménage, ont également une influence certaine sur l'état de santé des membres du ménage.

### 2.4.1 Caractéristiques des logements des ménages

Dans l'ensemble, les résultats présentés au tableau 2.6 et au graphique 2.4 montrent que 9 % des ménages enquêtés (contre 7 % à l'EDSN-II de 1998) disposent de l'électricité. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence. Le milieu rural est nettement défavorisé. En effet, seulement 2 % des ménages y disposent de l'électricité contre 47 % en milieu urbain. Il convient toutefois de relever qu'entre 1998 et 2006, le niveau d'accès des ménages à l'électricité dans le milieu rural a été multiplié par dix (de 0,2 % à 2 %). Cette évolution est, sans nul doute, le résultat de l'accélération de la mise en œuvre de la politique d'électrification villageoise entamée en 2000-2001 dans le cadre du Programme Spécial du Président de la République

En ce qui concerne l'approvisionnement en eau potable, on constate que les sources auxquelles s'alimentent l'essentiel des ménages nigériens sont les puits (76 %), dont 19 % sont des puits protégés et 57 % des puits non protégés. La deuxième source d'approvisionnement en eau potable est le robinet (22 %). Quelque soit le milieu de résidence, ces deux sources constituent les principales sources d'approvisionnement en eau de la population. En milieu urbain 91 % des ménages utilisent de l'eau provenant d'un robinet et 7 % de l'eau provenant de puits alors qu'en milieu rural neuf ménages sur dix (90 %) utilisent de l'eau des puits et 8 % l'eau de robinet. Les résultats du tableau 2.5 montrent cependant que seulement moins de trois ménages nigériens sur dix (29 %) mettent moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau.

S'agissant du type de toilettes dont disposent les ménages, les résultats indiquent que le milieu rural est très défavorisé par rapport au milieu urbain. Alors qu'en moyenne 81 % de l'ensemble des ménages ne disposent pas de toilettes, on note qu'en milieu rural cette proportion est de 93 % contre seulement 21 % en milieu urbain. En 1998, les proportions de ménages ne disposant pas de toilettes étaient de 81 % pour l'ensemble des ménages, de 94 % pour le milieu rural et de 20 % pour le milieu urbain. On constate que ces proportions sont restées pratiquement les mêmes entre 1998 et 2006.

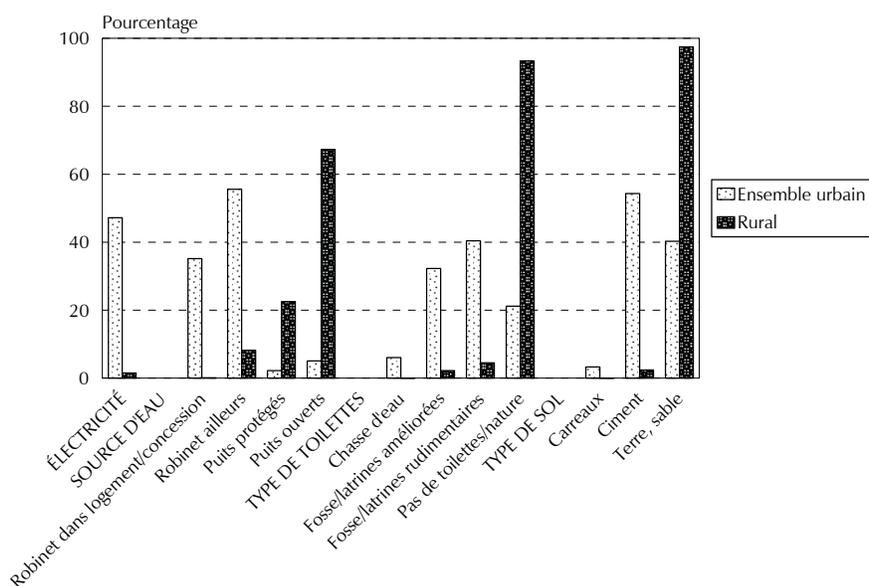
Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de revêtement de sol des logements. On observe qu'au Niger, seulement 12 % des ménages ont un logement dont le sol est en ciment, en carreaux ou en moquette (contre 15 % à l'EDSN-II de 1998) et pour 88 % des ménages, le sol est revêtu de terre ou de sable (contre 85 % en 1998). En milieu rural, les ménages vivent essentiellement dans un logement dont le sol est recouvert de terre/sable (98 %). Le revêtement en ciment ne concerne que 2 % des ménages. En milieu urbain, dans 54 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ciment et dans 5 % des cas, le sol est recouvert de carreaux ou de moquette.

Tableau 2.6 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSN-MICS III 2006

Caractéristiques des logements	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
<b>Électricité</b>					
Oui	61,1	37,8	47,2	1,5	9,3
Non	38,9	62,1	52,7	98,3	90,6
ND	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Source d'eau pour boire</b>					
Eau du robinet dans le logement	30,7	22,0	25,5	0,1	4,4
Eau du robinet dans la cour/concession	11,6	8,4	9,7	0,0	1,7
Robinet ailleurs	50,2	59,2	55,6	8,2	16,3
Puits ouvert dans le logement	0,9	1,0	1,0	0,9	0,9
Puits ouvert dans la cour	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Puits ouvert ailleurs	2,8	4,8	4,0	66,3	55,7
Puits protégé dans le logement	0,4	1,3	0,9	3,8	3,3
Puits protégé dans la cour/concession	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Puits protégé ailleurs	1,4	1,3	1,3	18,6	15,7
Source	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Fleuve/rivière	0,0	0,1	0,0	1,1	1,0
Mare, lac	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4
Barrage	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Eau en bouteille	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0
Autre	1,3	1,8	1,6	0,1	0,4
ND	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau</b>					
Eau sur place	55,1	41,6	47,1	6,7	13,5
Moins de 15 minutes (%)	29,2	30,2	29,8	29,0	29,2
Temps médian pour s'approvisionner en eau	0,0	4,5	1,8	19,3	14,7
<b>Type de toilettes</b>					
Chasse d'eau	10,8	2,9	6,1	0,0	1,1
Fosse/latrines rudimentaires	44,4	37,6	40,4	4,5	10,6
Fosse/latrines améliorées	33,9	31,2	32,3	2,2	7,3
Pas de toilettes, nature	10,7	28,2	21,2	93,3	81,0
ND	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Type de sol</b>					
Terre, sable	27,5	49,0	40,3	97,5	87,8
Bouse	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Bois/autres végétaux	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Vinyle ou lino/asphalte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carrelage	6,4	1,2	3,3	0,0	0,6
Ciment	64,2	47,5	54,3	2,4	11,2
Moquette	1,5	2,2	1,9	0,0	0,4
ND	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	526	774	1 300	6 360	7 660

## Graphique 2.4 Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence



EDSN-MICS III 2006

### 2.4.2 Biens durables possédés par les ménages

Au cours de l'enquête pour évaluer le niveau de vie socioéconomique des ménages, des questions ont été posées pour savoir si les ménages possédaient certains biens considérés comme des indicateurs du niveau socioéconomique et de manière indirecte de leur niveau d'accès à l'information et aux services sociaux.

Dans l'ensemble, on constate que 45 % des ménages ont déclaré ne rien posséder (tableau 2.7). Un peu plus de la moitié des ménages (51 %) possèdent une radio qui constitue ainsi, et de loin, le canal d'informations le plus répandu au Niger, que ce soit en milieu urbain (74 %) ou en milieu rural (47 %). Outre la radio, les biens durables les plus fréquemment possédés par les ménages nigériens sont la bicyclette (10 %), la télévision (6 %), la mobylette (6 %) et le réfrigérateur (3 %). En milieu urbain, la proportion de ménages qui possèdent chacun de ces biens est plus élevée qu'en milieu rural : en particulier 16 % des ménages urbains possèdent un réfrigérateur contre seulement 0,1 % en milieu rural. En ce qui concerne la télévision, les proportions sont respectivement de 34 % et de 0,5 %.

Biens durables	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
Radio	78,1	70,4	73,5	46,6	51,2
Télévision	45,7	26,3	34,1	0,5	6,2
Téléphone	6,5	2,2	4,0	0,0	0,7
Réfrigérateur	23,9	10,5	15,9	0,1	2,8
Bicyclette	24,4	21,1	22,4	7,8	10,2
Mobylette	22,8	14,3	17,7	3,1	5,6
Voiture/camion	14,7	6,5	9,8	0,4	2,0
Aucun	14,6	23,6	19,9	50,5	45,3
Effectif de ménages	526	774	1 300	6 360	7 660

*Abdou NOMAOU et Abdoullahi BEIDOU*

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées de 15-49 ans et des hommes enquêtés de 15-59 ans. Tout comme le questionnaire Ménage, les questionnaires individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial et le niveau d'instruction des enquêté(e)s. Dans cette partie, sont également analysés les résultats sur l'alphabétisation, l'accès aux médias et l'activité économique des hommes et des femmes. Ces différentes caractéristiques seront utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport. Enfin, les résultats à certaines questions concernant le pouvoir de décision de la femme au sein du ménage, son droit à disposer de l'argent gagné et son opinion concernant l'adhésion ou le rejet de certains rôles traditionnels ont permis d'évaluer le statut de la femme au Niger.

## 3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, lorsque l'enregistrement écrit des événements (notamment des faits d'état civil) est loin d'être généralisé, comme c'est le cas du Niger. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On a demandé aux enquêtés leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice/enquêteur contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté(e) ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice/enquêteur essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figurait la date de naissance. Lorsque aucun document n'était disponible, l'enquêtrice/enquêteur devait estimer l'âge de l'enquêté(e), soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté(e), ou encore en utilisant des calendriers historiques.

Tableau 3.1 Caractéristiques des enquêtés par âge

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon l'âge, EDSN-MICS III 2006

Groupe d'âges	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
15-19	18,6	1 718	1 835	17,5	620	693
20-24	17,9	1 651	1 676	13,8	490	512
25-29	19,4	1 792	1 720	13,3	472	468
30-34	14,7	1 354	1 289	12,0	425	407
35-39	12,6	1 167	1 149	10,8	382	357
40-44	9,6	883	879	10,4	369	360
45-49	7,1	658	675	9,7	343	321
50-54	na	na	na	7,8	278	258
55-59	na	na	na	4,8	171	173
Total	100,0	9 223	9 223	100,0	3 549	3 549

na= Non applicable

Les résultats présentés dans le tableau 3.1 montrent que les répartitions des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans par groupes d'âges quinquennaux présentent une allure assez régulière pour les hommes, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Ces proportions passent de 18 % pour les hommes de 15-19 ans à 5 % pour le groupe d'âges 55-59 ans. Pour les femmes, les proportions ne présentent que peu de variations aux âges les moins élevés. En effet les proportions ne varient que de 19 % pour les 15-19 ans à 18 % pour les 20-24 ans et à 19 % pour les 25-29 ans.

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes éligibles de l'échantillon (tableau 3.2). Dans le cadre de l'EDSN-MICS III, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement ainsi que tous ceux et toutes celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate qu'au moment de l'enquête seulement une femme sur dix (10 %) était célibataire, alors que pratiquement neuf sur dix (86 %) étaient en union, et 4 % en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves). Chez les hommes, au moment de l'enquête, moins d'un homme sur trois était célibataire (31 %), deux hommes sur trois (67 %) étaient en union, et 2 % étaient en rupture d'union.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la quasi-totalité des femmes et des hommes enquêtés vivent en milieu rural (respectivement, 80 % et 74 %). En outre, les données par région montrent qu'environ un cinquième des femmes et des hommes vivent dans les régions de Maradi, Tahoua et Zinder. À l'opposé, dans les régions d'Agadez (3 % des femmes et 3 % des hommes) et de Diffa (2 % des femmes et 3 % des hommes), les proportions sont beaucoup plus faibles. Enfin, on constate que Niamey concentre 9 % des femmes et 12 % des hommes.

Le même tableau 3.1 présente également la répartition des hommes et des femmes selon le niveau de bien-être économique du ménage. On constate que les proportions de femmes sont sensiblement les mêmes lorsqu'on passe du quintile le plus pauvre (19 %) au quintile le plus riche (22 %) alors que chez les hommes, on note un écart entre le quintile le plus pauvre et le plus riche, la proportion passant de 14 % à 27 %. On note que la proportion d'hommes vivant dans le quintile le plus riche est légèrement supérieure à celle des femmes (27 % contre 22 %).

En ce qui concerne la religion, la très grande majorité des enquêtés se sont déclarés de confession musulmane (98 % des femmes et 98 % des hommes). La religion chrétienne est pratiquée par moins d'un pour cent des femmes et des hommes.

La répartition de la population selon l'ethnie fait apparaître essentiellement trois grands groupes : les Haoussa (53 % des femmes et 55 % des hommes) ; les Djerma/songhaï (21 % des femmes et 20 % des hommes) ; les Touaregs (11 % des femmes et 9 % des hommes). On distingue ensuite les Peulhs (7 % des femmes et des hommes) et les Kanouri (6 % des femmes et des hommes). Les autres groupes ethniques (Arabe, Toubou, et Gourmantché) représentent chacun moins de 1 % des femmes et des hommes.

Tableau 3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	9,9	916	1 332	31,3	1 109	1 329
En union	86,1	7 941	7 431	66,5	2 360	2 133
Rupture d'union	4,0	366	460	2,2	80	87
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	8,9	822	1 329	12,4	441	681
Autres Villes	10,8	995	1 920	13,1	466	827
Ensemble urbain	19,7	1 817	3 249	25,6	907	1 508
Rural	80,3	7 406	5 974	74,4	2 642	2 041
<b>Région</b>						
Niamey	8,9	822	1 329	12,4	441	681
Agadez	2,7	248	877	3,0	108	364
Diffa	2,4	221	730	2,7	95	308
Dosso	14,1	1 303	1 415	11,9	424	445
Maradi	19,0	1 752	1 171	19,1	678	458
Tahoua	20,2	1 859	1 395	18,5	658	472
Tillabéri	14,4	1 329	1 322	13,0	461	426
Zinder	18,3	1 688	984	19,3	683	395
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	83,5	7 700	7 079	68,5	2 431	2 124
Primaire	10,4	963	1 171	17,3	616	695
Secondaire	5,7	524	909	12,0	427	607
Supérieur	0,4	36	64	2,1	75	123
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	19,0	1 755	1 506	13,6	484	409
Second	19,3	1 780	1 407	18,1	641	475
Moyen	19,0	1 756	1 419	21,2	753	570
Quatrième	20,7	1 906	1 746	19,9	706	623
Le plus riche	22,0	2 026	3 145	27,2	966	1 472
<b>Religion</b>						
Musulmane	98,3	9 065	9 065	98,1	3 480	3 490
Chrétienne	0,7	64	68	0,7	26	31
Animiste	*	4	3	0,0	1	1
Sans religion	0,6	56	50	0,7	25	17
Autre/ND	0,4	32	34	0,5	18	10
<b>Ethnie</b>						
Arabe	0,4	38	85	0,5	18	36
Djerma/songhaï	21,2	1 954	2 335	20,3	722	860
Gourmantché	0,8	70	58	(0,8)	30	25
Haoussa	53,1	4 894	3 956	54,9	1 950	1 573
Kanouri	5,9	540	711	6,2	219	296
Peul	6,5	602	636	7,3	259	246
Touareg	11,0	1 012	1 216	8,6	306	432
Toubou	0,4	34	91	(0,5)	19	40
Autre/ND	0,9	80	135	(0,8)	27	41
Ensemble	100,0	9 223	9 223	100,0	3 549	3 549

Note : Les niveaux d'instruction correspondent au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il soit achevé ou non.

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

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

## 3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.3.1 et 3.3.2 présentent les données selon le niveau d'instruction atteint par les enquêtés. Les résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que la proportion de femmes n'ayant reçu aucune instruction formelle est nettement plus élevée que celle des hommes (84 % contre 69 %). Au niveau primaire, les écarts persistent mais la différence des proportions est plus faible (10 % de femmes contre 17 % d'hommes). Par contre, la proportion d'hommes ayant atteint le niveau secondaire ou plus est nettement plus élevée que celle des femmes (14 % contre 6 %).

Caractéristique	Instruction				Total	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	74,4	14,2	11,4	0,0	100,0	1 718
20-24	80,9	12,0	6,8	0,4	100,0	1 651
25-29	85,1	10,1	4,3	0,6	100,0	1 792
30-34	83,9	10,9	4,6	0,7	100,0	1 354
35-39	88,0	7,9	3,8	0,3	100,0	1 167
40-44	90,3	6,4	2,9	0,4	100,0	883
45-49	91,6	6,7	1,1	0,6	100,0	658
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	42,4	25,9	27,8	3,9	100,0	822
Autres Villes	60,3	18,8	20,5	0,4	100,0	995
Ensemble urbain	52,2	22,0	23,8	2,0	100,0	1 817
Rural	91,2	7,6	1,2	0,0	100,0	7 406
<b>Région</b>						
Niamey	42,4	25,9	27,8	3,9	100,0	822
Agadez	70,2	14,6	15,1	0,1	100,0	248
Diffa	86,5	9,2	4,3	0,0	100,0	221
Dosso	84,5	11,5	4,0	0,0	100,0	1 303
Maradi	90,4	7,5	2,1	0,0	100,0	1 752
Tahoua	88,8	9,0	2,2	0,0	100,0	1 859
Tillabéri	88,4	8,7	2,9	0,0	100,0	1 329
Zinder	87,4	7,6	4,8	0,2	100,0	1 688
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	93,3	6,2	0,5	0,0	100,0	1 755
Second	93,3	6,3	0,4	0,0	100,0	1 780
Moyen	91,7	6,5	1,8	0,0	100,0	1 756
Quatrième	87,8	9,9	2,3	0,0	100,0	1 906
Le plus riche	55,2	21,7	21,3	1,8	100,0	2 026
Ensemble	83,5	10,4	5,7	0,4	100,0	9 223

Quel que soit le sexe, le niveau d'instruction augmente des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. En effet, la proportion des femmes sans niveau d'instruction diminue avec l'âge, passant de 92 % parmi celles de 45-49 ans à 74 % parmi celles de 15-19 ans ; on note également que la proportion de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire varie de 1 % chez celles de 45-49 ans à 11 % chez celles de 15-19 ans. On note chez les hommes ce même effet de génération puisque des générations anciennes aux plus récentes, les proportions de ceux sans niveau d'instruction sont passées de

88 % parmi ceux de 55-59 ans à 52 % parmi ceux de 15-19 ans. En ce qui concerne le niveau secondaire ou plus, les proportions varient de 3 % parmi les hommes âgés de 55-59 ans à l'enquête à 24 % parmi les hommes de 15-19 ans.

Par ailleurs, le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. On constate, en effet, que les proportions d'hommes instruits sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, parmi les hommes vivant en milieu urbain, 35 % n'ont pas de niveau d'instruction contre 80 % en milieu rural. Chez les femmes, la proportion est de 52 % en milieu urbain contre 91 % en milieu rural.

Caractéristique	Instruction				Total	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	51,8	24,1	24,1	0,0	100,0	620
20-24	57,3	24,3	17,0	1,4	100,0	490
25-29	61,4	23,9	10,8	4,0	100,0	472
30-34	67,3	16,4	13,2	3,0	100,0	425
35-39	72,2	16,4	8,4	3,0	100,0	382
40-44	81,9	7,5	8,0	2,7	100,0	369
45-49	85,0	9,4	3,2	2,3	100,0	343
50-54	84,6	9,2	4,0	2,3	100,0	278
55-59	87,8	9,6	2,0	0,6	100,0	171
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	30,7	25,4	31,6	12,3	100,0	441
Autres Villes	39,0	25,8	32,5	2,8	100,0	466
Ensemble urbain	35,0	25,6	32,0	7,4	100,0	907
Rural	80,0	14,5	5,2	0,3	100,0	2 642
<b>Région</b>						
Niamey	30,7	25,4	31,6	12,3	100,0	441
Agadez	46,2	28,3	23,8	1,6	100,0	108
Diffa	79,0	14,6	5,8	0,6	100,0	95
Dosso	66,8	18,5	13,9	0,8	100,0	424
Maradi	72,1	18,8	8,4	0,6	100,0	678
Tahoua	74,2	17,0	7,9	0,9	100,0	658
Tillabéri	81,0	13,3	5,2	0,4	100,0	461
Zinder	78,7	11,6	9,4	0,4	100,0	683
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	88,1	10,2	1,7	0,0	100,0	484
Second	81,9	15,1	3,0	0,0	100,0	641
Moyen	82,6	14,4	2,7	0,2	100,0	753
Quatrième	74,5	17,0	8,1	0,3	100,0	706
Le plus riche	34,4	24,9	33,3	7,3	100,0	966
Ensemble	68,5	17,3	12,0	2,1	100,0	3 549

Les résultats selon les régions mettent également en évidence de fortes disparités. La proportion de femmes sans aucun niveau d'instruction est particulièrement élevée dans les régions de Maradi, Tahoua, Tillabéri, Zinder, Diffa et Dosso, où elle varie entre 85 % et 90 %. Chez les hommes, la proportion la plus élevée de non scolarisés est observée dans les régions de Tillabéri, Diffa et Zinder où elle varie entre 79 % à 81 %. À l'opposé, c'est dans celle de Niamey et dans une moindre mesure, dans celle d'Agadez, que l'on note les proportions les plus faibles de personnes sans instruction. Ainsi, 46 % des hommes et 70 % des femmes d'Agadez, et 31 % des hommes et 42 % des femmes de Niamey sont sans instruction.

Les données de ce tableau montrent qu'il y a une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage : en effet, les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages les plus pauvres aux plus riches.

### 3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, mises à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré avoir atteint le niveau primaire, de lire une phrase rédigée dans une des langues officielle ou nationales et préparée par les agents enquêteurs. Trois modalités ont été retenues : « peut lire toute la phrase », « peut lire une partie de la phrase », « ou ne peut pas lire du tout ». Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus ont été considérés d'office comme étant alphabétisés. Les résultats sont présentés au tableau 3.4.1 pour les femmes et au tableau 3.4.2 pour les hommes ainsi qu'au graphique 3.1.

Caractéristique	Primaire ou sans instruction					Total	Effectif	Pourcentage alphabétisés <sup>1</sup>
	Secondaire ou plus	Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Pas de carte dans la langue			
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	11,4	1,5	4,5	82,0	0,2	100,0	1 718	17,5
20-24	7,1	1,0	5,2	85,7	0,0	100,0	1 651	13,4
25-29	4,9	2,0	4,4	88,5	0,0	100,0	1 792	11,3
30-34	5,2	1,1	4,3	88,3	0,3	100,0	1 354	10,7
35-39	4,1	1,9	2,5	90,4	0,4	100,0	1 167	8,5
40-44	3,3	0,9	3,4	92,1	0,1	100,0	883	7,5
45-49	1,7	1,1	2,8	93,6	0,4	100,0	658	5,6
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	31,7	6,8	9,8	49,8	0,3	100,0	822	48,3
Autres Villes	20,9	3,6	8,1	66,2	0,5	100,0	995	32,6
Ensemble urbain	25,8	5,0	8,9	58,8	0,4	100,0	1 817	39,7
Rural	1,2	0,5	2,9	94,8	0,1	100,0	7 406	4,7
<b>Région</b>								
Niamey	31,7	6,8	9,8	49,8	0,3	100,0	822	48,3
Agadez	15,2	3,1	4,0	77,1	0,3	100,0	248	22,2
Diffa	4,3	2,0	4,3	89,0	0,4	100,0	221	10,7
Dosso	4,0	1,5	3,4	90,8	0,1	100,0	1 303	8,8
Maradi	2,1	0,5	2,9	94,2	0,1	100,0	1 752	5,5
Tahoua	2,2	0,5	3,8	93,6	0,0	100,0	1 859	6,4
Tillabéri	2,9	0,7	4,8	91,5	0,0	100,0	1 329	8,3
Zinder	5,0	1,1	3,0	88,9	0,6	100,0	1 688	9,1
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	0,5	0,5	2,6	95,8	0,1	100,0	1 755	3,7
Second	0,4	0,4	1,9	96,5	0,0	100,0	1 780	2,8
Moyen	1,8	0,5	2,4	95,0	0,0	100,0	1 756	4,6
Quatrième	2,3	0,7	3,6	92,9	0,3	100,0	1 906	6,6
Le plus riche	23,1	4,7	9,3	61,7	0,5	100,0	2 026	37,0
Ensemble	6,1	1,4	4,1	87,7	0,2	100,0	9 223	11,6

<sup>1</sup> Correspond aux femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à celles pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Ainsi selon les données du tableau 3.4.1 et 3.4.2, on constate qu'environ une femme sur dix (12 %) et moins du tiers des hommes (28 %) sont considérés comme étant alphabétisés. En d'autres termes, dans l'ensemble, la proportion de femmes analphabètes est de 88 % chez les femmes contre 72 % chez les hommes.

Caractéristique	Secondaire ou plus	Primaire ou sans instruction			Total	Effectif	Pourcentage alphabétisés <sup>1</sup>	
		Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire				
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	24,1	3,8	8,3	62,4	0,6	100,0	620	36,1
20-24	18,4	5,3	9,1	65,1	2,0	100,0	490	32,8
25-29	14,7	6,7	12,4	63,9	1,7	100,0	472	33,9
30-34	16,2	6,5	9,8	66,3	1,1	100,0	425	32,5
35-39	11,4	5,7	9,1	71,2	2,0	100,0	382	26,2
40-44	10,7	3,5	5,6	76,2	4,1	100,0	369	19,7
45-49	5,6	4,9	8,0	78,1	3,1	100,0	343	18,5
50-54	6,3	5,6	4,2	81,8	1,3	100,0	278	16,0
55-59	2,6	5,3	5,5	84,9	1,6	100,0	171	13,5
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	43,9	8,1	10,9	35,5	0,7	100,0	441	62,8
Autres Villes	35,3	8,6	11,1	42,4	2,5	100,0	466	54,9
Ensemble urbain	39,5	8,3	11,0	39,0	1,6	100,0	907	58,7
Rural	5,5	4,1	7,6	80,5	1,9	100,0	2 642	17,2
<b>Région</b>								
Niamey	43,9	8,1	10,9	35,5	0,7	100,0	441	62,8
Agadez	25,4	13,6	7,8	51,8	1,4	100,0	108	46,8
Diffa	6,4	5,0	15,2	44,9	28,6	100,0	95	26,6
Dosso	14,7	3,4	6,8	74,6	0,0	100,0	424	24,9
Maradi	9,1	8,6	10,3	68,9	2,6	100,0	678	28,0
Tahoua	8,9	3,8	6,4	79,5	0,6	100,0	658	19,1
Tillabéri	5,7	2,0	5,2	87,1	0,0	100,0	461	12,9
Zinder	9,7	3,3	9,4	75,8	1,8	100,0	683	22,4
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	1,7	1,7	5,0	89,9	1,5	100,0	484	8,4
Second	3,0	4,6	9,6	80,1	2,8	100,0	641	17,1
Moyen	3,0	4,0	6,1	84,1	2,1	100,0	753	13,1
Quatrième	8,5	4,6	8,9	76,5	1,3	100,0	706	22,0
Le plus riche	40,7	8,7	10,9	37,3	1,5	100,0	966	60,3
Ensemble	14,1	5,2	8,5	69,9	1,8	100,0	3 549	27,8

<sup>1</sup> Correspond aux hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase.

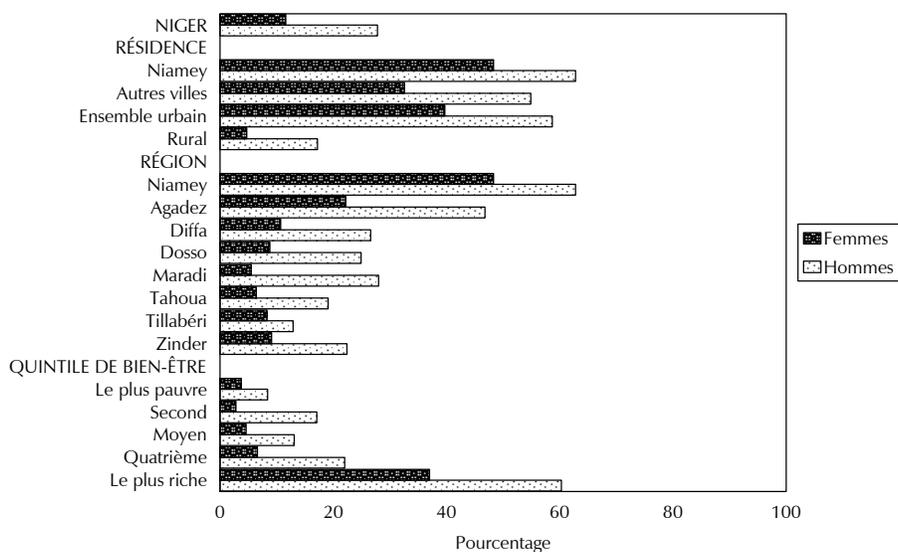
Les proportions de femmes et d'hommes alphabétisés varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 40 % des femmes et 59 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 5 % et 17 % en milieu rural.

L'examen des résultats selon les régions met également en évidence des disparités spatiales de l'alphabétisation : que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, comme on l'a souligné précédemment concernant la scolarisation, c'est dans les deux régions de Niamey (48 % des femmes et

63 % des hommes) et d'Agadez (22 % des femmes et 47 % des hommes) que l'on observe les proportions d'alphabétisés les plus élevées. En dehors de ces deux régions, les deux autres régions qui comptent les proportions les plus élevées de personnes alphabétisées sont celles de Maradi et de Diffa pour les hommes (respectivement 28 % et 27 %) et celles de Diffa et de Zinder pour les femmes (respectivement 11 % et 9 %).

Pour ce qui est du quintile de bien-être, comme il fallait s'y attendre, les proportions de femmes et d'hommes qui sont alphabétisés augmentent des ménages les plus pauvres aux plus riches. Par exemple, le pourcentage de femmes alphabétisées passe de 4 % parmi celles appartenant au quintile le plus pauvre à 37 % parmi celles appartenant au quintile le plus riche. Pour les hommes, le pourcentage pour ces deux catégories passe de 8 % à 60 %.

**Graphique 3.1 Proportion d'alphabétisés parmi les femmes et les hommes**



EDSN-MICS III 2006

### 3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Lors de l'EDSN-MICS III, des questions ont été posées aux enquêtés concernant le niveau d'écoute des médias et de lecture de journaux ou magazines. Les tableaux 3.5.1 et 3.5.2 présentent les données sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite).

Tableau 3.5.1 Exposition aux médias : femmes

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois médias	Aucun média	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	4,4	18,8	43,6	3,2	52,5	1 718
20-24	2,8	14,6	45,5	2,3	52,5	1 651
25-29	2,2	11,0	43,8	1,5	54,6	1 792
30-34	2,2	9,2	41,2	1,3	57,4	1 354
35-39	1,7	7,9	42,3	1,2	56,2	1 167
40-44	1,6	8,9	36,9	1,0	61,5	883
45-49	1,6	7,0	40,5	1,2	58,2	658
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	14,9	65,4	74,0	11,8	14,6	822
Autres Villes	8,9	42,0	72,3	6,7	21,9	995
Ensemble urbain	11,6	52,5	73,1	9,0	18,6	1 817
Rural	0,3	2,0	35,1	0,1	64,4	7 406
<b>Région</b>						
Niamey	14,9	65,4	74,0	11,8	14,6	822
Agadez	3,9	36,5	55,2	3,2	36,2	248
Diffa	2,9	10,3	47,4	1,2	50,6	221
Dosso	1,3	9,2	45,4	0,5	52,6	1 303
Maradi	1,0	4,0	40,6	0,6	58,9	1 752
Tahoua	0,8	4,8	37,6	0,5	62,1	1 859
Tillabéri	1,2	4,5	39,3	0,8	60,0	1 329
Zinder	1,9	6,5	32,8	1,5	66,0	1 688
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	0,1	5,9	37,7	0,0	61,2	7 700
Primaire	3,8	27,4	60,6	1,9	34,0	963
Secondaire ou plus	34,3	68,7	79,0	26,5	11,1	560
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	0,3	1,1	17,8	0,1	81,9	1 755
Second	0,2	1,5	30,7	0,0	68,7	1 780
Moyen	0,1	1,7	40,3	0,0	59,2	1 756
Quatrième	0,7	3,6	47,3	0,4	52,2	1 906
Le plus riche	10,5	47,3	72,1	7,9	20,2	2 026
Ensemble	2,5	11,9	42,6	1,8	55,3	9 223

Il ressort des résultats que les hommes sont plus exposés que les femmes aux médias. En effet, environ un quart des hommes (24 %) et plus de la moitié des femmes (55 %) ne sont exposés à aucun média. De tous les médias, la radio est celui qui est le plus écouté : en effet, 43 % des femmes et 74 % des hommes ont déclaré l'écouter au moins, une fois par semaine. La télévision vient en seconde position : elle est regardée, au moins, une fois par semaine par plus d'une femme sur dix (12 %) et par plus d'un homme sur cinq (21 %). On note cependant que les hommes ont déclaré plus fréquemment que les femmes qu'ils lisaient des journaux : seulement 3 % des femmes contre 7 % des hommes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. Les proportions de ceux et celles qui ont été exposés à la fois aux trois médias sont très faibles : seulement 2 % des femmes et 5 % des hommes.

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des différences significatives. En milieu rural, près des deux tiers des femmes ne sont exposées à aucun média (64 %) contre 19 % en milieu urbain. Chez les hommes, l'écart est également important, la proportion variant de 29 % en rural à 10 % en urbain.

Tableau 3.5.2 Exposition aux médias : hommes

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois médias	Aucun média	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	7,4	31,7	61,3	5,7	34,4	620
20-24	7,7	26,1	74,8	5,3	23,8	490
25-29	8,3	25,1	80,5	5,6	18,0	472
30-34	7,6	18,2	78,2	4,5	20,2	425
35-39	7,3	15,1	72,0	3,7	25,9	382
40-44	5,9	18,4	79,6	4,4	19,6	369
45-49	5,4	12,0	76,3	3,6	22,9	343
50-54	2,6	12,7	73,3	2,5	26,0	278
55-59	3,6	11,0	76,0	1,4	21,3	171
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	26,2	77,4	88,3	23,3	5,6	441
Autres Villes	14,3	52,6	81,3	10,5	14,8	466
Ensemble urbain	20,1	64,7	84,7	16,7	10,4	907
Rural	2,0	5,8	70,2	0,3	29,0	2 642
<b>Région</b>						
Niamey	26,2	77,4	88,3	23,3	5,6	441
Agadez	14,9	49,1	79,4	10,6	18,3	108
Diffa	3,8	26,4	71,3	2,3	24,7	95
Dosso	5,6	19,1	72,9	2,8	24,9	424
Maradi	1,7	9,1	72,5	0,3	26,0	678
Tahoua	3,4	8,7	72,7	0,2	26,5	658
Tillabéri	2,3	6,5	58,0	1,7	41,2	461
Zinder	4,7	13,5	78,0	3,0	21,2	683
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	0,5	9,9	69,3	0,2	29,7	2 431
Primaire	7,1	30,9	79,2	2,9	16,9	616
Secondaire ou plus	35,9	61,7	89,6	27,5	6,6	502
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	1,4	4,0	47,0	0,0	51,9	484
Second	1,2	6,5	70,9	0,0	27,5	641
Moyen	2,4	5,6	80,4	0,4	19,1	753
Quatrième	2,7	6,9	73,3	0,9	26,1	706
Le plus riche	19,0	61,0	84,7	15,6	10,6	966
Ensemble	6,6	20,9	73,9	4,5	24,2	3 549

Les résultats selon les régions mettent également en évidence des disparités : la proportion de femmes n'ayant accès à aucun média est relativement faible dans les régions de Niamey et d'Agadez (respectivement, 15 % et 36 %). Elle est, par contre, très élevée dans certaines régions comme Zinder (66 %), Tahoua (62 %) et Tillabéri (60 %). Chez les hommes, la proportion de ceux n'ayant aucun accès aux médias varie d'un minimum de 6 % à Niamey à un maximum de 41 % à Tillabéri. En outre, on constate une influence très nette de l'instruction sur le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, ceux ayant le niveau secondaire ou plus sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 27 % des femmes et 28 % des hommes contre seulement 2 % des femmes et 3 % des hommes ayant le niveau d'instruction primaire. Parmi les femmes sans instruction, 61 % ne sont exposées à aucun média. Chez les hommes, cette proportion est de 30 %.

De même que pour le niveau d'instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l'exposition aux médias. On constate que ce sont les hommes et les femmes vivant dans les ménages les plus riches qui sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 16 % des hommes et 8 % des femmes contre 0 % des hommes et 0,1 % des femmes des ménages les plus pauvres.

### 3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'EDSN-MICS III, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Précisons que les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité, ont été considérés comme actif. Les résultats sont présentés au tableau 3.6.

Dans l'ensemble, on constate que 60 % des femmes ne travaillaient pas au moment de l'enquête. Cependant, parmi ces femmes, une faible proportion (7 %) avait travaillé au cours des 12 mois qui avaient précédé l'enquête. La majorité ne travaillait pas et n'avait pas non plus travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (53 %). À l'opposé, près de quatre femmes sur dix (40 %) exerçaient une activité au moment de l'enquête (tableau 3.5 et graphique 3.2). On note que le pourcentage de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 32 % à 15-19 ans à un maximum de 54 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (45 %) qui étaient proportionnellement les plus nombreuses à exercer une activité au moment de l'enquête contre 40 % de celles en union et 37 % des célibataires. Le nombre d'enfants influence également l'activité économique de la femme. Plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente: de 35 % quand celles-ci n'ont pas d'enfants, la proportion passe à 48 % quand elles en ont 5 ou plus.

Les données selon le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écarts (entre 39 % à Niamey et 41 % dans les Autres Villes). Par contre, dans les régions, on note des différences, la proportion de femmes ayant une activité au moment de l'enquête variant d'un minimum de 21 % à Diffa et 27 % à Tillabéri à un maximum de 46 % à Maradi et 66 % à Dosso. L'instruction ne semble pas influencer de manière importante le niveau d'activité des femmes puisque parmi celles sans instruction et parmi celles ayant un niveau primaire, 40 % travaillaient contre 39 % parmi celles ayant un niveau secondaire. Par contre, les femmes des ménages les plus riches et du quintile moyen étaient plus fréquemment occupées (42 % dans chaque cas) que celles des ménages les plus pauvres (36 %).

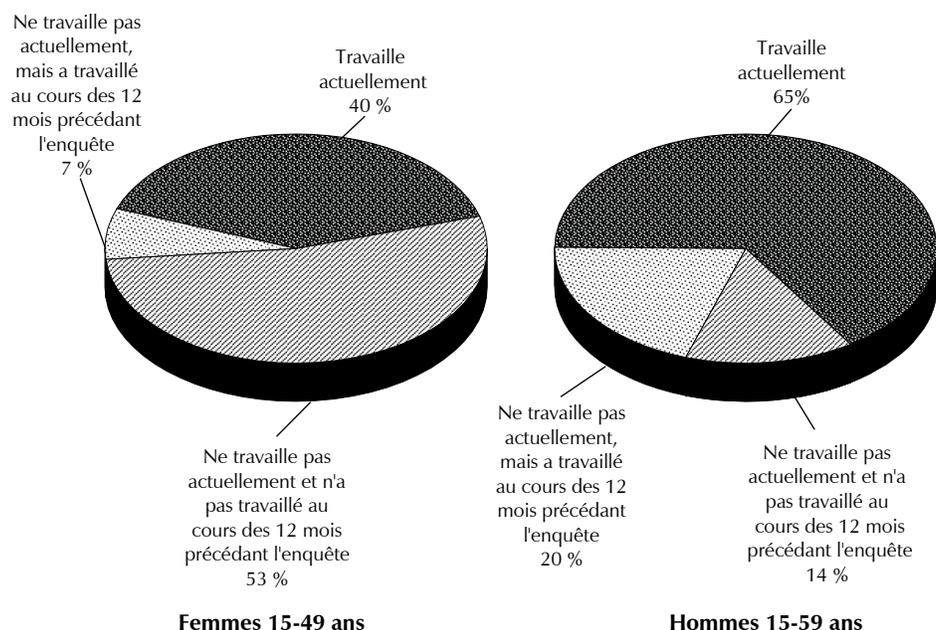
Les résultats concernant les hommes montrent qu'une proportion plus élevée que celle observée chez les femmes (65 % contre 40 %) exerçait une activité quelconque au moment de l'enquête. On constate, comme chez les femmes, mais de manière plus irrégulière, que le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant de 35 % à 15-19 ans à un maximum de 83 % à 30-34 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que les hommes en union et ceux en rupture d'union étaient, proportionnellement, les plus nombreux à travailler au moment de l'enquête (respectivement, 73 % et 80 %). Par rapport au milieu de résidence, on ne note pas d'écart important. Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que les hommes sans niveau d'instruction et ceux de niveau primaire étaient proportionnellement un peu plus nombreux à travailler (respectivement 67 % et 66 %) que ceux ayant un niveau secondaire ou plus (55 %). Enfin, les résultats selon les quintiles ne font pas apparaître d'écarts significatifs.

Tableau 3.6 Emploi

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non travaillé et par durée de l'emploi, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Femmes					Hommes				
	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement mais a travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Ne travaille pas et n'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement mais a travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Ne travaille pas et n'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	32,0	6,0	62,0	100,0	1 718	35,0	19,0	44,2	100,0	620
20-24	32,2	7,8	60,1	100,0	1 651	58,6	21,9	19,0	100,0	490
25-29	38,3	8,1	53,6	100,0	1 792	64,3	27,4	7,9	100,0	472
30-34	42,4	7,8	49,7	100,0	1 354	82,6	14,3	3,1	100,0	425
35-39	45,1	7,8	47,1	100,0	1 167	78,8	17,6	3,6	100,0	382
40-44	49,4	7,2	43,3	100,0	883	74,4	21,9	3,5	100,0	369
45-49	53,7	4,3	42,0	100,0	658	72,1	19,2	8,7	100,0	343
50-54	na	na	na	na	na	74,6	19,9	5,5	100,0	278
55-59	na	na	na	na	na	72,6	21,6	5,7	100,0	171
<b>État matrimonial</b>										
Célibataire	36,6	4,3	59,2	100,0	916	47,0	18,5	33,2	100,0	1 109
En union	39,8	7,6	52,6	100,0	7 941	73,2	21,5	5,2	100,0	2 360
Rupture d'union	44,7	5,1	50,1	100,0	366	80,1	10,9	9,1	100,0	80
<b>Nombre d'enfants vivants</b>										
0	34,6	5,5	59,9	100,0	1 804	64,3	17,5	17,8	100,0	797
1-2	34,7	6,9	58,3	100,0	2 622	69,1	18,3	12,2	100,0	1 138
3-4	40,3	9,2	50,3	100,0	2 343	62,3	23,3	13,7	100,0	843
5+	47,9	6,8	45,3	100,0	2 453	63,5	23,0	13,4	100,0	771
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	39,1	3,7	57,1	100,0	822	66,4	8,6	24,3	100,0	441
Autres Villes	40,7	1,7	57,5	100,0	995	67,9	9,2	22,3	100,0	466
Ensemble urbain	40,0	2,6	57,3	100,0	1 817	67,2	8,9	23,2	100,0	907
Rural	39,5	8,3	52,1	100,0	7 406	64,5	24,2	10,9	100,0	2 642
<b>Région</b>										
Niamey	39,1	3,7	57,1	100,0	822	66,4	8,6	24,3	100,0	441
Agadez	35,2	1,4	63,5	100,0	248	75,1	7,3	17,7	100,0	108
Diffa	21,0	0,2	78,7	100,0	221	85,1	2,8	11,4	100,0	95
Dosso	65,6	7,4	27,0	100,0	1 303	51,6	38,9	9,5	100,0	424
Maradi	45,6	10,4	44,0	100,0	1 752	70,1	16,6	12,3	100,0	678
Tahoua	28,1	0,3	71,6	100,0	1 859	65,5	29,4	5,1	100,0	658
Tillabéri	26,9	12,1	60,9	100,0	1 329	63,3	17,0	18,7	100,0	461
Zinder	39,4	11,0	49,5	100,0	1 688	64,5	18,2	17,3	100,0	683
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	39,6	7,7	52,6	100,0	7 700	66,9	23,0	9,8	100,0	2 431
Primaire	40,1	5,4	54,4	100,0	963	66,4	18,8	14,5	100,0	616
Secondaire ou plus	38,6	3,3	58,1	100,0	560	55,3	9,3	34,3	100,0	502
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	35,6	8,1	56,1	100,0	1 755	60,4	27,7	11,9	100,0	484
Second	38,4	9,4	52,2	100,0	1 780	61,6	26,2	11,9	100,0	641
Moyen	41,8	8,2	50,0	100,0	1 756	62,7	25,4	11,0	100,0	753
Quatrième	40,3	7,5	52,1	100,0	1 906	70,3	19,6	10,0	100,0	706
Le plus riche	41,7	3,3	55,0	100,0	2 026	68,2	9,3	21,9	100,0	966
Ensemble	39,6	7,2	53,1	100,0	9 223	65,2	20,3	14,1	100,0	3 549

### Graphique 3.2 Travail des femmes et des hommes



EDSN-MICS III 2006

Les tableaux 3.7.1 et 3.7.2 présentent les résultats sur le type d'occupation des femmes et des hommes. Il en ressort que plus des trois quarts des femmes, parmi celles qui exerçaient une activité au moment de l'enquête ou qui avaient exercé une activité au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, travaillaient dans le secteur des ventes et services (39 %) ou dans l'agriculture (40 %). En outre, dans 17 % des cas, les femmes exerçaient un emploi manuel qualifié. Les proportions en fonction des autres types d'occupation sont très faibles. Seulement 2 % exerçaient un emploi de cadre ou une activité professionnelle technique ou administrative. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes ayant déclaré une activité agricole est bien sûr plus élevée en milieu rural (47 %) qu'en milieu urbain (4 %). Dans les régions, on note que cette proportion est très faible dans les régions d'Agadez et de Niamey (respectivement, 1 % et 4 %). À l'opposé, dans celles de Dosso, Maradi et Tillabéri, au moins une femme sur deux travaille dans l'agriculture. Dans la région de Diffa, cette proportion est inférieure à 10 %. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que parmi les femmes sans instruction, 43 % étaient occupées dans l'agriculture contre 28 % parmi celles de niveau primaire et seulement 5 % parmi celles de niveau secondaire ou plus.

En ce qui concerne les hommes, on constate que près d'un sur deux (47 %) travaillait au moment de l'enquête, dans l'agriculture ; en outre, un homme sur quatre (25 %) travaillait dans le secteur des ventes et services et 17 % exerçaient un emploi manuel qualifié. Selon le milieu de résidence, on constate, comme on pouvait s'y attendre, que c'est en milieu rural que la proportion d'hommes ayant une activité agricole est la plus élevée (57 % contre 12 % en milieu urbain). Par contre, en milieu urbain, la proportion d'hommes exerçant un travail manuel qualifié ou non est deux fois plus élevée que celle observée en milieu rural (29 % contre 14 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que parmi les hommes sans instruction, 54 % travaillaient dans l'agriculture. Parmi ceux ayant un niveau primaire, près d'un tiers était employé dans les Ventes et Services (32 %) tandis que parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus, plus d'un sur quatre (26,5 %) exerçait un emploi de cadre ou une activité professionnelle technique ou administrative. On note que cette proportion augmente régulièrement avec le bien-être du ménage, passant de 0,3 % chez les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres à 10 % chez ceux des ménages les plus riches.

Tableau 3.7.1 Occupation : femmes

Répartition (en %) des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Cadre/ technicien/ adminis tratif	Employé	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Travaux domes- tiques	Agricul- ture	ND	Total	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	0,3	0,0	31,2	18,6	0,1	1,6	45,4	2,8	100,0	652
20-24	1,3	0,7	33,4	17,9	0,1	1,5	43,7	1,4	100,0	659
25-29	1,5	1,3	33,1	18,8	0,0	0,7	43,9	0,6	100,0	831
30-34	2,9	1,3	41,1	17,5	0,0	0,5	35,5	1,2	100,0	679
35-39	2,4	1,3	40,5	16,7	0,0	0,7	38,0	0,5	100,0	617
40-44	1,7	0,9	50,8	11,7	0,0	0,7	33,7	0,6	100,0	500
45-49	1,8	1,1	49,1	16,3	0,0	0,4	30,4	1,0	100,0	381
<b>État matrimonial</b>										
Célibataire	3,0	2,4	43,6	20,2	0,2	4,4	21,3	4,9	100,0	374
En union	1,5	0,7	37,0	16,8	0,0	0,5	42,7	0,8	100,0	3 763
Rupture d'union	2,9	2,5	62,2	16,0	0,0	2,4	12,7	1,3	100,0	182
<b>Nombre d'enfants vivants</b>										
0	2,2	1,4	32,5	21,9	0,1	2,7	35,9	3,3	100,0	723
1-2	1,9	1,4	32,0	18,2	0,1	0,8	44,9	0,8	100,0	1 093
3-4	1,8	0,9	36,9	15,1	0,0	0,5	43,9	1,0	100,0	1 162
5+	1,2	0,4	48,9	15,3	0,0	0,3	33,4	0,4	100,0	1 341
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	8,0	9,2	50,0	18,9	0,2	5,8	3,8	4,1	100,0	352
Autres Villes	6,8	1,9	67,0	14,0	0,2	3,8	4,5	1,8	100,0	423
Ensemble urbain	7,4	5,2	59,3	16,2	0,2	4,7	4,1	2,9	100,0	775
Rural	0,5	0,0	34,1	17,3	0,0	0,1	47,3	0,8	100,0	3 544
<b>Région</b>										
Niamey	8,0	9,2	50,0	18,9	0,2	5,8	3,8	4,1	100,0	352
Agadez	3,4	1,1	44,0	47,4	0,0	2,0	1,3	0,9	100,0	91
Diffa	1,9	0,6	82,3	5,2	0,0	2,0	6,7	1,3	100,0	47
Dosso	0,6	0,2	25,1	20,6	0,0	0,2	52,6	0,7	100,0	951
Maradi	0,5	0,2	46,0	2,7	0,1	0,0	50,2	0,5	100,0	982
Tahoua	2,2	0,0	38,5	32,5	0,0	1,2	24,8	0,8	100,0	527
Tillabéri	0,8	0,2	18,7	27,7	0,0	0,3	49,6	2,7	100,0	519
Zinder	1,8	0,3	49,8	10,4	0,0	0,7	36,5	0,5	100,0	850
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	0,2	0,0	38,1	17,0	0,0	0,8	43,1	0,7	100,0	3 645
Primaire	0,8	0,9	48,7	17,7	0,2	1,3	28,4	2,1	100,0	439
Secondaire ou plus	27,2	15,3	27,8	16,6	0,0	1,2	5,1	6,9	100,0	235
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	0,0	0,0	28,5	22,8	0,0	0,1	48,2	0,4	100,0	768
Second	0,3	0,0	27,7	17,2	0,0	0,0	53,7	1,2	100,0	851
Moyen	0,0	0,0	33,0	17,1	0,1	0,4	48,8	0,7	100,0	878
Quatrième	0,6	0,1	41,9	13,6	0,1	1,2	41,6	0,9	100,0	912
Le plus riche	7,2	4,4	59,6	15,7	0,0	2,5	8,1	2,5	100,0	911
Ensemble	1,7	1,0	38,6	17,1	0,0	0,9	39,5	1,2	100,0	4 319

Tableau 3.7.2 Occupation : hommes

Répartition (en %) des hommes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

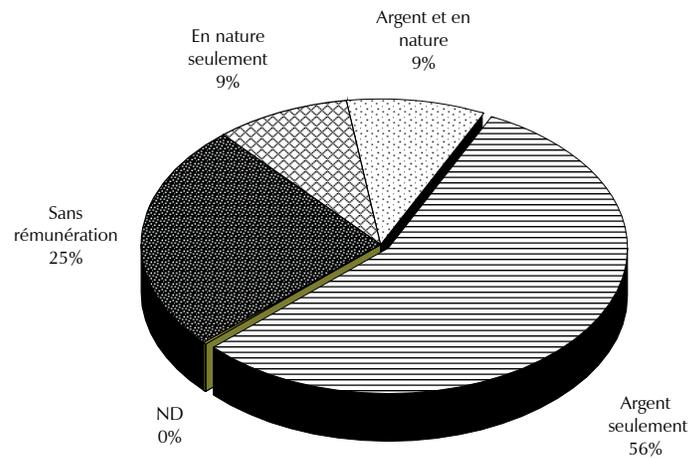
Caractéristique	Cadre/ technicien/ adminis tratif	Employé	Ventes et services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Travaux domes- tiques	Agricul- ture	ND	Total	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	0,7	1,2	27,2	21,1	1,1	1,0	43,1	4,6	100,0	335
20-24	4,8	3,1	32,0	18,9	1,2	1,2	36,5	2,4	100,0	395
25-29	4,2	2,1	24,6	18,7	0,7	1,7	43,9	4,0	100,0	433
30-34	4,4	3,0	28,8	15,0	0,1	1,5	43,7	3,6	100,0	411
35-39	2,0	5,9	26,0	16,1	0,0	0,5	47,6	1,9	100,0	368
40-44	4,7	3,9	20,9	14,6	0,4	0,5	53,4	1,7	100,0	356
45-49	3,2	2,3	21,8	15,8	0,3	1,0	53,6	1,9	100,0	313
50-54	2,3	3,4	21,7	18,9	0,0	1,2	51,4	1,1	100,0	262
55-59	1,1	2,3	16,8	15,3	0,0	1,0	61,5	2,1	100,0	161
<b>État matrimonial</b>										
Célibataire	5,3	3,2	30,6	22,1	1,2	1,7	31,7	4,1	100,0	726
En union	2,6	3,0	23,6	15,7	0,3	0,8	51,9	2,1	100,0	2 235
Rupture d'union	2,8	5,5	19,0	14,5	0,0	3,5	46,4	8,3	100,0	72
<b>Nombre d'enfants vivants</b>										
0	5,8	4,0	28,9	16,7	0,9	2,2	38,5	3,0	100,0	652
1-2	2,7	2,1	25,2	19,3	0,3	0,8	46,6	3,0	100,0	995
3-4	2,3	3,4	23,3	15,8	0,3	0,8	52,3	2,0	100,0	721
5+	2,8	3,3	23,7	16,3	0,5	0,7	50,0	2,8	100,0	666
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	11,1	10,1	29,9	28,7	0,5	5,5	9,1	5,0	100,0	331
Autres Villes	6,0	5,7	37,2	27,8	1,8	2,5	14,0	5,0	100,0	359
Ensemble urbain	8,4	7,8	33,7	28,2	1,2	4,0	11,7	5,0	100,0	690
Rural	1,8	1,7	22,7	14,0	0,3	0,2	57,3	2,0	100,0	2 344
<b>Région</b>										
Niamey	11,1	10,1	29,9	28,7	0,5	5,5	9,1	5,0	100,0	331
Agadez	3,9	8,2	31,0	30,0	0,7	3,4	21,4	1,4	100,0	89
Diffa	2,8	2,4	28,0	16,3	0,0	0,0	48,6	1,9	100,0	84
Dosso	4,7	1,6	22,0	15,1	1,3	0,6	50,6	4,0	100,0	383
Maradi	1,2	1,2	21,2	13,9	0,5	0,2	59,9	1,9	100,0	588
Tahoua	2,4	2,3	24,2	14,5	0,3	0,5	52,7	3,2	100,0	624
Tillabéri	2,9	1,1	39,3	16,3	0,0	0,8	36,8	2,9	100,0	370
Zinder	1,1	3,3	19,4	17,2	0,4	0,3	57,2	1,0	100,0	565
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	0,4	1,3	24,3	17,3	0,4	0,8	53,9	1,7	100,0	2 185
Primaire	1,1	4,3	32,0	18,0	1,1	2,7	37,5	3,4	100,0	524
Secondaire ou plus	26,5	13,0	20,0	15,5	0,4	0,6	15,5	8,4	100,0	324
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	0,3	1,3	19,6	16,3	0,5	0,5	59,5	2,0	100,0	427
Second	0,6	2,0	21,5	13,9	0,0	0,0	60,7	1,3	100,0	563
Moyen	1,3	1,5	24,5	12,6	0,3	0,2	57,6	2,0	100,0	663
Quatrième	2,1	2,2	25,5	15,5	0,3	0,2	52,5	1,6	100,0	634
Le plus riche	9,7	7,1	31,6	25,9	1,1	3,8	15,2	5,7	100,0	748
Ensemble	3,3	3,1	25,2	17,2	0,5	1,1	47,0	2,7	100,0	3 034

Le tableau 3.8 présente la répartition des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et en fonction de la régularité de l'emploi. Dans l'ensemble, on constate qu'un peu plus de la moitié (56 %) ont été payées en argent seulement, dans 9 % des cas, les femmes ont été payées en argent et en nature et, dans une même proportion, en nature seulement (9 %). Enfin, un quart des femmes n'ont reçu aucune rémunération en échange de leur travail (25 %) (graphique 3.3). Les femmes travaillant ou ayant travaillé dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment payées en argent (78 %) que celles qui ont exercé une activité dans le domaine agricole (23 %). En outre, 44 % des femmes employées dans l'agriculture n'ont pas été payées pour leur travail contre 13 % de celles qui ont travaillé dans un autre domaine.

Tableau 3.8 Type d'emploi				
Répartition (en %) des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenu, type d'employeur et régularité de l'emploi, selon le type de l'emploi (agricole ou non agricole), EDSN-MICS III 2006				
Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	ND	Ensemble
<b>Type de revenu</b>				
Argent seulement	23,3	78,4	33,9	56,1
Argent et en nature	11,1	7,9	6,9	9,2
En nature seulement	22,1	0,7	3,0	9,2
Sans rémunération	43,5	12,8	49,4	25,4
ND	0,0	0,2	6,7	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Type d'employeur</b>				
Travaille pour un membre de la famille	10,1	3,5	2,1	6,1
Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille	3,0	3,5	7,4	3,4
Travaille à son propre compte	86,8	92,7	83,8	90,3
ND	0,1	0,3	6,7	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Régularité du travail</b>				
Annuel	2,2	54,8	38,8	33,8
Saisonnier	95,7	13,2	40,0	46,1
Occasionnel	1,5	31,3	14,5	19,3
ND	0,6	0,7	6,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 708	2 561	50	4 319
Note : Le total comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante.				

De plus, dans la majorité des cas (90 %), les femmes ont déclaré travailler pour leur propre compte, que le travail soit effectué dans le domaine agricole ou non. Dans le secteur agricole, les femmes ont été en proportion plus nombreuses à travailler pour un membre de la famille que dans le secteur non agricole (10 % contre 4 %). Enfin, les résultats montrent que dans 34 % des cas, les femmes ont travaillé toute l'année, en particulier celles ayant travaillé dans le secteur non agricole (55 %). Dans le secteur agricole, la majorité des femmes (95 %) ont travaillé de manière saisonnière.

**Graphique 3.3** Type de revenu des femmes de 15-49 ans



EDSN-MICS III 2006

Le tableau 3.9 présente les proportions de femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois par type d'employeur selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Comme on l'a constaté au tableau précédent, la majorité des femmes (90 %) ont déclaré travailler à leur propre compte. Cette proportion augmente avec l'âge : elle passe de 75 % parmi celles âgées de 15-19 ans à 96 % parmi celles de 45-49 ans. C'est en milieu rural (92 %) et parmi celles n'ayant aucune instruction (91 %) que la proportion de femmes travaillant à leur compte est la plus élevée. En outre, 3 % des femmes travaillaient pour quelqu'un d'autre que la famille. Il s'agit surtout des femmes urbaines (9 %) et de celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (15 %). Enfin, 6 % travaillaient pour un membre de la famille. Parmi les plus jeunes (18 % à 15-19 ans), parmi celles de niveau primaire (8 %) et en milieu urbain (7 %), cette proportion est plus élevée qu'ailleurs.

Tableau 3.9 Type d'employeur

Répartition (en %) des femmes ayant ou ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'employeur, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Type d'employeur			ND	Total	Effectif
	Travaille pour un membre de la famille	Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille	Travaille à son propre compte			
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	18,3	6,9	74,7	0,1	100,0	652
20-24	8,4	4,7	86,8	0,1	100,0	659
25-29	3,4	2,0	94,6	0,1	100,0	831
30-34	2,7	3,7	93,2	0,4	100,0	679
35-39	3,0	2,4	93,6	0,9	100,0	617
40-44	3,4	1,4	95,1	0,2	100,0	500
45-49	2,0	1,6	96,4	0,0	100,0	381
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	8,7	13,4	77,2	0,7	100,0	352
Autres Villes	5,8	4,5	89,6	0,1	100,0	423
Ensemble urbain	7,1	8,6	83,9	0,4	100,0	775
Rural	5,9	2,2	91,6	0,2	100,0	3 544
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	5,9	2,4	91,4	0,3	100,0	3 645
Primaire	8,2	5,1	86,5	0,3	100,0	439
Secondaire ou plus	5,7	14,6	79,6	0,2	100,0	235
Ensemble	6,1	3,4	90,3	0,3	100,0	4 319

### 3.5.1 Utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Le tableau 3.10 présente d'une part, la répartition des femmes qui travaillent selon la personne qui décide de l'utilisation de leur revenu et d'autre part la répartition des femmes qui travaillent selon la part des dépenses du ménage qui sont couvertes par leurs revenus. Au Niger, plus de huit femmes sur dix (85 %) décident seules de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Cette proportion augmente avec l'âge : de 60 % chez les jeunes femmes de 15-19 ans, la proportion passe à 95 % chez celles de 40-44 ans. C'est parmi les femmes en rupture d'union (97 %) que l'on note la proportion la plus élevée de femmes qui dispose le plus fréquemment « d'autonomie financière ». À l'opposé, parmi les femmes ayant un niveau primaire (79 %) et parmi les célibataires (50 %), cette proportion est plus faible. En outre, dans 9 % des cas, les femmes ont déclaré décider conjointement avec quelqu'un d'autre. Cette proportion est de 20 % parmi les célibataires et de 18 % parmi les plus jeunes de 15-19 ans. Enfin, dans 5 % des cas, c'est une autre personne qui décide seule de l'utilisation de l'argent gagné par la femme. Il s'agit essentiellement des femmes les plus jeunes (21 % à 15-19 ans) et de celles qui sont célibataires (30 %).

Tableau 3.10 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes travaillant ou ayant travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui gagnent de l'argent en fonction de la personne qui décide de son utilisation et de la proportion dépensée pour les charges du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Décision sur l'utilisation des revenus				Dépenses du ménage couvertes par les gains							
	Enquêtée seule	Conjointement avec quelqu'un d'autre <sup>1</sup>	Autre personne décide seule <sup>2</sup>	ND	Total	Pratiquement aucune	Moins de la moitié	Au moins la moitié	Toutes	ND	Total	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>												
15-19	59,9	18,2	21,3	0,6	100,0	36,4	24,5	27,6	10,8	0,7	100,0	367
20-24	85,1	9,5	5,0	0,4	100,0	33,4	24,8	34,5	7,3	0,0	100,0	392
25-29	87,2	10,3	2,2	0,2	100,0	24,9	30,2	35,3	9,6	0,0	100,0	533
30-34	90,0	6,9	2,6	0,4	100,0	24,7	29,5	33,6	12,1	0,2	100,0	453
35-39	86,9	10,5	1,7	0,9	100,0	17,1	25,9	41,9	14,9	0,2	100,0	419
40-44	95,0	3,1	1,9	0,0	100,0	15,1	25,7	45,9	13,3	0,0	100,0	360
45-49	93,2	5,1	1,7	0,0	100,0	16,2	23,6	38,7	20,9	0,6	100,0	293
<b>État matrimonial</b>												
Célibataire	50,2	20,4	29,5	0,0	100,0	28,1	23,4	36,3	12,0	0,1	100,0	248
En union	88,3	8,6	2,8	0,4	100,0	24,4	28,1	37,0	10,3	0,2	100,0	2 415
Rupture d'union	97,2	1,9	0,8	0,0	100,0	14,5	10,4	31,2	44,0	0,0	100,0	154
<b>Milieu de résidence</b>												
Niamey	86,2	4,5	9,3	0,0	100,0	22,0	32,8	29,5	14,7	1,0	100,0	67
Autres Villes	86,9	6,6	6,3	0,2	100,0	23,0	29,2	36,9	10,9	0,0	100,0	590
Ensemble urbain	86,9	6,4	6,6	0,2	100,0	22,9	29,5	36,2	11,3	0,1	100,0	656
Rural	84,9	10,1	4,5	0,4	100,0	24,6	25,8	36,7	12,6	0,3	100,0	2 160
<b>Niveau d'instruction</b>												
Aucune instruction	86,0	9,1	4,5	0,4	100,0	24,3	26,4	36,4	12,7	0,2	100,0	2 305
Primaire	79,3	11,8	8,5	0,3	100,0	23,3	28,2	36,4	12,1	0,0	100,0	320
Secondaire ou plus	87,7	6,8	5,1	0,4	100,0	25,0	27,8	39,1	7,7	0,4	100,0	191
<b>Quintiles de bien-être économique</b>												
Le plus pauvre	82,8	12,2	4,1	0,8	100,0	20,5	21,0	41,8	16,3	0,4	100,0	484
Second	84,2	9,7	5,5	0,6	100,0	19,8	33,7	35,9	10,1	0,6	100,0	494
Moyen	85,5	11,4	2,9	0,2	100,0	26,7	23,2	35,6	14,5	0,0	100,0	532
Quatrième	84,1	9,3	6,5	0,2	100,0	24,5	24,7	37,7	13,1	0,1	100,0	579
Le plus riche	88,9	5,3	5,6	0,2	100,0	27,6	29,9	33,5	8,8	0,1	100,0	728
Ensemble	85,4	9,2	5,0	0,4	100,0	24,2	26,7	36,6	12,3	0,2	100,0	2 816

<sup>1</sup> En commun avec le conjoint ou quelqu'un d'autre.

<sup>2</sup> Y compris le conjoint.

En ce qui concerne la contribution des femmes aux dépenses du ménage, les données collectées au cours de l'EDSN-MICS III révèlent que dans environ un quart des cas, aucune dépense n'est couverte par les gains de la femme (24 %) : cette proportion est élevée parmi les jeunes de 15-19 ans (36 %) et les célibataires (28 %). De même, en milieu rural, 25 % des femmes ne contribuent en aucune manière aux dépenses du ménage. À l'opposé, seulement 12 % des femmes qui gagnent de l'argent affectent la totalité de leur revenu aux dépenses du ménage. Les femmes, qui prennent en charge toutes les dépenses du ménage avec leur revenu, sont celles qui sont âgées de 30 ans ou plus (entre 12 % et 21 %) et celles qui sont en rupture d'union (44 %). La répartition selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage, ne met pas en évidence d'écarts importants. Par ailleurs, on note aussi que plus de trois femmes sur dix (37 %) couvrent au moins la moitié des dépenses du ménage avec leur revenu. Ce comportement est moins fréquent chez les jeunes femmes de 15-19 ans (28 %) qu'à partir de 35 ans (au moins 39 %).

### 3.5.2 Prise de décision dans le ménage

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au sein du ménage, des questions ont été posées aux femmes pour savoir qui, de l'enquêtée ou de quelqu'un d'autre, avait le dernier mot dans certaines décisions. Ces décisions portaient sur les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage, les achats quotidiens pour le ménage, les visites à la famille et/ou aux parents et la préparation quotidienne des repas.

Selon le tableau 3.11, qui ne présente les résultats que pour les femmes en union, on constate que c'est dans la préparation quotidienne des repas que les femmes ont le plus fréquemment le dernier mot (41 %). Par contre, quand il s'agit de leurs propres soins de santé, seulement 17 % décident en dernier ressort et dans 72 % des cas, c'est le conjoint seul qui décide. C'est en ce qui concerne la décision sur les achats importants du ménage que la proportion de femmes qui ont le dernier mot est la plus faible (8 %). Dans 81 % des cas, c'est le conjoint seul qui a le dernier mot.

Type de décision	En union							ND	Total	Effectif
	Enquêtée elle-même	Avec son conjoint	Avec quelqu'un d'autre	Conjoint seul	Quelqu'un d'autre seul	Aucune décision prise				
Propres soins de santé	17,1	7,0	0,5	71,5	3,5	0,3	0,1	100,0	7 941	
Achats importants pour le ménage	7,6	5,8	0,4	81,0	4,6	0,5	0,1	100,0	7 941	
Achats quotidiens pour le ménage	11,3	7,4	0,4	76,5	3,8	0,5	0,1	100,0	7 941	
Visites à la famille ou aux proches	14,7	8,2	0,3	72,2	4,0	0,5	0,1	100,0	7 941	
Préparation quotidienne des repas	40,5	4,9	1,3	48,3	4,3	0,5	0,2	100,0	7 941	

Le tableau 3.12 présente les proportions de femmes qui ont déclaré avoir le dernier mot dans certaines prises de décisions en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, on constate que moins d'une femme sur dix (9 %), qu'elle soit en union ou pas, a déclaré avoir décidé en dernier ressort pour toutes les décisions citées et, à l'opposé, plus de quatre femmes sur dix (43 %) n'ont eu le dernier mot dans aucune décision. Les femmes en rupture d'union sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir le dernier mot (43 % contre 8 % parmi celles en union et 9 % pour les célibataires) dans toutes les décisions citées. Par contre, 57 % des jeunes femmes de 15-19 ans, 64 % des célibataires et 48 % des femmes qui ne travaillent pas ont déclaré n'avoir le dernier mot dans aucune décision. En outre, il semble que le niveau d'instruction n'influence pas le niveau de participation des femmes dans les décisions, les proportions de femmes ayant eu le dernier mot dans toutes les décisions variant de 9 % parmi celles sans instruction à 10 % parmi celles qui sont instruites. Par contre, les femmes qui exercent un travail rémunéré sont proportionnellement plus nombreuses à avoir le dernier mot dans toutes les décisions (15 %) que celles qui travaillent sans être payées (11 %) et surtout que celles qui ne travaillent pas (6 %).

Tableau 3.12 Participation des femmes dans la prises de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes qui déclarent avoir le dernier mot, seule ou en commun avec quelqu'un, dans certaines prises de décision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Décide seule ou en commun avec quelqu'un de :							Effectif de femmes
	Propres soins de santé	Achats importants pour le ménage	Achats quotidiens pour le ménage	Visites à la famille ou aux proches	Préparation quotidienne des repas	Toutes les décisions citées	Aucune des décisions citées	
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	18,0	8,3	11,7	17,0	30,1	4,7	57,0	1 718
20-24	23,1	11,1	16,5	21,3	43,5	6,1	42,4	1 651
25-29	24,6	14,1	19,6	24,3	44,3	7,8	40,8	1 792
30-34	27,0	15,7	20,3	25,4	48,8	9,8	39,8	1 354
35-39	26,7	17,0	23,1	27,1	48,7	10,3	37,8	1 167
40-44	34,9	22,7	28,2	29,2	50,6	15,7	36,1	883
45-49	37,3	28,5	30,8	35,9	55,6	21,0	32,8	658
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	22,0	12,4	13,1	21,4	18,8	9,3	64,3	916
En union	24,6	13,8	19,1	23,2	46,7	7,7	40,5	7 941
Rupture d'union	57,2	45,4	49,7	53,6	51,8	43,0	32,8	366
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	38,5	21,3	24,9	23,4	49,1	12,3	36,6	130
Autres Villes	25,5	18,7	21,2	25,9	39,4	10,4	46,4	1 687
Ensemble urbain	26,4	18,9	21,5	25,7	40,1	10,5	45,7	1 817
Rural	25,4	14,0	19,3	23,8	45,1	8,9	41,8	7 406
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucune instruction	25,6	14,6	19,8	24,2	44,9	9,1	41,9	7 700
Primaire	25,4	16,4	19,1	24,4	42,6	10,2	44,6	963
Secondaire ou plus	26,8	16,9	19,5	23,7	36,4	9,6	48,0	560
<b>Emploi</b>								
Ne travaille pas actuellement	19,0	9,4	14,4	21,6	40,4	6,3	48,3	5 549
Travail payé	38,0	23,9	28,9	30,9	52,8	14,6	30,3	2 597
Travail non payé	29,5	22,0	24,9	21,1	42,6	10,9	42,9	1 051
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	25,2	15,0	23,0	28,3	43,1	10,7	44,3	1 755
Second	25,5	13,6	19,6	23,0	45,1	9,0	43,5	1 780
Moyen	27,8	13,9	19,5	22,6	48,8	8,4	37,5	1 756
Quatrième	25,9	15,4	17,7	26,0	46,5	9,4	38,3	1 906
Le plus riche	23,9	16,6	19,2	21,4	38,1	8,7	48,6	2 026
Ensemble <sup>1</sup>	25,6	15,0	19,7	24,2	44,1	9,2	42,6	9 223

<sup>1</sup> Y compris 26 cas pour lesquels l'emploi n'est pas déterminé

### 3.5.3 Opinion des femmes sur la violence conjugale

Au cours de l'EDSN-MICS III, on a demandé aux femmes si elles pensaient que pour certaines raisons qui étaient citées, il était justifié qu'un homme batte son épouse ou sa partenaire. Le tableau 3.13 présente les pourcentages de femmes qui sont d'accord avec certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari batte sa femme ou sa partenaire. Ces proportions sont présentées selon différentes caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. La majorité des femmes (70 %) pense que, pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme ou partenaire. C'est parmi les femmes en union (71 %), celles de Niamey (84 %) et celles ayant un niveau d'instruction primaire (74 %) que la proportion de celles qui partagent cette opinion est la plus élevée.

Tableau 3.13 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de femmes qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, un mari batte sa femme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Pense qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme quand :					Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	D'accord avec au moins une des raisons mentionnées	Effectif de femmes
	Elle brûle la nourriture	Elle discute ses opinions	Elle sort sans le lui dire	Elle néglige les enfants	Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui			
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	42,5	46,3	53,7	50,0	50,9	67,9	1 718	
20-24	44,5	48,0	57,7	53,4	57,1	71,4	1 651	
25-29	43,5	46,2	56,1	51,6	58,3	69,6	1 792	
30-34	45,7	50,0	58,9	53,2	61,7	72,9	1 354	
35-39	43,2	47,4	57,5	53,2	58,1	70,3	1 167	
40-44	46,1	47,2	55,0	51,0	57,5	69,8	883	
45-49	41,4	43,8	56,5	48,3	57,0	67,6	658	
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	37,2	38,2	49,7	44,8	41,8	64,6	916	
En union	44,7	48,3	57,2	52,4	58,7	70,8	7 941	
Rupture d'union	41,8	45,0	57,8	55,0	57,8	68,4	366	
<b>Nombre d'enfants vivants</b>								
0	40,7	42,8	52,6	48,8	49,0	67,8	1 804	
1-2	42,3	47,5	56,2	51,4	57,4	68,7	2 622	
3-4	46,1	47,2	56,2	52,2	58,5	70,5	2 343	
5+	45,7	50,0	59,9	54,0	61,1	72,7	2 453	
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	46,3	51,2	67,9	59,6	68,3	83,5	130	
Autres Villes	35,9	41,6	52,3	48,5	51,9	69,4	1 687	
Ensemble urbain	36,6	42,2	53,4	49,3	53,0	70,5	1 817	
Rural	45,6	48,4	57,2	52,4	58,0	70,0	7 406	
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucune instruction	45,2	48,4	57,4	52,7	58,1	70,3	7 700	
Primaire	43,0	47,2	57,7	51,8	57,7	73,5	963	
Secondaire ou plus	27,0	29,7	41,7	39,6	41,5	61,3	560	
Ensemble	43,9	47,2	56,5	51,8	57,0	70,1	9 223	

Par ailleurs, le tableau 3.13 présente les résultats selon les différentes raisons citées. On ne constate pas d'écarts importants entre les différentes proportions. On peut néanmoins souligner que c'est dans le cas où la femme sort sans le dire à son mari/partenaire ou quand la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est la plus élevée (57 % dans les deux cas). Pour environ la moitié des femmes (52 %), ce comportement du mari est justifié quand la femme néglige les enfants et, dans 47 % des cas, quand elle discute ses opinions. À Niamey, ces proportions sont de respectivement, 60 % et 51 %. Enfin, pour 44 % des femmes, il est justifié qu'un homme batte sa femme ou partenaire quand celle-ci brûle la nourriture ; ce sont les femmes de Niamey et celles sans niveau d'instruction qui se sont déclarées le plus fréquemment en accord avec cette opinion (respectivement, 46 % et 45 %).

### 3.5.4 Opinion des femmes sur le refus d'avoir des rapports sexuels

Durant l'EDSN-MICS III, on a également demandé aux femmes si elles pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons citées, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou partenaire. Le tableau 3.14 présente les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques et en fonction des différentes raisons citées.

On constate que 16 % des femmes pensent que, pour aucune des raisons citées, il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire. À l'opposé, 30 % des femmes pensent que, quelle que soit la raison citée, une femme a le droit de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire. Les écarts entre les différentes caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importants. Tout au plus peut-on souligner que c'est parmi les femmes en rupture d'union (33 %), celles de Niamey (33 %), celles ayant un niveau d'instruction primaire (31 %) et parmi celles du quintile le plus pauvre (34 %) que cette opinion est la plus répandue.

Selon les raisons spécifiques, les résultats montrent que c'est dans le cas où elle sait que son mari a une IST (75 %) ou quand la femme vient d'accoucher (64 %), que les proportions de femmes qui approuvent qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari sont les plus élevées. De plus, 53 % estiment qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son époux/partenaire quand la femme sait que son mari a des relations sexuelles avec d'autres femmes. Enfin, pour plus de quatre femmes sur dix (43 %), ce comportement est considéré comme étant acceptable quand la femme est fatiguée ou n'est pas d'humeur.

Tableau 3.14 Opinion des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec le conjoint

Pourcentage de femmes qui pensent qu'il est justifié que, dans certaines circonstances, une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Pense qu'il est justifié de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :						Effectif de femmes
	Elle sait que son mari a une IST	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes	Elle a accouché récemment	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur	D'accord avec toutes les raisons mentionnées	N'est d'accord avec aucune des raisons mentionnées	
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	68,0	48,9	59,1	44,4	30,4	22,4	1 718
20-24	76,4	54,6	65,3	42,6	30,0	14,4	1 651
25-29	73,4	53,1	64,4	43,3	30,4	17,0	1 792
30-34	75,9	55,3	63,8	40,9	28,7	14,2	1 354
35-39	77,5	51,5	67,0	44,3	28,8	13,1	1 167
40-44	79,8	54,0	65,4	41,9	27,4	12,6	883
45-49	77,9	54,1	64,0	45,1	31,1	12,5	658
<b>État matrimonial</b>							
Célibataire	67,8	49,4	57,1	40,8	30,5	24,7	916
En union	75,4	53,1	64,6	43,3	29,4	15,0	7 941
Rupture d'union	77,6	56,7	64,9	46,9	33,1	12,5	366
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	81,0	58,0	61,9	48,7	33,2	7,5	130
Autres villes	76,8	54,3	63,7	39,7	26,0	12,9	1 687
Ensemble urbain	77,1	54,6	63,6	40,3	26,5	12,5	1 817
Rural	74,2	52,5	64,0	43,9	30,4	16,7	7 406
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	74,2	52,4	63,3	43,1	29,5	16,5	7 700
Primaire	76,2	54,9	68,0	44,3	31,4	14,2	963
Secondaire ou plus	79,1	55,2	65,3	42,4	28,8	11,4	560
<b>Emploi</b>							
Ne travaille pas actuellement	75,7	53,4	66,9	44,2	31,0	16,0	5 549
Travail payé	78,0	56,1	64,7	42,8	28,8	11,9	2 597
Travail non payé	62,0	42,4	46,5	39,4	24,7	24,9	1 051
<b>Nombre de décisions prises par la femme<sup>1</sup></b>							
0	76,1	54,7	62,3	46,4	32,0	15,1	3 924
1-2	71,5	47,8	63,7	43,3	28,4	18,0	3 530
3-4	81,2	56,5	69,0	29,1	21,6	12,2	918
5	75,2	61,6	66,6	42,7	32,4	15,0	851
<b>Nombre de raisons justifiant qu'un homme batte sa femme</b>							
0	65,8	36,2	58,3	41,5	23,7	24,8	2 762
1-2	77,7	50,7	61,9	39,1	24,3	10,9	1 769
3-4	76,2	62,8	68,4	38,7	25,6	11,9	1 773
5	80,5	64,0	67,7	49,9	40,9	13,0	2 919
<b>Quintiles de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	75,9	54,7	66,2	44,9	34,3	15,8	1 755
Second	74,4	53,4	65,7	46,9	32,0	16,1	1 780
Moyen	74,9	53,2	65,4	43,1	29,6	16,0	1 756
Quatrième	71,6	49,1	61,7	42,0	27,0	18,6	1 906
Le plus riche	76,8	54,1	61,0	39,5	26,0	13,2	2 026
Ensemble <sup>2</sup>	74,7	52,9	63,9	43,2	29,6	15,9	9 223

<sup>1</sup> Soit seule ou en commun avec quelqu'un d'autre.

<sup>2</sup> Y compris 26 cas pour lesquels l'emploi n'est pas déterminé.

*Soumaïla MARIKO et Ali MADAI BOUKAR*

Les informations collectées au cours de l'EDSN-MICS-III sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux de la fécondité, de dégager ses tendances et d'examiner certaines de ses caractéristiques différentielles. Pour obtenir ces informations, les enquêtrices ont posé aux femmes éligibles, une série de questions portant sur le nombre total d'enfants qu'elles avaient eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elles de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait l'historique complet des naissances de l'enquêtée, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrerait leur âge au moment de l'enquête et distinguait ceux vivant avec la mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrerait l'âge au décès. À la fin de l'interview de la section reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré auparavant par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés,...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Comme il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Cependant, le fait qu'il s'agisse d'une enquête rétrospective peut constituer une source d'erreurs ou d'imprécisions, à savoir :

- le sous-enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;
- l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;
- le biais sélectif de la survie, c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2001, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis 2001 (Section 4B du questionnaire). On constate que des transferts de naissances se sont produits<sup>1</sup> de 2001 vers 2000, ce qui pourrait induire une légère sous-estimation de la fécondité ; cependant, une partie des transferts ce sont produits de 2001 vers 2002, ce qui n'affecte pas les estimations puisque ces deux années sont comprises dans l'intervalle de référence retenu pour le calcul des niveaux récents de fécondité. En effet, l'intervalle retenu correspond à la période de 0-4 ans avant l'enquête, soit les années 2001-2006.

<sup>1</sup> À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances de l'année  $x$  à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit  $N_x / [(N_{x-1} + N_{x+1}) / 2]$ ), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2001 (rapport = 66 < 100) et un excédent en 2000 (rapport = 149 > 100), mais aussi en 2002 (ratio = 121).

## 4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

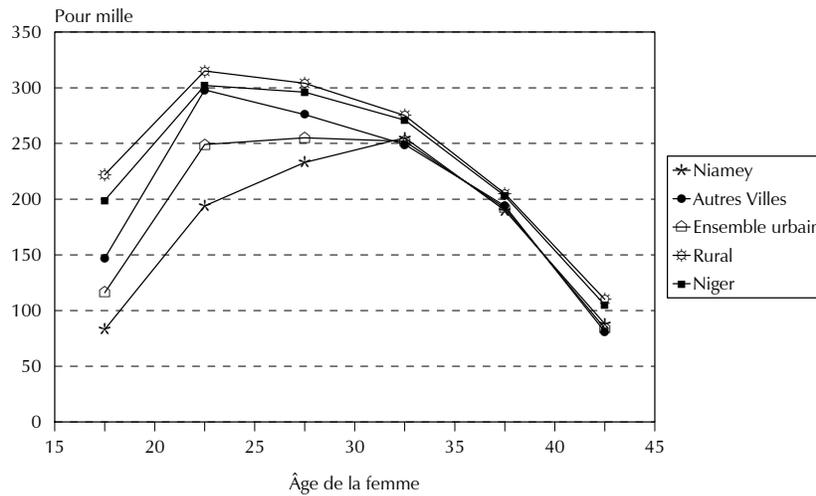
Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde, si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Pour la fécondité actuelle, les taux et l'ISF ont été calculés pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête. La période de référence de cinq années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et de disposer de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 4.1, illustré par le graphique 4.1, indique que les taux de fécondité par âges suivent le schéma classique qu'on observe, en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (199 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 20-24 ans et 25-29 ans (respectivement, 302 ‰ et 296 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement. La fécondité des femmes nigériennes demeure très élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 7,1 enfants en fin de vie féconde.

Groupe d'âges	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	83	147	116	222	199
20-24	194	298	249	315	302
25-29	233	276	255	304	296
30-34	255	249	252	275	271
35-39	190	194	192	205	203
40-44	88	81	84	110	105
45-49	10	71	43	44	44
ISF 15-49 (pour 1 femme)	5,3	6,6	6,0	7,4	7,1
TCFG (pour 1 000)	169	218	196	256	245
TBN	39,8	41,4	40,7	47,1	46,1

En outre, des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celui qui prévaut dans les zones rurales (6,0 enfants contre 7,4 enfants par femme). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance, en moyenne, à 1,4 enfants de plus que celles du milieu urbain. Cette différence de niveau de fécondité entre urbain et rural s'observe à tous les âges. De plus, le niveau de fécondité des femmes du milieu rural a peu évolué puisqu'il est passé de 7,9 enfants en 1998 à 7,4 enfants en 2006. Niamey se différencie nettement des autres milieux de résidence par son niveau de fécondité. En effet, selon les résultats de l'EDSN-MICS-III, avec 5,3 enfants, les femmes de Niamey auraient près de 2 enfants de moins que celles du milieu rural. On constate que la fécondité à Niamey n'a pas changé depuis l'enquête de 1998 (ISF de 5,2).

**Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence**



EDSN-MICS III 2006

Au tableau 4.1 figure également le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer qui est estimé à 245 ‰. Comme l'ISF, cet indicateur varie de façon importante selon le milieu de résidence, et c'est également à Niamey qu'il est le plus faible et en milieu rural qu'il est le plus élevé (169 ‰ contre 256 ‰).

En outre, l'ISF varie de façon très importante selon la région de résidence, d'un minimum de 5,3 enfants à Niamey à un maximum de 8,0 enfants dans la région de Maradi (tableau 4.2). On constate par ailleurs que l'ISF présente des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 4,6 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus à 7,3 enfants chez celles sans instruction. Enfin l'ISF varie de 6,2 dans les ménages du quintile le plus riche à 8,0 dans ceux du plus pauvre.

Au tableau 4.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans), ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Niger, l'écart entre l'ISF (7,1 enfants) et la descendance finale (7,8 enfants) même si leurs niveaux demeurent élevés, suggère néanmoins une très légère baisse de la fécondité (graphique 4.2). Les résultats selon l'indice de bien-être montrent que c'est parmi les femmes appartenant aux ménages les plus riches et parmi celles de Niamey que l'écart entre la descendance finale et l'ISF est le plus important (écart de 1 enfant par femme) : ce serait donc parmi ces femmes que le niveau de la fécondité aurait le plus tendance à diminuer.

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

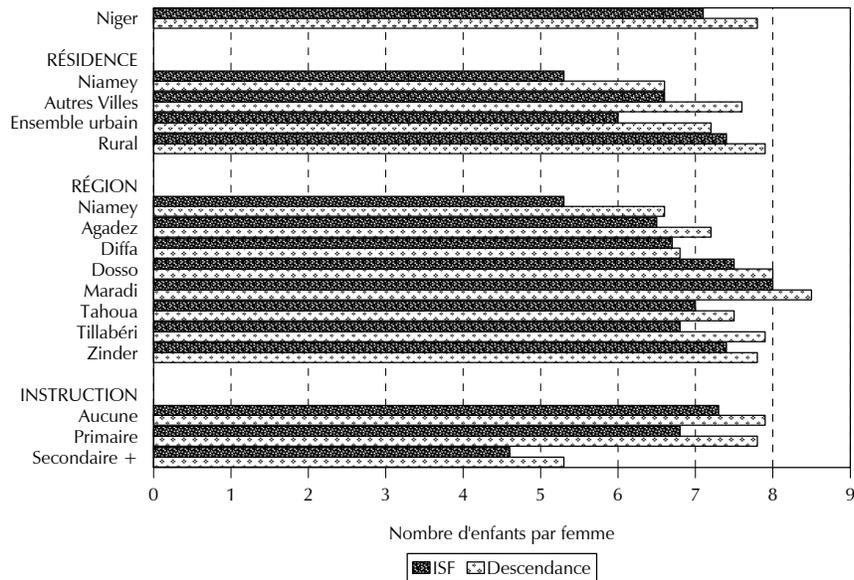
Indice Synthétique de Fécondité pour les cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes âgées de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Indice Synthétique de Fécondité <sup>1</sup>	Pourcentage actuellement enceinte	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
<b>Milieu de résidence</b>			
Niamey	5,3	8,1	6,6
Autres Villes	6,6	11,7	7,6
Ensemble urbain	6,0	10,1	7,2
Rural	7,4	15,8	7,9
<b>Région</b>			
Niamey	5,3	8,1	6,6
Agadez	6,5	10,4	7,2
Diffa	6,7	11,1	6,8
Dosso	7,5	15,4	8,0
Maradi	8,0	17,8	8,5
Tahoua	7,0	14,1	7,5
Tillabéri	6,8	14,6	7,9
Zinder	7,4	15,9	7,8
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucune instruction	7,3	15,1	7,9
Primaire/ Alphabét.	6,8	14,4	7,8
Secondaire ou plus	4,6	8,9	5,3
<b>Quintile de bien-être</b>			
Le plus pauvre	8,0	13,6	8,1
Second	7,2	16,6	7,5
Moyen	7,1	16,2	8,1
Quatrième	7,2	15,3	7,9
Le plus riche	6,2	11,9	7,3
Ensemble	7,1	14,7	7,8

<sup>1</sup> Indice Synthétique de Fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Le tableau 4.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où, les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate que 15 % des femmes se sont déclarées enceintes. Par ailleurs, les proportions de femmes enceintes présentent les mêmes variations que l'ISF selon les différentes caractéristiques sociodémographiques, ce qui dénote une cohérence interne des données.

**Graphique 4.2 Indice Synthétique de Fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans**



EDSN-MICS III 2006

## 4.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Trois sources de données permettent de retracer les tendances de la fécondité au Niger : l'EDSN-I de 1992, l'EDSN-II de 1998 et l'EDSN-MICS III de 2006 (tableau 4.3 et graphique 4.3).

La comparaison des résultats de l'EDSN-MICS-III avec ceux de l'EDSN-II et de l'EDSN-I montre que les taux de fécondité ont augmenté entre la période la plus ancienne (15-19 ans) et 5-9 ans avant l'enquête. Par contre, pour la période la plus récente, on constate que ces taux ont diminué, passant, par exemple, pour le groupe d'âges 25-29 ans de 336‰ 15-19 ans avant l'enquête à 296‰ 0-4 ans avant l'enquête. Par ailleurs, les trois courbes des taux de fécondité présentent une allure similaire et sont même confondues aux âges de 35-49 ans : en effet, elles augmentent à partir de 15-19 ans, puis elles accusent un palier entre 20-29 ans pour décroître ensuite de manière régulière jusqu'à 45-49 ans. On remarque que pour le groupe d'âges 15-29 ans la courbe de l'EDSN-MICS III est située nettement en dessous des précédentes alors que celles des deux premières enquêtes sont pratiquement confondues, ce qui pourrait être interprété comme le signe d'un début de changement de comportement procréateur chez les femmes nigériennes les plus jeunes. Cette amorce de baisse serait donc récente. Cependant, la comparaison avec les enquêtes précédentes ne fait pas apparaître de changement important du niveau de la fécondité au Niger puisque selon l'EDSN-II, l'ISF était estimé à 7,5 et selon l'EDSN-MICS III, il est de 7,1 soit 0,4 enfants de moins par rapport à 1998.

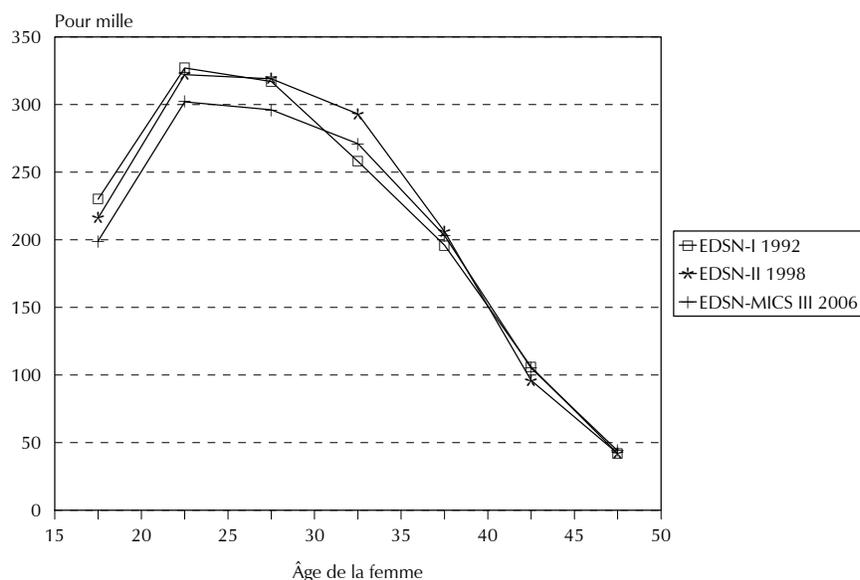
Tableau 4.3 Fécondité par âge selon trois sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de fécondité selon l'EDSN-I (1992), l'EDSN-II (1998), et l'EDSN-MICS III (2006)

Groupe d'âges	EDSN-I 1992	EDSN-II 1998	EDSN-MICS III 2006
15-19	230	216	199
20-24	327	322	302
25-29	317	319	296
30-34	258	293	271
35-39	196	206	203
40-44	106	96	105
45-49	42	42	44
ISF 15-49 ans	7,4	7,5	7,1

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges exprimé pour 1000 femmes.

**Graphique 4.3 Fécondité par âge selon l'EDSN-I 1992, l'EDSN-II 1998 et l'EDSN-MICS-III 2006**



Les données collectées lors de l'EDSN-MICS III permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité des groupes d'âges des femmes, par périodes quinquennales avant l'enquête (tableau 4.4 et graphique 4.4). On constate que les taux de fécondité n'ont que peu diminué au cours des deux périodes les plus anciennes (5-14 ans avant l'enquête) avant de baisser légèrement au cours de la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête). Ainsi, par exemple, pour le groupe d'âges 25-29 ans le taux de fécondité estimé à 349 ‰, 10-14 ans avant l'enquête, serait passé à 296 ‰ au cours de la période la plus récente. Ces résultats sembleraient donc indiquer que la baisse de fécondité serait très faible au Niger.

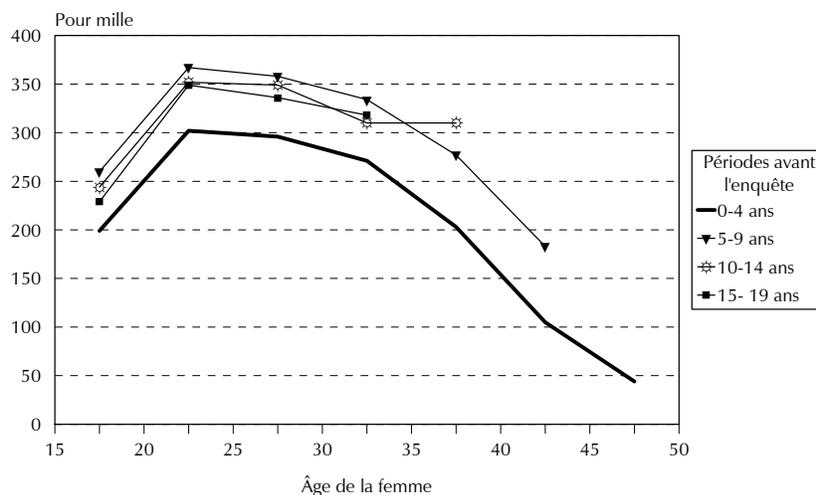
**Tableau 4.4 Tendances de la fécondité par âge**

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, EDSN-MICS III Niger 2006

Groupe d'âges	Nombre d'années avant l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	199	260	244	229
20-24	302	367	352	349
25-29	296	358	349	336
30-34	271	334	310	318
35-39	203	277	310	-
40-44	105	183	-	-
45-49	44	-	-	-

Note: Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

**Graphique 4.4 Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête**



EDSN-MICS III 2006

### 4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Les parités moyennes par groupe d'âges sont calculées à partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie. Le tableau 4.5 présente ces parités pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union.

Pour l'ensemble des femmes, les parités augmentent de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme : ainsi de 0,4 enfant en moyenne à 15-19 ans, la parité passe à 1,9 enfant à 20-24 ans et à 7,8 enfants à 45-49 ans, en fin de vie féconde. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce relativement élevée puisque un tiers (33 %) des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant. Environ trois femmes de 20-24 ans sur dix (29 %) ont 2 enfants. Enfin à 45-49 ans, en fin de vie féconde, près d'une femme sur trois (31 %) a donné naissance à dix enfants ou plus.

Par ailleurs, les résultats concernant les femmes actuellement en union ne sont guère différents de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate qu'à 15-19 ans, plus de la moitié des jeunes filles en union (54 %) ont déjà au moins un enfant contre 33 % parmi l'ensemble des femmes. À 20-24 ans, 33 % des femmes en union ont déjà deux enfants et 21 % en ont trois, contre 29 % et 18 % parmi l'ensemble des femmes. Par contre, à partir de 30-34 ans, âges auxquels la proportion de femmes qui ne sont pas en union est déjà faible, on ne constate plus d'écarts. En fin de vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (8,0 enfants) n'est guère différente de celle de l'ensemble des femmes (7,8).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares au Niger où la population reste encore pro nataliste. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement mariées et âgées de 40-49 ans, âges auxquels la probabilité d'avoir un premier enfant devient très faible, permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Parmi ces femmes, 2 % n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce niveau de stérilité primaire a diminué depuis l'enquête précédente (2 % contre 5 % parmi les femmes 45-49 ans en union).

Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, EDSN-MICS III Niger 2006

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	67,3	25,3	6,6	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 718	0,41	0,36
20-24	18,3	22,5	29,3	18,3	8,5	2,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 651	1,86	1,52
25-29	6,0	5,9	14,4	21,1	24,2	17,0	8,1	2,6	0,5	0,1	0,0	100,0	1 792	3,52	2,78
30-34	2,5	3,1	6,1	8,2	14,4	19,2	18,8	15,6	5,9	4,3	1,8	100,0	1 354	5,21	3,97
35-39	2,8	2,3	2,3	4,4	7,9	9,6	15,2	16,3	16,5	10,2	12,4	100,0	1 167	6,60	4,79
40-44	2,8	0,6	2,1	3,0	5,1	5,2	9,4	12,2	17,2	15,0	27,4	100,0	883	7,76	5,59
45-49	1,7	1,9	3,6	3,1	4,5	5,9	8,9	9,7	12,3	17,4	30,9	100,0	658	7,83	5,61
Ensemble	18,1	10,8	10,9	9,8	10,2	8,7	7,9	6,7	5,6	4,6	6,7	100,0	9 223	4,00	3,00
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	46,4	41,5	10,7	1,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 014	0,67	0,58
20-24	8,7	24,7	32,6	20,6	9,7	3,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 426	2,09	1,71
25-29	3,2	5,6	14,6	21,3	25,3	18,0	8,6	2,7	0,6	0,1	0,0	100,0	1 670	3,66	2,89
30-34	1,6	2,9	5,6	7,7	14,4	19,4	19,6	16,3	6,1	4,5	1,9	100,0	1 286	5,34	4,06
35-39	2,5	1,7	2,2	4,1	7,8	9,7	15,3	16,5	17,1	10,4	12,8	100,0	1 120	6,70	4,85
40-44	2,3	0,6	2,0	2,6	4,7	5,2	9,7	11,8	17,3	15,0	28,8	100,0	828	7,88	5,66
45-49	1,5	1,8	2,5	3,2	4,1	5,8	8,6	9,3	12,0	18,6	32,6	100,0	598	8,01	5,73
Ensemble	9,1	11,8	11,9	10,7	11,3	9,8	8,9	7,5	6,2	5,2	7,6	100,0	7 941	4,47	3,35

#### 4.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Son étude revêt une importance certaine dans l'analyse de la fécondité. Il est admis que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à l'état nutritionnel et de santé des enfants et augmentent leur risque de décéder. Les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme ; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie). Le tableau 4.6 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

On constate que 6 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 15 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total, dans 21 % des cas, l'intervalle intergénésiq ue est inférieur à deux ans (tableau 4.6). Néanmoins, une forte proportion de naissances (40 %) se produisent entre 2 et 3 ans après la naissance précédente, et 39 % des enfants sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésiq ue est inférieure à 3 ans (32,6 mois), ce qui signifie que la moitié des naissances intervient dans un intervalle de près de 2 ans et demi après la naissance précédente. Cet intervalle médian s'est légèrement rallongé de 2 mois depuis l'EDSN-II (30,6 mois) ; de plus, la proportion de naissances se produisant dans un intervalle inférieur à 24 mois par rapport à la naissance précédente a légèrement diminué (21 % contre 25 % en 1998).

Tableau 4.6 Intervalle intergénérisique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang 1, des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	15,3	19,4	50,8	11,3	3,2	100,0	27,2	139
20-29	6,4	17,3	43,3	21,0	11,9	100,0	30,7	3 912
30-39	5,3	13,6	38,0	23,0	20,1	100,0	33,9	3 338
40-49	3,8	10,2	31,9	24,6	29,5	100,0	37,4	1 005
<b>Rang de naissance</b>								
2-3	5,6	16,3	41,4	21,3	15,3	100,0	31,6	2 749
4-6	6,2	14,5	39,7	21,9	17,7	100,0	32,6	3 337
7 ou +	5,4	14,0	38,7	23,3	18,5	100,0	33,7	2 309
<b>Sexe de la naissance précédente</b>								
Masculin	5,9	14,8	40,3	22,2	16,8	100,0	32,9	4 287
Féminin	5,7	15,2	39,7	22,0	17,4	100,0	32,3	4 107
<b>Survie de l'enfant précédent</b>								
Vivant	3,3	13,7	40,6	24,0	18,4	100,0	33,8	6 653
Décédé	15,4	20,0	37,7	14,6	12,3	100,0	27,7	1 741
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	7,9	12,6	32,8	23,2	23,4	100,0	35,0	459
Autres Villes	5,9	14,5	39,8	19,9	19,9	100,0	32,4	754
Ensemble urbain	6,6	13,8	37,1	21,2	21,2	100,0	33,2	1 212
Rural	5,7	15,2	40,5	22,2	16,4	100,0	32,5	7 181
<b>Région</b>								
Niamey	7,9	12,6	32,8	23,2	23,4	100,0	35,0	459
Agadez	6,3	15,4	39,6	18,6	20,1	100,0	32,1	181
Diffa	10,8	13,4	43,3	18,1	14,4	100,0	31,1	195
Dosso	6,0	12,7	41,3	22,9	17,1	100,0	32,6	1 166
Maradi	7,6	16,8	41,5	19,1	15,0	100,0	31,0	1 889
Tahoua	4,8	13,5	42,9	22,2	16,5	100,0	32,4	1 663
Tillabéri	3,1	14,3	34,8	26,6	21,2	100,0	35,3	1 103
Zinder	5,2	17,1	39,5	22,4	15,8	100,0	32,6	1 739
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucune instruction	5,9	15,3	40,1	22,0	16,7	100,0	32,5	7 422
Primaire/alphabét.	5,2	12,8	41,0	22,3	18,8	100,0	32,4	741
Secondaire ou plus	5,4	11,1	32,9	23,4	27,2	100,0	36,4	230
<b>Quintile de bien-être</b>								
Le plus pauvre	5,4	14,0	39,6	24,4	16,6	100,0	33,4	1 880
Second	5,3	15,1	43,6	20,9	15,1	100,0	31,8	1 709
Moyen	6,3	15,3	38,3	21,7	18,4	100,0	32,7	1 599
Quatrième	5,9	16,8	41,1	20,6	15,6	100,0	31,7	1 728
Le plus riche	6,2	13,7	36,8	22,6	20,6	100,0	33,6	1 478
Ensemble	5,8	15,0	40,0	22,1	17,1	100,0	32,6	8 394

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

L'âge des mères influe sur la durée d'espacement des naissances. En effet, on remarque que les intervalles intergénéraliques sont plus courts chez les jeunes femmes que chez les femmes les plus âgées : la médiane passe de 30,7 mois chez celles de 20-29 ans à 37,4 mois chez celles de 40-49 ans.

Selon le sexe de l'enfant, on n'observe pas de différence significative de l'intervalle intergénéralique; la durée médiane de cet intervalle étant de 32,9 mois lorsque l'enfant précédent est un garçon et de 32,3 mois lorsque celui-ci est une fille. Du point de vue du rang de naissance, on ne constate pas non plus d'écart significatif entre les intervalles. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 35 % des naissances surviennent dans un intervalle inférieur à deux ans quand l'enfant précédent est décédé alors que quand l'enfant précédent est encore en vie, cette proportion est de 17 %.

La durée des intervalles intergénéraliques ne diffère pas beaucoup selon le milieu de résidence des femmes. Elle est néanmoins un peu plus courte en milieu rural qu'en milieu urbain (32,5 contre 33,2 mois). C'est à Niamey qu'elle est la plus longue (35,0 mois). Par ailleurs, les résultats montrent que le niveau d'instruction de la mère influence légèrement la durée de l'intervalle intergénéralique : en effet, sa valeur médiane varie d'un minimum de 32,5 mois pour les naissances des femmes sans instruction à un maximum de 36,4 mois pour celles dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Concernant les régions, on ne remarque pas non plus de grands écarts. L'intervalle intergénéralique varie d'un minimum de 31,0 mois dans la région de Maradi à un maximum de 35,3 mois dans celle de Tillabéri.

#### 4.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale et peut avoir des répercussions importantes en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Le tableau 4.7 présente la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 4.7 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes par âge à la première naissance et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSN-MICS III Niger 2006

Âge actuel	Âge à la première naissance					Pourcentage qui n'ont jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	5,2	na	na	na	na	67,3	1 718	a
20-24	9,4	50,9	72,2	na	na	18,3	1 651	17,9
25-29	10,7	49,6	71,0	83,7	92,0	6,0	1 792	18,0
30-34	10,6	48,7	70,6	84,7	93,4	2,5	1 354	18,1
35-39	9,7	49,1	66,7	79,6	89,6	2,8	1 167	18,1
40-44	11,9	50,5	70,9	83,0	90,7	2,8	883	18,0
45-49	6,1	35,2	56,3	71,1	87,1	1,7	658	19,4

a = Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant

L'âge médian à la première naissance ne varie que très peu dans les générations (d'un minimum de 17,9 ans à un maximum de 19,4 ans) et aucune tendance nette ne se dégage qui permette de conclure à un rajeunissement ou à un vieillissement de l'âge médian à la première naissance. L'âge médian s'établit à 18,2 ans pour les femmes de 25-49 ans (tableau 4.8) et il est resté pratiquement inchangé depuis la précédente enquête de 1998 (17,8 ans).

Par ailleurs, l'âge à la première naissance présente des variations assez importantes selon le milieu et les régions de résidence des femmes (tableau 4.8). En effet, il est nettement plus précoce en milieu rural (18,0 ans) qu'en zone urbaine (19,3 ans) et, c'est à Niamey, qu'il est le plus tardif (20,5 ans). De plus, il varie d'un minimum de 17,2 ans dans la région de Zinder à un maximum de 19,2 ans à Agadez et 20,5 ans à Niamey. Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes tend à influencer leur âge médian à la première naissance : les femmes sans instruction et celles ayant un niveau d'instruction primaire se caractérisent par un âge médian à la première naissance plus précoce (respectivement, 18,0 ans et 19,0 ans) que celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (22,7 ans).

Tableau 4.8. Âge médian à la première naissance								
Âge médian à la première naissance parmi les femmes de 20-49 ans selon l'âge actuel et certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006								
Caractéristique	Âge actuel						Âge 20-49	Âge 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	na	22,0	20,6	20,0	18,8	20,0	na	20,5
Autres Villes	19,1	18,8	18,5	17,9	17,8	18,9	18,6	18,4
Ensemble urbain	na	20,0	19,3	18,8	18,3	19,4	19,6	19,3
Rural	17,5	17,8	17,9	18,0	17,9	19,5	17,9	18,0
<b>Région</b>								
Niamey	a	22,0	20,6	20,0	18,8	20,0	na	20,5
Agadez	na	19,0	19,1	19,0	19,3	20,0	19,5	19,2
Diffa	17,1	17,4	18,5	17,9	19,2	18,0	17,7	17,9
Dosso	18,1	18,3	17,9	17,8	18,0	18,9	18,1	18,1
Maradi	17,3	17,2	17,0	17,5	17,4	19,2	17,4	17,4
Tahoua	18,0	18,7	19,0	19,1	18,6	19,8	18,7	18,9
Tillabéri	18,4	18,2	19,2	18,7	18,6	19,6	18,7	18,7
Zinder	16,8	17,2	16,8	17,1	17,0	19,3	17,1	17,2
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucune instruction	17,6	17,8	17,8	17,9	17,8	19,4	17,9	18,0
Primaire/ Alphabét.	19,2	19,1	19,1	18,6	18,7	19,4	19,1	19,0
Secondaire ou plus	a	23,3	22,2	21,8	22,9	23,4	na	22,7
<b>Quintile de bien-être</b>								
Le plus pauvre	17,4	17,7	17,6	18,6	18,5	19,4	17,9	18,1
Second	17,6	17,7	17,9	17,8	17,3	20,1	17,8	17,9
Moyen	17,5	17,6	18,6	18,1	18,2	19,4	18,0	18,2
Quatrième	17,6	18,2	17,9	17,7	17,8	19,5	18,0	18,1
Le plus riche	20,0	19,5	18,6	18,5	18,2	19,0	19,1	18,9
Ensemble	17,9	18,0	18,1	18,1	18,0	19,4	18,1	18,2
Note : L'âge médian pour la cohorte 15-19 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.								
na = Non applicable								
a = Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant								

## 4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

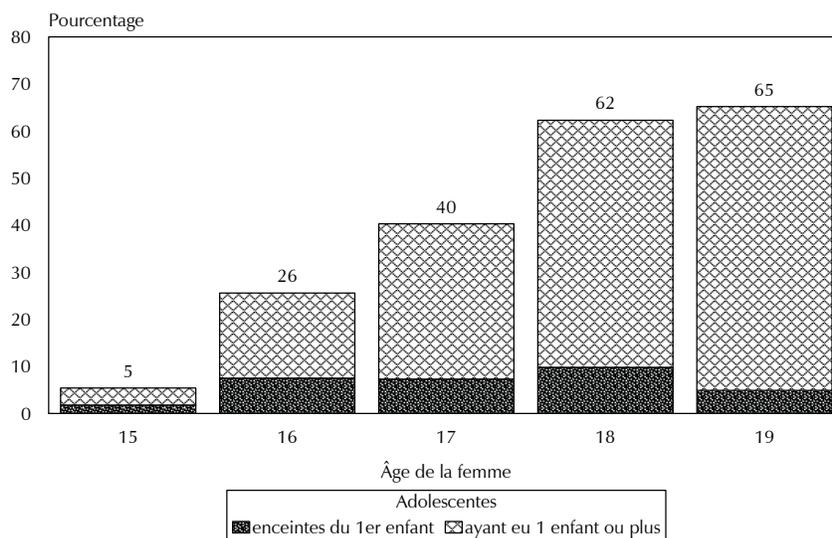
Les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées (voir Chapitre 12 Mortalité des enfants). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

Ces adolescentes qui constituent 19 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour 14 % à la fécondité totale des femmes. Le tableau 4.9 présente, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les

proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde; on constate qu'un peu moins de la moitié des jeunes femmes de 15-19 ans (39 %) ont déjà commencé leur vie féconde : en effet, 33 % ont déjà, au moins, un enfant et 7 % sont enceintes pour la première fois (tableau 4.9). Dès l'âge de 17 ans, quatre jeunes filles sur dix (40 %) ont déjà commencé leur vie féconde et, à 19 ans, cette proportion est de 65 % dont la grande majorité (60 %) a déjà, au moins, un enfant. La comparaison avec les données de la précédente enquête met en évidence une légère diminution de la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde (39 % contre 43 %) : cette diminution concerne en particulier les adolescentes les plus jeunes. Ainsi, 47 % des jeunes filles de 17 ans avaient déjà commencé leur vie féconde en 1998, contre 40 % en 2006 (graphique 4.5). Pour ce qui concerne les jeunes filles de 18 ans, le niveau est resté le même (62 % en 2006 contre 63 % en 1998).

Caractéristique	Pourcentage qui sont :		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif de femmes
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
<b>Age</b>				
15	3,6	1,8	5,4	351
16	18,1	7,5	25,5	301
17	33,0	7,3	40,3	411
18	52,5	9,8	62,4	455
19	60,3	4,9	65,3	200
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	12,7	1,6	14,2	182
Autres Villes	21,8	3,3	25,1	231
Ensemble urbain	17,8	2,5	20,3	413
Rural	37,5	7,9	45,4	1 305
<b>Région</b>				
Niamey	12,7	1,6	14,2	182
Agadez	15,2	5,1	20,3	56
Diffa	49,4	6,3	55,6	42
Dosso	24,9	7,3	32,2	295
Maradi	50,3	6,8	57,0	280
Tahoua	36,6	6,4	43,0	351
Tillabéri	21,7	10,8	32,5	242
Zinder	42,6	5,9	48,5	269
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucune instruction	38,9	8,0	46,9	1 277
Primaire/ Alfabét.	21,1	3,7	24,8	244
Secondaire ou plus	7,4	1,0	8,4	197
<b>Quintile de bien-être</b>				
Le plus pauvre	35,4	4,3	39,7	262
Second	33,9	8,9	42,9	329
Moyen	39,3	7,2	46,5	331
Quatrième	37,7	9,6	47,3	366
Le plus riche	20,8	3,2	24,1	430
Ensemble	32,7	6,6	39,3	1 718

**Graphique 4.5 Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde**



EDSN-MICS III 2006

Les résultats par caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence des écarts importants. En effet, on constate que les adolescentes du milieu rural (45 %), celles de la région de Maradi (57 %) et celles sans instruction (47 %) ont une fécondité beaucoup plus précoce que les autres femmes. Les résultats selon l'indice de bien-être font également apparaître des écarts puisque 24 % des jeunes filles qui vivent dans les ménages du quintile le plus riche ont déjà débuté leur vie féconde, contre plus de 40 % des jeunes filles vivant dans les autres ménages.

#### 4.7 PARITÉ DES HOMMES

Au cours de l'enquête, on a également posé aux hommes des questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant, comme pour les femmes, les garçons des filles, ceux vivant ailleurs et ceux vivant avec le père, ceux qui sont encore en vie de ceux qui sont décédés. À partir du nombre total d'enfants que les hommes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les nombres moyens d'enfants par groupe d'âges, pour l'ensemble des hommes et pour les hommes actuellement en union. Ces données sont présentées au tableau 4.10.

On constate en premier lieu une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants avec l'âge de l'homme : de moins d'un enfant (0,2) en moyenne à 20-24 ans, ce nombre atteint plus de 5 enfants à 35-39 ans (5,1) et, à 55-59 ans, un homme a, en moyenne, 11,0 enfants.

Si l'on compare ces résultats avec ceux observés pour les femmes en union, on constate que chez les femmes, le nombre d'enfants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes : à 20-24 ans, un homme a en moyenne 0,7 enfants alors qu'une femme en a déjà 2,1. Cependant aux âges élevés, les hommes en union ont une parité nettement supérieure à celle des femmes (9,1 enfants à 45-49 ans pour les hommes contre 8,0 enfants pour les femmes en union du même âge).

Tableau 4.10 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et de ceux actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des hommes, EDSN-MICS III 2006

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUS LES HOMMES															
15-19	99,6	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	620	0,01	0,01
20-24	84,2	10,1	3,7	1,9	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	490	0,24	0,19
25-29	38,7	19,7	16,0	16,0	6,6	2,3	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	100,0	472	1,44	1,10
30-34	12,1	9,6	17,1	16,6	14,5	13,5	8,6	4,3	2,0	0,7	1,2	100,0	425	3,37	2,62
35-39	7,0	3,9	9,8	8,5	17,2	13,3	8,9	10,9	7,7	4,2	8,6	100,0	382	5,13	3,73
40-44	3,6	1,7	4,0	6,6	6,4	9,5	13,2	11,6	10,4	8,1	25,0	100,0	369	7,32	5,31
45-49	1,6	1,8	1,9	3,9	6,6	9,0	8,4	8,2	9,3	11,0	38,3	100,0	343	8,89	6,08
50-54	0,8	0,6	2,1	0,3	3,9	4,3	3,8	6,2	11,9	12,4	53,5	100,0	278	10,49	7,07
55-59	2,4	2,5	0,0	2,2	1,4	4,8	3,6	3,4	7,0	9,6	63,2	100,0	171	10,98	7,59
Ensemble	37,1	6,1	6,5	6,5	6,1	5,8	4,6	4,4	4,3	3,9	14,6	100,0	3 549	4,15	2,95
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	86,1	8,3	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	18	0,19	0,19
20-24	52,9	29,4	11,9	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	152	0,71	0,57
25-29	16,2	26,9	22,2	21,5	8,9	3,3	0,0	0,3	0,0	0,7	0,0	100,0	336	1,96	1,50
30-34	3,4	9,8	18,2	18,5	16,0	15,2	9,6	4,8	2,3	0,8	1,4	100,0	376	3,75	2,92
35-39	3,2	3,3	9,9	8,4	18,1	13,8	9,8	11,9	7,9	4,6	9,1	100,0	349	5,42	3,96
40-44	2,8	1,6	4,0	6,6	6,3	9,6	13,1	11,8	10,6	8,2	25,4	100,0	364	7,41	5,37
45-49	0,2	1,6	2,0	3,5	6,9	9,4	7,7	8,2	9,7	11,1	39,7	100,0	329	9,10	6,20
50-54	0,1	0,6	1,9	0,3	3,0	4,1	3,9	6,4	12,2	12,7	54,8	100,0	271	10,67	7,19
55-59	2,5	2,5	0,0	1,9	0,8	4,9	2,5	2,7	7,3	9,8	65,0	100,0	166	11,14	7,68
Ensemble	8,0	8,6	9,4	9,3	8,8	8,5	6,7	6,5	6,4	5,9	21,9	100,0	2 360	6,14	4,36

*Abdou NOMAOU et Soumana HAROUNA*

## 5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue une contrainte majeure aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la faible croissance économique contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages. Une des priorités actuelles des pouvoirs publics est de mettre en place des stratégies adéquates pour une maîtrise efficiente de ce mouvement. La fécondité, comme composante majeure de cette évolution, est au centre de toutes les préoccupations. Au Niger, malgré les actions entreprises, le niveau de la fécondité reste encore parmi les plus élevés au monde. En réaction à cette situation, le Gouvernement a opté pour une approche plus élaborée et plus complète par la prise en compte de la dimension population dans tous les plans et programmes de développement. Cette orientation a été consolidée par la Déclaration de Politique nationale de population, dont l'objectif est d'atteindre l'équilibre entre l'accroissement de la population et le développement socio-économique, adoptée en 1992 et en cours d'actualisation.

Les résultats de l'EDSN I et II réalisées respectivement en 1992 et 1998, avaient mis en évidence un très faible niveau d'utilisation contraceptive (moins de 5 % pour les méthodes modernes parmi les femmes en union) et, en même temps, un niveau relativement élevé des besoins non satisfaits en matière de contraception (14 % des femmes en union avaient des besoins non satisfaits en 1998 ; elles étaient 19 % en 1992). La stagnation du niveau d'utilisation de la contraception moderne (prévalence des méthodes modernes de 4 % en 1992 et 5 % en 1998) et la baisse relative des besoins non satisfaits justifient la collecte de données fiables pour accompagner les actions gouvernementales dans la mise en œuvre des programmes et projets de santé relatifs à la planification familiale.

Comme lors des précédentes enquêtes, l'EDSN-MICS III a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour connaître les niveaux actuels et les éventuelles modifications intervenues au cours des dernières années en matière d'utilisation contraceptive. Ainsi, les sujets suivants ont-ils été abordés par l'enquête :

- la connaissance et la pratique passée et présente de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraception ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

## 5.2 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire de l'enquête sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées) et la pilule du lendemain ;
- les méthodes traditionnelles, comprenant, l'Allaitement la continence périodique et le retrait ;
- les méthodes, dites «populaires », comme les herbes, les gris-gris, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes s'est déroulée en deux étapes. D'abord, l'enquêtrice notait la (ou les) méthode(s) spontanément citée(s) par l'enquêté. Ensuite, dans le cas où l'enquêté n'avait pas cité toutes les méthodes consignées dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève description des méthodes non citées et enregistrer si, oui ou non, l'enquêté en avait entendu parler. On considère qu'une femme ou un homme connaît une méthode contraceptive, si il/elle l'a citée spontanément ou si il/elle a déclaré la connaître après que la description lui ait été faite par l'enquêtrice.

Les résultats présentés au tableau 5.1.1 montrent que près des trois quarts des femmes (72 %) connaissent, au moins, une méthode contraceptive quelconque. Chez les femmes en union, on note un pourcentage identique. Le niveau de connaissance des méthodes modernes (68 %) est plus élevé que celui des méthodes traditionnelles (40 %) aussi bien dans l'ensemble des femmes que parmi les seules femmes en union. Le nombre moyen de méthodes connues est identique parmi les femmes en union et parmi l'ensemble des femmes (3,1) Il est un peu plus élevé parmi les femmes qui ne sont pas en union mais qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui n'étaient pas actives sexuellement au cours du dernier mois avant l'enquête (4,2).

On ne note pas d'écart important entre le niveau de connaissance des femmes en union et celui de l'ensemble des femmes. Par contre, la proportion de femmes non en union qui connaissent une méthode, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, est nettement plus élevée : en effet, 81 % connaissent une méthode moderne et 50 % une méthode traditionnelle. Les résultats en fonction de la méthode montrent que ce sont la pilule (au moins 65 %), les injectables (au moins 55 %), le condom masculin (au moins 38 %), la stérilisation féminine (au moins 31 %) et loin derrière, le condom féminin (au moins 13 %) qui sont les plus fréquemment connus. C'est parmi les femmes non en union, que ces proportions sont les plus élevées. On note en particulier que 78 % connaissent la pilule, 66 % les injectables et 55 % le condom masculin. Parmi les méthodes traditionnelles, les résultats montrent que la l'allaitement est la méthode la plus connue (28 % dans l'ensemble des femmes, 29 % parmi les femmes en union et 35 % parmi les femmes non en union). À l'opposé, c'est le retrait qui est la méthode la moins connue (5 % parmi toutes les femmes).

Tableau 5.1.1 Connaissance des méthodes contraceptives : femmes

Pourcentages de l'ensemble des femmes, pourcentage de celles actuellement en union, de celles qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives et pourcentage de femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode spécifique, EDSN-MICS III Niger 2006

Méthode contraceptive	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union ayant déjà eu des rapports sexuels et non sexuellement actives au cours du dernier mois	Femmes non en union n'ayant jamais eu de rapports sexuels
<b>N'importe quelle méthode</b>	71,6	72,2	82,6	61,1
<b>N'importe quelle méthode moderne</b>	68,1	68,3	80,9	60,6
<b>Méthode moderne</b>				
Stérilisation féminine	31,0	30,6	43,1	29,0
Stérilisation masculine	10,0	9,7	13,1	11,1
Pilule	64,8	65,2	78,2	54,5
DIU	15,2	14,9	21,0	14,9
Injectables	55,2	56,0	66,1	42,7
Implants	7,7	7,1	13,2	10,7
Condom masculin	39,7	38,2	54,5	46,5
Condom féminin	13,1	12,6	18,3	15,8
Diaphragme	6,5	6,2	9,7	8,3
Mousse /gelée	4,7	4,3	7,9	7,0
Pilule du lendemain	3,4	3,0	6,2	5,9
<b>N'importe quelle méthode traditionnelle</b>	40,0	41,4	50,2	23,0
<b>Méthode traditionnelle</b>				
Allaitement	28,2	29,3	34,5	15,8
Contenance périodique	7,8	7,0	17,5	10,1
Retrait	5,9	5,3	13,7	7,8
Méthode populaire	19,2	20,4	20,5	7,9
Nombre moyen de méthodes connues	3,1	3,1	4,2	2,9
Effectif	9 223	7 941	386	879

Des questions sur la connaissance des méthodes de planification familiale ont également été posées aux hommes. Les résultats présentés au tableau 5.1.2 montrent que les hommes connaissent plus fréquemment les méthodes que les femmes : 94 % des hommes en union contre 72 % des femmes connaissent une méthode quelconque ; en ce qui concerne les méthodes modernes, les proportions sont de 91 % contre 68 %. En outre, on ne constate pas, comme chez les femmes, un écart de niveau de connaissance entre les hommes non en union et les autres. Les hommes connaissent moins fréquemment les méthodes traditionnelles que modernes (56 % pour tous les hommes et 65 % pour ceux en union). Les méthodes modernes les plus connues sont par ordre d'importance le condom masculin (82 % pour l'ensemble des hommes et 84 % pour ceux en union et un maximum de 91 % parmi ceux qui ne sont pas en union), la pilule (76 % des hommes en union et 83 % par ceux qui ne le sont pas) et les injectables (72 % et 73 %). Il faut aussi souligner que plus de la moitié des hommes en union connaissent la stérilisation féminine (56 %) et plus d'un tiers le condom féminin (36 %) Concernant les méthodes traditionnelles, les résultats ne font pas apparaître d'écarts importants, tout au plus peut-on souligner que c'est la contenance périodique qui a été un peu plus fréquemment citée (50 %). Le nombre moyen de méthodes connues par l'ensemble des hommes est de 5,4 et il varie de 6,1 parmi ceux en union à 3,2 parmi ceux qui ne sont pas en union et qui n'ont jamais eu de rapports sexuels.

Tableau 5.1.2 Connaissance des méthodes contraceptives : hommes

Pourcentages d'hommes, d'hommes actuellement en union, d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs et d'hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon les méthodes, EDSN-MICS III Niger 2006

Méthode contraceptive	Tous les hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union ayant déjà eu des rapports sexuels et non sexuellement actifs au cours du dernier mois	Hommes non en union n'ayant jamais eu de rapports sexuels
<b>N'importe quelle méthode</b>	90,6	93,5	95,3	79,7
<b>N'importe quelle méthode moderne</b>	88,9	91,4	95,2	78,5
<b>Méthode moderne</b>				
Stérilisation féminine	48,9	56,3	51,9	26,3
Stérilisation masculine	25,5	28,7	28,5	15,2
Pilule	71,4	76,3	82,6	52,3
DIU	22,7	26,3	29,2	9,4
Injectables	64,9	71,8	72,6	41,1
Implants	11,4	12,9	13,6	5,7
Condom masculin	82,1	83,9	90,6	72,4
Condom féminin	32,4	35,8	39,5	19,3
Diaphragme	12,9	15,3	15,8	4,5
Mousse/gelée	18,5	21,5	21,4	8,6
Pilule du lendemain	16,6	18,5	19,8	9,4
<b>N'importe quelle méthode traditionnelle</b>	56,2	64,8	57,6	31,4
<b>Méthode traditionnelle</b>				
Allaitement	35,2	44,4	27,7	12,9
Contenance périodique	41,4	49,6	40,6	18,3
Retrait	41,1	47,2	42,8	23,0
Méthode populaire	15,1	18,9	10,1	5,8
Nombre moyen de méthodes connues	5,4	6,1	5,9	3,2
Effectif	3 549	2 360	308	818

Le tableau 5.2 présente les pourcentages de femmes et d'hommes en union, qui connaissent, au moins, une méthode quelconque ou une méthode moderne de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats concernant les femmes ne font pas apparaître d'écarts importants ; quelle que soit la caractéristique considérée, les niveaux de connaissance sont élevés. On remarque, cependant, qu'à 15-19 ans (59 %), en milieu rural (69 %), dans les régions de Diffa (53 %), Maradi (53 %) et Zinder (64 %), parmi les femmes sans instruction (70 %) et celles des trois premiers quintiles (entre 67 % et 69 %), la proportion de femmes qui connaissent une méthode est plus faible que dans les autres catégories. Les résultats concernant la connaissance d'une méthode moderne font apparaître les mêmes variations que celles précédemment observées pour la connaissance d'une méthode quelconque.

Chez les hommes, on constate également que les proportions de ceux qui connaissent les méthodes de planification familiale sont élevées, cela quelle que soit la caractéristique socio-démographique. On peut souligner que parmi ceux du quintile le plus pauvre (85 %) et dans la région de Diffa (89 %), la proportion de ceux qui connaissent une méthode est plus faible qu'au niveau national (94 %).

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et pourcentage de ceux qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne <sup>1</sup>	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
<b>Âge actuel</b>						
15-19	58,6	56,0	1 014	96,4	96,4	18
20-24	73,8	69,6	1 426	92,7	91,2	152
25-29	75,0	70,9	1 670	93,8	92,0	336
30-34	77,0	72,4	1 286	92,8	91,2	376
35-39	72,8	69,9	1 120	94,4	93,1	349
40-44	72,2	67,7	828	93,6	90,9	364
45-49	72,4	67,4	598	93,6	91,2	329
50-54	na	na	Na	92,7	90,0	271
55-59	na	na	Na	94,4	89,9	166
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	93,1	92,1	481	98,1	97,8	186
Autres Villes	91,4	90,5	712	95,9	95,9	218
Ensemble urbain	92,1	91,1	1 193	96,9	96,8	404
Rural	68,7	64,2	6 748	92,8	90,2	1 956
<b>Région</b>						
Niamey	93,1	92,1	481	98,1	97,8	186
Agadez	83,6	75,4	164	95,5	95,1	56
Diffa	52,6	49,9	195	88,6	88,0	60
Dosso	91,0	89,8	1 106	96,6	95,3	275
Maradi	52,8	45,5	1 684	90,3	87,4	531
Tahoua	75,2	73,5	1 639	90,6	86,1	437
Tillabéri	83,1	79,4	1 146	98,3	96,4	322
Zinder	63,5	57,9	1 527	93,4	92,4	493
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	69,9	65,5	6 957	92,3	90,2	1 862
Primaire	85,2	84,6	715	97,6	95,9	183
Secondaire ou plus	97,3	96,8	269	98,0	96,5	255
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	67,6	61,8	1 550	85,4	80,4	397
Second	66,5	62,2	1 651	92,8	90,7	490
Moyen	69,1	64,2	1 620	93,4	90,7	531
Quatrième	70,7	67,8	1 688	96,4	95,3	490
Le plus riche	89,2	87,4	1 433	98,4	98,3	453
Ensemble	72,2	68,3	7 941	93,5	91,4	2 360

na = Non applicable  
<sup>1</sup> Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injections, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, pilule du lendemain.

### 5.3 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À UN MOMENT QUELCONQUE

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale. L'EDSN-MICS III permet d'estimer l'utilisation de la contraception à un moment quelconque ainsi que son niveau d'utilisation actuelle c'est-à-dire au moment de la collecte des données. Aux hommes et aux femmes, qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur/enquêtrice a ensuite demandé s'ils/elles l'avaient déjà utilisée, ceci afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie.

Le tableau 5.3 présente les pourcentages de femmes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie. Plus d'une femme sur cinq (21 %) ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Les méthodes traditionnelles ont été autant utilisées que les méthodes modernes (12 % contre 11 %). En fonction de l'âge, on constate que c'est à plus de 20 ans (plus de 20 %) et surtout entre 30 et 34 ans (27 %) que les pourcentages d'utilisation à un moment quelconque sont les plus élevées. Les principales méthodes modernes utilisées ont été la pilule (8 %), les injectables (3 %). En outre, 8 % des femmes ont déclaré avoir utilisé l'allaitement. En ce qui concerne les autres méthodes, les proportions sont extrêmement faibles. Le condom masculin n'a été utilisé que dans moins d'un pour cent des cas et seulement 0,3 % des femmes ont eu recours à la stérilisation. Ce sont essentiellement celles de 45-49 ans qui ont déclaré avoir utilisé cette méthode de planification (2 %).

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, selon l'âge, EDSN-MICS III Niger 2006

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthode moderne						N'importe quelle méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle		Effectif de femmes	
			Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants		Condom masculin	Allaitement		Autres
TOUTES LES FEMMES													
15-19	4,0	1,8	0,0	0,0	1,4	0,0	0,2	0,0	0,3	2,3	1,6	0,7	1 718
20-24	20,6	8,9	0,0	0,1	7,2	0,1	2,2	0,0	0,3	12,7	8,9	3,8	1 651
25-29	26,1	13,7	0,3	0,0	11,0	0,2	3,9	0,1	0,8	14,6	10,0	4,6	1 792
30-34	27,4	14,8	0,0	0,0	12,1	0,3	3,8	0,1	0,7	15,4	10,8	4,6	1 354
35-39	26,2	15,5	0,3	0,0	12,7	0,4	5,2	0,1	0,6	13,5	9,8	3,7	1 167
40-44	22,9	12,2	0,6	0,1	8,1	0,6	5,2	0,1	0,1	13,5	10,0	3,5	883
45-49	26,1	13,7	1,6	0,0	7,6	1,0	6,3	0,0	0,2	14,6	10,6	4,0	658
Ensemble	20,9	10,9	0,3	0,0	8,4	0,3	3,4	0,0	0,5	11,8	8,4	3,4	9 223
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION													
15-19	6,5	3,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,4	0,0	0,5	3,7	2,5	1,2	1 014
20-24	22,6	9,8	0,0	0,1	8,0	0,1	2,5	0,0	0,1	14,1	10,1	4,0	1 426
25-29	26,8	13,9	0,3	0,0	11,0	0,2	4,1	0,1	0,7	15,0	10,3	4,7	1 670
30-34	27,2	14,2	0,0	0,0	11,5	0,3	3,9	0,1	0,4	15,7	11,0	4,7	1 286
35-39	25,6	14,8	0,2	0,0	12,0	0,4	5,3	0,1	0,5	13,6	9,9	3,7	1 120
40-44	23,5	12,3	0,7	0,1	8,1	0,6	5,2	0,1	0,1	14,1	10,6	3,5	828
45-49	25,7	13,6	1,2	0,0	7,7	1,0	6,3	0,0	0,2	14,5	10,6	3,9	598
Ensemble	22,9	11,7	0,3	0,0	9,0	0,3	3,8	0,0	0,4	13,2	9,4	3,8	7 941

na = Non applicable

On observe des résultats similaires chez les femmes en union, avec des niveaux légèrement plus élevés. Dans l'ensemble, 23 % ont utilisé une méthode quelconque et 12 % une méthode moderne. Comme pour l'ensemble des femmes, la pilule (9 %), les injectables (4 %) ont été les méthodes les plus utilisées. En outre, 13 % ont utilisé une méthode traditionnelle, essentiellement l'allaitement (9 %).

#### 5.4 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 5.4 fournit la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire la proportion de femmes qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Dans l'ensemble, 10 % des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive ; 5 % d'entre elles ont recours à une méthode moderne et, dans une même proportion, les femmes utilisent une méthode traditionnelle (6 %). Comme pour l'utilisation passée, les femmes utilisent essentiellement deux

méthodes : la pilule (3 %) et les injectables (1 %). Les autres méthodes ne sont pratiquement pas utilisées (moins de 1 % des enquêtées). Très faible à 15-19 ans (3 %), la prévalence contraceptive augmente jusqu'à l'âge de 34 ans où elle atteint 13 %, puis commence à diminuer à 35-39 ans (12 %) pour atteindre 9 % des femmes de 45-49 ans.

La prévalence contraceptive des femmes en union n'est pratiquement pas différente de celle de l'ensemble des femmes. En effet, 11 % d'entre elles utilisent une méthode quelconque, seulement 5 % utilisent une méthode moderne et 6 % une méthode traditionnelle. De plus, ces femmes utilisent dans pratiquement les mêmes proportions les mêmes méthodes que l'ensemble des femmes : 3 % pour la pilule, 2 % pour les injectables et 5 % pour l'allaitement.

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode actuellement utilisée, selon l'âge, EDSN-MICS III Niger 2006

Groupe d'âges	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne					Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle		N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Condom masculin		Allaitement	Autres			
TOUTES LES FEMMES													
15-19	2,6	1,0	0,0	0,8	0,0	0,2	0,0	1,6	1,1	0,5	97,4	100,0	1 718
20-24	11,3	4,4	0,0	2,8	0,0	1,5	0,1	6,8	4,8	2,0	88,7	100,0	1 651
25-29	13,0	5,7	0,3	3,8	0,0	1,6	0,0	7,2	5,3	1,9	87,0	100,0	1 792
30-34	13,2	6,4	0,0	4,6	0,1	1,4	0,3	6,7	5,3	1,4	86,8	100,0	1 354
35-39	11,8	5,1	0,3	2,6	0,1	2,1	0,1	6,7	5,1	1,6	88,2	100,0	1 167
40-44	9,5	4,5	0,6	2,3	0,2	1,3	0,0	4,9	3,8	1,1	90,5	100,0	883
45-49	9,1	5,9	1,6	2,2	0,4	1,6	0,0	3,2	2,5	0,7	90,9	100,0	658
Ensemble	10,0	4,5	0,3	2,8	0,1	1,3	0,1	5,5	4,1	1,4	90,0	100,0	9 223
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION													
15-19	4,3	1,7	0,0	1,3	0,0	0,4	0,0	2,6	1,8	0,8	95,7	100,0	1 014
20-24	12,7	5,0	0,0	3,2	0,0	1,7	0,1	7,6	5,5	2,1	87,3	100,0	1 426
25-29	13,6	6,0	0,3	3,9	0,1	1,7	0,0	7,6	5,7	1,9	86,4	100,0	1 670
30-34	13,1	6,1	0,0	4,3	0,1	1,5	0,2	7,0	5,5	1,5	86,9	100,0	1 286
35-39	11,9	4,9	0,2	2,4	0,1	2,2	0,0	7,0	5,3	1,7	88,1	100,0	1 120
40-44	10,1	4,8	0,7	2,5	0,2	1,4	0,0	5,2	4,0	1,2	89,9	100,0	828
45-49	9,3	5,8	1,2	2,5	0,4	1,8	0,0	3,5	2,8	0,7	90,7	100,0	598
Ensemble	11,2	5,0	0,3	3,0	0,1	1,5	0,0	6,2	4,7	1,5	88,8	100,0	7 941

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.

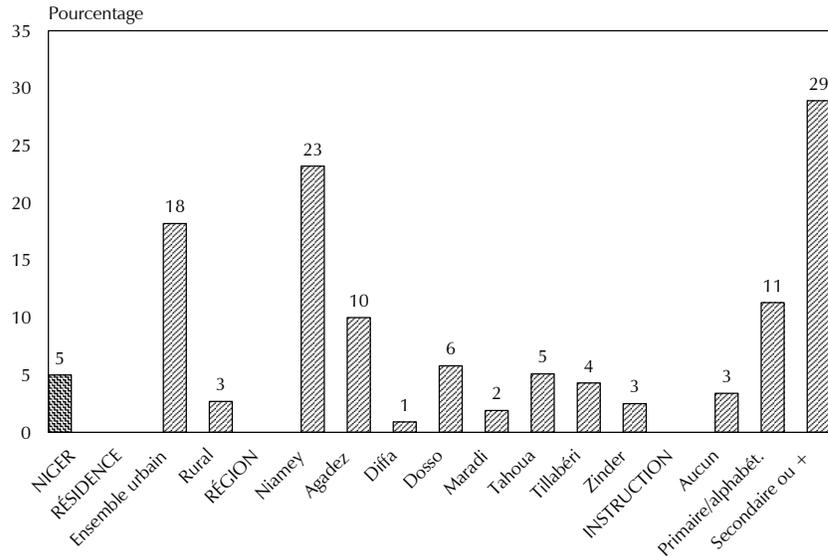
Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union. Ces résultats sont présentés au tableau 5.5. La prévalence contraceptive, pour l'ensemble des méthodes est deux fois et demi plus élevée en milieu urbain (23 %) qu'en milieu rural (9 %) et 6 fois plus élevée en ce qui concerne les méthodes modernes (18 % contre 3 %). En milieu urbain, comme en milieu rural, les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes sont la pilule (12,7 % contre 1,3 % en zones rurales) et les injectables (4,1 % et 1,1 %). La principale méthode traditionnelle utilisée demeure l'allaitement (2,8 % en milieu urbain contre 5 % en milieu rural). Les différences inter régionales sont très importantes. C'est dans celles de Niamey et d'Agadez que la prévalence moderne est la plus élevée (respectivement, 23 % et 10 %). Dans les autres régions, la prévalence varie entre 6 % à Dosso et moins d'un pour cent à Diffa (graphique 5.1).

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne				Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle		N'utilise pas actuellement	Total	Effectif	
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables		Condom masculin	Allaitement				Autres
<b>Nombre d'enfants vivants</b>													
0	1,1	1,0	0,5	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	98,9	100,0	847
1-2	11,6	5,6	0,3	3,9	0,1	1,3	0,1	6,0	4,2	1,8	88,4	100,0	2 474
3-4	12,2	5,1	0,2	3,4	0,1	1,4	0,0	7,0	5,2	1,8	87,8	100,0	2 249
5+	13,6	5,6	0,2	2,8	0,2	2,4	0,0	8,0	6,3	1,5	86,4	100,0	2 372
<b>Milieu de résidence</b>													
Niamey	27,7	23,2	1,0	16,6	1,2	3,9	0,3	4,5	2,0	2,5	72,3	100,0	481
Autres villes	19,9	14,8	0,4	10,0	0,2	4,2	0,0	5,1	3,4	1,7	80,1	100,0	712
Ensemble urbain	23,0	18,2	0,7	12,7	0,6	4,1	0,1	4,8	2,8	2,0	77,0	100,0	1 193
Rural	9,1	2,7	0,2	1,3	0,0	1,1	0,0	6,5	5,0	1,5	90,9	100,0	6 748
<b>Région</b>													
Niamey	27,7	23,2	1,0	16,6	1,2	3,9	0,3	4,5	2,0	2,5	72,3	100,0	481
Agadez	16,5	10,0	0,8	6,8	0,2	2,3	0,0	6,4	2,8	3,6	83,5	100,0	164
Diffa	3,7	0,9	0,0	0,8	0,0	0,1	0,0	2,8	2,5	0,3	96,3	100,0	195
Dosso	18,9	5,8	0,4	3,4	0,0	2,0	0,0	13,2	12,1	1,1	81,1	100,0	1 106
Maradi	4,3	1,9	0,1	1,0	0,0	0,7	0,1	2,4	0,1	2,3	95,7	100,0	1 684
Tahoua	8,9	5,1	0,1	3,2	0,1	1,8	0,0	3,7	2,6	1,1	91,1	100,0	1 639
Tillabéri	20,5	4,3	0,3	2,2	0,1	1,7	0,0	16,2	13,8	2,4	79,5	100,0	1 146
Zinder	4,1	2,5	0,2	1,1	0,0	1,2	0,0	1,6	1,1	0,5	95,9	100,0	1 527
<b>Niveau d'instruction</b>													
Aucune instruction	9,8	3,4	0,2	1,9	0,1	1,2	0,0	6,4	4,9	1,5	90,2	100,0	6 957
Primaire	17,2	11,3	0,1	6,8	0,1	4,1	0,2	5,9	4,4	1,5	82,8	100,0	715
Secondaire ou plus	31,7	28,9	0,9	22,0	1,4	4,3	0,1	2,7	1,0	1,7	68,3	100,0	269
<b>Quintiles de bien-être économique</b>													
Le plus pauvre	10,9	2,3	0,0	1,3	0,0	1,0	0,0	8,6	6,9	1,7	89,1	100,0	1 550
Second	8,0	2,0	0,1	1,1	0,1	0,7	0,0	6,0	4,7	1,3	92,0	100,0	1 651
Moyen	7,4	1,9	0,4	0,7	0,0	0,8	0,1	5,5	4,7	0,8	92,6	100,0	1 620
Quatrième	10,1	4,2	0,3	2,1	0,0	1,8	0,0	5,9	4,0	1,9	89,9	100,0	1 688
Le plus riche	20,9	15,8	0,6	10,9	0,5	3,6	0,1	5,1	3,0	2,1	79,1	100,0	1 433
Ensemble	11,2	5,0	0,3	3,0	0,1	1,5	0,0	6,2	4,7	1,5	88,8	100,0	7 941

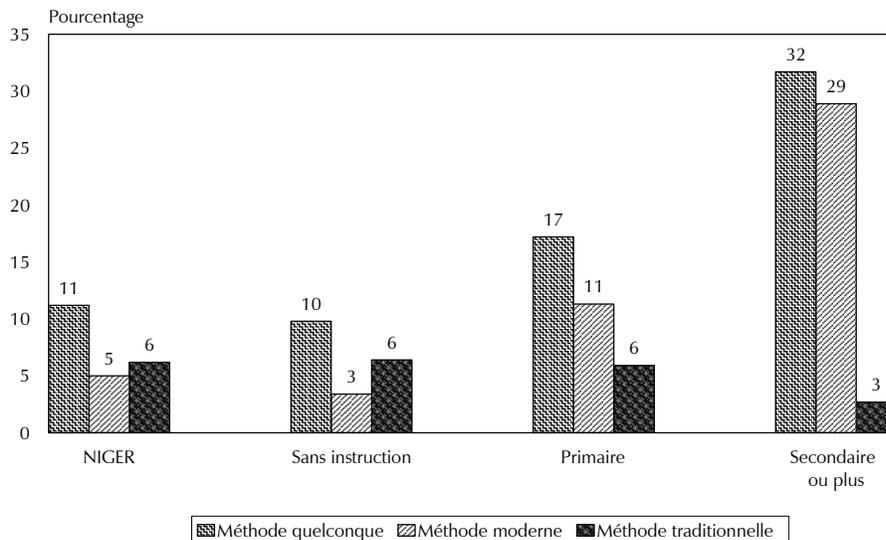
**Graphique 5.1** Prévalence contraceptive moderne selon la résidence (femmes en union)



EDSN-MICS III 2006

Le niveau d'instruction apparaît comme le facteur le plus déterminant de l'utilisation contraceptive. En effet, parmi les femmes sans instruction, 10 % utilisent une méthode quelconque, seulement 3 % une méthode moderne et 6 % une méthode traditionnelle. Quand les femmes ont un niveau d'instruction primaire, ces proportions sont respectivement de 17 %, 11 % et 6 %. Quand les femmes ont un niveau secondaire ou plus, 32 % utilisent une méthode quelconque, 29 % une méthode moderne et seulement 3 % une méthode traditionnelle (graphique 5.2).

**Graphique 5.2** Prévalence contraceptive selon le niveau d'instruction des femmes (femmes en union)



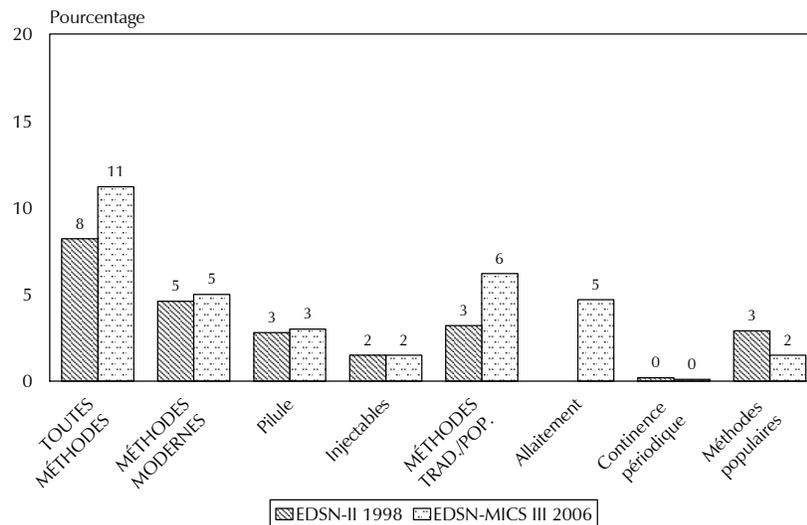
EDSN-MICS III 2006

Les résultats selon le nombre d'enfants vivants ne font pas apparaître d'écarts importants. L'utilisation de la contraception moderne est extrêmement faible parmi les femmes qui n'ont eu aucune naissance vivante (1 %).

Enfin, on constate un écart important de la prévalence contraceptive entre le quintile le plus riche et les autres, la proportion d'utilisatrices de méthodes modernes variant de 16 % à 4 % dans le quatrième et à environ 2 % dans les autres.

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a légèrement augmenté, la proportion d'utilisatrices étant passée de 2,3 % en 1992 (EDSN-I), à 4,6 % en 1998 (EDSN-II), pour atteindre 5 % en 2006 (graphique 5.3). En milieu rural, on note une amélioration, la prévalence étant passée de 0,7 % en 1992 à 2,1 % en 1998 et à 2,7 % à l'enquête actuelle. En fonction du niveau d'instruction, on note qu'entre 1992 et 1998, la proportion de femmes sans instruction qui utilisaient une méthode moderne a doublé passant de 1,5 % à 3 % ; à partir de 1998, on observe une tendance à la stagnation puisque cette proportion est restée quasiment stable (3 %). Par contre, en milieu urbain la prévalence moderne est restée inchangée entre 1992 et 1998 (19 % contre 18 %) et chez les femmes scolarisées, on observe une tendance à la baisse des utilisatrices de la contraception modernes, la proportion étant passée de 32 % en 1992 à 29 % en 2006.

**Graphique 5.3** Prévalence de la contraception - EDSN II 1998 et EDSN-MICS III 2006 (femmes en union)



#### 5.4 UTILISATION SELON LES INDICATEURS DU STATUT DE LA FEMME

La capacité d'une femme à traduire ses volontés en actes concrets est déterminée par son statut au sein de son ménage et de la communauté dans laquelle elle vit. L'utilisation de la contraception est donc déterminée, en partie, par son niveau d'autonomie et par le type de rapports de domination ou de coopération qu'elle entretient avec son mari/partenaire.

Les variations de la prévalence contraceptive sont observées en fonction des indicateurs du statut de la femme. Il s'agit du :

- nombre de décisions prises par la femme ;
- nombre de raisons qui justifient que les femmes refusent d'avoir des rapports sexuels avec leur mari ;
- nombre de raisons qui justifient le fait que le mari puisse battre sa femme.

Il semble qu'il existe une relation entre le niveau de participation de la femme à la prise de décisions et la prévalence contraceptive. En effet, plus la femme est impliquée dans les décisions du ménage, plus son recours à la contraception est élevé. La prévalence passe de 7 % parmi celles qui n'ont participé à aucune décision à 18 %, parmi celles qui sont impliquées dans 3-4 prises de décisions. Cependant, celles qui ont été impliquées dans 5 décisions ou plus, utilisent moins les méthodes de contraception. Notons également que cette relation se vérifie, quel que soit le type de méthode de contraception,

Statut de la femme	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
<b>Nombre de décisions dans lesquelles la femme a le dernier mot</b>						
0	7,3	3,9	3,4	92,7	100,0	3 215
1-2	13,0	5,2	7,8	87,0	100,0	3 249
3-4	18,3	7,8	10,5	81,7	100,0	869
5	12,4	5,8	6,6	87,6	100,0	608
<b>Nombre de raisons de refuser les rapports sexuels avec son mari</b>						
0	5,7	2,8	2,9	94,3	100,0	1 195
1-2	12,2	4,2	7,9	87,8	100,0	2 651
3-4	12,2	6,1	6,1	87,8	100,0	4 095
<b>Nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme</b>						
0	6,6	3,6	3,0	93,4	100,0	2 323
1-2	11,6	6,3	5,3	88,4	100,0	1 498
3-4	14,1	7,7	6,4	85,9	100,0	1 509
5	13,5	3,9	9,6	86,5	100,0	2 612
Ensemble	11,2	5,0	6,2	88,8	100,0	7 941

On constate aussi que la prévalence contraceptive augmente avec le nombre de raisons justifiant le refus d'une femme d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Cette tendance est observée à la fois pour l'utilisation des méthodes modernes et traditionnelles. En effet, la prévalence de la contraception moderne passe de 3 % parmi les femmes qui pensent que pour aucune raison, une femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari à 6 % parmi celles qui pensent que pour 3-4 raisons, cela se justifie. Cette tendance se vérifie quelle que soit le type de méthodes.

En ce qui concerne le troisième indicateur, on constate la relation inverse : c'est parmi les femmes qui pensent que pour aucune raison, il est justifié qu'un mari batte sa femme que la prévalence contraceptive est la plus faible (4 %) ; parmi celles qui pensent que pour 3-4 raisons, un homme a le droit de battre sa femme, la prévalence atteint 8 %.

## 5.6 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte à ce moment-là, répondre à des objectifs différents : retarder la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacer les naissances si la contraception débute à une parité que la femme souhaite augmenter selon un calendrier donné, ou encore limiter tout simplement la descendance au niveau actuel lorsque la femme recourt à la contraception parce qu'elle a le nombre d'enfants qu'elle souhaite ou pour d'autres raisons (raisons de santé, par exemple).

Le tableau 5.7 présente la répartition des femmes par groupe d'âges selon le nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont commencé à utiliser la contraception pour la première fois.

Âge actuel	Nombre d'enfants vivant à la première utilisation						Total	Effectif
	0	1	2	3	4+	ND		
15-19	14,4	79,6	6,0	0,0	0,0	0,0	100,0	68
20-24	4,0	69,6	17,8	5,6	2,1	0,9	100,0	340
25-29	2,5	57,5	19,4	11,6	8,3	0,7	100,0	468
30-34	2,3	51,7	12,6	10,9	22,1	0,3	100,0	371
35-39	1,0	44,0	12,3	10,2	32,4	0,0	100,0	305
40-44	1,7	39,9	8,8	13,8	33,5	2,3	100,0	203
45-49	0,4	44,0	11,1	7,8	36,2	0,5	100,0	172
Ensemble	2,7	54,1	14,4	9,7	18,5	0,7	100,0	1 926

Dans l'ensemble des femmes utilisatrices, 3 % ont déclaré avoir utilisé pour la première fois une méthode contraceptive alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la première naissance, 54 % ont commencé alors qu'elles n'avaient eu qu'une seule naissance vivante. Dans 14 % des cas, les femmes ont commencé à utiliser une méthode de planification familiale à partir du deuxième enfant. Environ une femme sur dix avait attendu la troisième naissance et enfin 19 % ont commencé à des parités élevées (4 enfants et plus).

On constate que la proportion de femmes qui ont commencé à utiliser une méthode contraceptive alors qu'elle n'avait pas d'enfant est passée de moins d'un pour cent parmi celles de 45-49 ans à 14 % parmi celles de 15-19 ans, ce qui pourrait vouloir signifier que les femmes des générations les plus jeunes souhaitent retarder la venue d'un premier enfant. On note la même tendance en ce qui concerne les proportions des femmes ayant commencé à utiliser une méthode à partir de la première naissance (44 % parmi celles de 45-49 ans à 70 % parmi celles de 20-24 ans).

## 5.7 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes concernant la période de fécondabilité, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles

avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Les résultats des réponses à cette dernière question sont présentés dans le tableau 5.8. Compte tenu des nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette question, les femmes peuvent être groupées en trois grandes catégories dans les commentaires qui suivent :

- Connaissent la période de fécondabilité : celles qui ont déclaré « milieu du cycle » ;
- Ont une connaissance douteuse de la période : celles qui ont déclaré « juste avant le début des règles », « juste après la fin des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après la fin » et du « juste avant le début », elles peuvent correspondre à la période féconde ;
- Ne connaissent pas la période : celles qui ont déclaré « durant les règles », « pas de période spécifique », « ne sait pas » ou toute autre réponse.

On constate que près de la moitié des femmes n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas comment situer correctement la période de fertilité au cours du cycle menstruel : 27 % ont déclaré ne pas savoir du tout et 16 % ont déclaré qu'une telle période n'existait pas. Plus de deux femmes sur cinq (41 %) n'en ont qu'une connaissance approximative. Seulement 15 % des femmes ayant mentionné le milieu du cycle peuvent être considérées comme ayant une connaissance précise de la période où une femme a le plus de chances de tomber enceinte au cours du cycle menstruel.

## 5.8 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs médicaux public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'identifier l'endroit où elles ont obtenu leur méthode actuelle (tableau 5.9).

Connaissance de la période féconde	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	4,0
Pendant ses règles	0,4
Juste après la fin des règles	36,8
Entre les règles	15,0
Autre	0,1
Pas de moment spécifique	16,1
NSP	27,3
ND	0,4
Total	100,0
Effectif	9 223

Pour obtenir les méthodes modernes de contraception, 67 % des femmes se sont adressées au secteur médical public. Environ, une femme sur quatre (24 %) s'est adressée au secteur médical privé et seulement 17 % se sont orientées vers d'autres sources. Dans le secteur public, ce sont surtout vers les centres de santé intégrés que les femmes se sont dirigées pour obtenir leur méthode (45 %). Les maternités contribuent dans 14 % des cas, suivi, de loin, par les cases de santé (4 %) et les hôpitaux publics (4 %). Dans le secteur privé, les principaux fournisseurs sont, de loin, les pharmacies (11 %). Les utilisatrices qui se procurent leurs méthodes auprès de sources non médicales s'adressent essentiellement au vendeur ambulant (11 %). Les autres proportions sont très faibles (entre 2 % et 3 %).

En outre, on constate que dans la quasi-totalité des cas (93 %), les femmes obtiennent les injectables dans le secteur public. Seulement 6 % se sont adressées au secteur médical privé pour cette méthode. Dans le secteur public, c'est dans 68 % des cas, les centres de santé intégrés qui constituent la source d'approvisionnement la plus importante et loin derrière, les maternités (14 %). La source d'approvisionnement de la pilule est plus diversifiée puisque 53 % des utilisatrices l'ont obtenue dans le secteur public, essentiellement dans les centres de santé intégrés (38 %), 36 % dans le secteur médical privé, en majorité les pharmacies (17 %) et 18 % se les sont procurées auprès de vendeurs ambulants.

Tableau 5.9 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement ou d'information la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Source d'approvisionnement	Méthode moderne		
	Pilule	Injectables	Ensemble <sup>1</sup>
<b>Secteur public</b>	52,5	93,0	67,4
Hôpital public	1,2	1,1	3,7
Centre de santé intégré	38,2	67,8	44,7
Maternité	9,6	13,9	13,8
Case de santé	2,4	9,8	4,3
Agent de santé communautaire	1,1	0,5	0,8
Autre public	0,1	0,0	0,2
<b>Secteur médical privé</b>	36,0	5,5	24,1
Hôpital/clinique privé(e)	1,3	3,4	2,1
Pharmacie	16,8	1,3	10,9
Autre privé médical	0,1	0,0	0,1
<b>Autre source</b>	26,0	1,6	17,3
Vendeur ambulant	17,7	0,8	11,1
Boutique	3,9	0,0	2,8
Tablier	2,9	0,0	1,8
Amis, parents	1,6	0,8	1,6
Autre	0,5	0,0	0,3
ND	2,7	0,6	2,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	255	123	418

<sup>1</sup> L'ensemble inclut 25 femmes stérilisées, 8 utilisatrices du DIU et 7 utilisatrices du condom masculin.

## 5.9 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont censés assurer des services complets à leur clientèle en leur fournissant le maximum d'informations utiles, entre autres, des informations sur l'éventail des différentes méthodes contraceptives existantes et leurs contraintes ainsi que sur leurs effets secondaires et leurs contre-indications éventuelles. Ces informations ont non seulement pour but d'aider les femmes à faire un choix éclairé mais aussi de permettre de corriger et de combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats sont présentés au tableau 5.10.

Les résultats montrent que globalement, les utilisatrices de pilules ont reçu moins d'information que les utilisatrices d'injectables, que ce soit sur l'éventualité d'effets secondaires liés à la méthode (33 % contre 48 %), sur les mesures à prendre en cas d'effets secondaires (26 % contre 40 %) et sur l'éventail de méthodes existantes (48 % contre 53 %).

Les résultats selon la source de la méthode montrent que par rapport aux maternités, les centres de santé publics ont plus fréquemment fourni aux utilisatrices les informations nécessaires. Selon le milieu de résidence, on ne constate pratiquement pas d'écart. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que ce sont les femmes qui ont un niveau primaire qui ont reçu le plus fréquemment les informations nécessaires à l'utilisation sans risque d'une méthode de planification familiale.

Tableau 5.10 Choix de la méthode et information

Pourcentage de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes qui ont choisi la méthode actuelle dans les cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont été informées des effets secondaires de la méthode utilisée ; pourcentage de celles qui ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires ; pourcentage de femmes qui ont été informées des autres méthodes de contraception qu'elles pourraient utiliser, par méthode spécifique, source initiale de la méthode et certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Méthodes, sources et caractéristiques	Avertie des effets secondaires/ problèmes des méthodes	Informée sur que faire en cas d'effets secondaires	Informée que d'autres méthodes peuvent être utilisées
<b>Méthode</b>			
Pilule	32,6	26,1	47,9
Injectables	47,6	40,1	53,3
<b>Première source de méthodes</b>			
<b>SECTEUR PUBLIC</b>	47,9	40,3	60,4
Hôpital gouvern.	*	*	*
Centre de santé gouvern.	56,4	46,8	65,9
Maternité gouvern.	36,0	32,5	54,0
Case de santé	*	*	*
Agent de santé commun.	*	*	*
Autre public	*	*	*
<b>SECTEUR MEDICAL PRIVÉ</b>	(37,4)	(29,7)	(48,6)
Hôpital privé	*	*	*
Pharmacie	*	*	*
Cabinet/salle de soins	(32,8)	(22,6)	(37,5)
<b>AUTRE SOURCE</b>	*	*	*
<b>Milieu de résidence</b>			
Niamey	26,5	19,6	41,7
Autres Villes	45,0	39,9	52,3
Ensemble urbain	35,6	29,5	46,9
Rural	36,5	29,3	47,0
<b>Région</b>			
Niamey	26,5	19,6	41,7
Agadez	*	*	*
Diffa	*	*	*
Dosso	43,6	38,7	52,7
Maradi	(32,1)	(20,8)	(44,9)
Tahoua	42,3	33,5	55,4
Tillabéri	25,2	22,0	40,2
Zinder	(44,0)	(39,2)	(40,4)
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucune instruction	36,2	28,0	44,2
Primaire	38,3	35,1	52,9
Secondaire ou plus	32,9	27,8	48,8
<b>Quintiles de bien-être économique</b>			
Le plus pauvre	(26,2)	(17,4)	(48,8)
Second	(41,8)	(40,2)	(59,4)
Moyen	(38,5)	(29,1)	(41,2)
Quatrième	35,8	28,3	49,8
Le plus riche	36,4	30,1	44,6
Ensemble	36,0	29,4	46,9
Effectif	411	411	412

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

## 5.10 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes, qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.11 fournit la distribution des femmes selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir.

Intention	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>					Ensemble
	0	1	2	3	4+	
A l'intention d'utiliser	22,8	28,4	29,6	26,8	25,5	26,5
Incertaine	18,7	12,1	11,2	9,3	7,4	10,0
N'a pas l'intention d'utiliser	57,8	59,5	58,9	63,7	67,0	63,3
ND	0,7	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	612	1 090	1 092	1 062	3 193	7 049

Plus d'une femme sur quatre (27 %) a déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Par contre, près des deux tiers (63 %) ont déclaré ne pas avoir l'intention d'en utiliser une dans le futur et, dans 10 % des cas, les femmes étaient indécises. Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on constate que parmi les femmes sans enfant, plus d'une femme sur cinq (23 %) a déclaré avoir l'intention d'utiliser, dans le futur, une méthode de planification familiale. Parmi les femmes ayant un enfant, cette proportion est de 28 % et c'est parmi celles en ayant 2 que cette proportion est la plus élevée (30 %).

## 5.11 RAISONS DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes non utilisatrices de la contraception, qui ont déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser un contraceptif dans l'avenir, on leur a demandé d'en indiquer la raison. Les données du tableau 5.12 montrent que 38 % des femmes ont cité des raisons relatives à la fécondité, essentiellement le désir d'enfants et une femme sur quatre (25 %) a déclaré qu'elle désirait avoir d'autres enfants. L'opposition à la pratique contraceptive a été mentionnée dans 29 % des cas et dans 16 % des cas, il s'agit de l'opposition de l'enquêtée elle-même. On note ensuite les interdits religieux (6 %). En outre, les raisons liées aux méthodes ont été globalement citées par 10 % des femmes : parmi elles, 3 % ont cité les problèmes de santé et 2 % la peur des effets secondaires.

On relève des différences selon le groupe d'âges. Les femmes de 30-49 ans ont plus fréquemment cité des raisons relatives à la fécondité (42 % contre 34 %), en particulier, la sous fécondité/stérilité (13 % contre moins d'un pour cent). Cependant, on observe que la proportion de jeunes femmes qui ont déclaré vouloir autant d'enfants que possible est plus élevée que parmi les plus âgées (27 % contre 22 %). De même, la proportion de jeunes femmes opposées à l'utilisation n'est pas très différente de celle observée parmi celles de 30-49 ans (17 % contre 15 %). On peut également souligner que les jeunes femmes de 15-29 ans ont plus fréquemment cité le manque de connaissance que les plus âgées (19 % contre 14 %).

Tableau 5.12 Raisons évoquées pour n'avoir pas l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'en utiliser une, selon l'âge, EDSN-MICS III, Niger 2006

Raisons	Groupe d'âges		Ensemble
	15-29	30-49	
<b>Raisons associées à la fécondité</b>	34,3	41,5	38,2
Rapports sexuels peu fréquents/ pas de rapports	5,6	4,1	4,8
Ménopause/hystérectomie	0,3	2,7	1,6
Sous féconde/stérilité	0,9	12,6	7,3
Veut autant d'enfants que possible	27,4	22,1	24,6
<b>Opposition à l'utilisation</b>	32,2	26,2	28,9
Enquêtée opposée	17,2	14,8	15,9
Mari/conjoint opposé	8,2	4,9	6,4
Autres personnes opposées	0,4	0,2	0,3
Interdits religieux	6,5	6,2	6,3
<b>Manque de connaissance</b>	18,6	14,1	16,2
Ne connaît aucune méthode	13,3	10,3	11,7
Ne connaît aucune source	5,3	3,8	4,5
<b>Raisons associées à la méthode</b>	8,5	10,6	9,7
Problèmes de santé	1,8	4,0	3,0
Peur des effets secondaires	2,6	2,2	2,4
Difficulté d'accès/trop éloignée	0,7	0,3	0,5
Trop chère	0,5	0,3	0,4
Inconvénients à l'utilisation	0,9	0,7	0,8
Interfère avec le processus normal du corps	2,0	3,2	2,7
<b>Autre</b>	3,2	4,5	3,9
<b>NSP</b>	2,9	2,7	2,8
<b>ND</b>	0,4	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 042	2 420	4 462

## 5.12 MÉTHODE FUTURE PRÉFÉRÉE

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union, ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix.

Il ressort du tableau 5.13 que les méthodes modernes sont, de loin, les plus fréquemment citées. La pilule vient largement en tête avec une proportion de 48 % ; dans 31 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'utiliser les injectables ; Les pourcentages concernant les autres méthodes sont très faibles.

Tableau 5.13 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'âge, EDSN-MICS III Niger 2006

Méthode	Âge		Ensemble
	15-29	30-49	
Pilule	53,3	40,5	48,4
DIU	1,6	2,4	1,9
Injectables	26,6	38,0	31,0
Implants	0,7	1,5	1,0
Condom	0,1	0,3	0,1
Allaitement	2,7	6,4	4,2
Contenance périodique	0,2	0,2	0,2
Autres	13,6	9,9	12,3
NSP/Pas sûre	0,7	0,4	0,6
ND	0,3	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 152	718	1 870

### 5.13 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'accès à l'information constitue un préalable important pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives. C'est en effet par ce biais qu'on parvient à informer et à sensibiliser la population à la planification familiale et à vulgariser les différentes méthodes contraceptives. Pour connaître le niveau d'accès des femmes et des hommes à l'information sur la planification familiale et les canaux par lesquels ils ont été informés, on leur a demandé si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête.

Selon les tableaux 5.14.1 et 5.14.2, on constate que, durant le mois ayant précédé l'enquête, près des deux tiers des femmes (64 %) et pratiquement un homme sur deux (49 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de messages dans les journaux et magazines, sur la planification familiale. À l'opposé, 36 % des femmes avaient entendu un message à la radio, 9 % à la télévision. La proportion de femmes informées par les journaux ou magazines est très faible (3 %), cela étant en partie dû au faible niveau d'alphabétisation. La proportion de femmes ayant entendu un message à la radio augmente avec l'âge entre 15 et 39 ans, passant d'un minimum de 29 % à 15-19 ans à 38 % à 35-39 ans ; à partir de cet âge, la proportion diminue et atteint 35 % à 45-49 ans. Cette proportion est également plus importante en milieu urbain que rural (58 % contre 30 %). C'est dans les régions de Niamey (56%), Dosso (51 %), Diffa (42 %) et Agadez (36 %) que les femmes ont le plus fréquemment reçu des messages sur la planification familiale par le biais de la radio. Dans les autres régions, les pourcentages sont inférieurs à la moyenne nationale ; ils sont particulièrement faibles à Zinder (26 %) et à Maradi (24 %). Enfin, le pourcentage de femmes ayant reçu des messages sur la planification familiale en écoutant la radio augmente avec le niveau d'instruction variant de 33 % chez les femmes sans instruction à 48 % chez celles de niveau primaire et à 58 % chez celles de niveau secondaire ou plus. La télévision existe essentiellement dans les villes ; aussi a-t-elle plus servi de canal d'information en milieu urbain (36 % contre 2 % en milieu rural) et dans les régions les plus urbanisées : Niamey (42 %) et Agadez (25 %). Comme pour la radio, le pourcentage de femmes informées par la télévision augmente avec le niveau d'instruction : de 4,9 % chez les femmes sans instruction, il passe à 45,4 % chez celles de niveau secondaire ou plus. L'information par les journaux et magazines concerne presque exclusivement le milieu urbain (12 % contre 1 % en milieu rural), Niamey (15 % contre moins de 5 % ailleurs) et les femmes instruites, surtout celles ayant au moins niveau secondaire (28 %).

Quelle que soit la source, on constate que les hommes ont été plus fréquemment informés que les femmes et la proportion de ceux qui n'ont été exposés à aucune des sources est de 49 % contre 64 % chez les femmes. Comme pour les femmes, ce sont les hommes (tableau 5.14.2) les plus instruits et ceux du milieu urbain qui ont été les plus fréquemment exposés à l'information. Les messages sur la planification familiale ne semblent donc pas atteindre la population en général et surtout sa cible principale, en l'occurrence les femmes.

Tableau 5.14.1 Exposition aux messages sur la planification familiale : femmes

Pourcentage de femmes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont entendu à la radio, vu à la télévision ou dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Radio	Télévision	Journal/ magazine	Aucune de ces trois sources	Effectif
<b>Âge actuel</b>					
15-19	29,2	8,6	3,4	69,5	1 718
20-24	37,1	9,7	3,5	62,0	1 651
25-29	37,5	9,6	3,6	62,1	1 792
30-34	37,9	9,0	3,0	61,5	1 354
35-39	37,9	8,8	2,8	61,6	1 167
40-44	36,4	7,5	2,9	63,5	883
45-49	35,2	7,8	2,7	64,7	658
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	56,0	41,6	14,6	39,4	822
Autres Villes	59,2	30,8	9,2	39,1	995
Ensemble urbain	57,8	35,7	11,6	39,2	1 817
Rural	30,3	2,3	1,2	69,6	7 406
<b>Région</b>					
Niamey	56,0	41,6	14,6	39,4	822
Agadez	36,4	25,4	4,7	61,4	248
Diffa	41,9	6,9	0,9	57,9	221
Dosso	51,3	10,1	2,0	48,0	1 303
Maradi	24,4	2,6	0,9	75,5	1 752
Tahoua	36,3	4,0	1,6	63,7	1 859
Tillabéri	33,0	4,2	3,4	66,7	1 329
Zinder	26,1	5,5	2,9	73,8	1 688
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune instruction	32,6	4,9	1,2	67,1	7 700
Primaire	47,9	19,3	5,4	50,9	963
Secondaire ou plus	57,6	45,4	27,9	37,3	560
<b>Quintiles de bien-être économique</b>					
Le plus pauvre	22,4	2,3	1,0	77,4	1 755
Second	26,2	2,2	1,1	73,7	1 780
Moyen	31,3	1,5	1,2	68,7	1 756
Quatrième	39,4	3,3	2,1	60,4	1 906
Le plus riche	55,9	32,1	9,8	41,4	2 026
Ensemble	35,7	8,9	3,2	63,6	9 223

Tableau 5.14.2 Exposition aux messages sur la planification familiale : hommes

Pourcentage d'hommes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont entendu à la radio, vu à la télévision ou dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Radio	Télévision	Journal/ magazine	Aucune de ces trois sources	Effectif
<b>Âge actuel</b>					
15-19	19,2	7,8	3,7	78,4	620
20-24	41,3	13,5	5,8	56,3	490
25-29	55,8	17,9	6,9	42,7	472
30-34	59,8	17,7	9,1	39,1	425
35-39	59,2	15,2	6,2	39,4	382
40-44	56,7	16,3	5,9	41,7	369
45-49	62,9	13,2	3,8	37,1	343
50-54	54,6	12,9	4,1	43,8	278
55-59	57,9	19,0	3,4	41,4	171
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	53,0	39,4	19,8	39,6	441
Autres Villes	54,7	31,4	15,2	41,6	466
Ensemble urbain	53,8	35,3	17,4	40,7	907
Rural	47,4	7,0	1,5	52,4	2 642
<b>Région</b>					
Niamey	53,0	39,4	19,8	39,6	441
Agadez	50,4	29,5	13,4	46,2	108
Diffa	46,5	25,1	6,3	51,2	95
Dosso	51,4	17,7	5,4	47,9	424
Maradi	58,0	7,9	2,2	41,9	678
Tahoua	34,1	3,2	1,5	65,9	658
Tillabéri	60,5	18,1	1,7	39,3	461
Zinder	42,9	6,3	5,3	55,4	683
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune instruction	47,1	8,2	1,0	52,5	2 552
Primaire	52,8	15,0	1,2	45,4	284
Secondaire ou plus	56,2	38,0	27,1	37,7	619
<b>Quintiles de bien-être économique</b>					
Le plus pauvre	38,0	6,2	1,1	61,4	533
Second	51,4	6,1	0,6	48,6	616
Moyen	47,5	8,6	1,9	52,3	748
Quatrième	51,3	7,4	1,8	48,7	693
Le plus riche	53,2	33,4	17,0	41,6	958
Ensemble	49,0	14,3	5,6	49,4	3 549

Au tableau 5.15, figurent les résultats concernant le contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de la planification familiale. Dans 89 % des cas, les femmes ont déclaré ne pas avoir reçu la visite d'un agent de santé qui leur a parlé de planification familiale au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, ces proportions sont très élevées et on ne constate pas de variations importantes.

Les visites des femmes dans les formations sanitaires pour une raison de santé quelconque, que ce soit pour elles-mêmes ou pour leurs enfants, constituent des occasions à ne pas manquer par les prestataires pour discuter avec elles de planification familiale. Selon les résultats de l'enquête, on note que dans 29 % des cas, les femmes se sont rendues dans un établissement sanitaire mais n'ont pas discuté de méthode de planification familiale. Les écarts en fonction des caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importants. Enfin, seulement 8 % des femmes ont reçu la visite d'un agent de terrain et ont discuté de planification familiale. Ici aussi, les écarts sont peu importants. C'est parmi les femmes de 25-29 ans (12 %) et celles de niveau primaire (12 %) que cette proportion est la plus élevée.

Tableau 5.15 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de planification familiale

Pourcentage des non utilisatrices de la contraception qui ont été contactées par un agent de terrain qui leur ont parlé de planification familiale, pourcentage de celles qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé de méthodes de planification familiale, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes ayant reçu la visite d'un agent de terrain et discuté de PF	Femmes qui sont allées dans un établissement sanitaire et ont discuté de PF	Femmes qui sont allées dans un établissement sanitaire mais n'ont pas discuté de PF	Femmes n'ayant pas discuté de PF avec un agent de terrain ou dans un établissement sanitaire	Effectif
<b>Âge actuel</b>					
15-19	5,6	2,3	18,9	93,3	1 673
20-24	8,9	6,5	31,3	88,2	1 465
25-29	11,5	7,5	34,7	85,1	1 559
30-34	8,3	7,5	31,3	87,5	1 176
35-39	8,1	5,6	32,3	88,8	1 029
40-44	6,9	6,1	32,0	89,8	800
45-49	7,8	5,6	25,1	90,2	599
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	5,8	8,4	37,3	88,1	679
Autres Villes	9,3	10,7	33,5	84,1	846
Ensemble urbain	7,8	9,7	35,2	85,9	1 526
Rural	8,4	4,9	27,9	89,6	6 775
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune instruction	7,8	5,1	28,7	89,8	6 999
Primaire	11,6	9,5	32,7	84,1	831
Secondaire ou plus	9,5	9,3	30,4	84,8	471
Ensemble	8,3	5,8	29,2	88,9	8 301

## 5.14 DISCUSSIONS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LE CONJOINT

La discussion sur la planification familiale avec le conjoint peut être un élément décisif pour l'adoption d'une méthode de contraception par le couple car le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme.

Les résultats présentés dans le tableau 5.16 montrent qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 62 % des femmes en union, connaissant une méthode contraceptive, n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Environ, 38 % d'entre elles ont déclaré avoir abordé le sujet avec leur conjoint ; 18 % l'ont fait une ou deux fois seulement et 20 %, trois fois ou plus. Les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgées (45-49 ans) ont été relativement plus nombreuses à n'avoir jamais discuté de ce sujet avec leur conjoint.

Tableau 5.16 Discussion de la planification familiale dans le couple

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive, selon le nombre de fois qu'elles/ils ont discuté de planification familiale avec leur conjoint, au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDSN-MICS III Niger 2006

Âge Actuel	Nombre de fois que la femme a discuté de la PF avec son mari:				Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Trois ou plus	ND		
15-19	66,7	17,0	15,5	0,8	100,0	594
20-24	60,1	18,0	21,4	0,5	100,0	1 052
25-29	57,0	19,6	22,9	0,5	100,0	1 253
30-34	59,4	19,8	20,4	0,4	100,0	990
35-39	63,3	16,0	20,4	0,3	100,0	815
40-44	64,9	17,1	17,0	1,0	100,0	598
45-49	68,8	15,5	15,4	0,4	100,0	433
Ensemble	61,6	18,0	19,9	0,5	100,0	5 735

## 5.15 OPINIONS DES COUPLES SUR LA PLANIFICATION

Le dernier thème traité dans ce chapitre concerne l'opinion du couple sur la planification familiale. Lors de l'enquête, on a posé la question suivante aux femmes et aux hommes: «En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse? ».

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 5.17). Dans près de la moitié des couples (47 %), les deux conjoints ont la même opinion : 30 % approuvent la contraception et 17 % la désapprouvent. On relève que la proportion de maris/conjoints qui désapprouvent la planification familiale est beaucoup plus importante lorsque la femme elle-même désapprouve (17 %) que dans le cas contraire (13 %). De même, la proportion de maris/conjoints, qui approuvent cette pratique, est beaucoup plus importante lorsque la femme elle-même approuve (30 %) que lorsqu'elle ne l'approuve pas (1 %). Pour une proportion importante de femmes (31 %), l'opinion du mari est inconnue.

On notera que quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, lorsque les opinions des couples divergent, les cas où la femme approuve et l'homme désapprouve sont nettement plus fréquents que les cas contraires. Par ailleurs, contrairement au milieu rural, la proportion de couples urbains qui approuvent (44 %) est beaucoup plus importante que celle de couples qui désapprouvent (20 %) ; les proportions correspondantes en zone rurale sont, respectivement, de 26 et 17 %. Un résultat similaire est observé chez les femmes scolarisées, surtout parmi celles ayant, au moins, un niveau secondaire, par rapport aux non instruites.

Tableau 5.17 Opinion des couples concernant la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode de planification familiale selon qu'elles approuvent, ou non, la planification familiale et selon leur perception de l'opinion de leur mari sur la planification familiale, par caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Enquêtée approuve la planification familiale			Enquêtée désapprouve la planification familiale			Enquêtée incertaine	Total	Effectif
	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari inconnue, ND	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari inconnue, ND			
<b>Âge actuel</b>									
15-19	23,3	9,5	28,5	1,5	15,1	8,4	13,8	100,0	594
20-24	32,5	11,1	23,8	1,3	15,9	6,2	9,1	100,0	1 052
25-29	32,5	13,8	23,1	0,5	17,1	5,5	7,5	100,0	1 253
30-34	31,6	12,9	21,5	1,5	16,4	6,7	9,3	100,0	990
35-39	29,5	13,0	26,6	1,2	17,6	5,2	6,9	100,0	815
40-44	25,7	13,7	23,4	1,2	20,7	9,0	6,2	100,0	598
45-49	24,9	12,9	22,8	0,6	22,9	6,9	9,0	100,0	433
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	50,1	12,4	8,3	3,3	15,4	3,7	6,8	100,0	447
Autres Villes	39,0	16,0	12,2	2,1	23,6	4,0	3,1	100,0	651
Ensemble urbain	43,5	14,5	10,6	2,6	20,3	3,9	4,6	100,0	1 099
Rural	26,4	12,0	27,2	0,8	16,8	7,2	9,6	100,0	4 636
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	27,2	12,4	25,8	0,8	17,8	7,0	9,0	100,0	4 864
Primaire	37,1	14,7	17,4	2,6	15,8	5,1	7,5	100,0	610
Secondaire ou plus	59,2	9,3	7,1	3,3	14,1	2,1	4,9	100,0	262
Ensemble	29,7	12,5	24,0	1,1	17,4	6,6	8,7	100,0	5 735

*Ghalio EKADE et Amadou Roufaï CHETIMA*

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur les facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle essentiel sur l'exposition des femmes aux risques de grossesse. Il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée, de l'abstinence et de l'insusceptibilité post-partum.

## 6.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Dans le cadre de l'EDSN-MICS III 2006 du Niger, le terme union s'applique à toutes les personnes (les femmes et les hommes) qui se sont déclarées mariées ou vivant maritalement avec un partenaire pour les femmes, une ou plus d'une partenaire pour les hommes. Sont donc prises en compte toutes les personnes liées par le mariage qu'il soit civil, religieux ou coutumier, ainsi que les unions consensuelles ou unions de fait.

Selon le tableau 6.1 qui présente la répartition des femmes âgées de 15-49 ans et des hommes âgés de 15-59 ans, selon l'état matrimonial, au moment de l'enquête, il ressort que plus de quatre femmes sur cinq (86 %), et environ les deux tiers des hommes (67 %), sont en union. Le célibat touche une femme sur dix (10 %) et un peu plus de trois hommes sur dix (31 %). Les proportions de femmes et d'hommes en rupture d'union sont très faibles et concernent 4 % des femmes et 2 % des hommes.

On constate également que la proportion de femmes célibataires diminue rapidement avec l'âge, passant de 39 % parmi les femmes âgées de 15-19 ans à 3 % seulement pour leurs aînées de 40-44 ans, âgées de 25-29 ans (graphique 6.1). Chez les hommes, la proportion des célibataires passe de 97 % à 15-19 ans à 26 % parmi ceux de 25-29 ans et à 3 % parmi ceux de 35-39 ans. Le célibat définitif ne concerne que 0,2 % des femmes de 45-49 ans et 0,2 % des hommes de 50-54 ans. Inversement, les proportions de femmes et d'hommes en union augmentent avec l'âge. Pour les femmes, elle passe de 59 % à 15-19 ans, à 93 % à 25-29 ans pour atteindre son maximum à 35-39 ans (96 %). Chez les hommes, cette proportion varie de 3 % à 15-19 ans à 99 % à 40-44 ans.

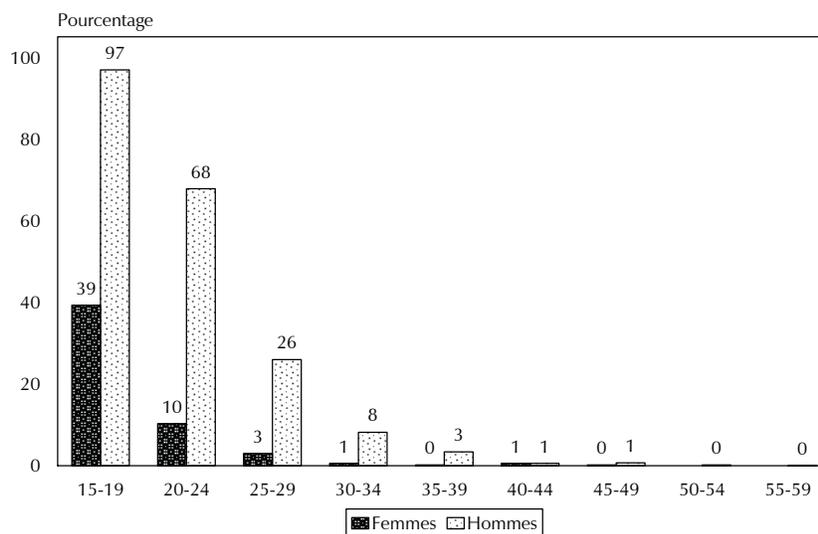
Entre 1998 et 2006, on ne constate pas de modification de la structure de l'état matrimonial au Niger, les proportions de célibataires des deux sexes étant passées de 11 % à 10 % pour les femmes et de 32 % à 31 % pour les hommes.

Tableau 6.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSN-MICS III Niger 2006

Groupe d'âges	État matrimonial				Total	Effectif
	Célibataire	En union	Divorcé/séparé	Veuf/veuve		
FEMMES						
15-19	39,3	59,0	1,4	0,2	100,0	1 718
20-24	10,3	86,4	2,6	0,7	100,0	1 651
25-29	3,0	93,2	2,8	1,0	100,0	1 792
30-34	0,6	95,0	3,7	0,7	100,0	1 354
35-39	0,2	96,0	2,1	1,7	100,0	1 167
40-44	0,6	93,7	2,2	3,5	100,0	883
45-49	0,2	90,9	2,8	6,2	100,0	658
Ensemble	9,9	86,1	2,5	1,5	100,0	9 223
HOMMES						
15-19	96,9	2,9	0,2	0,0	100,0	620
20-24	67,8	30,9	1,3	0,0	100,0	490
25-29	26,0	71,1	2,4	0,4	100,0	472
30-34	8,2	88,7	2,4	0,7	100,0	425
35-39	3,4	91,4	4,5	0,8	100,0	382
40-44	0,6	98,5	0,7	0,3	100,0	369
45-49	0,7	95,9	1,8	1,6	100,0	343
50-54	0,2	97,7	1,5	0,6	100,0	278
55-59	0,0	97,2	2,5	0,3	100,0	171
Ensemble	31,3	66,5	1,7	0,5	100,0	3 549

**Graphique 6.1** Proportion de femmes et d'hommes célibataires par âge



Note : Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans.

EDSN-MICS III 2006

## 6.2 POLYGAMIE

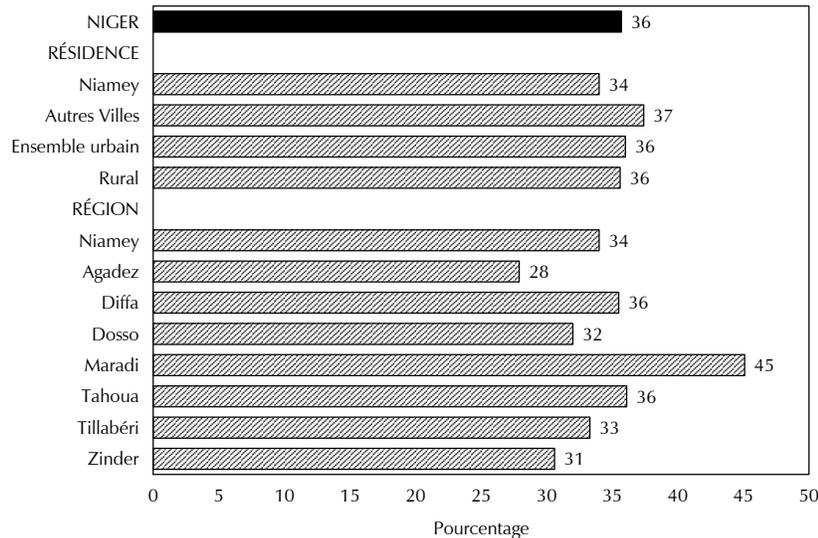
Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint a une ou plusieurs autres épouses. Le tableau 6.2 présente la répartition des femmes et des hommes selon le nombre de co-épouses et d'épouses selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Au Niger, en dépit de la prédominance des unions monogames (64 %), les unions polygames sont très répandues. Elles concernent 36 % des femmes. Parmi les femmes en union polygame, 96 % ont plus d'une co-épouse. La proportion de femmes qui vivent en régime polygame augmente avec l'âge passant de 19 % à 15-19 ans, à 26 % à 20-24 ans et 49 % à 45-49 ans. A la fin de leur vie féconde, pratiquement la moitié des femmes en union (49 %) vivent en union polygame.

Caractéristique	Femmes					Hommes				
	0	1	2+	Total	Effectif	1	2	3+	Total	Effectif
<b>Âge actuel</b>										
15-19	81,1	0,9	17,7	100,0	1 014	*	*	*	100,0	18
20-24	74,2	1,6	24,0	100,0	1 426	96,2	3,8	0,0	100,0	152
25-29	63,9	1,5	34,3	100,0	1 670	93,3	6,7	0,0	100,0	336
30-34	58,4	1,7	39,2	100,0	1 286	81,1	18,7	0,3	100,0	376
35-39	58,3	2,0	39,4	100,0	1 120	74,8	24,7	0,5	100,0	349
40-44	51,8	1,9	46,1	100,0	828	72,2	24,9	2,9	100,0	364
45-49	51,2	1,4	47,4	100,0	598	71,8	24,2	4,0	100,0	329
50-54	na	na	na	na	na	69,6	24,8	5,7	100,0	271
55-59	na	na	na	na	na	66,6	32,3	1,1	100,0	166
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	64,4	5,4	28,6	100,0	481	84,0	14,2	1,9	100,0	186
Autres Villes	62,3	0,7	36,7	100,0	712	79,1	16,5	4,4	100,0	218
Ensemble urbain	63,2	2,6	33,4	100,0	1 193	81,3	15,4	3,2	100,0	404
Rural	64,2	1,4	34,2	100,0	6 748	77,3	21,1	1,6	100,0	1 956
<b>Région</b>										
Niamey	64,4	5,4	28,6	100,0	481	84,0	14,2	1,9	100,0	186
Agadez	71,4	0,4	27,5	100,0	164	77,9	18,5	3,6	100,0	56
Diffa	64,1	2,2	33,3	100,0	195	75,5	23,1	1,5	100,0	60
Dosso	67,9	1,7	30,3	100,0	1 106	83,7	15,3	1,0	100,0	275
Maradi	54,7	0,9	44,2	100,0	1 684	70,7	25,3	3,9	100,0	531
Tahoua	63,7	0,2	35,9	100,0	1 639	79,4	18,9	1,7	100,0	437
Tillabéri	66,2	4,9	28,4	100,0	1 146	78,2	20,9	1,0	100,0	322
Zinder	69,4	0,1	30,5	100,0	1 527	79,3	20,0	0,6	100,0	493
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	63,7	1,5	34,5	100,0	6 957	77,0	21,4	1,6	100,0	1 863
Primaire	66,7	1,4	31,7	100,0	715	80,4	17,3	2,4	100,0	308
Secondaire ou plus	66,4	3,3	28,5	100,0	269	83,7	12,6	3,7	100,0	189
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	70,3	1,7	28,0	100,0	1 550	85,4	14,2	0,5	100,0	379
Second	65,2	1,6	33,1	100,0	1 651	75,6	22,6	1,8	100,0	497
Moyen	66,0	1,7	32,0	100,0	1 620	79,5	19,0	1,5	100,0	538
Quatrième	60,8	1,1	37,8	100,0	1 688	73,5	24,9	1,5	100,0	493
Le plus riche	57,7	1,8	39,7	100,0	1 433	77,6	18,6	3,8	100,0	453
Ensemble	64,1	1,6	34,1	100,0	7 941	78,0	20,2	1,8	100,0	2 360

La pratique de la polygamie est aussi répandue en milieu urbain que rural. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celle d'Agadez que la proportion de femmes polygames est la plus faible (29 %) alors qu'à l'opposé, dans la région de Maradi, cette proportion est de 45 % (graphique 6.2).

**Graphique 6.2 Proportions de femmes en union polygame selon le milieu et la région de résidence**



EDSN-MICS III 2006

La pratique de la polygamie touche, de manière quasiment égale, toutes les femmes, quel que soit leur niveau d'instruction, la proportion de femmes qui vivent en régime polygame passant de 36 % chez les femmes sans instruction à 33 % chez celles ayant le niveau primaire et à 34 % chez celles qui ont le niveau secondaire ou plus. Par contre, la proportion de femmes ayant au moins deux co-épouses décroît quand le niveau d'instruction augmente.

La polygamie est plus fréquemment pratiquée dans les ménages riches. La proportion de femmes qui vivent en union polygame est de 42 % dans les ménages les plus riches tandis qu'elle est de 30 % dans les ménages les plus pauvres.

Le tableau 6.2 présente aussi les indicateurs de la polygamie chez les hommes. Au niveau national, le taux de polygamie<sup>1</sup> est de 22 %, et il est resté très proche du niveau observé en 1998 (24 %). Ce taux qui est très faible à 20-24 ans (4 %) augmente avec l'âge, pour atteindre son maximum à 55-59 ans (33 %).

Chez les hommes, la pratique de la polygamie varie selon le milieu de résidence. En milieu urbain, le taux de polygamie est un peu plus faible qu'en milieu rural (19 % contre 23 %). C'est dans la région de Maradi qu'il est le plus élevé (29 %) et c'est à Niamey et dans la région de Dosso qu'il est le plus faible (16 % dans les deux cas). Dans les autres régions du Niger, le taux de polygamie oscille entre 22 % à Zinder et 25 % à Diffa. Ce taux diminue lorsque le niveau d'instruction augmente : de 23 % parmi les hommes qui n'ont aucune instruction, il passe à 20 % parmi ceux qui ont le niveau primaire et à un minimum de 16 % chez ceux qui ont le niveau secondaire et plus. Selon le niveau de vie du ménage, on

<sup>1</sup> Le taux de polygamie est le rapport des hommes en union polygame sur l'ensemble des hommes mariés.

note que la proportion de polygames est plus élevée dans le quintile le plus riche (22 %) que dans le plus pauvre (15 %).

Si l'on compare ces résultats avec ceux de l'EDSN-II de 1998, on constate que la fréquence de la polygamie a peu changé, perdant environ deux points de pourcentage. En 1998, 38 % des femmes et 24 % des hommes vivaient en union polygame, contre respectivement 36 % et 22 % en 2006.

### 6.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

L'étude de la primo nuptialité (mariage des célibataires) est importante à cause de la relation étroite existant entre l'âge d'entrée en première union<sup>2</sup> et le début d'exposition à la vie féconde. Le tableau 6.3 présente les proportions de femmes et d'hommes non célibataires déjà en union à différents âges exacts, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

Les femmes nigériennes entrent en union de manière extrêmement précoce : parmi les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête, près de deux sur cinq (38 %) étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. En outre, quatre femmes sur cinq (80 %) étaient en union à 18 ans et la quasi-totalité (97 %) l'étaient avant d'atteindre 25 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 15,5 ans. Cet âge médian n'a pratiquement pas changé d'une génération à l'autre, oscillant entre 15,3 ans et 15,7 ans. On ne note pas non plus dans les générations une diminution des unions précoces (33 % parmi celles de 45-49 ans contre 36 % parmi celles de 20-24 ans).

Les hommes entrent en union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : à 22 ans, alors que la quasi-totalité des femmes sont déjà entrées en union (93 %), cette proportion n'est que de 40 % chez les hommes et il faut attendre l'âge de 30 ans pour que la grande majorité des hommes aient déjà contracté une première union (87 %). L'âge médian à la première union des hommes est estimé à 23,1 ans. On ne constate pas non plus de modification de cet âge d'entrée en première union des générations anciennes aux plus récentes.

---

<sup>2</sup> Il convient de préciser que certaines femmes, en particulier celles qui sont entrées en union très jeunes, ont déclaré s'être mariées à un âge antérieur à leurs premiers rapports sexuels : en fait, dans le cas de mariages très précoces (très fréquents au Niger), il peut s'écouler un certain temps entre le mariage et sa consommation. Étant donné qu'ici le mariage est considéré comme le début de l'exposition au risque de grossesse, dans le cas où les rapports sexuels étaient postérieurs au mariage, on a considéré comme âge au mariage, l'âge aux premiers rapports sexuels c'est-à-dire l'âge à la consommation du mariage.

Tableau 6.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes non célibataires par âge exact et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, EDSN-MICS III Niger 2006

FEMMES									
Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage de célibataires	Effectif de femmes	Âge médian au 1 <sup>er</sup> mariage	
	15	18	20	22	25				
15-19	28,0	na	na	na	na	39,3	1 718	a	
20-24	36,1	74,5	85,4	na	na	10,3	1 651	15,7	
25-29	34,7	78,3	88,2	93,2	96,4	3,0	1 792	15,7	
30-34	40,3	79,4	88,4	93,7	97,0	0,6	1 354	15,4	
35-39	38,1	77,9	85,7	91,8	96,1	0,2	1 167	15,5	
40-44	42,9	84,3	91,5	94,8	97,3	0,6	883	15,3	
45-49	33,4	78,9	88,7	94,2	97,6	0,2	658	15,6	
20-49	37,4	78,4	87,6	92,4	95,2	3,2	7 505	15,6	
25-49	37,8	79,5	88,3	93,4	96,7	1,2	5 854	15,5	
HOMMES									
Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :						Pourcentage de célibataires	Effectif d'hommes	Âge médian au 1 <sup>er</sup> mariage
	18	20	22	25	28	30			
15-19	1,9	na	na	na	na	na	96,9	620	a
20-24	6,2	15,9	na	na	na	na	67,8	490	a
25-29	6,0	21,1	39,5	64,4	na	na	26,0	472	23,1
30-34	11,9	25,4	45,3	66,7	82,7	88,5	8,2	425	22,6
35-39	7,6	18,9	36,7	61,3	81,2	86,6	3,4	382	23,5
40-44	11,2	28,6	42,4	67,3	83,0	88,8	0,6	369	22,7
45-49	8,1	21,2	40,2	65,9	81,5	85,2	0,7	343	22,9
50-54	7,4	20,1	43,3	62,6	80,0	86,7	0,2	278	23,1
55-59	4,1	12,5	26,8	57,0	76,8	88,9	0,0	171	24,6
25-59	8,4	21,9	40,2	64,2	na	na	7,2	2 439	23,1
30-59	9,0	22,1	40,3	64,2	81,3	87,4	2,7	1 967	23,1

na = Non applicable  
a = Non calculés parce que plus de 50 % des femmes du groupe d'âges x, x+4 ne sont pas encore en union à l'âge x.

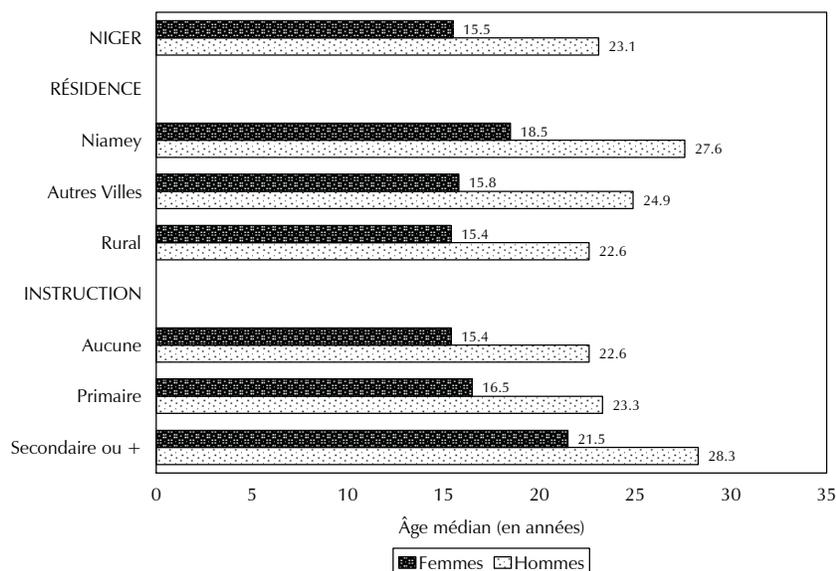
Le tableau 6.4 et le graphique 6.3 présentent les âges médians à la première union des femmes de 20-49 ans et des hommes de 30-59 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L'âge à la première union diffère d'un milieu de résidence à l'autre. C'est en milieu rural qu'il est le plus précoce (15,4 ans). En milieu urbain, les femmes de Niamey se marient beaucoup plus tard que celles des Autres Villes (18,5 ans contre 15,8 ans). En outre, à Niamey, on constate une augmentation de l'âge médian à la première union des générations les plus anciennes vers les générations les plus récentes : de 17 ans chez les femmes de 45-49 ans, cet âge médian passe à 20,6 ans parmi celles de 25-29 ans. Par contre, en milieu rural, on ne note pratiquement aucune modification. Les résultats selon les régions font apparaître des écarts, essentiellement entre Niamey où les femmes entrent en union le plus tard (18,5 ans) et le reste du pays. C'est la région de Zinder qui se caractérise par l'âge le plus précoce (14,9 ans). C'est en fonction du niveau d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants. En effet, l'augmentation du niveau d'instruction contribue à retarder l'âge des femmes à la première union : de 15,4 ans quand elles n'ont pas d'instruction, il passe à 16,5 ans quand elles ont un niveau primaire et à 21,5 ans quand elles ont un

niveau secondaire ou plus. Par contre, le niveau de bien-être économique du ménage influe beaucoup moins sur l'âge d'entrée en union des femmes : seules les femmes vivant dans un ménage du quintile riche (16,3 ans) contractent leur première union un peu plus tardivement que les autres.

En ce qui concerne les hommes, on note aussi des variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Comme chez les femmes, ce sont ceux du milieu rural qui entrent en union le plus tôt (22,6 ans contre 25,9 ans en milieu urbain). Des écarts importants sont constatés entre les régions : c'est à Niamey que les hommes se marient le plus tard (27,6 ans) et, comme chez les femmes, c'est à Zinder que l'âge d'entrée en première union est le plus précoce (21,2 ans). De même, l'âge d'entrée en première union augmente avec le niveau d'instruction : de 22,6 ans parmi les hommes qui n'ont aucune instruction, il passe à 23,3 ans parmi ceux qui ont le niveau primaire et à 28,3 ans parmi ceux qui ont le niveau secondaire ou plus. Les résultats selon le bien-être économique du ménage ne font pas apparaître de tendance régulière ; cependant, c'est parmi ceux du quintile le plus riche que l'âge médian à la première union est le plus tardif (25,6 ans).

Caractéristique	Âge actuel						Femmes 25-49 ans	Hommes 30-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	a	20,6	19,6	17,8	16,6	17,0	18,5	27,6
Autres Villes	17,4	16,4	16,1	15,7	15,3	15,5	15,8	24,9
Ensemble urbain	18,8	17,8	17,3	16,2	15,8	15,8	16,7	25,9
Rural	15,4	15,5	15,3	15,4	15,2	15,6	15,4	22,6
<b>Région</b>								
Niamey	a	20,6	19,6	17,8	16,6	17,0	18,5	27,6
Agadez	18,2	16,8	16,3	15,8	16,3	17,7	16,5	24,8
Diffa	15,2	15,2	15,5	15,3	15,4	15,1	15,3	23,1
Dosso	15,9	16,1	15,7	15,7	15,4	15,7	15,7	23,2
Maradi	15,2	15,3	15,0	15,3	14,9	15,4	15,2	22,0
Tahoua	15,7	15,7	15,4	15,4	15,2	15,6	15,5	24,5
Tillabéri	16,3	16,2	16,6	16,5	16,3	17,0	16,4	23,5
Zinder	14,7	15,2	14,6	14,8	14,7	14,9	14,9	21,2
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucune instruction	15,4	15,5	15,2	15,4	15,2	15,6	15,4	22,6
Primaire	17,0	17,0	16,3	16,2	15,9	15,9	16,5	23,3
Secondaire ou plus	a	21,5	21,7	20,4	22,3	21,0	21,5	28,3
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	15,3	15,4	15,2	15,7	15,4	15,7	15,4	22,7
Second	15,5	15,4	15,3	15,4	14,8	15,5	15,3	22,8
Moyen	15,4	15,6	15,3	15,4	15,2	15,4	15,4	21,8
Quatrième	15,4	15,7	15,4	15,4	15,3	15,7	15,5	23,0
Le plus riche	18,2	17,2	16,0	16,0	15,7	15,8	16,3	25,6
Ensemble	15,7	15,7	15,4	15,5	15,3	15,6	15,5	23,1

**Graphique 6.3 Âge médian des femmes et des hommes à la première union**



Note : Femmes de 25-49 ans et hommes de 30-59 ans.

EDSN-MICS III 2006

## 6.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant proche de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, car les rapports sexuels n'ont pas lieu exclusivement dans le cadre de l'union. C'est pour cette raison qu'on a demandé aux personnes enquêtées, l'âge auquel elles ont eu pour la fois des rapports sexuels. Le tableau 6.5 présente les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge actuel.

Les femmes nigériennes commencent très tôt leur vie sexuelle. En effet, parmi celles de 20-49 ans, plus d'un tiers (35 %) avait déjà eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans. À 20 ans, cette proportion est de 85 % et avant d'atteindre 25 ans, la quasi-totalité des femmes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes âgées de 25 à 49 ans est estimé à 15,6 ans. Cet âge est pratiquement le même que l'âge médian à la première union (15,5 ans). Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels n'a pratiquement pas changé. Il oscille entre 15,4 ans et 15,8 ans. D'autre part, une proportion très faible de femmes de 20-49 ans a déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels (3 %). Notons enfin qu'entre l'EDSN-II (1998) et l'EDSN-MICS III (2006), l'âge médian aux premiers rapports sexuels n'a pratiquement pas varié, passant de 15,2 ans à 15,7 ans chez les femmes âgées de 20 à 49 ans et, de 15,1 ans à 15,6 ans chez celles âgées de 25 à 49 ans.

Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels								
Pourcentage de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels par âge exact et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDSN-MICS III 2006								
Âge actuel	Pourcentage ayant eu les premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	25,7	na	na	na	na	38,9	1 718	a
20-24	33,9	72,9	83,2	na	na	9,3	1 651	15,8
25-29	32,5	75,8	85,7	90,2	93,0	2,6	1 792	15,8
30-34	37,3	77,7	86,1	90,8	93,6	0,5	1 354	15,6
35-39	36,0	77,0	84,1	89,3	92,8	0,1	1 167	15,6
40-44	38,7	81,9	89,0	92,5	94,5	0,4	883	15,4
45-49	31,6	75,2	83,7	89,6	92,8	0,0	658	15,7
20-49	34,9	76,3	85,2	89,5	91,9	2,8	7 505	15,7
25-49	35,1	77,3	85,8	90,5	93,3	1,0	5 854	15,6
HOMMES								
15-19	5,3	na	na	na	na	83,8	620	a
20-24	4,7	22,7	38,8	na	na	42,8	490	a
25-29	2,3	15,9	35,4	52,2	77,2	13,8	472	21,6
30-34	1,5	20,3	35,5	56,8	77,9	3,6	425	21,4
35-39	1,2	13,0	27,3	50,2	70,9	1,2	382	22,0
40-44	0,4	14,3	31,3	48,3	74,3	0,4	369	22,1
45-49	1,1	11,3	24,6	46,1	69,9	0,5	343	22,4
50-54	0,5	9,3	24,0	49,8	70,4	0,0	278	22,0
55-59	0,0	4,3	14,3	30,6	62,4	0,0	171	24,3
20-59	1,8	15,3	30,8	na	na	10,2	2 929	a
25-59	1,2	13,8	29,2	49,5	73,1	3,6	2 439	22,1

na = Non applicable  
a = Non calculés parce que plus de 50 % des femmes du groupe d'âges x, x+4 n'ont pas encore eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge x.

Les hommes nigériens ont leurs premiers rapports sexuels beaucoup plus tard que les femmes (22,1 ans contre 15,6 ans). Par ailleurs, on constate des générations les plus anciennes aux plus récentes que cet âge médian s'est légèrement modifié dans le sens d'un rajeunissement (de 24,3 ans parmi ceux de 55-59 ans à 21,6 ans parmi ceux de 25-29 ans). De même, la comparaison entre les résultats de l'EDSN-II (1998) et l'EDSN-MICS III (2006) montre que cet âge médian aux premiers rapports sexuels a sensiblement augmenté, passant de 20,4 ans à 22,1 ans. En outre, l'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels est très proche de celui de l'âge d'entrée en première union (22,1ans contre 23,1 ans).

Le tableau 6.6 présente les variations de l'âge médian des femmes âgées de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

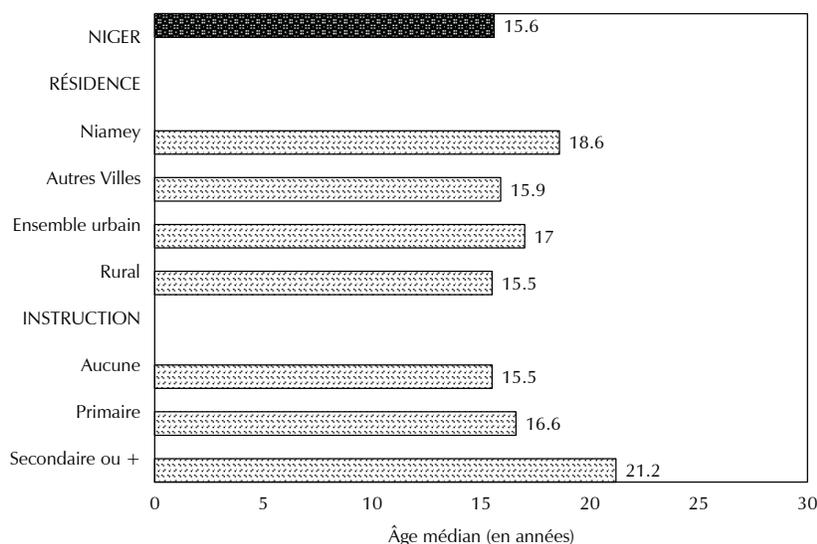
Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Âge actuel						Femmes	Hommes
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	25-49 ans	25-59 ans
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	a	20,2	19,9	17,6	16,8	17,3	18,6	23,4
Autres Villes	17,6	16,5	16,2	15,8	15,5	15,7	15,9	22,4
Ensemble urbain	19,2	17,9	17,6	16,3	15,9	16,0	17,0	22,9
Rural	15,5	15,6	15,4	15,5	15,3	15,7	15,5	21,9
<b>Région</b>								
Niamey	a	20,2	19,9	17,6	16,8	17,3	18,6	23,4
Agadez	18,4	16,9	16,6	16,1	16,6	18,8	16,7	22,6
Diffa	15,3	15,4	15,6	15,4	15,5	15,2	15,4	20,7
Dosso	16,0	16,4	16,2	15,8	15,8	15,9	16,0	22,3
Maradi	15,3	15,3	15,0	15,3	15,1	15,5	15,2	21,5
Tahoua	15,8	15,7	15,4	15,5	15,2	15,7	15,5	21,8
Tillabéri	16,3	16,3	16,7	16,4	16,6	17,2	16,6	23,6
Zinder	14,8	15,3	14,8	15,0	14,9	14,9	15,0	20,9
<b>Niveau d'instruction</b>								
Aucune instruction	15,6	15,6	15,4	15,5	15,3	15,7	15,5	22,1
Primaire	17,1	17,0	16,5	16,0	16,1	17,2	16,6	21,7
Secondaire ou plus	a	21,4	21,5	20,5	21,3	20,9	21,2	22,4
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	15,4	15,5	15,4	15,8	15,6	15,8	15,6	22,1
Second	15,6	15,5	15,3	15,5	14,9	15,5	15,4	21,7
Moyen	15,5	15,6	15,5	15,5	15,3	15,6	15,5	21,4
Quatrième	15,5	15,9	15,5	15,4	15,5	15,9	15,6	22,5
Le plus riche	18,5	17,3	16,4	16,2	15,8	16,0	16,5	22,9
Ensemble	15,8	15,8	15,6	15,6	15,4	15,7	15,6	22,1

a = Non calculés parce que plus de 50 % des femmes du groupe d'âges x, x+4 n'ont pas encore eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge x.

En ce qui les femmes, on constate tout d'abord des écarts importants entre les milieux de résidence. En effet, en milieu rural, cet âge médian est estimé à 15,5 ans contre 17,0 en milieu urbain. En milieu urbain, on note également un écart entre les Autres Villes où la moitié des femmes ont leurs premiers rapports sexuels à 15,9 ans et Niamey où cet âge médian est de 18,6 ans, soit près de 3 ans plus tard. Au niveau des autres régions du pays, on note que c'est à Zinder (15,0 ans), Maradi (15,2 ans) et Diffa (15,4 ans) que les femmes commencent le plus tôt leur vie sexuelle, contrairement à celles d'Agadez (16,7 ans) et de Tillabéri (16,6 ans). L'âge médian aux premiers rapports sexuels augmente de manière importante avec le niveau d'instruction, de 15,5 ans chez celles sans instruction, il passe à 16,6 ans chez celles qui ont le niveau primaire et c'est parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus qu'il est le plus tardif (21, 2 ans) (graphique 6.4). Les variations de l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'indicateur du bien-être économique sont peu importantes ; cependant, c'est parmi les femmes du quintile le plus riche que l'âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus tardif (16,5 ans).

**Graphique 6.4 Âge médian des femmes aux premiers rapports sexuels**



Note : Femmes de 25-49 ans

EDSN-MICS III 2006

Chez les hommes, on constate que ce sont également ceux du milieu rural (21,9 ans) qui débudent leur vie sexuelle plus tôt que les autres (21,9 ans contre 22,9 ans en milieu urbain). À la différence des femmes vivant en milieu urbain, il n'existe pas un écart important entre l'âge d'entrée dans la vie sexuelle des hommes de Niamey (23,4 ans) et ceux des Autres Villes (22,4 ans). L'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes varient sensiblement selon les régions : c'est dans la région de Zinder (20,9 ans) qu'il est le plus précoce et dans celles de Tillabéri (23,6 ans) et Niamey (23,4 ans) qu'il est le plus tardif. Contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, on ne note pas non plus de variation de cet âge médian aux premiers rapports sexuels selon le niveau d'instruction. Les résultats selon le bien-être économique du ménage ne mettent pas en évidence de tendance régulière ; on note cependant que ce sont les hommes qui vivent dans les ménages les plus riches qui commencent le plus tardivement leur vie sexuelle (22,9 ans) alors que pour ceux des ménages moyens, l'entrée dans la vie sexuelle est plus précoce (21,4 ans).

## 6.5 ACTIVITE SEXUELLE RECENTE

La fréquence des rapports sexuels est également un facteur important de l'exposition au risque de grossesse, en particulier dans un pays comme le Niger où la fécondité est quasiment naturelle du fait de la faiblesse de la prévalence contraceptive moderne (5 % parmi les femmes en union). Le tableau 6.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle récente des femmes âgées de 15 à 49 ans.

Dans l'ensemble, on constate que 10 % des femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Dans 60 % des cas, les femmes avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours des 4 semaines ayant précédé l'enquête, et dans 21 % des cas, ces derniers rapports sexuels avaient eu lieu dans la dernière année. On constate que la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels diminue rapidement avec l'âge. À l'opposé, celle des femmes sexuellement actives augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans, passant de 36 % à 15-19 ans à 57 % à 20-24 ans et à un maximum de 73 % à 35-39 ans.

L'activité sexuelle varie selon l'état matrimonial des femmes. Une très faible proportion de femmes célibataires (2 %) avait été sexuellement active au cours de la dernière année. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes en rupture d'union (25 %) et parmi celles en union (24 %). En outre, on note que l'activité sexuelle varie en fonction de la durée de l'union, la proportion de femmes sexuellement actives au cours de la dernière année passant de 31 % chez celles dont la durée de l'union est de 0-4 ans, à 17 % chez celles en union depuis plus de 25 ans.

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la proportion de femmes sexuellement actives est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (62 % contre 51 %). Ce résultat s'explique par la proportion de femmes célibataires plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain : en effet, on a vu précédemment que l'âge d'entrée en première union est plus précoce en milieu rural qu'en milieu urbain (15,4 ans contre 16,7 ans). Pour les mêmes raisons, la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (25 % contre 6 %).

D'autre part, on note que les proportions de femmes sexuellement actives diminuent avec le niveau d'instruction (de 22 % à 10 % au cours de la dernière année). Ce n'est pas le niveau d'instruction qui affecte l'activité sexuelle des femmes mais plutôt l'influence du niveau d'instruction sur l'âge d'entrée en première union : en effet, les femmes instruites tendent à contracter une première union plus tard que celles sans instruction. Il y a donc plus de célibataires parmi les femmes instruites que parmi les autres. On constate d'ailleurs que parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, 45 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 6 % parmi celles sans instruction. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans les régions de Zinder, de Maradi et de Diffa que les proportions de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels sont les plus faibles (respectivement, 5 %, 3 % et 6 %) ; à l'opposé, dans ces trois régions, la proportion de femmes ayant été sexuellement actives est très élevée (respectivement, 90 %, 93 % et 86 %). Rappelons que ces trois régions se caractérisent par les âges d'entrée en première union les plus précoces. À Niamey, cette proportion n'est que de 58 %. L'âge d'entrée en première union, beaucoup plus précoce dans ces trois régions qu'à Niamey, explique cet écart.

Le tableau 6.7.2 présente les résultats sur l'activité sexuelle récente des hommes âgés de 15 à 59 ans. Dans l'ensemble, environ trois hommes sur cinq (58 %) avaient été sexuellement actifs au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. Un peu plus d'un homme sur dix (12 %) avait été sexuellement actif au cours de l'année ayant précédé l'enquête et pour 6 % des hommes, les rapports sexuels avaient eu lieu il y a une année ou plus. En outre, on note que 23 % des hommes n'avaient jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes sexuellement actifs augmente avec l'âge jusqu'à 50 ans. Elle passe de 5 % entre 15-19 ans à 87 % à 45-49 ans. On constate que c'est parmi les hommes en rupture d'union que la proportion de ceux qui ont été sexuellement actifs au cours de la dernière année est la plus élevée (22 % contre 14 % parmi ceux en union et 8 % parmi les célibataires). On constate que pour les mêmes raisons précédemment avancées pour les femmes la proportion d'hommes seulement actifs est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (76 % contre 53 %). À l'opposé, en milieu rural, 19 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 36 % en milieu urbain. Il en est de même en fonction du niveau d'instruction, la proportion de ceux n'ayant jamais eu de rapports sexuels passant de 17 % parmi ceux sans instruction à 40 % parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus. Comme chez les femmes, c'est parmi ceux de Zinder, Diffa et Maradi, régions qui se caractérisent par l'âge d'entrée en première union le plus précoce chez les hommes que l'on constate les proportions les plus faibles de ceux qui n'avaient jamais eu de rapports sexuels (respectivement, 20 %, 18 % et 17 %). Par contre, à Niamey, où l'âge d'entrée en union est le plus tardif, cette proportion est de 35 %.

Tableau 6.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes en fonction du moment où ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Derniers rapports sexuels				N'ont jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
	Au cours des 4 dernières semaines	Au cours de la dernière année <sup>1</sup>	Il y a une ou plusieurs années	NSP/ND			
<b>Âge actuel</b>							
15-19	36,1	19,6	3,2	2,3	38,9	100,0	1 718
20-24	56,8	25,2	5,6	3,1	9,3	100,0	1 651
25-29	63,2	25,2	6,1	2,8	2,6	100,0	1 792
30-34	67,5	22,4	5,9	3,6	0,5	100,0	1 354
35-39	73,0	19,4	5,6	1,9	0,1	100,0	1 167
40-44	71,6	16,5	8,9	2,6	0,4	100,0	883
45-49	69,6	14,8	14,2	1,3	0,0	100,0	658
<b>État matrimonial</b>							
Célibataire	0,5	1,9	1,0	0,6	95,9	100,0	916
En union	69,6	23,5	4,1	2,7	0,0	100,0	7 941
Divorcée, séparée, veuve	3,1	24,7	65,9	6,0	0,3	100,0	366
<b>Durée du mariage des femmes (mariées une seule fois)<sup>2</sup></b>							
0-4 ans	61,4	30,9	4,4	3,2	0,1	100,0	1 382
5-9 ans	63,2	26,9	5,4	4,5	0,0	100,0	1 364
10-14 ans	69,3	24,3	3,4	3,0	0,0	100,0	1 163
15-19 ans	70,1	22,8	4,6	2,4	0,0	100,0	884
20-24 ans	73,0	20,3	4,4	2,3	0,0	100,0	672
25 ans et +	76,6	16,8	5,7	0,9	0,0	100,0	820
Mariées plus d'une fois	76,9	19,2	2,0	1,9	0,0	100,0	1 657
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	43,0	14,7	9,2	2,5	30,6	100,0	822
Autres Villes	57,4	14,4	6,1	1,6	20,5	100,0	995
Ensemble urbain	50,9	14,5	7,5	2,0	25,1	100,0	1 817
Rural	62,4	23,1	5,9	2,8	5,7	100,0	7 406
<b>Région</b>							
Niamey	43,0	14,7	9,2	2,5	30,6	100,0	822
Agadez	56,0	11,0	8,7	1,5	22,8	100,0	248
Diffa	71,8	14,5	5,9	1,6	6,3	100,0	221
Dosso	47,1	30,5	7,3	3,2	12,0	100,0	1 303
Maradi	75,2	17,8	2,1	2,2	2,7	100,0	1 752
Tahoua	54,7	26,0	8,6	3,4	7,3	100,0	1 859
Tillabéri	56,6	21,3	8,2	3,5	10,4	100,0	1 329
Zinder	70,8	19,0	3,7	1,5	4,9	100,0	1 688
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	62,9	22,3	6,3	2,8	5,7	100,0	7 700
Primaire	50,9	21,0	6,3	2,6	19,2	100,0	963
Secondaire ou plus	38,3	9,6	5,6	1,1	45,3	100,0	560
Ensemble	60,1	21,4	6,2	2,6	9,5	100,0	9 223

<sup>1</sup> Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.<sup>2</sup> Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Tableau 6.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment où ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Derniers rapports sexuels				N'ont jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
	Au cours des 4 dernières semaines	Au cours de la dernière année <sup>1</sup>	Il y a une ou plusieurs années	NSP/ND			
<b>Âge actuel</b>							
15-19	5,1	4,4	6,5	0,2	83,8	100,0	620
20-24	27,5	13,6	15,2	0,9	42,8	100,0	490
25-29	58,8	18,8	7,8	0,8	13,8	100,0	472
30-34	76,4	16,2	3,8	0,0	3,6	100,0	425
35-39	80,2	13,1	4,8	0,7	1,2	100,0	382
40-44	83,8	14,4	0,9	0,5	0,4	100,0	369
45-49	86,7	9,0	3,7	0,0	0,5	100,0	343
50-54	86,4	10,6	2,3	0,7	0,0	100,0	278
55-59	88,9	8,9	2,0	0,3	0,0	100,0	171
<b>État matrimonial</b>							
Célibataire	4,7	7,7	13,5	0,5	73,6	100,0	1 109
En union	85,1	13,9	0,5	0,5	0,1	100,0	2 360
Divorcé, séparé, veuf	15,2	21,7	63,2	0,0	0,0	100,0	80
<b>Durée du mariage des hommes (mariés une seule fois)<sup>2</sup></b>							
0-4 ans	78,4	19,1	1,3	0,9	0,4	100,0	358
5-9 ans	81,6	18,1	0,0	0,3	0,0	100,0	336
10-14 ans	87,4	11,4	0,2	1,0	0,0	100,0	318
15-19 ans	88,2	11,1	0,0	0,7	0,0	100,0	230
20-24 ans	90,1	9,8	0,0	0,1	0,0	100,0	241
25 ans et +	89,2	9,9	0,9	0,0	0,0	100,0	298
Mariés plus d'une fois	84,5	14,6	0,7	0,2	0,0	100,0	579
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	36,9	16,7	11,6	0,1	34,6	100,0	441
Autres Villes	41,0	12,3	8,9	0,5	37,3	100,0	466
Ensemble urbain	39,0	14,4	10,2	0,3	36,0	100,0	907
Rural	65,0	11,4	4,5	0,5	18,6	100,0	2 642
<b>Région</b>							
Niamey	36,9	16,7	11,6	0,1	34,6	100,0	441
Agadez	48,3	13,9	7,4	0,2	30,1	100,0	108
Diffa	64,8	7,9	10,4	0,0	16,9	100,0	95
Dosso	52,0	13,8	6,2	0,9	27,2	100,0	424
Maradi	68,5	10,3	3,1	0,3	17,8	100,0	678
Tahoua	58,2	14,4	8,5	0,4	18,5	100,0	658
Tillabéri	60,1	9,3	2,2	1,6	26,8	100,0	461
Zinder	65,9	10,1	4,3	0,0	19,7	100,0	683
<b>Niveau d'instruction</b>							
Aucune instruction	66,7	11,7	3,8	0,5	17,4	100,0	2 431
Primaire	43,3	14,2	10,1	0,8	31,7	100,0	616
Secondaire ou plus	36,9	11,9	11,4	0,0	39,7	100,0	502
Ensemble	58,4	12,1	6,0	0,5	23,0	100,0	3 549

<sup>1</sup> Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.<sup>2</sup> Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

## 6.6 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle ou de l'abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation qui constitue l'aménorrhée post-partum est estimé ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. La longueur de cet intervalle peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. L'examen de ces facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et ainsi d'évaluer la durée de la non susceptibilité. Une femme est considérée comme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend les rapports sexuels sans recourir à la contraception. La période de non susceptibilité se définit donc comme celle pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 6.8 se rapportent aux naissances des trois dernières années pour lesquelles la mère est encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non susceptible d'être exposée au risque de grossesse. La distribution de la proportion des naissances selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance est analogue à la série des survivants ( $S_x$ ) d'une table de mortalité. Le tableau présente également les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non susceptibilité.

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles la mère est :			Effectif de naissances
	En			
	aménorrhée	abstinence	insusceptibilité post-partum	
< 2	96,3	79,6	96,7	337
2-3	86,3	31,4	88,2	381
4-5	81,6	8,2	83,2	349
6-7	80,9	8,0	81,7	393
8-9	74,6	4,1	75,2	314
10-11	68,5	8,4	71,1	289
12-13	65,8	5,2	67,3	456
14-15	55,5	3,9	56,4	357
16-17	39,0	2,1	40,0	260
18-19	40,8	3,0	41,9	335
20-21	35,2	3,4	38,2	284
22-23	25,8	4,8	26,6	234
24-25	9,5	4,0	12,2	410
26-27	6,1	4,5	10,0	309
28-29	3,4	1,0	4,5	258
30-31	3,6	1,4	4,5	345
32-33	3,1	1,1	4,2	316
34-35	4,7	1,6	5,7	313
Ensemble	45,3	10,2	46,8	5 941
Médiane	15,7	2,0	15,9	na
Moyenne	15,9	3,9	16,4	na

Note: Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.  
na = Non applicable.

Dans l'ensemble, près d'une femme sur deux (45 %) ayant accouché au cours des trois années ayant précédé l'enquête sont encore en aménorrhée post-partum. Environ quatre femmes sur cinq (81 %) restent en aménorrhée jusqu'à 6-7 mois. Au-delà de 24 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit est largement inférieure à 10 %. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 15,7 mois et sa valeur moyenne se situe à 15,9 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement exclusif qui agissent sur le retour de l'ovulation (voir chapitre 11 Allaitement et État Nutritionnel), expliqueraient, en partie, ces durées relativement longues.

L'abstinence post-partum est une pratique peu courante au Niger. Seulement un peu plus d'une femme sur trois (31 %) n'avaient pas encore repris les rapports sexuels 2 à 3 mois après la naissance de son dernier enfant et 8-9 mois après la naissance, seulement 4 % des mères sont en abstinence post-partum. La durée médiane de l'abstinence post-partum s'établit à 2,0 mois et sa valeur moyenne à 3,9 mois. À la dernière enquête (EDS-II, 1998) ces valeurs étaient respectivement de 2,3 et 4,3 mois.

Pour 47 % des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les mères sont en insusceptibilité post-partum. Cette période d'insusceptibilité dure en moyenne 16,4 mois et pour 50 % des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 15,9 mois.

Le tableau 6.9 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et d'insusceptibilité selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. Ces différentes durées varient peu avec l'âge des mères. Selon le milieu de résidence, on constate que les durées d'aménorrhée et d'insusceptibilité post-partum sont moins longues en milieu urbain (respectivement 10,2 ans et 11,3 ans) qu'en milieu rural (16,7 ans et 16,8 ans). Elles sont encore beaucoup moins longues à Niamey où elles s'établissent respectivement à 6,8 ans et 8,7 ans.

**Tableau 6.9** Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques sociodémographiques

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
<b>Groupe d'âges</b>				
15-29	15,5	2,3	15,7	3 536
30-49	15,9	1,7	16,1	2 404
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	6,8	2,1	8,7	367
Autres Villes	11,5	2,1	12,0	564
Ensemble urbain	10,2	2,1	11,3	930
Rural	16,7	2,0	16,8	5 011
<b>Région</b>				
Niamey	6,8	2,1	8,7	367
Agadez	13,0	2,0	13,1	123
Diffa	18,9	1,8	18,9	137
Dosso	14,0	2,1	14,5	810
Maradi	20,8	1,8	20,8	1 304
Tahoua	14,4	2,3	14,5	1 234
Tillabéri	16,1	2,2	16,3	776
Zinder	17,1	2,0	17,4	1 190
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucune instruction	16,1	2,0	16,3	5 149
Primaire	14,7	2,0	15,6	589
Secondaire ou plus	10,2	1,7	10,8	203
Ensemble	15,7	2,0	15,9	5 941

Note: Les médianes sont basées sur le statut actuel.

Au niveau régional, en dehors de Niamey, la durée médiane de l'aménorrhée post-partum varie d'un minimum de 13 mois à Agadez à un maximum de 20,8 mois à Maradi. La durée médiane de l'aménorrhée diminue avec le niveau d'instruction de la femme : de 16,1 mois chez les femmes qui n'ont aucune instruction, cette durée passe à 14,7 mois chez celles qui ont le niveau primaire pour s'établir à 10,2 mois chez celles qui ont le niveau secondaire ou plus.

A l'instar de la durée médiane de l'aménorrhée post-partum, la durée médiane de l'insusceptibilité post-partum varie aussi selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction. Cette durée est de 16,8 mois pour les femmes rurales et 11,3 mois pour les zones urbaines. Selon les régions, elle passe d'un minimum de 8,7 mois à Niamey et de 13,1 mois à Agadez à un maximum de 20,8 mois à Maradi. Cette durée médiane d'insusceptibilité post-partum diminue aussi avec le niveau d'instruction de la femme : de 16,3 mois chez les femmes qui n'ont aucune instruction, elle passe à 15,6 mois chez celles qui ont le niveau primaire pour s'établir à 10,8 mois chez celles qui ont le niveau secondaire ou plus.

En ce qui concerne la durée médiane de l'abstinence post-partum, les résultats montrent qu'elle varie très peu au niveau régional (elle est d'environ de 2 mois). Toutefois, elle est plus courte dans les régions de Maradi et de Diffa (1,8 mois dans les deux cas). Elle ne varie pas selon le milieu de résidence.

## 6.7 MÉNOPAUSE

Le tableau 6.10 présente un indicateur qui rend compte de la fin d'exposition au risque de procréer pour les femmes de 30-49 ans. Il donne la proportion des femmes en ménopause, c'est-à-dire la proportion des femmes actuellement mariées qui sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, mais qui n'ont pas eu de règles pendant au moins six mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause.

Ce tableau montre que 8 % des femmes étaient en ménopause au moment de l'enquête. Cette proportion de femmes en ménopause augmentent rapidement avec l'âge : de 1% seulement parmi les femmes de 30-34 ans, cette proportion passe à 12 % à 42-43 ans et à 47 % à 48-49 ans. On constate qu'aux âges où les femmes sont généralement encore fécondes, la proportion des femmes en ménopause est relativement importante : 12 % à 42-43 ans, 24 % à 44-45 ans et 28 % à 46-47 ans.

Tableau 6.10. Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui ne sont pas enceintes, qui ne sont pas en aménorrhée post-partum et qui sont en ménopause, EDSN-MICS III Niger 2006

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes en ménopause <sup>1</sup>	Effectif de femmes
30-34	1,0	1 354
35-39	2,3	1 167
40-41	7,6	552
42-43	11,8	265
44-45	23,6	381
46-47	28,0	194
48-49	46,9	150
Ensemble	8,1	4 063

<sup>1</sup> Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

*Ali Madaï BOUKAR et Abdoullahi BEÏDOU*

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'EDSN-MICS III, des questions ont été posées aux femmes concernant leur d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, ou qui ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive, sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Ce chapitre traitera des sujets suivants : le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, les besoins en matière de planification familiale, le nombre idéal d'enfants et la planification de la fécondité.

## 7.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre de ces enfants actuellement en vie et/ou de ceux du couple.

Des questions ont été posées aux femmes et aux hommes actuellement en union pour obtenir des informations sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats présentés au tableau 7.1 et au graphique 7.1 montrent que moins d'une femme sur dix (9 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que plus de huit femmes sur dix (86 %) en voulaient davantage.

Ces résultats révèlent également que parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants supplémentaires dans l'avenir, la majorité (49 %) désire espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc, 59 % des femmes, celles ne voulant plus d'enfants (9 %) plus celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (49 %), peuvent être considérées comme potentiellement favorables à la planification familiale. Ces niveaux sont proches de ceux enregistrés au cours de l'EDSN-I de 1992 (9 % pour celles qui désiraient limiter et 45 % pour celles qui souhaitaient espacer d'au moins deux ans) et de l'EDSN-II de 1998 (respectivement, 10 % et 46 %).

La proportion de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants vivants : elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 4 % chez celles en ayant 3 et à 26 % chez celles qui en ont au moins 6. De même, on note que la quasi-totalité des femmes nullipares (96 %) souhaitent avoir un enfant et la grande majorité (84 %) désire une naissance

rapidement, dans les deux années à venir. Chez les femmes ayant un enfant, le désir d'en avoir un autre (95 %) est comparable à celui des nullipares mais contrairement à ces dernières, la majorité des primipares souhaitent attendre au moins deux ans avant la prochaine naissance (55 %). En outre, au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue assez rapidement au profit de celles qui n'en veulent plus. En effet, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants passe de 96 % chez celles n'ayant aucun enfant à 92 % chez celles qui en ont déjà 3 et à 62 % chez les femmes qui ont 6 enfants ou plus.

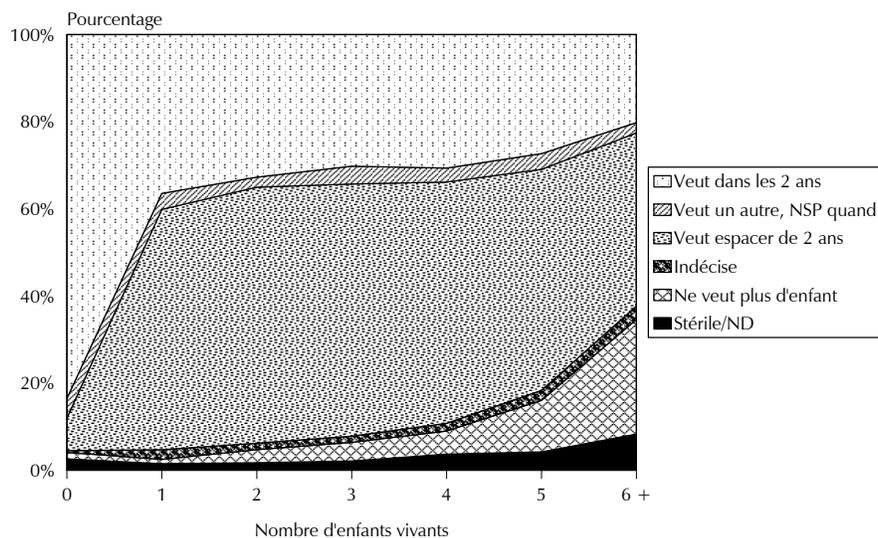
En ce qui concerne les hommes en union, on constate que seulement 4 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants et, à l'inverse, 93 % en désiraient davantage. Les hommes en union sont donc, proportionnellement, plus nombreux que les femmes en union à souhaiter d'autres enfants. Autrement dit, les hommes seraient plus pro nataliste que les femmes. Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 99 % à la parité 1, à 94 % à la parité 4 et à 87 % au rang 6 ou plus. Chez les hommes en union, le besoin potentiel en matière de planification familiale peut être évalué, au total, à 51 % (soit 4 % ne voulant plus d'enfant et 47 % désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans).

En outre, parmi les hommes voulant des enfants supplémentaires, une proportion proche de celles des femmes (47 % contre 49 %) désire espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfant survivants								
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSN-MICS III Niger 2006								
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>						Ensemble	
	0	1	2	3	4	5		6+
FEMMES								
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	83,6	36,5	32,7	30,2	30,7	27,3	20,2	33,4
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	7,5	55,2	58,7	57,9	55,4	50,7	39,7	48,8
Veut un autre, NSP quand	4,5	3,7	2,3	4,1	3,2	3,6	2,4	3,3
Indécise	0,4	2,2	1,5	1,4	1,8	2,3	3,1	2,0
Ne veut plus d'enfants	0,8	0,9	2,5	4,2	5,1	11,6	26,1	8,7
Stérilisée <sup>4</sup>	0,7	0,1	0,5	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3
S'est déclarée stérile	1,8	1,5	1,5	1,9	3,3	4,0	7,6	3,4
ND	0,8	0,0	0,2	0,2	0,4	0,2	0,7	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	621	1 204	1 265	1 214	1 077	922	1 639	7 941
HOMMES								
Veut un autre bientôt <sup>2</sup>	60,6	36,6	34,5	38,6	28,8	33,2	34,0	36,8
Veut un autre plus tard <sup>3</sup>	24,0	57,3	53,3	51,3	54,3	52,4	41,9	47,2
Veut un autre mais NSP quand	12,1	4,7	9,4	5,5	10,5	6,1	10,7	8,8
Indécis	1,7	0,2	1,4	1,1	1,7	2,4	1,4	1,4
Ne veut plus d'enfants	0,4	0,0	0,7	1,7	2,6	2,5	9,1	3,7
Femme /homme déclaré stérile	1,2	1,2	0,7	1,7	2,1	2,4	2,8	1,9
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	228	278	315	287	263	260	729	2 360

<sup>1</sup> Y compris la grossesse actuelle (pour les femmes)  
<sup>2</sup> Veut un autre dans les deux ans  
<sup>3</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus  
<sup>4</sup> Y compris la stérilisation féminine ou masculine

**Graphique 7.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants**



Note : Le graphique inclut les femmes stérilisées

EDSN-MICS III 2006

L'analyse des données selon l'âge met en évidence une association positive entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes (tableau 7.2). Tout comme pour la parité, la proportion des femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 98 % parmi les femmes âgées de 15-19 et 20-24 ans à 29 % chez celles de 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge : la proportion passe de 0,1 % chez les femmes de 15-19 ans, à 13 % chez celles de 35-39 ans et à 40 % chez celles de 45-49 ans. Avant l'âge de 35 ans, la majorité des femmes qui souhaitent avoir un autre enfant veulent attendre au moins deux ans. Par contre, à partir de 40 ans, les femmes désirant avoir un enfant sont proportionnellement plus nombreuses à souhaiter l'avoir au cours des 48 prochains mois.

Les résultats concernant les hommes en union font apparaître les mêmes tendances selon l'âge que chez les femmes en union. La proportion d'hommes en union voulant un enfant supplémentaire passe de 99 % parmi les 20-24 ans à 66 % chez ceux de 55-59 ans. Par contre, la proportion d'hommes qui ne veulent plus d'enfant augmente avec l'âge, passant de 1 % parmi les hommes de 35-39 ans à 18 % parmi ceux de 55-59 ans.

Les proportions de femmes et d'hommes en union ne désirant plus avoir d'enfants permettent d'évaluer les besoins en matière de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 7.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon le nombre d'enfants vivants.

Dans l'ensemble, 9 % de femmes ne désirent plus d'enfants, contre seulement 4 % chez les hommes en union. Les femmes ne désirant plus d'enfants sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain (16 %) qu'en milieu rural (8%). Selon la région de résidence, on constate que ce sont les femmes de Niamey (19 %), de Diffa (18 %) et d'Agadez (17 %) qui ont le plus fréquemment exprimé le désir de limiter leurs naissances et à l'opposé, ce sont celles de Tahoua (5 %) qui, ont le moins fréquemment exprimé ce souhait. Par ailleurs, le niveau de vie du ménage dans lequel vit la femme apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants. En effet, les femmes des ménages les plus riches ont plus fréquemment que les autres exprimé le désir de ne plus avoir d'enfants : 14 % dans le quintile le plus riche contre 7 à 8 % dans les autres.

Tableau 7.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires et l'âge, EDSN-MICS III 2006

Désir d'enfants	Âge									Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
FEMMES										
Veut un autre bientôt <sup>1</sup>	44,8	31,6	31,0	33,8	36,9	33,4	17,6	na	na	33,4
Veut un autre plus tard <sup>2</sup>	50,1	63,0	62,5	56,9	40,7	22,4	8,3	na	na	48,8
Veut un autre, NSP quand	3,1	2,9	3,1	3,3	4,7	2,2	3,4	na	na	3,3
Indécise	1,3	1,9	1,4	2,1	1,8	3,2	3,0	na	na	2,0
Ne veut plus d'enfants	0,1	0,2	1,5	3,1	13,4	27,9	40,0	na	na	8,7
Stérilisée	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,7	1,2	na	na	0,3
S'est déclarée stérile	0,5	0,4	0,3	0,3	1,7	9,6	25,0	na	na	3,4
ND	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,7	1,6	na	na	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na	na	100,0
Effectif	1 014	1 426	1 670	1 286	1 120	828	598	na	na	7 941
HOMMES										
Veut un autre bientôt <sup>1</sup>	33,7	47,6	42,0	34,0	30,4	38,4	39,1	36,9	29,0	36,8
Veut un autre plus tard <sup>2</sup>	58,4	44,2	54,2	55,4	58,4	48,8	43,4	30,2	24,1	47,2
Veut un autre NSP quand	7,9	7,2	3,5	9,0	8,6	7,5	8,8	15,2	13,1	8,8
Indécis	0,0	0,4	0,3	0,4	0,6	1,9	1,5	4,1	2,9	1,4
Ne veut plus d'enfant	0,0	0,6	0,0	0,7	1,4	2,3	5,7	8,4	17,5	3,7
S'est déclaré stérile	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,6	1,6	4,6	12,9	1,9
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,5	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	18	152	336	376	349	364	329	271	166	2 360

<sup>1</sup> Veut une autre naissance dans les deux ans.  
<sup>2</sup> Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus  
na = Non applicable

Ces résultats montrent également que le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. En outre, l'instruction apparaît comme un facteur influençant nettement le désir de ne plus avoir d'enfants, en particulier à partir de 3 enfants. Par exemple, parmi les femmes qui ont 3 enfants, 4 % de celles qui n'ont aucune instruction ont exprimé le souhait de ne plus avoir d'enfants contre 6 % pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et 9 % pour celles qui ont au moins un niveau secondaire.

Chez les hommes en union, on remarque qu'en milieu urbain la proportion de ceux qui ne veulent plus d'enfant est pratiquement trois fois plus élevée qu'en milieu rural (8 % contre 3 %). Selon la région, on constate, comme chez les femmes, que c'est dans celles de Niamey (12 %) et d'Agadez (7 %) que les hommes sont les plus nombreux à avoir exprimé le désir de limiter leur descendance. À l'opposé, dans la région de Zinder, cette proportion n'est que de 1 %. En outre, comme chez les femmes, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage semblent être des facteurs positivement corrélés avec le désir de limiter la taille de sa famille.

Tableau 7.3 Désir de limiter les naissances selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6+		
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	3,6	3,3	4,7	12,8	10,9	39,5	49,1	19,4	11,5
Autres Villes	1,3	2,3	0,6	6,4	9,5	15,4	33,2	13,3	5,4
Ensemble urbain	2,3	2,7	2,5	8,9	10,1	24,6	38,8	15,8	8,2
Rural	1,3	0,6	3,1	3,5	4,6	9,8	23,6	7,7	2,8
<b>Région</b>									
Niamey	3,6	3,3	4,7	12,8	10,9	39,5	49,1	19,4	11,5
Agadez	3,4	1,1	3,1	17,7	9,2	23,3	33,9	17,2	6,6
Diffa	7,9	2,8	5,6	9,7	13,6	29,4	41,7	18,1	2,1
Dosso	1,9	0,5	0,4	2,2	7,1	13,2	40,3	11,5	3,5
Maradi	1,0	0,0	1,6	2,5	3,6	4,9	16,9	5,5	3,1
Tahoua	0,0	0,7	1,3	2,4	2,3	7,8	15,7	4,7	2,2
Tillabéri	2,1	0,0	1,0	1,4	0,8	4,6	23,6	6,2	5,8
Zinder	1,1	2,5	8,2	7,3	9,1	17,7	28,4	12,1	1,4
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	1,5	0,8	3,4	3,8	5,4	11,0	24,7	8,6	3,1
Primaire	0,8	1,4	0,8	6,4	2,8	12,0	35,8	10,0	3,5
Secondaire ou plus	2,1	2,2	2,1	8,6	12,1	38,9	37,5	12,2	9,4
<b>Quintiles de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	0,0	0,8	2,1	2,9	4,2	7,9	21,7	7,6	2,8
Second	0,7	1,9	2,0	3,6	5,5	10,5	17,8	6,5	1,9
Moyen	2,7	0,0	3,6	4,5	3,3	12,1	27,0	8,8	2,8
Quatrième	1,6	0,2	3,0	3,5	5,9	9,0	28,4	8,1	4,7
Le plus riche	1,8	2,1	4,1	7,6	8,2	23,1	36,0	14,2	6,5
Ensemble	1,4	1,0	3,0	4,3	5,3	11,8	26,3	8,9	3,7

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.  
<sup>1</sup> Y compris la grossesse actuelle

## 7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limitation des naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacement des naissances), sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits<sup>1</sup> en matière de contraception. Les femmes ayant exprimé des besoins non satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception, constituent la demande potentielle en planification familiale.

Le tableau 7.4 présente chez les femmes actuellement en union les estimations des besoins non satisfaits, des besoins satisfaits et de la demande totale en matière de planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent encore importants, puisque près d'une femme en union sur six (16 %) en ont exprimé le besoin. La majorité de ces femmes aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances (13 %) contre seulement 3 % pour limiter leur descendance.

<sup>1</sup> Le calcul exact des besoins non satisfaits est expliqué en note du tableau 7.4.

Tableau 7.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale <sup>1</sup>			Besoins en PF satisfaits (utilisation actuelle) <sup>2</sup>			Demande potentielle totale en planification familiale <sup>3</sup>			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif de femmes
	Pour l'espace-ment	Pour la limitation	Ensemble	Pour l'espace-ment	Pour la limitation	Ensemble	Pour l'espace-ment	Pour la limitation	Ensemble		
<b>Groupe d'âges</b>											
15-19	12,2	0,0	12,2	4,3	0,0	4,3	16,5	0,0	16,5	25,9	1 014
20-24	17,2	0,2	17,3	12,6	0,1	12,7	29,8	0,2	30,0	42,2	1 426
25-29	15,5	0,3	15,7	12,6	1,0	13,6	28,1	1,2	29,3	46,3	1 670
30-34	14,5	0,7	15,2	12,7	0,5	13,1	27,2	1,1	28,3	46,4	1 286
35-39	13,3	4,1	17,4	9,4	2,5	11,9	22,6	6,6	29,3	40,7	1 120
40-44	8,8	8,7	17,5	5,6	4,5	10,1	14,3	13,3	27,6	36,6	828
45-49	4,1	10,7	14,8	3,1	6,2	9,3	7,2	17,0	24,2	38,6	598
<b>Milieu de résidence</b>											
Niamey	21,6	7,0	28,6	21,7	5,9	27,7	43,4	12,9	56,3	49,1	481
Autres Villes	16,6	3,8	20,4	16,4	3,5	19,9	33,0	7,3	40,2	49,4	712
Ensemble urbain	18,6	5,1	23,7	18,5	4,5	23,0	37,1	9,6	46,7	49,3	1 193
Rural	12,4	2,0	14,4	8,1	1,1	9,1	20,5	3,1	23,6	38,8	6 748
<b>Région</b>											
Niamey	21,6	7,0	28,6	21,7	5,9	27,7	43,4	12,9	56,3	49,1	481
Agadez	19,5	6,6	26,2	12,9	3,6	16,5	32,4	10,2	42,6	38,6	164
Diffa	14,0	7,9	22,0	3,1	0,6	3,7	17,1	8,6	25,7	14,4	195
Dosso	18,7	2,7	21,4	15,8	3,1	18,9	34,5	5,9	40,4	46,9	1 106
Maradi	7,7	1,2	8,8	4,1	0,2	4,3	11,7	1,4	13,2	32,8	1 684
Tahoua	11,3	0,9	12,2	8,0	0,8	8,9	19,4	1,7	21,1	42,1	1 639
Tillabéri	14,6	2,6	17,2	19,0	1,5	20,5	33,6	4,1	37,7	54,4	1 146
Zinder	13,6	2,9	16,5	2,7	1,3	4,1	16,3	4,2	20,5	19,8	1 527
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucune instruction	12,8	2,5	15,3	8,5	1,3	9,8	21,3	3,8	25,0	39,0	6 677
Primaire	15,1	2,4	17,5	12,7	2,8	15,5	27,9	5,2	33,0	47,0	995
Secondaire ou plus	20,0	3,4	23,4	27,3	4,4	31,7	47,2	7,8	55,0	57,5	269
<b>Quintiles de bien-être économique</b>											
Le plus pauvre	13,3	2,4	15,7	9,9	1,0	10,9	23,2	3,4	26,6	41,1	1 550
Second	12,9	1,9	14,8	7,1	0,9	8,0	20,1	2,8	22,8	35,1	1 651
Moyen	12,8	2,3	15,1	6,3	1,1	7,4	19,1	3,4	22,5	33,0	1 620
Quatrième	11,8	1,8	13,6	8,9	1,2	10,1	20,7	3,0	23,7	42,5	1 688
Le plus riche	16,2	4,4	20,6	17,0	4,0	20,9	33,2	8,4	41,5	50,4	1 433
<b>Ensemble des femmes en union</b>	13,3	2,5	15,8	9,7	1,6	11,2	23,0	4,1	27,1	41,5	7 941
<b>Ensemble des femmes qui ne sont pas en union</b>	0,0	0,0	0,0	2,0	1,0	2,0	2,0	1,0	3,0	83,0	1 282
<b>Ensemble des femmes</b>	12,0	2,0	14,0	9,0	1,0	10,0	20,0	4,0	24,0	42,0	9 223

<sup>1</sup> Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.

<sup>2</sup> L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

<sup>3</sup> Les non utilisatrices qui sont enceintes ou en aménorrhée et les femmes dont la grossesse était le résultat de l'échec d'une méthode de contraception ne sont pas incluses dans la catégorie des besoins non satisfaits, mais sont incluses dans la demande totale en contraception (puisqu'elles seraient en train d'utiliser si leur méthode n'avait pas échoué).

Si les femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive aurait atteint 27 % (besoins exprimés), c'est-à-dire près de deux fois et demi plus élevée que ce qu'elle est actuellement. Rappelons à titre comparatif que, lors de l'EDSN-I de 1992 et de l'EDSN-II de 1998, les besoins exprimés en matière de contraception étaient respectivement de 24 % et 22 %. La demande potentielle en planification familiale (proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits auxquels s'ajoutent les femmes déjà utilisatrices) se décompose de la manière suivante : 23 % en espacement des naissances et 4 % en limitation des naissances. Actuellement chez les femmes en union, 42 % de la demande potentielle en planification familiale est donc satisfaite au Niger, contre 19 % lors de l'EDSN-I de 1992 et 35 % à l'EDSN-II de 1998.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. On ne constate pas d'écarts importants en fonction de l'âge. Tout au plus peut-on souligner que c'est parmi les femmes les plus jeunes que les besoins non satisfaits sont les moins importants (12 % à 15-19 ans). Dans les autres groupes d'âges, les proportions varient entre 15 % et 18 %. En outre, on note que jusqu'à 39 ans, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Par contre, à partir de 40 ans, les femmes expriment beaucoup plus le besoin de limiter que d'espacer leurs naissances.

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître quelques disparités, la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits étant plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (24 % contre 14 %). Du fait qu'en milieu rural, les femmes utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est beaucoup plus importante en milieu urbain (49 %) qu'en milieu rural (39 %). Les besoins pour l'espacement sont toujours nettement plus importants que ceux pour la limitation, aussi bien en zones urbaines que rurales. Comparativement aux niveaux observés à l'EDSN-II de 1998, on note une diminution sensible de la demande potentielle totale, quel que soit le milieu de résidence. En effet, les niveaux observés lors de la précédente enquête dans les milieux urbain et rural étaient respectivement de 44 % et 21 %. Cette situation pourrait s'expliquer par le ralentissement des activités de sensibilisation communautaire en matière de planification familiale.

Au niveau régional, les résultats montrent que les proportions de femmes dont les besoins en matière de planification familiale sont non satisfaits varient d'un minimum de 9 % à Maradi à 29 % à Niamey. Par ailleurs, en ce qui concerne la demande potentielle totale, c'est seulement dans la région de Niamey (56 %) qu'elle dépasse 50 % ; à l'opposé, c'est dans la région de Maradi (13 %) qu'elle est la plus faible. En outre, quelle que soit la région, la demande en matière de planification familiale est principalement induite par un besoin d'espacement des naissances plutôt que de limitation de la descendance.

Concernant le niveau d'instruction, on constate que les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont plus importants chez les femmes du niveau secondaire ou plus (23 %) que parmi celles ayant le niveau primaire (18 %) et que parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction (15 %). Du fait de la corrélation positive entre le recours à la planification familiale et le niveau d'instruction, on remarque que la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est beaucoup plus importante chez les femmes de niveau secondaire ou plus (58 %) que chez celles de niveau primaire (47 %) et que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (39 %).

Les résultats selon les quintiles de bien-être font apparaître un écart entre les quatre premiers quintiles et le plus riche. En effet, il apparaît que les besoins non satisfaits sont surtout moins importants chez les femmes des quatre premiers quintiles (moins de 16 % contre 21 % dans le plus riche). La demande potentielle totale, quant à elle, est plus importante parmi les femmes des ménages les plus riches

(42 %) et dans 50 % des cas, elle est satisfaite. Le niveau de la demande satisfaite le plus faible est observé chez les femmes des ménages du troisième quintile (33 %).

### 7.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour connaître ce nombre idéal, on a posé à tous les enquêtés (femmes et hommes) l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes qui n'avaient pas d'enfant, on a demandé : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »
- Aux femmes et aux hommes qui avaient des enfants, la question a été formulée ainsi : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, ils sont appelés à se prononcer sur, ce qui est pour eux, la taille idéale de la famille, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Dans ce cas, il peut être difficile pour les enquêtés de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Le tableau 7.5 et le graphique 7.2 présentent les résultats obtenus aux questions posées. On remarque tout d'abord que 15 % des femmes et 16 % des hommes n'ont pu fournir des réponses numériques et ont donné à la place, des réponses telles que « ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou « N'importe quel nombre ». En outre, les données montrent que les femmes nigériennes aspirent à une famille nombreuse. En effet, le nombre moyen idéal d'enfants est de 8,8 pour l'ensemble des femmes et celui déclaré par les femmes en union est de 9,1. Par rapport à 1998, on constate un changement en faveur d'un nombre plus élevé, puisque ce nombre moyen était de 8,2 enfants pour l'ensemble des femmes et 8,5 pour les femmes en union. L'examen de la distribution des tailles idéales déclarées montre que pour plus de sept femmes sur dix (71 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie régulièrement de 56 % chez les femmes sans enfant (parité nulle) à 77 % chez celles en ayant 4. Chez les hommes, le nombre moyen idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 11 pour l'ensemble des hommes et de 12,6 chez les hommes en union. Ces résultats confirment l'attachement des Nigériens à une descendance très nombreuse.

D'une manière générale, on note une corrélation positive entre la taille actuelle et la taille idéale de la famille : pour l'ensemble des femmes, cette taille moyenne idéale de la famille varie de 7,1 enfants pour celles qui n'ont aucun enfant à 10,1 enfants chez celles qui en ont 6 ou plus. Chez les femmes en union, elle varie de 7,9 enfants parmi celles qui n'en ont aucun à 10,2 parmi celles qui en ont déjà au moins six. En ce qui concerne les hommes, aussi bien pour l'ensemble que pour seulement ceux qui sont en union, la taille moyenne idéale passe de 9,5 enfants chez les primipares à plus de 14 enfants chez ceux ayant 6 enfants ou plus.

Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants

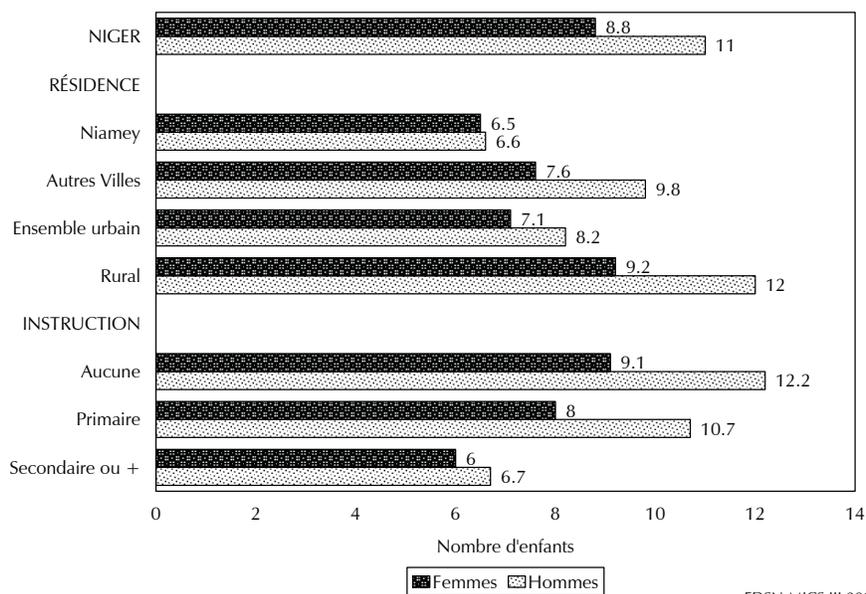
Répartition (en %) des femmes et des hommes selon le nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour ceux/celles actuellement en union, par nombre d'enfants vivants, EDSN-MICS III Niger 2006

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants <sup>1</sup>							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>FEMMES</b>								
0	2,1	0,2	0,0	0,2	0,3	0,3	0,5	0,6
1	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
2	2,3	1,5	0,8	0,3	0,2	0,7	0,3	0,9
3	5,1	2,1	0,7	1,5	0,3	0,2	0,4	1,6
4	9,0	5,5	5,3	2,8	2,0	0,5	1,4	4,0
5	14,4	8,5	7,6	6,7	3,8	3,9	1,3	6,8
6+	55,9	69,7	72,9	73,2	76,6	75,6	75,3	70,8
Réponse non numérique	10,6	12,3	12,8	15,3	16,7	18,9	20,7	15,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 576	1 288	1 330	1 265	1 122	948	1 694	9 223
<b>Nombre idéal moyen d'enfants pour<sup>2</sup>:</b>								
Ensemble des femmes	7,1	8,2	8,6	9,0	9,4	9,5	10,1	8,8
Effectif	1 409	1 129	1 160	1 071	934	769	1 342	7 815
Femmes actuellement en union	7,9	8,3	8,7	9,1	9,5	9,5	10,2	9,1
Effectif	539	1 051	1 102	1 027	900	747	1 300	6 665
<b>HOMMES</b>								
0	3,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,4	0,9	1,6
1	0,3	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3
2	1,8	5,4	0,4	0,0	0,4	0,1	0,1	1,3
3	5,4	5,9	1,2	0,9	0,9	0,1	0,7	3,0
4	7,6	5,8	4,0	3,6	0,5	0,5	0,9	4,3
5	12,3	8,3	6,4	7,4	5,2	4,8	1,0	7,6
6+	59,1	57,9	69,8	73,9	76,1	69,3	72,8	66,1
Réponse non numérique	10,1	15,3	18,2	13,6	16,8	24,9	23,1	15,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 357	299	327	297	266	264	738	3 549
<b>Nombre idéal moyen d'enfants pour<sup>2</sup>:</b>								
Ensemble des hommes	8,3	9,5	11,9	11,9	13,3	13,9	14,7	11,0
Effectif	1 220	253	267	257	221	198	568	2 986
Hommes actuellement en union	9,7	9,5	11,9	12,0	13,3	13,9	14,6	12,6
Effectif	198	238	259	248	219	194	560	1 916

<sup>1</sup> Y compris la grossesse actuelle

<sup>2</sup> Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.

### Graphique 7.2 Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes



EDSN-MICS III 2006

Le tableau 7.6 présente le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques. On constate que ce nombre moyen augmente en fonction de l'âge de la femme, passant d'un minimum de 7,7 pour les jeunes femmes de 15-19 ans à 9,7 parmi celles de 40-44 ans. On pourrait donc penser que si ce désir exprimé par les jeunes générations se traduisait dans les faits, on assisterait à une tendance plus forte de la baisse de la fécondité.

Pour l'ensemble des femmes et des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes, que ce soit selon le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être. En outre ces variations sont similaires à celles observées pour les niveaux de la fécondité actuelle (voir chapitre 4). Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse que ceux du milieu rural. L'écart absolu observé entre les deux milieux est de 2,1 enfants chez les femmes et de 3,8 enfants chez les hommes. Par ailleurs, le nombre idéal moyen d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente. Il passe de 9,1 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction à 8 enfants chez celles ayant un niveau primaire et à 6 enfants chez celles de niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, la variation est beaucoup plus importante, puisque le nombre idéal d'enfants passe de 12,2 chez les hommes n'ayant aucune instruction à 10,7 chez ceux de niveau primaire et à 6,7 chez ceux du secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés entre les milieux urbain et rural d'une part, et entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction d'autre part, donnent une indication sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

Tout comme pour l'instruction, l'amélioration du niveau de vie du ménage s'accompagne d'une tendance en faveur d'une descendance plus réduite. L'écart absolu du nombre moyen idéal d'enfants est de 4 enfants entre les hommes des ménages les plus riches et ceux des plus pauvres.

Tableau 7.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique									
Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006									
Caractéristique	Groupe d'âges							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	5,6	5,9	6,3	6,9	7,6	7,5	8,0	6,5	6,6
Autres Villes	6,4	7,2	7,9	7,8	8,4	9,1	9,0	7,6	9,8
Ensemble urbain	6,1	6,6	7,1	7,4	8,1	8,4	8,6	7,1	8,2
Rural	8,2	8,6	9,3	9,8	9,9	10,0	9,4	9,2	12,0
<b>Région</b>									
Niamey	5,6	5,9	6,3	6,9	7,6	7,5	8,0	6,5	6,6
Agadez	6,4	6,5	7,0	7,6	8,0	8,7	8,4	7,2	10,0
Diffa	6,3	6,7	7,5	7,9	7,6	8,1	7,8	7,3	11,5
Dosso	7,8	7,6	8,2	8,7	8,9	9,2	9,0	8,3	10,8
Maradi	8,3	9,2	10,2	10,3	10,2	10,5	9,5	9,7	11,9
Tahoua	8,3	8,9	9,4	9,6	10,4	10,0	10,1	9,3	13,5
Tillabéri	7,9	8,4	8,9	9,5	9,7	10,2	9,6	9,0	10,8
Zinder	7,9	8,3	9,2	10,0	9,9	9,8	8,8	9,0	11,0
<b>Niveau d'instruction</b>									
Aucune instruction	8,2	8,5	9,2	9,7	9,8	9,9	9,3	9,1	12,2
Primaire	7,0	7,4	8,1	8,5	9,2	9,3	9,4	8,0	10,7
Secondaire ou plus	5,8	5,4	6,1	6,8	7,0	6,4	5,9	6,0	6,7
<b>Quintiles de bien-être économique</b>									
Le plus pauvre	8,3	9,1	9,2	9,8	10,0	10,2	10,0	9,4	12,5
Second	8,4	8,7	9,2	9,7	9,9	10,7	9,1	9,3	13,1
Moyen	8,0	8,3	9,6	9,3	10,0	9,4	9,3	9,0	11,6
Quatrième	8,0	8,3	9,1	10,1	9,7	9,6	9,1	9,0	11,0
Le plus riche	6,2	6,8	7,6	8,0	8,3	8,5	8,6	7,4	8,5
Ensemble	7,7	8,1	8,9	9,4	9,6	9,7	9,2	8,8	11,0

Enfin, on relève des variations notables du nombre moyen idéal d'enfants selon la région, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Les femmes des régions de Maradi (9,7 enfants), de Tahoua (9,3 enfants), de Tillabéri (9,0 enfants) et de Zinder (9,0 enfants) sont celles qui aspirent le plus fréquemment à avoir une famille de grande taille ; à l'opposé ce sont les femmes de Niamey qui ont le plus fréquemment déclaré souhaiter une famille de taille réduite. (6,5 enfants). Chez les hommes, on constate que ce sont ceux des régions de Tahoua (13,5 enfants), de Maradi (11,9), et de Diffa (11,5 enfants) qui ont déclaré un nombre idéal d'enfants le plus élevé, contrairement à ceux de Niamey (6,6 enfants) et d'Agadez (10,0).

## 7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) ont été posées, au cours de l'enquête. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, au moment de tomber enceinte, la femme souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis au cours des cinq dernières années. En outre, il

existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché.

Les résultats du tableau 7.7 montrent que la quasi-totalité des naissances (98 %) survenues au cours des cinq dernières années étaient désirées. La plupart de ces naissances (89 %) étaient bien planifiées (elles ont eu lieu au moment voulu) et dans 9 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 0,4 %. Entre 1998 et 2006, il apparaît que les femmes planifient de mieux en mieux leur fécondité puisque les niveaux observés à l'EDSN-II de 1998 étaient respectivement de 87 %, 11 % et 1 %.

Par ailleurs, ces résultats révèlent également que les naissances de rangs inférieurs sont les mieux planifiées. En effet, la proportion de naissances survenues au moment voulu baisse progressivement avec le rang de naissance : elle passe ainsi de 94 % pour le rang 1 à 88 % pour les rangs 3 et 4 ou plus. Selon l'âge de la mère, on constate que les naissances qui sont les mieux planifiées sont celles des femmes de moins de 30 ans, puisque la proportion d'enfants non désirés représente moins de 1 % des naissances. À l'inverse, les naissances les moins bien planifiées sont celles des femmes de 40-44 ans : 90 % des naissances étaient désirées au moment où elles se sont produites, par contre dans 3 % des cas, la mère n'en souhaitait pas.

Caractéristique	Planification des naissances				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	ND		
<b>Âge à la naissance</b>						
<20	91,2	7,1	0,2	1,6	100,0	2 052
20-24	88,1	10,2	0,2	1,6	100,0	3 048
25-29	89,4	9,2	0,3	1,0	100,0	2 694
30-34	87,8	10,5	0,5	1,2	100,0	1 801
35-39	89,1	9,1	0,7	1,1	100,0	1 201
40-44	89,6	6,2	3,1	1,0	100,0	427
45-49	83,2	13,9	1,4	1,5	100,0	83
<b>Rang de naissance</b>						
1	93,7	4,2	0,3	1,8	100,0	1 721
2	88,3	10,4	0,2	1,1	100,0	1 620
3	87,6	10,6	0,2	1,6	100,0	1 523
4+	88,3	9,9	0,6	1,2	100,0	6 443
Ensemble	89,1	9,2	0,4	1,3	100,0	11 307

Le tableau 7.8 et le graphique 7.3 présentent une comparaison de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et de l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF présenté au chapitre 4, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. La comparaison du taux de fécondité avec celui de la fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non désirées.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition selon le sexe des enfants déjà nés et de considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre se réfèrent aux enfants encore en vie et peuvent laisser supposer une répartition idéale des deux sexes.

En outre, il faut souligner une autre différence entre les deux mesures ; l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

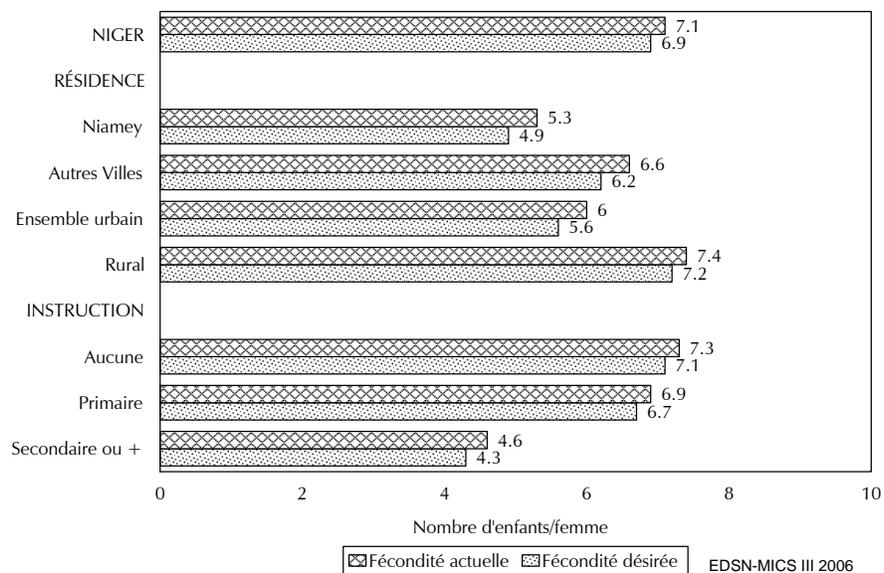
Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Niger serait de 6,9 enfants au lieu de 7,1 enfants. Autrement dit, il n'y a pratiquement pas d'écart entre la fécondité réelle et la fécondité désirée, à l'instar de ce qui a été observé au cours de l'EDSN-II de 1998.

Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes, l'ISFD est toujours très légèrement inférieur à l'ISF. Le seul écart notable entre la fécondité réelle et la fécondité désirée, s'observe parmi les femmes de Diffa (5,9 enfants désirés contre 6,7 enfants par femme).

Tableau 7.8 Taux de fécondité désirée		
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les cinq années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006		
Caractéristique	Indice Synthétique de Fécondité désirée	Indice Synthétique de Fécondité
<b>Milieu de résidence</b>		
Niamey	4,9	5,3
Autres Villes	6,2	6,6
Ensemble urbain	5,6	6,0
Rural	7,2	7,4
<b>Région</b>		
Niamey	4,9	5,3
Agadez	6,1	6,5
Diffa	5,9	6,7
Dosso	7,3	7,5
Maradi	7,6	8,0
Tahoua	6,9	7,0
Tillabéri	6,7	6,8
Zinder	7,3	7,4
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucune instruction	7,1	7,3
Primaire.	6,7	6,9
Secondaire ou plus	4,3	4,6
<b>Quintiles de bien-être économique</b>		
Le plus pauvre	7,8	8,0
Second	7,0	7,2
Moyen	7,0	7,1
Quatrième	7,1	7,2
Le plus riche	5,9	6,2
Ensemble	6,9	7,1

Note: L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 0-59 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 4.2.

**Graphique 7.3** Indice Synthétique de Fécondité et  
Indice Synthétique de Fécondité Désirée



*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

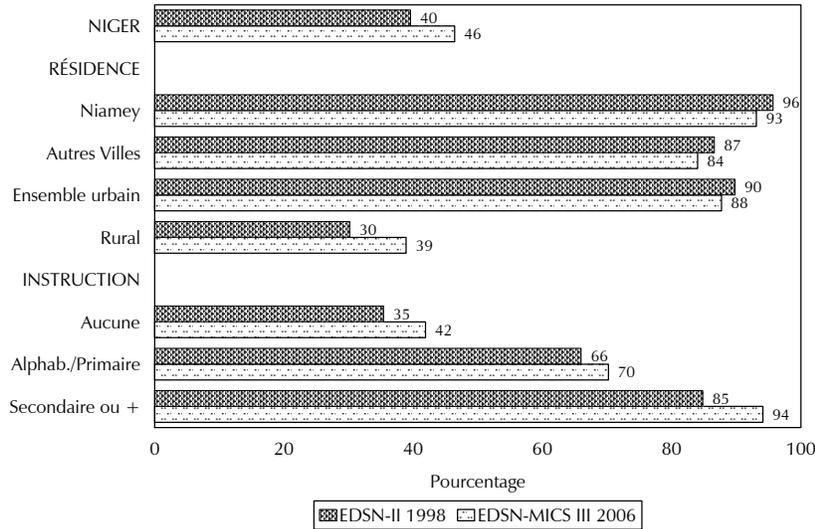
Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

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							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	Effectif			
<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.

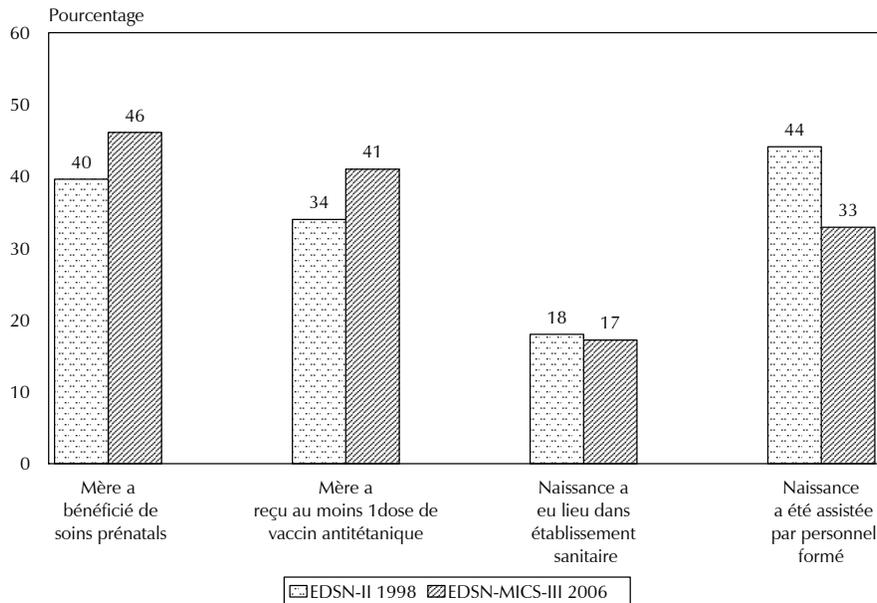
En outre, des différences importantes apparaissent selon le milieu de résidence, les femmes du milieu urbain ayant reçu beaucoup plus fréquemment que celles du milieu rural la vaccination antitétanique (34 % contre 21 %) ; les résultats selon la région mettent également en évidence des écarts : la couverture 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

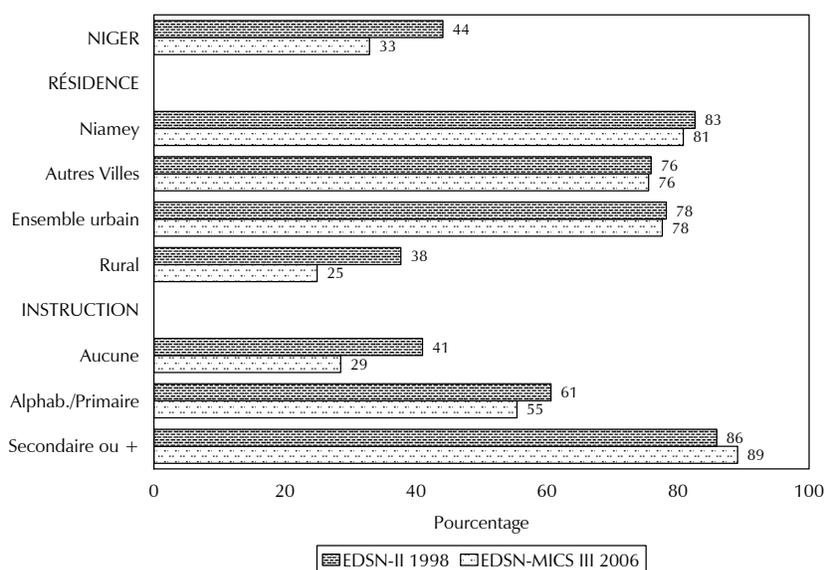
Note: Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

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		
	Pourcentage de femmes qui connaissent différents moyens d'éviter la fistule au cours de la grossesse					Pourcentage de femmes qui connaissent différents moyens 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
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
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
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
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
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
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
<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
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
3-5	88,5	87,2	87,2	81,5	81,0	92,3	90,9	90,3	84,5	86,4	73,8	66,4	93,4
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
<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
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
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
<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
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
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
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
<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
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
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
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
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
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
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
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
<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
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
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
<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
Second	86,8	85,5	84,8	79,4	81,3	92,5	91,5	91,4	87,2	87,7	70,4	61,6	93,6
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
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
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
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

*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		
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>												
<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
<b>Rang de naissance</b>												
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
<b>Milieu de résidence</b>												
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
<b>Région</b>												
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
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>												
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
<b>Quintiles de bien-être économique</b>												
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 <sup>1</sup>				Rougeole	Tous <sup>2</sup> 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						
<b>Vacciné à n'importe quel âge avant l'enquête</b>														
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
<b>Vacciné avant l'âge de 12 mois<sup>3</sup></b>														
	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

<sup>1</sup> Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.  
<sup>2</sup> BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio 0 donnée à la naissance).  
<sup>3</sup> 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 déperdition<sup>1</sup> 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.

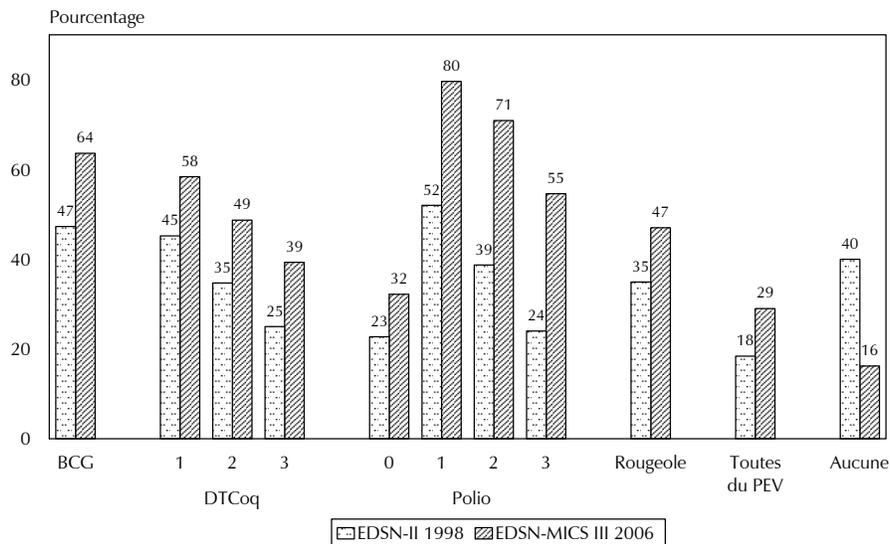
<sup>1</sup> Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

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.

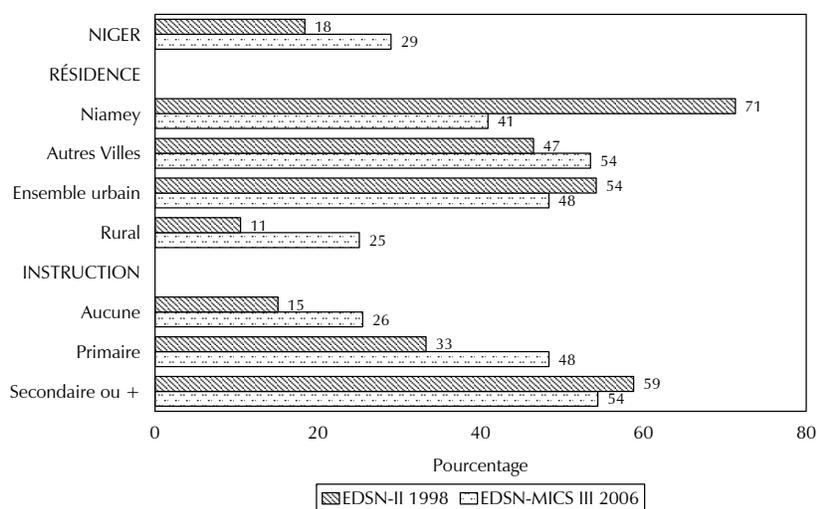
Un moyen d'évaluer les changements intervenus dans la couverture vaccinale consiste à comparer les résultats de l'enquête actuelle à ceux des deux enquêtes précédentes (graphique 9.1 et graphique 9.2). On constate que c'est principalement au cours des dernières années que la couverture vaccinale a enregistré 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

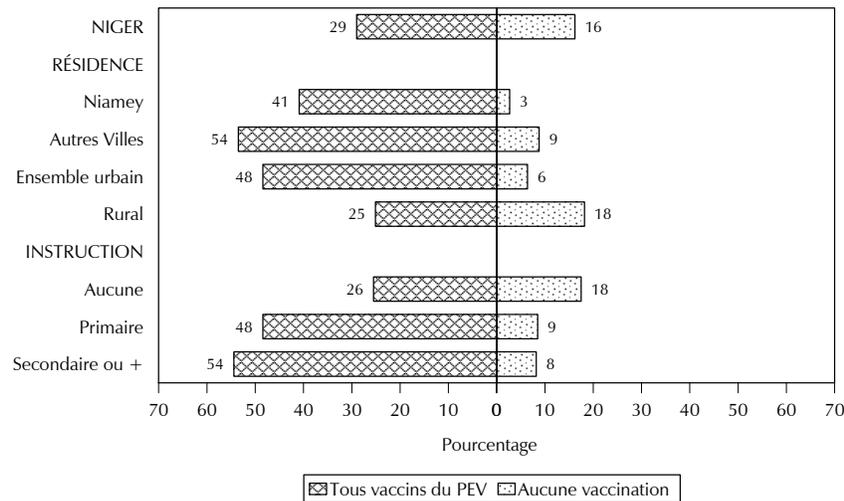
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III, Niger 2006

Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio <sup>1</sup>				Rougeole	Tous <sup>2</sup> les vaccins sans la fièvre Jaune	Aucune vaccination	Fièvre Jaune	Tous les vaccins avec la fièvre Jaune	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3							
<b>Sexe</b>															
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
<b>Rang de naissance</b>															
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
<b>Milieu de résidence</b>															
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
<b>Région</b>															
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
<b>Niveau d'instruction</b>															
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
<b>Quintiles de bien-être économique</b>															
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

<sup>1</sup> Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

<sup>2</sup> 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 %).

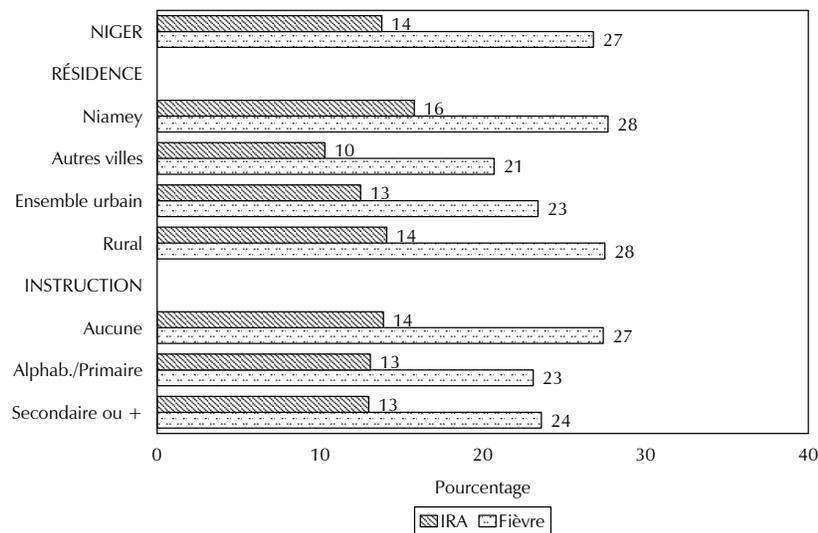
Tableau 9.4 Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre

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
<b>Âge en mois</b>					
<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
<b>Sexe</b>					
Masculin	13,6	26,5	4 460	47,5	1 352
Féminin	14,1	27,2	4 268	46,8	1 317
<b>Milieu de résidence</b>					
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
<b>Région</b>					
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
<b>Niveau d'instruction</b>					
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
<b>Quintiles de bien-être économique</b>					
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	
<b>Antipaludéen</b>					
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
<b>Aucun médicament antipaludéen</b>	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
<b>Âge des enfants en mois</b>		
<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
<b>Sexe</b>		
Masculin	20,4	4 460
Féminin	21,3	4 268
<b>Milieu de résidence</b>		
Niamey	21,1	540
Autres villes	15,2	843
Ensemble urbain	17,5	1 383
Rural	21,5	7 344
<b>Région</b>		
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
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>		
Aucune instruction	21,4	7 608
Primaire	18,2	827
Secondaire	13,2	292
<b>Quintiles de bien-être économique</b>		
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
<b>Groupe d'âges</b>		
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
<b>Milieu de résidence</b>		
Niamey	85,2	396
Autres Villes	92,6	578
Ensemble urbain	89,6	975
Rural	75,8	5 326
<b>Région</b>		
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
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucune instruction	76,2	5 479
Primaire	88,7	601
Secondaire ou plus	91,5	220
<b>Quintiles de bien-être économique</b>		
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 <sup>1</sup> 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		
<b>Âge en mois</b>													
<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	
<b>Sexe</b>													
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	
<b>Milieu de résidence</b>													
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	
<b>Région</b>													
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	
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>													
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	
<b>Quintiles de bien-être économique</b>													
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.

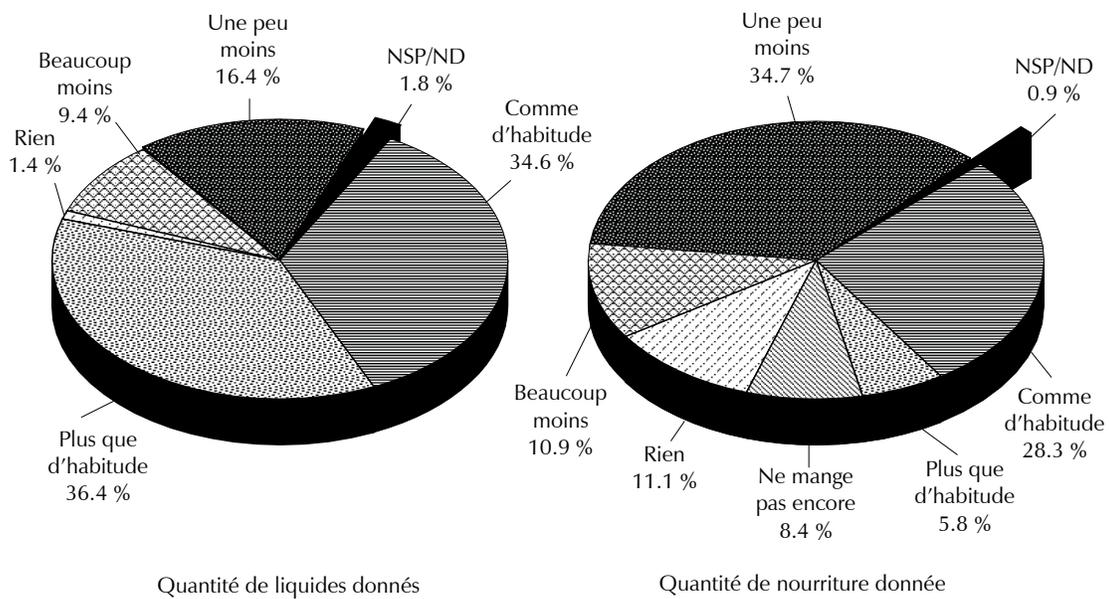
<sup>1</sup> Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

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

*Ibrahim CHAIBOU*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. *Objectif Général*

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

b. *Objectifs Spécifiques*

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

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

## 10.1 ACCÈS AUX MOUSTIQUAIRES

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

### 10.1.1 Disponibilité de moustiquaires dans les ménages

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

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

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

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

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

---

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

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

Tableau 10.1 Possession de moustiquaires

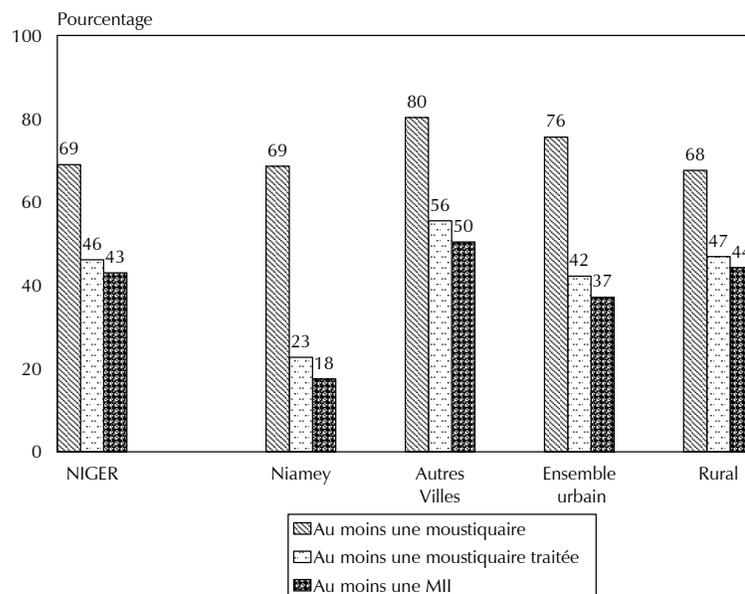
Pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire (traitée ou non), et pourcentage en possédant plus d'une, pourcentage possédant au moins une moustiquaire qui a été imprégnée et pourcentage en possédant plus d'une, pourcentage possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticides (MII)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

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

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

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

Graphique 10.1 Possession de moustiquaires par les ménages



## 10.1.2 Utilisation des moustiquaires par les groupes vulnérables

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

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

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

Tableau 10.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

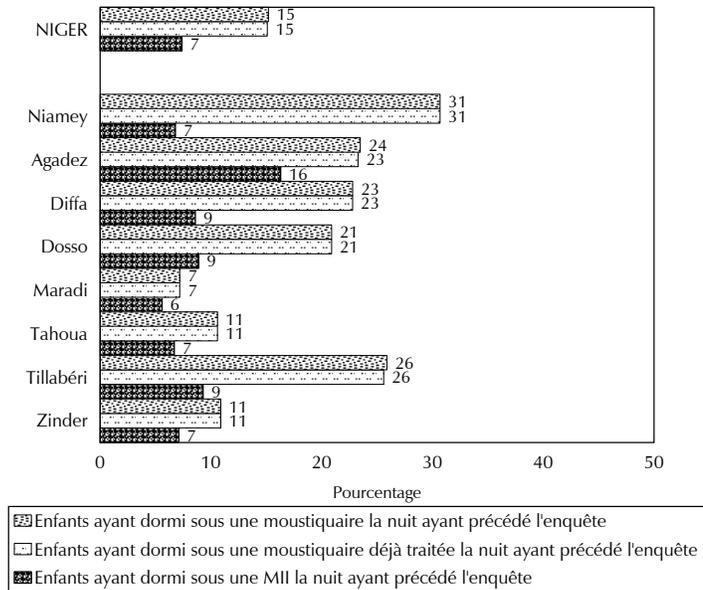
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dans les ménages qui ont dormi sous une moustiquaire (traitée ou non), pourcentage de ceux ayant dormi sous une moustiquaire qui a été imprégnée, et pourcentage de ceux ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

## 10.2 TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

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

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

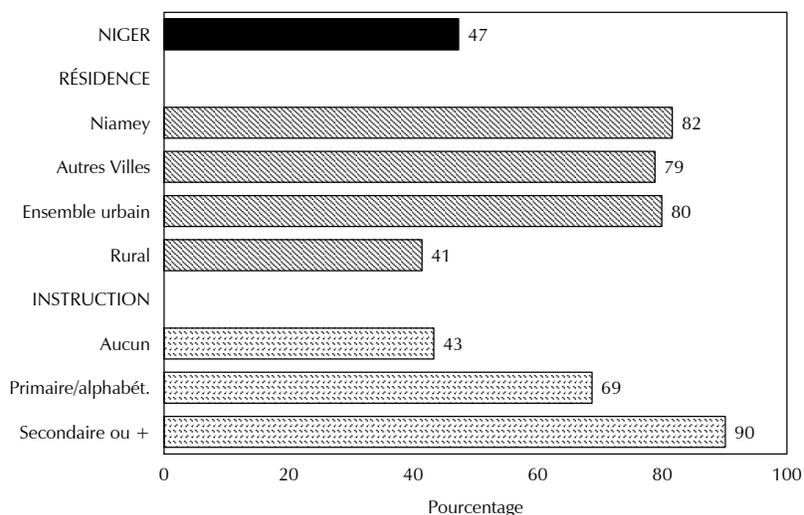
Les questions concernant le type d'antipaludéen que les femmes avaient pris au cours de la dernière grossesse, ont permis d'identifier celles qui ont suivi un traitement préventif intermittent (TPI) au Fansidar. Les pourcentages de femmes ayant bénéficié d'un tel traitement au cours des visites prénatales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

Tableau 10.4 Utilisation du traitement préventif par les femmes enceintes

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

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

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



EDSN-MICS III 2006

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

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

Tableau 10.5 Prévalence et traitement précoce de la fièvre

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

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

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

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

Tableau 10.6 Traitement de la fièvre

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

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

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

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

*Sani OUMAROU et Idrissa ALICHINA KOURGUENI*

La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé et de bien-être qui affectent les enfants dans les pays en développement en général et au Niger en particulier. Selon la définition de l'OMS, la malnutrition se caractérise par un « état pathologique résultant de la carence ou de l'excès, relatif ou absolu, d'un ou plusieurs nutriments essentiels, que cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques » (OMS, 1982). Elle résulte aussi bien d'une alimentation inadéquate que d'un environnement sanitaire déficient. Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de leur introduction.

Ce chapitre porte sur les résultats concernant l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et sur l'état nutritionnel des enfants et des femmes. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément constituent la première partie du chapitre. La deuxième partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte en particulier sur la prévalence de l'anémie dans la population des enfants et des femmes et sur la consommation de vitamine A, de sel iodé et de supplément de fer. Enfin, la dernière partie est consacrée aux résultats portant sur les mesures anthropométriques (poids et taille) des enfants et des femmes, à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel.

## 11.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénéral, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a, également, demandé aux mères si elles avaient utilisé le biberon.

### 11.1.1 Début de l'allaitement

Le tableau 11.1 présente, d'une part, les pourcentages d'enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont été allaités et, d'autre part, parmi ces enfants allaités, les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure où le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 11.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage allaité au sein	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaité le jour suivant la naissance <sup>1</sup>	Pourcentage ayant reçu des aliments avant le début de l'allaitement <sup>2</sup>	Effectif d'enfants allaités
<b>Sexe</b>						
Masculin	98,1	5 101	49,0	64,3	48,4	5 006
Féminin	98,1	4 854	47,5	63,3	52,5	4 760
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	97,8	589	55,2	84,4	44,6	576
Autres Villes	98,7	916	66,0	81,5	44,8	903
Ensemble urbain	98,3	1 504	61,8	82,6	44,7	1 479
Rural	98,1	8 451	45,9	60,5	51,4	8 287
<b>Région</b>						
Niamey	97,8	589	55,2	84,4	44,6	576
Agadez	98,3	215	71,8	81,1	41,9	211
Diffa	96,1	237	48,5	62,8	41,6	228
Dosso	97,8	1 382	43,5	66,8	56,5	1 351
Maradi	96,8	2 215	55,3	58,8	47,8	2 145
Tahoua	98,6	2 005	46,1	58,9	51,7	1 978
Tillabéri	99,1	1 299	35,3	69,3	53,7	1 287
Zinder	98,9	2 012	50,2	61,0	49,3	1 991
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>						
Aucune instruction	98,1	8 710	47,2	62,2	50,8	8 543
Primaire	98,4	934	53,0	71,3	48,4	919
Secondaire ou plus	97,5	311	65,0	87,9	44,7	304
<b>Assistance à l'accouchement</b>						
Professionnel de santé	97,8	1 757	62,2	82,4	47,4	1 719
Accoucheuse traditionnelle	98,2	6 362	44,9	59,6	50,7	6 247
Autre	*	14	*	*	*	13
Personne	98,0	1 725	47,7	61,5	54,4	1 690
ND	100,0	97	36,4	44,6	20,4	97
<b>Lieu d'accouchement</b>						
Centre de santé	97,7	1 715	61,9	81,7	46,8	1 675
Maison	98,2	8 168	45,6	60,2	51,5	8 020
Autre	*	7	*	*	*	7
ND	100,0	65	31,4	43,9	18,2	65
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	98,2	2 144	43,9	57,2	52,8	2 105
Second	98,0	1 989	45,4	61,0	51,3	1 950
Moyen	97,5	1 903	44,9	57,8	52,8	1 856
Quatrième	99,2	2 101	49,3	66,9	48,9	2 084
Le plus riche	97,4	1 818	59,2	77,6	45,8	1 772
Ensemble	98,1	9 955	48,3	63,8	50,4	9 766

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les cinq ans ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

<sup>1</sup> Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

<sup>2</sup> Les enfants ayant reçu quelque chose d'autre que le lait maternel au cours des trois premiers jours avant que la mère commence à allaiter de manière régulière.

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

La quasi-totalité des enfants (98 %) ont été allaités et cette pratique est très courante quelles que soient les caractéristiques de la mère. Parmi les enfants allaités, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi immédiatement la naissance est de 48 % ; en ce qui concerne la proportion de ceux qui ont été allaités le jour qui a suivi leur naissance, on constate qu'elle est de 64 %. Bien que l'allaitement des enfants soit une pratique très répandue, il n'en demeure pas moins que plus d'un enfant sur deux (52 %) n'est pas allaité dans l'heure qui suit sa naissance et que plus d'un enfant sur trois (36 %) ne reçoit pas le lait maternel dans le premier jour qui suit sa naissance. En outre, un enfant sur deux (50 %) est alimenté avant le début de l'allaitement. Ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant et mettre ainsi sa vie en danger. En effet, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il est fréquent qu'il reçoive, à la place du lait maternel, d'autres liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. Par conséquent, ces résultats montrent qu'il reste des efforts importants à déployer pour convaincre les mères de l'importance et des bienfaits de l'allaitement dès les premières heures de la vie de l'enfant.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment où cet allaitement commence varie quelque peu selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. C'est surtout en fonction de la région que les pourcentages d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance varient de manière sensible : en effet, dans les régions de Tillabéri (35 %), Dosso (44 %), Tahoua (46 %) et Diffa (49 %), moins d'un enfant sur deux a bénéficié du lait maternel dans l'heure qui a suivi sa naissance ; à l'opposé, dans celles de Zinder, de Niamey et de Maradi, ces proportions varient entre 50 % et 55 %. Avec 72 %, la région d'Agadez se caractérise par une proportion très élevée d'enfants qui ont été allaités immédiatement après leur naissance. En ce qui concerne la répartition d'enfants allaités dans les vingt-quatre heures après leur naissance, on constate aussi des écarts importants ; la proportion la plus faible concerne les enfants dont la mère vit dans un ménage du quintile le plus pauvre (57 %), et c'est dans la région de Niamey et parmi les femmes dont l'accouchement a été assisté par un professionnel de santé que l'on constate les proportions les plus élevées (respectivement, 84 % et 82 %).

Le niveau d'instruction de la mère semble avoir une influence significative sur la pratique de l'allaitement dans les premières heures qui suivent la naissance. On remarque ainsi que les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus ont été plus fréquemment allaités dans l'heure qui a suivi la naissance que ceux dont la mère a le niveau primaire ou moins (65 % contre 53 % pour ceux dont la mère a le niveau primaire et 47 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction).

L'assistance à l'accouchement et, par conséquent, le lieu où celui-ci s'est déroulé influencent de manière importante le début de l'allaitement ; en effet, quand la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé, plus de six enfants sur dix (62 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance contre 45 % pour ceux dont la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle et 48 % pour ceux dont la mère a accouché sans aucune assistance. De même, 62 % des femmes ayant accouché dans un centre de santé ont allaité l'enfant dans l'heure qui a suivi la naissance ; quand la mère a accouché à la maison, cette proportion est de 46 %. Le personnel de santé impliqué dans l'assistance à l'accouchement, semble donc jouer un certain rôle de promoteur de l'allaitement maternel.

Le niveau de bien-être de la mère influe légèrement et de manière irrégulière sur la fréquence de l'allaitement précoce, c'est-à-dire dans l'heure qui suit la naissance. Par contre, ce niveau de bien-être semble influencer de manière plus importante la pratique d'allaiter les enfants dans les vingt quatre heures qui suivent la naissance. Ainsi lorsque la mère vit dans un ménage du quintile le plus riche, 78 % des enfants ont été allaités dans le jour qui a suivi leur naissance contre 57 % pour ceux dont la mère vit dans un ménage du quintile le plus pauvre.

### 11.1.2 Allaitement maternel exclusif et introduction des aliments de complément

Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein de la naissance jusqu'à l'âge de six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel. Par contre, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées qu'à propos des enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans dans la mesure où pratiquement aucun enfant n'est plus allaité au-delà de cet âge.

Les résultats du tableau 11.2 montrent que dès la naissance, presque tous les enfants sont allaités (98 %) et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisque à 16-19 mois, plus de huit enfants sur dix (86 %) sont encore allaités. On constate qu'au Niger, l'allaitement exclusif n'est pas une pratique courante. En effet, à moins de 2 mois, seulement 18 % des enfants ne reçoivent que le lait maternel et à 4-5 mois cette proportion tombe à 8 %. Dans l'ensemble, la proportion d'enfants âgés de moins de six mois et exclusivement allaités s'élève à 14 %, tandis que plus de huit enfants sur dix reçoivent d'autres liquides ou solides en plus du lait maternel (85 %). Par contre, entre 6 et 7 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, seulement un peu plus d'un enfant sur deux est nourri de cette façon (52 %) ; à 8-9 mois, cette proportion concerne les trois-quarts des enfants (75 %).

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 11.2 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants nigériens est plutôt rare puisque seulement 2 % de ceux de moins de 2 mois et 5 % de l'ensemble de ceux de moins de 6 mois avaient été nourris au biberon au cours des dernières 24 heures.

Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 3 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage d'enfants de moins de trois ans utilisant le biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSN-MICS III Niger 2006

Âge en mois	Allaitement au sein et :						Total	Effectif d'enfants	Pourcentage utilisant le biberon <sup>1</sup>	Effectif d'enfants
	Pas allaité au sein	Exclusive-ment allaité au sein	Eau seulement	Liquides à base d'eau, jus	Autre lait	Aliments de complément				
<2	1,9	17,7	69,4	0,4	5,8	4,8	100,0	326	1,9	329
2-3	1,7	14,4	62,9	1,8	8,7	10,6	100,0	371	4,7	377
4-5	0,8	8,4	56,6	2,6	10,3	21,3	100,0	335	7,6	338
6-7	0,1	6,0	29,2	2,8	9,8	52,0	100,0	374	6,0	383
8-9	0,6	3,9	14,8	1,7	4,2	74,9	100,0	293	6,1	295
10-11	1,6	2,7	11,4	1,6	2,2	80,5	100,0	270	9,6	272
12-15	4,4	1,5	5,5	0,7	1,5	86,4	100,0	750	6,7	767
16-19	14,1	0,9	2,8	0,3	0,4	81,4	100,0	527	5,3	549
20-23	37,7	0,8	2,2	0,0	1,1	58,2	100,0	442	7,3	466
24-27	82,1	0,0	0,3	0,0	0,1	17,6	100,0	559	8,5	661
28-31	84,2	0,0	0,4	0,0	0,0	15,4	100,0	363	6,5	521
32-35	86,1	0,9	0,3	0,0	0,2	12,5	100,0	349	8,6	522
<6	1,5	13,5	62,9	1,6	8,3	12,3	100,0	1 032	4,8	1 045
6-9	0,3	5,1	22,9	2,3	7,4	62,1	100,0	667	6,1	678

Note : Le statut de l'allaitement fait référence à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément. Les catégories « non allaités », « allaités exclusivement », « allaités et eau seulement », « liquides à base d'eau/jus », « autre lait », et « aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiquement et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages est égale à 100 %. Ainsi les enfants allaités qui reçoivent des liquides à base d'eau et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « liquides à base d'eau » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

<sup>1</sup> Basé sur tous les enfants de moins de trois ans.

### 11.1.3 Durée et fréquence de l'allaitement

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 11.3 indique qu'au Niger, la moitié des enfants sont allaités pendant une période de moins de deux ans (21,4 mois). On ne constate pas de disparités importantes dans la durée d'allaitement selon les caractéristiques sociodémographiques. Cependant, du point de vue régional, on note que la durée médiane de l'allaitement varie d'un minimum de 19,5 mois à Agadez à un maximum de 22,6 mois à Tillabéri. Selon le quintile de bien-être du ménage, on constate une tendance à la baisse de la durée d'allaitement avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit la mère, cette durée médiane passant de 22,2 mois dans les ménages les plus pauvres à 19,3 mois dans les plus riches. Par rapport à 1998 (EDSN-II), la durée médiane de l'allaitement est passée de 20,6 mois à 21,4 mois.

Toujours au tableau 11.3, on constate que 95 % des enfants de moins de 6 mois ont été allaités six fois ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête et que le nombre moyen de tétées est près de deux fois plus élevé pendant le jour que la nuit (en moyenne, 8,2 fois contre 4,2 fois). On ne constate pas de variation importante de la fréquence de l'allaitement selon les différentes caractéristiques de la mère. La proportion d'enfants qui ont été allaités 6 fois ou plus au cours des dernières 24 heures est pratiquement la même en milieu rural qu'en milieu urbain (95 % dans les deux cas). Elle est très élevée dans les régions de Dosso (99 %), Niamey (98 %), Maradi (96 %) et Tillabéri (96 %) ; par contre, elle est plus faible dans celles d'Agadez (89 %) et de Diffa (92 %) ; Les écarts selon le niveau d'instruction et les quintiles de bien-être ne sont pas très importants.

Tableau 11.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant (allaitement et eau) des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête et vivant avec leur mère, pourcentage d'enfants allaités de moins de six mois vivant avec leur mère et qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et nombre moyen d'allaitements (de jour et de nuit), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Durée médiane de l'allaitement au sein (en mois)				Enfants de moins de 6 mois allaités au sein			
	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6 fois ou plus dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitements par jour	Nombre moyen d'allaitements par nuit	Effectif d'enfants
<b>Sexe</b>								
Masculin	21,3	0,5	5,3	3 073	95,7	8,2	4,3	532
Féminin	21,4	0,4	5,4	2 994	94,2	8,2	4,1	494
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	19,6	0,4	5,0	373	98,3	8,4	4,4	52
Autres Villes	19,2	0,4	4,7	574	92,9	8,5	4,7	94
Ensemble urbain	19,3	0,4	4,9	947	94,8	8,5	4,6	146
Rural	21,7	0,5	5,4	5 120	95,0	8,1	4,1	879
<b>Région</b>								
Niamey	19,6	0,4	5,0	373	98,3	8,4	4,4	52
Agadez	19,5	0,5	6,7	125	89,2	8,3	3,5	21
Diffa	21,2	0,4	5,2	140	91,7	9,0	3,6	27
Dosso	22,2	0,4	6,6	829	99,4	7,4	4,2	140
Maradi	21,3	0,4	5,0	1 323	96,4	7,8	5,7	218
Tahoua	22,4	0,5	6,2	1 272	93,3	9,4	3,7	232
Tillabéri	22,6	0,5	4,2	794	95,7	6,5	3,5	139
Zinder	19,8	0,5	4,2	1 211	92,0	8,8	3,8	196
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>								
Aucune instruction	21,5	0,5	5,4	5 260	95,0	8,2	4,2	905
Primaire	21,4	0,4	6,0	602	94,2	7,6	4,5	100
Secondaire ou plus	18,1	0,5	3,3	206	(97,8)	(9,4)	(4,8)	21
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	22,2	0,5	6,1	1 307	93,8	8,5	4,0	228
Second	21,6	0,4	5,3	1 179	95,6	7,9	4,2	217
Moyen	21,8	0,5	5,0	1 154	92,8	8,2	4,3	181
Quatrième	21,6	0,4	5,3	1 275	95,5	8,0	4,3	209
Le plus riche	19,3	0,4	5,1	1 151	97,3	8,4	4,2	190
Ensemble	21,4	0,5	5,3	6 067	95,0	8,2	4,2	1 026
Moyenne pour tous les enfants	21,3	1,8	6,7	na	na	na	na	na

Note : Les durées moyenne et médiane sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

na = Non applicable

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

#### 11.1.4 Types d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants de moins de trois ans sont présentées au tableau 11.4 selon que l'enfant est allaité ou non. Le tableau indique que l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi solides a lieu très tôt (avant 6 mois). Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois, 11 % avaient reçu de la nourriture solide ou semi solide et, à 4-5 mois, 19 % avaient reçu des aliments solides à base de céréales. Les poissons, volailles, viandes ou oeufs sont également introduits assez tôt (5 % ou plus à partir de 6-7 mois). À 6-7 mois, 8 % des enfants reçoivent des aliments riches en vitamine A mais à 12-15 mois, seulement moins d'un enfant sur trois (29 %) a reçu ce type d'aliment.

L'OMS recommande l'introduction d'aliments solides dans l'alimentation des enfants à l'âge de 6 mois, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. Au Niger, une proportion non négligeable d'enfants (11 %) consomme de la nourriture à base de céréales avant l'âge de 6 mois. À 6-7 mois, une proportion assez importante d'enfants consomme, en plus du lait maternel, des aliments solides ou semi solides suffisamment variés et riches en protéines et en minéraux : 24 % consomment des aliments pour bébé, 46 % des céréales, 11 % des fruits et/ou des légumes, 5 % des tubercules mais seulement 5 % seulement de la viande, de la volaille, du poisson et/ou des oeufs.

Tableau 11.4 Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu certains aliments déterminés le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, en fonction du fait qu'ils sont, ou non, allaités, selon l'âge en mois, EDSN-MICS III Niger 2006

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourriture à base, de tubercules	Nourriture à base de légumineuses	Viande/ volaille/ poisson/ coquille/ oeufs	Nourriture à base d'huile/ graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Nourriture solide ou quelconque	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS AU SEIN												
<2	6,0	4,7	0,6	3,7	0,8	0,0	0,1	0,1	0,2	0,8	10,7	320
2-3	8,5	6,5	3,4	8,7	1,0	0,2	0,2	0,2	2,3	1,0	21,6	365
4-5	13,4	6,4	7,6	19,1	5,1	1,6	1,6	1,0	5,8	4,6	38,1	332
6-7	23,7	15,5	13,2	46,4	10,5	4,5	5,3	4,7	10,9	7,9	72,2	374
8-9	21,9	19,0	15,2	67,0	20,2	3,3	11,2	11,7	28,0	19,2	85,3	291
10-11	31,3	23,3	19,7	74,1	24,4	10,3	11,8	15,4	27,9	21,8	91,1	266
12-15	26,9	19,8	18,9	87,5	33,4	9,7	16,4	26,9	40,6	29,0	96,0	717
16-19	24,8	19,0	18,2	89,1	36,3	8,5	16,3	27,1	39,0	31,9	98,1	453
20-23	32,0	21,2	11,2	92,2	26,6	8,7	17,1	25,4	30,3	23,9	96,9	275
24-35	38,3	33,3	21,8	91,6	40,7	13,9	22,2	32,3	37,1	36,2	97,9	206
<6	9,3	5,9	3,9	10,5	2,3	0,6	0,6	0,4	2,8	2,1	23,6	1 017
6-9	22,9	17,0	14,1	55,4	14,7	4,0	7,8	7,8	18,4	12,9	78,0	665
ENFANTS NON ALLAITÉS AU SEIN												
16-19	36,6	27,6	29,9	87,7	41,4	16,1	23,8	29,5	32,4	38,2	99,7	74
20-23	27,0	32,1	26,6	92,4	43,7	13,0	18,9	32,0	45,1	40,2	96,9	166
24-35	26,8	25,0	23,6	93,3	39,6	12,7	22,7	28,8	44,4	34,3	99,3	1 064

Note : Le statut d'allaitement et les aliments consommés font référence à la période des dernières 24 heures (le jour et la nuit ayant précédé l'enquête). Les aliments riches en vitamine A comprennent : les citrouilles, l'igname rouge ou jaune, les carottes, les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues et les papayes.

Le tableau 11.5 présente la fréquence de consommation de certains aliments par les enfants au cours des 24 heures ayant précédé l'heure de l'enquête. Quel que soit le type d'aliment et quel que soit l'âge, la fréquence moyenne de consommation de certains aliments par les enfants est extrêmement faible ; en effet, ce nombre varie de 0 à 0,2 fois pour les enfants de moins de 6 mois et de 0 à 1 fois pour les enfants de 6-9 mois.

Tableau 11.5 Fréquence des aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Nombre moyen de fois que les enfants derniers-nés, âgés de moins de trois ans et vivant avec leur mère ont reçu certains aliments au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, en fonction du fait qu'ils sont, ou non, allaités, selon l'âge en mois, EDSN-MICS III Niger 2006

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourriture à base de tubercules	Nourriture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ coquille./ oeufs	Nourriture à base d'huile/ graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS AU SEIN											
<2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	320
2-3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	365
4-5	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	332
6-7	0,2	0,3	0,2	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	374
8-9	0,2	0,3	0,2	1,2	0,3	0,0	0,1	0,1	0,3	0,3	291
10-11	0,3	0,4	0,3	1,2	0,5	0,1	0,1	0,2	0,4	0,4	266
12-15	0,3	0,3	0,3	1,4	0,6	0,1	0,2	0,3	0,5	0,5	717
16-19	0,2	0,4	0,3	1,6	0,7	0,1	0,2	0,3	0,5	0,6	453
20-23	0,3	0,4	0,2	1,7	0,5	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	275
24-35	0,4	0,5	0,3	1,6	0,8	0,1	0,3	0,4	0,5	0,7	206
<6	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 017
6-9	0,2	0,3	0,2	1,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	665
ENFANTS NON ALLAITÉS AU SEIN											
16-19	0,4	0,6	0,4	1,7	0,8	0,2	0,3	0,4	0,4	0,7	74
20-23	0,3	0,6	0,4	1,6	0,9	0,1	0,2	0,4	0,6	0,7	166
24-35	0,3	0,5	0,4	1,8	0,8	0,2	0,3	0,4	0,6	0,6	1 064

Note: Le statut d'allaitement et les aliments consommés font référence à la période des dernières 24 heures (le jour et la nuit ayant précédé l'enquête). Les aliments riches en vitamine A comprennent : les citrouilles, l'igname rouge ou jaune, les carottes, les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues et les papayes.

Le tableau 11.6 présente le nombre moyen de fois que les enfants derniers-nés de moins de trois ans ont reçu des aliments particuliers dans les sept jours ayant précédé l'enquête. Les résultats font apparaître la même tendance que celle observée dans le tableau précédent ; la seule différence étant, comme on pouvait s'y attendre, que le nombre moyen est plus élevé pour les 7 derniers jours que pour les 24 dernières heures. Ainsi, en une semaine pour les enfants allaités, mis à part l'eau dont la fréquence est de 6,4 fois pour les enfants de moins de 6 mois et de 6,7 fois pour ceux de 6-9 mois, le nombre moyen de fois que l'enfant a reçu certains aliments se situe entre 0 et 0,8 pour les enfants de moins de 6 mois et varie de 0,2 à 3,9 fois pour ceux de 6-9 mois.

Tableau 11.6 Fréquence des aliments reçus par les enfants au cours des sept jours ayant précédé l'enquête

Nombre moyen de fois que les enfants derniers-nés, âgés de moins de trois ans et vivant avec leur mère ont reçu certains aliments déterminés au cours des sept jours ayant précédé l'enquête, en fonction du fait qu'ils sont, ou non, allaités, selon l'âge en mois, EDSN-MICS III Niger 2006

Âge en mois	Aliments		Jus	Nourriture		Nourriture	Fruits et légumes pauvres	Nourriture à base de légumineuses	Fromage ou yaourt	Viandes, volaille, poisson, coquillage, oeuf	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Potiron, igname rouge/jaune, carottes, patate	Légumes à feuilles vertes	Mangue, papaye, autres fruits riches	Effectif d'enfants
	Eau	pour bébé	Autre lait	de fruit liquides	à base de céréales	à base de tubercules	en vitamine A					rouge		en vitamine A	
<b>ENFANTS ALLAITÉS AU SEIN</b>															
<2	6,1	0,4	0,3	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	320
2-3	6,4	0,5	0,3	0,2	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	365
4-5	6,7	0,8	0,4	0,2	0,3	1,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	332
6-7	6,7	1,3	0,5	0,3	0,5	3,3	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,8	0,3	0,2	374
8-9	6,8	1,3	0,7	0,3	0,6	4,7	0,3	0,3	0,6	0,6	0,6	1,6	0,6	0,4	291
10-11	6,7	2,0	0,8	0,5	0,7	5,2	0,6	0,5	0,7	0,7	1,0	1,6	0,7	0,6	266
12-15	6,8	1,7	0,8	0,4	0,8	5,8	0,6	0,6	0,9	0,6	1,3	2,3	0,9	0,8	717
16-19	6,9	1,7	0,7	0,5	0,8	6,1	0,6	0,7	1,0	0,9	1,5	2,5	0,9	0,9	453
20-23	6,8	2,0	1,0	0,3	0,6	6,2	0,6	0,5	1,0	0,7	1,4	1,7	0,9	0,8	275
24-35	6,7	2,4	1,2	0,6	0,9	6,1	0,8	0,6	1,2	1,1	1,7	2,3	1,3	1,0	206
<6	6,4	0,6	0,3	0,1	0,1	0,8	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	1 017
6-9	6,7	1,3	0,6	0,3	0,5	3,9	0,2	0,2	0,5	0,5	0,4	1,1	0,4	0,3	665
Ensemble	6,7	1,4	0,7	0,3	0,6	4,1	0,4	0,4	0,6	0,5	0,8	1,4	0,6	0,5	3 599
<b>ENFANTS NON ALLAITÉS AU SEIN</b>															
16-19	6,4	2,3	1,2	0,9	1,3	6,5	1,0	1,0	1,5	1,2	2,0	2,2	1,4	1,2	74
20-23	6,6	1,7	1,4	0,8	1,5	6,4	1,1	1,3	1,1	1,2	1,9	2,8	1,5	1,3	166
24-35	6,8	1,8	1,1	0,6	1,1	6,3	0,8	0,9	1,2	0,8	1,7	2,6	1,2	1,0	1 064
Ensemble	6,7	1,8	1,2	0,6	1,2	6,2	0,9	0,9	1,2	0,8	1,8	2,6	1,2	1,0	1 359

Note : Le statut d'allaitement et les aliments consommés font référence à la période des dernières 24 heures (le jour et la nuit ayant précédé l'enquête). Les aliments riches en vitamine A comprennent : les citrouilles, l'igname rouge ou jaune, les carottes, les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues et les papayes.

## 11.2 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS

Les carences en vitamines et en minéraux peuvent être à l'origine de certaines maladies. Par exemple, la carence en vitamine A peut entraîner la cécité crépusculaire, celle de l'iode entraîne le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

### 11.2.1 Consommation de sel iodé par les ménages

Il est reconnu que la faible consommation d'iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition du goitre chez les adultes. Elle peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. Jusqu'à une date récente, le sel produit localement n'était pas iodé et la consommation de sel iodé n'était donc pas généralisée.

Lors de l'EDSN-MICS III, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un « kit » fourni par l'UNICEF pour déterminer sa teneur en iode. Ce test a permis de savoir si le sel n'était pas du tout iodé ou s'il était iodé à plus ou moins de 15 parties par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme suffisamment iodé. Il faut noter que le sel a été testé dans 92 % des ménages, et que seulement 7 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Il ressort du tableau 11.7 que, dans l'ensemble, 78 % des ménages disposaient de sel iodé dont 46 % de sel adéquatement iodé (15 ppm et+) et 32 % dont la teneur du sel en iode n'était pas adéquate (moins de 15 ppm). À l'opposé, 22 % des ménages ne disposaient que de sel non iodé. Le pourcentage de ménages disposant de sel adéquatement iodé est légèrement plus élevé en milieu rural (47 %) qu'en milieu urbain (44 %). Par région, on constate que la proportion de ménages disposant de sel adéquatement iodé présente de très grandes variations ; c'est dans la région d'Agadez que l'on observe la proportion la plus faible (5 %) et à l'opposé, c'est celle de Diffa qui se caractérise par la proportion la plus élevée puisque 61 % des ménages y disposaient de sel adéquatement iodé. La disponibilité du sel adéquatement iodé dans les ménages ne varie pas de manière significative avec leur niveau de bien-être économique : 48 % des ménages du quintile le plus riche disposaient de sel iodé approprié contre 43 % de ceux du quintile le plus pauvre et 45 % de ceux du quatrième quintile.

Tableau 11.7 Sel iodée dans le ménage

Répartition (en %) des ménages dont le sel a été testé pour la présence d'iode selon la teneur en iode (parties par million), pourcentage de ménages dont le sel a été testé et pourcentage de ménages ne disposant pas de sel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Sel iodé dans le ménage			Total	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages testés	Pourcentage de ménages sans sel	Effectif de ménages
	Sel non iodé (0 ppm)	Contenu en iode inadéquat (<15 ppm)	Contenu en iode adéquat (15+ ppm)					
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	14,3	35,1	50,6	100,0	457	87,0	10,2	526
Autres Villes	25,8	35,5	38,7	100,0	687	88,8	8,9	774
Ensemble urbain	21,2	35,3	43,5	100,0	1 144	88,1	9,4	1 300
Rural	21,8	31,7	46,5	100,0	5 893	92,6	6,4	6 360
<b>Région</b>								
Niamey	14,3	35,1	50,6	100,0	457	87,0	10,2	526
Agadez	66,1	28,8	5,0	100,0	163	86,6	7,7	188
Diffa	6,1	33,1	60,8	100,0	229	90,1	7,1	254
Dosso	13,1	43,0	43,9	100,0	858	95,5	3,4	899
Maradi	12,8	31,8	55,3	100,0	1 475	91,3	7,8	1 615
Tahoua	25,5	29,2	45,3	100,0	1 398	93,0	6,5	1 503
Tillabéri	21,7	29,4	49,0	100,0	844	90,1	8,1	937
Zinder	30,9	30,7	38,4	100,0	1 612	92,7	6,3	1 738
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	23,9	33,2	42,9	100,0	1 397	93,4	6,0	1 497
Second	21,3	31,7	47,1	100,0	1 547	92,1	7,1	1 679
Moyen	20,9	31,7	47,4	100,0	1 417	93,0	5,8	1 524
Quatrième	22,8	32,0	45,2	100,0	1 428	92,0	6,8	1 552
Le plus riche	19,3	33,2	47,5	100,0	1 249	88,6	8,7	1 409
Ensemble	21,7	32,3	46,0	100,0	7 037	91,9	6,9	7 660

### 11.2.2 Consommation de vitamine A chez les enfants

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial, de l'appareil digestif et respiratoire, entre autres, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La vitamine A permet également de maintenir les défenses immunitaires de l'organisme. Elle est stockée par le foie, mais lorsque les quantités sont trop faibles ou épuisées, les conséquences de la carence deviennent manifestes. La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies infectieuses. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants ; elle peut affecter aussi la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par des compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto juvénile supérieure à 70 pour mille, et dans lesquels la carence en vitamine est un problème de santé publique, un programme de contrôle de la vitamine A soit mis en place.

Le tableau 11.8 présente le pourcentage d'enfants derniers-nés qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept derniers jours et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont reçu, au moins, une dose de vitamine A au cours des six derniers mois.

Dans l'ensemble, plus de deux enfants de moins de cinq ans sur trois (70 %) ont reçu des compléments de vitamine A. Selon l'âge de l'enfant, on ne constate pas de différence importante ; cependant, on note que c'est à 24-35 mois que les enfants en ont reçu le plus fréquemment (71 %) et à 6-9 mois qu'ils en ont reçu le moins fréquemment (66 %).

Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de vitamine A varient surtout selon le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant.

Les enfants du milieu urbain sont proportionnellement plus nombreux à en avoir reçu (78 %) que ceux du milieu rural (68 %). En fonction des régions, les résultats montrent que c'est dans celles de Dosso (87 %), d'Agadez (86 %) et Tillabéri (83 %) que les proportions d'enfants ayant bénéficié de ce complément nutritionnel sont les plus élevées. À l'opposé, dans les régions de Maradi et Zinder, seulement 61 % en ont reçu. Selon le niveau d'instruction, on constate que les enfants des mères les plus instruites sont ceux qui ont le plus fréquemment bénéficié de cet apport nutritionnel (81 %, contre 68% pour ceux dont les mères sont sans instruction). Selon l'indice de bien-être, on note que les enfants des ménages les plus riches et ceux du quintile moyen ont un peu plus souvent reçu ces suppléments vitaminiques (respectivement 79 % et 71 %) que ceux des autres ménages (65 % et 66 % pour les deux premiers quintiles). En outre, on observe que les enfants dont l'âge de la mère à la naissance était inférieur à 20 ans ont moins fréquemment reçu de la vitamine A que les autres enfants (67 %). Cette proportion est un peu plus élevée quand la mère avait au moins 30-34 ans à la naissance de l'enfant (73 %).

En ce qui concerne les autres caractéristiques (sexe, rang de naissance et statut de l'allaitement), les différences constatées ne sont pas importantes.

Pour éviter l'avitaminose A, il est également recommandé que les enfants consomment des aliments riches en vitamine A. Parmi les derniers-nés de moins de trois ans, un peu plus d'un enfant sur cinq avait consommé des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'enquête (23 %).

Tableau 11.8 Consommation de micronutriments

Pourcentage de derniers-nés, âgés de moins de trois ans et vivant avec leur mère qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours ayant précédé l'enquête, pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vivant dans des ménages utilisant du sel adéquatement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	A consommé des fruits et des légumes riches en vitamine A <sup>1</sup>	Effectif de derniers-nés <sup>2</sup>	A reçu des compléments de vitamine A	Effectif d'enfants <sup>3</sup>	Pourcentage d'enfants vivant dans un ménage disposant de sel correctement iodé <sup>4</sup>	Effectif d'enfants <sup>5</sup>
<b>Âge de l'enfant en mois</b>						
<6	2,3	1 032	na	na	48,9	1 008
6-9	13,1	667	66,0	678	47,9	643
10-11	21,6	270	70,9	272	46,3	250
12-23	30,7	1 719	70,3	1 782	51,2	1 697
24-35	34,6	1 270	71,1	1 704	50,8	1 611
36-47	na	na	68,9	1 791	45,2	1 705
48-59	na	na	69,5	1 455	50,0	1 390
<b>Sexe</b>						
Masculin	21,9	2 504	70,9	3 915	49,0	4 237
Féminin	24,0	2 454	68,3	3 767	49,0	4 067
<b>Rang de naissance</b>						
2-3	24,5	716	69,6	1 176	49,9	1 266
4-5	23,6	1 359	69,3	2 161	49,4	2 349
6+	20,9	1 229	68,2	1 871	49,2	2 010
<b>Allaitement</b>						
Allaité au sein	18,3	3 599	69,6	2 669	50,2	3 515
Non allaité au sein	35,4	1 338	69,7	4 952	47,9	4 722
ND	18,4	21	63,1	62	67,1	67
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	42,2	309	71,3	483	51,4	513
Autres Villes	36,3	470	81,9	750	38,4	790
Ensemble urbain	38,7	778	77,7	1 232	43,5	1 304
Rural	20,0	4 180	68,1	6 451	50,0	7 000
<b>Région</b>						
Niamey	42,2	309	71,3	483	51,4	513
Agadez	27,7	106	86,4	178	4,0	186
Diffa	27,1	119	73,2	196	61,0	211
Dosso	35,0	674	86,8	1 065	46,0	1 169
Maradi	14,9	1 097	60,7	1 712	56,4	1 802
Tahoua	18,0	1 042	64,5	1 527	51,9	1 680
Tillabéri	33,6	671	82,9	1 019	54,7	1 077
Zinder	14,0	940	60,8	1 503	39,3	1 666
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>						
Aucune instruction	20,8	4 303	68,1	6 685	49,6	7 231
Primaire	30,1	478	79,1	727	45,7	794
Secondaire ou plus	54,1	178	81,2	271	44,2	279
<b>Age de la mère à la naissance</b>						
<20	21,1	867	66,7	1 372	49,3	1 496
20-24	22,3	1 299	68,9	2 200	50,9	2 325
25-29	22,7	1 226	69,2	1 777	48,3	1 919
30-34	24,4	799	73,3	1 204	48,6	1 340
35-49	24,6	766	71,5	1 129	46,6	1 224
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	14,9	1 085	64,9	1 648	45,2	1 777
Second	18,4	963	65,6	1 515	50,9	1 658
Moyen	21,5	938	70,7	1 477	50,8	1 588
Quatrième	23,6	1 027	68,9	1 585	50,0	1 715
Le plus riche	37,3	945	78,8	1 458	48,5	1 566
Ensemble	22,9	4 958	69,6	7 683	49,0	8 304

Note: L'information sur les suppléments de vitamine A est basée sur la déclaration des mères.

na = Non applicable

<sup>1</sup> Y compris les courges, l'igname rouge ou jaune, les carottes, les patates douces rouges, les légumes à feuilles vertes, les mangues, les papayes, et les autres fruits et légumes locaux qui sont riches en vitamine A.

<sup>2</sup> Enfants derniers-nés de moins de 3 ans

<sup>3</sup> Enfants de moins de 5 ans des femmes enquêtées

<sup>4</sup> Le sel contient 15 ppm d'iode ou plus. Sont exclus les enfants qui vivent dans les ménages dont le sel n'a pas été testé

<sup>5</sup> Enfants de moins de 5 ans vivant dans un ménage

La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge et ce sont ceux de 24-35 mois qui en ont consommé le plus fréquemment (35 %). Cependant, il faut souligner que les enfants non allaités sont presque deux fois moins nombreux à consommer ces aliments que ceux qui le sont (18 % contre 35 %). On peut penser que ces aliments sont probablement des aliments de substitution donnés aux enfants au moment du sevrage.

Par rapport au milieu de résidence et à la région, les variations des proportions d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A sont relativement importantes. La proportion d'enfants qui ont reçu ce type d'aliments passe, par exemple, d'un minimum de 14 % dans la région de Zinder à un maximum de 42 % dans celle de Niamey. De même, on note que cette consommation d'aliments riches en vitamine A est plus élevée en milieu urbain (39 %) qu'en milieu rural (20 %). Selon le niveau d'instruction, les résultats montrent que lorsque la mère n'est pas instruite, cette proportion n'est que de 21 %, alors qu'elle atteint 31 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et un maximum de 54 % chez les enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire. Enfin, la proportion d'enfants ayant reçu des aliments riches en vitamine A est de seulement 15 % dans les ménages les plus pauvres contre 37 % dans les ménages les plus riches.

### **11.2.3 Consommation de vitamine A et de fer chez les femmes**

Lors de l'enquête, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. À cette question, 22 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A après l'accouchement (tableau 11.9). Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que 33 % des femmes ont reçu ces compléments en milieu urbain contre seulement 20 % en milieu rural. Au niveau régional, c'est dans la région de Tillabéri (12 %) que cette proportion est la plus faible, suivie de celles de Maradi et de Zinder (19 % dans les deux cas). À l'opposé, la région de Diffa (37 %) se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes qui ont reçu ces suppléments. On note également que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus sont proportionnellement plus nombreuses à avoir reçu ce type de supplément (42 % contre 32 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire et 20 % chez celles n'ayant aucune instruction).

Pour lutter contre la cécité crépusculaire, il faut d'abord lutter contre la carence en vitamine A. En effet, la cécité crépusculaire a souvent pour cause une carence en vitamine A (ou avitaminose A), résultant d'une alimentation peu variée et d'une consommation insuffisante d'aliments contenant cette vitamine ; cette affection a un effet néfaste sur la santé des femmes.

Tableau 11.9 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement, pourcentage de celles qui ont souffert de cécité nocturne au cours de la grossesse, pourcentage de celles qui ont pris du fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage de celles vivant dans des ménages utilisant du sel adéquatement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	A reçu vitamine A post-partum <sup>1</sup>	Cécité nocturne déclarée	Cécité nocturne ajustée <sup>2</sup>	Prise de fer pendant la grossesse (en nombre de jours)					Effectif de femmes	Pourcentage de femmes vivant dans des ménages disposant de sel adéquatement iodé	Effectif de femmes
				Aucun jour	<60	60-89	90+	NSP/ND			
<b>Âge de la mère à la naissance</b>											
<20	24,5	9,9	5,6	57,2	19,8	8,0	13,0	2,0	1 079	49,6	1 026
20-24	23,0	12,0	6,5	55,1	20,7	9,2	13,2	1,8	1 583	50,3	1 512
25-29	21,9	13,4	7,2	53,0	21,4	8,5	15,7	1,4	1 489	48,7	1 390
30-34	19,2	14,2	7,3	53,6	21,9	10,3	12,4	1,9	1 051	49,9	1 005
35-49	22,1	12,7	6,2	54,2	21,6	6,8	15,4	2,0	1 099	46,4	1 049
<b>Effectif d'enfants nés vivants</b>											
1	26,6	9,4	5,8	50,4	23,7	8,3	15,5	2,1	893	50,7	838
2-3	22,1	11,6	5,8	53,5	21,1	9,2	13,7	2,4	1 672	48,3	1 600
4-5	21,0	13,3	6,8	54,7	20,4	9,3	14,3	1,3	1 521	49,5	1 437
6+	21,3	13,8	7,3	56,9	20,4	7,7	13,4	1,6	2 215	48,7	2 107
<b>Milieu de résidence</b>											
Niamey	29,0	8,1	1,6	20,7	38,8	6,3	22,5	11,7	396	51,1	377
Autres Villes	36,3	8,1	2,3	29,8	26,2	10,8	28,5	4,7	578	39,2	541
Ensemble urbain	33,4	8,1	2,0	26,1	31,3	9,0	26,1	7,5	975	44,1	918
Rural	20,2	13,3	7,4	59,8	19,2	8,5	11,8	0,8	5 326	50,0	5 064
<b>Région</b>											
Niamey	29,0	8,1	1,6	20,7	38,8	6,3	22,5	11,7	396	51,1	377
Agadez	31,5	14,1	4,5	36,3	22,9	8,5	27,4	4,9	137	4,7	126
Diffa	36,7	18,0	1,9	56,0	22,0	7,7	13,5	0,9	146	61,5	139
Dosso	25,2	19,4	9,9	37,4	30,9	13,0	16,5	2,2	864	46,4	837
Maradi	18,5	8,0	6,0	65,2	9,4	5,5	18,8	1,2	1 372	56,4	1 281
Tahoua	29,8	11,7	5,4	57,2	22,2	10,4	10,0	0,2	1 293	52,6	1 229
Tillabéri	11,8	17,4	12,4	53,4	27,6	10,6	7,6	0,7	888	53,5	818
Zinder	18,8	10,3	4,4	65,8	15,2	6,2	11,6	1,2	1 205	38,8	1 175
<b>Niveau d'instruction</b>											
Aucune instruction	20,4	13,2	7,2	58,2	19,8	8,4	12,2	1,4	5 479	49,5	5 195
Primaire	31,5	8,1	3,6	35,5	28,2	9,7	23,1	3,5	601	47,8	576
Secondaire ou plus	41,8	5,2	0,8	16,6	33,0	9,8	33,7	6,8	220	41,2	210
<b>Quintiles de bien-être économique</b>											
Le plus pauvre	18,5	16,4	8,9	63,5	17,8	6,9	11,1	0,7	1 338	46,0	1 265
Second	19,3	15,8	9,7	61,4	18,3	8,7	11,0	0,6	1 227	49,0	1 165
Moyen	19,3	12,4	6,1	62,1	19,4	7,6	10,0	0,8	1 245	50,4	1 187
Quatrième	20,0	10,7	6,1	57,0	20,5	8,9	12,3	1,3	1 318	50,8	1 255
Le plus riche	35,1	6,6	1,6	26,5	30,1	10,8	26,7	5,9	1 173	49,1	1 110
Ensemble	22,2	12,5	6,6	54,6	21,1	8,6	14,0	1,8	6 301	49,1	5 982

Note : Pour les femmes ayant eu plusieurs naissances vivantes dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.

<sup>1</sup> Dans les premiers mois après l'accouchement.

<sup>2</sup> Les femmes ayant déclaré souffrir de cécité nocturne mais qui n'ont pas déclaré avoir des difficultés pour voir le jour.

<sup>3</sup> Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus. Sont exclues les femmes qui vivent dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes, si pendant leur grossesse elles avaient souffert de cécité crépusculaire, c'est-à-dire de problèmes de vue à la tombée de la nuit ou au cours de la nuit. Le tableau 11.9 indique qu'une femme sur huit (13 %) ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années a déclaré que pendant sa grossesse, elle avait eu des difficultés pour voir à la tombée de la nuit. Cependant, une proportion importante de femmes ont déclaré avoir eu également des difficultés pour voir pendant la journée : ces femmes ont donc, probablement, des problèmes de vue, mais pas nécessairement des problèmes de cécité crépusculaire. C'est pourquoi une prévalence "ajustée" de la cécité crépusculaire a été calculée en éliminant de la cécité crépusculaire "déclarée" les femmes ayant également rapporté avoir des problèmes de vue pendant la journée. La prévalence de la cécité crépusculaire ainsi "ajustée" passe à 7 %. Les proportions de femmes considérées comme étant atteintes de cécité crépusculaire varient peu selon l'âge de la femme (de 6 % à 7 %) et le nombre d'enfants nés vivants (de 6 % à 7 %). On note cependant que cette forme de cécité est beaucoup plus fréquente en milieu rural (7 %) qu'en milieu urbain (2 %). Au niveau régional, c'est Tillabéri qui détient la proportion la plus élevée de femmes ayant souffert de cécité crépusculaire (12 %) et la région de Niamey la plus faible (2 %). Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que par rapports aux ménages les plus riches, la proportion de femmes atteintes de cécité crépusculaire est cinq fois plus élevée dans les ménages du second quintile (10 % contre 2 %) ; dans les ménages les plus pauvres, cette proportion est plus de quatre fois plus élevée (9 % contre 2 %). Les résultats montrent qu'il y a également une différence importante selon le niveau d'instruction de la mère, la proportion variant de moins d'un pour cent parmi les plus instruites à 7 % parmi celles sans instruction..

Le tableau 11.9 fournit également les proportions de femmes ayant pris des comprimés de fer durant la grossesse. Dans l'ensemble, plus d'une femme sur deux (55 %) a déclaré n'avoir pas pris de supplément de fer pendant sa grossesse ; à l'opposé, 21 % en ont pris pendant moins de 60 jours, 9 % entre 60 et 89 jours et 14 % pendant au moins trois mois. C'est parmi les femmes de la région de d'Agadez (27 %) et parmi les plus instruites (34 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de celles qui en ont pris pendant au moins 90 jours. Par contre, dans la région de Tillabéri, cette proportion n'atteint pas le dixième des femmes (8 %) ; de même, parmi les femmes du milieu rural et celles sans instruction, ces proportions sont relativement faibles (12 % dans les deux cas).

### 11.3 ANÉMIE

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EDSN-MICS III 2006, en plus de la mesure de la taille et du poids des femmes et des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur deux de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : (a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lance rétractable (Tenderlette) ; (b) on laissait alors tomber une ou deux gouttes de sang dans une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; et (c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer, 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang ; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1998). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. Au Niger, la majorité de la population vivant dans des régions de faibles altitudes, il ne s'est pas avéré nécessaire d'ajuster les valeurs de la concentration d'hémoglobine dans le sang.

### 11.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau 11.10 indique qu'au Niger plus de huit enfants de 6-59 mois sur dix (84 %) sont atteints d'anémie : 21 % sous une forme légère, 56 % sous une forme modérée et 7 % sont atteints d'anémie sévère.

Du point de vue de l'âge, c'est entre 12 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (92 %). Comme nous l'avons vu précédemment, c'est la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de compléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. L'âge de la mère à la naissance de l'enfant, en particulier quand il est très jeune (15-19 ans), influence de manière très nette le niveau de la prévalence : en effet, la quasi-totalité des enfants dont la mère avait 15-19 ans à la naissance sont anémiés (93 %) et 14 % sont atteints d'anémie sévère. Les résultats ne font apparaître aucun écart entre les sexes ; par contre les écarts sont importants entre les milieux de résidence (78 % en milieu urbain contre 85 % en milieu rural et entre régions (75 % à Diffa, 78 % à Tillabéri et plus de 80 % dans les autres régions) (graphique 11.1) Selon le niveau d'instruction, les résultats mettent en évidence une proportion d'enfants anémiés plus élevée parmi ceux dont la mère est sans instruction que parmi les autres (86 % contre 78 % quand la mère est instruite). Enfin, les résultats selon le quintile de bien-être montrent que la prévalence de l'anémie des enfants diminue des ménages les plus pauvres aux plus riches (85 % contre 80 %).

La majorité des enfants anémiés le sont modérément (56 %), et ils présentent pratiquement les mêmes caractéristiques que l'ensemble des enfants anémiés ; Les enfants souffrant d'anémie sévère présentent un profil sociodémographique différent de celui des enfants présentant la forme légère. On observe ainsi que la prévalence de l'anémie sévère dans les régions les plus touchées (Tahoua, Dosso et Agadez) est deux à trois fois plus élevée que dans les régions les moins touchées (Diffa et Zinder). Les enfants de mère sans instruction souffrent, également, beaucoup plus d'anémie sévère que ceux des mères de niveau secondaire ou plus (8 % contre 4 %). La proportion d'enfants sévèrement anémiés et dont la mère avait 15-19 ans à leur naissance est près de trois fois plus élevée que celle des enfants dont la mère avait 30-34 ans (14 % contre 5 %) (graphique 11.2). Enfin, la prévalence de l'anémie sévère des enfants des ménages les plus pauvres est plus de deux fois plus élevée que celle des enfants des ménages les plus riches (9 % contre 4 %).

Tableau 11.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'enfants anémiés	Niveau d'anémie			Effectif d'enfants
		Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (inférieur à 7,0 g/dl)	
<b>Âge de l'enfant en mois</b>					
6-9	88,3	19,3	62,9	6,1	314
10-11	88,7	14,8	68,4	5,4	121
12-23	92,3	12,4	68,6	11,3	802
24-35	85,1	19,4	56,1	9,7	852
36-47	80,9	23,3	53,2	4,5	911
48-59	74,3	28,9	42,1	3,4	732
<b>Sexe</b>					
Masculin	84,2	19,3	57,4	7,4	1 906
Féminin	83,6	21,8	55,1	6,7	1 826
<b>Rang de naissance</b>					
2-3	82,1	20,8	54,9	6,4	499
4-5	84,8	20,1	55,0	9,7	928
6+	85,6	21,1	57,9	6,6	789
<b>Intervalle intergénérisique en mois</b>					
Première naissance <sup>2</sup>	82,2	20,9	54,8	6,6	501
<24	83,6	22,1	53,8	7,8	563
24-47	86,1	20,5	57,7	7,9	1 804
48+	85,1	20,7	58,3	6,1	474
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	80,4	23,0	50,6	6,7	215
Autres Villes	76,0	25,6	46,1	4,4	348
Ensemble urbain	77,7	24,6	47,8	5,3	563
Rural	85,0	19,8	57,8	7,4	3 169
<b>Région</b>					
Niamey	80,4	23,0	50,6	6,7	215
Agadez	84,0	21,2	54,4	8,4	64
Diffa	75,0	23,6	48,0	3,4	104
Dosso	88,3	21,3	57,6	9,4	546
Maradi	85,5	20,9	57,8	6,8	884
Tahoua	86,9	16,8	60,0	10,1	771
Tillabéri	77,6	19,2	52,4	5,9	384
Zinder	81,3	22,8	54,7	3,7	764
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>					
Aucune instruction	85,6	20,1	57,9	7,6	2 962
Primaire	78,2	25,3	47,0	5,9	359
Secondaire ou plus	77,8	23,5	49,9	4,4	126
<b>Age de la mère</b>					
15-19	92,6	15,1	63,9	13,6	171
20-24	85,2	18,5	58,4	8,3	761
25-29	84,2	20,6	55,8	7,8	920
30-34	87,5	22,3	58,2	7,1	668
35-49	80,8	22,9	53,0	4,9	926
<b>Enfants des mères enquêtées</b>	84,9	20,8	56,7	7,4	3 341
<b>Enfants de mère non enquêtée<sup>3</sup></b>					
Mère vivant dans le ménage	73,2	19,6	50,6	3,0	106
Mère ne vivant pas dans le ménage <sup>4</sup>	75,9	17,3	53,9	4,6	284
<b>Quintiles de bien-être économique</b>					
Le plus pauvre	85,3	17,6	58,4	9,3	743
Second	87,6	18,7	61,9	7,1	757
Moyen	84,2	20,4	56,3	7,4	765
Quatrième	82,5	21,4	53,6	7,5	765
Le plus riche	79,7	24,8	51,0	3,9	702
Ensemble	83,9	20,5	56,3	7,1	3 732

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. g/dl = grammes par décilitre

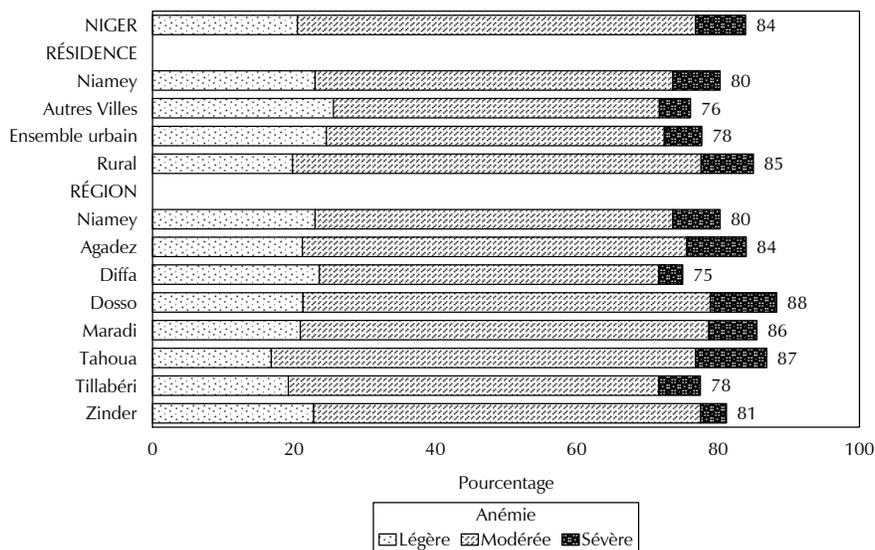
<sup>1</sup> Sont exclus les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

<sup>2</sup> Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénérisique précédent.

<sup>3</sup> Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les caractéristiques sociodémographiques proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

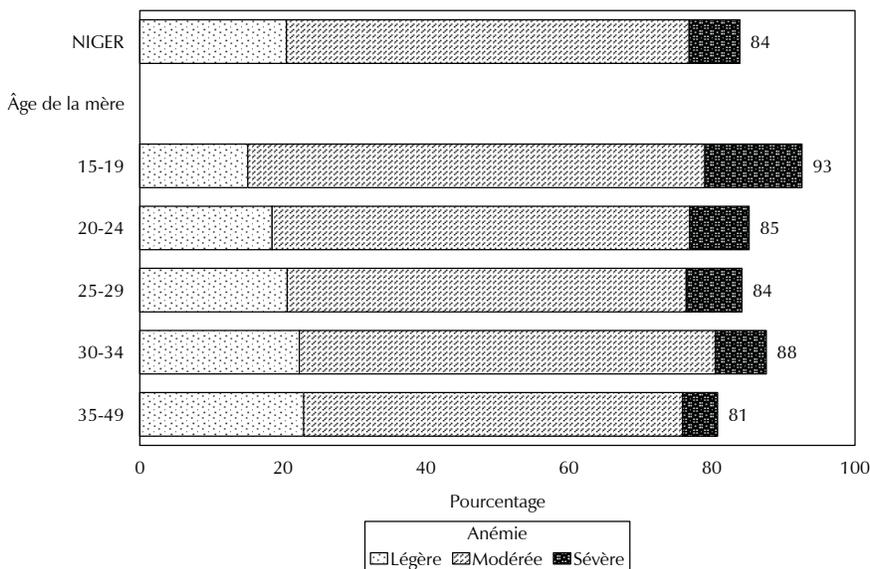
<sup>4</sup> Y compris les enfants dont la mère est décédée.

**Graphique 11.1** Prévalence de l'anémie  
(enfants de moins de 5 ans)



EDSN-MICS III 2006

**Graphique 11.2** Prévalence de l'anémie selon  
l'âge de la mère à la naissance de l'enfant



EDSN-MICS III 2006

### 11.3.2 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 11.11 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Près d'une femme sur deux est anémiée (46 %) : 32 % souffrent d'anémie sous sa forme légère, 13 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère. La prévalence de l'anémie varie en fonction des différentes variables sociodémographiques. En effet, elle est plus élevée chez les femmes de 35-44 ans (entre 48 % et 50 %) que chez les femmes les plus jeunes. Les femmes enceintes qui sont plus vulnérables sont plus fréquemment anémiées (61 %) que les autres. L'allaitement ne semble pas augmenter le risque d'anémie d'une manière significative, la prévalence étant quasiment identique à celles des femmes qui ne sont ni enceintes ou qui n'allaitent pas (42 % contre 43 %). On constate également des écarts de prévalence entre les milieux de résidence et entre les régions. Les femmes du milieu urbain sont moins fréquemment anémiées que celles du milieu rural (39 % contre 47 %). Au niveau régional, on distingue deux groupes de régions : celui où la prévalence de l'anémie est élevée (au moins 47 %) qui comprend les régions de Zinder (53 %), Maradi (49 %), Agadez (48 %) et Tahoua (48 %) et le groupe où la prévalence est plus faible (entre 37 % et 40 %) qui comprend les régions de Tillabéri (38 %), Diffa et Dosso (40 % dans chaque cas) et de Niamey (37 %). La prévalence de l'anémie diminue significativement avec le niveau d'instruction (48 % pour les femmes non instruites contre 36 % pour celles ayant atteint le niveau secondaire) et avec le niveau de bien-être (51 % pour les femmes des ménages les plus pauvres contre 37 % pour celles des ménages les plus riches).

Près d'un tiers des femmes sont anémiées sous la forme légère (32 %), 13 % en souffrent sous la forme modérée et seulement 1 % sont sévèrement anémiées. Il faut noter que c'est parmi les femmes enceintes (3 %) et parmi les femmes de la région de Zinder (4 %) que la prévalence de l'anémie sévère est la plus élevée.

Tableau 11.11 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans anémiées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcent age de femmes anémiées	Niveau d'anémie			Effectif de femmes
		Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère	
<b>Groupe d'âges<sup>1</sup></b>					
15-19	46,6	29,9	15,4	1,3	785
20-24	44,6	31,6	11,8	1,3	801
25-29	41,3	29,1	10,8	1,3	815
30-34	47,0	33,4	12,6	0,9	638
35-39	48,2	31,7	14,6	1,8	549
40-44	49,8	36,9	10,1	2,8	418
45-49	43,4	31,4	11,0	1,0	301
<b>Enfants nés vivants</b>					
Aucun enfant	44,3	30,9	11,8	1,6	753
1	47,5	29,7	16,4	1,3	476
2-3	42,8	30,4	10,8	1,6	916
4-5	43,0	29,9	11,7	1,5	786
6+	48,9	34,4	13,2	1,3	1 377
<b>État de la femme</b>					
Enceinte	61,3	30,7	28,0	2,7	627
Allaite au sein	42,3	31,9	9,3	1,1	1 662
Ni l'un, ni l'autre	43,4	31,7	10,4	1,3	2 019
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	37,0	27,1	9,2	0,7	373
Autres Villes	40,2	28,2	11,0	1,1	470
Ensemble urbain	38,8	27,7	10,2	0,9	843
Rural	47,2	32,6	13,1	1,6	3 465
<b>Région</b>					
Niamey	37,0	27,1	9,2	0,7	373
Agadez	48,1	29,7	16,1	2,3	100
Diffa	40,4	29,4	9,8	1,2	108
Dosso	40,4	28,9	10,4	1,1	653
Maradi	48,7	34,5	13,0	1,2	867
Tahoua	47,8	33,2	13,9	0,7	929
Tillabéri	38,3	27,6	10,3	0,4	482
Zinder	52,5	33,8	15,0	3,7	797
<b>Niveau d'instruction<sup>2</sup></b>					
Aucune instruction	47,6	32,4	13,5	1,7	3 574
Primaire	35,4	27,9	7,5	0,0	461
Secondaire ou plus	36,0	27,1	8,0	0,8	272
<b>Quintiles de bien-être économique</b>					
Le plus pauvre	50,6	35,7	13,6	1,3	739
Second	48,5	32,7	14,4	1,4	834
Moyen	47,0	33,3	11,8	1,9	929
Quatrième	46,5	30,8	14,4	1,4	861
Le plus riche	36,7	26,5	9,0	1,3	945
Ensemble	45,6	31,6	12,5	1,4	4 308

Note : Le tableau est basé sur les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Les femmes enceintes avec un taux d'hémoglobine <7,0 g/dl et les femmes non enceintes ayant <8,0 g/dl ont une anémie sévère; les femmes enceintes ayant 7,0-9,9 et les femmes non enceintes ayant 8,0-9,9 g/dl souffrent d'anémie modérée, et les femmes enceintes avec un taux de 10,0-10,9 g/dl et les femmes non enceintes avec un taux de 10,0-11,9g/dl souffrent d'anémie légère.

<sup>1</sup> Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, l'information provient du questionnaire ménage.

<sup>2</sup> Non compris les femmes qui n'ont pas été enquêtées.

Le tableau 11.12 présente la prévalence de l'anémie chez les enfants selon la gravité de l'anémie chez leur mère. Dans 3 320 cas, on dispose à la fois de données sur les enfants et sur leurs mères. Globalement, les résultats montrent que quand la mère est anémiée, la proportion d'enfants anémiés est légèrement supérieure à celle observée au niveau global (87 % contre 85 %) ; quand la mère est anémiée sous la forme modérée, 91 % des enfants souffrent d'anémie et 61 % en sont affectés sous la forme modérée. Quelle que soit la gravité de l'anémie de la mère, c'est toujours sous la forme modérée que l'on constate les proportions les plus élevées d'enfants anémiés. Cependant quand la mère est anémiée sous la forme modérée, 15 % des enfants le sont aussi. Le fait que la mère soit elle-même anémiée semble donc être un facteur déterminant de la prévalence de l'anémie chez les enfants.

Tableau 11.12 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère					
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois par niveau d'anémie, selon le niveau d'anémie de la mère, EDSN-MICS III Niger 2006					
Anémie de la mère	Pourcentage d'enfants anémiés	Niveau d'anémie			Effectif d'enfants
		Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Anémié	86,8	20,5	56,9	9,3	1 478
<b>Niveau d'anémie</b>					
Anémie légère	86,1	22,4	55,8	7,9	1 072
Anémie modérée	90,7	15,3	60,9	14,5	364
Anémie sévère	70,9	18,6	50,3	2,0	43
Ensemble	85,0	20,9	56,6	7,4	3 320

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude (et en fonction du fait que la mère fume ou non) en utilisant la formule du CDC, 1998. Le tableau concerne seulement les enfants et les mères dont les taux d'hémoglobine sont disponibles.

### 11.3.3 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Le tableau 11.13 présente les résultats du test de l'anémie pour les hommes de 15-59 ans. Près d'un quart des hommes sont anémiés (24 %). Dans 12 % des cas, les hommes présentent une anémie légère ; 11 % souffrent d'anémie modérée et enfin, 1 % en sont atteints sous la forme sévère. Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi ceux de 15-19 ans (39 %) et ceux de 55-59 ans (33 %) que la prévalence de l'anémie est la plus élevée. À l'opposé, dans les groupes d'âges 25-29 ans et 40-44 ans, cette carence ne touche que respectivement 15 % et 16 % des hommes. On constate en outre que cette prévalence varie selon le milieu de résidence puisqu'en milieu rural 26 % des hommes sont anémiés contre 18 % en milieu urbain. De même, dans les régions, on note des écarts importants : dans les régions de Maradi (30 %), Tillabéri (27 %) et Dosso (26 %), la prévalence est environ deux fois plus élevée qu'à Diffa (14 %) qui se caractérise par la proportion la plus faible d'hommes anémiés. Le niveau d'instruction semble influencer le niveau de cette prévalence puisque 17 % des hommes ayant un niveau secondaire ou plus présentent un état d'anémie contre 27 % parmi ceux ayant un niveau primaire et 25 % parmi ceux sans instruction. Enfin, les résultats en fonction des quintiles de bien-être économique ne font pas apparaître de variations régulières, cependant on note que dans le quintile le plus riche, 18 % des hommes sont anémiés contre, au moins, un quart dans les autres quintiles (entre 25 % et 28 %).

Enfin, on constate comme chez les femmes, que les hommes sans instruction souffrent plus fréquemment d'anémie que ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (25 % contre 17 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être mettent en évidence une prévalence plus faible dans le quintile le plus riche par rapport aux autres (18 % contre au moins un quart dans les autres).

Tableau 11.13 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans anémiés, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'hommes anémiés (<13 g/dl)	Niveau d'anémie			Effectif d'hommes
		Anémie légère (12-12.9 g/dl)	Anémie modérée (9.0 -11.9 g/dl)	Anémie sévère (<9 g/dl)	
<b>Groupe d'âges</b>					
15-19	39,0	16,8	19,7	2,5	512
20-24	18,0	10,0	7,6	0,4	404
25-29	15,2	8,5	6,3	0,4	388
30-34	19,0	11,6	7,5	0,0	351
35-39	24,0	14,4	9,2	0,3	320
40-44	16,0	6,8	7,4	1,8	304
45-49	29,2	16,2	11,4	1,6	282
50-54	23,5	12,0	11,1	0,4	225
55-59	33,0	16,5	15,7	0,8	133
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	17,9	9,2	7,2	1,5	322
Autres villes	17,8	8,7	7,7	1,4	374
Ensemble urbain	17,8	8,9	7,5	1,4	696
Rural	26,0	13,5	11,7	0,9	2 222
<b>Région</b>					
Niamey	17,9	9,2	7,2	1,5	322
Agadez	17,5	9,3	8,0	0,2	65
Diffa	13,5	7,0	5,6	0,9	87
Dosso	25,5	14,3	10,3	1,0	375
Maradi	30,3	16,4	13,1	0,8	618
Tahoua	23,9	12,7	10,2	1,1	551
Tillabéri	26,9	11,7	14,4	0,8	298
Zinder	21,0	10,0	9,9	1,1	602
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune instruction	24,8	12,9	10,9	0,9	2 033
Primaire	26,7	13,6	11,7	1,5	493
Secondaire ou plus	16,7	8,2	7,7	0,8	384
ND	29,4	3,6	25,8	0,0	8
<b>Quintiles de bien-être économique</b>					
Le plus pauvre	26,9	12,5	13,0	1,5	406
Second	27,8	15,7	11,0	1,1	532
Moyen	24,8	13,0	11,1	0,7	631
Quatrième	26,3	13,7	11,8	0,8	591
Le plus riche	17,6	8,5	8,0	1,1	759
Ensemble	24,1	12,4	10,7	1,0	2 919

## 11.4 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

L'un des objectifs de l'enquête est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans et de celui des mères.

### 11.4.1 État nutritionnel des enfants

#### *Méthodologie*

La malnutrition protéino énergétique chez les enfants désigne un ensemble de désordres caractérisés avant tout par un arrêt ou un retard de la croissance. Elle résulte à la fois des apports alimentaires inadéquats et de la morbidité. La malnutrition peut être évaluée par des critères cliniques, des

analyses biochimiques ou des mesures anthropométriques. Cependant, pour des raisons pratiques, la plupart des enquêtes nutritionnelles utilisent des indicateurs anthropométriques. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, les indicateurs les plus utilisés sont le poids en fonction de l'âge (poids-pour-âge), la taille en fonction de l'âge (taille-pour-âge) et le poids en fonction de la taille (poids-pour-taille). Ces indices sont exprimés en terme de nombre d'unités d'écart-type (Z-score) par rapport à la médiane de la population de référence internationale NCHS/CDC/OMS<sup>1</sup>. La définition conventionnelle de la malnutrition chez les enfants, proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est le poids-pour-âge, la taille-pour-âge ou le poids-pour-taille inférieurs à moins 2 écarts-type ; lorsque le niveau atteint moins 3 écarts-type la malnutrition est considérée comme sévère.

- La taille-pour-âge est une mesure spécifique du retard de croissance.
- Le poids-pour-taille est une mesure spécifique de la maigreur ou de l'émaciation.
- Le poids-pour-âge constitue un bon reflet de l'état nutritionnel global de l'enfant et peut être utilisé pour suivre le gain pondéral d'un enfant. Cependant, on sait qu'il ne permet pas de distinguer l'émaciation du retard de croissance.

Le tableau ci-dessous est une classification des niveaux de prévalence de la malnutrition (-2 écart type) utilisés par l'OMS pour catégoriser l'importance des niveaux de malnutrition en terme de santé publique :

Indicateurs	Niveau de malnutrition			
	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Taille-pour-âge	<20 %	≥20 % et <30 %	≥30 % et < 40 %	≥ 40 %
Poids-pour-taille	<5 %	≥5 % et <10 %	≥10 % et <15 %	≥15 %
Poids-pour-âge	<10 %	≥10 % et <20 %	≥20 % et <30 %	≥30 %

### ***Retard de croissance***

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-type de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant de retard de croissance, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme souffrant de retard de croissance sous la forme sévère. Selon les résultats du tableau 11.13 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate qu'au Niger, un enfant sur deux (50 %) souffre de retard de croissance : 20 % sous la forme modérée et 30 % souffrent de retard de croissance sévère. Ce niveau est classé comme étant très élevé. Cette forte prévalence du retard de croissance présente des écarts importants en fonction des variables sociodémographiques.

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence du retard de croissance, qu'elle soit modérée ou sévère (tableau 11.14 et graphique 11.3). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 6 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre 61 % à entre 12 et 47 mois.

<sup>1</sup> NCHS : National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires, des États-Unis) ; CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et prévention des maladies des États-Unis) ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Le retard de croissance touche de façon similaire les garçons et les filles (51 % contre 49 %). Par ailleurs, les enfants nés quatre années après l'enfant précédent sont beaucoup moins touchés par le retard de croissance que les autres (42 % contre 50 % quand l'intervalle est de 24-47 mois et 58 % quand il est inférieur à 24 mois). De même, la prévalence du retard de croissance est beaucoup plus élevée parmi les enfants très petits à la naissance (56 %) que parmi ceux qui étaient petits (54 %) ou bien qui étaient moyens ou très gros (49 %).

Tableau 11.14 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>1</sup>	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>1</sup>	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>1</sup>	
<b>Âge de l'enfant en mois</b>							
<6	1,6	6,1	0,7	4,8	0,9	3,9	443
6-9	8,1	20,9	3,0	14,1	6,8	26,7	322
10-11	18,3	40,9	2,5	18,3	24,1	48,5	125
12-23	35,1	60,8	2,6	19,1	22,0	59,4	810
24-35	37,0	60,7	1,4	9,9	22,1	54,1	841
36-47	39,5	60,7	0,9	6,8	15,4	49,4	912
48-59	31,9	53,5	1,0	5,8	10,9	42,1	732
<b>Sexe</b>							
Masculin	30,5	51,4	2,0	11,2	16,6	45,0	2 162
Féminin	28,9	48,5	1,1	9,4	13,9	43,8	2 023
<b>Rang de naissance<sup>2</sup></b>							
Première naissance <sup>3</sup>	27,4	50,3	2,6	9,9	14,4	44,8	590
2-3	27,3	50,2	2,4	9,7	14,3	44,8	589
4-5	28,3	47,5	1,9	10,0	15,5	41,9	1 053
6+	29,9	51,0	1,6	10,8	14,3	43,4	925
<b>Intervalle intergénérisique en mois<sup>2</sup></b>							
<24	36,7	57,6	1,9	11,6	21,4	49,3	616
24-47	29,6	49,8	1,4	10,9	15,7	44,4	2 062
48+	23,6	42,3	0,8	9,9	9,5	38,4	572
<b>Taille à la naissance<sup>2</sup></b>							
Très petit	33,2	56,0	2,2	11,8	22,4	54,3	200
Petit	34,5	53,8	1,9	14,2	22,7	53,0	666
Moyen ou très gros	28,2	48,7	1,5	10,0	13,5	41,9	2 933
Manquant	21,5	71,9	0,0	0,0	14,2	41,2	19
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	8,6	21,3	1,2	6,7	3,7	18,1	250
Autres Villes	18,3	38,0	0,7	9,5	9,3	33,6	369
Ensemble urbain	14,4	31,3	0,9	8,4	7,1	27,3	619
Rural	32,4	53,3	1,6	10,6	16,7	47,3	3 566
<b>Région</b>							
Niamey	8,6	21,3	1,2	6,7	3,7	18,1	250
Agadez	20,1	38,8	1,6	10,5	7,0	29,2	71
Diffa	24,2	46,6	2,1	12,7	16,6	45,0	104
Dosso	19,6	41,2	2,5	10,3	10,5	37,3	602
Maradi	43,6	62,2	1,0	11,6	22,8	54,0	940
Tahoua	24,2	46,7	1,5	10,3	12,0	41,8	892
Tillabéri	24,2	46,7	1,5	8,7	13,9	41,2	533
Zinder	39,3	58,7	1,5	10,6	18,8	52,9	794

Suite...

Tableau 11.14—Suite

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>1</sup>	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>1</sup>	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET <sup>1</sup>	
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>							
Aucune instruction	31,0	51,4	1,7	10,8	16,1	45,8	3 410
Primaire	22,5	45,4	1,7	10,4	13,5	40,9	391
Secondaire ou plus	7,5	21,5	0,0	7,3	2,5	14,1	138
<b>Âge de la mère<sup>4</sup></b>							
15-19	31,5	50,0	2,1	12,4	18,1	48,7	239
20-24	27,3	48,9	2,4	10,1	14,6	41,8	864
25-29	31,6	50,6	1,9	10,9	17,4	44,2	1 048
30-34	27,7	47,7	1,5	9,8	13,5	43,0	768
35-49	29,6	51,1	0,6	11,0	14,7	46,2	1 020
<b>Enfants des mères enquêtées</b>	29,5	50,0	1,6	10,7	15,5	44,4	3 840
<b>Enfants de mère non enquêtée</b>							
Mère vivant dans le ménage	24,1	40,2	2,3	8,0	9,9	38,6	99
Mère ne vivant pas dans le ménage <sup>5</sup>	36,1	54,2	0,5	4,5	14,2	46,9	245
<b>Quintiles de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	32,5	53,7	1,5	11,7	18,5	48,0	829
Second	31,0	51,1	1,4	11,0	14,6	46,5	875
Moyen	31,2	53,6	1,6	11,7	18,2	49,2	860
Quatrième	34,7	53,4	2,2	8,7	17,1	46,8	844
Le plus riche	18,5	37,2	0,9	8,3	7,5	30,2	776
Ensemble	29,8	50,0	1,5	10,3	15,3	44,4	4 185

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau présente les pourcentages d'enfants qui se situent à moins de -3 ET ou à moins de -2 ET de la médiane de la population de référence.

<sup>1</sup> Y compris les enfants qui se situent à moins de -3 ET de la médiane de la population de référence.

<sup>2</sup> Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.

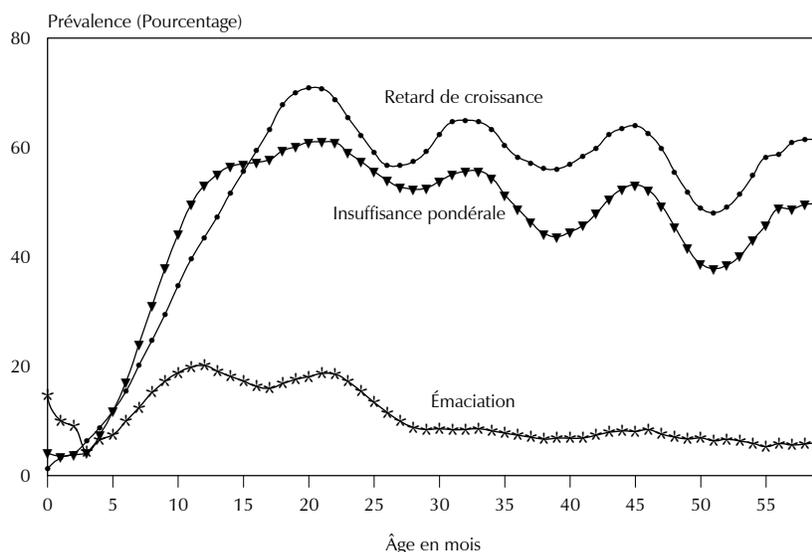
<sup>3</sup> Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme premières naissances car elles n'ont pas d'intervalle intergénéral précédent.

<sup>4</sup> Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Sont exclus les enfants dont la mère n'a pas été listée dans le questionnaire ménage.

<sup>5</sup> Y compris les enfants dont la mère est décédée.

Le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente les variations les plus fortes : les enfants dont la mère n'a aucune instruction sont plus affectés par le retard de croissance (51 %) que ceux dont la mère a le niveau primaire (45 %) et plus de deux fois plus que ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (22 %). Il en est de même pour le retard de croissance sévère qui est de 31 % parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction contre 8 % pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire. Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes ont sans doute une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène. De plus, les femmes non instruites sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et de faible qualité. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence du retard de croissance parmi les enfants de mères sans instruction.

### Graphique 11.3 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

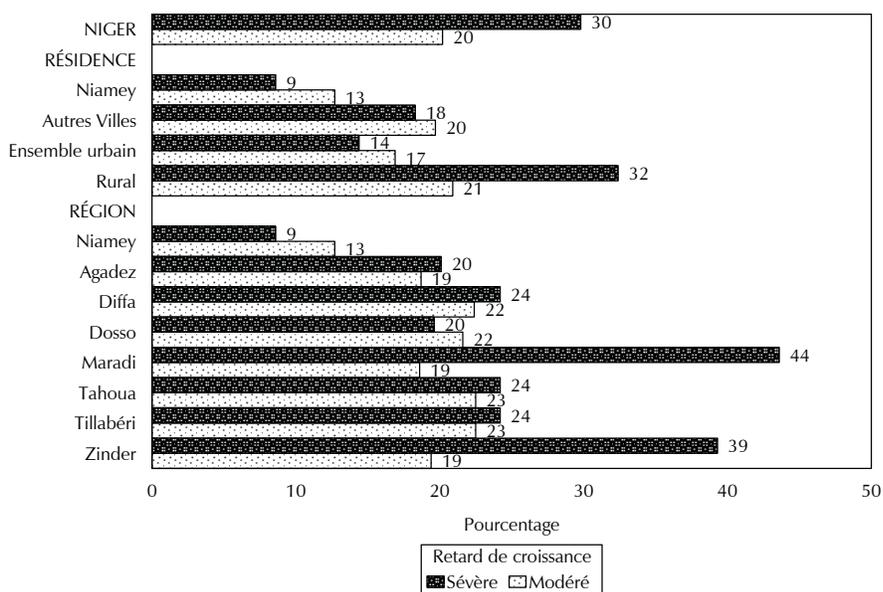


Note : Moyenne mobile sur 5 mois

EDSN-MICS III 2006

Selon le milieu de résidence, on note que les niveaux de retard de croissance présentent de fortes variations. Plus d'un enfant sur deux du milieu rural (53 %) est affecté par le retard de croissance contre près d'un enfants sur trois en milieu urbain (31 %). Dans les régions, on observe que la prévalence du retard de croissance est « très élevée » dans les régions de Maradi (62 %), Zinder (59 %), Tillabéri et Tahoua (47 %), Diffa (47%) et Dosso (41 %), tandis que le niveau de malnutrition chronique peut être considéré comme étant « élevée » dans la région d'Agadez (39 %) et « moyen » à Niamey (21 %) (graphique 11.4).

### Graphique 11.4 Prévalence du retard de croissance (enfants de moins de 5 ans)



EDSN-MICS III 2006

### ***Émaciation ou maigreur***

Au tableau 11.13 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de maigreur, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice peut être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, qu'il s'agisse des maladies (rougeole, diarrhée, paludisme, etc.) ou des déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure), sont très sensibles à la saison. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe en dessous de moins deux écarts-type de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints de maigreur, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme souffrant de forme sévère de maigreur.

Dans l'ensemble, le niveau de malnutrition aiguë peut être qualifié d'élevée : en effet, un enfant sur dix (10 %) est atteint de maigreur : 8 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère. Du point de vue de l'âge, on note que ce sont les enfants de 6-23 mois qui sont le plus fréquemment émaciés, en particulier ceux du groupe d'âges 12-23 mois (19 %). À partir de 24 mois, les proportions diminuent avec l'âge et ne concernent plus que 6 à 7 % des enfants (graphique 11.3). Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de développement où les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme en dénote la très forte prévalence de la diarrhée dans ce groupe d'âges (voir chapitre 9).

On note une très légère différence selon le sexe de l'enfant (11 % chez les garçons contre 9 % parmi les filles). On constate que les enfants vivant en milieu rural sont plus fréquemment émaciés que ceux qui vivent en milieu urbain (11 % contre 8 %). De même, le niveau d'instruction de la mère affecte la prévalence de la malnutrition chronique : 11 % des enfants dont la mère n'a aucune instruction souffrent de cette forme de malnutrition contre 7 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. En ce qui concerne les régions, les résultats font apparaître une prévalence élevée de la maigreur dans les régions de Diffa (13 %), de Maradi (12 %), Zinder (11 %), Agadez (11 %), Dosso et Tahoua (10 %). Dans les régions de Niamey (7 %) et Tillabéri (9 %), la prévalence de l'émaciation est plus faible et son niveau peut être qualifié de moyen. Enfin, il faut noter que les enfants qui ne vivent pas avec leurs mères sont moins affectés (5 %) que ceux dont la mère est dans le ménage (8 %).

### ***Insuffisance pondérale***

Le tableau 11.13 présente l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Il s'agit d'un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale modérée ; ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale sévère.

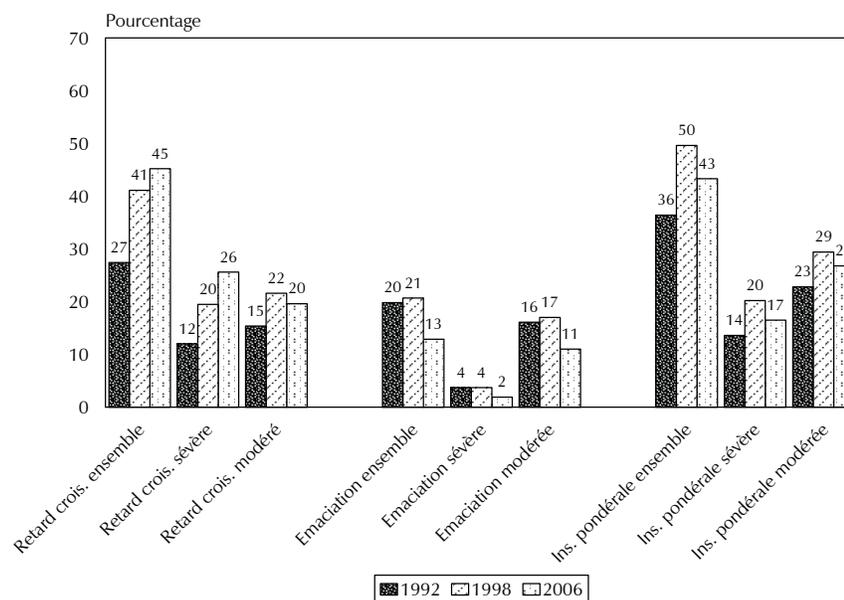
Plus de quatre enfants sur dix (44 %) souffrent d'insuffisance pondérale : 29 % sous la forme modérée et 15 % sous la forme sévère. Ce niveau est très élevé. On constate des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les variations selon l'âge sont proches de celles du retard de croissance. Cette forme de malnutrition survient très tôt (4 % à moins de six mois) et augmente très rapidement pour toucher plus du quart des enfants de 6-9 mois (27 %) et près de six enfants de 12-23 mois sur dix (59 %). Les enfants dont l'intervalle intergénéral est supérieur à 48 mois présentent moins fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (38 % contre 44 % quand l'intervalle est compris entre 24 et 47 mois). En milieu rural, 47 % des enfants sont atteints de cette

forme de malnutrition contre 27 % en milieu urbain. Le niveau de l'insuffisance pondérale est très élevé dans les régions de Maradi (54 %), Zinder (53 %), Diffa (45 %), Tahoua (42 %), Tillabéri (41 %) et Dosso (37 %) ; il est élevé dans la région d'Agadez (29 %) et moyen à Niamey (18 %). Comme pour le retard de croissance, le niveau d'instruction de la mère est l'une des variables les plus discriminantes : 14 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 41 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 46 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction. Enfin, dans les ménages les plus riches, 30 % des enfants présentent une insuffisance pondérale ; dans les ménages les plus pauvres, cette proportion est de 48 %.

### ***Tendances de la malnutrition***

Au graphique 11.5 figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de 3 ans d'après l'EDSN-I de 1992, l'EDSN-II de 1998, et l'EDSN-MICS III 2006. On constate que la proportion d'enfants accusant un retard de croissance a augmenté, passant de 27 % en 1992 à 41 % en 1998 et à 45 % en 2006. Cette augmentation de la prévalence a été plus faible au cours de la période 1998-2006 (4 points de pourcentage) qu'entre 1992-1998 (14 points de pourcentage). Lorsqu'on observe la tendance de l'émaciation qui est l'indice de mesure conjoncturel de la malnutrition, on constate une baisse de sa prévalence qui passe de 21 % en 1998 à 13 % en 2006. Les actions qui ont été mises en œuvre pendant les situations conjoncturelles de malnutrition de cette période expliquent probablement, en partie, la baisse du niveau de l'émaciation. Par contre, ces interventions ponctuelles ont un effet plus limité sur les niveaux de malnutrition chronique : en effet, ce type de malnutrition est la conséquence d'une situation nutritionnelle critique et qui dure. Cet ensemble de facteurs expliquerait l'augmentation de la prévalence de la malnutrition chronique depuis 1992.

**Graphique 11.5 Tendances de la malnutrition (enfants < 3 ans) 1992-1998-2006**



En ce qui concerne la prévalence de l'insuffisance pondérale, on constate une tendance à la baisse entre 1998 et 2006, la proportion d'enfants souffrant de ce type de malnutrition étant passée de 50 % à 43 % après avoir connu une augmentation entre 1992 et 1998 (36 % contre 50 %).

### 11.4.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois, par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité, et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socioéconomique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats du tableau 11.15 on constate qu'au Niger, la taille moyenne des femmes (159,7 centimètres) se situe au-dessus de l'intervalle mentionné. On constate également que moins de 1 % (0,7 %) ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Les proportions de femmes dont la taille est en deçà de la limite critique varient assez peu en fonction des régions. Tout au plus, peut-on souligner que dans la région de Maradi et de Zinder, 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 cm contre moins de 1 % dans les autres régions. Mis à part ces petits écarts, la taille moyenne inférieure au seuil de 145 cm présente assez peu de variations.

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC)<sup>2</sup> ou, encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation « poids (kg) par le carré de la taille (en mètres carrés) ». Il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. Au Niger, une proportion relativement importante de femmes (19 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, 13 % des femmes ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent dans la catégorie des surpoids.

La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques sociodémographiques (tableau 11.15). C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (34 %). Cette proportion baisse régulièrement avec l'âge et atteint 15 % parmi les femmes de 45 ans et plus. La prévalence de la déficience énergétique chronique présente des écarts entre le milieu rural et le milieu urbain (21 % contre 13 %). Elle présente aussi des variations importantes selon le niveau d'instruction : parmi les femmes ayant un niveau primaire, 14 % sont trop maigres contre 16 % parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, et 20 % parmi celles sans instruction. Selon la région, le niveau de déficience énergétique varie d'un minimum de 12 % dans la région de Niamey à un maximum de 31 % dans la région de Diffa et 30 % dans la région de Zinder.

---

<sup>2</sup> L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres (kg/m<sup>2</sup>).

Tableau 11.15 État nutritionnel des femmes par caractéristiques sociodémographiques

Taille moyenne des femmes de 15-49 ans, pourcentage de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage de celles ayant un niveau d'IMC déterminé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Taille			IMC (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>1</sup>									Effectif de femmes
	Taille moyenne en cm	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif	Moyenne de l'IMC	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (maigre)	17,0-18,4 (maigre légère)	16,0-16,9 (maigre modérée)	<16,0 (maigreur sévère)	≥25,0 (gros ou obèse)	25,0-29,9 (gros)	≥30,0 (obèse)	
<b>Groupe d'âges</b>													
15-19	157,6	1,3	842	19,7	63,7	34,1	20,9	8,6	4,6	2,2	1,7	0,5	726
20-24	159,9	1,1	855	20,9	75,1	16,6	13,0	2,0	1,6	8,2	7,6	0,6	650
25-29	160,1	0,6	867	21,8	69,9	15,4	11,7	3,4	0,3	14,7	11,4	3,3	663
30-34	160,3	0,1	670	21,9	68,5	14,6	11,0	1,4	2,2	16,9	12,2	4,8	529
35-39	160,3	0,0	579	22,1	66,3	15,9	12,0	3,5	0,3	17,8	13,9	4,0	493
40-44	160,5	0,0	443	21,9	65,6	16,1	9,7	4,3	2,2	18,2	12,8	5,4	405
45-49	160,3	1,4	326	22,5	62,4	14,5	12,1	1,8	0,7	23,1	15,2	7,9	298
<b>Milieu de résidence</b>													
Niamey	162,2	0,3	397	24,4	46,7	11,7	8,6	1,5	1,6	41,7	27,2	14,4	362
Autres villes	160,8	0,2	482	23,0	56,0	14,8	8,5	4,1	2,3	29,2	21,0	8,2	413
Ensemble urbain	161,4	0,2	879	23,7	51,6	13,3	8,5	2,9	1,9	35,0	23,9	11,1	775
Rural	159,3	0,8	3 703	20,8	72,1	20,7	14,7	4,1	1,8	7,2	6,1	1,1	2 990
<b>Région</b>													
Niamey	162,2	0,3	397	24,4	46,7	11,7	8,6	1,5	1,6	41,7	27,2	14,4	362
Agadez	160,6	0,0	115	22,4	53,0	22,5	13,1	6,6	2,8	24,5	16,3	8,2	102
Diffa	160,9	0,0	107	20,1	60,7	31,2	22,2	4,6	4,4	8,1	7,3	0,8	93
Dosso	160,8	0,5	655	21,0	73,5	17,0	12,1	3,0	1,9	9,5	7,6	1,9	528
Maradi	158,1	1,3	881	21,0	75,1	17,4	14,6	2,2	0,6	7,6	5,7	1,9	691
Tahoua	159,6	0,5	961	21,5	71,1	16,6	11,2	3,4	2,0	12,3	10,3	2,0	801
Tillabéri	160,4	0,2	644	21,3	72,6	17,2	11,5	3,3	2,3	10,3	8,8	1,5	531
Zinder	158,7	1,1	822	20,3	63,0	29,6	19,2	8,1	2,3	7,3	5,7	1,6	657
<b>Niveau d'instruction</b>													
Aucune instruction	159,4	0,7	3 820	21,1	69,6	20,1	14,3	4,0	1,8	10,3	8,2	2,0	3 116
Primaire	160,3	0,2	482	22,4	64,4	14,0	8,6	3,3	2,1	21,6	13,9	7,8	396
Secondaire ou plus	162,7	0,5	281	23,2	51,9	16,0	10,3	3,3	2,3	32,2	22,2	10,0	253
<b>Quintiles de bien-être économique</b>													
Le plus pauvre	159,2	1,2	789	20,7	77,1	18,7	12,6	4,9	1,2	4,3	3,7	0,6	659
Second	159,5	0,4	919	20,6	75,1	19,5	14,6	2,9	2,0	5,4	4,4	1,0	719
Moyen	159,0	0,6	987	20,6	68,6	24,3	17,2	4,8	2,2	7,2	6,1	1,1	804
Quatrième	159,3	1,0	908	21,1	68,6	20,7	15,4	3,8	1,6	10,6	8,8	1,9	727
Le plus riche	161,5	0,2	979	23,5	53,4	13,2	8,0	3,1	2,1	33,4	23,3	10,0	856
Ensemble	159,7	0,7	4 582	21,4	67,9	19,2	13,5	3,9	1,9	12,9	9,8	3,2	3 765

<sup>1</sup> Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfant dans les derniers mois.

*Soumaïla MARIKO et Idrissa ALICHINA KOURGUENI*

## 12.1 MORTALITÉ DES ENFANTS

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont déterminés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles de la population. Les résultats qui sont présentés dans ce chapitre seront donc utiles, non seulement aux chercheurs et spécialistes de la population, mais aussi à ceux qui s'intéressent à la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. Ces résultats portent sur les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon le milieu de résidence et l'instruction de la mère, le suivi des grossesses et le type d'assistance à l'accouchement, et selon d'autres caractéristiques du comportement reproductif.

### 12.1.1 Méthodologie et qualité des données

Les indicateurs de mortalité qui sont présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies auprès de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées au cours de l'EDSN-MICS III à l'aide du questionnaire Femme. En effet, au cours de cette opération, l'enquêtrice enregistre toutes les naissances vivantes de la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances des mères interviewées présente à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

#### *Limites d'ordre méthodologique*

La collecte d'informations auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans) ne fournit aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont la mère était décédée au moment de l'interview. Cela peut introduire un biais dans l'estimation du niveau général de la mortalité des enfants si ces enfants « orphelins de mère » sont en nombre important et si leur mortalité est différente de celle des enfants de mères survivantes.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations obtenues ne sont donc pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée : par exemple, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances de femmes de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Donc, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues des femmes de 40-49 ans et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais important dans l'estimation de la mortalité des enfants pour la période en question. Selon les résultats de l'enquête ménage, 1,3 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages (tableau 16.2) étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les

femmes de 40 ans et plus n'ont contribué que pour 10 % à la fécondité totale. Les biais envisagés précédemment devraient donc être minimes.

### ***Risques d'erreurs d'enregistrement***

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des événements.** Il peut provenir de la double omission systématique de naissances et de décès ou de l'omission de l'un des deux événements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer des naissances et/ou des décès d'enfants, surtout quand l'enfant meurt très jeune, quelques heures ou quelques jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité ; de plus, généralement, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus ces cas d'omission sont importants et plus les niveaux de la mortalité estimés peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation succincte du sous enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité des enfants : une proportion inférieure à environ 60 % indiquerait un sous enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSN-MICS III, cette proportion est de 64 % (tableau C.5 en Annexe C), ce qui indique qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement très important des décès précoces sur la période des cinq années qui ont précédé l'enquête.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissances des enfants.** Ces mauvais enregistrements des naissances par période peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Par exemple, un mauvais classement des enfants décédés 0-4 ans avant l'enquête, entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de la période précédente (5-9 ans avant l'enquête). L'annexe C, tableau C.4, fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un déficit des naissances en 2003 (rapport  $90 < 100$ ), 2004 (rapport  $97 < 100$ ) et un *surplus* à l'année adjacente, 2002 (rapport  $121 > 100$ ), et un déficit des naissances en 2001 (rapport  $67 < 100$ ) et un *surplus* aux années adjacentes, 2002 et surtout 2000 (rapport  $149 > 100$ ). Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale avant l'enquête, soit 2002-2006 pour la période la plus récente, et 1997-2001 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts qui se produisent, dans leur majorité, à l'intérieur de l'intervalle de référence.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès** et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois). Pour minimiser ce type d'erreur, les enquêtrices devaient enregistrer les âges aux décès *en jours* pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, *en mois* pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et *en années* pour le reste. À l'Annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On note que l'attraction pour « 12 mois » (tableau C.6) est très importante : par exemple, pour la période 0-4 ans qui précède l'enquête, les décès enregistrés à 12 mois (196) sont plus de deux fois plus nombreux que ceux enregistrés aux mois 9, 10 et 11 confondus (91). Ceci dénote une très forte attraction pour l'âge au décès 12 mois, qui a pour conséquence une sous estimation du niveau de

la mortalité infantile et par contrecoup une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant que peu affectée<sup>1</sup>.

Par rapport à ces problèmes de collecte, Sullivan et al. (1990) ont montré que les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et les risques d'erreur ou d'imprécisions de collecte n'induisent, en général, qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. On n'a donc procédé à aucun ajustement des données et les résultats sur les tendances de la mortalité peuvent être considérés comme valables pour les dernières années avant l'enquête.

## 12.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

- Quotient de mortalité néonatale (NN) :** mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;
- Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :** mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact ;
- Quotient de mortalité infantile ( ${}_1q_0$ ) :** mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire ;
- Quotient de mortalité juvénile ( ${}_4q_1$ ) :** mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire ;
- Quotient de mortalité infanto juvénile ( ${}_5q_0$ ) :** mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Le tableau 12.1 présente les différents quotients de mortalité pour les quinze dernières années qui ont précédé l'enquête. Les niveaux sont calculés par périodes quinquennales 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 1992 à 2006.

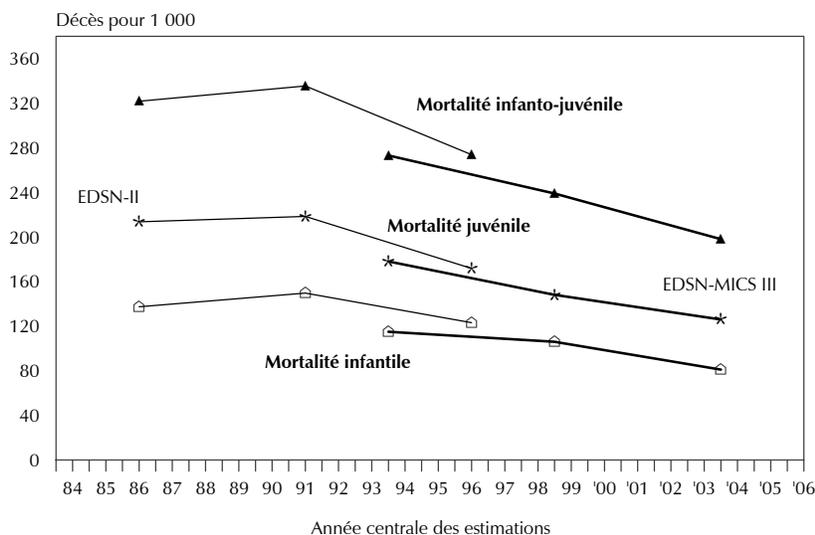
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité Infantile ( ${}_1q_0$ )	Mortalité juvénile ( ${}_4q_1$ )	Mortalité infanto-juvénile ( ${}_5q_0$ )
0-4	33	48	81	126	198
5-9	51	54	106	148	239
10-14	46	70	115	178	273

<sup>1</sup> Une correction de l'attraction de l'âge au décès à 12 mois consiste à transférer une partie des décès à 12 mois avant l'âge d'un an. Pour la période 0-4 ans avant l'enquête, en supposant que 50 % des décès à 12 mois se seraient produits avant cet âge, le niveau de mortalité infantile serait supérieur d'environ 13 % et celui de la mortalité juvénile inférieur d'environ 10 % à ceux présentés ici.

Pour la période 0-4 ans avant l'enquête (2002-2006), les résultats montrent que sur 1 000 naissances, 81 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (33 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 48 ‰ entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 126 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 198 pour mille naissances, soit près d'un enfant sur cinq.

Les données du tableau 12.1, représentées au graphique 12.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des quinze dernières années. Bien que le niveau de la mortalité infanto juvénile enregistré aujourd'hui au Niger se situe parmi les plus élevés au monde, il n'en demeure pas moins qu'il a diminué régulièrement depuis quinze ans. De 1994 (année centrale de la période 10-14 ans avant l'enquête, à 2003 (année centrale de la période 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile est passée de 115 ‰ à 81 ‰, soit une baisse de 30 ‰ ; et au cours de la même période, la mortalité juvénile a également diminué de manière rapide. Globalement la mortalité infanto juvénile est passée de 273 ‰ à 198 ‰. De façon générale, toutes les composantes de la mortalité des jeunes enfants, ont donc enregistré une baisse importante et, parmi les composantes de la mortalité infantile, les deux auraient toutes diminué : la mortalité néonatale de 46 ‰ à 33 ‰ et la mortalité post-néonatale de 70 ‰ à 48 ‰. Globalement, le niveau de mortalité infanto juvénile au Niger est donc aujourd'hui assez différent de ce qu'il était il y a une quinzaine d'années. Cependant, à la lumière de certains résultats, il convient de nuancer ces commentaires. En effet, on a vu au chapitre sur la fécondité que des transferts de naissance s'étaient produits de 2001 vers 2000 ce qui pourrait avoir eu pour conséquence une légère sous estimation de la fécondité mais aussi de la mortalité pour la période la plus récente et une légère surestimation pour la période précédente. Il se peut donc que la baisse de la mortalité au cours des dix dernières années soit légèrement moins importante qu'il n'y paraît. En outre, il faut rappeler l'attraction pour l'âge au décès à 12 mois qui a été mentionnée précédemment et qui a pu induire une sous estimation du niveau de la mortalité infantile et de manière parallèle une surestimation de la mortalité juvénile.

**Graphique 12.1 Tendances de la mortalité infantile et juvénile selon l'EDSN-II 1998 et l'EDSN-MICS III 2006**



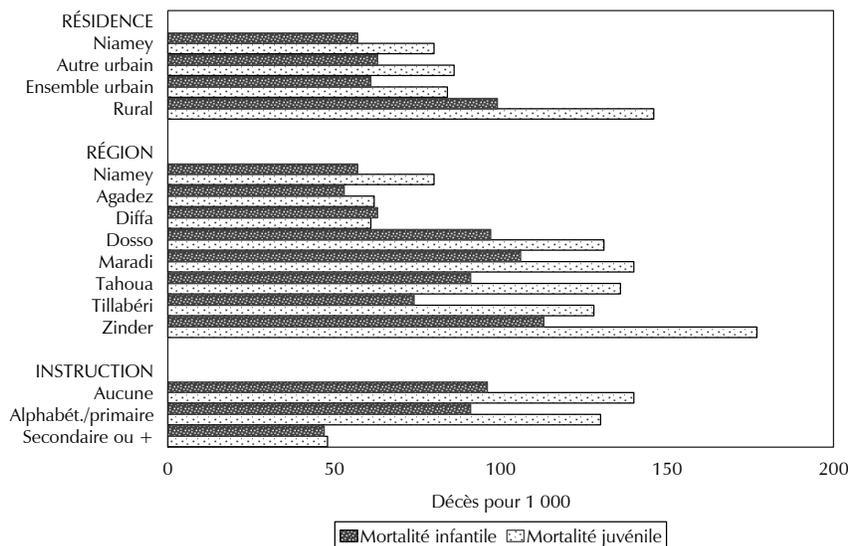
## 12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Les tableaux 12.2 et 12.3 présentent les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant pour la période des dix années ayant précédé l'enquête (1997-2006). Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu. Le graphique 12.2 présente les différences de mortalité infantile et juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

Tableau 12.2 Mortalité des enfants par caractéristiques sociodémographiques					
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, EDSN-MICS III Niger 2006					
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ( ${}_1q_0$ )	Mortalité juvénile ( ${}_4q_1$ )	Mortalité infanto-juvénile ( ${}_5q_0$ )
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	29	28	57	80	132
Autres Villes	30	34	63	86	144
Ensemble urbain	29	32	61	84	139
Rural	45	55	99	146	231
<b>Région</b>					
Niamey	29	28	57	80	132
Agadez	29	24	53	62	111
Diffa	31	32	63	61	120
Dosso	49	48	97	131	215
Maradi	46	61	106	140	231
Tahoua	40	51	91	136	214
Tillabéri	27	48	74	128	193
Zinder	56	57	113	177	269
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucune instruction	44	52	96	140	222
Primaire	34	57	91	130	209
Secondaire ou plus	28	19	47	48	92
<b>Quintiles de bien-être</b>					
Le plus pauvre	43	48	91	127	206
Second	49	54	103	144	232
Moyen	50	55	105	150	240
Quatrième	40	60	100	161	245
Le plus riche	29	37	67	97	157

Les résultats du tableau 12.2, illustrés par le graphique 12.2, montrent que la mortalité infantile est nettement plus faible en milieu urbain (61 ‰) qu'en milieu rural (99 ‰). Ces différences de mortalité selon le milieu de résidence persistent également après un an : sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 84 décèdent en milieu urbain contre 146 en milieu rural. Les résultats selon les régions mettent également en évidence des écarts : on constate que dans les régions d'Agadez, de Diffa et de Niamey, les niveaux de mortalité infantile sont plus faibles que dans les autres régions (respectivement, 53 ‰, 63 ‰ et 57 ‰ contre 81 ‰ au niveau national). La région d'Agadez est celle qui se caractérise par les niveaux le plus faible de mortalité infantile. À l'opposé, deux régions détiennent des niveaux élevés de mortalité entre la naissance et 1 an. Il s'agit de Maradi (106 ‰) et de Zinder (113 ‰). Globalement, le niveau de la mortalité infantile est de 62 ‰ plus élevé en milieu rural (99 ‰) qu'en milieu urbain (61 ‰).

**Graphique 12.2 Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère**



Note: Période de 10 ans avant l'enquête

EDSN-MICS III 2006

En ce qui concerne la mortalité juvénile, on constate des écarts encore plus importants entre les milieux et les régions. En effet, ce taux varie de 84 ‰ en milieu urbain à 146 ‰ en milieu rural. Dans les régions, c'est dans les régions de Zinder (177 ‰) et de Maradi (140 ‰) que l'on enregistre les niveaux les plus élevés de mortalité juvénile. Trois régions se distinguent par des niveaux plus faibles que le niveau national : il s'agit de Niamey (80 ‰), de Diffa (61 ‰) et d'Agadez (62 ‰). Globalement, au Niger, c'est à Agadez (111 ‰) que le taux de mortalité infanto juvénile est le plus faible et dans la région de Zinder qu'il est le plus élevé (269 ‰). Les faibles niveaux de mortalité observés dans la région d'Agadez s'expliqueraient en partie par la présence de villes, dont Arlit et Agadez, qui sont plus fréquemment dotées que les zones rurales d'infrastructures sanitaires.

Par ailleurs, on constate également des variations importantes des niveaux des taux de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère : pour la période 1997-2006, la mortalité infantile varie d'un minimum de 47 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, à 91 ‰ chez ceux dont la mère a seulement un niveau d'instruction primaire et à un maximum de 96 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction. Lors de la précédente enquête qui s'était déroulée de 1988 à 1992, les mêmes variations selon le niveau d'instruction avaient été enregistrées. Pour la mortalité juvénile, les variations selon le niveau d'instruction de la mère suivent le même schéma que pour la mortalité infantile, mais les écarts sont beaucoup plus importants, les taux variant d'un minimum de 48 ‰ (pour les femmes ayant une instruction secondaire ou plus) à un maximum de 140 ‰ (pour celles sans instruction). Globalement, sur 1000 enfants de moins de cinq ans dont la mère n'a aucune instruction, 222 courent un risque de décéder avant leur cinquième anniversaire. Quand la mère a un niveau primaire, ce taux passe à 209 et il chute à 92 quand celle-ci a un niveau au moins secondaire.

Les résultats montrent également que le niveau de bien-être économique du ménage influence le risque de décéder puisque, quelle que soit la composante de la mortalité, les niveaux sont nettement plus élevés pour les enfants vivant dans les ménages plus pauvres que pour ceux des ménages les plus riches.

Le tableau 12.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants. Pour toutes les composantes de la mortalité, les enfants de sexe masculin présentent, comme dans la majorité des populations, un risque de mortalité légèrement plus élevé que celui des enfants de sexe féminin : au cours de leur premier mois d'existence, 46 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 39 chez les filles. Le taux de mortalité infantile s'établit à 97 ‰ pour les garçons contre 91 ‰ pour les filles et entre la naissance et le cinquième anniversaire, on constate que 221 naissances masculines sur mille décèdent contre 214 naissances chez les filles.

Les caractéristiques suivantes concernent le comportement procréateur des mères : l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance de l'enfant et le temps écoulé depuis la naissance précédente. Les données du tableau 12.3, illustrées par le graphique 12.3 présentent les variations de la mortalité des enfants selon chacune des trois caractéristiques.

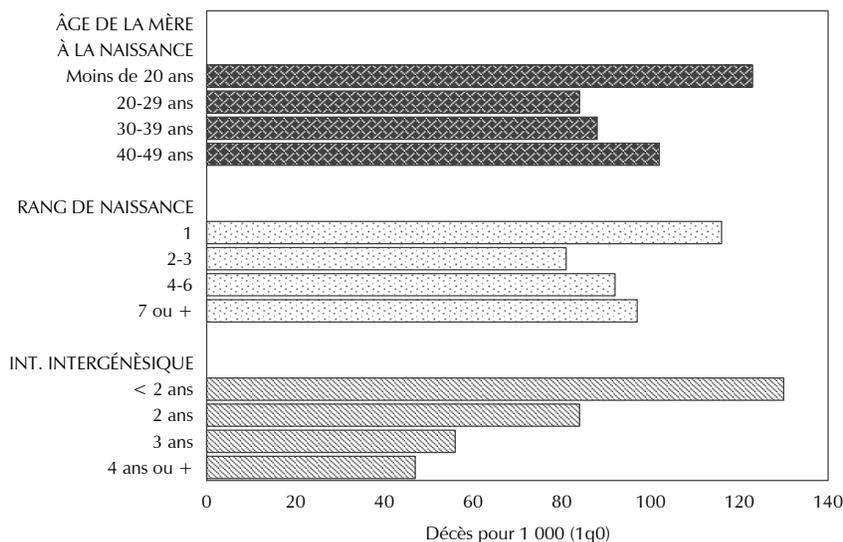
**Tableau 12.3 Mortalité des enfants par caractéristiques sociodémographiques de la mère et des enfants**

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et des enfants, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité Infantile ( <sub>1</sub> q <sub>0</sub> )	Mortalité juvénile ( <sub>4</sub> q <sub>1</sub> )	Mortalité infanto-juvénile ( <sub>5</sub> q <sub>0</sub> )
<b>Sexe de l'enfant</b>					
Masculin	46	50	97	138	221
Féminin	39	52	91	135	214
<b>Âge de la mère à la naissance</b>					
<20	60	63	123	165	268
20-29	35	48	84	135	207
30-39	41	47	88	117	195
40-49	51	52	102	99	191
<b>Rang de naissance</b>					
1	61	55	116	143	242
2-3	34	47	81	137	207
4-6	39	53	92	129	210
7+	46	52	97	143	226
<b>Intervalle avec la naissance précédente</b>					
<2 années	62	68	130	177	284
2 années	35	50	84	134	207
3 années	23	33	56	97	147
4+ années	18	29	47	73	116
<b>Taille à la naissance<sup>1</sup></b>					
Petit ou très petit	57	52	109	na	na
Moyen ou gros	26	44	70	na	na
NSP/ND	73	75	149	na	na

<sup>1</sup> Quotients pour la période de cinq ans ayant précédé l'enquête  
na = Non applicable

### Graphique 12.3 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Note : Période de 10 ans avant l'enquête

EDSN-MICS III 2006

Il est souhaitable, pour la santé de la mère et de l'enfant, que les naissances soient au moins espacées de 2 ans et également qu'elles n'aient pas lieu à un âge précoce (avant 20 ans), ou tardif (après 40 ans). En effet, les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 2 ans et/ou ceux dont la mère a moins de 20 ans, et plus de 35 ans courent des risques de décéder très largement supérieurs aux autres. Pour l'ensemble de la mortalité infanto juvénile, on constate qu'un enfant né à moins de deux ans après l'enfant précédent, court un risque de mourir avant son cinquième anniversaire de 284 % alors que celui dont la mère a observé un espacement de deux ans court un risque de 207 %, et de 147 % lorsque l'espacement est de trois ans, soit un risque de mortalité 41 % plus élevé entre un espacement de deux ans et un espacement de trois ans. Quant à la mortalité infantile, le risque de décès est plus de deux fois plus élevé pour les enfants nés à moins de deux ans d'intervalle par rapport à ceux nés après trois ans (130 % contre 56 %).

En ce qui concerne l'âge de la mère au moment de l'accouchement, on constate que les enfants nés d'une mère âgée de moins de vingt ans courent un risque de mourir avant le premier anniversaire supérieur de 46 % par rapport à ceux dont la mère a 20-29 ans au moment de la naissance (123 % contre 84 %). Par ailleurs, on remarque, au tableau 12.3, que les naissances de rang supérieur à 6 courent des risques de mortalité infantile nettement plus élevés que ceux des naissances de rang inférieur, en particulier celles de rangs 2-3 (97 % contre 81 %).

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces, des rangs élevés et des intervalles intergénéraliques très courts.

On relève enfin que les bébés petits ou très petits à la naissance (y compris éventuellement les prématurés) courent un risque de mortalité néonatale nettement plus élevé que les bébés moyens ou gros (57 % contre 26 %). L'écart est de 18 % pour la mortalité post-néonatale (52 % contre 44 %). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est largement déterminé par l'état de santé, de maturité biologique et l'état nutritionnel de la mère au cours de la grossesse. C'est ainsi que les grossesses

peu espacées et/ou trop répétées, ainsi que celles qui sont précoces, sont considérées comme favorisant la naissance d'un enfant de faible poids.

## 12.4 GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 12.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à hauts risques : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénérisque court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénérisque et le rang de naissance ;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 12.4 que 20 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiée, 8 % sont à risques élevés parce qu'elles sont de rang 1, mais elles sont inévitables, 47 % sont à hauts risques uniques et 25 % sont à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risques » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risques est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risques.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce ou trop tardif, c'est-à-dire avant 18 ans ou après 34 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risques. Dans le cas spécifique du Niger, ces naissances présentent un risque de décéder 1,28 fois plus élevé que celui de la catégorie de référence constituée par les enfants n'appartenant à aucun des risques considérés.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à hauts risques uniques (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque de décéder 1,27 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Il apparaît qu'un intervalle intergénérisque court est un facteur de risques élevés puisqu'un enfant, né après son aîné dans un intervalle inférieur à moins de 24 mois, court un risque de décéder 1,52 fois plus important que la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce, puisque les enfants nés de mères adolescentes courent un risque de décéder 1,68 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés puisque leur risque de décéder est 1,58 fois plus élevé que celui des enfants n'appartenant à aucune catégorie de risques. Les enfants dont la mère a plus de 34 ans et dont l'intervalle avec l'enfant précédent est inférieur à 24 mois sont particulièrement exposés (risque de décéder 8,42 fois plus élevé que la catégorie de référence).

Ces résultats montrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez une femme, mais aussi une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques			
Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risques, et répartition (en %) des femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSN-MICS III Niger 2006			
Catégories à hauts risques	Naissances des 5 années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union <sup>1</sup>
	Pourcentage de naissances	Rapport de risques	
<b>Dans aucune catégorie à hauts risques</b>	20,4	1,00	12,3 <sup>a</sup>
<b>Hauts risques inévitables</b>			
Naissances de premier rang entre 18 et 34 ans	7,6	1,28	4,8
<b>Un seul haut risque</b>			
Âge des mères <18	8,9	1,68	4,0
Âge des mères >34	0,2	0,45	1,8
Intervalle intergénérisique <24 mois	5,1	1,52	8,9
Rang de naissance >4	32,9	1,13	19,4
Ensemble des hauts risques uniques	47,2	1,27	34,1
<b>Hauts risques multiples</b>			
Âge <18 et Intervalle intergénérisique <24 mois	1,0	1,71	1,1
Âge >34 et Intervalle intergénérisique <24	0,0	8,42	0,1
Âge >34 et rang de naissance >4	12,3	1,08	24,2
Âge >34 et intervalle intergénérisique <24 mois et rang >4	2,0	2,13	6,6
Intervalle intergénérisique <24 mois et rang de naissance >4	9,4	2,06	16,7
Ensemble des hauts risques multiples	24,8	1,58	48,8
<b>Ensemble des catégories à risques</b>	71,9	1,38	82,9
Total	100,0	-	100,0
Effectif	9 955	-	7 941

Note : Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risques, à la proportion d'enfants décédés dans aucune catégorie à hauts risques.

<sup>1</sup> Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.

<sup>a</sup> Y compris les femmes stérilisées.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à hauts risques, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 12.4) que seulement 12 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques alors que 83 % appartiendraient à une catégorie à risques, qu'ils soient uniques ou multiples. Cette proportion est supérieure à celle observée parmi les enfants déjà nés : 72 %. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants au Niger.

*Soumaïla MARIKO et Soumana HAROUNA*

## 13.1 INTRODUCTION

Le taux de mortalité maternelle est une mesure importante du développement humain et social. C'est un indicateur particulièrement important de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles nous informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles nous renseignent sur la santé des femmes, en général, et indirectement, sur leur situation économique et sociale.

Au cours de l'EDSN-MICS III des données ont été collectées qui permettent d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant la méthode d'estimation directe. Cette estimation se fait à partir de données sur la survie des sœurs des enquêtées. Pour chacune des sœurs de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel, son état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des sœurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès était survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle requiert des données sur l'âge des sœurs survivantes et, pour les sœurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité par cause maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de sœurs, parmi toutes les sœurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les sœurs (Trussel et Rodriguez, 1990).

## 13.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en annexe E (Section 10 du questionnaire individuel femme). En premier lieu, on a demandé à la femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, elle a été interrogée sur l'état de survie de ses frères et sœurs, et pour ceux qui sont encore en vie, on lui a demandé leur âge actuel. Pour ceux qui sont décédés, on lui a demandé le nombre d'années écoulées depuis le décès et l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises aux âges ou au nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Concernant les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions ont été posées aux femmes pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- *Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée ?* Si la réponse est non ou ne sait pas, la question suivante a été posée :

- *Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- *Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?*

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait pas de questions directes à propos de ce type d'événement. L'ensemble de ces décès sont considérés comme étant des décès maternels.

### 13.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation directe de la mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de sœurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête ménage rétrospective sur la survie des sœurs. L'estimation directe requiert, en plus, des données exactes sur la survie des sœurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des sœurs — informations qui peuvent embarrasser les enquêtées ou qui demandent des précisions que les enquêtés ne connaissent pas. Le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 13.1.

Frères et sœurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Ensemble des frères et sœurs</b>	26 755	100,0	28 435	100,0	55 190	100,0
Survivants	20 276	75,8	21 369	75,2	41 645	75,5
Décédés	6 476	24,2	7 044	24,8	13 520	24,5
ND/manquant	4	0,0	21	0,1	25	0,0
<b>Ensemble des survivants</b>	20 276	100,0	21 369	100,0	41 645	100,0
Âge déclaré	20 201	99,6	21 284	99,6	41 485	99,6
ND/manquant	75	0,4	85	0,4	160	0,4
<b>Ensemble des décédés</b>	6 476	100,0	7 044	100,0	13 520	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	6 379	98,5	6 914	98,1	13 293	98,3
Âge au décès manquant	31	0,5	36	0,5	67	0,5
Nombre d'années manquantes	42	0,7	39	0,6	81	0,6
Âge et nombre d'années manquants	22	0,3	56	0,8	79	0,6

Des données complètes ont été obtenues pour presque toutes les sœurs, quel que soit leur état de survie. Un âge a été déclaré pour la totalité des sœurs survivantes (99,6 %) ; un âge au décès ainsi que le nombre d'années écoulées depuis le décès ont été déclarés pour 98,5 % des sœurs décédées. Ces pourcentages font apparaître une bonne qualité des informations collectées sur la mortalité maternelle. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en

conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes<sup>1</sup>. Les données sur la survie des frères et sœurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 13.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et sœurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. De telles omissions affecteraient l'estimation de la mortalité des adultes. Dans le cas du Niger, l'année médiane de naissance des frères et sœurs est presque égale à celle des enquêtées, soit 1979<sup>2</sup> contre 1978, ce qui signifierait qu'apparemment, il n'y a pas eu de sous-déclaration importante des frères et sœurs par les enquêtées. Du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et sœurs soient déclarés ou non n'est pas le plus important. Par contre, il est crucial que les données soient aussi complètes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalité maternelle, à savoir les sœurs en âge de procréation.

Deux autres tests, le rapport de masculinité à la naissance et la taille moyenne de la fratrie, peuvent être utilisés pour évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et sœurs. Les résultats figurent au tableau 13.2. Pour l'ensemble des frères et sœurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 106 hommes pour 100 femmes, ce qui correspond à ce qui est généralement

Tableau 13.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et sœurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSN-MICS III Niger 2006

Année de naissance	Répartition en %	
	Enquêtées	Frères/ sœurs
Avant 1955	0,0	2,5
1955-59	2,7	4,0
1960-64	8,2	6,7
1965-69	11,7	10,2
1970-74	12,9	12,4
1975-79	17,9	15,1
1980-84	20,2	15,3
1985 ou plus tard	26,3	33,8
Total	100,0	100,0
Intervalle	1956 -1991	1929 -2006
Médiane	1978	1979
Effectif	9 223	55 171

Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité
1955-59	6,7	105,5
1960-64	6,6	106,3
1965-69	6,7	105,8
1970-74	6,9	109,0
1975-79	7,2	104,7
1980-84	7,0	102,3
1985-91	7,2	109,5
Ensemble	7,0	106,3

<sup>1</sup> L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivant dont on connaît l'âge, et pour chaque frère et sœur décédés pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissances des frères et sœurs « encadrants ». Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et sœurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et sœurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

<sup>2</sup> On notera que la distribution des années de naissance des frères et sœurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 35 ans (1956-1991), celle des frères et sœurs portent sur 76 ans (1929-2006).

observé puisque le rapport de masculinité à la naissance ne varie qu'assez peu autour de 105 hommes pour 100 femmes, quelles que soient les populations. En outre, le rapport de masculinité à la naissance varie peu selon l'année de naissance de l'enquêtée, de 102 à 110. Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance importante au sous-enregistrement n'apparaît dans la déclaration des sœurs.

L'évolution de la taille de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée fait apparaître une taille moyenne qui augmente légèrement des générations les plus anciennes aux plus récentes passant d'un minimum de 6,6 pour les années 1960-1964 à un maximum de 7,2 pour les années 1975-1979. Cette légère augmentation est en contradiction avec ce que l'on sait des tendances de la fécondité au Niger, la fécondité étant restée assez stable ou ayant légèrement diminué au cours du temps. Ce résultat semble indiquer de possibles omissions des frères et sœurs les plus âgés, ce qui peut avoir pour conséquence une légère sous-estimation de la mortalité passée.

Il convient toutefois de relever qu'avec ce type de données, il peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, valeurs utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation.

En ce qui concerne les estimations des taux de mortalité générale et de mortalité maternelle, une période de 10 années (c'est-à-dire 0-9 années avant l'enquête) a été retenue. Cette période de référence de 10 ans a été retenue afin de pouvoir obtenir une estimation du niveau de mortalité maternelle le plus récent possible, tout en disposant d'un nombre suffisant de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) pour réduire au maximum les erreurs de sondage et obtenir une estimation fiable.

#### **13.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE**

Les estimations par âge de la mortalité masculine et féminine pour la période de 1996-2006, calculées selon la procédure directe d'après les déclarations sur la survie, sont présentées au tableau 13.3. Le nombre de décès de frères et sœurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans est relativement important (565 décès de sœurs et 479 décès de frères). Par contre, les décès de frères et sœurs dans les différents groupes d'âges sont en nombre limité : les taux par âge, basés sur des événements relativement peu nombreux, sont, de ce fait, sujets à de fortes variations d'échantillonnage.

On observe normalement une augmentation régulière des taux de mortalité avec l'âge, les taux aux âges les plus élevés (45-49 ans) étant, selon le sexe et le niveau global de mortalité, trois à cinq fois plus élevés que les taux aux âges les plus jeunes (15-19 ans). Pour les femmes, les taux estimés présentent peu de variations entre 15 et 29 ans (entre 3,2 ‰ et 3,9 ‰), puis augmentent légèrement pour atteindre un maximum à 40-44 ans (5,8 ‰) (graphique 13.1). Le facteur d'augmentation du taux de mortalité entre les jeunes âges et les âges élevés n'atteint pas deux, ce qui indiquerait un sous-enregistrement de la mortalité adulte pour les âges les plus élevés, en particulier à partir de 35 ans.

Tableau 13.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, EDSN-MICS III Niger 2006

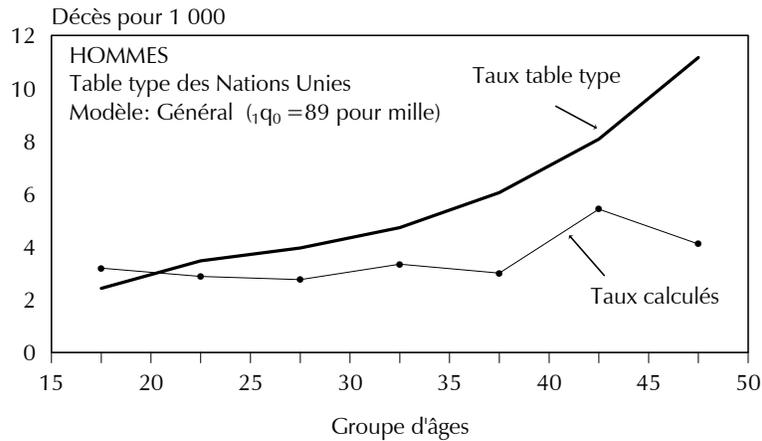
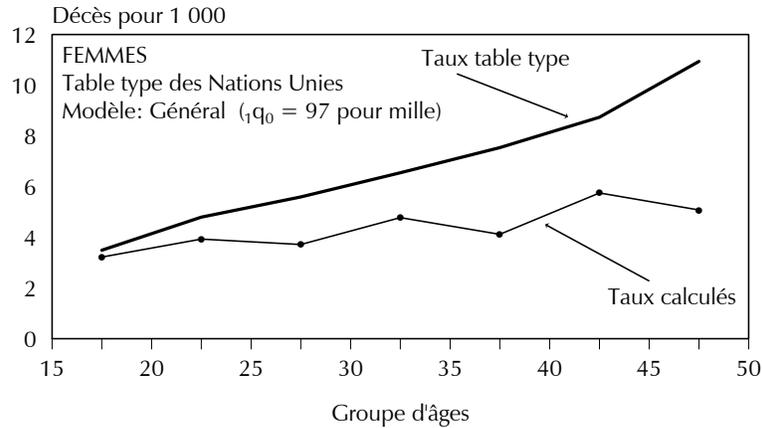
Groupe d'âges	Taux estimés pour 1996-2006 (0-9 ans avant l'enquête)			Table type hypothétique des Nations Unies <sup>1</sup>
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)	Taux (‰)
SEXE FÉMININ				
15-19	101	31 481	3,219	3,49
20-24	123	31 205	3,927	4,80
25-29	102	27 301	3,723	5,59
30-34	103	21 568	4,779	6,55
35-39	63	14 884	4,212	7,54
40-44	51	8 932	5,754	8,74
45-49	22	4 426	5,082	10,94
15-49	565	139 796	4,043	-
SEXE MASCULIN				
15-19	101	31 641	3,192	2,43
20-24	94	32 795	2,875	3,47
25-29	81	29 363	2,760	3,96
30-34	79	23 582	3,344	4,73
35-39	50	16 595	3,006	6,05
40-44	54	9 979	5,431	8,08
45-49	20	4 883	4,110	11,17
15-49	479	148 839	3,221	-

<sup>1</sup> Les taux de mortalité proviennent des Tables Types de Mortalité des Nations Unies, Schéma Général, sous l'hypothèse d'une mortalité infantile de 97 ‰ pour les femmes et de 89 ‰ pour les hommes pour la période de 10 années ayant précédé l'enquête.

Pour les hommes, les taux de mortalité présentent la même tendance : les taux estimés présentent peu de variations entre 15 et 39 ans (entre 2,8 ‰ et 3,3 ‰), puis augmentent pour atteindre un maximum à 40-44 ans (5,4 ‰) aux âges élevés, en particulier à partir de 35 ans. Le facteur d'augmentation de taux de mortalité entre les jeunes âges et les âges élevés est inférieur à celui observé chez les femmes et indique un sous-enregistrement de la mortalité adulte pour les âges les plus élevés, en particulier à partir de 40 ans.

Le taux de mortalité générale pour le groupe d'âges 15-49 ans de femmes était estimé par l'EDSN-1992 à 4,7 ‰ pour la période 1979-1992. D'après EDSN-MICS III 2006, il serait de 4,0 ‰ pour la période 1996-2006. Chez les hommes de 15-49 ans, ce taux serait passé de 4,3 ‰ pour la période 1979-1992 à 3,2 ‰ pour la période 1996-2006. Cette baisse apparente du niveau global de mortalité pour les 15-49 ans serait donc en réalité la conséquence d'une sous-estimation de la mortalité par âge principalement chez les femmes de 35 ans et plus et les hommes de 40 ans et plus.

**Graphique 13.1 Taux de mortalité par groupe d'âges pour la période 0-9 ans avant l'EDSN-MICS III et taux des tables types de mortalité**



En l'absence de données exactes sur la mortalité au Niger, on a effectué une autre évaluation en comparant les taux estimés à une série de taux directs et extrapolés provenant des tables-types de mortalité des Nations Unies (Nations Unies, 1982). Les niveaux de mortalité par âge obtenus à partir des tables-types de mortalité sont présentés au tableau 13.3. Parmi les tables types des Nations Unies, celles correspondant au modèle de mortalité schéma Général ont été retenues parce que ce sont celles qui se rapprochent le plus du niveau de mortalité infantile au Niger. Les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité correspondant approximativement à un niveau de mortalité infantile de 97 ‰ pour les femmes et de 89 ‰ pour les hommes pour la période de 10 ans précédant l'EDSN-MICS III.

Pour les femmes comme pour les hommes, les résultats du tableau 13.3 font apparaître que les taux estimés et ceux des tables types sont assez voisins aux jeunes âges. Par contre, les taux estimés sont très inférieurs à ceux des tables types, à partir de 35 ans pour les femmes et de 40 ans pour les hommes. Ce qui semble confirmer ce qui a été mentionné précédemment, à savoir une sous-estimation de la mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans aux groupes d'âges les plus élevés.

### 13.5 ESTIMATIONS DIRECTES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Les résultats de l'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des sœurs, sont présentés au tableau 13.4. Le nombre total de décès maternels est estimé à 224 pour la période de 0-9 ans avant l'enquête. La tendance à la hausse des taux par âge est irrégulière. Etant donné le nombre relativement peu important d'événements, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est égale à 1,6 ‰ pour la période 1996-2006. Cette estimation est inférieure à celle obtenue lors de l'EDSN de 1992 (1,8 ‰ pour la période 1979-1992).

Les taux de mortalité par cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (tableau 13.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle est de 648 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 0-9 ans avant l'enquête. Ainsi, le niveau de la mortalité maternelle n'aurait pratiquement pas changé depuis 1992, date à laquelle l'EDSN l'avait estimé à 652 pour 100 000 pour la période 1979-1992.

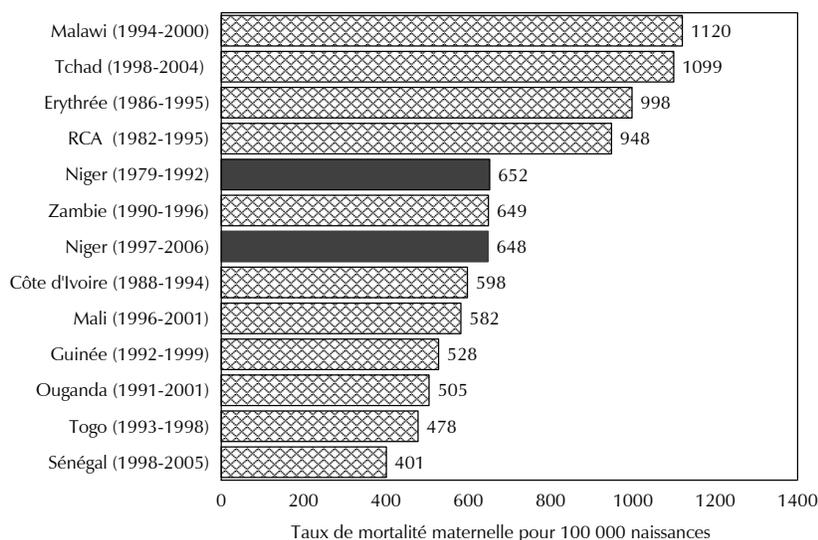
Tableau 13.4 Estimation directe de la mortalité maternelle				
Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes enquêtées pour la période 0-9 ans avant l'enquête, EDSN-MICS III Niger 2006				
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux pour cause maternelle (‰)	Proportion de décès maternels
15-19	36	31 481	1,135	0,357
20-24	50	31 205	1,596	0,450
25-29	43	27 300	1,576	0,482
30-34	42	21 568	1,967	0,362
35-39	26	14 884	1,717	0,379
40-44	22	8 932	2,419	0,428
45-49	6	4 426	1,399	0,349
15-49	224	139 796	1,605	0,399
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰) = 248 <sup>a</sup>				
Taux de mortalité maternelle (TMM) <sup>1</sup> = 648				
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) <sup>2</sup> = 0,05				
<sup>a</sup> Taux standardisés par âge				
<sup>1</sup> Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux pour cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.				
<sup>2</sup> Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : (1-RDV) = (1-TMM/100 000) <sup>ISF</sup> , où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité de la période 0-9 ans avant l'enquête, estimé à 7,9 enfants par femme.				

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie<sup>3</sup> (RDV), est calculé à partir du taux de mortalité maternelle (tableau 13.4). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,05 pour la période 1996-2006. Autrement dit, aujourd’hui au Niger, une femme court un risque de 1 sur 20 de décéder par cause maternelle pendant les âges de procréation. Ce risque est le même que celui qui avait été estimé en 1992.

Les proportions de décès imputables aux causes maternelles (tableau 13.4), par groupe d’âges, pour la période 1996-2006, laissent apparaître de fortes variations qui atteignent des niveaux maximum à 20-29 ans où près de la moitié des décès de femmes de ce groupe d’âges seraient dus à des causes maternelles (45 % pour le groupe d’âge 20-24 ans et 48 % pour le groupe d’âges 25-29 ans). À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne peuvent être affectées par des sous-déclarations dans la mesure où l’on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n’affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. Ainsi, pour l’ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), quatre décès sur dix (40 %) seraient dus à des causes maternelles.

Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors des enquêtes EDS menées dans d’autres pays africains sont présentés au graphique 13.2.

**Graphique 13.2 Mortalité maternelle au Niger et en Afrique subsaharienne**



<sup>3</sup> La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.4.

Malgré l'amélioration des soins prénatals au cours des cinq dernières années, la mortalité maternelle reste élevée au Niger, comme dans le reste des pays de la région, avec des taux se situant dans leur majorité entre 600 et 1 000 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Les résultats de l'EDSN-MICS III suggèrent que le comportement procréateur continue à constituer un risque important de mortalité dans un pays où la fécondité reste encore très élevée. La fécondité précoce, les grossesses rapprochées, le manque de soins prénatals et l'absence d'assistance à l'accouchement sont autant de facteurs qui font courir aux femmes des risques élevés de décès lors de l'accouchement.

A cet égard, au Niger, comme dans les autres pays de l'Afrique au Sud du Sahara, pour parvenir à une réduction de la mortalité maternelle, des efforts devraient être entrepris principalement dans deux domaines : i) la disponibilité des soins prénatals et la possibilité d'accoucher dans les établissements sanitaires, surtout en zone rurale, et ii) l'éducation des femmes, des familles et des agents de santé pour détecter les grossesses à hauts risques et, en particulier, les accouchements de femmes très jeunes. En outre, des programmes éducatifs devraient insister sur le fait que les femmes enceintes à risque doivent être conduites dans des établissements équipés pour prendre en charge les cas d'accouchement avec complications.

*Sani OUMAROU et Soumaïla MARIKO*

Au Niger, comme dans la plupart des pays africains, la transmission du sida s'effectue principalement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSN-MICS III 2006, en majorité sexuellement actifs, sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'Information, d'Éducation et Communication (IEC) lancées à travers le pays par la Coordination Inter-Sectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA. Dans le but d'évaluer l'impact du programme réalisé au Niger, des questions ont été posées sur la connaissance, les attitudes et les pratiques concernant les IST et le sida en particulier, ainsi que sur les comportements sexuels. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en cours, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Les résultats présentés ici concernent principalement les points suivants :

- la connaissance de l'existence du VIH/sida, des moyens de prévention, de ses modes de transmission ainsi que la croyance en des idées erronées sur la transmission et la prévention de l'infection ;
- la connaissance de la transmission du virus du VIH de la mère à l'enfant ;
- les attitudes et comportements à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ;
- les rapports sexuels à hauts risques et l'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à hauts risques ;
- l'âge des adolescents (15-24 ans) aux premiers rapports sexuels ;
- les rapports sexuels à hauts risques et l'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à hauts risques chez les adolescents de 15-24 ans ;
- les rapports sexuels pré-nuptiaux parmi les jeunes de 15-24 ans et l'utilisation d'un condom ;
- la connaissance des autres IST et de leurs symptômes ;
- la recherche de traitement pour les IST ;

En outre, lors de l'EDSN-MICS III 2006, un test de séroprévalence du VIH dans la population générale masculine et féminine a été effectué. Les résultats sont présentés au chapitre 15.

## **14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION**

### **14.1.1 Connaissance du VIH/sida et de l'existence de moyens de prévention**

L'attitude et le comportement que les populations ont vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires de leur niveau de connaissance de cette maladie. Ainsi, l'EDSN-MICS III 2006 a cherché à évaluer les niveaux de connaissance du VIH/sida et de ses modes de transmission ainsi que la connaissance des moyens de prévention de l'infection dans la population générale.

Pour évaluer le niveau de connaissance de cette infection par les femmes et les hommes, on leur a demandé s'ils connaissaient cette maladie ou s'ils en avaient déjà entendu parler. Les résultats présentés au tableau 14.1 révèlent que le niveau de connaissance du VIH/sida est élevé au Niger : 83 % des femmes et 95 % des hommes (contre respectivement, 55 % et 89 % à l'EDSN-II de 1998). En outre, les écarts entre les différentes caractéristiques sociodémographiques sont peu importants. Il faut néanmoins souligner que dans la région de Maradi, la proportion de femmes qui ont entendu parler de la maladie sont plus faibles qu'au niveau national (69 % contre 83 %).

Tableau 14.1 Connaissance du VIH/sida				
Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont entendu parlé du VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006				
Caractéristique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage ayant entendu parler du VIH/sida	Effectif	Pourcentage ayant entendu parler du VIH/sida	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	79,7	1 718	88,0	620
20-24	83,8	1 651	95,3	490
25-29	83,1	1 792	96,2	472
30-39	85,1	2 521	96,6	806
40-49	82,6	1 542	96,7	712
15-24	81,7	3 369	91,2	1 110
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	84,1	916	91,7	1 109
A eu des rapports sexuels	93,9	38	99,3	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	83,7	878	89,0	816
En union	82,6	7 941	96,3	1 923
En rupture d'union	90,0	366	94,7	69
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	97,3	822	99,4	398
Autres Villes	96,5	995	98,1	418
Ensemble urbain	96,9	1 817	98,7	816
Rural	79,7	7 406	93,2	2 285
<b>Région</b>				
Niamey	97,3	822	99,4	398
Agadez	86,3	248	98,3	89
Diffa	71,8	221	89,3	86
Dosso	90,5	1 303	97,6	380
Maradi	69,4	1 752	88,8	598
Tahoua	85,0	1 859	97,7	568
Tillabéri	82,0	1 329	88,9	393
Zinder	84,2	1 688	96,4	588
<b>Niveau d'instruction</b>				
Sans instruction	80,3	7 393	92,4	1 854
Primaire.	92,2	1 270	97,4	767
Secondaire ou plus	99,2	560	98,9	480
<b>Quintiles de bien-être économique</b>				
Le plus pauvre	76,7	1 755	89,2	412
Second	78,3	1 780	95,7	553
Moyen	80,4	1 756	93,6	645
Quatrième	83,2	1 906	92,7	618
Le plus riche	95,0	2 026	98,7	873
Ensemble	83,1	9 223	94,6	3 101

### 14.1.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection. Avec l'abstinence, la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Au cours de l'EDSN-MICS III, on a donc demandé aux enquêtés s'ils savaient qu'on pouvait réduire les risques de contracter le virus en utilisant ces deux moyens. Les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques sont présentés au tableau 14.2. Un peu plus de la moitié des femmes (53 %) et près des deux tiers des hommes (65 %) ont déclaré que le recours à ces deux moyens permettait de réduire les risques de contracter le VIH/sida. De ces deux moyens, la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté a été le plus fréquemment citée : 88 % des hommes et 74 % des femmes contre respectivement, 67 % et 55 % pour l'utilisation du condom. On relève chez les femmes comme chez les hommes, que ces deux moyens de prévention sont plus connus par ceux/celles qui résident en milieu urbain (70 % contre 49 % en rural pour les femmes et 72 % contre 62 % en rural pour les hommes) et par les femmes et les hommes de niveau secondaire ou plus (respectivement, 77 % contre 50 % parmi celles sans instruction et 81 % contre 57 % parmi ceux sans instruction). De même, dans le quintile le plus riche, la proportion de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens est nettement supérieure à celle observée dans le quintile le plus pauvre (respectivement, 70 % contre 47 % et 73 % contre 60 %). En outre, pour 68 % des femmes et 79 % des hommes, l'abstinence sexuelle est un moyen de prévention du VIH/sida.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, en réponse à une question déterminée, déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du VIH/sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes					Hommes				
	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	Effectif de femmes	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	50,8	69,9	49,0	64,7	1 718	58,8	77,8	54,7	71,2	620
20-24	57,8	75,4	55,6	69,5	1 651	68,4	90,1	67,6	79,0	490
25-29	55,3	75,5	53,0	69,8	1 792	74,1	87,6	69,7	81,4	472
30-39	56,6	76,6	54,6	69,6	2 521	71,9	90,6	70,6	80,2	806
40-49	55,0	73,4	53,1	68,0	1 542	63,7	91,1	61,9	82,2	712
15-24	54,2	72,6	52,2	67,0	3 369	63,1	83,3	60,4	74,6	1 110
<b>État matrimonial</b>										
Célibataire	57,3	74,2	54,6	69,5	916	65,2	82,4	61,6	73,6	1 109
A eu des rapports sexuels	87,8	90,1	87,8	85,3	38	87,5	92,0	82,1	85,8	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	56,0	73,6	53,2	68,8	878	57,3	78,9	54,2	69,2	816
En union	54,5	74,2	52,7	68,0	7 941	68,0	90,7	66,5	81,9	1 923
En rupture d'union	65,1	79,6	60,6	74,3	366	74,9	86,6	70,3	78,7	69
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	72,4	88,9	68,1	79,1	822	71,4	87,1	65,8	77,6	398
Autres Villes	75,7	86,0	71,0	80,9	995	80,0	94,2	77,8	78,6	418
Ensemble urbain	74,2	87,3	69,7	80,1	1 817	75,8	90,7	72,0	78,1	816
Rural	50,5	71,2	49,1	65,6	7 406	64,1	86,5	62,3	79,1	2 285
<b>Région</b>										
Niamey	72,4	88,9	68,1	79,1	822	71,4	87,1	65,8	77,6	398
Agadez	52,1	70,7	48,5	65,0	248	77,2	92,4	76,6	93,2	89
Diffa	45,0	65,2	42,5	50,8	221	58,7	84,1	55,3	75,8	86
Dosso	62,2	85,9	61,3	81,7	1 303	70,0	93,6	69,1	82,9	380
Maradi	55,4	59,9	53,0	55,8	1 752	71,0	82,6	68,7	81,5	598
Tahoua	48,7	72,7	47,6	71,0	1 859	72,8	94,6	72,2	87,9	568
Tillabéri	48,5	76,7	47,5	69,0	1 329	55,4	81,4	53,8	73,8	393
Zinder	55,5	75,4	52,6	65,6	1 688	60,8	86,5	57,2	67,3	588
<b>Niveau d'instruction</b>										
Sans instruction	51,4	71,9	49,7	66,0	7 393	59,4	84,9	57,4	77,3	1 854
Primaire	65,4	81,9	62,9	76,4	1 270	74,7	91,2	72,5	82,1	767
Secondaire ou plus	81,8	90,9	77,1	82,3	560	85,1	92,4	81,1	79,7	480
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	48,1	66,1	46,8	63,1	1 755	59,7	82,9	59,7	72,8	412
Second	48,9	71,1	47,7	64,7	1 780	64,6	87,9	62,4	81,4	553
Moyen	48,5	72,4	46,8	67,3	1 756	60,4	87,9	58,0	82,8	645
Quatrième	53,8	74,3	52,1	66,0	1 906	68,3	86,0	66,4	76,3	618
Le plus riche	74,0	86,4	70,2	79,5	2 026	76,6	90,6	72,7	78,9	873
Ensemble	55,2	74,4	53,2	68,4	9 223	67,2	87,6	64,8	78,8	3 101

### 14.1.3 Connaissance correcte de la transmission du VIH/sida et rejet d'idées erronées

Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du VIH/sida. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 pour les femmes et 14.3.2 pour les hommes.

Tableau 14.3.1 Idées erronées à propos du VIH/sida : femmes

Pourcentage de femmes qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du VIH/sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui savent que :				Pourcentage rejetant les 2 idées locales erronées les plus courantes et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida <sup>1</sup>	Pourcentage ayant une connaissance complète du VIH/sida <sup>2</sup>	Effectif de femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'un malade du sida			
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	36,0	31,5	52,5	38,0	14,2	12,3	1 718
20-24	39,1	33,8	58,5	40,6	16,4	14,5	1 651
25-29	36,2	31,9	55,6	38,1	14,7	13,0	1 792
30-39	36,2	33,7	59,1	36,9	14,5	12,1	2 521
40-49	35,5	31,3	56,2	38,0	13,0	11,0	1 542
15-24	37,5	32,7	55,4	39,3	15,3	13,4	3 369
<b>État matrimonial</b>							
Célibataire	48,2	44,8	64,2	56,0	26,6	23,0	916
A eu des rapports sexuels	65,3	52,4	81,1	81,7	45,1	41,3	38
N'a jamais eu de rapports sexuels	47,5	44,5	63,4	55,0	25,8	22,2	878
En union	35,1	30,8	55,0	35,6	13,0	11,2	7 941
En rupture d'union	40,1	40,7	71,3	50,3	17,8	15,6	366
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	66,6	61,8	85,0	73,3	40,0	32,8	822
Autres Villes	58,0	53,4	77,6	73,2	33,9	29,1	995
Ensemble urbain	61,9	57,2	80,9	73,2	36,7	30,8	1 817
Rural	30,4	26,6	50,6	29,6	9,1	8,1	7 406
<b>Région</b>							
Niamey	66,6	61,8	85,0	73,3	40,0	32,8	822
Agadez	45,6	44,9	65,8	65,5	24,1	19,0	248
Diffa	27,2	32,7	63,1	54,8	13,9	10,8	221
Dosso	50,9	26,7	57,8	39,6	12,7	11,6	1 303
Maradi	26,5	26,5	48,7	31,1	12,8	12,3	1 752
Tahoua	28,2	16,5	35,9	25,8	7,2	6,4	1 859
Tillabéri	41,9	37,8	70,5	39,1	18,4	15,6	1 329
Zinder	26,2	41,0	59,8	34,0	9,1	7,4	1 688
<b>Niveau d'instruction</b>							
Sans instruction	32,0	27,8	52,8	31,9	9,9	8,5	7 393
Primaire	45,1	41,0	64,4	53,2	21,4	18,7	1 270
Secondaire ou plus	77,9	77,4	88,6	87,2	60,3	52,1	560
<b>Quintiles de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	28,3	20,9	42,5	23,5	6,3	5,3	1 755
Second	27,4	22,9	51,5	25,9	6,6	5,8	1 780
Moyen	32,2	28,0	49,3	30,8	10,0	8,4	1 756
Quatrième	31,5	33,7	57,8	37,4	13,0	11,8	1 906
Le plus riche	60,4	54,2	78,5	68,8	34,2	29,0	2 026
Ensemble	36,6	32,6	56,6	38,2	14,6	12,6	9 223

<sup>1</sup> Les deux idées erronées les plus couramment citées ont été : la transmission par les moustiques (67 %) et le partage de la nourriture avec un malade du sida (62 %).

<sup>2</sup> Sont considérées comme ayant une connaissance « complète », les femmes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du VIH/sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

À la question « Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ? », 37 % des femmes et 65 % d'hommes ont répondu de manière affirmative. Cette connaissance est cependant très variable selon les caractéristiques sociodémographiques.

La proportion de femmes ayant donné une réponse affirmative varie d'un minimum de 27 % chez les femmes du second quintile à un maximum de 78 % chez celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (tableau 14.3.1). Par ailleurs, on constate qu'en milieu urbain, les femmes ont été plus nombreuses qu'en milieu rural à connaître cet aspect du VIH (respectivement, 62 % et 30 %). L'analyse selon la région de résidence laisse apparaître aussi des écarts : ce sont dans les régions de Niamey (67 %), de Dosso (51 %) et d'Agadez (46 %) que les proportions de femmes ayant répondu affirmativement à cette question sont les plus élevées ; en revanche, dans les régions de Zinder (26 %), Maradi (27 %) et Diffa (27 %), ces proportions sont bien plus faibles. Enfin, le niveau d'instruction met en évidence des écarts très significatifs : la proportion de femmes qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus qui cause le sida varie d'un minimum de 32 % chez les femmes sans instruction à 45 % chez celles ayant le niveau primaire et à un maximum de 78 % chez celles de niveau secondaire ou plus.

À la question de savoir si le virus du sida pouvait se transmettre par les moustiques, seulement 33 % des femmes ont répondu par la négative. On note que les femmes du milieu rural (27 % contre 57 % en milieu urbain), les jeunes femmes de 15-24 ans (33 %) et les plus âgées de 40-49 ans (31 %) et celles vivant dans un ménage des deux quintiles les plus pauvres sont celles qui ont le moins fréquemment déclaré que le sida ne pouvait pas se transmettre par les moustiques. De même, on observe des écarts très importants en fonction du niveau d'instruction. En effet, seulement 28 % des femmes sans instruction sont bien informées, contre 41 % des femmes de niveau primaire et 77 % de celles de niveau secondaire ou plus. En outre, des différences inter régionales notables sont également observées. C'est dans les régions de Tahoua (17 %) et de Maradi (27 %) que les pourcentages de femmes possédant l'information correcte sont les plus faibles.

À la question de savoir si on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels, les résultats montrent que près de six femmes sur dix (57 %) sont bien informées puisqu'elles ont répondu de manière négative à cette question. Cependant, en milieu rural (51 %), parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (53 %), celles sans instruction (53 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (43 %), ces proportions sont plus faibles. En fonction de la région, on constate que ce sont les femmes des régions de Maradi et de Tahoua qui rejettent le moins fréquemment cette idée erronée (respectivement, 49 % et 36 %).

En ce qui concerne la quatrième question, on constate que 38 % des femmes ont rejeté cette idée erronée. Cependant, en milieu rural, et parmi les femmes sans instruction, ces proportions ne sont que de respectivement 30 % et 32 %. On note également de grandes différences inter régionales. C'est dans les régions de Tahoua (26 %), de Maradi (31 %) et de Zinder (34 %) que les proportions de femmes rejetant cette idée erronée sont les plus faibles.

Tableau 14.3.2 Idées erronées à propos du VIH/sida : hommes

Pourcentage d'hommes qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'hommes qui savent que:				Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida <sup>1</sup>	Pourcentage ayant une connaissance complète du VIH/sida <sup>2</sup>	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'un malade du sida			
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	50,6	29,6	59,0	53,8	19,3	14,4	620
20-24	65,5	38,7	74,8	61,6	23,3	17,6	490
25-29	72,3	39,0	72,5	68,7	28,7	20,6	472
30-39	69,6	40,8	75,5	61,4	26,5	21,7	806
40-49	66,1	42,5	68,9	64,7	25,7	18,0	712
15-24	57,1	33,6	66,0	57,2	21,1	15,9	1 110
<b>État matrimonial</b>							
Célibataire	62,4	38,9	68,3	60,7	26,9	20,5	1 109
A eu des rapports sexuels	75,6	50,7	84,8	70,0	37,2	31,5	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	57,7	34,7	62,4	57,4	23,3	16,5	816
En union	65,9	37,8	70,9	62,2	23,3	17,3	1 923
En rupture d'union	70,4	43,1	79,1	67,9	26,9	24,1	69
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	85,6	65,4	87,2	79,9	51,4	36,1	398
Autres Villes	77,8	56,5	84,2	82,5	44,8	37,0	418
Ensemble urbain	81,6	60,8	85,6	81,2	48,0	36,6	816
Rural	58,7	30,3	64,6	54,8	16,4	12,1	2 285
<b>Région</b>							
Niamey	85,6	65,4	87,2	79,9	51,4	36,1	398
Agadez	61,4	51,3	73,5	71,5	34,2	33,0	89
Diffa	64,5	33,8	66,8	62,8	24,6	17,9	86
Dosso	66,3	33,8	71,7	61,3	19,3	16,0	380
Maradi	44,6	28,4	58,8	53,0	13,6	13,2	598
Tahoua	67,5	36,2	81,9	59,3	19,9	16,1	568
Tillabéri	65,4	33,1	54,7	51,4	23,2	16,7	393
Zinder	67,7	37,5	68,1	66,5	25,7	15,4	588
<b>Niveau d'instruction</b>							
Sans instruction	57,8	28,4	62,0	51,2	14,8	9,8	1 854
Primaire.	67,7	39,1	76,4	70,6	25,0	19,8	767
Secondaire ou plus	86,9	75,4	91,8	88,4	62,5	50,4	480
<b>Quintiles de bien-être économique</b>							
Le plus pauvre	56,1	24,6	57,9	46,2	11,1	9,3	412
Second	58,6	32,1	69,5	57,6	18,7	12,1	553
Moyen	56,5	26,0	61,1	51,9	13,2	8,9	645
Quatrième	62,9	34,9	67,4	60,3	19,8	15,3	618
Le plus riche	80,2	60,3	85,0	80,1	46,9	36,5	873
Ensemble	64,8	38,3	70,1	61,8	24,7	18,6	3 101

<sup>1</sup> Les deux idées erronées les plus couramment citées ont été : la transmission par les moustiques (62 %) et le partage de la nourriture (38 %).

<sup>2</sup> Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Le tableau 14.3.1 présente également les proportions de femmes qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes, à savoir la transmission du sida par les moustiques et le partage de la nourriture avec un malade du sida, et qui savent aussi qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida. Globalement, on constate que 15 % des femmes possèdent ces bonnes informations. Ce pourcentage varie peu avec l'âge mais par contre, il est beaucoup plus élevé en milieu urbain (37 %) qu'en milieu rural (9 %) et il est aussi très variable d'une région à l'autre (d'un maximum de 40 % à Niamey à un minimum de 7 % et 9 % à Tahoua et Zinder). Par ailleurs, ce niveau de connaissance correcte augmente avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Enfin, dans ce tableau, sont présentées les proportions de femmes qui ont une connaissance considérée comme complète du VIH/sida. Sont ainsi définies les femmes qui ont déclaré savoir qu'on peut réduire le risque d'infection du virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes (définies précédemment) à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida. Un peu plus d'une femme sur dix seulement (13 %) peut être considérée comme ayant une bonne connaissance correcte du sida. Ici également, le niveau de connaissance est particulièrement faible dans les régions de Tahoua (6 %), Zinder (7 %) et Diffa (11 %). À l'opposé, à Niamey, 33 % des femmes possèdent les informations correctes. Ce niveau de connaissance est aussi nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (31 % contre 8 % et chez les femmes de niveau secondaire ou plus que parmi les autres (52 % contre 19 % chez celles de niveau primaire et seulement 9 % chez les non instruites). Enfin, on constate qu'il augmente régulièrement avec le niveau de bien-être économique des ménages, variant d'un minimum de 5 % chez les plus pauvres à 8 % dans le quintile moyen, et à un maximum de 29 % dans le quintile le plus riche.

Le tableau 14.3.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Globalement, on constate que les hommes sont mieux informés que les femmes, cela quelle que soit l'assertion. Globalement, 19 % d'hommes contre 13 % de femmes peuvent être considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasiment identiques à celles observées chez les femmes.

#### **14.1.4 Connaissance de la transmission mère-enfant**

Au cours de l'enquête, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement. En outre, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient qu'il existe des médicaments spéciaux qu'une mère peut prendre durant la grossesse pour réduire le risque de transmission maternel du virus du sida. Le tableau 14.4 présente les résultats à ces questions.

Plus d'une femme sur deux (57 %) et 71 % des hommes ont déclaré qu'ils savaient que le sida pouvait se transmettre pendant la grossesse. Le niveau de connaissance de ce mode de transmission est moins élevé parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-19 ans que parmi les plus âgés (respectivement 51 % et 59 %). En milieu rural, la proportion de ceux qui connaissent ce mode de transmission est plus faible qu'en milieu urbain (52 % des femmes et 67 % des hommes contre respectivement, 79 % et 81 %). Au niveau régional, il apparaît que, pour les femmes, c'est dans la région de Zinder que ce mode de transmission du VIH est le moins fréquemment connu (45 %) ; pour les hommes, c'est dans celle de Tillabéri (58 %). Par ailleurs, le niveau d'instruction influe sur la connaissance de la transmission du VIH pendant la grossesse puisque 86 % des femmes et 87 % des hommes ayant un niveau secondaire ou plus ont déclaré connaître ce mode de transmission contre 53 % des femmes et 64 % des hommes sans instruction. Enfin, on remarque que le niveau de vie des ménages est positivement associé à la connaissance de ce mode de transmission du virus du sida à l'enfant, aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 14.4 Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement, pendant la grossesse et au cours de l'accouchement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes						Hommes						Effectif d'hommes
	Le VIH peut être transmis pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis au cours de l'accouchement	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouchement	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux		
<b>Groupe d'âges</b>													
15-19	50,6	47,8	46,0	16,7	13,6	1 718	58,6	50,2	50,2	23,2	17,9	620	
20-24	57,6	55,4	52,5	16,3	13,3	1 651	70,5	60,8	61,5	30,5	24,8	490	
25-29	61,4	58,1	55,8	15,6	13,4	1 792	78,9	71,8	70,1	35,0	28,8	472	
30-39	58,4	55,5	53,6	14,3	11,8	2 521	73,0	67,1	67,4	35,2	29,6	806	
40-49	58,3	57,3	53,9	17,5	14,0	1 542	74,5	69,0	70,3	32,9	28,6	712	
15-24	54,1	51,5	49,2	16,5	13,5	3 369	63,8	54,9	55,2	26,4	21,0	1 110	
<b>État matrimonial</b>													
Célibataire	60,8	57,6	50,8	23,5	17,9	916	66,3	58,4	54,9	28,3	20,8	1 109	
A eu des rapports sexuels	71,6	70,4	57,3	35,0	25,6	38	82,7	72,3	62,9	38,5	25,9	292	
N'a jamais eu de rapports sexuels	60,4	57,1	50,6	23,0	17,6	878	60,5	53,4	52,0	24,6	19,0	816	
En union	56,7	54,1	52,3	14,7	12,3	7 941	73,2	66,8	69,3	33,1	29,1	1 923	
En rupture d'union	63,2	65,0	59,5	23,7	19,6	366	82,7	69,9	68,4	36,8	30,8	69	
<b>Milieu de résidence</b>													
Niamey	80,6	73,3	59,8	32,8	24,1	822	77,8	70,2	57,5	40,1	26,0	398	
Autres Villes	78,2	77,1	71,0	33,5	28,1	995	83,7	77,6	71,9	45,7	36,8	418	
Ensemble urbain	79,3	75,4	65,9	33,2	26,3	1 817	80,8	74,0	64,9	43,0	31,5	816	
Rural	52,0	49,8	49,2	11,7	9,9	7 406	67,4	60,3	63,8	27,4	24,3	2 285	
<b>Région</b>													
Niamey	80,6	73,3	59,8	32,8	24,1	822	77,8	70,2	57,5	40,1	26,0	398	
Agadez	59,4	59,3	54,0	34,7	28,7	248	70,9	67,8	60,0	32,9	24,1	89	
Diffa	54,4	53,0	51,0	25,7	22,2	221	62,0	59,3	54,7	45,3	35,5	86	
Dosso	63,2	59,4	60,8	14,7	13,2	1 303	77,9	64,0	64,3	25,6	21,4	380	
Maradi	52,7	52,2	51,7	13,3	12,7	1 752	57,5	54,3	60,9	30,0	26,0	598	
Tahoua	58,7	57,4	57,9	8,9	8,2	1 859	78,7	73,1	76,4	32,5	30,6	568	
Tillabéri	57,1	52,6	52,5	13,9	11,8	1 329	57,7	42,9	53,7	21,5	17,8	393	
Zinder	45,3	43,6	37,2	16,6	11,1	1 688	78,2	74,5	68,8	34,4	29,7	588	
<b>Niveau d'instruction</b>													
Sans instruction	52,8	50,2	49,6	12,8	11,0	7 393	63,9	56,2	60,6	27,1	23,7	1 854	
Primaire	71,4	68,6	62,7	23,6	18,5	1 270	78,2	71,6	70,5	32,2	27,1	767	
Secondaire ou plus	86,0	84,7	67,0	39,4	29,0	560	86,5	81,3	67,4	47,0	34,2	480	
<b>Quintiles de bien-être économique</b>													
Le plus pauvre	46,7	45,2	44,8	9,7	8,5	1 755	61,2	53,4	62,0	20,7	19,0	412	
Second	51,3	48,9	49,6	11,3	9,8	1 780	68,7	59,5	68,1	27,8	26,6	553	
Moyen	51,7	49,7	48,2	13,3	11,1	1 756	68,3	60,5	65,3	31,6	27,1	645	
Quatrième	56,4	54,0	52,5	12,7	10,6	1 906	69,9	63,8	60,6	28,0	24,0	618	
Le plus riche	77,9	73,8	65,3	30,6	24,1	2 026	79,7	74,2	64,1	41,4	30,1	873	
Ensemble	57,4	54,9	52,5	15,9	13,1	9 223	70,9	63,9	64,1	31,5	26,2	3 101	

S'agissant du risque de transmission du sida de la mère à l'enfant pendant l'accouchement, on constate que dans l'ensemble, le niveau de connaissance est aussi plus élevé chez les hommes (64 %) que chez les femmes (55 %). Les écarts selon l'âge sont irréguliers et les variations selon les autres variables sociodémographiques font apparaître les mêmes tendances que celles observées pour la connaissance de la transmission au cours de la grossesse.

Le risque de transmission par l'allaitement est connu par 53 % des femmes et une proportion plus élevée d'hommes (64 %). Cependant, dans la région de Zinder, seulement 37 % des femmes connaissent ce mode de transmission.

En outre, on a demandé au cours de l'enquête si des médicaments spéciaux, pris par la mère, pouvaient réduire le risque de transmission du virus à l'enfant au cours de la grossesse. À cette question, 16 % des femmes et 32 % des hommes ont répondu de manière affirmative. Dans la région de Tahoua, seulement 9 % des femmes connaissent l'existence de tels médicaments. Parmi les femmes du quintile le plus pauvre, cette proportion est aussi très faible (10 %). Globalement 13 % des femmes et une proportion deux fois plus élevée d'hommes (26 %) savent que le virus du sida peut se transmettre par l'allaitement et qu'il existe des médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission du virus au cours de la grossesse. Les femmes de la région de Tahoua (8 %), celles des deux quintiles les plus pauvres (9 % pour le premier et 10 % pour le second) sont celles qui connaissent le moins fréquemment ces deux aspects de la transmission du VIH.

## 14.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes séropositives ou malades du sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida. Au cours de l'EDSN-MICS III, des questions ont été posées aux enquêtés ayant entendu parler du sida pour connaître leurs attitudes face aux personnes ayant été infectées. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida ou s'ils achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida. On leur a également demandé, si de leur point de vue, une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'exercer et si l'état de santé d'un membre de la famille atteint de VIH/sida devrait être gardé secret ou divulgué. Les résultats sont présentés au tableau 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Près de six femmes sur dix (56 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille atteint du VIH/sida. Par contre, seulement 15 % des femmes ont répondu qu'elles pourraient acheter des légumes frais chez une personne atteinte de VIH/sida. En outre, près de trois femmes sur dix (28 %) pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner à l'école. On note également que, dans l'ensemble, six femmes sur dix (60 %) ont déclaré qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de VIH/sida.

À partir de ces résultats, on a défini un indicateur combiné qui mesure le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Dans l'ensemble, seulement 5 % des femmes feraient preuve de tolérance dans les quatre situations mentionnées. Les variations du niveau de tolérance selon l'âge sont faibles. Par contre, on constate que les célibataires et les femmes en rupture d'union seraient plus tolérantes que les femmes en union (8 % contre 4 %). Les différences de comportement entre les milieux urbain et rural sont très importantes : en milieu urbain, 13 % des femmes contre 2 % en rural se comporteraient de manière tolérante avec des personnes vivant avec le VIH/sida. Il en est de même entre les régions puisque la proportion de femmes qui se montreraient tolérantes varie d'un maximum de 18 % à Agadez contre un minimum de 2 % dans celles de Zinder, Tillabéri, Maradi et Dosso. Par ailleurs, on constate que plus les femmes sont instruites et plus elles se montreraient tolérantes : la proportion passe de 3 % parmi celles sans instruction à 7 % parmi celles de niveau primaire et à 18 % parmi les plus instruites. On note enfin, que le niveau de tolérance est positivement associé au niveau de bien-être économique des ménages : de 1 % dans les ménages les plus pauvres, il passe à 12 % chez les ménages les plus riches.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : femmes						
Pourcentage d'enquêtées ayant entendu parler du sida et exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006						
Caractéristique	Pourcentage d'enquêtées qui:				Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du VIH/sida
	Seraient prêtes à s'occuper chez elle d'un parent vivant avec le VIH/sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	53,7	16,8	28,3	54,9	4,8	1 370
20-24	56,8	17,2	30,1	58,9	5,0	1 383
25-29	56,2	15,1	26,9	61,4	4,7	1 489
30-39	56,3	14,6	27,1	62,7	4,3	2 145
40-49	58,7	13,5	27,5	57,9	3,6	1 273
15-24	55,3	17,0	29,2	56,9	4,9	2 753
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	66,7	29,7	43,4	48,9	8,3	770
A eu des rapports sexuels	65,2	49,4	61,7	46,7	6,0	35
N'a jamais eu de rapports sexuels	66,8	28,8	42,5	49,0	8,4	735
En union	54,6	13,1	25,5	61,0	3,9	6 561
En rupture d'union	65,9	26,7	39,1	55,3	8,2	329
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	75,1	40,6	56,6	43,2	12,4	800
Autres Villes	73,3	36,3	52,0	57,7	13,4	961
Ensemble urbain	74,1	38,3	54,1	51,1	12,9	1 760
Rural	51,0	8,6	20,1	62,1	2,0	5 900
<b>Région</b>						
Niamey	75,1	40,6	56,6	43,2	12,4	800
Agadez	70,4	34,5	48,1	62,4	18,3	214
Diffa	64,7	23,2	33,1	51,4	4,5	159
Dosso	46,9	7,2	21,8	67,2	2,3	1 179
Maradi	44,3	13,6	27,3	58,7	2,2	1 216
Tahoua	49,6	13,7	20,6	75,9	5,9	1 580
Tillabéri	52,2	12,3	24,3	51,7	1,9	1 090
Zinder	71,4	10,0	24,5	51,6	2,0	1 422
<b>Niveau d'instruction</b>						
Sans instruction	51,9	10,7	22,6	61,2	2,7	5 934
Primaire.	66,6	22,5	37,4	56,6	7,2	1 171
Secondaire ou plus	82,2	50,9	64,5	48,0	17,6	555
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	49,5	5,4	14,4	60,3	1,0	1 346
Second	50,1	8,5	19,4	63,0	2,3	1 394
Moyen	53,1	8,5	20,8	61,3	1,9	1 411
Quatrième	54,1	12,1	25,5	62,9	2,7	1 586
Le plus riche	69,8	35,1	50,7	52,6	11,9	1 924
Ensemble	56,3	15,4	27,9	59,6	4,5	7 660

Le tableau 14.5.2 présentant les mêmes résultats pour les hommes montre que ceux-ci se montreraient plus tolérants que les femmes s'ils se trouvaient dans les situations citées. Les hommes seraient proportionnellement deux fois plus nombreux que les femmes à adopter un comportement tolérant à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida (11 % contre 5 %). On retrouve les mêmes variations selon les caractéristiques sociodémographiques que celles déjà constatées chez les femmes.

D'une manière générale, les résultats montrent que le niveau de tolérance envers les personnes malades du sida est relativement faible au Niger.

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH : hommes						
Pourcentage d'enquêtés ayant entendu parler du sida exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006						
Caractéristique	Pourcentage d'enquêtés qui:				Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du VIH/sida
	Seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida		
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	74,8	24,9	34,8	42,7	6,8	546
20-24	78,7	30,7	39,5	55,5	9,1	467
25-29	81,9	31,8	40,9	54,4	12,5	454
30-39	80,3	36,1	43,3	66,1	14,4	779
40-49	80,7	30,7	41,1	59,8	11,1	689
15-24	76,6	27,6	37,0	48,6	7,8	1 013
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	78,5	33,5	42,7	47,3	10,9	1 017
A eu des rapports sexuels	83,8	43,9	50,3	46,2	14,6	290
N'a jamais eu de rapports sexuels	76,4	29,3	39,7	47,8	9,4	726
En union	79,3	29,4	38,7	62,1	11,0	1 853
En rupture d'union	94,7	49,8	44,2	53,3	16,8	65
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	83,6	53,5	63,6	54,4	23,0	395
Autres Villes	88,8	50,6	60,1	48,8	18,0	410
Ensemble urbain	86,3	52,1	61,8	51,5	20,4	805
Rural	76,7	23,4	32,1	58,8	7,5	2 129
<b>Région</b>						
Niamey	83,6	53,5	63,6	54,4	23,0	395
Agadez	71,9	37,5	48,8	64,4	18,2	88
Diffa	84,4	37,4	52,0	70,4	20,3	77
Dosso	70,4	19,2	35,1	75,6	8,9	371
Maradi	66,7	26,4	32,3	72,8	10,6	531
Tahoua	87,1	31,3	32,7	35,6	4,4	555
Tillabéri	81,1	21,0	50,0	63,9	13,5	350
Zinder	85,9	32,6	33,2	44,5	7,2	567
<b>Niveau d'instruction</b>						
Sans instruction	77,5	21,9	30,0	57,5	6,3	1 713
Primaire.	77,8	33,7	43,7	56,5	12,1	747
Secondaire ou plus	88,5	61,2	71,7	54,4	26,6	475
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	76,4	12,4	21,0	59,3	1,6	367
Second	77,8	21,2	27,6	59,6	4,4	529
Moyen	76,7	23,8	32,1	56,4	8,1	604
Quatrième	80,0	30,1	40,9	60,1	12,9	573
Le plus riche	83,0	51,4	61,4	52,1	20,1	862
Ensemble	79,4	31,2	40,2	56,8	11,1	2 935

### 14.3 TEST DU VIH

Au cours de l'EDSN-MICS III, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient reçu les résultats de leur test. Les tableaux 14.6.1 et 14.6.2 présentent les réponses à ces questions.

Tableau 14.6.1 Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont effectué ou non un test du VIH et pourcentage ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes						Hommes							
	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	N'a jamais été testée	NSP/ND	Total	Pourcentage testé et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	N'a jamais été testé	NSP/ND	Total	Pourcentage testé et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>														
15-19	1,7	0,2	97,4	0,6	100,0	0,9	1 718	1,2	0,2	86,5	12,1	100,0	1,0	620
20-24	2,4	0,4	96,2	0,9	100,0	1,1	1 651	2,5	1,2	91,5	4,7	100,0	1,5	490
25-29	1,7	0,3	96,9	1,1	100,0	0,9	1 792	5,0	1,3	90,0	3,8	100,0	2,5	472
30-39	2,0	0,2	96,8	1,0	100,0	0,8	2 521	5,6	1,5	89,5	3,4	100,0	1,9	806
40-49	1,4	0,1	98,2	0,3	100,0	0,4	1 542	4,4	0,8	91,5	3,3	100,0	1,5	712
15-24	2,1	0,3	96,8	0,8	100,0	1,0	3 369	1,8	0,7	88,7	8,9	100,0	1,2	1 110
<b>État matrimonial</b>														
Célibataire	3,1	0,5	96,1	0,3	100,0	1,8	916	3,5	1,4	86,7	8,4	100,0	2,1	1 109
A eu des rapports sexuels	14,5	2,6	82,9	0,0	100,0	5,4	38	9,3	2,3	87,6	0,7	100,0	5,5	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	2,7	0,4	96,7	0,3	100,0	1,6	878	1,5	1,0	86,4	11,1	100,0	0,9	816
En union	1,6	0,2	97,3	0,9	100,0	0,7	7 941	4,0	0,7	91,6	3,7	100,0	1,2	1 923
En rupture d'union	4,0	0,4	94,1	1,6	100,0	1,2	366	6,7	2,3	85,7	5,3	100,0	5,6	69
<b>Milieu de résidence</b>														
Niamey	8,4	0,9	88,5	2,2	100,0	4,1	822	13,2	3,3	82,9	0,6	100,0	6,8	398
Autres Villes	6,8	1,3	90,5	1,3	100,0	3,3	995	7,0	1,4	89,6	1,9	100,0	3,0	418
Ensemble urbain	7,5	1,1	89,6	1,7	100,0	3,7	1 817	10,1	2,3	86,3	1,3	100,0	4,8	816
Rural	0,5	0,1	98,9	0,6	100,0	0,2	7 406	1,7	0,5	90,9	6,9	100,0	0,5	2 285
<b>Région</b>														
Niamey	8,4	0,9	88,5	2,2	100,0	4,1	822	13,2	3,3	82,9	0,6	100,0	6,8	398
Agadez	11,9	1,5	85,1	1,4	100,0	6,0	248	6,3	1,4	90,6	1,7	100,0	2,2	89
Diffa	1,7	0,2	97,6	0,5	100,0	0,5	221	6,5	2,4	80,5	10,7	100,0	3,3	86
Dosso	0,9	0,4	98,0	0,6	100,0	0,3	1 303	2,9	1,3	93,1	2,7	100,0	0,8	380
Maradi	0,7	0,2	98,0	1,0	100,0	0,3	1 752	3,7	0,4	84,7	11,2	100,0	0,2	598
Tahoua	1,0	0,1	98,7	0,1	100,0	0,5	1 859	2,8	1,0	94,0	2,3	100,0	1,8	568
Tillabéri	0,5	0,0	98,6	0,9	100,0	0,1	1 329	0,6	0,4	87,9	11,1	100,0	0,4	393
Zinder	1,2	0,1	98,0	0,7	100,0	0,5	1 688	0,8	0,0	95,6	3,6	100,0	0,5	588
<b>Niveau d'instruction</b>														
Sans instruction	1,0	0,2	98,2	0,7	100,0	0,5	7 393	1,3	0,6	90,4	7,6	100,0	0,5	1 854
Primaire	3,4	0,4	94,9	1,3	100,0	1,8	1 270	4,8	1,2	91,3	2,6	100,0	1,9	767
Secondaire ou plus	9,5	1,3	87,4	1,8	100,0	4,0	560	12,1	2,2	84,4	1,3	100,0	5,6	480
<b>Quintiles de bien-être économique</b>														
Le plus pauvre	0,3	0,0	99,0	0,7	100,0	0,0	1 755	1,5	0,1	87,6	10,8	100,0	0,5	412
Second	0,1	0,0	99,3	0,6	100,0	0,1	1 780	1,7	0,6	93,3	4,3	100,0	0,3	553
Moyen	0,5	0,0	98,9	0,6	100,0	0,1	1 756	1,2	0,4	92,0	6,4	100,0	0,1	645
Quatrième	0,8	0,2	98,5	0,5	100,0	0,4	1 906	1,9	1,4	89,3	7,5	100,0	0,7	618
Le plus riche	6,9	1,0	90,4	1,7	100,0	3,3	2 026	9,7	1,9	87,1	1,3	100,0	4,8	873
Ensemble	1,9	0,3	97,0	0,8	100,0	0,9	9 223	3,9	1,0	89,7	5,4	100,0	1,6	3 101

Le tableau 14.6.1, concernant l'ensemble des femmes et des hommes de 15-49 ans, présente le pourcentage ayant effectué un test du VIH et le pourcentage en ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La quasi-totalité des femmes (97 %) n'ont jamais effectué de test du VIH. Seulement 2 % en ont effectué un et ont reçu les résultats et dans moins d'un pour cent des cas (0,3 %) les femmes ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats. La proportion de femmes ayant effectué un test et reçu les résultats est extrêmement faible quelle que soit la caractéristique sociodémographique. Cette proportion est cependant plus élevée parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (15 %), parmi celles du milieu urbain (8 % contre moins d'un pour cent en milieu rural), parmi celles des régions de Niamey (8 %) et d'Agadez (12 %). De plus, on note que cette proportion augmente avec le niveau d'instruction des femmes (de 1 % parmi celles sans instruction à 10 % parmi celles de niveau secondaire ou plus) et avec le niveau de bien-être du ménage (de 0,3 % dans le quintile le plus pauvre à 7 % dans le plus riche). La proportion de celles qui ont effectué un test récemment et qui ont eu connaissance des résultats est inférieure à 1 %.

Ce tableau montre également que la quasi-totalité des hommes (90 %) n'ont jamais effectué de test de dépistage du VIH. Seulement 4 %, ont effectué un test du VIH et ont reçu les résultats. Les hommes qui ont le plus fréquemment effectué un test de VIH et qui en ont reçu les résultats appartiennent aux mêmes catégories sociodémographiques que les femmes. La proportion de ceux qui ont effectué un test récemment et qui ont eu connaissance des résultats est de 2 %.

Le tableau 14.6.2 présente les mêmes résultats pour les jeunes femmes et hommes de 15-24 ans sexuellement actifs. Les résultats montrent que les proportions de jeunes qui ont effectué un test de VIH et qui ont eu reçu les résultats sont aussi faibles que parmi les hommes et les femmes de 15-49 ans. En effet, seulement 1 % des jeunes femmes et 2 % des jeunes hommes ont déclaré avoir effectué au cours des 12 derniers mois un test du VIH et en avoir reçu les résultats.

Le tableau 14.6.3 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale, les proportions de celles qui ont accepté de subir un test du VIH au cours d'une visite prénatale et les proportions de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que parmi ces femmes, les proportions de celles qui ont reçu des conseils est faible (7 %). Cependant, on note des variations : en milieu urbain, dans les régions d'Agadez et de Niamey, parmi les femmes ayant un niveau secondaire et parmi celles du quintile le plus riche, cette proportion dépasse 20 %. La proportion de femmes qui ont effectué un test au cours d'une visite prénatale et qui ont eu connaissance des résultats ne concerne que 2 % des femmes enceintes. Globalement, 1 % des femmes enceintes ont reçu des conseils sur le VIH durant une visite prénatale, ont effectué un test du VIH et ont eu connaissance des résultats.

Tableau 14.6.2 Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats parmi les jeunes de 15-24 ans sexuellement actifs

Parmi les jeunes de 15-24 ans sexuellement actifs, pourcentage de femmes et d'hommes qui ont effectué ou non un test du VIH et pourcentage ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Femmes 15-24 ans						Hommes 15-24 ans							
	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	N'a jamais été testée	NSP/ND	Total	Pourcentage testé et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	N'a jamais été testé	NSP/ND	Total	Pourcentage testé et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>														
15-19	1,8	0,3	97,3	0,7	100,0	0,9	981	1,5	0,0	92,1	6,3	100,0	1,5	59
20-24	2,0	0,3	96,7	1,0	100,0	1,0	1 374	2,5	0,1	94,9	2,5	100,0	1,6	202
15-24	1,9	0,3	96,9	0,9	100,0	1,0	2 355	2,3	0,1	94,3	3,3	100,0	1,6	261
<b>État matrimonial</b>														
Célibataire : a déjà eu des rapports sexuels	(12,9)	(0,0)	(87,1)	(0,0)	100,0	(3,0)	16	4,8	0,3	93,9	1,0	100,0	4,4	94
En union	1,7	0,3	97,1	0,9	100,0	0,9	2 300	0,8	0,0	94,4	4,8	100,0	0,0	162
En rupture d'union	7,9	0,0	92,1	0,0	100,0	3,6	39	*	*	*	*	100,0	*	4
<b>Milieu de résidence</b>														
Niamey	10,9	1,5	83,0	4,7	100,0	5,7	116	(11,8)	(0,0)	(88,2)	(0,0)	100,0	(9,8)	26
Autres Villes	9,6	2,0	86,3	2,1	100,0	4,9	205	7,1	0,9	89,5	2,5	100,0	5,7	28
Ensemble urbain	10,0	1,8	85,1	3,1	100,0	5,2	320	9,3	0,5	88,9	1,3	100,0	7,7	54
Rural	0,6	0,0	98,8	0,5	100,0	0,3	2 034	0,4	0,0	95,7	3,9	100,0	0,0	206
<b>Région administrative</b>														
Niamey	10,9	1,5	83,0	4,7	100,0	5,7	116	(11,8)	(0,0)	(88,2)	(0,0)	100,0	(9,8)	26
Agadez	16,7	1,2	80,3	1,9	100,0	10,2	45	(1,4)	(2,2)	(94,7)	(1,7)	100,0	(0,0)	12
Diffa	1,9	0,6	96,8	0,8	100,0	0,8	63	(3,7)	(0,0)	(88,6)	(7,7)	100,0	(0,0)	9
Dosso	0,6	0,4	98,1	0,9	100,0	0,0	347	(2,6)	(0,0)	(97,4)	(0,0)	100,0	(2,6)	27
Maradi	0,6	0,2	97,5	1,8	100,0	0,3	523	(0,0)	(0,0)	(97,7)	(2,3)	100,0	(0,0)	51
Tahoua	1,7	0,2	98,2	0,0	100,0	0,5	484	(1,2)	(0,0)	(97,6)	(1,2)	100,0	(0,0)	60
Tillabéri	0,4	0,0	99,3	0,3	100,0	0,4	306	(0,0)	(0,0)	(85,3)	(14,7)	100,0	(0,0)	18
Zinder	2,0	0,2	97,8	0,0	100,0	1,3	471	(1,6)	(0,0)	(92,8)	(5,6)	100,0	(1,6)	57
<b>Niveau d'instruction</b>														
Sans instruction	1,1	0,1	98,0	0,7	100,0	0,6	1 960	0,6	0,0	93,8	5,6	100,0	0,6	150
Primaire	5,0	0,9	92,9	1,2	100,0	2,4	321	2,0	0,0	97,6	0,4	100,0	0,8	78
Secondaire ou plus	10,2	1,4	85,7	2,7	100,0	3,9	73	(10,3)	(0,8)	(88,9)	(0,0)	100,0	(8,3)	33
<b>Quintiles de bien-être économique</b>														
Le plus pauvre	0,7	0,2	98,5	0,6	100,0	0,0	394	0,0	0,0	93,4	6,6	100,0	0,0	21
Second	0,2	0,0	99,3	0,5	100,0	0,2	499	(0,2)	(0,0)	(95,9)	(3,9)	100,0	(0,0)	64
Moyen	0,7	0,0	98,7	0,6	100,0	0,1	495	1,2	0,0	95,4	3,4	100,0	0,0	61
Quatrième	0,9	0,1	98,6	0,4	100,0	0,2	577	(0,0)	(0,0)	(94,7)	(5,3)	100,0	(0,0)	51
Le plus riche	8,4	1,4	87,6	2,6	100,0	5,1	390	8,0	0,4	91,6	0,0	100,0	6,5	64
Ensemble	1,9	0,3	96,9	0,9	100,0	1,0	2 355	2,3	0,1	94,3	3,3	100,0	1,6	261

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

Tableau 14.6.3 Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH

Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé le test du VIH au cours des visites prénatales pour la naissance la plus récente, qui ont accepté le test et qui en ont reçu les résultats, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	A reçu des conseils sur le VIH/sida durant une visite prénatale	A effectué volontairement un test du VIH au cours des visites prénatales et :		Pourcentage qui a reçu des conseils, a été testé et a reçu les résultats	Effectif de femmes qui ont eu une naissance au cours des 2 dernières années
		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats		
<b>Groupe d'âges</b>					
15-19	7,8	2,3	0,1	1,3	449
20-24	6,2	2,0	0,3	1,4	933
25-29	6,8	1,5	0,1	1,2	997
30-39	6,9	1,6	0,1	1,2	1 230
40-49	8,4	2,7	0,2	0,8	308
15-24	6,7	2,1	0,2	1,4	1 382
<b>État matrimonial</b>					
Célibataire	*	*	*	*	9
En union	6,7	1,8	0,1	1,2	3 841
En rupture d'union	14,4	3,4	1,3	3,4	68
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	21,6	8,3	1,0	5,6	228
Autres Villes	24,5	10,1	1,0	7,4	366
Ensemble urbain	23,4	9,4	1,0	6,7	594
Rural	4,0	0,5	0,0	0,2	3 324
<b>Région</b>					
Niamey	21,6	8,3	1,0	5,6	228
Agadez	23,5	18,2	0,6	12,7	86
Diffa	8,4	1,7	0,0	1,1	91
Dosso	8,3	0,7	0,0	0,5	538
Maradi	2,0	1,0	0,1	0,7	830
Tahoua	10,6	1,3	0,2	0,9	850
Tillabéri	2,8	0,3	0,0	0,0	528
Zinder	3,6	1,6	0,1	0,8	768
<b>Niveau d'instruction</b>					
Sans instruction	5,5	1,2	0,1	0,6	3 265
Primaire.	10,5	4,0	0,1	3,6	512
Secondaire ou plus	26,1	9,8	0,7	7,0	141
<b>Quintiles de bien-être économique</b>					
Le plus pauvre	3,6	0,3	0,0	0,3	884
Second	4,6	0,2	0,0	0,0	742
Moyen	4,0	0,5	0,0	0,0	758
Quatrième	4,0	0,6	0,1	0,4	831
Le plus riche	20,0	8,5	0,8	5,9	702
Ensemble	6,9	1,9	0,2	1,2	3 918

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés

## 14.4 OPINIONS SUR LA NÉGOCIATION DE RAPPORTS PROTÉGÉS AVEC LE CONJOINT

La promotion de comportements sexuels sans risque est une des mesures essentielles destinées à contrôler l'épidémie. Il est donc important de savoir si les femmes ont le pouvoir de refuser des rapports sexuels à risque avec leurs mari/partenaires. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles pensaient qu'il était justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand elle sait que celui-ci a une IST.

Tableau 14.7 Opinion sur la négociation de rapports protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes qui pensent que, si le conjoint a une IST, sa femme peut, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit proposer l'utilisation du condom, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Refuser les rapports sexuels	Proposer l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou proposer l'utilisation du condom	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	68,0	57,0	76,6	1 718
20-24	76,4	63,7	83,5	1 651
25-29	73,4	64,0	81,6	1 792
30-39	76,7	62,9	84,2	2 521
40-49	79,0	60,4	85,3	1 542
15-24	72,1	60,3	80,0	3 369
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	67,8	60,5	77,0	916
A eu des rapports sexuels	83,5	83,3	94,9	38
N'a jamais eu de rapports sexuels	67,2	59,5	76,2	878
En union	75,4	61,7	82,8	7 941
En rupture d'union	77,6	66,8	86,0	366
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	77,1	78,3	90,8	822
Autres Villes	77,2	70,2	87,9	995
Ensemble urbain	77,1	73,9	89,2	1 817
Rural	74,2	58,8	80,7	7 406
<b>Région</b>				
Niamey	77,1	78,3	90,8	822
Agadez	60,9	52,7	71,7	248
Diffa	56,8	52,7	82,2	221
Dosso	79,8	70,1	86,2	1 303
Maradi	67,3	61,0	80,0	1 752
Tahoua	75,7	68,9	77,7	1 859
Tillabéri	89,0	63,7	91,0	1 329
Zinder	69,5	41,3	77,7	1 688
<b>Niveau d'instruction</b>				
Sans instruction	74,0	59,0	81,1	7 393
Primaire	77,1	69,0	85,5	1 270
Secondaire ou plus	79,1	82,2	91,4	560
<b>Quintiles de bien-être économique</b>				
Le plus pauvre	75,9	58,5	80,5	1 755
Second	74,4	57,6	80,6	1 780
Moyen	74,9	62,3	82,5	1 756
Quatrième	71,6	56,6	78,9	1 906
Le plus riche	76,8	72,7	88,6	2 026
Ensemble	74,7	61,8	82,4	9 223

Dans l'ensemble, plus de huit femmes sur dix (82 %) pensent que cette attitude est justifiée (tableau 14.7). Cette proportion augmente avec l'âge, passant ainsi de 77 % chez les jeunes femmes de 15-19 ans à 85 % parmi celles de 40-49 ans. En ce qui concerne la situation matrimoniale, on constate que c'est parmi les femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels et les femmes en rupture d'union que cette proportion est la plus élevée (respectivement, 95 % et 86 %). Par ailleurs, dans les régions de Tillabéri, de Niamey et de Dosso, les proportions de femmes pour qui cette attitude est justifiée sont très élevées (respectivement, 91 %, 91 % et 86 %) à l'opposé des femmes des régions d'Agadez (72 %), de Tahoua et de Zinder (78 % dans chaque cas) qui sont les plus réfractaires à cette attitude. Enfin, les différences selon le niveau d'instruction sont relativement importantes. Les femmes de niveau secondaire ou plus sont plus nombreuses à partager cette opinion (91 % contre 81 % parmi celles sans instruction).

#### **14.5 CONNAISSANCE PAR LES JEUNES DU SIDA ET D'UN ENDROIT OÙ SE PROCURER DES CONDOMS**

La pratique des rapports sexuels non protégés est un facteur de propagation du VIH/sida. L'utilisation de condoms est un moyen efficace pour réduire la contamination du VIH par voie sexuelle, d'où l'importance de la connaissance de son niveau d'accessibilité. Le tableau 14.8 présente les résultats sur la connaissance du sida par les jeunes de 15-24 ans ainsi que sur leur connaissance d'un endroit où l'on peut se procurer un condom.

Dans l'ensemble, seulement 13 % des jeunes femmes de 15-24 ans contre 16 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance « complète » du sida. La proportion de jeunes femmes qui connaissent le sida est particulièrement faible parmi celles qui n'ont aucune instruction (8 %), parmi celles du milieu rural (8 %), parmi celles dont le ménage est classé dans les deux quintiles les plus pauvres (5 % dans chaque cas) et parmi celles des régions de Tahoua et de Zinder (8 % dans chaque région).

Les résultats de ce tableau révèlent également que moins d'une jeune femme sur dix (9 %) connaît un endroit où elle peut se procurer des condoms. Ce taux est extrêmement faible. Des variations importantes sont cependant observées selon les caractéristiques sociodémographiques. En milieu urbain, cette proportion est de 22 % contre 6 % en milieu rural. Le niveau de connaissance d'un endroit où l'on peut se procurer des condoms est plus élevé dans les régions de Niamey (22 %), d'Agadez (16 %) et de Zinder (13 %) que dans celles de Maradi (3 %) et de Tillabéri (5 %). Cette connaissance est liée au niveau d'instruction : 5 % des jeunes filles sans niveau d'instruction savent où se procurer des condoms, contre 14 % de celles ayant un niveau primaire et 39 % de celles de niveau secondaire ou plus. Enfin, le pourcentage d'adolescentes connaissant un endroit où elles peuvent se procurer des condoms augmente avec le niveau de bien être économique du ménage dans lequel elles vivent, d'un minimum de (5 %) dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 20 % dans le plus riche.

La proportion de jeunes hommes connaissant les moyens de prévention du VIH/sida est légèrement plus élevée que celle observée chez les femmes 16 % contre 13 %. Par contre, les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à connaître un endroit où se procurer des condoms (28 % contre 9 %). C'est dans la région de Maradi que l'on observe la proportion la plus faible d'hommes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (10 % contre un maximum de 58 % dans la région de Niamey).

Tableau 14.8 Connaissance « complète » du sida par les jeunes et d'un endroit où se procurer des condoms

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant une connaissance « complète » du sida et qui connaissent au moins un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage ayant une connaissance « complète » du sida <sup>1</sup>	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance « complète » du sida <sup>1</sup>	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms	Effectif d'hommes
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	12,3	8,3	1 718	14,4	25,0	620
15-17	11,1	7,4	1 063	11,9	21,6	401
18-19	14,2	9,7	655	19,0	31,2	219
20-24	14,5	10,6	1 651	17,6	31,2	490
20-22	14,7	10,0	1 134	17,1	30,7	341
23-24	14,1	11,9	517	18,9	32,4	150
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire ayant déjà eu des rapports sexuels	(36,9)	(45,0)	26	25,0	49,4	205
Célibataire n'ayant jamais eu des rapports sexuels	21,0	15,5	819	14,7	23,5	728
A déjà été en union	10,6	7,1	2 523	10,0	19,9	177
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	31,1	21,8	360	33,5	57,8	176
Autres Villes	31,1	21,5	415	33,8	43,7	200
Ensemble urbain	31,1	21,6	775	33,7	50,3	376
Rural	8,1	5,8	2 593	6,7	16,2	734
<b>Région</b>						
Niamey	31,1	21,8	360	33,5	57,8	176
Agadez	17,7	15,9	106	33,7	42,5	44
Diffa	14,2	9,0	81	17,8	30,1	29
Dosso	13,9	9,4	529	14,6	25,0	145
Maradi	11,8	3,1	583	6,4	9,8	181
Tahoua	7,8	7,6	672	10,1	24,4	213
Tillabéri	14,0	5,3	475	11,9	16,1	133
Zinder	8,3	12,5	562	14,4	27,2	188
<b>Niveau d'instruction</b>						
Sans instruction	8,2	4,7	2 516	4,5	13,5	577
Primaire	17,3	14,4	539	12,9	30,0	294
Secondaire ou plus	47,7	38,6	314	46,8	59,2	240
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	4,6	4,8	554	5,9	13,3	114
Second	4,8	5,0	615	7,8	17,1	161
Moyen	8,4	5,3	631	1,2	12,7	232
Quatrième	12,6	7,7	743	9,1	19,2	210
Le plus riche	30,1	20,4	825	34,3	49,6	393
Ensemble 15-24	13,4	9,4	3 369	15,9	27,7	1 110

<sup>1</sup> Sont considérées comme ayant une connaissance « complète », les jeunes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

## 14.6 RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le VIH/sida. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Dans ce rapport, on a considéré comme étant des rapports sexuels à hauts risques des rapports sexuels qui ont lieu avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant.

Le tableau 14.9 présente les proportions de femmes et d'hommes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de ceux/celles qui ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. Seulement 0,7 % des femmes et 9 % des hommes ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Prés de deux femmes sur dix (20 %) et près d'un hommes sur deux (47 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. La faiblesse des effectifs rend difficile l'interprétation des variations selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.9 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant (rapports à hauts risques) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ces femmes et ces hommes, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes				Hommes			
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques	Effectif de femmes ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques	Effectif d'hommes ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	0,7	981	*	7	76,3	59	31,0	45
20-24	1,1	1 374	*	15	27,3	202	42,3	55
25-29	0,7	1 615	*	11	10,5	366	61,1	38
30-39	0,8	2 339	*	18	4,9	749	62,8	37
40-49	0,0	1 350	*	1	1,1	691	*	8
15-24	0,9	2 355	(17,8)	22	38,4	261	37,2	100
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	100,0	23	(25,3)	23	98,1	138	50,8	135
En union	0,1	7 529	*	10	1,9	1 904	(37,8)	36
En rupture d'union	17,9	106	(16,9)	19	44,3	25	*	11
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	5,4	480	(24,5)	26	30,6	198	75,1	61
Autres Villes	2,0	716	(17,0)	14	19,0	205	52,4	39
Ensemble urbain	3,4	1 197	21,9	40	24,7	403	66,2	100
Rural	0,2	6 461	*	11	5,0	1 664	24,3	83
<b>Région</b>								
Niamey	5,4	480	(24,5)	26	30,6	198	75,1	61
Agadez	2,1	167	*	4	25,5	49	(47,7)	13
Diffa	0,8	193	*	2	14,1	60	(36,6)	8
Dosso	0,3	1 029	*	3	6,1	238	*	14
Maradi	0,1	1 665	*	1	3,5	454	*	16
Tahoua	0,5	1 528	*	7	11,1	391	(12,3)	43
Tillabéri	0,3	1 058	*	3	1,0	253	*	2
Zinder	0,4	1 537	*	6	5,8	424	*	25
<b>Niveau d'instruction</b>								
Sans instruction	0,3	6 416	(18,2)	18	4,5	1 350	23,0	60
Primaire	2,1	970	(13,3)	21	12,8	492	45,3	63
Secondaire ou plus	4,8	272	(34,8)	13	26,4	225	73,6	59
<b>Quintiles de bien-être économique</b>								
Le plus pauvre	0,0	1 446	*	0	2,3	308	*	7
Second	0,1	1 573	*	1	4,9	429	*	21
Moyen	0,1	1 556	*	1	6,6	451	(23,3)	30
Quatrième	0,8	1 641	*	13	5,1	426	*	22
Le plus riche	2,5	1 441	21,0	36	22,8	453	67,9	103
Ensemble	0,7	7 658	20,4	52	8,8	2 067	47,2	183

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

## 14.7 ACTIVITÉ SEXUELLE CHEZ LES JEUNES

### 14.7.1 Âge aux premiers rapports sexuels des jeunes

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Pour cette raison, le tableau 14.10 présente les proportions d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant l'âge exact de 15 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique	Femmes		Hommes	
	15 ans	Effectif de femmes de 15-24 ans	15 ans	Effectif d'hommes de 15-24 ans
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	25,7	1 718	5,3	620
15-17	25,9	1 063	5,7	401
18-19	25,2	655	4,5	219
20-24	33,9	1 651	4,7	490
20-22	33,3	1 134	4,8	341
23-24	35,3	517	4,4	150
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	0,6	845	4,7	933
En union	39,5	2 440	5,6	170
En rupture d'union	38,2	84	*	7
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	8,4	360	4,1	176
Autres Villes	14,9	415	6,1	200
Ensemble urbain	11,9	775	5,1	376
Rural	35,0	2 593	5,0	734
<b>Région</b>				
Niamey	8,4	360	4,1	176
Agadez	15,2	106	6,9	44
Diffa	39,8	81	16,7	29
Dosso	21,1	529	4,5	145
Maradi	41,7	583	2,0	181
Tahoua	32,7	672	8,0	213
Tillabéri	18,8	475	0,9	133
Zinder	46,0	562	6,5	188
<b>Niveau d'instruction</b>				
Sans instruction	34,2	2 516	3,1	577
Primaire.	24,2	539	9,5	294
Secondaire ou plus	2,7	314	4,1	240
<b>Quintiles de bien-être économique</b>				
Le plus pauvre	32,0	554	6,9	114
Second	34,8	615	4,9	161
Moyen	37,7	631	6,2	232
Quatrième	33,0	743	3,6	210
Le plus riche	15,3	825	4,5	393
Ensemble 15-24	29,7	3 369	5,0	1 110

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés

Dans l'ensemble, 30 % des femmes de 15-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant 15 ans ; chez les hommes du même âge, la proportion correspondante est six fois plus faible (5 %). Cette proportion varie peu selon l'âge : de 26 % parmi celles de 15-19 ans à 34 % parmi celles de 20-24 ans. Chez les hommes, on ne constate pas d'écart important selon l'âge. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que, chez les jeunes femmes, les premiers rapports sexuels ont lieu plus fréquemment à un âge précoce en milieu rural qu'en milieu urbain (35 % contre 12 %). Dans les régions de Zinder et de Maradi, plus de quatre femmes sur cinq ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans (respectivement, 46 % et 42 %). À l'opposé, dans la région de Niamey, cette proportion n'est que de 8 %. On note également des différences importantes en fonction du niveau d'instruction : 34 % des jeunes femmes de 15-24 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans contre 24 % parmi celles de niveau d'instruction primaire et seulement 3 % parmi celles de niveau secondaire ou plus. Enfin, en fonction du quintile de bien-être, on note que même si les variations de cette proportion sont irrégulières, 32 % des jeunes femmes du quintile le plus pauvre ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans contre 15 % dans le plus riche. Chez les hommes, on ne constate pas d'écarts importants en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Par ailleurs, le tableau 14.11 fournit les pourcentages d'hommes et de femmes âgés de 15-24 ans qui ont utilisé un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Une infime partie des femmes de 15-24 ans (2 %) ont utilisé un condom lors de leurs premiers rapports sexuels. Par ailleurs, les femmes du milieu urbain (4 % contre 2 % en rural), celles de la région de Maradi (5 %), celles de niveau secondaire ou plus (8 %) et celles des ménages des deux quintiles les plus riches (3 %) ont eu plus souvent recours au condom lors des premiers rapports sexuels que les autres. Les niveaux d'utilisation les plus faibles sont observés dans les régions de Tahoua (0,5 %), de Diffa et Dosso (1,3 % dans chaque cas).

Le niveau d'utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels est sept fois plus élevé parmi les jeunes hommes (14 %) que parmi les jeunes femmes (2 %). On observe les mêmes variations selon les caractéristiques sociodémographiques que celles déjà constatées chez les femmes.

Tableau 14.11 Utilisation des condoms au cours des premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui ont utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels selon certaines, caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels	Pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	1,6	1 050	18,9	100
15-17	1,8	545	9,4	40
18-19	1,4	505	25,2	60
20-24	2,8	1 497	11,6	281
20-22	2,6	1 012	11,9	177
23-24	3,0	485	11,2	103
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	(11,1)	26	23,7	205
En union	2,2	2 439	1,3	169
En rupture d'union	0,9	82	*	7
<b>Connaît un endroit où se procurer des condoms</b>				
Oui	2,4	189	31,3	137
Non	2,3	2 358	3,6	244
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	3,0	138	52,1	53
Autres Villes	3,8	222	26,7	52
Ensemble urbain	3,5	360	39,5	104
Rural	2,1	2 187	3,7	276
<b>Région</b>				
Niamey	3,0	138	52,1	53
Agadez	2,6	52	20,9	16
Diffa	1,3	67	(5,3)	15
Dosso	1,3	381	(11,1)	42
Maradi	4,9	538	(5,8)	62
Tahoua	0,5	541	6,2	100
Tillabéri	1,7	346	*	24
Zinder	2,4	484	(7,7)	69
<b>Niveau d'instruction</b>				
Sans instruction	2,2	2 112	4,6	200
Primaire.	1,6	351	12,6	115
Secondaire ou plus	8,0	84	42,4	66
<b>Quintiles de bien-être économique</b>				
Le plus pauvre	1,3	432	(0,0)	37
Second	1,4	534	5,1	76
Moyen	2,5	531	1,2	79
Quatrième	3,0	622	7,1	71
Le plus riche	3,0	428	35,4	118
Ensemble 15-24	2,3	2 547	13,5	381

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

## 14.7.2 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom chez les jeunes

Moins d'un pour cent des jeunes femmes de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Parmi les femmes en rupture d'union (8 %), celles de Niamey (11 %) et celles ayant un niveau secondaire ou plus (10 %), cette proportion est nettement plus élevée. La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que chez les femmes (38 %). Cependant, la faiblesse des effectifs rend difficile l'interprétation des variations selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.12 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes de 15-24 ans

Parmi les jeunes de 15-24 ans sexuellement actifs, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant (rapports à hauts risques) au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux-ci, pourcentage qui ont déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports à hauts risques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtées sexuellement actives les 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes sexuellement actifs les 12 derniers mois
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	0,7	981	76,3	59
15-17	0,8	512	(95,9)	25
18-19	0,7	469	(62,1)	34
20-24	1,1	1 374	27,3	202
20-22	1,2	932	33,3	123
23-24	0,8	442	17,8	78
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	(100,0)	16	98,0	94
En union	0,1	2 300	4,3	162
En rupture d'union	7,6	39	*	4
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	10,6	116	(85,2)	26
Autres villes	3,3	205	68,9	28
Ensemble urbain	6,0	320	76,7	54
Rural	0,2	2 034	28,2	206
<b>Région</b>				
Niamey	10,6	116	(85,2)	26
Agadez	6,2	45	(77,8)	12
Diffa	0,6	63	(65,9)	9
Dosso	0,0	347	(13,6)	27
Maradi	0,0	523	(16,9)	51
Tahoua	0,8	484	(58,8)	60
Tillabéri	0,7	306	*	18
Zinder	0,2	471	(25,2)	57
<b>Niveau d'instruction</b>				
Sans instruction	0,4	1 960	26,1	150
Primaire	2,2	321	46,8	78
Secondaire ou plus	10,2	73	(73,8)	33
<b>Quintiles de bien-être économique</b>				
Le plus pauvre	0,0	394	*	21
Second	0,2	499	(23,5)	64
Moyen	0,3	495	32,1	61
Quatrième	1,2	577	(28,0)	51
Le plus riche	3,3	390	75,3	64
Ensemble 15-24	0,9	2 355	38,4	261

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

## 14.8 RAPPORTS SEXUELS PRÉMARITAUX ET UTILISATION DU CONDOM PARMIS LES CÉLIBATAIRES DE 15-24 ANS

Les jeunes célibataires constituent une population à risque dans la mesure où à ces âges les relations sexuelles sont généralement instables et le multipartenariat fréquent. Au cours de l'EDSN-MICS III, il était donc important d'appréhender les types de comportement des jeunes enquêtés âgés de 15-24 ans en matière de prévention du VIH/sida. Le tableau 14.13 présente les proportions de jeunes célibataires de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.13 Jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels prémaritaux

Parmi les jeunes célibataires de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	N'a jamais eu des rapports sexuels	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans	N'a jamais eu des rapports sexuels	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	98,9	0,8	676	86,7	6,7	601
15-17	99,3	0,6	521	91,3	5,0	396
18-19	97,6	1,6	154	77,8	9,9	205
20-24	90,9	6,0	170	63,8	16,2	333
20-22	92,3	6,0	132	65,6	16,2	251
23-24	86,3	6,3	37	58,1	16,0	82
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	94,6	3,7	237	72,2	12,6	172
Autres villes	96,7	2,5	200	78,2	9,5	190
Ensemble urbain	95,6	3,1	437	75,3	11,0	361
Rural	99,2	0,5	408	80,5	9,5	572
<b>Région</b>						
Niamey	94,6	3,7	237	72,2	12,6	172
Agadez	96,7	2,1	56	70,1	21,5	41
Diffa	98,6	1,4	14	58,3	20,4	25
Dosso	98,9	0,0	147	86,2	3,2	118
Maradi	(100,0)	(0,0)	46	88,5	5,4	134
Tahoua	97,8	2,2	134	61,6	18,1	184
Tillabéri	98,2	1,4	131	98,4	0,6	116
Zinder	98,7	1,3	81	82,1	9,5	145
<b>Niveau d'instruction</b>						
Sans instruction	98,3	1,1	410	82,5	7,7	457
Primaire	96,8	2,6	195	73,6	14,6	247
Secondaire ou plus	96,1	2,6	240	75,9	9,8	229
<b>Quintiles de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	100,0	0,0	122	82,4	2,7	93
Second	99,8	0,2	81	75,6	15,2	111
Moyen	98,9	1,1	100	83,2	9,3	185
Quatrième	93,1	4,6	130	83,2	7,1	171
Le plus riche	97,0	2,1	412	74,0	12,1	374
Ensemble 15-24	97,3	1,9	845	78,5	10,1	933

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

Dans l'ensemble, seulement 2 % des jeunes femmes célibataires de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels pré-nuptiaux au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est un peu plus élevée parmi celles de 20-24 ans (6 %) que parmi les plus jeunes. Les écarts selon les autres variables sont très faibles.

Un homme célibataire de 15-24 ans sur dix (10 %) a déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Les rapports sexuels pré-maritaux au cours des 12 derniers mois ont été plus fréquents chez les célibataires âgés de 20-24 ans (16 %) que chez les plus jeunes. Comme chez les femmes, la faiblesse des effectifs ne permet pas d'effectuer un commentaire pertinent selon les différentes variables.

## 14.9 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Les infections sexuellement transmissibles (IST) pouvant favoriser la transmission du virus du sida, la prévention et la lutte contre ces infections constituent une priorité. Au cours de l'enquête, on a demandé aux hommes et aux femmes enquêtés si, à part le sida, ils connaissaient d'autres infections qui se transmettaient par contact sexuel et, si oui, s'ils connaissaient des signes ou symptômes caractéristiques de ces infections chez l'homme et chez la femme. De plus, en demandant aux enquêtés s'ils avaient eu une IST ou des symptômes associés à des IST, il a été possible d'établir une prévalence déclarée des IST. Enfin, certaines questions ont porté sur le comportement adopté en cas d'infection, en termes de conseil et de traitement.

### 14.9.1 Connaissance des IST

Le tableau 14.14.1 présente les résultats concernant la connaissance, par les femmes, des IST et des signes associés aux IST chez l'homme et chez la femme. Parmi les femmes enquêtées, 74 % ont déclaré ne pas connaître d'infections qui se transmettent sexuellement à part le VIH/sida. Ces proportions sont élevées quel que soit l'âge. Selon l'état matrimonial, on note que sont les femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (45 %) et celles en rupture d'union (58 %) qui sont proportionnellement les moins nombreuses à n'avoir aucune connaissance des IST. En milieu rural, plus des trois-quarts des femmes (79 %) ne connaissent aucune IST contre 54 % en milieu urbain. Dans les régions, c'est dans celles de Maradi (88 %), de Tillabéri (87 %) et de Diffa (83 %) que cette méconnaissance est la plus fréquente. L'instruction influe sur le niveau de connaissance des IST puisque 78 % des femmes sans instruction ne les connaissent pas contre 66 % de celles ayant le niveau primaire et 40 % des femmes les plus instruites.

De plus, 7 % des femmes ont été incapables de citer un symptôme caractéristique d'IST chez l'homme. Ajouté aux 74 % de femmes qui ne connaissaient aucune IST, on obtient une proportion de 81 % de Nigériennes qui n'ont aucune connaissance ou seulement une connaissance très limitée des IST chez l'homme. À l'opposé, 3 % des femmes ont cité au moins un symptôme d'IST chez les hommes et 16 % ont été en mesure d'en citer au moins deux. Il s'agit surtout des femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (38 %), celles de Niamey (28 %) et, dans une moindre mesure, des femmes de Tahoua (26 %).

Par ailleurs, 6 % des femmes ont été incapables de citer un symptôme caractéristique d'IST chez la femme. Ajouté aux 74 % des femmes qui ne savent pas qu'il existe des IST, on obtient une proportion de 80 % de Nigériennes qui n'ont aucune connaissance ou seulement une connaissance très limitée des IST chez la femme. Par contre, 3 % ont cité au moins un symptôme d'IST chez les femmes et dans 17 % des cas, les femmes en ont cité au moins deux. Il s'agit essentiellement des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (37 %), de celles de Niamey (28 %) et de Tahoua (27 %).

Tableau 14.14.1 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent les signes associés aux infections, sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Connaissant des symptômes spécifiques des IST chez l'homme					Connaissant des symptômes spécifiques des IST chez la femme				Effectif de femmes
	Aucune connaissance des IST	Pas de symptôme cité	Un symptôme cité	Deux symptômes cités ou plus	ND	Pas de symptôme cité	Un symptôme cité	Deux symptômes cités ou plus	ND	
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	85,5	4,5	1,6	8,4	0,1	4,4	1,4	8,6	0,1	1 718
20-24	77,3	7,0	2,8	12,8	0,0	6,9	2,4	13,4	0,0	1 651
25-29	72,3	7,2	3,3	17,2	0,1	6,5	3,4	17,7	0,1	1 792
30-39	71,4	6,8	3,7	18,1	0,1	5,8	4,0	18,7	0,1	2 521
40-49	65,8	7,2	4,5	22,5	0,0	6,2	4,4	23,6	0,0	1 542
<b>État matrimonial</b>										
Célibataire	76,4	8,0	2,9	12,6	0,1	7,9	2,8	12,8	0,1	916
A eu des rapports sexuels	45,3	9,5	11,5	33,7	0,0	8,6	12,4	33,7	0,0	38
N'a jamais eu de rapports sexuels	77,7	7,9	2,6	11,7	0,1	7,9	2,4	11,9	0,1	878
En union	74,8	6,3	3,0	15,8	0,1	5,7	3,0	16,3	0,1	7 941
En rupture d'union	57,5	7,1	8,2	27,2	0,0	6,0	7,6	29,0	0,0	366
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	50,1	14,2	7,7	27,9	0,0	13,5	8,0	28,3	0,0	822
Autres Villes	57,4	14,1	4,9	23,5	0,1	13,2	5,4	24,0	0,1	995
Ensemble urbain	54,1	14,2	6,2	25,5	0,0	13,3	6,6	25,9	0,0	1 817
Rural	79,3	4,7	2,5	13,5	0,1	4,1	2,4	14,2	0,1	7 406
<b>Région</b>										
Niamey	50,1	14,2	7,7	27,9	0,0	13,5	8,0	28,3	0,0	822
Agadez	62,1	20,9	5,1	11,8	0,2	20,4	5,8	11,6	0,2	248
Diffa	82,8	0,7	4,3	12,2	0,0	0,7	3,3	13,2	0,0	221
Dosso	76,5	10,2	2,9	10,4	0,0	8,6	3,5	11,5	0,0	1 303
Maradi	87,8	1,2	1,7	9,0	0,2	1,1	1,7	9,2	0,2	1 752
Tahoua	59,6	11,2	2,9	26,2	0,0	10,7	2,7	27,0	0,0	1 859
Tillabéri	87,1	1,8	3,0	7,9	0,1	0,8	1,9	10,0	0,1	1 329
Zinder	77,2	2,7	2,6	17,5	0,0	2,6	3,3	16,9	0,0	1 688
<b>Niveau d'instruction</b>										
Sans instruction	78,3	5,2	2,7	13,7	0,1	4,6	2,6	14,3	0,1	7 393
Primaire	65,8	10,4	4,9	18,9	0,0	9,7	4,6	19,8	0,0	1 270
Secondaire ou plus	40,4	15,7	6,0	37,8	0,2	14,6	7,5	37,4	0,2	560
Ensemble	74,3	6,5	3,2	15,9	0,1	5,9	3,2	16,5	0,1	9 223

Le tableau 14.14.2 présente les résultats sur la connaissance, par les hommes, des IST et de leurs symptômes chez les hommes et chez les femmes.

Parmi les hommes enquêtés, 37 % soit une proportion bien plus faible que chez les femmes, ont déclaré ne pas savoir qu'il existait des IST autres que le VIH/sida. Cette méconnaissance est particulièrement fréquente chez les jeunes de 15-19 ans (71 %) et chez les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (64 %). Les résultats montrent également que les hommes du milieu rural ont plus fréquemment déclaré que ceux du milieu urbain qu'ils ne connaissaient pas les IST (40 % contre 29 %) ; de même, la proportion d'hommes sans instruction qui ne connaissent pas les IST est près de deux fois plus élevée que celle des hommes de niveau secondaire ou plus (42 % contre 23 %).

Tableau 14.14.2 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent les signes associés aux infections, sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III 2006

Caractéristique	Connaissant des symptômes spécifiques des IST chez l'homme				Connaissant des symptômes spécifiques des IST chez la femme			Effectif d'hommes
	Aucune connaissance des IST	Pas de symptôme cité	Un symptôme cité	Deux symptômes cités ou plus	Pas de symptôme cité	Un symptôme cité	Deux symptômes cités ou plus	
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	70,6	8,1	11,4	9,9	15,9	8,7	4,9	620
20-24	45,7	8,7	16,1	29,5	25,7	16,2	12,4	490
25-29	29,4	7,9	19,2	43,5	28,3	19,6	22,7	472
30-39	22,2	8,0	22,4	47,5	23,5	30,2	24,2	806
40-49	25,3	6,6	21,4	46,7	21,4	29,0	24,3	712
<b>État matrimonial</b>								
Célibataire	54,9	10,1	13,7	21,2	23,0	13,5	8,6	1 109
A eu des rapports sexuels	29,5	16,0	15,2	39,2	38,1	17,9	14,5	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	64,0	8,0	13,2	14,8	17,6	11,9	6,5	816
En union	27,7	6,4	21,0	44,9	21,9	26,5	23,9	1 923
En rupture d'union	27,0	8,2	23,5	41,3	33,4	22,8	16,8	69
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	24,8	13,3	20,5	41,5	35,7	20,0	19,5	398
Autres villes	33,5	10,8	18,4	37,4	29,8	20,6	16,1	418
Ensemble urbain	29,2	12,0	19,4	39,4	32,7	20,3	17,8	816
Rural	40,3	6,3	18,1	35,3	18,9	22,3	18,4	2 285
<b>Région</b>								
Niamey	24,8	13,3	20,5	41,5	35,7	20,0	19,5	398
Agadez	42,2	19,6	11,8	26,4	40,4	4,7	12,7	89
Diffa	45,2	7,5	1,8	45,4	34,1	4,2	16,4	86
Dosso	43,4	7,6	13,3	35,7	17,6	13,1	25,8	380
Maradi	43,5	1,9	25,2	29,4	7,7	28,5	20,3	598
Tahoua	20,7	9,9	18,4	51,0	40,0	26,2	13,2	568
Tillabéri	37,3	6,4	16,4	39,9	18,4	25,8	18,5	393
Zinder	50,2	7,2	18,5	24,1	13,5	19,9	16,3	588
<b>Niveau d'instruction</b>								
Sans instruction	42,1	6,8	18,6	32,5	19,2	22,2	16,4	1 854
Primaire	34,8	7,7	16,9	40,6	24,5	19,9	20,8	767
Secondaire ou plus	23,2	11,6	20,7	44,5	32,4	23,1	21,4	480
Ensemble	37,4	7,8	18,5	36,4	22,6	21,8	18,3	3 101

Par ailleurs, 19 % des hommes connaissent au moins un symptôme associé aux IST chez l'homme. Dans 36 % des cas les hommes ont déclaré en connaître au moins deux. Il s'agit plus particulièrement des hommes âgés de plus de 30 ans (48 % des 30-39 et 47 % des 40-49 ans), de ceux de Tahoua (51 %) et de ceux en union (45 %). La connaissance par les hommes des symptômes chez les femmes est légèrement meilleure : 22 % ont pu citer au moins un symptôme d'IST chez la femme alors que cette proportion est de 19 % pour les symptômes chez l'homme. Cependant, seulement, 18 % des hommes ont été capables de citer au moins deux symptômes d'IST chez les femmes.

## 14.9.2 Prévalence déclarée d'IST

On a demandé aux femmes et aux hommes enquêtés s'ils avaient eu une IST au cours des 12 derniers mois et/ou des symptômes associés à la présence d'IST. Le tableau 14.15 présente les résultats pour les femmes et pour les hommes.

Caractéristique	Femmes					Hommes				
	Pourcentage avec une IST	Pourcentage avec des pertes vaginales anormales	Pourcentage avec une plaie/ulcère génital	Pourcentage avec IST/perte/plaie/ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage avec une IST	Pourcentage avec des écoulements du pénis	Pourcentage avec une plaie/ulcère génital	Pourcentage avec IST/perte/plaie/ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
<b>Groupe d'âges</b>										
15-24	0,3	1,8	2,0	2,9	2 547	0,8	4,3	5,2	8,8	381
15-19	0,2	1,6	1,2	2,0	1 050	0,0	4,9	7,4	9,7	100
20-24	0,4	2,0	2,5	3,6	1 497	1,1	4,1	4,4	8,4	281
25-29	0,9	2,4	2,8	3,9	1 745	0,7	3,0	0,9	4,1	407
30-39	0,3	1,4	1,4	2,1	2 512	0,7	1,3	1,2	3,0	786
40-49	0,6	1,9	2,3	3,1	1 538	0,3	0,6	0,6	1,4	709
<b>État matrimonial</b>										
Célibataire	4,8	7,9	0,0	9,2	38	1,0	3,5	3,2	6,1	292
En union	0,4	1,8	2,1	2,9	7 940	0,5	1,6	1,5	3,3	1 922
En rupture d'union	0,7	1,5	1,3	2,2	365	1,0	2,6	0,0	2,6	69
<b>Milieu de résidence</b>										
Niamey	0,9	4,0	1,2	4,7	570	1,8	6,0	2,2	8,1	245
Autres Villes	1,1	1,0	1,8	2,8	791	1,4	1,8	1,0	3,1	244
Ensemble urbain	1,0	2,3	1,5	3,6	1 362	1,6	3,9	1,6	5,6	489
Rural	0,4	1,8	2,1	2,8	6 980	0,3	1,3	1,6	3,2	1 794
<b>Région</b>										
Niamey	0,9	4,0	1,2	4,7	570	1,8	6,0	2,2	8,1	245
Agadez	0,8	2,1	2,5	3,3	192	0,8	1,2	0,0	1,2	57
Diffa	0,4	1,2	0,4	1,4	208	0,0	3,7	1,8	4,5	70
Dosso	0,6	2,5	1,7	3,4	1 147	1,1	2,7	2,2	5,7	265
Maradi	0,1	0,8	2,2	2,6	1 705	0,4	2,1	1,2	3,3	478
Tahoua	1,2	3,6	3,9	4,8	1 724	0,3	0,0	0,5	0,5	446
Tillabéri	0,1	0,9	1,5	1,9	1 191	0,0	1,0	0,3	1,4	270
Zinder	0,1	0,5	0,9	1,2	1 605	0,6	1,1	3,5	5,3	454
<b>Niveau d'instruction</b>										
Sans instruction	0,4	1,7	2,0	2,8	6 964	0,2	1,6	1,9	3,6	1 440
Primaire	0,5	1,9	2,3	3,1	1 072	0,6	1,8	1,0	2,9	563
Secondaire ou plus	1,2	3,8	0,8	4,9	307	2,8	3,5	1,4	5,9	281
<b>Quintiles de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	0,3	0,9	1,8	2,3	1 623	0,0	0,6	2,9	3,5	327
Second	0,5	3,2	3,0	4,2	1 698	0,5	2,5	1,5	4,0	459
Moyen	0,6	2,5	2,6	3,6	1 652	0,0	1,3	1,0	2,2	489
Quatrième	0,3	0,9	1,2	1,5	1 781	0,6	1,0	1,9	3,5	462
Le plus riche	0,7	1,8	1,5	3,1	1 589	1,6	3,3	1,4	4,9	547
Ensemble 15-49	0,5	1,8	2,0	2,9	8 342	0,6	1,9	1,6	3,7	2 283

La prévalence déclarée d'IST et/ou des symptômes associés à la présence d'IST est estimée à 3 % parmi les femmes. Rappelons que cette prévalence est basée sur les seules déclarations des enquêtés et qu'elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST. Les écarts ne sont guère importants et c'est parmi les célibataires que l'on note la proportion la plus élevée (9 %).

Une proportion d'hommes quasiment identique à celle des femmes (4 %) ont déclaré spontanément avoir eu une IST et/ou des symptômes associés à la présence d'IST. Parmi ceux de 15-24 ans (9 %), ceux de Niamey (8 %) et ceux de niveau secondaire ou plus (6 %), cette prévalence déclarée est un peu plus élevée.

### 14.9.3 IST et comportement

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, on constate que plus de six femmes sur dix (63 %) n'ont pris aucune mesure pour traiter leur IST (tableau 14.16). À l'opposé, dans 37 % des cas, les femmes ont recherché des conseils ou un traitement : environ une femme sur cinq s'est adressée à un professionnel de santé, à un hôpital, à une clinique ou à un médecin privé pour être traitée. Dans 2 % des cas, les femmes sont allées dans une boutique ou une pharmacie pour obtenir des médicaments ou des conseils et 13 % ont consulté un guérisseur traditionnel (graphique 14.1).

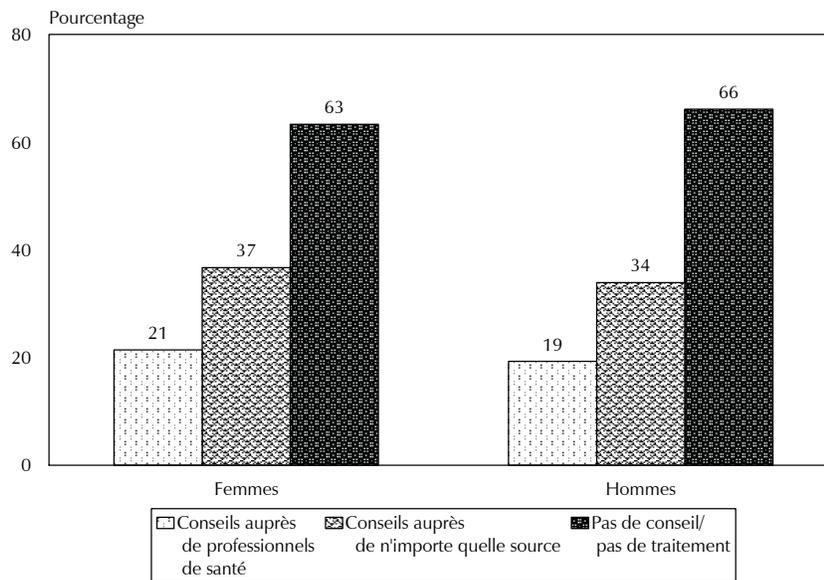
Tableau 14.16 Recherche de traitement pour les IST

Parmi les femmes et les hommes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, pourcentage qui ont recherché un traitement ou des conseils selon la source du conseil ou du traitement, EDSN-MICS III Niger 2006

Source du conseils ou du traitement	Femmes	Hommes
Clinique/hôpital/professionnel de santé	21,4	19,3
Boutique/pharmacie	2,1	5,5
Guérisseur traditionnel	13,2	13,4
Autre source	1,7	6,9
Conseil ou traitement de n'importe quelle source	36,7	33,9
Pas de conseil ou traitement	63,3	66,1
Effectif avec une IST et/ou des symptômes d'IST	244	84

Note : Les symptômes d'une IST sont les pertes vaginales anormales, les plaies génitales et les ulcères génitaux.

Graphique 14.1 Recherche de conseils et de traitement pour les IST



EDSN-MICS III 2006

Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois, on constate qu'une proportion légèrement plus importante que chez les femmes (66 % contre 63 %) n'a pas recherché de traitement ou de conseils quelconques. Par contre, dans 34 % des cas, les hommes se sont adressés à une clinique, un hôpital ou à un professionnel de santé. En outre, dans 6 % des cas, les hommes se sont adressés à une boutique ou à une pharmacie pour obtenir des conseils ou des médicaments et dans une proportion identique à celle des femmes (13 %), ils ont consulté un guérisseur traditionnel.

#### **14.10 OPINION SUR L'EDUCATION DES ENFANTS DE 12-14 ANS SUR L'UTILISATION DU CONDOM**

Le tableau 14.17 présente le pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans ayant entendu parler du Sida et qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseigné aux jeunes de 12-14 ans. Il apparaît globalement que 68 % des femmes et 73 % des hommes sont favorables à cette mesure. Les résultats ne font pas apparaître de variations importantes selon l'âge. Quelle que soit la caractéristique sociodémographique prise en compte, on constate qu'au moins la moitié des femmes et des hommes serait favorable à cette mesure préventive.

Tableau 14.17 Opinion sur l'éducation des enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ayant entendu parler du sida qui pensent que l'utilisation du condom, devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Opinion des femmes		Opinion des hommes	
	Oui, l'utilisation du condom devrait être enseignée aux enfants de 12-14 ans	Effectif	Oui, l'utilisation du condom devrait être enseignée aux enfants de 12-14 ans	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>				
18-19	68,5	538	73,0	209
20-24	67,7	1 383	74,1	467
25-29	69,4	1 489	75,5	454
30-39	66,0	2 145	74,2	779
40-49	70,6	1 273	70,7	689
<b>État matrimonial</b>				
Célibataire	73,1	356	74,1	684
En union	67,6	6 158	73,1	1 848
En rupture d'union	74,0	315	73,3	65
<b>Milieu de résidence</b>				
Niamey	69,1	692	70,4	340
Autres Villes	71,0	818	76,6	337
Ensemble urbain	70,1	1 510	73,5	677
Rural	67,6	5 319	73,3	1 920
<b>Région</b>				
Niamey	69,1	692	70,4	340
Agadez	74,6	180	75,0	71
Diffa	82,6	144	70,0	67
Dosso	67,4	1 027	77,3	311
Maradi	76,2	1 106	74,1	476
Tahoua	73,1	1 398	65,8	500
Tillabéri	56,5	997	68,6	324
Zinder	62,4	1 285	83,0	508
<b>Niveau d'instruction</b>				
Sans instruction	66,6	5 393	70,5	1 566
Primaire.	75,1	1 008	78,7	649
Secondaire ou plus	70,7	428	76,2	383
<b>Quintiles de bien-être économique</b>				
Le plus pauvre	67,5	1 232	68,3	340
Second	71,1	1 258	74,5	478
Moyen	66,5	1 251	76,5	538
Quatrième	65,3	1 412	72,0	517
Le plus riche	70,0	1 676	73,7	725
Ensemble	68,1	6 829	73,4	2 597

*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		
<b>Milieu de résidence</b>										
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
<b>Région</b>										
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		
<b>Milieu de résidence</b>										
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
<b>Région</b>										
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		
<b>Milieu de résidence</b>										
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
<b>Région</b>										
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		
<b>Groupe d'âges</b>										
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
<b>Niveau d'instruction</b>										
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
<b>Quintile de bien-être économique</b>										
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		
<b>Groupe d'âges</b>										
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
<b>Niveau d'instruction</b>										
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
<b>Quintile de bien-être économique</b>										
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 2006<sup>1</sup>.

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

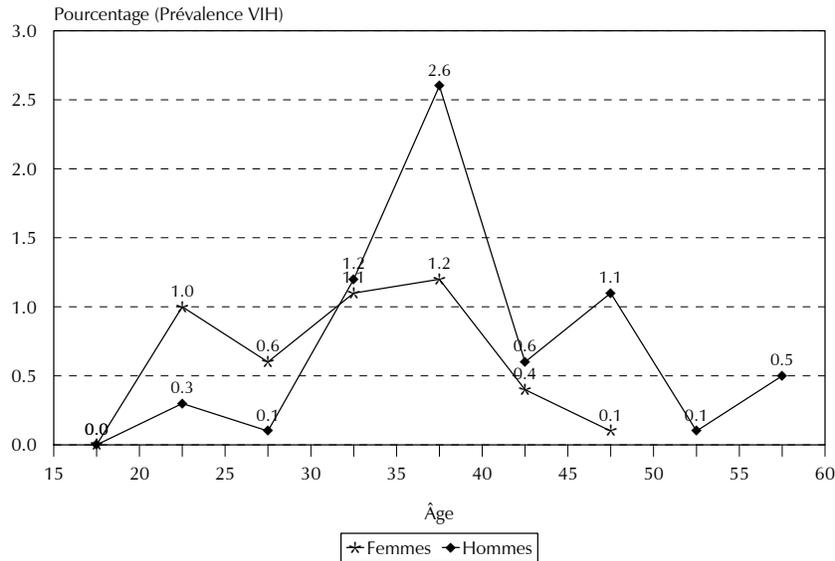
Groupe d'âges	Femmes				Hommes				Ensemble			
	Pourcentage positifs VIH-1 <sup>1</sup>	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1 <sup>1</sup> ou VIH-2	Effectif	Pourcentage positifs VIH-1 <sup>1</sup>	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1 <sup>1</sup> ou VIH-2	Effectif	Pourcentage positifs VIH-1 <sup>1</sup>	Pourcentage positifs VIH-2	Pourcentage positifs VIH-1 <sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> Y compris ceux qui sont à la fois positifs VIH-1 et VIH-2.

<sup>1</sup> 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<sup>er</sup> juillet 2006. L'estimation de la population du Niger au 1<sup>er</sup> 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 <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positif <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positif <sup>1</sup>	Effectif
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	1,5	873	1,3	755	1,4	1 628
Rural	0,5	3 533	0,6	2 101	0,5	5 633
<b>Région</b>						
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
<b>Niveau d'instruction</b>						
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
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
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
<b>Ethnie</b>						
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
<b>Religion</b>						
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
<b>Situation par rapport à l'emploi</b>						
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 <sup>2</sup> 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positifs <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positifs <sup>1</sup>	Effectif
<b>État matrimonial</b>						
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
<b>Type d'union</b>						
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
<b>Nombre de séjours hors du ménage au cours des 12 derniers mois</b>						
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
<b>Séjours hors du ménage</b>						
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
<b>Grossesse actuelle</b>						
Actuellement enceinte	0,7	644	na	na	na	na
Pas enceinte/ pas sûre	0,7	3 762	na	na	na	na
<b>Naissance au cours des 3 dernières années</b>						
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 <sup>2</sup> 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.

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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 <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positif <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positif <sup>1</sup>	Effectif
<b>Âge aux premiers rapports sexuels</b>						
<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
<b>Rapports sexuels à hauts risques<sup>2</sup> au cours des 12 derniers mois</b>						
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
<b>Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois</b>						
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
<b>Nombre de partenaires sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois<sup>2</sup></b>						
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
<b>Utilisation du condom</b>						
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
<b>Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois</b>						
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
<b>Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois<sup>2</sup></b>						
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
<b>Nombre de partenaires sexuels au cours de la vie</b>						
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
<b>Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois</b>						
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 <sup>3</sup> 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant.

<sup>3</sup> 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 <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positifs <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positifs <sup>1</sup>	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>						
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
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	0,5	374	0,0	362	0,3	736
Rural	0,5	1 259	0,2	680	0,4	1 939
<b>Région</b>						
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
<b>État matrimonial</b>						
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.  
<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positif <sup>1</sup>	Effectif	Pourcentage positif <sup>1</sup>	Effectif
<b>IST au cours des 12 derniers mois</b>						
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
<b>Test du VIH antérieur à l'enquête</b>						
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 <sup>2</sup> 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 <sup>1</sup>	30	4 375	21	2 835	51	7 210

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

<sup>1</sup> 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
<b>Âge de la femme</b>						
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
<b>Âge de l'homme</b>						
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
<b>Écart d'âges entre conjoints</b>						
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
<b>Type d'union</b>						
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
<b>Milieu de résidence</b>						
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
<b>Région</b>						
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
<b>Niveau d'instruction de la femme</b>						
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
<b>Niveau d'instruction de l'homme</b>						
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
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
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 <sup>1</sup>	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.

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

*Soumaïla MARIKO et Ibrahim CHAIBOU*

La convention internationale relative aux Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989, en son article 3, alinéa 2, stipule que : « tous les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ». Ce qui illustre d'une manière générale le droit de l'enfant à être, enregistré à l'état-civil, nourri, soigné et éduqué.

Pour évaluer la situation de l'enfant au Niger, certaines questions ont été posées au cours de l'enquête ; ces questions concernaient la déclaration à l'état civil des naissances survenues au cours des cinq dernières années, l'état de survie des parents et la résidence des enfants avec les parents et le niveau de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non orphelins. En outre, des données sur le travail des enfants de 5-14 ans au cours de la semaine ayant précédé l'enquête ont été collectées. Ce chapitre présente les résultats.

### 16.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'état quand la protection des parents fait défaut. Il lui permet de bénéficier des avantages sociaux de ses parents, comme l'assurance maladie, et de faire valoir ses droits à l'héritage. L'enregistrement des enfants à l'état civil constitue également une source fiable de statistiques sociodémographiques. Au cours de l'enquête, on a demandé si la naissance des enfants les plus jeunes (moins de cinq ans) avait été déclarée à l'état civil.

Il ressort du tableau 16.1 que peu d'enfants sont enregistrés à l'état civil (32 %). Les résultats ne dégagent aucune tendance en fonction de l'âge et du sexe de l'enfant.

Par contre, les enfants enregistrés à l'état civil sont proportionnellement moins nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (25 % contre 71 %). Au niveau régional ce sont les enfants de Zinder qui sont le moins fréquemment déclarés à l'état civil (18 %), alors que plus de la moitié des naissances des enfants d'Agadez (56 %) et près des trois quarts des naissances de ceux de Niamey (72 %) ont été déclarées à l'état civil. On peut noter enfin que la proportion d'enfants enregistrés est d'autant plus élevée que le niveau de bien-être du ménage augmente, passant de 20 % pour le quintile le plus pauvre à 67 % pour le plus riche.

Tableau 16.1 Enregistrement des naissances à l'état civil

Pourcentage de naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, et qui ont été enregistrées à l'état civil, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de naissances enregistrées	Effectif des naissances
<b>Âge</b>		
<2	31,4	3 791
2-4	32,0	5 502
<b>Sexe</b>		
Masculin	32,2	4 754
Féminin	31,4	4 539
<b>Milieu de résidence</b>		
Niamey	72,0	543
Autres Villes	69,8	887
Ensemble urbain	70,7	1 430
Rural	24,7	7 863
<b>Région</b>		
Niamey	72,0	543
Agadez	56,2	200
Diffa	21,8	258
Dosso	38,1	1 285
Maradi	24,8	2 013
Tahoua	37,6	1 841
Tillabéri	29,2	1 251
Zinder	18,2	1 901
<b>Quintile de bien-être économique</b>		
Le plus pauvre	20,3	2 031
Second	20,4	1 854
Moyen	23,5	1 793
Quatrième	31,2	1 905
Le plus riche	67,0	1 709
Ensemble	31,8	9 293

## 16.2 ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins et de savoir si les enfants dont l'un ou les deux parents sont en vie, vivent ou non avec leurs parents ou le parent survivant. Le tableau 16.2 présente ces deux types d'information pour les enfants de moins de 15 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 16.2 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population d'enfants (de droit) de moins de 15 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Vivant avec ses deux parents	Vivant avec la mère seulement		Vivant avec le père seulement		Ne vit avec aucun des deux parents					Total	Pourcentage ayant un seul parent ou les deux décédés	Effectif d'enfants	
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux sont décédés	Information sur père/mère non déclarée				
<b>Groupe d'âges</b>														
<2	77,9	18,9	1,0	0,4	0,0	0,9	0,4	0,0	0,0	0,4	100,0	1,4	3 791	
2-4	70,4	16,2	1,3	2,4	0,4	7,8	0,3	0,5	0,3	0,3	100,0	2,9	5 502	
5-9	66,1	13,6	2,0	4,4	1,5	9,2	0,8	1,2	0,5	0,5	100,0	6,2	8 879	
10-14	63,8	11,1	3,6	4,5	2,5	9,2	1,2	1,9	0,9	1,2	100,0	10,2	6 663	
<b>Sexe</b>														
Masculin	69,9	13,9	2,0	3,6	1,5	6,1	0,7	1,2	0,4	0,7	100,0	5,8	12 611	
Féminin	66,6	14,7	2,3	3,1	1,1	9,2	0,8	1,0	0,6	0,6	100,0	5,8	12 224	
<b>Milieu de résidence</b>														
Niamey	70,5	10,1	4,2	2,7	0,7	7,3	0,7	1,5	1,0	1,2	100,0	8,1	1 395	
Autres Villes	68,4	10,2	2,3	5,6	1,1	9,1	0,6	0,8	0,8	1,0	100,0	5,7	2 506	
Ensemble urbain	69,1	10,2	3,0	4,6	1,0	8,5	0,7	1,1	0,9	1,1	100,0	6,6	3 901	
Rural	68,1	15,1	2,0	3,1	1,4	7,5	0,8	1,1	0,4	0,6	100,0	5,6	20 933	
<b>Région</b>														
Niamey	70,5	10,1	4,2	2,7	0,7	7,3	0,7	1,5	1,0	1,2	100,0	8,1	1 395	
Agadez	72,3	8,4	3,8	4,1	1,5	7,6	0,6	0,8	0,2	0,6	100,0	6,9	598	
Diffa	70,0	7,5	2,8	4,9	2,0	10,7	0,7	0,3	0,4	0,7	100,0	6,2	678	
Dosso	63,1	21,5	3,4	2,3	0,8	6,1	0,8	1,2	0,4	0,4	100,0	6,6	3 388	
Maradi	82,1	5,9	1,3	2,9	1,2	4,4	0,5	0,7	0,3	0,7	100,0	4,0	5 277	
Tahoua	58,7	25,3	2,3	3,7	1,2	5,3	0,8	1,3	0,7	0,7	100,0	6,3	4 843	
Tillabéri	65,7	18,4	2,2	2,8	1,4	6,6	0,7	1,3	0,3	0,6	100,0	5,9	3 619	
Zinder	66,9	7,5	1,1	4,5	2,0	14,7	1,0	1,0	0,7	0,6	100,0	5,7	5 037	
<b>Quintiles de bien-être économique</b>														
Le plus pauvre	63,7	20,5	2,7	2,2	1,2	7,1	0,8	1,0	0,5	0,3	100,0	6,2	5 504	
Second	67,4	15,1	2,0	3,2	1,4	7,5	0,6	1,7	0,3	0,7	100,0	6,2	4 977	
Moyen	69,3	12,9	1,4	3,4	1,6	8,9	0,7	0,8	0,6	0,5	100,0	5,0	4 954	
Quatrième	71,1	12,5	1,9	3,7	1,4	6,9	0,7	0,8	0,3	0,7	100,0	5,2	4 838	
Le plus riche	70,6	9,5	2,6	4,5	1,0	7,8	0,9	1,0	0,8	1,2	100,0	6,4	4 561	
Ensemble	68,3	14,3	2,1	3,4	1,3	7,6	0,7	1,1	0,5	0,6	100,0	5,8	24 834	

Dans l'ensemble, on constate qu'au Niger, 68 % des enfants de moins de 15 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 78 % à 0-1 ans à 66 % à 5-9 ans et à un minimum de 64 % à 10-14 ans. L'écart selon le sexe de l'enfant est minime ; 70 % des garçons de moins de 15 ans vivent avec les deux parents alors que la proportion est de 67 % chez les filles. De même, selon le milieu de résidence, la proportion d'enfants vivant avec les deux parents est pratiquement la même en milieu rural qu'en milieu urbain (68 % et 69 %). C'est à Tahoua que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est la plus faible (59 %) ; à l'opposé, c'est à Diffa (70 %), à Niamey (71 %) et à Agadez (72 %) que ces proportions sont les plus élevées. Par ailleurs, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents augmente régulièrement en fonction du niveau de

bien-être du ménage, passant d'un minimum de 64 % pour les enfants des ménages les plus pauvres à 71 % pour ceux des ménages les plus riches.

En outre, parmi les enfants de moins de 15 ans, 16 % vivent seulement avec leur mère, que leur père soit en vie (14 %) ou décédé (2 %) ; 5 % vivent seulement avec leur père et 10 % ne vivent avec aucun des deux parents.

Globalement, 6 % des enfants de moins de 15 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 1 % ont perdu leurs deux parents, 3 % sont orphelins de père et 2 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % à 0-1 an, à 3 % à 2-4 ans et à 10 % à 10-14 ans.

### 16.3 ACCÈS À L'INSTRUCTION

L'accès à l'instruction est un droit universel et il est considéré par l'Unicef comme « un service essentiel ». Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins, qu'ils aient perdu leurs deux parents ou seulement l'un des deux, et celle des autres enfants, un indicateur a été calculé qui permet de mesurer la fréquentation scolaire des orphelins par rapport à celle des non orphelins. Les résultats sont présentés au tableau 16.3 pour les enfants de 10-14 ans.

Tableau 16.3 Fréquentation scolaire des enfants selon l'état de survie des parents et la résidence avec les parents

Pourcentage d'enfants de 10-14 ans orphelins ou non, qui fréquentent actuellement l'école, selon la résidence avec les parents et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Fréquentation scolaire des enfants de 0-14 ans dont :											
	Les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins un parent		Les deux parents sont en vie et qui ne vivent avec aucun parent		Seule la mère est décédée		Seul le père est décédé		Les deux parents sont décédés		Un seul parent ou les deux parents sont décédés	
	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif
<b>Sexe</b>												
Masculin	44,0	2 784	48,0	242	44,0	143	45,0	167	(22,0)	29	43,0	339
Féminin	30,7	2 508	23,2	372	25,1	108	24,3	199	(27,0)	31	24,8	338
<b>Milieu de résidence</b>												
Niamey	73,9	312	47,1	49	*	10	70,6	33	*	9	64,7	52
Autres villes	63,2	586	61,3	102	(62,1)	20	55,0	42	*	10	53,6	72
Ensemble urbain	66,9	899	56,7	151	66,7	30	61,8	75	(30,8)	19	58,3	124
Rural	31,9	4 393	25,2	462	31,8	221	26,5	292	(21,4)	40	28,3	553
<b>Quintiles de bien-être économique</b>												
Le plus pauvre	27,9	1 134	19,2	127	(28,8)	55	20,7	98	*	8	22,5	160
Second	27,9	1 000	23,2	104	37,6	48	22,5	84	*	10	26,1	143
Moyen	33,2	1 068	31,4	131	(21,4)	47	(33,4)	50	*	15	30,0	112
Quatrième	33,5	1 052	22,4	90	30,9	54	45,3	64	*	6	36,7	124
Le plus riche	67,5	1 037	57,1	162	63,3	47	55,1	70	(37,0)	20	55,3	138
Ensemble	37,8	5 292	32,9	613	36,1	251	33,7	366	24,4	59	33,8	677

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

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

Il ressort tout d'abord que l'état de survie des parents influence le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans. En effet, lorsque les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 38 % d'entre eux vont à l'école contre 24 % pour les enfants dont les deux parents sont décédés. En outre, les résultats montrent que 34 % des enfants orphelins de père ou de mère (ou des deux parents) fréquentent l'école, contre 38 % des non orphelins. Il semble donc qu'au Niger les orphelins sont désavantagés sur le plan scolaire par rapport aux autres enfants.

## 16.4 TRAVAIL DES ENFANTS

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et qu'ils ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation. De plus, même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus d'éducation (par exemple, la participation aux tâches ménagères), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques, ont moins de chance d'être scolarisés et plus de chance d'abandonner l'école.

Au cours de l'EDSN-MICS III des informations sur le travail des enfants ont été collectées dans le cadre de l'enquête ménage pour tous les enfants de 5 à 14 ans. Le tableau 16.4 présente le pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont travaillé dans les champs ou dans les affaires de la famille, ou ont fait des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées. L'enquête révèle que 10 % des enfants âgés de 5-14 ans ont effectué un travail pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage, dont la grande majorité (8 %) ont travaillé pendant moins de 4 heures par jour et n'ont reçu aucun salaire pour leur travail. En outre, 38 % ont effectué un travail dans le cadre domestique : 8 % y ont consacré plus de quatre heures par jour et la majorité (30 %) y ont passé moins de 4 heures par jour. Douze pour cent avaient travaillé dans les champs ou dans les affaires de la famille. Globalement, 38 % des enfants âgés de 5-14 ans ont effectué un travail quelconque au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, qu'il soit domestique ou dans les champs ou dans les affaires de la famille<sup>1</sup>.

La proportion d'enfants qui ont fait un travail quelconque ne varie pas beaucoup avec l'âge. Il faut souligner que 11 % des enfants de 5-9 ans avaient travaillé aux champs ou dans les affaires de la famille la semaine ayant précédé l'enquête et, surtout, que 9 % de ces très jeunes enfants avaient travaillé pour quelqu'un d'autre.

On ne constate aucun écart entre les filles et les garçons, que ce soit dans le domaine domestique (37 % contre 39 %) ou pour le travail pour une autre personne qu'un membre du ménage (10 % dans les deux cas). Globalement, 39 % de garçons contre 38 % de filles avaient effectué un travail quelconque au cours de la semaine ayant précédé l'enquête.

---

<sup>1</sup> Un même enfant pouvant travailler dans l'affaire de famille, pour quelqu'un d'autre et faire des travaux domestiques, la proportion d'ensemble d'enfants qui travaillent (38 %) est inférieure à la somme de ces trois types d'activités.

Tableau 16.4 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont travaillé dans les champs ou dans une affaire familiale, ont fait des travaux domestiques, et pourcentage d'ensemble des enfants qui ont fait un travail domestique quelconque, en fonction du nombre d'heures travaillées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Enfants qui ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage					Enfants qui ont travaillé dans les champs/ affaires de la famille	Enfants qui ont fait des travaux domestiques			Ensemble des enfants qui ont fait un travail quelconque	Effectif
	Payé, <4 heures/ jour	Payé, 4+ heures/ jour	Non payé, <4 heures/ jour	Non payé, 4+ heures/ jour	Ensemble		<4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble		
<b>Groupe d'âges</b>											
5-9	1,2	0,2	7,6	0,2	9,2	11,2	29,8	7,5	37,4	37,8	8 230
10-14	1,7	0,1	8,9	0,1	10,8	12,3	29,7	9,0	38,7	39,3	6 200
<b>Sexe</b>											
Masculin	1,9	0,2	7,9	0,1	10,1	11,6	31,3	7,5	38,8	39,4	6 920
Féminin	1,0	0,0	8,4	0,2	9,7	11,7	28,4	8,8	37,2	37,6	7 510
<b>Milieu de résidence</b>											
Niamey	1,3	0,2	4,5	0,1	6,0	4,7	21,1	1,6	22,8	23,9	742
Autres Villes	0,6	0,2	7,2	0,3	8,3	6,8	32,6	3,5	36,1	36,7	1 747
Ensemble urbain	0,8	0,2	6,4	0,2	7,6	6,2	29,2	2,9	32,1	32,9	2 489
Rural	1,5	0,1	8,5	0,2	10,4	12,8	29,9	9,3	39,2	39,6	11 941
<b>Région</b>											
Niamey	1,3	0,2	4,5	0,1	6,0	4,7	21,1	1,6	22,8	23,9	742
Agadez	0,8	0,2	2,8	0,0	3,8	3,7	33,3	4,7	38,0	38,1	405
Diffa	2,8	0,6	10,3	0,1	13,8	12,7	29,3	9,9	39,1	39,8	333
Dosso	1,4	0,0	7,3	0,1	8,8	14,7	28,7	5,3	34,0	35,0	2 041
Maradi	2,3	0,1	8,5	0,7	11,6	16,2	33,0	8,0	41,1	41,4	2 612
Tahoua	1,3	0,3	10,8	0,0	12,4	7,6	35,0	5,5	40,6	40,8	3 403
Tillabéri	1,3	0,1	14,1	0,0	15,5	10,3	25,9	11,8	37,6	37,9	1 985
Zinder	0,9	0,0	2,8	0,1	3,8	13,9	25,9	12,9	38,8	39,4	2 909
<b>Orphelin (mère et/ou père décédé)</b>											
Oui	2,1	0,1	9,7	0,1	12,1	14,1	29,2	8,6	37,8	38,1	1 973
Non	1,3	0,1	7,9	0,2	9,6	11,3	29,9	8,1	38,0	38,5	12 457
<b>Quintiles de bien-être économique</b>											
Le plus pauvre	2,5	0,0	10,8	0,1	13,3	12,6	32,8	8,5	41,3	42,0	2 868
Second	1,3	0,1	9,2	0,2	10,8	11,9	29,7	8,7	38,4	38,6	3 243
Moyen	1,4	0,3	7,1	0,2	9,0	13,5	29,8	9,8	39,7	40,3	2 982
Quatrième	1,2	0,1	7,4	0,3	9,0	12,5	28,5	8,9	37,4	37,7	2 603
Le plus riche	0,6	0,2	6,2	0,2	7,1	7,6	27,8	4,7	32,6	33,2	2 734
Ensemble	1,4	0,1	8,2	0,2	9,9	11,7	29,8	8,2	38,0	38,4	14 430

Le milieu de résidence fait apparaître des disparités importantes. En effet, en milieu rural, 40 % des enfants avaient effectué un travail quelconque contre 33 % en milieu urbain. À Niamey, cette proportion n'est que de 24 %. En particulier en milieu rural, dans 13 % des cas contre 6 % en milieu urbain les enfants avaient travaillé dans les champs ou dans les affaires de la famille et dans 10 % des cas en rural contre 8 % en milieu urbain, ils avaient effectué un travail pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage.

Du point de vue de la région de résidence, on constate aussi de très fortes disparités. La proportion d'enfants qui travaillaient varie d'un minimum de 24 % à Niamey à un maximum de 41 % à Tahoua et à Maradi. En considérant les enfants qui travaillent pour quelqu'un d'autre en dehors de la famille, la proportion varie d'un minimum de 4 % à Agadez et Zinder à un maximum de 16 % à Tillabéri.

Enfin, en fonction des quintiles de bien-être, on note que les proportions d'enfants ayant travaillé pour quelqu'un d'autre en dehors de la famille diminuent du quintile le plus pauvre au plus riche passant de 13 % dans les ménages les plus pauvres à 7 % dans les plus riches. Enfin, on note que la proportion d'enfants orphelins ayant travaillé est la même que celle des non orphelins (38 % et 39 %). Par contre, 12 % des orphelins contre 10 % des non orphelins avaient travaillé pour quelqu'un d'autre au cours de la semaine ayant précédé l'enquête.

*Aboubacar DJIMRAO et Moussa K. ARGOZE*

L'excision est une pratique séculaire, essentiellement en vigueur en Afrique et dont les motivations sont diverses ; en effet, celles-ci vont de la préservation de la virginité et du contrôle de la sexualité de la femme à certaines croyances, y compris religieuses. L'excision est, en effet, aussi bien pratiquée par les musulmans que par les chrétiens et les animistes. Cependant, le Niger constitue une exception. En effet, alors que dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne environnants pour lesquels on dispose de données, la prévalence de l'excision varie d'un minimum de 19 % au Nigéria à plus de 90 % au Mali, au Niger, selon les résultats de l'EDSN précédente, seulement 5 % des femmes avaient déclaré avoir subi cette pratique. En outre, il existe dans ce pays une volonté politique d'éradiquer la pratique puisque la loi du 13 juin 2003 qui n'est pas encore entrée en vigueur, dispose que : « quiconque aura commis ou tenté de commettre une mutilation génitale féminine sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 20 000 à 200 000 FCFA. Au cours de l'EDSN-MICS III, malgré le faible niveau de la pratique, des données ont été collectées sur l'excision. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

Les données collectées ont permis d'estimer la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, de connaître les types d'excision pratiqués, ainsi que l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personne qui a procédé à l'excision. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles, certaines avaient subi cette pratique pour déterminer dans quelle mesure elle se perpétuait d'une génération de femmes à l'autre. En outre, pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, on leur a également posé des questions sur leur opinion concernant la poursuite ou l'arrêt de cette pratique. Aux hommes, une série de questions leur ont été posées sur leur connaissance et leur opinion au sujet de l'excision.

## 17.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION

Il ressort des résultats présentés au tableau 17.1 que les deux tiers des hommes (67 %) ont déclaré connaître l'excision contre environ un tiers des femmes (34 %). Cependant, parmi les femmes de 45-49 ans (41 % contre 27 % à 15-19 ans), parmi celles de Niamey (76 %) et parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus (79 %), cette proportion est plus élevée. De même, on note des écarts selon les régions puisque la proportion de femmes connaissant l'excision varie d'un maximum de 76 % dans celle de Niamey et de 59 % dans celle de Tillabéri à un minimum de 7 % dans celle de Maradi. Les résultats selon l'ethnie montrent que 88 % des femmes de l'ethnie Gourmantché ont déclaré connaître cette pratique contre 27 % dans l'ethnie Touareg, 24 % dans l'ethnie Toubou et un minimum de 22 % dans l'ethnie Haoussa.

Chez les hommes, on constate que la pratique de l'excision est moins fréquemment connue dans les jeunes générations (15-24 ans) (59 % à 20-24 ans et 34 % à 15-19 ans) que dans les plus âgées (plus des trois quarts). Dans les régions de Niamey (81 %) et de Tillabéri (82 %) parmi les hommes ayant au moins un niveau secondaire (79 %) et parmi ceux de l'ethnie Djerma/Songhaï (81 %), les proportions de ceux qui connaissent sont beaucoup plus élevées qu'ailleurs.

Tableau 17.1 Connaissance et pratique de l'excision

Proportion de femmes et d'hommes connaissant l'excision et proportion de femmes excisées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes
<b>Groupe d'âges</b>					
15-19	33,9	620	26,8	1,9	1 718
20-24	58,6	490	34,5	1,6	1 651
25-29	74,7	472	33,7	2,4	1 792
30-34	76,0	425	34,6	2,1	1 354
35-39	77,2	382	37,9	2,9	1 167
40-44	77,3	369	36,4	2,9	883
45-49	79,3	343	40,8	2,8	658
50-59	77,8	448	na	na	na
<b>Milieu de résidence</b>					
Niamey	80,7	441	76,2	3,6	822
Autres Villes	74,2	466	53,4	0,9	995
Ensemble urbain	77,4	907	63,7	2,1	1 817
Rural	63,3	2 642	26,7	2,3	7 406
<b>Région</b>					
Niamey	80,7	441	76,2	3,6	822
Agadez	61,5	108	33,2	0,3	248
Diffa	75,3	95	28,5	0,8	221
Dosso	70,4	424	37,4	0,5	1 303
Maradi	49,6	678	6,9	0,1	1 752
Tahoua	58,6	658	28,4	0,2	1 859
Tillabéri	82,3	461	58,9	12,0	1 329
Zinder	70,1	683	26,3	0,1	1 688
<b>Niveau d'instruction</b>					
Sans instruction	64,4	2 431	29,7	2,4	7 700
Primaire	67,0	616	46,1	1,9	963
Secondaire ou plus	78,5	502	71,5	0,7	560
<b>Ethnie</b>					
Arabe	(69,6)	18	36,8	3,4	38
Djerma/ songhaï	80,8	722	61,2	2,7	1 954
Gourmantché	(96,2)	30	87,6	65,8	70
Haoussa	62,8	1 950	22,3	0,2	4 894
Kanouri	71,5	219	30,4	0,5	540
Peul	57,6	259	43,8	12,8	602
Touareg	60,1	306	27,1	0,4	1 012
Toubou	(63,0)	19	23,8	1,4	34
Autre	(85,6)	27	76,7	15,4	80
<b>Religion</b>					
Musulman	66,7	3 480	33,7	1,8	9 065
Autre/sans religion	77,5	69	50,8	29,6	158
Ensemble	66,9	3 549	34,0	2,2	9 223

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

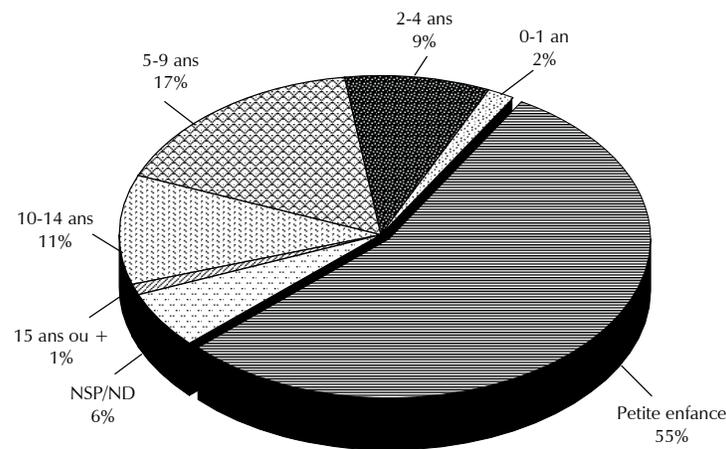
Le tableau 17.1 présente également les proportions de femmes excisées : seulement 2 % des femmes ont déclaré avoir subi la pratique de l'excision. Cette proportion est encore plus faible que celle qui avait été observée lors de la précédente enquête (5 %). Les données selon l'âge font apparaître des résultats surprenants. On dispose pour pratiquement tous les groupes d'âges de la prévalence actuelle et de celle estimée il y a 8 ans au cours de la précédente enquête pour les mêmes femmes, plus jeunes. Or, on constate une baisse de la prévalence de l'excision dans les groupes d'âges. Or les femmes qui étaient excisées à la précédente enquête le sont toujours. L'adoption de textes et d'une loi qui peut être répressive dans un contexte de moins en moins favorable au maintien de cette pratique peut expliquer, en partie, que certaines femmes n'aient pas voulu déclarer avoir été excisées.

D'autre part, la faiblesse de l'effectif global rend difficile l'interprétation des variations selon les caractéristiques sociodémographiques. On note cependant que cette pratique est plus fréquente dans la région de Tillabéri (12 %), parmi l'ethnie Peul (13 %) et l'ethnie Gourmantché (66 %). Le pourcentage élevé observé dans cette ethnie doit être considéré avec prudence dans la mesure où il ne porte que sur 70 cas pondérés.

## 17.2 ÂGE A L'EXCISION

En ce qui concerne l'âge à l'excision déclaré par les femmes, on constate que dans 55 % des cas, l'excision a eu lieu dans la petite enfance. Par ailleurs, dans 2 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été excisées lorsqu'elles avaient entre 0-1 an, 9 % lorsqu'elles avaient entre 2-4 ans, dans 17 % des cas, l'excision a eu lieu entre 5-9 ans et pour 11 % des femmes, l'excision a été effectuée à un âge plus tardif, après 10 ans. En outre, il faut souligner que seulement 6 % des femmes n'ont pas été en mesure de déclarer l'âge auquel elles ont été excisées (graphique 17.1).

**Graphique 17.1 Âge à l'excision**



EDSN-MICS III 2006

### 17.2.1 Personne ayant procédé à l'excision

La pratique de l'excision reste encore très traditionnelle au Niger. La grande majorité des femmes enquêtées (97 %) ont été excisées par des praticiens traditionnels, essentiellement des exciseuses traditionnelles (96 %) (données non présentées). Dans une proportion négligeable, les femmes ont été excisées par des accoucheuses traditionnelles (0,3 %). Le recours à des professionnels de santé (infirmières/sages-femmes principalement) est également très rare (0,5 %). En outre, dans 6 % des cas, les femmes n'ont pas su dire qui les avait excisées.

## 17.3 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Lors de l'interview, des questions ont également été posées aux femmes qui avaient, au moins, une fille pour savoir si elles étaient excisées et dans le cas d'une réponse négative, si la mère avait l'intention ou non de faire procéder à l'excision de la fille ou des filles.

Les résultats du tableau 17.2 montrent que 0,9 % des femmes enquêtées, ayant au moins une fille, avaient déjà fait exciser leur fille ou au moins l'une de leurs filles et 0,3 % avaient l'intention de la (ou les) faire exciser. À l'opposé, 31 % des femmes n'avaient pas l'intention de faire effectuer cette intervention. Au total donc, 1,2 % des filles des femmes enquêtées sont ou seront excisées, c'est-à-dire un niveau inférieur à celui des mères. Cependant, selon que la mère est excisée ou non, on constate des écarts importants : 33 % des femmes excisées ont déclaré avoir fait exciser leur fille et 7 % ont l'intention de le faire contre moins d'un pour cent chez celles qui ne sont pas excisées. Il semble donc que parmi les femmes excisées, cette pratique se perpétue. Cependant, même parmi les femmes excisées, 54 % n'ont pas l'intention de faire exciser leur fille.

On a vu précédemment que c'est la région de Tillabéri qui détenait la prévalence de l'excision la plus élevée ; c'est également dans cette région que l'on note la proportion la plus élevée de femmes ayant au moins une fille excisée (5 %). Cependant, si on ajoute à cette proportion celles des femmes qui ont l'intention de faire exciser leur fille (0,9 %), on obtient quand même une prévalence plus faible que celle observée parmi les mères. (5 % contre 12 %). De plus, dans cette région de forte prévalence, on note que 53 % des mères n'ont pas l'intention de perpétuer cette tradition. Il en est de même de la région de Niamey où 4 % des femmes ont déclaré avoir été excisées et où la proportion de filles qui le sont ou qui le seront est de 2 % ; dans cette région, on constate également une proportion élevée de femmes (79 %) qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de perpétuer cette tradition.

Les résultats selon l'appartenance ethnique montrent que dans l'ethnie Peul qui compte une proportion élevée de femmes excisées (13 %), 5 % des femmes ont une fille excisée et 1 % ont l'intention de procéder à l'excision de leur fille : au total, 6 % des filles sont ou seront excisées, soit deux fois moins que la proportion observée chez les mères. En outre, dans cette ethnie, 34 % des mères ont déclaré ne pas avoir l'intention de faire exciser leur fille. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que la proportion de femmes n'ayant pas l'intention de faire exciser leur fille augmente de manière importante avec le niveau d'instruction, passant de 28 % parmi celles sans instruction à 47 % parmi celles qui ont un niveau primaire à un maximum de 80 % parmi les plus instruites.

Tableau 17.2 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes ayant au moins une fille en vie selon qu'au moins une des filles a été excisée ou qu'elles ont l'intention de la/les faire exciser, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Au moins une fille excisée	A l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	N'a pas l'intention de faire sa/ses fille(s)	NSP	La mère ne connaît pas l'excision	Total	Effectif de femmes ayant une/des fille(s) vivante(s)
<b>Excision de la mère</b>							
Ne connaît pas l'excision	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	4 108
Excisée	32,6	6,6	54,2	6,6	0,0	100,0	144
Pas excisée	0,4	0,4	95,9	3,3	0,0	100,0	1 921
<b>Groupe d'âges</b>							
15-19	0,0	0,0	22,3	1,4	76,2	100,0	289
20-24	0,0	0,5	28,3	0,8	70,3	100,0	872
25-29	0,5	0,4	28,4	1,4	69,4	100,0	1 380
30-34	1,0	0,3	31,1	1,0	66,6	100,0	1 165
35-39	1,3	0,1	34,3	1,2	63,0	100,0	1 062
40-44	1,5	0,3	33,0	1,4	63,7	100,0	811
45-49	1,7	0,0	37,5	0,9	60,0	100,0	593
<b>Milieu de résidence</b>							
Niamey	1,3	0,5	78,6	1,9	17,8	100,0	413
Autres Villes	0,7	0,2	55,4	1,0	42,7	100,0	601
Ensemble urbain	0,9	0,3	64,8	1,4	32,5	100,0	1 014
Rural	0,9	0,3	24,5	1,1	73,2	100,0	5 159
<b>Région</b>							
Niamey	1,3	0,5	78,6	1,9	17,8	100,0	413
Agadez	0,0	0,2	32,7	1,7	65,4	100,0	145
Diffa	0,4	0,3	26,3	0,4	72,5	100,0	158
Dosso	0,2	0,6	36,5	1,3	61,4	100,0	830
Maradi	0,1	0,1	6,3	0,5	93,0	100,0	1 307
Tahoua	0,4	0,0	29,7	0,3	69,7	100,0	1 235
Tillabéri	4,5	0,9	52,7	4,0	37,8	100,0	847
Zinder	0,3	0,0	24,9	0,6	74,3	100,0	1 237
<b>Niveau d'instruction</b>							
Sans instruction	0,9	0,3	27,8	1,2	69,8	100,0	5 441
Primaire	0,4	0,4	46,5	0,9	51,8	100,0	529
Secondaire ou plus	0,7	0,0	79,7	1,5	18,1	100,0	203
<b>Ethnie</b>							
Arabe	0,9	1,0	35,4	0,0	62,8	100,0	23
Djerma/ songhaï	1,6	0,3	58,3	2,9	36,9	100,0	1 177
Gourmantché	(6,9)	(6,0)	(53,4)	(17,3)	(16,4)	100,0	47
Haoussa	0,2	0,1	21,4	0,5	77,8	100,0	3 406
Kanouri	0,3	0,4	30,5	0,2	68,6	100,0	397
Peul	4,5	1,4	34,3	1,8	58,0	100,0	407
Touareg	0,4	0,0	26,9	0,9	71,9	100,0	652
Toubou	2,2	0,0	19,5	0,0	78,3	100,0	21
Autre	3,6	3,0	74,1	0,4	18,8	100,0	42
<b>Religion</b>							
Musulman	0,8	0,2	31,1	1,0	66,8	100,0	6 071
Autre/sans religion	3,2	2,8	33,3	8,9	51,8	100,0	102
Ensemble	0,9	0,3	31,1	1,2	66,6	100,0	6 173

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

## 17.4 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes quels étaient, à leur avis, les avantages pour une fille d'être excisée et les avantages de ne pas l'être.

### 17.4.1 Avantages pour une fille d'être excisée

Le tableau 17.3.1 présente les résultats concernant les avantages de l'excision selon le point de vue des femmes. Globalement, plus des trois quarts des femmes ont déclaré qu'il n'y avait aucun avantage pour une fille d'être excisée (76 %). Les résultats selon que la mère est excisée ou non font apparaître des écarts. En effet, 80 % des femmes qui ne sont pas excisées pensent que l'excision ne comporte aucun avantage pour les filles contre seulement 17 % des femmes qui ont subi cette pratique. De même c'est dans l'ethnie Gourmantché, qui compte une proportion élevée de femmes excisées, que l'on constate la proportion la plus faible de femmes qui pensent que l'excision ne comporte aucun avantage pour les filles (26 %). À l'opposé, dans l'ethnie Touareg, 86 % des femmes ont déclaré qu'il n'y avait aucun avantage à faire exciser sa ou ses filles. Cette proportion est également élevée chez les femmes de niveau secondaire (80 %), bien que les écarts entre niveaux d'instruction soient faibles, et dans la région d'Agadez (89 %) où vive la majorité des Touaregs.

En ce qui concerne les divers avantages, on constate que c'est la reconnaissance sociale qui a été le plus fréquemment citée (9 %). Les autres avantages n'ont été cités que dans de faibles proportions, allant de 4 % pour la préservation de la virginité à 1 % pour la nécessité religieuse ou une meilleure hygiène.

Au tableau 17.3.2, sont également présentées les proportions d'hommes ayant cité divers avantages de l'excision. On constate, en premier lieu, que dans une proportion plus faible que celle des femmes, (69 % contre 76 %) les hommes ont déclaré qu'il n'y avait aucun avantage pour une fille d'être excisée.

C'est dans les régions de Niamey (81 %), de Maradi (82 %) et surtout d'Agadez (92 %) que la proportion d'hommes ayant déclaré que la pratique de l'excision ne comportait aucun avantage pour les filles est la plus élevée. À l'opposé, dans la région de Tahoua, qui ne compte pourtant que 0,2 % de femmes excisées, seulement 44 % des hommes ont déclaré qu'il n'y avait aucun avantage pour une fille à être excisée. En outre, on constate que cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (79 % contre 66 %) et chez les hommes ayant un niveau secondaire ou plus que chez les autres (78 % contre 71 % pour ceux de niveau primaire et 67 % pour ceux sans instruction).

Parmi les avantages de l'excision, c'est la reconnaissance sociale qui a été le plus fréquemment citée (7 %) ; de plus, pour 7 % d'hommes, l'excision est associée à la préservation de la virginité et pour 4 % d'entre eux, elle contribue au plus grand plaisir de l'homme. Les autres avantages n'ont été cités que dans de très faibles proportions.

Tableau 17.3.1 Avantages pour une fille d'être excisée : femmes

Pourcentage de femmes qui ont cité différents avantages pour une fille d'être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Avantage de l'excision								Effectif de femmes qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Préservation de la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
<b>Excision de la mère</b>									
Excisée	17,4	5,1	70,6	5,3	8,8	5,3	2,2	3,0	206
Pas excisée	79,7	1,0	4,4	2,1	3,5	2,1	1,0	7,9	2 928
<b>Groupe d'âges</b>									
15-19	76,8	0,4	7,8	3,2	4,5	1,4	1,8	6,8	460
20-24	78,0	1,1	6,2	2,5	3,9	1,6	0,7	7,4	570
25-29	76,0	0,9	6,8	2,4	3,9	2,7	0,5	8,2	604
30-34	76,2	0,9	10,7	2,4	4,1	2,2	1,1	7,1	468
35-39	78,1	2,2	9,9	1,0	2,8	2,5	1,2	5,3	442
40-44	68,1	2,4	11,9	3,4	4,2	3,1	0,7	9,8	321
45-49	71,7	1,4	10,5	1,1	3,4	3,2	1,7	10,2	269
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	78,8	0,8	3,3	1,8	7,1	3,4	1,7	5,8	626
Autres Villes	78,1	1,1	2,6	2,5	3,9	2,4	2,4	8,2	532
Ensemble urbain	78,4	0,9	3,0	2,1	5,6	3,0	2,1	6,9	1 158
Rural	74,0	1,4	12,1	2,5	2,8	1,9	0,4	8,0	1 975
<b>Région</b>									
Niamey	78,8	0,8	3,3	1,8	7,1	3,4	1,7	5,8	626
Agadez	89,2	1,3	0,0	0,2	5,4	0,6	0,5	1,8	82
Diffa	36,7	4,1	6,3	25,0	14,8	7,8	9,5	3,3	63
Dosso	72,4	0,7	5,1	0,6	1,9	1,0	0,8	17,0	487
Maradi	77,1	0,0	0,0	1,6	3,3	6,5	1,4	1,7	122
Tahoua	85,5	1,8	4,2	1,3	0,5	0,5	0,3	6,9	527
Tillabéri	71,3	1,4	25,0	1,3	2,5	1,3	0,4	2,5	783
Zinder	73,3	1,4	1,2	5,4	6,0	4,3	1,1	13,2	443
<b>Niveau d'instruction</b>									
Sans instruction	74,4	1,4	10,4	2,6	3,1	2,2	0,8	8,0	2 290
Primaire	77,8	0,2	5,9	1,6	4,8	2,3	1,1	8,9	444
Secondaire ou plus	80,4	1,3	2,4	1,7	6,9	2,5	2,3	4,0	400
<b>Ethnie</b>									
Arabe	(55,4)	(6,8)	(3,1)	(28,4)	(6,2)	(6,6)	(4,7)	(0,0)	14
Djerma/songhaï	78,9	1,0	8,9	1,2	3,5	1,8	0,9	6,9	1 196
Gourmantché	26,2	0,0	70,1	3,4	5,5	0,0	0,0	0,0	61
Haoussa	78,4	1,4	3,1	2,5	3,1	1,9	0,8	9,7	1 092
Kanouri	66,4	1,1	3,9	7,0	8,8	5,1	4,3	11,1	164
Peul	60,2	1,3	25,2	1,8	4,0	3,0	1,4	6,9	264
Touareg	86,0	1,3	3,0	1,6	2,6	2,5	0,1	4,4	274
Toubou	(33,1)	(8,4)	(7,8)	(28,5)	(14,9)	(27,3)	(4,6)	(0,0)	8
Autre	68,9	0,9	12,0	4,8	11,6	6,1	1,0	2,7	61
<b>Religion</b>									
Musulman	76,7	1,3	7,5	2,3	3,8	2,3	1,1	7,7	3 053
Autre/sans religion	35,1	0,0	54,7	2,6	4,3	2,3	0,0	4,8	80
Ensemble	75,6	1,2	8,7	2,3	3,8	2,3	1,0	7,6	3 134

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

Tableau 17.3.2 Avantages pour une fille d'être excisée : hommes

Pourcentage d'hommes qui ont cité différents avantages pour une fille d'être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Avantage de l'excision								Effectif d'hommes qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Préservation de la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
<b>Groupe d'âges</b>									
15-19	64,9	5,4	4,5	0,8	4,5	4,9	0,0	17,9	210
20-24	64,3	4,0	3,2	2,6	10,4	3,6	1,7	14,6	287
25-29	74,7	2,4	5,8	1,5	8,9	2,2	0,3	8,7	352
30-34	67,3	1,4	9,9	2,4	4,0	6,0	1,3	12,5	323
35-39	69,7	1,4	4,3	0,7	9,0	3,8	1,6	12,0	295
40-44	69,4	5,4	8,4	1,1	6,0	4,0	1,1	9,2	286
45-49	73,5	2,2	5,7	0,5	5,3	1,9	0,8	13,8	272
50-59	69,3	2,1	9,3	0,8	5,2	2,6	1,1	10,5	349
<b>Milieu de résidence</b>									
Niamey	80,7	0,7	1,5	1,0	5,8	3,2	1,4	9,0	356
Autres Villes	76,2	0,9	3,8	1,3	3,7	4,5	1,1	10,9	345
Ensemble urbain	78,5	0,8	2,6	1,1	4,8	3,8	1,3	9,9	702
Rural	65,5	3,8	8,2	1,4	7,6	3,5	0,9	13,0	1 672
<b>Région</b>									
Niamey	80,7	0,7	1,5	1,0	5,8	3,2	1,4	9,0	356
Agadez	91,8	0,3	0,0	0,0	3,9	1,2	0,0	2,6	66
Diffa	67,4	8,1	8,5	2,7	7,1	6,5	4,3	9,2	72
Dosso	76,5	0,3	0,0	0,5	3,2	3,0	0,2	16,5	298
Maradi	82,1	1,6	0,8	2,2	7,7	2,6	0,5	3,6	336
Tahoua	43,6	3,5	18,1	1,5	13,6	4,3	2,3	19,2	386
Tillabéri	74,8	0,3	14,9	1,5	8,9	3,4	1,3	2,4	380
Zinder	61,2	8,2	3,3	1,2	2,0	4,4	0,0	21,2	479
<b>Niveau d'instruction</b>									
Sans instruction	66,9	3,5	7,5	1,4	6,8	3,5	1,1	13,1	1 566
Primaire	70,8	2,5	5,9	0,9	6,8	4,1	1,4	10,5	413
Secondaire ou plus	77,8	1,0	3,5	1,7	6,3	3,4	0,2	9,6	394
<b>Ethnie</b>									
Arabe	(61,3)	(9,7)	(12,3)	(1,8)	(3,6)	(1,8)	(9,0)	(7,6)	13
Djerma/songhaï	82,4	0,3	4,2	0,2	4,0	2,2	0,8	6,7	583
Gourmantché	(24,2)	(2,9)	(47,2)	(12,2)	(62,3)	(9,0)	(0,0)	(2,9)	29
Haoussa	66,0	2,5	6,6	1,5	6,8	3,6	1,0	15,0	1 224
Kanouri	63,4	9,4	4,9	0,6	1,8	3,9	0,6	18,9	157
Peul	66,9	9,7	7,8	3,0	4,6	6,0	1,4	9,9	149
Touareg	64,0	2,7	9,0	1,1	11,9	3,9	0,7	8,4	184
Toubou	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Autre	(77,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(9,1)	(9,6)	(0,0)	(7,0)	23
<b>Religion</b>									
Musulman	70,0	3,0	6,4	1,2	6,3	3,5	1,0	11,7	2 320
Autre/sans religion	(44,5)	(0,0)	(12,4)	(6,6)	(25,6)	(5,9)	(0,0)	(26,8)	53
Ensemble	69,4	2,9	6,6	1,3	6,7	3,6	1,0	12,1	2 373

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

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

### 17.4.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée

Au tableau 17.4.1, figurent les proportions de femmes ayant cité divers avantages pour une fille de ne pas être excisée. Quatre femmes sur dix (40 %) ont déclaré que, pour une fille, le fait de ne pas être excisée n'avait aucun avantage. Cette proportion varie de 49 % chez les femmes excisées contre 40 % parmi celles qui ne le sont pas. On constate que cette opinion est plus fréquente chez les femmes des régions de forte prévalence comme Tillabéri (64 %), et dans une moindre mesure Niamey (25 %) mais aussi dans d'autres régions comme Dosso (58 %). Les femmes sans instruction et celles de niveau primaire ont été proportionnellement plus nombreuses que celles ayant un niveau au moins secondaire à déclarer que le fait de ne pas être excisée ne comportait aucun avantage (43 % et 42 % contre 26 %).

Cependant, plus d'un quart des femmes (28 %) ont déclaré qu'un des avantages de ne pas être excisée consistait à avoir moins de problèmes de santé. À Zinder, 47 % des femmes partagent cette opinion. Pour 17 % des femmes, ne pas être excisée a pour avantage de ne pas souffrir. Cet avantage a été cité par 28 % des femmes de Niamey, 29 % de celles de Zinder et 27 % de celles de niveau secondaire ou plus. Dans 16 % des cas, les femmes pensent que ne pas être excisée est en accord avec la religion : 30 % des femmes de Zinder partagent cette opinion.

Le tableau 17.4.2 présente les mêmes informations, mais du point de vue des hommes. Une proportion plus faible d'hommes que de femmes (25 %) ont déclaré que, pour une fille, ne pas être excisée ne comportait aucun avantage. C'est parmi les hommes des régions de Zinder (37 %), d'Agadez (36 %) et de Tahoua (34 %) que cette proportion est la plus élevée.

Près de trois hommes sur dix (29 %) ont déclaré que le fait de ne pas être excisé évitait aux femmes d'avoir des problèmes de santé et pour 16 % d'entre eux, cela évitait des souffrances. C'est parmi les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, ceux des régions de Diffa, Dosso et Niamey et ceux des ethnies Kanouri et Djerma/Sonraï que l'argument sur la santé est le plus fréquemment répandu.

En outre, pour 11 % des hommes, le fait de ne pas être excisée permet à la femme d'éprouver un plus grand plaisir. Cet argument a été plus fréquemment cité par les hommes ayant atteint le niveau secondaire et plus (16 %) et les Kanouri (23 %). Enfin, 13 % des hommes ont cité comme avantage à ne pas être excisé « Le plus grand plaisir pour l'homme ».

Tableau 17.4.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée : femmes

Pourcentage de femmes qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Avantage de ne pas être excisée						Effectif de femmes qui connaissent l'excision	
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion		Autre
<b>Excision de la mère</b>								
Excisée	48,5	17,5	27,0	2,9	3,5	13,9	4,8	206
Pas excisée	39,8	28,6	16,3	7,9	5,8	15,9	8,9	2 928
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	45,8	25,7	17,7	6,2	4,4	14,9	7,3	460
20-24	39,4	30,4	16,8	6,4	3,8	13,3	11,1	570
25-29	37,7	28,1	18,1	9,5	6,8	17,8	7,9	604
30-34	39,7	26,1	18,8	7,0	6,3	17,4	8,6	468
35-39	39,8	27,1	15,5	9,5	6,0	13,3	8,6	442
40-44	35,5	33,0	18,2	9,0	6,9	17,9	6,9	321
45-49	47,1	24,2	11,9	4,8	5,7	16,9	9,0	269
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	25,3	39,4	27,7	18,0	12,8	21,3	9,0	626
Autres Villes	36,4	29,8	17,1	8,5	7,7	13,7	8,7	532
Ensemble urbain	30,4	35,0	22,8	13,6	10,5	17,8	8,9	1 158
Rural	46,3	23,7	13,6	4,1	2,8	14,6	8,4	1 975
<b>Région</b>								
Niamey	25,3	39,4	27,7	18,0	12,8	21,3	9,0	626
Agadez	42,2	34,3	17,8	12,5	3,2	8,7	1,3	82
Diffa	11,3	12,2	22,4	26,2	19,4	12,2	3,5	63
Dosso	57,9	11,5	7,2	3,5	3,0	3,6	21,6	487
Maradi	37,0	13,9	8,8	23,6	16,0	5,4	2,7	122
Tahoua	34,2	39,3	5,9	1,7	1,5	15,6	9,1	527
Tillabéri	64,1	13,3	15,8	1,8	2,3	13,7	1,8	783
Zinder	12,7	46,6	29,4	6,9	4,8	29,9	9,0	443
<b>Niveau d'instruction</b>								
Sans instruction	42,5	25,3	15,3	5,4	4,2	15,7	8,5	2 290
Primaire	42,1	26,6	16,6	9,6	6,1	14,1	10,0	444
Secondaire ou plus	26,3	44,2	27,1	18,2	13,0	17,9	7,5	400
<b>Ethnie</b>								
Arabe	(39,2)	(12,9)	(13,9)	(12,8)	(10,5)	(17,8)	(1,5)	14
Djerma/songhaï	50,6	21,4	17,2	7,1	5,3	14,6	9,3	1 196
Gourmantché	53,3	13,7	28,5	6,2	2,6	8,1	2,0	61
Haoussa	30,7	35,3	13,9	7,4	5,8	16,4	9,4	1 092
Kanouri	10,9	38,8	28,6	13,5	6,2	33,8	6,1	164
Peul	45,7	19,8	17,5	6,7	6,6	14,0	8,8	264
Touareg	45,7	31,1	17,8	6,7	5,0	10,6	6,0	274
Toubou	(11,7)	(16,1)	(37,2)	(23,3)	(17,5)	(20,8)	(0,0)	8
Autre	36,7	32,8	18,7	12,1	6,1	16,4	5,8	61
<b>Religion</b>								
Musulman	40,1	28,2	16,9	7,7	5,7	16,1	8,6	3 053
Autre/sans religion	50,1	15,8	23,6	5,8	2,3	4,0	7,3	80
Ensemble	40,4	27,9	17,0	7,6	5,6	15,8	8,6	3 134

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

Tableau 17.4.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée : hommes

Pourcentage d'hommes qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Avantage de ne pas être excisée						Autre	Effectif d'hommes qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion		
<b>Groupe d'âges</b>								
15-19	25,2	29,8	12,2	10,4	10,8	7,4	19,3	210
20-24	18,5	33,6	14,8	11,6	11,1	10,5	19,5	287
25-29	28,2	29,7	19,3	12,4	13,9	8,3	14,0	352
30-34	30,6	24,2	14,5	10,2	14,0	9,4	19,9	323
35-39	22,6	27,3	18,4	9,9	14,6	14,7	15,3	295
40-44	21,0	33,4	17,3	13,7	14,4	7,4	18,1	286
45-49	31,4	25,0	15,1	8,8	12,7	9,6	18,1	272
50-59	24,4	27,6	14,4	10,4	12,3	11,5	18,2	349
<b>Milieu de résidence</b>								
Niamey	19,9	43,7	18,3	15,5	16,0	10,4	16,1	356
Autres Villes	25,8	37,3	17,0	10,0	11,0	10,2	15,2	345
Ensemble urbain	22,8	40,6	17,7	12,8	13,5	10,3	15,7	702
Rural	26,4	23,8	15,2	10,2	12,9	9,8	18,5	1 672
<b>Région</b>								
Niamey	19,9	43,7	18,3	15,5	16,0	10,4	16,1	356
Agadez	35,7	30,5	10,6	2,6	2,5	17,4	12,7	66
Diffa	10,4	60,1	61,0	36,4	22,3	12,2	3,1	72
Dosso	11,8	42,8	7,1	4,9	6,1	4,1	31,6	298
Maradi	24,1	31,4	17,6	10,8	13,1	20,4	11,2	336
Tahoua	34,1	15,0	3,1	7,6	19,6	12,4	19,9	386
Tillabéri	19,2	25,7	37,0	10,3	9,1	10,9	9,3	380
Zinder	37,2	15,4	5,9	12,1	13,3	1,7	22,5	479
<b>Niveau d'instruction</b>								
Sans instruction	25,9	25,7	15,8	10,5	13,3	10,2	18,3	1 566
Primaire	27,3	26,1	14,5	8,3	12,6	10,6	16,0	413
Secondaire ou plus	20,9	43,6	17,6	15,8	12,9	8,1	17,0	394
<b>Ethnie</b>								
Arabe	(24,8)	(66,9)	(30,0)	(23,8)	(23,8)	(3,5)	(15,7)	13
Djerma/songhaï	16,9	34,4	22,1	9,0	8,0	9,2	19,2	583
Gourmantché	*	*	*	*	*	*	*	29
Haoussa	28,1	26,4	10,6	10,6	15,7	10,8	18,3	1 224
Kanouri	24,4	30,3	22,6	22,6	13,5	7,5	18,0	157
Peul	18,8	30,0	21,9	7,4	17,2	6,3	19,8	149
Touareg	38,8	22,0	14,3	11,7	6,6	12,4	9,4	184
Toubou	*	*	*	*	*	*	*	12
Autre	(12,7)	(40,2)	(20,5)	(13,9)	(25,3)	(11,1)	(20,1)	23
<b>Religion</b>								
Musulman	25,1	29,2	15,7	10,9	13,2	10,1	17,7	2 320
Autre/sans religion	(37,6)	(9,5)	(23,7)	(12,9)	(8,7)	(3,8)	(18,5)	53
Ensemble	25,3	28,7	15,9	11,0	13,1	9,9	17,7	2 373

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

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux femmes et aux hommes s'ils étaient d'accord avec deux arguments qui sont généralement avancés pour expliquer la pratique de l'excision, à savoir : l'excision est exigée par la religion, l'excision prévient les relations sexuelles avant le mariage. Pour seulement 4 % des femmes et 7 % d'hommes, la pratique de l'excision est justifiée par la religion (tableau 17.5). Dans 13 % des cas, les femmes excisées sont d'accord avec cette assertion contre 3 % parmi celles qui ne le sont pas.

Tableau 17.5 Croyance au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent l'excision et qui sont d'accord avec différentes affirmations, par caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Femmes, l'excision :			Hommes, l'excision :		
	Est exigée par la religion	Prévient les relations sexuelles avant le mariage	Effectif de femmes	Est exigée par la religion	Prévient les relations sexuelles avant le mariage	Effectif d'hommes
<b>Excision</b>						
Excisée	12,7	23,2	206	na	na	na
Pas excisée	2,8	7,2	2 928	na	na	na
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	3,9	9,1	460	5,0	11,2	210
20-24	3,2	8,3	570	10,0	11,7	287
25-29	3,5	8,8	604	7,3	9,1	352
30-34	4,1	8,7	468	5,4	6,9	323
35-39	3,4	6,7	442	4,1	6,6	295
40-44	3,0	7,0	321	5,3	6,9	286
45-49	3,1	8,7	269	5,7	5,0	272
50-59	na	na	na	8,4	7,0	349
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	4,8	16,4	626	5,7	9,8	356
Autres Villes	2,3	9,5	532	5,4	9,1	345
Ensemble urbain	3,7	13,2	1 158	5,6	9,4	702
Rural	3,4	5,3	1 975	6,9	7,3	1 672
<b>Région</b>						
Niamey	4,8	16,4	626	5,7	9,8	356
Agadez	0,5	9,4	82	3,5	6,2	66
Diffa	4,4	34,6	63	9,7	11,8	72
Dosso	5,0	6,8	487	6,2	7,2	298
Maradi	2,7	7,7	122	6,7	4,2	336
Tahoua	1,9	2,1	527	11,9	12,5	386
Tillabéri	3,0	6,9	783	2,7	3,3	380
Zinder	3,4	4,1	443	5,8	9,4	479
<b>Niveau d'instruction</b>						
Sans instruction	3,8	7,2	2 290	6,9	7,0	1 566
Primaire	3,4	9,9	444	6,1	8,9	413
Secondaire ou plus	1,8	12,5	400	5,4	10,6	394
<b>Ethnie</b>						
Arabe	(13,8)	(30,0)	14	(1,8)	(10,2)	13
Djerma/songhaï	3,2	9,3	1 196	3,7	5,5	583
Gourmantché	9,3	13,1	61	*	*	29
Haoussa	1,7	5,5	1 092	7,7	9,1	1 224
Kanouri	2,6	8,6	164	8,2	10,9	157
Peul	7,1	10,6	264	5,0	6,9	149
Touareg	5,1	6,7	274	8,3	7,1	184
Toubou	(14,1)	(35,0)	8	*	*	12
Autre	10,9	19,3	61	(9,5)	(7,3)	23
<b>Religion</b>						
Musulman	3,4	8,2	3 053	6,6	8,1	2 320
Autre/sans religion	(7,9)	(11,3)	(80)	(3,8)	(2,5)	53
Ensemble	3,5	8,2	3 134	6,5	8,0	2 373

na = non applicable

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

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

En outre, cette proportion varie d'un maximum de 5 % dans les régions de Dosso et de Niamey à moins d'un pour cent dans celle d'Agadez.

La proportion des hommes ayant déclaré que l'excision est recommandée par la religion est un peu plus élevée que celle constatée chez les femmes (7 % contre 4 %) et c'est dans la région de Tahoua (12 %) et chez les hommes de 20-24 ans (10 %) que cette opinion est la plus fréquemment répandue.

À la deuxième question de savoir si l'excision permet de préserver la virginité des jeunes filles jusqu'au mariage, 8 % des femmes et une proportion identique d'hommes ont répondu de manière affirmative. Parmi les femmes excisées, 23 % sont d'accord avec cette assertion contre 7 % de celles qui ne le sont pas. Il n'y a pas d'écarts selon l'âge ; c'est surtout dans les régions de Diffa (35%) et de Niamey (16 %) ainsi que chez les femmes des ethnies Peul (11 %) que cette croyance est particulièrement répandue. Chez les hommes, on constate que ce sont surtout les plus jeunes (entre 11 % et 12 % à 15-24 ans) ceux des régions de Tahoua (13 %) et de Diffa (12 %) ainsi que ceux ayant un niveau secondaire ou plus (11 %) qui sont le plus fréquemment en accord avec cette opinion.

### 17.4.3 Opinions sur l'excision

On a également demandé aux femmes et aux hommes enquêtés leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de l'excision. Les résultats présentés au tableau 17.6.1 montrent qu'au niveau global, la quasi-totalité des femmes (89 %) pensent que l'excision devrait disparaître ; une faible proportion d'entre elles (3 %) pense que l'excision est une pratique qui devrait être maintenue et 4 % des femmes n'ont pas d'opinion. Exceptée dans la région de Maradi où 5 % des femmes pensent que l'excision devrait être maintenue, les proportions de femmes favorables au maintien de cette pratique oscillent entre 1 % parmi les femmes de niveau secondaire et 4 % parmi les femmes de 40-49 ans.

Le tableau 17.6.2 présente la répartition des hommes selon qu'ils sont favorables ou non à l'abandon de l'excision. Globalement, une proportion élevée d'hommes (86 %) s'est prononcée en faveur de la disparition de la pratique de l'excision. Dans 6 % des cas, les hommes se sont déclarés favorables au maintien de cette pratique et 3 % n'ont pas d'opinion.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que c'est parmi ceux des régions de Diffa (13 %) et de Tahoua (11 %), ainsi que parmi ceux de 20-24 ans (11 %) que la proportion de ceux qui sont favorables à son maintien est la plus élevée.

Tableau 17.6.1 Opinion des femmes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant le maintien ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristiques	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ca dépend	NSP	Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	86,5	2,6	4,6	6,3	100,0	460
20-24	88,9	2,4	3,0	5,7	100,0	570
25-29	88,1	3,6	2,2	6,1	100,0	604
30-34	91,1	1,9	3,2	3,9	100,0	468
35-39	90,2	2,5	4,7	2,7	100,0	442
40-44	90,9	2,3	3,2	3,5	100,0	321
45-49	86,8	3,6	6,1	3,5	100,0	269
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	92,0	2,1	2,7	3,2	100,0	626
Autres Villes	93,3	2,3	1,8	2,6	100,0	532
Ensemble urbain	92,6	2,2	2,3	2,9	100,0	1 158
Rural	86,8	3,0	4,4	5,8	100,0	1 975
<b>Région</b>						
Niamey	92,0	2,1	2,7	3,2	100,0	626
Agadez	93,7	2,2	1,5	2,6	100,0	82
Diffa	87,3	3,2	4,5	5,0	100,0	63
Dosso	86,2	2,8	6,3	4,7	100,0	487
Maradi	80,0	4,9	0,8	14,3	100,0	122
Tahoua	89,4	1,9	3,3	5,5	100,0	527
Tillabéri	89,1	3,4	3,5	4,0	100,0	783
Zinder	88,5	2,7	3,7	5,1	100,0	443
<b>Niveau d'instruction</b>						
Sans instruction	87,0	3,2	4,5	5,3	100,0	2 290
Primaire	93,6	1,7	1,6	3,1	100,0	444
Secondaire ou plus	95,0	1,1	0,8	3,1	100,0	400
<b>Ethnie</b>						
Arabe	(95,3)	(4,7)	(0,0)	(0,0)	100,0	14
Djerma/songhai	90,2	1,9	3,4	4,5	100,0	1 196
Gourmantché	88,1	10,6	1,3	0,0	100,0	61
Haoussa	90,0	1,6	3,6	4,9	100,0	1 092
Kanouri	90,9	1,3	1,5	6,3	100,0	164
Peul	82,6	6,9	5,7	4,8	100,0	264
Touareg	83,0	5,1	5,6	6,4	100,0	274
Toubou	(91,7)	(5,8)	(0,0)	(2,5)	100,0	8
Autre	92,1	4,6	2,0	1,3	100,0	61
<b>Religion</b>						
Musulman	89,0	2,5	3,7	4,7	100,0	3 053
Autre/sans religion	85,9	9,0	0,0	5,1	100,0	80
Ensemble	88,9	2,7	3,6	4,7	100,0	3 134

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

Tableau 17.6.2 Opinion des hommes par rapport à l'excision selon les caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant le maintien ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif d'hommes connaissant l'excision
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	80,6	7,4	9,2	2,8	100,0	210
20-24	83,0	10,7	3,6	2,7	100,0	287
25-29	86,8	7,4	3,7	2,1	100,0	352
30-34	89,0	3,4	5,9	1,7	100,0	323
35-39	87,4	5,4	4,4	2,7	100,0	295
40-44	88,3	3,0	5,8	3,0	100,0	286
45-49	86,0	3,1	7,3	3,7	100,0	272
50-59	86,6	4,9	5,6	2,9	100,0	349
<b>Milieu de résidence</b>						
Niamey	93,0	4,2	2,4	0,4	100,0	356
Autres Villes	91,5	4,0	3,2	1,3	100,0	345
Ensemble urbain	92,2	4,1	2,8	0,8	100,0	702
Rural	83,7	6,2	6,7	3,4	100,0	1 672
<b>Région</b>						
Niamey	93,0	4,2	2,4	0,4	100,0	356
Agadez	94,5	1,8	1,1	2,6	100,0	66
Diffa	80,6	13,2	2,2	4,0	100,0	72
Dosso	92,9	4,5	0,9	1,7	100,0	298
Maradi	81,9	5,0	4,9	8,2	100,0	336
Tahoua	79,3	11,2	7,4	2,0	100,0	386
Tillabéri	83,2	4,8	9,5	2,5	100,0	380
Zinder	87,7	3,3	7,5	1,5	100,0	479
<b>Niveau d'instruction</b>						
Sans instruction	84,8	5,4	6,9	3,0	100,0	1 566
Primaire	85,2	7,4	4,1	3,2	100,0	413
Secondaire ou plus	93,0	4,7	1,6	0,7	100,0	394
<b>Ethnie</b>						
Arabe	(69,2)	(12,3)	(3,8)	(14,6)	100,0	13
Djerma/songhaï	91,4	2,0	5,1	1,6	100,0	583
Gourmantché	*	*	*	*	100,0	29
Haoussa	86,0	6,7	4,5	2,8	100,0	1 224
Kanouri	84,6	5,1	9,4	1,0	100,0	157
Peul	82,8	4,4	6,7	6,0	100,0	149
Touareg	85,4	4,4	7,5	2,7	100,0	184
Toubou	*	*	*	*	100,0	12
Autre	(87,8)	(12,2)	(0,0)	(0,0)	100,0	23
<b>Religion</b>						
Musulman	86,7	5,3	5,5	2,5	100,0	2 320
Autre/sans religion	(63,8)	(18,8)	(8,2)	(9,2)	100,0	53
Ensemble	86,2	5,6	5,5	2,7	100,0	2 373

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.  
\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

## RÉFÉRENCES

---

Attama, S., M. Seroussi, A. I. Kourguéni, H. Koché et B. Barrère. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Niger, 1998*. Calverton, Maryland, USA : CARE International [Niger] et Macro International Inc.

Brass, W. 1975. *Methods for estimating fertility and mortality from limited and defective data*. Chapel Hill, North Carolina, USA: Carolina Population Center, Laboratories for Population Statistics.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN). 1999. *Cartographie de 1998 du Prochain Recensement Général de la Population*. Niamey, Niger : Ministère du Plan.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN). 2005. *État et Structure de la Population*.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN). 2005. *Projections de la Population 2005-2050 à partir des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGP/H 2001)*.

Coale, A. J. et P. Demeny. 1966. *Regional model life tables and stable populations*. Princeton, New Jersey, USA: Princeton University Press.

Comité Interministériel (République du Niger), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). 1996. *Enquête à Indicateurs Multiples, Multiple Indicator Cluster Sample Survey (MICSS)*. Niamey, Niger.

Delpuech, F. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. Dans *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Documents de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Direction des Études et Programmes (République du Niger). 1996. *Synthèse des rapports des rentrées scolaires 1994/1995*. Niamey, Niger : Ministère de l'Éducation Nationale.

Kodjogbé, N., G. Mboup, J. Tossou, et al. 1997. *Enquête Démographique et de Santé, Bénin 1996*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Économie Appliquée [Bénin] et Macro International Inc.

Kourguéni, I.A., B. Garba et B. Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé, Niger, 1992*. Columbia, Maryland : Ministère des Finances et du Plan [Niger] et Macro International Inc.

Nations Unies. 1984. *Manuel X. Techniques indirectes d'estimation démographique*. New York, USA.

Ndiaye, S., M. Ayad et A. Gaye. 1997. *Enquête démographique et de santé au Sénégal, 1997*. Calverton, Maryland, USA : Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan [Sénégal] et Macro International Inc.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF. 1990. *L'allaitement dans les années 1990 : une initiative globale*. Innocenti, Florence.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for Mid Level Managers. 1991. *The EPI Coverage Survey*. Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1994. *Nutrition des jeunes enfants*. Résolution 47.5 de la 47<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale pour la Santé. Genève : OMS.

République du Niger. 1995. Arrêté interministériel no. 61/MDI/CAT/MSP/MPF du 4 octobre 1995 réglementant la production, l'importation et la commercialisation du sel iodé au Niger.

Sullivan, J. M. 1975. Models for the estimation of the probability of dying between birth and exact ages of early childhood. *Population Studies* 26(1) : 79-97.

Sullivan, J. M., G.T. Bicego, et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. Dans *An Assessment of DHS-I Data Quality*, DHS Methodological Reports No. 1, pp. 113-114. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Trussel, T. J., 1975. A re-estimation of the multiplying factors for the Brass technique for determining childhood survivorship rates. *Population Studies* 29(1) : 97-108.

UNICEF, Division de l'évaluation, des politiques et de la planification et division des programmes. 2000. *Manuel sur l'Enquête à Indicateurs Multiples : Résultats de la fin de la décennie. Suivi des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du sommet mondial pour les enfants*. New York, USA : UNICEF.

## A.1 INTRODUCTION

La troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Niger (EDSN-MICS III) fait suite à celle réalisée en 1998 (EDSN II). Elle porte sur un échantillon national d'environ 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. L'objectif principal de l'enquête est de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la santé maternelle et infantile, et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du sida. Elle permet également d'estimer le taux de prévalence du VIH dans la population. Elle vise à produire des résultats pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain, le milieu rural, et pour chacune des huit régions administratives.

L'enquête porte aussi sur un échantillon d'hommes âgés de 15 à 59 ans dans un sous-échantillon de ménages (un ménage sur deux) tirés pour l'enquête Femme dans le but d'évaluer leur connaissance et utilisation de la contraception, leurs opinions en matière de fécondité et de planification familiale, ainsi que leurs attitudes vis-à-vis des IST et du sida. Dans ce sous-échantillon de ménages, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête sont également éligibles pour le test du VIH ; toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans sont éligibles pour le test d'anémie ; toutes les femmes éligibles pour l'enquête ainsi que tous les enfants de moins de 5 ans sont éligibles pour être mesurés et pesés afin de déterminer leur état nutritionnel.

## A.2 BASE DE SONDAGE

La Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN) dispose d'un fichier informatique de 8007 Zones de Dénombrement (ZD) créées pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2001 (RGPH-2001). Une ZD est un village ou un regroupement de plusieurs villages. Dans ce fichier, chaque ZD apparaît avec tous ses identifiants (région, département, canton et le code d'identification), sa taille en ménage, sa population et son milieu de résidence (urbain, rural sédentaire ou rural nomade). Les limites de chaque ZD sont clairement identifiables sur des cartes créées pour les besoins du RGPH-2001. En raison de son accès difficile, le département de Bilma (0,15 % de la population du Niger) dans la région d'Agadez est exclu de la base de sondage. En revanche, certaines zones nomades (les zones restantes d'Arlit et de Tchirozérine dans la région d'Agadez, la zone restante de N'Guigmi dans la région de Diffa, la zone restante de Dakoro dans la région de Maradi, les zones restantes d'Abalak et de Tchintabaraden dans la région de Tahoua, les zones restantes de Gouré et de Tanout dans la région de Zinder), exclues dans les enquêtes EDSN antérieures, ont été prises en compte pour l'enquête EDSN-MICS III de 2006. Ces zones représentent globalement 3,5 % de la population totale. Ainsi, le taux de couverture de l'enquête EDSN-MICS III se trouve rehaussé légèrement en s'établissant à une proportion de 99,85 % du territoire national. La répartition des ZD et la répartition de la population par régions et selon le milieu de résidence sont présentées aux tableaux A.1 et A.2 ci-après.

Tableau A.1 Répartition des ZD par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2001)

Région	Urbain		Rural sédentaire		Rural nomade		Ensemble région	
	Nombre de ZD	Taille moyenne	Nombre de ZD	Taille moyenne	Nombre de ZD	Taille moyenne	Nombre de ZD	Taille moyenne
Niamey	369	298	-	-	-	-	369	298
Agadez	109	224	-	-	233	115	342	150
Diffa	31	289	205	250	14	313	250	259
Dosso	80	228	1 051	165	-	-	1 131	169
Maradi	137	276	1 359	190	16	199	1 512	198
Tahoua	124	257	1 244	208	114	240	1 482	215
Tillabéri	55	215	1 253	172	-	-	1 308	174
Zinder	159	273	1 400	221	54	175	1 613	224
Niamey	369	298	-	-	-	-	369	298
Niger	1 064	269	6 512	194	431	165	8 007	203

Note : La taille d'une ZD est le nombre de ménages ordinaires résidant dans la ZD

Tableau A.2 Répartition de la population par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2001)

Région	Population			Proportion	
	Urbaine	Rurale	Région	Urbain	Région
Niamey	700 955	0	700 955	1,000	0,064
Agadez	157 155	144 807	301 962	0,520	0,027
Diffa	49 507	297 091	346 598	0,143	0,031
Dosso	119 522	1 386 336	1 505 858	0,079	0,137
Maradi	240 069	1 995 653	2 235 722	0,107	0,203
Tahoua	193 988	1 778 710	1 972 698	0,098	0,179
Tillabéri	83 312	1 783 213	1 866 525	0,045	0,170
Zinder	254 117	1 824 573	2 078 690	0,122	0,189
Niger	1 798 625	9 210 383	11 009 008	0,163	1,000

### A.3 ÉCHANTILLONNAGE

La procédure retenue pour le tirage de l'échantillon de l'EDSN-MICS III est un tirage aréolaire, stratifié et à deux degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi Grappe, est la ZD ou une partie de la ZD lorsque cette dernière est de très grande taille. La partie urbaine et la partie rurale de chaque région correspondent chacune à une strate d'échantillonnage. Dans les régions contenant des zones nomades, le milieu rural est ensuite séparé en milieu sédentaire et nomade. Étant une région spécifique, la région de Niamey (la capitale) ne contient que le milieu urbain. Au total, dix-neuf strates d'échantillonnage ont été créées. L'échantillon de premier degré a été tiré indépendamment dans chaque strate ainsi que l'échantillon de second degré dans chaque unité primaire tirée au premier degré.

La base de sondage a été triée selon la région, le milieu de résidence et ensuite selon les départements, les cantons et le numéro d'ordre de la ZD. Au premier degré de sondage, un certain nombre de grappes ont été sélectionnées indépendamment à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille; la taille d'une ZD étant le nombre de ménages résidant dans la ZD. Une telle procédure de tirage a introduit une stratification implicite au niveau du département à l'intérieur de chaque région, et au niveau du canton à l'intérieur de chaque département. Après le tirage au premier degré, une opération de dénombrement a été effectuée dans chacune des ZD tirées dans l'optique d'obtenir le nombre exact de ménages ordinaires résidant dans la ZD, et d'établir un plan de situation de la ZD en marquant ses limites et les localisations de chaque

structure trouvée. Elle a permis d'obtenir aussi une liste de ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Tous les membres de ces ménages ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été également enquêtée avec un questionnaire individuel femme.

La répartition de la population par région varie de 2,7 % pour la région d'Agadez hors Bilma, à 20,3 % pour la région de Maradi. Une répartition proportionnelle régionale de 10 000 femmes enquêtées avec succès donne une taille d'échantillon variant de 274 femmes pour la région d'Agadez à 2 031 femmes pour la région de Maradi. Une telle répartition de l'échantillon ne permet pas d'obtenir des précisions comparables entre les régions. En effet, l'expérience acquise dans les autres enquêtes semblables a montré qu'il faut un minimum de 900 femmes environ enquêtées avec succès par domaine pour produire des indicateurs fiables. Pour renforcer la comparabilité des précisions entre les régions, une répartition de puissance (une répartition proportionnelle à la puissance de la taille) a été retenue comme présentée dans le tableau 3 suivant.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon femme par région et selon le milieu de résidence

Région	Allocation de femmes enquêtées		
	Urbaine	Rurale	Région
Niamey	1 163	0	1 163
Agadez	527	498	1 025
Diffa	232	815	1 047
Dosso	199	1 106	1 305
Maradi	256	1 128	1 384
Tahoua	238	1 121	1 359
Tillabéri	141	1 206	1 347
Zinder	275	1 094	1 369
Niger	3 032	6 967	10 000

Le nombre de ménages à sélectionner est fonction du nombre d'individus âgés de 15-49 ans par ménage, le taux de réponse au niveau des ménages et le taux de réponse au niveau des individus. Ces paramètres sont estimés en utilisant les résultats de l'EDSN-II 1998, le nombre de femmes âgées de 15-49 ans par ménage (1,33 environ), le taux de réponse au niveau des ménages (93%), le taux de réponse au niveau des individus (96,4 %). Ceci donne un total de 8 514 ménages à sélectionner pour l'EDSN-MICS III. Le nombre de ZD à sélectionner dans chaque strate est fonction du nombre de ménages à enquêter par ZD. En décidant d'enquêter 22 ménages dans les ZD urbaines et 26 ménages dans les ZD rurales, il nous faut sélectionner 345 ZD dont 114 ZD en milieu urbain et 231 ZD en milieu rural. Les répartitions des ZD, des ménages à sélectionner par région et par milieu de résidence sont présentées au tableau 4 suivant.

Région	Nombre de ZD à sélectionner			Région	Nombre de ménages à sélectionner			Région
	Urbain	Rural			Urbain	Rural		
		Sédentaire	Nomade			Sédentaire	Nomade	
Niamey	44	-	-	44	968	-	-	968
Agadez	19	-	18	37	418	-	468	886
Diffa	9	26	2	37	198	676	52	926
Dosso	8	36	-	44	176	936	-	1 112
Maradi	10	35	2	47	220	910	52	1 182
Tahoua	9	29	10	48	198	754	260	1 212
Tillabéri	5	39	-	44	110	1 014	-	1 124
Zinder	10	29	5	44	220	754	130	1 104
Niger	114	194	37	345	2 508	5 044	962	8 514

#### A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de tirage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Les notations sont les suivantes :

$P_{1hi}$  : probabilité de tirage au premier degré de la  $i^{\text{ème}}$  grappe de la strate  $h$

$P_{2hi}$  : probabilité de tirage au deuxième degré de la  $i^{\text{ème}}$  grappe de la strate  $h$

Soient  $a_h$  le nombre de grappes tirées dans la strate  $h$ ,  $M_{hi}$  le nombre de ménages de la  $i^{\text{ème}}$  grappe dans la strate  $h$  et  $\sum M_{hi}$  le nombre total de ménages de la strate  $h$ .

Au premier degré, la probabilité de tirer cette grappe dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Au deuxième degré, un nombre  $b_h$  de ménages seront tirés à partir des  $L_{hi}$  ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSN-MICS III dans la  $i^{\text{ème}}$  grappe de la strate  $h$  lors du dénombrement et de la mise à jour des cartes pour les ZDs sélectionnées. Ainsi au deuxième degré, la probabilité de tirer cette grappe dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{2hi} = \frac{b_h}{L_{hi}}$$

La probabilité globale  $P_{hi}$  de tirer un ménage dans la  $i^{\text{ème}}$  grappe de la strate  $h$  est alors le produit des deux probabilités  $P_{1hi}$  et  $P_{2hi}$  :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

L'échantillon ainsi tiré est auto pondéré lorsque le nombre de ménages dénombrés dans l'opération de dénombrement est identique à celui enregistré dans la base de sondage pour chacune des grappes tirées. Mais cette condition est rarement satisfaite surtout lorsque la base de sondage date de plus de trois ans. Lorsque le nombre de ménages obtenus dans l'opération de dénombrement diffère de celui enregistré dans la base de sondage pour certaines grappes, l'échantillon n'est plus auto pondéré. Dans ce cas, il est nécessaire d'utiliser le poids de sondage pour toutes analyses en utilisant les données de cette enquête. Le poids de sondage est l'inverse de la probabilité globale avec éventuellement une correction des non-réponses et de normalisation :

$$W_{hi} = 1/P_{hi} = \frac{\sum M_{hi}}{a_h \times M_{hi}} \times \frac{L_{hi}}{b_h}$$

## A.5 RÉSULTAT DES ENQUÊTES

Les Tableau A.5 et A.6 présentent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (4) + (7)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes ; le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.5 Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDSN-MICS III Niger 2006

Résultat des interviews	Milieu de résidence				Région								Total
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niamey	
<b>Ménages sélectionnés</b>													
Remplis (1)	94,3	94,1	94,2	89,6	85,0	92,0	91,5	94,0	95,5	86,2	87,9	94,3	91,0
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	0,4	0,8	0,6	0,5	0,6	0,3	0,8	0,4	0,4	0,4	1,2	0,4	0,6
Ménage absent (3)	1,5	1,4	1,4	5,6	1,1	2,1	5,9	3,5	2,4	9,3	7,5	1,5	4,3
Refusé (4)	0,4	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,5	0,3	0,4	0,2
Logement vide/pas de logement à l'adresse (5)	1,8	3,0	2,5	1,9	3,4	4,6	1,2	1,0	1,2	2,6	2,1	1,8	2,1
Logement détruit (6)	1,4	0,5	0,8	0,5	0,4	0,7	0,5	0,3	0,1	0,5	0,8	1,4	0,6
Logement non trouvé (7)	0,1	0,1	0,1	1,6	9,6	0,2	0,0	0,7	0,2	0,5	0,2	0,1	1,2
Autre (8)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	968	1 540	2 508	5 910	805	918	1 112	1 182	1 205	1 124	1 104	968	8 418
Taux de réponse des ménages <sup>1</sup>	99,0	98,8	98,9	97,5	89,3	99,4	99,0	98,8	99,1	98,4	98,2	99,0	97,9
<b>Femmes éligibles</b>													
Rempli (a)	93,7	95,5	94,8	96,1	90,4	96,8	95,0	97,1	97,4	96,6	97,6	93,7	95,6
Pas à la maison (b)	2,3	1,5	1,9	2,2	3,7	1,1	3,4	1,4	1,3	2,0	1,1	2,3	2,1
Refusé (c)	2,0	0,9	1,4	0,4	1,4	0,3	0,5	0,4	0,4	0,1	0,4	2,0	0,7
Partiellement rempli (d)	0,6	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1
Incapacité (e)	1,1	1,2	1,2	0,9	1,6	1,7	0,7	0,9	0,6	1,0	0,9	1,1	1,0
Différé (f)	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Autre (g)	0,2	0,6	0,5	0,4	2,6	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1	0,0	0,2	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 418	2 011	3 429	6 217	970	754	1 490	1 206	1 432	1 368	1 008	1 418	9 646
Taux de réponse des femmes <sup>2</sup>	93,7	95,5	94,8	96,1	90,4	96,8	95,0	97,1	97,4	96,6	97,6	93,7	95,6
Taux de réponse global <sup>3</sup>	92,8	94,4	93,7	93,7	80,7	96,2	94,0	95,9	96,6	95,1	95,8	92,8	93,6

<sup>1</sup> A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (4) + (7)}$$

<sup>2</sup> A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

<sup>3</sup> Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit : TRG = TRM \* TRF/100

Tableau A.6 Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des hommes

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDSN-MICS III Niger 2006

Résultat des interviews	Milieu de résidence				Région								Total
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niamey	
<b>Ménages sélectionnés</b>													
Remplis (1)	94,0	94,2	94,1	89,1	85,4	89,3	91,4	93,4	96,4	85,8	87,5	94,0	90,6
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,0	0,6	0,4	0,6	0,2	0,7	0,9	0,3	0,3	0,4	1,3	0,0	0,5
Ménage absent (3)	1,7	1,3	1,4	5,7	1,5	2,0	6,3	3,9	2,0	9,6	7,2	1,7	4,4
Refusé (4)	0,4	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,2	0,4	0,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (5)	2,1	3,1	2,7	2,3	3,0	6,8	0,9	1,2	0,7	2,7	3,1	2,1	2,4
Logement détruit (6)	1,7	0,4	0,9	0,6	0,5	0,7	0,5	0,5	0,2	0,7	0,7	1,7	0,7
Logement non trouvé (7)	0,2	0,1	0,2	1,6	9,4	0,4	0,0	0,7	0,3	0,5	0,0	0,2	1,2
Autre (8)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	484	770	1 254	2 956	403	459	556	591	603	562	552	484	4 210
Taux de réponse des ménages <sup>1</sup>	99,3	98,9	99,1	97,5	89,8	98,8	99,0	98,9	99,1	98,6	98,4	99,3	98,0
<b>Hommes éligibles</b>													
Rempli (a)	90,4	91,0	90,7	93,8	86,9	94,8	92,7	97,0	93,5	90,4	95,4	90,4	92,4
Pas à la maison (b)	4,5	5,4	5,0	4,1	8,6	3,1	5,6	1,1	4,0	6,6	2,2	4,5	4,5
Refusé (c)	3,7	1,0	2,2	0,8	1,4	0,0	0,4	0,8	0,6	1,3	1,2	3,7	1,4
Partiellement rempli (d)	0,4	0,2	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,1
Incapacité (e)	0,5	2,0	1,3	1,1	2,6	2,2	0,6	0,8	1,2	1,5	1,2	0,5	1,2
Différé (f)	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre (g)	0,4	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,6	0,2	0,6	0,2	0,0	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	753	909	1 662	2 177	419	325	480	472	505	471	414	753	3 839
Taux de réponse des hommes <sup>2</sup>	90,4	91,0	90,7	93,8	86,9	94,8	92,7	97,0	93,5	90,4	95,4	90,4	92,4
Taux de réponse global <sup>3</sup>	89,8	90,0	89,9	91,4	78,0	93,6	91,8	96,0	92,7	89,2	93,9	89,8	90,6

<sup>1</sup> A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (4) + (7)}$$

<sup>2</sup> A la suite du classement des hommes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête homme (TRH) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

<sup>3</sup> Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit : TRG = TRM \* TRH/100

Tableau A.7 Couverture du test de VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test de VIH et interviewés selon qu'ils ont, ou non effectué le test de en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique	Échantillon de sang testé <sup>1</sup>	Refus de participer au test	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre <sup>2</sup> / ND	Total	Effectif
<b>FEMMES</b>						
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	91,8	5,9	1,3	1,0	100,0	706
En union	95,6	3,1	0,7	0,6	100,0	3 738
Divorcée ou séparée	90,4	7,0	0,6	1,9	100,0	157
Veuve	97,5	1,3	1,3	0,0	100,0	80
<b>Type d'union</b>						
Polygame	96,3	2,7	0,4	0,6	100,0	1 315
Monogame	95,3	3,2	0,8	0,7	100,0	2 410
Pas actuellement en union	92,0	5,7	1,2	1,1	100,0	943
ND	84,6	15,4	0,0	0,0	100,0	13
<b>A déjà eu des rapports sexuels</b>						
Oui	95,4	3,3	0,7	0,7	100,0	3 990
Non	91,7	5,9	1,3	1,0	100,0	673
ND	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	18
<b>Grossesse actuelle</b>						
Actuellement enceinte	97,4	2,0	0,5	0,2	100,0	605
Pas enceinte/ pas sûre	94,5	3,9	0,8	0,8	100,0	4 076
Ensemble	94,9	3,6	0,8	0,7	100,0	4 681
<b>HOMMES</b>						
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	90,7	4,7	2,3	2,3	100,0	1 329
En union	91,5	5,2	1,5	1,8	100,0	2 133
Divorcé ou séparé	84,8	12,1	3,0	0,0	100,0	66
Veuf	90,5	4,8	0,0	4,8	100,0	21
<b>Type d'union</b>						
Polygame	91,5	5,2	1,5	1,8	100,0	2 133
Monogame	90,4	5,0	2,3	2,3	100,0	1 416
<b>A déjà eu des rapports sexuels</b>						
Oui	91,0	5,5	1,6	1,9	100,0	2 587
Non	91,3	4,0	2,4	2,2	100,0	946
ND	81,3	12,5	0,0	6,3	100,0	16
Ensemble	91,1	5,1	1,8	2,0	100,0	3 549

<sup>1</sup> Comprend les échantillons de sang qui ont été testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat final (positif, négatif ou indéterminé).  
<sup>2</sup> Comprend les problèmes techniques sur le terrain, les échantillons perdus, les problèmes techniques au niveau du laboratoire, etc.

Tableau A.8 Couverture du test du VIH parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test de VIH, interviewés et qui ont déjà eu des rapports sexuels selon qu'ils ont, ou non, effectué le test en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), EDSN-MICS III Niger 2006

Caractéristique du comportement sexuel	Échantillon de sang testé <sup>1</sup>	Refus de participer au test	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre <sup>2</sup> / ND	Total	Effectif
<b>FEMMES</b>						
<b>Âge aux premiers rapports sexuels</b>						
<16	96,6	2,5	0,4	0,5	100,0	2 187
16-17	94,6	3,4	0,9	1,0	100,0	878
18-19	94,3	3,9	0,5	1,3	100,0	386
20 ans ou +	92,6	5,4	1,4	0,6	100,0	353
ND	91,9	5,9	1,6	0,5	100,0	186
<b>Nombre de partenaires sexuels au cours de la vie</b>						
1	95,4	3,3	0,7	0,6	100,0	3 161
2	95,5	3,0	0,6	0,9	100,0	694
3-4	94,3	4,8	0,0	1,0	100,0	105
5-9	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8
10+	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
ND	95,2	0,0	4,8	0,0	100,0	21
<b>Test du VIH antérieur à l'enquête</b>						
A déjà effectué un test et a reçu les résultats	88,2	8,7	2,4	0,8	100,0	127
A déjà effectué un test mais n'a pas reçu les résultats	85,7	9,5	0,0	4,8	100,0	21
N'a jamais effectué de test	95,8	3,0	0,6	0,6	100,0	3 794
ND	89,6	8,3	0,0	2,1	100,0	48
Ensemble	95,4	3,3	0,7	0,7	100,0	3 990
<b>HOMMES</b>						
<b>Âge aux premiers rapports sexuels</b>						
<16	88,3	7,3	1,6	2,8	100,0	248
16-17	93,2	3,8	1,0	2,0	100,0	293
18-19	91,4	5,3	1,7	1,7	100,0	417
20 ans ou +	91,0	5,6	1,7	1,7	100,0	1 625
ND	75,0	0,0	0,0	25,0	100,0	4
<b>Nombre de partenaires sexuels au cours de la vie</b>						
1	92,0	4,6	1,4	2,0	100,0	973
2	91,4	4,8	2,0	1,8	100,0	664
3-4	89,9	6,1	1,6	2,4	100,0	506
5-9	93,5	3,9	1,3	1,3	100,0	231
10+	89,7	6,9	2,1	1,4	100,0	145
ND	76,5	22,1	1,5	0,0	100,0	68
<b>Test du VIH antérieur à l'enquête</b>						
A déjà effectué un test et a reçu les résultats	88,6	8,6	2,7	0,0	100,0	185
A déjà effectué un test mais n'a pas reçu les résultats	88,1	11,9	0,0	0,0	100,0	42
N'a jamais effectué de test	91,3	5,1	1,5	2,1	100,0	2 254
ND	90,6	4,7	3,8	0,9	100,0	106
Ensemble	91,0	5,5	1,6	1,9	100,0	2 587

<sup>1</sup> Comprend les échantillons de sang qui ont été testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat final (positif, négatif ou indéterminé).

<sup>2</sup> Comprend les problèmes techniques sur le terrain, les échantillons perdus, les problèmes techniques au niveau du laboratoire, etc.

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSN-MICS III, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSN-MICS III n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut néanmoins être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée à plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSN-MICS III étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio,  $r = y/x$ , avec  $y$  la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et  $x$  le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de  $r$  est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[ \frac{m_h}{m_h - 1} \left( \sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}, \text{ et } z_h = y_h - rx_h$$

où  $h$  représente la strate qui va de 1 à  $H$ ,  
 $m_h$  est le nombre total de grappes tirées dans la strate  $h$ ,  
 $y_{hi}$  est la somme des valeurs pondérées du paramètre  $y$  dans la grappe  $i$  de la strate  $h$ ,  
 $x_{hi}$  est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe  $i$  de la strate  $h$ , et  
 $f$  est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSN MICS III, il y a 342 grappes non-vides. Par conséquent, 342 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux  $r$  est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où  $r$  est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 342 grappes,  
 $r_{(i)}$  est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 341 grappes ( $i^{\text{ème}}$  grappe exclue),  
 $k$  est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSN-MICS III ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Niger, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des huit régions administratives. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.12 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % ( $M \pm 2ET$ ) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, l'EDSN-MICS III a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,997 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,046 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre  $3,997 - 2 \times 0,046$  et  $3,997 + 2 \times 0,046$ , soit 3,904 et 4,089.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,6 % et 38,1 % avec une moyenne de 5,6 %. En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans les cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 1,5 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée : 5,8 %.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,55 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,55 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSN-MICS III Niger 2006

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisée	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	Proportion	Tous les enfants 7-12
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise source du secteur public	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mère a reçu injection antitétanique	Proportion	Dernières naissances dans les 5 dernières années
Mère a reçu injection antitétanique complète	Proportion	Dernières naissances dans les 5 dernières années
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant un carnet de santé, vu	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto juvénile <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale <sup>1</sup>	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Taux de mortalité maternelle (0-4 ans avant l'enquête) <sup>2</sup>	Taux	Toutes les femmes 15-49
Prévalence du VIH	Proportion	Toutes les femmes 15-49 testées
HOMMES		
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Alphabétisé	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Prévalence du VIH	Proportion	Tous les hommes 15-59 testés
FEMMES ET HOMMES		
Prévalence du VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes et femmes 15-49 testés

<sup>1</sup> 5 ans dernières années pour le taux national, et 10 dernières années pour le taux régional.

<sup>2</sup> Le taux de mortalité maternelle n'est calculé que pour l'échantillon national.

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Echantillon National, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,197	0,008	9223	9223	1,950	0,041	0,181	0,213
Alphabétisée	0,116	0,006	9223	9223	1,672	0,048	0,105	0,127
Sans instruction	0,835	0,007	9223	9223	1,854	0,009	0,820	0,849
Instruction post-primaire ou plus	0,061	0,004	9223	9223	1,666	0,068	0,052	0,069
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,369	0,011	9618	9662	1,698	0,029	0,348	0,391
Jamais mariée (en union)	0,099	0,005	9223	9223	1,448	0,045	0,090	0,108
Actuellement mariée (en union)	0,861	0,005	9223	9223	1,495	0,006	0,850	0,872
Mariée avant âge de 20 ans	0,876	0,006	7388	7505	1,599	0,007	0,864	0,889
Actuellement enceinte	0,147	0,005	9223	9223	1,280	0,032	0,137	0,156
Enfants nés vivants	3,997	0,046	9223	9223	1,361	0,012	3,904	4,089
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,789	0,100	1554	1542	1,335	0,013	7,590	7,989
Enfants survivants	3,003	0,032	9223	9223	1,250	0,011	2,939	3,068
Connaît une méthode contraceptive	0,722	0,011	7431	7941	2,140	0,015	0,700	0,744
A utilisé une méthode	0,229	0,009	7431	7941	1,922	0,041	0,211	0,248
Utilise actuellement une méthode	0,112	0,006	7431	7941	1,715	0,056	0,100	0,125
Utilise actuellement la pilule	0,030	0,003	7431	7941	1,399	0,092	0,025	0,036
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	7431	7941	1,124	0,635	0,000	0,001
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,001	7431	7941	1,032	0,237	0,001	0,004
Utilise actuellement les injections	0,015	0,002	7431	7941	1,276	0,118	0,012	0,019
Utilise actuellement la continence périodique	0,001	0,000	7431	7941	0,917	0,381	0,000	0,001
Utilise une source du secteur public	0,674	0,025	557	419	1,275	0,038	0,623	0,725
Ne veut plus d'enfants	0,089	0,005	7431	7941	1,395	0,052	0,080	0,098
Veut retarder au moins 2 ans	0,488	0,009	7431	7941	1,613	0,019	0,469	0,506
Nombre d'enfants idéal	8,774	0,060	8034	7815	1,668	0,007	8,654	8,895
Mère a reçu injections antitétaniques	0,414	0,015	5885	6301	2,349	0,035	0,385	0,443
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,230	0,010	5885	6301	1,906	0,044	0,210	0,250
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,329	0,015	9195	9955	2,514	0,046	0,298	0,359
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,208	0,007	8209	8727	1,421	0,031	0,195	0,221
A reçu le traitement SRO	0,176	0,012	1669	1818	1,229	0,067	0,153	0,200
A consulté du personnel médical	0,172	0,015	1669	1818	1,557	0,086	0,142	0,201
Ayant une carte de santé, vue	0,428	0,021	1674	1782	1,739	0,048	0,386	0,469
A reçu vaccination BCG	0,636	0,021	1674	1782	1,846	0,033	0,594	0,679
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,393	0,021	1674	1782	1,782	0,053	0,351	0,434
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,546	0,018	1674	1782	1,503	0,033	0,510	0,582
A reçu vaccination rougeole	0,470	0,020	1674	1782	1,691	0,043	0,430	0,511
Vacciné contre toutes les maladies	0,290	0,018	1674	1782	1,616	0,061	0,255	0,325
Poids pour taille (-2ET)	0,103	0,006	3979	4185	1,225	0,057	0,091	0,115
Taille pour âge (-2ET)	0,500	0,011	3979	4185	1,300	0,021	0,479	0,522
Poids pour âge (-2ET)	0,444	0,011	3979	4185	1,319	0,024	0,423	0,465
Anémie chez les enfants	0,850	0,008	3171	3320	1,178	0,009	0,834	0,865
Anémie chez les femmes	0,456	0,010	4276	4308	1,340	0,022	0,435	0,476
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,192	0,010	3817	3765	1,510	0,050	0,173	0,211
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,094	0,108	na	38647	1,733	0,015	6,878	7,310
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	33,465	2,890	9216	9960	1,425	0,086	27,686	39,244
Quotient de mortalité post-néonatale (0-4 ans)	47,987	3,461	9261	10021	1,551	0,072	41,064	54,909
Quotient de mortalité infantile (0-4 ans)	81,452	4,507	9264	10024	1,517	0,055	72,438	90,466
Quotient de mortalité juvénile (0-4 ans)	126,446	5,162	9639	10495	1,322	0,041	116,121	136,771
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans)	197,598	6,832	9690	10562	1,560	0,035	183,933	211,263
Taux de mortalité maternelle (0-4 ans)	746	82	na	na	na	0,110	582	910
Prévalence VIH	0,007	0,001	4441	4406	1,163	0,211	0,004	0,010
HOMMES								
Milieu urbain	0,256	0,012	3549	3549	1,651	0,047	0,231	0,280
Alphabétisé	0,278	0,011	3549	3549	1,411	0,038	0,257	0,299
Sans instruction	0,685	0,014	3549	3549	1,752	0,020	0,658	0,712
Instruction post-primaire ou plus	0,141	0,010	3549	3549	1,659	0,069	0,122	0,161
Jamais marié (en union)	0,313	0,009	3549	3549	1,205	0,030	0,294	0,331
Actuellement marié (en union)	0,665	0,011	3549	3549	1,338	0,016	0,644	0,686
Connaît une méthode contraceptive	0,935	0,009	2133	2360	1,727	0,010	0,917	0,954
A utilisé une méthode	0,201	0,011	2133	2360	1,315	0,057	0,178	0,224
Prévalence VIH (15-49)	0,007	0,002	2842	2856	1,074	0,242	0,004	0,011
Prévalence VIH (15-59)	0,007	0,002	3232	3267	1,068	0,235	0,004	0,010
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,007	0,001	7283	7262	1,187	0,168	0,005	0,009

na = Non applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage – Echantillon Urbain, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	3249	1817	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,397	0,016	3249	1817	1,869	0,040	0,365	0,429
Sans instruction	0,522	0,016	3249	1817	1,848	0,031	0,490	0,555
Instruction post-primaire ou plus	0,258	0,016	3249	1817	2,091	0,062	0,226	0,290
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,678	0,018	2779	1482	1,533	0,026	0,643	0,714
Jamais mariée (en union)	0,268	0,012	3249	1817	1,543	0,045	0,244	0,292
Actuellement mariée (en union)	0,657	0,013	3249	1817	1,560	0,020	0,631	0,683
Mariée avant âge de 20 ans	0,680	0,020	2485	1404	2,093	0,029	0,641	0,719
Actuellement enceinte	0,101	0,006	3249	1817	1,220	0,064	0,088	0,114
Enfants nés vivants	3,092	0,074	3249	1817	1,318	0,024	2,944	3,240
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,161	0,162	538	301	1,220	0,023	6,838	7,484
Enfants survivants	2,589	0,055	3249	1817	1,163	0,021	2,480	2,698
Connaît une méthode contraceptive	0,921	0,009	2080	1193	1,482	0,010	0,903	0,938
A utilisé une méthode	0,474	0,018	2080	1193	1,604	0,037	0,439	0,509
Utilise actuellement une méthode	0,230	0,014	2080	1193	1,536	0,062	0,202	0,259
Utilise actuellement la pilule	0,127	0,012	2080	1193	1,649	0,095	0,103	0,151
Utilise actuellement le condom	0,001	0,001	2080	1193	0,992	0,631	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,007	0,002	2080	1193	0,869	0,236	0,003	0,010
Utilise actuellement les injections	0,041	0,005	2080	1193	1,165	0,124	0,031	0,051
Utilise actuellement la continence périodique	0,005	0,002	2080	1193	1,276	0,408	0,001	0,009
Utilise une source du secteur public	0,600	0,024	406	230	0,997	0,040	0,551	0,648
Ne veut plus d'enfants	0,158	0,012	2080	1193	1,498	0,076	0,134	0,181
Veut retarder au moins 2 ans	0,472	0,017	2080	1193	1,554	0,036	0,438	0,506
Nombre d'enfants idéal	7,099	0,119	2871	1559	1,987	0,017	6,861	7,336
Mère a reçu injections antitétaniques	0,656	0,018	1692	975	1,585	0,028	0,620	0,692
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,339	0,014	1692	975	1,238	0,041	0,311	0,367
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,776	0,025	2609	1504	2,467	0,033	0,725	0,826
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,175	0,013	2405	1383	1,622	0,075	0,149	0,201
A reçu le traitement SRO	0,309	0,022	412	242	0,957	0,072	0,265	0,353
A consulté du personnel médical	0,309	0,031	412	242	1,327	0,101	0,246	0,372
Ayant une carte de santé, vue	0,746	0,023	513	295	1,225	0,031	0,699	0,792
A reçu vaccination BCG	0,889	0,021	513	295	1,517	0,023	0,848	0,931
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,622	0,031	513	295	1,442	0,049	0,561	0,683
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,669	0,029	513	295	1,398	0,043	0,612	0,727
A reçu vaccination rougeole	0,721	0,027	513	295	1,384	0,038	0,666	0,775
Vacciné contre toutes les maladies	0,484	0,026	513	295	1,206	0,055	0,432	0,537
Poids pour taille (-2ET)	0,084	0,008	1095	619	0,929	0,091	0,069	0,099
Taille pour âge (-2ET)	0,313	0,020	1095	619	1,369	0,065	0,272	0,354
Poids pour âge (-2ET)	0,273	0,021	1095	619	1,417	0,075	0,232	0,314
Anémie chez les enfants	0,780	0,016	888	500	1,091	0,020	0,748	0,811
Anémie chez les femmes	0,388	0,018	1477	843	1,453	0,047	0,351	0,424
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,133	0,012	1376	775	1,297	0,089	0,110	0,157
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,962	0,240	na	7783	1,875	0,040	5,482	6,442
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	29,254	3,148	5060	2903	1,123	0,108	22,957	35,551
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	31,503	3,429	5064	2904	1,323	0,109	24,644	38,362
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	60,757	4,828	5065	2904	1,293	0,079	51,102	70,413
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	83,531	5,518	5112	2936	1,128	0,066	72,495	94,568
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	139,213	7,962	5118	2938	1,363	0,057	123,289	155,138
Prévalence VIH	0,015	0,004	1474	873	1,195	0,259	0,007	0,023
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1508	907	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,587	0,017	1508	907	1,360	0,029	0,553	0,622
Sans instruction	0,350	0,019	1508	907	1,564	0,055	0,311	0,388
Instruction post-primaire ou plus	0,395	0,027	1508	907	2,118	0,068	0,341	0,448
Jamais marié (en union)	0,528	0,014	1508	907	1,114	0,027	0,499	0,556
Actuellement marié (en union)	0,446	0,015	1508	907	1,155	0,033	0,416	0,475
Connaît une méthode contraceptive	0,969	0,013	666	404	1,937	0,013	0,943	0,995
A utilisé une méthode	0,365	0,026	666	404	1,382	0,071	0,313	0,417
Prévalence VIH (15-49)	0,013	0,004	1165	755	1,071	0,293	0,005	0,020
Prévalence VIH (15-59)	0,013	0,004	1291	835	1,059	0,275	0,006	0,020
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,014	0,003	2639	1628	1,252	0,213	0,008	0,020
na = Non applicable								

Tableau B.4 Erreurs de sondage – Echantillon Rural, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base			Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)		M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	5974	7406	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,047	0,005	5974	7406	1,763	0,103	0,037	0,057
Sans instruction	0,912	0,007	5974	7406	1,917	0,008	0,897	0,926
Instruction post-primaire ou plus	0,012	0,002	5974	7406	1,339	0,155	0,009	0,016
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,313	0,011	6839	8180	1,654	0,037	0,290	0,336
Jamais mariée (en union)	0,058	0,004	5974	7406	1,307	0,068	0,050	0,066
Actuellement mariée (en union)	0,911	0,005	5974	7406	1,441	0,006	0,901	0,922
Mariée avant âge de 20 ans	0,921	0,005	4903	6101	1,350	0,006	0,911	0,932
Actuellement enceinte	0,158	0,006	5974	7406	1,196	0,036	0,147	0,169
Enfants nés vivants	4,219	0,053	5974	7406	1,255	0,013	4,113	4,324
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,942	0,118	1016	1240	1,301	0,015	7,705	8,179
Enfants survivants	3,105	0,037	5974	7406	1,187	0,012	3,031	3,179
Connaît une méthode contraceptive	0,687	0,013	5351	6748	2,020	0,019	0,661	0,713
A utilisé une méthode	0,186	0,010	5351	6748	1,952	0,056	0,165	0,207
Utilise actuellement une méthode	0,091	0,007	5351	6748	1,744	0,075	0,078	0,105
Utilise actuellement la pilule	0,013	0,002	5351	6748	1,438	0,169	0,009	0,018
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	5351	6748	1,236	0,998	0,000	0,001
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	5351	6748	1,119	0,357	0,001	0,003
Utilise actuellement les injections	0,011	0,002	5351	6748	1,350	0,175	0,007	0,015
Utilise actuellement la continence périodique	0,000	0,000	5351	6748	0,692	1,004	0,000	0,000
Utilise une source du secteur public	0,765	0,051	151	188	1,470	0,067	0,663	0,867
Ne veut plus d'enfants	0,077	0,005	5351	6748	1,360	0,064	0,067	0,087
Veut retarder au moins 2 ans	0,490	0,011	5351	6748	1,551	0,022	0,469	0,511
Nombre d'enfants idéal	9,192	0,066	5163	6256	1,527	0,007	9,060	9,324
Mère a reçu injections antitétaniques	0,370	0,017	4193	5326	2,294	0,046	0,336	0,404
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,210	0,012	4193	5326	1,877	0,056	0,187	0,234
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,249	0,017	6586	8451	2,526	0,069	0,215	0,284
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,215	0,007	5804	7344	1,308	0,034	0,200	0,229
A reçu le traitement SRO	0,156	0,013	1257	1576	1,190	0,084	0,130	0,182
A consulté du personnel médical	0,151	0,016	1257	1576	1,483	0,105	0,119	0,183
Ayant une carte de santé, vue	0,365	0,024	1161	1487	1,715	0,066	0,316	0,413
A reçu vaccination BCG	0,586	0,025	1161	1487	1,755	0,043	0,535	0,637
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,347	0,024	1161	1487	1,745	0,070	0,298	0,396
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,521	0,021	1161	1487	1,421	0,040	0,480	0,563
A reçu vaccination rougeole	0,420	0,023	1161	1487	1,613	0,056	0,374	0,467
Vacciné contre toutes les maladies	0,251	0,020	1161	1487	1,605	0,081	0,210	0,292
Poids pour taille (-2ET)	0,106	0,007	2884	3566	1,166	0,064	0,093	0,120
Taille pour âge (-2ET)	0,533	0,012	2884	3566	1,247	0,022	0,509	0,557
Poids pour âge (-2ET)	0,473	0,012	2884	3566	1,232	0,025	0,450	0,497
Anémie chez les enfants	0,862	0,009	2283	2819	1,153	0,010	0,844	0,880
Anémie chez les femmes	0,472	0,012	2799	3465	1,240	0,025	0,449	0,496
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,207	0,012	2441	2990	1,422	0,057	0,184	0,231
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,373	0,113	na	31204	1,531	0,015	7,147	7,599
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	44,926	2,783	13635	17448	1,387	0,062	39,360	50,491
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	54,550	2,843	13661	17488	1,350	0,052	48,864	60,235
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	99,475	4,127	13663	17491	1,464	0,041	91,221	107,730
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	145,570	5,692	13898	17809	1,572	0,039	134,186	156,953
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	230,564	6,824	13928	17855	1,653	0,030	216,917	244,212
Prévalence VIH	0,005	0,002	2967	3533	1,194	0,317	0,002	0,008
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2041	2642	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,172	0,010	2041	2642	1,200	0,058	0,152	0,192
Sans instruction	0,800	0,016	2041	2642	1,776	0,020	0,769	0,832
Instruction post-primaire ou plus	0,055	0,007	2041	2642	1,299	0,120	0,041	0,068
Jamais marié (en union)	0,239	0,011	2041	2642	1,117	0,044	0,218	0,260
Actuellement marié (en union)	0,740	0,013	2041	2642	1,309	0,017	0,715	0,766
Connaît une méthode contraceptive	0,928	0,011	1467	1956	1,602	0,012	0,907	0,950
A utilisé une méthode	0,167	0,012	1467	1956	1,270	0,074	0,143	0,192
Prévalence VIH (15-49)	0,006	0,002	1677	2101	1,150	0,370	0,001	0,010
Prévalence VIH (15-59)	0,005	0,002	1941	2433	1,159	0,373	0,001	0,008
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,005	0,001	4644	5633	1,226	0,251	0,003	0,008
na = Non applicable								

Tableau B.5 Erreurs de sondage – Echantillon Agadez, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,604	0,046	877	248	2,764	0,076	0,513	0,696
Alphabétisée	0,222	0,020	877	248	1,452	0,092	0,182	0,263
Sans instruction	0,702	0,021	877	248	1,358	0,030	0,660	0,744
Instruction post-primaire ou plus	0,152	0,018	877	248	1,461	0,117	0,117	0,187
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,547	0,059	900	240	2,523	0,108	0,429	0,664
Jamais mariée (en union)	0,237	0,016	877	248	1,079	0,065	0,206	0,268
Actuellement mariée (en union)	0,661	0,017	877	248	1,086	0,026	0,626	0,696
Mariée avant âge de 20 ans	0,755	0,017	662	192	0,995	0,022	0,722	0,789
Actuellement enceinte	0,104	0,012	877	248	1,151	0,114	0,080	0,128
Enfants nés vivants	3,306	0,091	877	248	0,830	0,028	3,124	3,489
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,228	0,337	142	43	1,392	0,047	6,555	7,902
Enfants survivants	2,849	0,075	877	248	0,780	0,026	2,699	2,998
Connait une méthode contraceptive	0,836	0,031	566	164	1,999	0,037	0,774	0,899
A utilisé une méthode	0,373	0,037	566	164	1,804	0,098	0,300	0,447
Utilise actuellement une méthode	0,165	0,023	566	164	1,505	0,143	0,118	0,212
Utilise actuellement la pilule	0,068	0,014	566	164	1,286	0,200	0,041	0,095
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	566	164	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,008	0,003	566	164	0,853	0,407	0,001	0,014
Utilise actuellement les injections	0,023	0,008	566	164	1,202	0,331	0,008	0,038
Utilise actuellement la contenance périodique	0,003	0,002	566	164	0,920	0,695	0,000	0,007
Utilise une source du secteur public	0,729	0,066	87	17	1,373	0,090	0,597	0,861
Ne veut plus d'enfants	0,172	0,017	566	164	1,064	0,098	0,138	0,206
Veut retarder au moins 2 ans	0,488	0,029	566	164	1,399	0,060	0,430	0,547
Nombre d'enfants idéal	7,230	0,178	856	241	1,500	0,025	6,875	7,585
Mère a reçu injections antitétaniques	0,551	0,038	475	137	1,703	0,070	0,474	0,628
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,257	0,032	475	137	1,621	0,125	0,193	0,322
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,566	0,053	729	215	2,304	0,093	0,461	0,672
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,187	0,024	683	200	1,470	0,126	0,140	0,234
A reçu le traitement SRO	0,298	0,054	129	37	1,198	0,182	0,190	0,406
A consulté du personnel médical	0,196	0,039	129	37	1,007	0,198	0,118	0,273
Ayant une carte de santé, vue	0,634	0,043	136	39	1,055	0,068	0,548	0,721
A reçu vaccination BCG	0,823	0,041	136	39	1,279	0,050	0,741	0,906
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,615	0,049	136	39	1,186	0,080	0,517	0,714
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,619	0,052	136	39	1,266	0,085	0,514	0,724
A reçu vaccination rougeole	0,685	0,051	136	39	1,289	0,074	0,583	0,787
Vacciné contre toutes les maladies	0,525	0,046	136	39	1,089	0,088	0,432	0,618
Poids pour taille (-2ET)	0,105	0,017	272	71	0,894	0,167	0,070	0,139
Taille pour âge (-2ET)	0,388	0,040	272	71	1,201	0,104	0,307	0,468
Poids pour âge (-2ET)	0,292	0,026	272	71	0,949	0,090	0,239	0,344
Anémie chez les enfants	0,847	0,036	210	56	1,324	0,042	0,775	0,919
Anémie chez les femmes	0,481	0,032	360	100	1,211	0,067	0,417	0,546
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,225	0,029	359	102	1,326	0,130	0,167	0,283
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,461	0,298	na	1009	1,644	0,046	5,864	7,057
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	28,883	9,436	1440	428	2,054	0,327	10,011	47,756
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	23,961	7,136	1444	430	1,659	0,298	9,689	38,234
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	52,845	12,650	1444	430	2,044	0,239	27,545	78,144
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	61,690	10,599	1450	432	1,463	0,172	40,491	82,889
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	111,275	19,413	1454	434	2,002	0,174	72,450	150,100
Prévalence VIH	0,021	0,007	375	118	0,914	0,352	0,006	0,035
HOMMES								
Milieu urbain	0,592	0,054	364	108	2,079	0,091	0,485	0,700
Alphabétisé	0,468	0,039	364	108	1,491	0,083	0,390	0,546
Sans instruction	0,462	0,045	364	108	1,704	0,096	0,373	0,552
Instruction post-primaire ou plus	0,254	0,034	364	108	1,494	0,134	0,186	0,323
Jamais marié (en union)	0,449	0,038	364	108	1,451	0,084	0,373	0,525
Actuellement marié (en union)	0,520	0,035	364	108	1,354	0,068	0,449	0,591
Connait une méthode contraceptive	0,955	0,018	174	56	1,144	0,019	0,918	0,991
A utilisé une méthode	0,225	0,024	174	56	0,753	0,106	0,178	0,273
Prévalence VIH (15-49)	0,009	0,005	254	80	0,803	0,591	0,000	0,020
Prévalence VIH (15-59)	0,011	0,005	299	96	0,788	0,472	0,001	0,022
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,016	0,005	629	198	0,965	0,333	0,005	0,027
na = Non applicable								

Tableau B.6 Erreurs de sondage – Echantillon Diffa, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,187	0,018	730	221	1,223	0,094	0,152	0,223
Alphabétisée	0,107	0,015	730	221	1,349	0,145	0,076	0,137
Sans instruction	0,865	0,017	730	221	1,319	0,019	0,831	0,898
Instruction post-primaire ou plus	0,043	0,008	730	221	1,103	0,192	0,027	0,060
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,297	0,031	857	257	1,610	0,104	0,236	0,359
Jamais mariée (en union)	0,066	0,009	730	221	0,936	0,131	0,049	0,083
Actuellement mariée (en union)	0,881	0,012	730	221	1,039	0,014	0,856	0,906
Mariée avant âge de 20 ans	0,932	0,011	584	179	1,052	0,012	0,910	0,954
Actuellement enceinte	0,111	0,013	730	221	1,109	0,117	0,085	0,136
Enfants nés vivants	3,849	0,127	730	221	1,075	0,033	3,596	4,102
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,812	0,269	130	40	0,821	0,039	6,275	7,350
Enfants survivants	3,307	0,123	730	221	1,250	0,037	3,060	3,553
Connaît une méthode contraceptive	0,526	0,022	631	195	1,125	0,043	0,481	0,570
A utilisé une méthode	0,124	0,015	631	195	1,121	0,118	0,095	0,154
Utilise actuellement une méthode	0,037	0,009	631	195	1,181	0,240	0,019	0,055
Utilise actuellement la pilule	0,008	0,004	631	195	1,151	0,523	0,000	0,016
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	631	195	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	631	195	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,001	0,001	631	195	0,830	1,009	0,000	0,003
Utilise actuellement la continence périodique	0,000	0,000	631	195	na	na	0,000	0,000
Utilise une source du secteur public	0,813	0,125	11	2	1,012	0,154	0,563	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,181	0,020	631	195	1,278	0,108	0,141	0,220
Veut retarder au moins 2 ans	0,405	0,023	631	195	1,190	0,058	0,358	0,451
Nombre d'enfants idéal	7,291	0,114	721	219	1,132	0,016	7,063	7,518
Mère a reçu injections antitétaniques	0,461	0,043	473	146	1,886	0,093	0,375	0,546
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,292	0,037	473	146	1,760	0,125	0,219	0,365
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,562	0,030	768	237	1,277	0,054	0,502	0,623
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,227	0,030	723	223	1,742	0,134	0,166	0,288
A reçu le traitement SRO	0,265	0,044	162	51	1,095	0,166	0,177	0,353
A consulté du personnel médical	0,142	0,043	162	51	1,377	0,306	0,055	0,229
Ayant une carte de santé, vue	0,439	0,041	151	41	0,923	0,092	0,358	0,521
A reçu vaccination BCG	0,734	0,045	151	41	1,163	0,061	0,644	0,823
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,396	0,049	151	41	1,117	0,123	0,299	0,493
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,494	0,055	151	41	1,250	0,112	0,383	0,604
A reçu vaccination rougeole	0,552	0,042	151	41	0,957	0,076	0,468	0,636
Vacciné contre toutes les maladies	0,286	0,042	151	41	1,032	0,147	0,202	0,370
Poids pour taille (-2ET)	0,127	0,017	343	104	0,936	0,134	0,093	0,161
Taille pour âge (-2ET)	0,466	0,035	343	104	1,303	0,076	0,396	0,537
Poids pour âge (-2ET)	0,450	0,037	343	104	1,290	0,082	0,376	0,524
Anémie chez les enfants	0,755	0,023	286	83	0,895	0,031	0,709	0,801
Anémie chez les femmes	0,404	0,033	361	108	1,267	0,082	0,338	0,470
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,312	0,028	313	93	1,050	0,089	0,256	0,367
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,712	0,281	na	1000	1,238	0,042	6,151	7,274
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	31,459	4,501	1537	479	0,903	0,143	22,458	40,460
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	31,604	5,005	1539	480	1,092	0,158	21,595	41,614
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	63,063	7,189	1539	480	1,041	0,114	48,685	77,442
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	60,693	9,306	1558	486	1,096	0,153	42,082	79,304
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	119,929	12,180	1560	486	1,167	0,102	95,569	144,289
Prévalence VIH	0,019	0,011	363	103	1,452	0,578	0,000	0,042
HOMMES								
Milieu urbain	0,239	0,040	308	95	1,657	0,169	0,158	0,320
Alphabétisé	0,266	0,035	308	95	1,385	0,131	0,196	0,335
Sans instruction	0,790	0,030	308	95	1,298	0,038	0,730	0,851
Instruction post-primaire ou plus	0,064	0,007	308	95	0,505	0,110	0,050	0,078
Jamais marié (en union)	0,314	0,022	308	95	0,828	0,070	0,270	0,358
Actuellement marié (en union)	0,630	0,021	308	95	0,775	0,034	0,587	0,673
Connaît une méthode contraceptive	0,886	0,026	188	60	1,111	0,029	0,834	0,937
A utilisé une méthode	0,252	0,034	188	60	1,060	0,133	0,185	0,320
Prévalence VIH (15-49)	0,014	0,009	272	79	1,182	0,641	0,000	0,033
Prévalence VIH (15-59)	0,015	0,009	302	88	1,143	0,570	0,000	0,033
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,017	0,008	635	182	1,444	0,466	0,001	0,033

na = Non applicable

Tableau B.7 Erreurs de sondage – Echantillon Dosso, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,100	0,007	1415	1303	0,843	0,067	0,087	0,114
Alphabétisée	0,088	0,010	1415	1303	1,268	0,108	0,069	0,107
Sans instruction	0,845	0,013	1415	1303	1,341	0,015	0,819	0,870
Instruction post-primaire ou plus	0,040	0,007	1415	1303	1,266	0,165	0,027	0,053
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,462	0,025	1444	1281	1,613	0,054	0,412	0,512
Jamais mariée (en union)	0,121	0,011	1415	1303	1,265	0,091	0,099	0,143
Actuellement mariée (en union)	0,849	0,012	1415	1303	1,288	0,014	0,824	0,873
Mariée avant âge de 20 ans	0,874	0,013	1094	1008	1,315	0,015	0,848	0,900
Actuellement enceinte	0,154	0,011	1415	1303	1,180	0,074	0,131	0,177
Enfants nés vivants	3,746	0,084	1415	1303	0,982	0,023	3,577	3,915
Enfants nés vivants des femmes 40-49	8,031	0,224	240	214	1,362	0,028	7,583	8,479
Enfants survivants	2,906	0,068	1415	1303	1,005	0,023	2,770	3,042
Connait une méthode contraceptive	0,910	0,012	1180	1106	1,441	0,013	0,886	0,934
A utilisé une méthode	0,372	0,029	1180	1106	2,076	0,079	0,314	0,431
Utilise actuellement une méthode	0,189	0,018	1180	1106	1,618	0,097	0,153	0,226
Utilise actuellement la pilule	0,034	0,006	1180	1106	1,116	0,174	0,022	0,045
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	1180	1106	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1180	1106	0,985	0,475	0,000	0,007
Utilise actuellement les injections	0,020	0,006	1180	1106	1,377	0,279	0,009	0,032
Utilise actuellement la continence périodique	0,000	0,000	1180	1106	na	na	0,000	0,000
Utilise une source du secteur public	0,701	0,045	80	65	0,864	0,063	0,612	0,790
Ne veut plus d'enfants	0,115	0,010	1180	1106	1,131	0,092	0,094	0,136
Veut retarder au moins 2 ans	0,543	0,016	1180	1106	1,118	0,030	0,511	0,576
Nombre d'enfants idéal	8,253	0,128	1153	1064	1,616	0,015	7,998	8,508
Mère a reçu injections antitétaniques	0,514	0,027	923	864	1,672	0,053	0,459	0,569
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,273	0,017	923	864	1,198	0,064	0,238	0,308
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,282	0,034	1469	1382	2,355	0,121	0,214	0,351
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,251	0,013	1284	1207	1,037	0,052	0,224	0,277
A reçu le traitement SRO	0,137	0,028	319	303	1,378	0,201	0,082	0,193
A consulté du personnel médical	0,135	0,017	319	303	0,872	0,126	0,101	0,169
Ayant une carte de santé, vue	0,550	0,059	240	224	1,854	0,108	0,431	0,668
A reçu vaccination BCG	0,708	0,039	240	224	1,349	0,056	0,629	0,787
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,474	0,056	240	224	1,758	0,119	0,361	0,587
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,634	0,039	240	224	1,270	0,062	0,555	0,712
A reçu vaccination rougeole	0,583	0,053	240	224	1,668	0,090	0,478	0,689
Vacciné contre toutes les maladies	0,347	0,052	240	224	1,710	0,151	0,243	0,452
Poids pour taille (-2ET)	0,103	0,012	660	602	0,965	0,112	0,080	0,126
Taille pour âge (-2ET)	0,412	0,033	660	602	1,612	0,080	0,346	0,478
Poids pour âge (-2ET)	0,373	0,024	660	602	1,180	0,063	0,326	0,420
Anémie chez les enfants	0,885	0,018	555	503	1,358	0,021	0,848	0,921
Anémie chez les femmes	0,404	0,021	704	653	1,121	0,051	0,363	0,446
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,170	0,015	571	528	0,960	0,089	0,140	0,200
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,522	0,244	na	5282	1,274	0,032	7,033	8,010
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	48,763	4,650	2927	2743	1,079	0,095	39,463	58,062
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	48,329	4,125	2932	2748	1,003	0,085	40,078	56,580
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	97,092	5,956	2932	2748	1,037	0,061	85,179	109,005
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	130,540	9,070	2980	2794	1,156	0,069	112,399	148,681
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	214,957	10,667	2985	2799	1,223	0,050	193,623	236,291
Prévalence VIH	0,005	0,003	700	614	1,084	0,610	0,000	0,010
HOMMES								
Milieu urbain	0,137	0,022	445	424	1,335	0,159	0,094	0,181
Alphabétisé	0,249	0,024	445	424	1,178	0,097	0,201	0,298
Sans instruction	0,668	0,030	445	424	1,335	0,045	0,608	0,727
Instruction post-primaire ou plus	0,147	0,022	445	424	1,314	0,150	0,103	0,192
Jamais marié (en union)	0,341	0,026	445	424	1,135	0,075	0,290	0,392
Actuellement marié (en union)	0,649	0,026	445	424	1,152	0,040	0,597	0,701
Connait une méthode contraceptive	0,966	0,010	284	275	0,904	0,010	0,947	0,986
A utilisé une méthode	0,230	0,025	284	275	0,979	0,106	0,181	0,279
Prévalence VIH (15-49)	0,007	0,004	383	350	0,964	0,580	0,000	0,015
Prévalence VIH (15-59)	0,006	0,004	428	390	0,979	0,590	0,000	0,014
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,005	0,001	1083	964	0,659	0,271	0,002	0,008
na = Non applicable								

Tableau B.8 Erreurs de sondage – Echantillon Maradi, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,113	0,020	1171	1752	2,171	0,178	0,073	0,153
Alphabétisée	0,055	0,007	1171	1752	1,040	0,126	0,041	0,068
Sans instruction	0,904	0,012	1171	1752	1,413	0,013	0,879	0,928
Instruction post-primaire ou plus	0,021	0,003	1171	1752	0,712	0,142	0,015	0,027
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,345	0,024	1395	1998	1,541	0,071	0,296	0,394
Jamais mariée (en union)	0,027	0,005	1171	1752	1,159	0,203	0,016	0,038
Actuellement mariée (en union)	0,961	0,007	1171	1752	1,259	0,007	0,947	0,975
Mariée avant âge de 20 ans	0,954	0,007	980	1472	1,027	0,007	0,941	0,968
Actuellement enceinte	0,178	0,011	1171	1752	1,019	0,064	0,155	0,200
Enfants nés vivants	4,731	0,132	1171	1752	1,356	0,028	4,468	4,995
Enfants nés vivants des femmes 40-49	8,491	0,204	200	295	0,974	0,024	8,083	8,900
Enfants survivants	3,383	0,096	1171	1752	1,383	0,028	3,191	3,576
Connaît une méthode contraceptive	0,528	0,027	1106	1684	1,796	0,051	0,474	0,582
A utilisé une méthode	0,108	0,010	1106	1684	1,089	0,094	0,088	0,128
Utilise actuellement une méthode	0,043	0,006	1106	1684	1,036	0,147	0,031	0,056
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,003	1106	1684	0,915	0,275	0,004	0,015
Utilise actuellement le condom	0,001	0,001	1106	1684	1,119	0,993	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1106	1684	1,096	1,011	0,000	0,003
Utilise actuellement les injections	0,007	0,002	1106	1684	0,850	0,311	0,003	0,011
Utilise actuellement la continence périodique	0,000	0,000	1106	1684	na	na	0,000	0,000
Utilise une source du secteur public	0,852	0,027	29	33	0,402	0,032	0,798	0,906
Ne veut plus d'enfants	0,055	0,007	1106	1684	1,035	0,129	0,041	0,069
Veut retarder au moins 2 ans	0,503	0,013	1106	1684	0,870	0,026	0,477	0,529
Nombre d'enfants idéal	9,697	0,151	1027	1538	1,401	0,016	9,395	9,999
Mère a reçu injections antitétaniques	0,323	0,036	897	1372	2,353	0,112	0,251	0,396
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,221	0,026	897	1372	1,889	0,117	0,169	0,273
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,250	0,033	1444	2215	2,179	0,131	0,184	0,315
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,165	0,018	1268	1931	1,730	0,112	0,128	0,202
A reçu le traitement SRO	0,117	0,028	189	318	1,194	0,237	0,062	0,173
A consulté du personnel médical	0,137	0,028	189	318	1,127	0,207	0,080	0,193
Ayant une carte de santé, vue	0,338	0,041	255	393	1,413	0,122	0,256	0,421
A reçu vaccination BCG	0,593	0,050	255	393	1,640	0,084	0,493	0,693
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,313	0,038	255	393	1,341	0,123	0,236	0,390
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,535	0,039	255	393	1,257	0,073	0,457	0,613
A reçu vaccination rougeole	0,406	0,039	255	393	1,292	0,097	0,327	0,484
Vacciné contre toutes les maladies	0,245	0,030	255	393	1,143	0,124	0,184	0,305
Poids pour taille (-2ET)	0,116	0,018	641	940	1,389	0,153	0,081	0,152
Taille pour âge (-2ET)	0,622	0,021	641	940	1,112	0,034	0,580	0,663
Poids pour âge (-2ET)	0,540	0,024	641	940	1,151	0,044	0,493	0,587
Anémie chez les enfants	0,867	0,014	544	806	0,929	0,016	0,839	0,895
Anémie chez les femmes	0,487	0,025	578	867	1,188	0,051	0,438	0,537
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,174	0,018	462	691	1,040	0,106	0,137	0,210
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,985	0,225	na	7489	1,149	0,028	7,535	8,436
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	45,665	4,667	3030	4624	1,062	0,102	36,332	54,999
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	60,644	6,144	3038	4639	1,367	0,101	48,355	72,933
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	106,309	8,340	3039	4641	1,362	0,078	89,629	122,989
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	140,043	11,095	3101	4740	1,401	0,079	117,854	162,232
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	231,465	14,524	3111	4758	1,543	0,063	202,416	260,513
Prévalence VIH	0,004	0,003	578	843	1,027	0,704	0,000	0,009
HOMMES								
Milieu urbain	0,128	0,026	458	678	1,672	0,204	0,076	0,180
Alphabétisé	0,280	0,025	458	678	1,200	0,090	0,229	0,330
Sans instruction	0,721	0,028	458	678	1,314	0,038	0,666	0,776
Instruction post-primaire ou plus	0,091	0,015	458	678	1,096	0,162	0,061	0,120
Jamais marié (en union)	0,203	0,020	458	678	1,054	0,098	0,163	0,242
Actuellement marié (en union)	0,783	0,021	458	678	1,069	0,026	0,741	0,824
Connaît une méthode contraceptive	0,903	0,020	349	531	1,264	0,022	0,863	0,943
A utilisé une méthode	0,081	0,010	349	531	0,690	0,125	0,061	0,101
Prévalence VIH (15-49)	0,003	0,003	375	549	1,008	1,005	0,000	0,008
Prévalence VIH (15-59)	0,002	0,002	429	624	1,013	1,010	0,000	0,007
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,003	0,002	953	1392	1,302	0,735	0,000	0,008
na = Non applicable								

Tableau B.9 Erreurs de sondage – Echantillon Tahoua, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,115	0,015	1395	1859	1,799	0,134	0,084	0,146
Alphabétisée	0,064	0,009	1395	1859	1,318	0,135	0,047	0,081
Sans instruction	0,888	0,014	1395	1859	1,657	0,016	0,860	0,916
Instruction post-primaire ou plus	0,022	0,005	1395	1859	1,178	0,212	0,012	0,031
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,343	0,018	1525	1953	1,217	0,053	0,306	0,379
Jamais mariée (en union)	0,075	0,008	1395	1859	1,131	0,107	0,059	0,090
Actuellement mariée (en union)	0,882	0,010	1395	1859	1,169	0,011	0,861	0,902
Mariée avant âge de 20 ans	0,935	0,008	1138	1508	1,140	0,009	0,918	0,951
Actuellement enceinte	0,141	0,011	1395	1859	1,152	0,076	0,119	0,162
Enfants nés vivants	3,770	0,061	1395	1859	0,729	0,016	3,648	3,892
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,516	0,275	212	279	1,385	0,037	6,966	8,066
Enfants survivants	2,884	0,045	1395	1859	0,706	0,016	2,793	2,974
Connaît une méthode contraceptive	0,752	0,027	1205	1639	2,188	0,036	0,697	0,806
A utilisé une méthode	0,156	0,017	1205	1639	1,627	0,109	0,122	0,191
Utilise actuellement une méthode	0,089	0,012	1205	1639	1,420	0,131	0,065	0,112
Utilise actuellement la pilule	0,032	0,008	1205	1639	1,604	0,256	0,015	0,048
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	1205	1639	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1205	1639	1,143	1,004	0,000	0,003
Utilise actuellement les injections	0,018	0,005	1205	1639	1,402	0,301	0,007	0,028
Utilise actuellement la continence périodique	0,000	0,000	1205	1639	0,676	1,019	0,000	0,001
Utilise une source du secteur public	0,612	0,077	70	89	1,320	0,127	0,457	0,767
Ne veut plus d'enfants	0,047	0,007	1205	1639	1,090	0,142	0,033	0,060
Veut retarder au moins 2 ans	0,492	0,020	1205	1639	1,412	0,041	0,452	0,533
Nombre d'enfants idéal	9,327	0,119	1193	1588	1,431	0,013	9,089	9,564
Mère a reçu injections antitétaniques	0,448	0,031	948	1293	1,920	0,068	0,387	0,510
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,236	0,023	948	1293	1,652	0,095	0,191	0,281
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,357	0,043	1458	2005	2,678	0,121	0,270	0,443
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,230	0,017	1296	1760	1,352	0,073	0,197	0,264
A reçu le traitement SRO	0,236	0,025	290	406	0,949	0,107	0,186	0,286
A consulté du personnel médical	0,210	0,040	290	406	1,560	0,191	0,129	0,290
Ayant une carte de santé, vue	0,434	0,041	271	384	1,363	0,094	0,353	0,516
A reçu vaccination BCG	0,713	0,044	271	384	1,599	0,061	0,626	0,801
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,473	0,039	271	384	1,304	0,083	0,395	0,552
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,598	0,032	271	384	1,086	0,054	0,533	0,662
A reçu vaccination rougeole	0,498	0,029	271	384	0,975	0,059	0,439	0,557
Vacciné contre toutes les maladies	0,302	0,035	271	384	1,272	0,116	0,232	0,373
Poids pour taille (-2ET)	0,103	0,010	656	892	0,806	0,093	0,084	0,122
Taille pour âge (-2ET)	0,467	0,021	656	892	1,086	0,044	0,426	0,509
Poids pour âge (-2ET)	0,418	0,021	656	892	1,139	0,051	0,376	0,461
Anémie chez les enfants	0,867	0,018	522	715	1,060	0,021	0,830	0,904
Anémie chez les femmes	0,478	0,023	701	929	1,222	0,048	0,432	0,525
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,166	0,017	604	801	1,140	0,104	0,131	0,201
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,963	0,291	na	7870	1,711	0,042	6,381	7,545
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	39,726	6,563	3000	4096	1,517	0,165	26,600	52,852
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	50,987	5,558	3002	4099	1,260	0,109	39,872	62,103
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	90,713	9,064	3002	4099	1,529	0,100	72,586	108,841
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	135,528	12,654	3045	4156	1,603	0,093	110,219	160,837
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	213,947	15,430	3047	4159	1,709	0,072	183,087	244,808
Prévalence VIH	0,010	0,004	711	925	1,181	0,448	0,001	0,019
HOMMES								
Milieu urbain	0,153	0,024	472	658	1,444	0,157	0,105	0,201
Alphabétisé	0,191	0,022	472	658	1,212	0,115	0,147	0,234
Sans instruction	0,742	0,032	472	658	1,605	0,044	0,677	0,806
Instruction post-primaire ou plus	0,089	0,014	472	658	1,085	0,160	0,060	0,117
Jamais marié (en union)	0,315	0,023	472	658	1,094	0,074	0,268	0,362
Actuellement marié (en union)	0,665	0,026	472	658	1,195	0,039	0,613	0,717
Connaît une méthode contraceptive	0,906	0,027	311	437	1,654	0,030	0,851	0,960
A utilisé une méthode	0,117	0,024	311	437	1,335	0,208	0,069	0,166
Prévalence VIH (15-49)	0,011	0,007	375	519	1,255	0,616	0,000	0,024
Prévalence VIH (15-59)	0,009	0,006	439	606	1,278	0,628	0,000	0,021
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,010	0,004	1086	1444	1,182	0,355	0,003	0,017
na = Non applicable								

Tableau B.10 Erreurs de sondage – Echantillon Tillabéri, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,042	0,005	1322	1329	0,964	0,126	0,032	0,053
Alphabétisée	0,083	0,013	1322	1329	1,767	0,161	0,056	0,110
Sans instruction	0,884	0,016	1322	1329	1,831	0,018	0,851	0,916
Instruction post-primaire ou plus	0,029	0,006	1322	1329	1,295	0,206	0,017	0,041
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,324	0,022	1455	1437	1,459	0,069	0,279	0,369
Jamais mariée (en union)	0,106	0,010	1322	1329	1,126	0,090	0,087	0,125
Actuellement mariée (en union)	0,862	0,012	1322	1329	1,226	0,013	0,839	0,885
Mariée avant âge de 20 ans	0,837	0,012	1071	1087	1,100	0,015	0,812	0,862
Actuellement enceinte	0,146	0,013	1322	1329	1,337	0,089	0,120	0,172
Enfants nés vivants	3,800	0,087	1322	1329	0,983	0,023	3,625	3,974
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,935	0,149	221	223	0,762	0,019	7,638	8,232
Enfants survivants	2,998	0,072	1322	1329	1,016	0,024	2,854	3,142
Connaît une méthode contraceptive	0,831	0,036	1105	1146	3,161	0,043	0,759	0,902
A utilisé une méthode	0,356	0,032	1105	1146	2,217	0,090	0,292	0,420
Utilise actuellement une méthode	0,205	0,026	1105	1146	2,164	0,128	0,153	0,258
Utilise actuellement la pilule	0,022	0,005	1105	1146	1,188	0,237	0,012	0,033
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	1105	1146	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,002	1105	1146	1,031	0,577	0,000	0,006
Utilise actuellement les injections	0,017	0,005	1105	1146	1,221	0,278	0,008	0,027
Utilise actuellement la continence périodique	0,000	0,000	1105	1146	0,410	1,005	0,000	0,000
Utilise une source du secteur public	0,717	0,080	62	51	1,394	0,112	0,557	0,878
Ne veut plus d'enfants	0,062	0,007	1105	1146	1,016	0,119	0,047	0,077
Veut retarder au moins 2 ans	0,503	0,030	1105	1146	1,973	0,059	0,443	0,562
Nombre d'enfants idéal	8,994	0,117	1211	1229	1,380	0,013	8,760	9,227
Mère a reçu injections antitétaniques	0,453	0,040	860	888	2,393	0,088	0,373	0,534
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,242	0,026	860	888	1,813	0,108	0,190	0,295
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,296	0,033	1254	1299	2,174	0,112	0,229	0,362
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,181	0,010	1120	1161	0,898	0,057	0,160	0,201
A reçu le traitement SRO	0,198	0,031	194	210	1,026	0,155	0,137	0,260
A consulté du personnel médical	0,235	0,022	194	210	0,699	0,094	0,191	0,279
Ayant une carte de santé, vue	0,533	0,065	236	240	1,973	0,123	0,402	0,664
A reçu vaccination BCG	0,654	0,052	236	240	1,637	0,079	0,550	0,757
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,456	0,063	236	240	1,889	0,138	0,330	0,581
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,655	0,049	236	240	1,557	0,074	0,558	0,753
A reçu vaccination rougeole	0,535	0,058	236	240	1,740	0,108	0,420	0,651
Vacciné contre toutes les maladies	0,374	0,066	236	240	2,048	0,178	0,241	0,507
Poids pour taille (-2ET)	0,087	0,015	529	533	1,156	0,167	0,058	0,116
Taille pour âge (-2ET)	0,467	0,036	529	533	1,531	0,078	0,395	0,540
Poids pour âge (-2ET)	0,412	0,026	529	533	1,215	0,064	0,359	0,464
Anémie chez les enfants	0,759	0,033	365	342	1,287	0,044	0,693	0,826
Anémie chez les femmes	0,383	0,028	510	482	1,243	0,072	0,328	0,438
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,172	0,016	542	531	0,956	0,091	0,140	0,203
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,753	0,265	na	5754	1,466	0,039	6,223	7,284
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	26,863	3,523	2710	2808	1,085	0,131	19,818	33,909
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	47,597	5,547	2715	2814	1,263	0,117	36,504	58,691
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	74,461	6,999	2716	2814	1,303	0,094	60,463	88,458
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	128,466	10,031	2765	2866	1,263	0,078	108,404	148,527
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	193,360	13,757	2772	2873	1,615	0,071	165,846	220,875
Prévalence VIH	0,002	0,002	646	609	1,070	1,004	0,000	0,005
HOMMES								
Milieu urbain	0,060	0,025	426	461	2,163	0,414	0,010	0,110
Alphabétisé	0,129	0,023	426	461	1,445	0,182	0,082	0,176
Sans instruction	0,810	0,029	426	461	1,528	0,036	0,752	0,868
Instruction post-primaire ou plus	0,057	0,019	426	461	1,651	0,326	0,020	0,094
Jamais marié (en union)	0,286	0,021	426	461	0,953	0,073	0,244	0,327
Actuellement marié (en union)	0,698	0,022	426	461	0,996	0,032	0,654	0,743
Connaît une méthode contraceptive	0,983	0,012	289	322	1,560	0,012	0,960	1,000
A utilisé une méthode	0,494	0,047	289	322	1,580	0,094	0,401	0,587
Prévalence VIH (15-49)	0,008	0,005	341	362	1,077	0,611	0,000	0,018
Prévalence VIH (15-59)	0,007	0,004	402	426	1,074	0,610	0,000	0,016
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,004	0,003	987	971	1,353	0,655	0,000	0,010
na = Non applicable								

Tableau B.11 Erreurs de sondage – Echantillon Zinder, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N)			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,122	0,012	984	1688	1,152	0,098	0,098	0,146
Alphabétisée	0,091	0,018	984	1688	1,932	0,195	0,056	0,126
Sans instruction	0,874	0,021	984	1688	1,977	0,024	0,832	0,916
Instruction post-primaire ou plus	0,050	0,011	984	1688	1,651	0,230	0,027	0,073
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,282	0,031	1159	1981	1,646	0,110	0,220	0,345
Jamais mariée (en union)	0,050	0,011	984	1688	1,592	0,222	0,028	0,072
Actuellement mariée (en union)	0,905	0,016	984	1688	1,659	0,017	0,874	0,936
Mariée avant âge de 20 ans	0,930	0,015	821	1418	1,698	0,016	0,899	0,960
Actuellement enceinte	0,159	0,013	984	1688	1,098	0,081	0,133	0,185
Enfants nés vivants	4,626	0,142	984	1688	1,346	0,031	4,342	4,910
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,779	0,298	193	318	1,363	0,038	7,183	8,375
Enfants survivants	3,181	0,090	984	1688	1,213	0,028	3,002	3,361
Connaît une méthode contraceptive	0,635	0,024	855	1527	1,461	0,038	0,587	0,683
A utilisé une méthode	0,141	0,021	855	1527	1,734	0,146	0,100	0,182
Utilise actuellement une méthode	0,041	0,006	855	1527	0,864	0,144	0,029	0,052
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,004	855	1527	1,081	0,346	0,003	0,019
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	855	1527	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,002	855	1527	1,081	0,789	0,000	0,006
Utilise actuellement les injections	0,012	0,004	855	1527	1,003	0,318	0,004	0,019
Utilise actuellement la contenance périodique	0,000	0,000	855	1527	na	na	0,000	0,000
Utilise une source du secteur public	0,816	0,078	34	42	1,156	0,096	0,660	0,972
Ne veut plus d'enfants	0,121	0,018	855	1527	1,570	0,145	0,086	0,156
Veut retarder au moins 2 ans	0,439	0,029	855	1527	1,727	0,067	0,380	0,498
Nombre d'enfants idéal	9,038	0,187	727	1230	1,495	0,021	8,664	9,413
Mère a reçu injections antitétaniques	0,276	0,038	672	1205	2,271	0,139	0,199	0,353
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,153	0,025	672	1205	1,832	0,163	0,103	0,202
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,249	0,037	1119	2012	2,215	0,149	0,174	0,323
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,223	0,014	962	1706	1,010	0,062	0,195	0,251
A reçu le traitement SRO	0,122	0,029	215	380	1,264	0,239	0,064	0,180
A consulté du personnel médical	0,109	0,037	215	380	1,748	0,343	0,034	0,184
Ayant une carte de santé, vue	0,234	0,054	197	344	1,785	0,228	0,127	0,342
A reçu vaccination BCG	0,405	0,058	197	344	1,666	0,144	0,288	0,521
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,216	0,062	197	344	2,115	0,285	0,093	0,340
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,331	0,047	197	344	1,408	0,143	0,236	0,426
A reçu vaccination rougeole	0,255	0,059	197	344	1,925	0,233	0,136	0,374
Vacciné contre toutes les maladies	0,165	0,042	197	344	1,586	0,253	0,082	0,248
Poids pour taille (-2ET)	0,106	0,015	456	794	0,983	0,140	0,076	0,135
Taille pour âge (-2ET)	0,587	0,023	456	794	0,938	0,039	0,542	0,633
Poids pour âge (-2ET)	0,529	0,027	456	794	1,100	0,052	0,475	0,584
Anémie chez les enfants	0,855	0,020	368	625	1,048	0,023	0,815	0,895
Anémie chez les femmes	0,525	0,028	467	797	1,215	0,054	0,469	0,581
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,296	0,039	385	657	1,677	0,132	0,218	0,374
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,437	0,210	na	7519	1,480	0,028	7,017	7,857
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	55,729	7,469	2254	4068	1,373	0,134	40,792	70,667
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	56,922	7,235	2258	4079	1,313	0,127	42,452	71,392
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	112,652	10,311	2259	4080	1,388	0,092	92,031	133,273
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	176,754	12,886	2294	4155	1,490	0,073	150,983	202,526
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	269,494	13,093	2300	4167	1,370	0,049	243,309	295,680
Prévalence VIH	0,007	0,004	469	796	1,137	0,635	0,000	0,015
HOMMES								
Milieu urbain	0,155	0,017	395	683	0,937	0,110	0,120	0,189
Alphabétisé	0,224	0,022	395	683	1,029	0,097	0,181	0,267
Sans instruction	0,787	0,041	395	683	1,988	0,052	0,704	0,869
Instruction post-primaire ou plus	0,097	0,021	395	683	1,402	0,215	0,055	0,139
Jamais marié (en union)	0,247	0,024	395	683	1,102	0,097	0,199	0,295
Actuellement marié (en union)	0,721	0,033	395	683	1,447	0,045	0,656	0,786
Connaît une méthode contraceptive	0,934	0,028	256	493	1,791	0,030	0,879	0,990
A utilisé une méthode	0,087	0,025	256	493	1,437	0,292	0,036	0,137
Prévalence VIH (15-49)	0,002	0,002	328	545	0,732	1,009	0,000	0,005
Prévalence VIH (15-59)	0,001	0,001	372	630	0,732	1,010	0,000	0,004
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,005	0,003	797	1341	1,143	0,597	0,000	0,010
na = Non applicable								

Tableau B.12 Erreurs de sondage – Echantillon Niamey, Niger 2006

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base			Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)		M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1329	822	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,483	0,024	1329	822	1,773	0,050	0,435	0,532
Sans instruction	0,424	0,025	1329	822	1,819	0,058	0,375	0,473
Instruction post-primaire ou plus	0,317	0,025	1329	822	1,954	0,079	0,268	0,367
Taux net de fréquence scolaire (primaire)	0,744	0,021	883	515	1,247	0,028	0,703	0,786
Jamais mariée (en union)	0,332	0,017	1329	822	1,313	0,051	0,298	0,366
Actuellement mariée (en union)	0,585	0,017	1329	822	1,256	0,029	0,551	0,619
Mariée avant âge de 20 ans	0,533	0,027	1038	640	1,772	0,052	0,478	0,588
Actuellement enceinte	0,081	0,009	1329	822	1,161	0,107	0,064	0,098
Enfants nés vivants	2,615	0,103	1329	822	1,271	0,039	2,409	2,822
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,631	0,218	216	128	1,138	0,033	6,195	7,067
Enfants survivants	2,227	0,074	1329	822	1,069	0,033	2,078	2,375
Connaît une méthode contraceptive	0,931	0,009	783	481	0,995	0,010	0,913	0,949
A utilisé une méthode	0,546	0,022	783	481	1,256	0,041	0,502	0,591
Utilise actuellement une méthode	0,277	0,028	783	481	1,729	0,100	0,221	0,332
Utilise actuellement la pilule	0,166	0,023	783	481	1,699	0,136	0,121	0,211
Utilise actuellement le condom	0,003	0,002	783	481	0,957	0,630	0,000	0,007
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,010	0,003	783	481	0,796	0,288	0,004	0,015
Utilise actuellement les injections	0,039	0,009	783	481	1,234	0,219	0,022	0,056
Utilise actuellement la continence périodique	0,010	0,005	783	481	1,298	0,457	0,001	0,020
Utilise une source du secteur public	0,579	0,031	184	119	0,851	0,054	0,516	0,641
Ne veut plus d'enfants	0,194	0,020	783	481	1,426	0,104	0,154	0,234
Veut retarder au moins 2 ans	0,440	0,029	783	481	1,629	0,066	0,382	0,497
Nombre d'enfants idéal	6,454	0,134	1146	707	1,503	0,021	6,186	6,722
Mère a reçu injections antitétaniques	0,670	0,025	637	396	1,364	0,038	0,619	0,720
Mère a reçu injections antitétaniques complètes	0,325	0,024	637	396	1,294	0,074	0,277	0,373
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0,808	0,030	954	589	1,885	0,037	0,748	0,868
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,211	0,022	873	540	1,534	0,105	0,166	0,255
A reçu le traitement SRO	0,293	0,031	171	114	0,888	0,105	0,231	0,354
A consulté du personnel médical	0,334	0,056	171	114	1,531	0,169	0,221	0,446
Ayant une carte de santé, vue	0,752	0,031	188	117	0,979	0,041	0,690	0,813
A reçu vaccination BCG	0,940	0,026	188	117	1,530	0,028	0,887	0,993
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,550	0,049	188	117	1,334	0,088	0,453	0,647
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,641	0,040	188	117	1,153	0,063	0,561	0,722
A reçu vaccination rougeole	0,776	0,039	188	117	1,286	0,050	0,698	0,854
Vacciné contre toutes les maladies	0,409	0,037	188	117	1,017	0,090	0,335	0,482
Poids pour taille (-2ET)	0,067	0,011	422	250	0,878	0,157	0,046	0,089
Taille pour âge (-2ET)	0,213	0,027	422	250	1,301	0,126	0,160	0,267
Poids pour âge (-2ET)	0,181	0,034	422	250	1,697	0,186	0,113	0,248
Anémie chez les enfants	0,801	0,026	321	190	1,082	0,032	0,750	0,852
Anémie chez les femmes	0,370	0,024	595	373	1,227	0,065	0,321	0,418
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,117	0,018	581	362	1,351	0,154	0,081	0,152
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,257	0,218	na	3414	1,542	0,042	4,820	5,694
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	28,680	5,145	1797	1103	1,175	0,179	18,391	38,970
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	28,127	4,936	1797	1103	1,116	0,175	18,256	37,998
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	56,807	7,338	1797	1103	1,212	0,129	42,132	71,483
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	79,788	8,527	1817	1117	1,098	0,107	62,734	96,842
Quotient de mortalité infanto juvénile (10 ans)	132,063	10,773	1817	1117	1,181	0,082	110,518	153,608
Prévalence VIH	0,011	0,003	599	398	0,681	0,275	0,005	0,017
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	681	441	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,628	0,029	681	441	1,568	0,046	0,570	0,686
Sans instruction	0,307	0,028	681	441	1,597	0,092	0,250	0,363
Instruction post-primaire ou plus	0,439	0,044	681	441	2,304	0,100	0,351	0,527
Jamais marié (en union)	0,546	0,020	681	441	1,037	0,036	0,506	0,585
Actuellement marié (en union)	0,422	0,022	681	441	1,162	0,052	0,378	0,466
Connaît une méthode contraceptive	0,981	0,011	282	186	1,394	0,012	0,958	1,000
A utilisé une méthode	0,472	0,027	282	186	0,922	0,058	0,417	0,526
Prévalence VIH (15-49)	0,016	0,007	514	370	1,059	0,401	0,003	0,029
Prévalence VIH (15-59)	0,016	0,006	561	407	1,060	0,388	0,004	0,028
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence VIH (15-49)	0,014	0,004	1113	769	1,101	0,304	0,005	0,022
na = Non applicable								

# TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EDSN-MICS III Niger 2006

Âge	Femmes		Hommes		Âge	Femmes		Hommes	
	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent		Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent
0	954	4,0	1 007	4,7	36	166	0,7	119	0,6
1	891	3,7	917	4,2	37	161	0,7	153	0,7
2	912	3,8	914	4,2	38	216	0,9	145	0,7
3	967	4,0	1 016	4,7	39	109	0,5	92	0,4
4	791	3,3	862	4,0	40	493	2,1	335	1,5
5	836	3,5	852	3,9	41	75	0,3	84	0,4
6	980	4,1	998	4,6	42	161	0,7	135	0,6
7	993	4,1	981	4,5	43	101	0,4	92	0,4
8	911	3,8	971	4,5	44	66	0,3	87	0,4
9	669	2,8	636	2,9	45	321	1,3	265	1,2
10	902	3,8	1 019	4,7	46	115	0,5	102	0,5
11	484	2,0	545	2,5	47	76	0,3	123	0,6
12	764	3,2	732	3,4	48	82	0,3	107	0,5
13	673	2,8	589	2,7	49	67	0,3	62	0,3
14	419	1,7	484	2,2	50	251	1,0	260	1,2
15	359	1,5	428	2,0	51	116	0,5	53	0,2
16	305	1,3	311	1,4	52	286	1,2	88	0,4
17	412	1,7	322	1,5	53	147	0,6	67	0,3
18	453	1,9	282	1,3	54	89	0,4	62	0,3
19	200	0,8	162	0,7	55	405	1,7	158	0,7
20	566	2,4	357	1,7	56	72	0,3	97	0,4
21	208	0,9	163	0,8	57	81	0,3	63	0,3
22	373	1,6	228	1,1	58	55	0,2	62	0,3
23	251	1,0	160	0,7	59	17	0,1	35	0,2
24	265	1,1	139	0,6	60	357	1,5	249	1,2
25	719	3,0	331	1,5	61	25	0,1	61	0,3
26	265	1,1	156	0,7	62	37	0,2	107	0,5
27	344	1,4	169	0,8	63	28	0,1	76	0,4
28	290	1,2	174	0,8	64	17	0,1	48	0,2
29	171	0,7	100	0,5	65	155	0,6	209	1,0
30	692	2,9	380	1,8	66	23	0,1	55	0,3
31	140	0,6	87	0,4	67	14	0,1	74	0,3
32	237	1,0	154	0,7	68	12	0,0	41	0,2
33	144	0,6	113	0,5	69	9	0,0	26	0,1
34	140	0,6	111	0,5	70+	363	1,5	655	3,0
35	504	2,1	310	1,4	NSP/ND	8	0,0	5	0,0
					Ensemble	23 962	100,0	21 609	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

**Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées**

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSN-MICS III Niger 2006

Groupe d'âges	Population des femmes âgées de 10-54 ans dans les ménages	Femmes enquêtées âgées de 15-49		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	3 242	na	na	na
15-19	1 729	1 657	18,6	95,8
20-24	1 663	1 602	18,0	96,3
25-29	1 789	1 732	19,4	96,8
30-34	1 354	1 313	14,7	97,0
25-39	1 156	1 127	12,6	97,5
40-44	897	856	9,6	95,4
45-49	662	637	7,1	96,2
50-54	889	na	na	na
15-49	9 251	8 924	100,0	96,5

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.

na = Non applicable

**Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés**

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSN-MICS III 2006

Groupe d'âges	Population des hommes âgés de 10-64 ans dans les ménages	Hommes enquêtés âgés de 15-59		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 756	na	na	na
15-19	613	564	17,3	92,0
20-24	488	450	13,8	92,2
25-29	460	437	13,4	94,9
30-34	412	390	12,0	94,7
25-39	379	352	10,8	92,9
40-44	357	340	10,4	95,2
45-49	329	318	9,7	96,7
50-54	269	257	7,9	95,6
55-59	169	155	4,7	91,7
60-64	284	na	na	na
15-59	3 476	3 263	100,0	93,9

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.

na = Non applicable

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSN-MICS III Niger 2006

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage ayant des informations manquantes	Nombre de cas
<b>Date de naissance</b>	Naissances des 15 dernières années		
Mois uniquement		15,14	27 728
Mois et année		0,07	27 728
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,25	5 901
Âge/date de première union <sup>1</sup>	Femmes non-célibataires 15-49 ans	0,02	8 307
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes 15-49 ans	0,03	9 223
Diarrhée les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,31	8 727
<b>Anthropométrie<sup>2</sup></b>	Enfants vivants de 0-59 mois (à partir du questionnaire ménage)		
Taille		4,27	4 668
Poids		3,73	4 668
Taille ou poids		4,31	4 668
<b>Anémie<sup>3</sup></b>			
Anémie chez les enfants	Enfants vivants de 6-59 mois (à partir du questionnaire ménage)	9,80	4 138
Anémie chez les femmes	Toutes les femmes 15-49 ans (à partir du questionnaire ménage)	10,35	4 710

<sup>1</sup> Sans information pour l'âge et l'année<sup>2</sup> Enfant non-mesuré<sup>3</sup> Non-testé(e)

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants survivants (S), les enfants décédés (D) et l'ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, EDSN-MICS III 2006

Année	Effectif de naissances			Pourcentage ayant une date de naissance complète <sup>1</sup>			Rapport de masculinité à la naissance <sup>2</sup>			Rapport de naissances annuelles <sup>3</sup>		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2006	623	19	642	100,0	100,0	100,0	89,3	50,1	87,8	na	na	na
2005	2 060	154	2 214	100,0	99,5	99,9	96,8	82,4	95,8	na	na	na
2004	1 682	192	1 874	99,6	99,8	99,6	107,9	102,6	107,4	90,6	87,1	90,3
2003	1 650	287	1 937	99,5	98,9	99,4	93,6	85,2	92,3	95,8	105,2	97,1
2002	1 763	353	2 116	99,8	99,4	99,7	90,2	104,8	92,5	120,6	123,1	121,0
2001	1 273	287	1 560	99,1	99,1	99,1	93,6	91,6	93,2	68,4	55,9	65,7
2000	1 959	673	2 632	85,4	73,5	82,4	98,7	98,5	98,6	139,1	185,4	148,6
1999	1 544	439	1 983	74,7	67,6	73,1	97,8	105,3	99,4	84,3	72,6	81,4
1998	1 703	537	2 239	77,5	70,5	75,8	101,0	94,8	99,5	115,3	114,3	115,1
1997	1 409	500	1 909	76,9	70,4	75,2	94,7	89,2	93,2	92,8	95,1	93,4
2002-2006	7 778	1 005	8 783	99,7	99,4	99,7	96,2	93,5	95,9	na	na	na
1997-2001	7 888	2 436	10 324	82,3	74,2	80,4	97,4	96,0	97,1	na	na	na
1992-1996	5 610	2 200	7 811	75,1	71,4	74,0	95,9	82,3	91,9	na	na	na
1987-1991	3 408	1 750	5 158	73,8	72,2	73,2	100,6	96,0	99,0	na	na	na
< 1987	3 015	1 770	4 785	69,5	67,0	68,6	93,6	93,9	93,7	na	na	na
Ensemble	27 699	9 161	36 860	83,3	74,5	81,1	96,7	91,8	95,5	na	na	na

<sup>1</sup> Année et mois de naissance déclarés.

<sup>2</sup>  $(N_m/N_f) \times 100$ , où  $N_m$  est le nombre de naissances masculines et  $N_f$  le nombre de naissances féminines.

<sup>3</sup>  $[2N_x / (N_{x-1} + N_{x+1})] \times 100$ , où  $N_x$  est le nombre de naissance de l'année  $x$ .

na = Non applicable.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDSN-MICS III Niger 2006

Âge au décès en jours	Nombre d'années avant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	70	112	49	37	269
1	41	82	58	60	241
2	34	50	42	26	153
3	29	54	39	27	150
4	9	22	11	22	64
5	17	27	18	11	73
6	11	24	10	8	53
7	21	29	16	11	77
8	16	19	23	15	73
9	9	10	10	2	30
10	7	6	5	5	23
11	0	6	1	7	15
12	1	2	6	4	13
13	2	6	3	6	17
14	12	23	21	15	71
15	11	10	8	4	33
16	5	1	1	2	9
17	4	2	0	1	7
18	0	4	0	0	5
19	1	0	0	0	1
20	9	9	9	1	28
21	12	11	9	5	37
22	3	0	2	1	6
24	0	3	0	3	6
25	0	3	2	5	10
26	0	1	1	2	3
27	3	0	2	3	8
28	0	1	3	0	4
29	1	2	1	2	6
30	2	3	5	2	12
Total 0-30	331	524	354	287	1 496
Pourcentage néonatal précoce <sup>1</sup>	64,1	70,9	64,0	66,6	67,0

<sup>1</sup> 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDSN-MICS III Niger 2006

Âge au décès en mois	Nombre d'années avant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois <sup>1</sup>	331	524	354	287	1 496
1	50	53	74	48	224
2	30	54	43	34	161
3	32	52	55	38	177
4	37	39	52	22	150
5	42	44	39	24	149
6	38	48	37	29	152
7	37	67	73	29	205
8	41	62	53	36	192
9	46	45	32	33	157
10	21	52	36	24	133
11	24	33	20	18	94
12	196	400	322	253	1 170
13	7	35	17	9	68
14	5	16	12	3	37
15	10	23	11	9	53
16	16	10	2	3	31
17	6	17	8	7	37
18	9	37	20	13	79
19	13	13	27	5	57
20	7	14	5	3	29
21	4	2	5	4	15
22	2	5	2	0	9
23	4	0	4	2	10
Total 0-11	729	1 073	868	622	3 292
Pourcentage néonatal <sup>2</sup>	45,4	48,8	40,8	46,1	45,4

<sup>1</sup> Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours.

<sup>2</sup> Moins d'un mois/moins d'un an.

**DIRECTION**

Abdoullahi Beidou, Directeur Général INS, Directeur National EDSN-MICS III  
Sani Oumarou, Directeur Technique EDSN-MICS III  
Idrissa Alichina Kourgueni, Consultant National UNICEF, EDSN-MICS III  
Abdoulaye Aboubacar Djimrao, Chargé des Travaux sur le Terrain  
Ali Madai Boukar, Chargé de la Formation et de l'Édition  
Ibrahim Chaibou, Chargé des Questions de Santé  
Abdou Nomaou, Chargé de la logistique  
Zaleha Amadou, Superviseur de Saisie  
Ali Arzika, Contrôleur de Saisie  
Abdourahamane Mamane, Contrôleur de Saisie  
Abdoussalam Harouna, Gestionnaire  
Mme Mamane Hadiza, Secrétaire  
Idrissa Mamadou, Chauffeur

**PERSONNEL DE LABORATOIRE POUR LA SÉROLOGIE DU VIH**

Dr Suzanne Chanteau, Directrice du CERMES  
Pr Saidou Mahamadou, Biologiste, Coordonnateur des tests biologiques  
Mme Cisse Rahamatou, Ingénieur Biologiste  
Lagare Adamou, Technicien de Laboratoire  
Amadou Roufai, Technicien de Laboratoire  
Mahamadou Izamne, Technicien de Laboratoire

**TRADUCTION DES QUESTIONNAIRES EN LANGUES NATIONALES**

Bara Souley, Haoussa  
Hamidou Seydou Hanafiou, Zarma

**AGENTS CHARGES DE LA VÉRIFICATION**

Mme Sani Saa Naroua  
Yonli Diabado Harouna  
Himou Roukeyatou Issaka  
Abdoulaye Sidi Doumbia  
Djibo Haoua Alzouma

**AGENTS CHARGÉS DE L'ÉDITION**

Mariama Hima Magagi  
Maina Abdou  
Argoze Moussa Koura  
Ramatou Moumouni Insa

**CARTOGRAPHIE**

**LISTE DES CHEFS D'ÉQUIPE**

Abdou Abarchi  
Abdou Mahamane  
Abdoulaye Sidi Doumbia  
Hamadou Seyni  
Assoumane Gorzo  
Chaibou Labba  
Rabiou Adamou  
Moussa Saidou  
Seyni Abdou  
Hamani Ali  
Mahaman Kone Amadou  
Boubacar Ide

## **LISTE DES CARTOGRAPHES/ÉNUMÉRATEURS**

Abass Mahamadou	Ibrahim Moussa
Abdou Ousmane	Issiaka Maman Nafiou
Abdourahmane Hassane	Issoufou Magidadi Adamou
Adamou Abdou Issaka	Koche Moussa
Adamou Boureima	Marietou Sow
Adamou Moutari	Mounkaila Boubacar
Ali Moustapha	Nassirou Abdou
Alzouma Adamou Boube	Oumarou A. Habiboulaye
Boubacar Abdou	Rabe Mahaman Sani
Boubacar Garba Yacouba	Sekou M. Mourtala
Harouna Ali	Seyni Toumane Amadou
Hamidine Abdou	Soliman Abasse

## **ENQUÊTE PILOTE**

Daouda Mamane	Moussa Tahirou
Daouda Siddo	Oumarou Issoufou
Sarki Ousmane	Abdoulaye Albadja
Mamane Sani	Idrissa Mamadou
Moussa Siddo	Sandi Soli Issyakou
Alfari Abdou	Issoufou Hassane

## **LISTE DES CHEFS D'ÉQUIPE**

Harouna Issa	Kabirou Samaila
Harouna Ibrahim	Yonli Issa Diabado

## **LISTE DES CONTRÔLEUSES**

Mme Camara Fati Modibo	Mme Ali Seynabou
Halimatou Salifou	Mme Zeinabou Amadou Hima

## **LISTE DES ENQUÊTEURS/ENQUÊTRICES**

Harouna Yonli Diabado	Mme Souley Zeinabou
Harouna Soumana Issoufou	Ousmane Garba Sadou
Mahamane Anou Yacouba	Fatoumata Yacouba
Halimatou Moussa	Amadou Issa Fatoumata
Mme Sofo Hadiza	Aissatou Garba
Alassane Aminata	Mme Soumana Aminatou Amadou

## **LISTE DES CHAUFFEURS**

Alfari Abdou	Naroua Maidoukia
Alou Maidouka	Sarki Ousmane

## **ENQUÊTE PRINCIPALE**

### **CHEF D'ÉQUIPE**

Issoufou Tinguidi	Abdou Mamane
Rabiou Adamou	Johoa Méaki
Souleymane Amadou	Sita N'Tché
Habou Kalla Moctar	Bilan Younoussi
Ganda Idrissa	Moussa Seydou
Hamadou Seyni	Moumouni Alzouma
Abdou Abarchi	Chaïbou Labba
Abdou Boubacar	Seyni Abdou
Assoumane Gorzo	Nassamou Bohari
Abdou Hamidine	Idrissa Dan Inna

## CONTROLEUSE

Halimatou Salifou	Halimatou Issa Ibrahim
Haoua Soli	Mme Habibou Aminatou
Haoua Amadou Salifou	Haoua Harouna
Hambaly Dodo Rabi	Amsatou Seyni Yansambou
Amadou Hima Zeinabou	Maria Karimoun
Kadidiatou Baka	Mme Camara Fati Modibo
Mossi Odile Eclou	Hadiza Balley
Mariama Dantchoukou Amadou	Salamatou Alichina
Kadidja Ali Ousmane	Hadiza Mamane
Halimatou Moussa	Hadizatou Yahaya

## Aichatou Moussa Issa, Superviseur Prélèvement

### ENQUETEUR

Issaka Chaibou	Oumarou Albarka Habiboulaye
Mamane Rabiou	Boubacar Assoumane
Daouda Baoua Ahamed	Nassirou Mahamadou Salissou
Oumarou Mahamane Sani	Aboubacar Alzouma
Moctar Habi	Harouna Soumana Issoufou
Abdoulaye Halidou Beïdou	Mahamadou M. Sékou Mamadou
Issoufou Halarou Tankora	Issa Ousmane
Koné Mahaman	Abdou Mahamane Nassirou
Ali Moustapha	Ibrahim Ali
Seyni Toumane Amadou	Chaibou Mahamadou
Hamadou Abdoulaye	

### ENQUETRICE/AGENT DE PRELEVEMENT

Bembello Souleymane Aissatou	Yahaya Alassane Fouréra
Halidou Morou Loubabatou	Hamani Samba Halimatou
Soumana Diori Hamsatou	Niandou Tinni Aïssata
Soumana Hassane Mariama	Djibo Amina
Binta Boubacar Gado	Seidou Maro Zeinabou
Haoua Agadé Kourgné Tidjani	Dodo Nana Hadiza Mahaman
Abdoulaye Dan Maradi Fatoumatou	Saley Rahila
Aïssa Simon Aïvodji	Diallo Aïssata Tidjani
Habibatou Saminou	Hamani Hadiza
Hadjara Hamidou	

### ENQUETRICE

Oumou Halidou	Mariama Soumana	Garba Zeinabou Daouda
Ibrahim Fati	Fanta Boubacar Gado	Aïchatou Abdou Moussa
Halima Amadou	Adama Kimba	Fati Moussa
Abdoulaye Soumagal Aminata	Kadidja Issaka Hamidou	Mariama Boubacar
Issoufou Aminatou	Maïmouna Abdou Djibo	Mahamadou Aminatou
Rabi Allahi Daoura	Almansour Touré Kadidia	Aïchatou Amane
Aïssa Idé Maïtchibi	Mohamed Hada Fatouma	Mounkaila Hadiza Ibrahim
Binta Bagna	Amadou Maïzoumbou Amina	Djibo Kadi
Moustapha Ouma Kaltoume	Djamilatou Issoufou Mamane	Aïssa Abdoulaye Alfari
Rakia Abdou	Zara Waziri	Bibata Ilou
Rakia Garba Yahaya	Mariama Sabo Maïga	Ramatou Moussa Saley
Salamtoug Saïdou	Amina Tinni Idrissa	Mahaman Toudou Mourdjanatou
Hadiza Sidikou	Guidou Hama Amina	Aminata Salane Aboubacar
		Djibo Haoua Alzouma

### **ENQUETRICE/AGENT DE PRELEVEMENT**

Salamatou Amadou	Fati Abdou
Dan Doulla Hadiza	Mariama Amadou Yamba
Kassoum Alja	

### **AGENT DE SAISIE**

Lalla Makinta	Mayaki Naroua
Hadjara El Hadji Kondo	Mme Alzouma Aminatou
Mme Mamane Ramatou	Djibrilla Maman
Gaïchatou Abdou	Ramatou Moussa
Moumouna Soumana	Mme Razou AÏSSA
Rachidou Amadou	Inoussa Djigo
Hadiza Garba	Mme Kader Maïmouna
Mme Dambadji Haoua	Fourératou Alpha Idé
Ibrahim Hamani	Hadjara Tinni
Zeïnabou Maïdoka	Ibrahim Abdou Katoumé
Abdou Torro	Oumarou Yahaya
Achatou Maïdoka	

### **MACRO INTERNATIONAL, INC**

Mohamed Ayad, Coordinateur Régional  
Soumaila Mariko, Coordination EDSN-MICS III  
Bernard Barrère, Coordinateur VIH/sida Macro  
Ruilin Ren, Sondage  
Harouna Koché, Traitement des données  
Monique Barrère, Édition/rédaction  
Erica Nybro, Dissémination  
John Chang, Production  
Abebe Gedamu, Spécialiste GIS/production des cartes  
Sidney Moore, Édition/Production du rapport  
Kaye Mitchell, Production du rapport









QUESTIONNAIRE MÉNAGE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS MULTIPLES (EDSN-MICSIII, 2006)

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____  NUMÉRO DE GRAPPE ..... NUMÉRO DE CONCESSION ..... NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE ..... RÉGION ..... URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) ..... NIAMEY/CHEF-LIEU REGION/AUTRE VILLE/RURAL (NIAMEY=1, CHEF-LIEU REGION=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4) ..... ZONE UNICEF (OUI=1, NON=2, COMMUNE=3) .....	N. GRAPPE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> N. CONCES. <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> N. MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> RÉGION <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> MILIEU <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> MILIEU (DÉTAILLÉ) <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME (OUI=1, NON=2) ..... MESURE DE POIDS/TAILLE, HEMOGLOBINE ET TEST VIH ? .....	ENQUÊTE HOMME <input type="checkbox"/>

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;">2 0 0 6</table> NOM <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE				TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
(PRÉCISER)				
	1 Français	4 TAMASHEQ	LANGUE INTERVIEW <input type="checkbox"/>	
	2 HAOUSSA	5 FULFULDE	INTERPRETE <input type="checkbox"/>	
	3 ZARMA	6 AUTRES	(OUI=1 NON=2)	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>
DATE _____	DATE _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"></table>

**TABLEAU DE MÉNAGE**

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N <sup>o</sup> . LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE	ÉLIGIBILITÉ		
				(Prénom) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(Prénom) vit-il/elle ici habituel- lement ?			(Prénom) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (Prénom)  En années révolues	SI ÂGE DE 15-59 ANS
(1)	(2)	(3)	H F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNEES  □ □	OUI NON 1 2	(8)	(9)	(9A)
01		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	01	01	01
02		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	02	02	02
03		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	03	03	03
04		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	04	04	04
05		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	05	05	05
06		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	06	06	06
07		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	07	07	07
08		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	08	08	08
09		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	09	09	09
10		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	10	10	10
11		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	11	11	11
12		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	12	12	12
13		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	13	13	13
14		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	14	14	14
15		□ □	1 2	1 2	1 2	□ □	1 2	15	15	15

\* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

- |                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE            | 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE |
| 02 = MARI OU FEMME             | 08 = FRÈRE OU SOEUR          |
| 03 = FILS OU FILLE             | 09=CO-EPOUSE                 |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE     | 10 = AUTRES PARENTS          |
| 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILL | 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN      |
| 06 = PÈRE OU MÈRE              | GARDE/ENF DU CONJOINT        |
|                                | 12 = SANS PARENTÉ            |
|                                | 98 = NE SAIT PAS             |

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE		ÉLIGIBILITÉ		
				(Prénom) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(Prénom) vit- il/elle ici habituel- lement ?		(Prénom) a-t- il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (Prénom)  En années révolues	SI ÂGE DE 15-59 ANS	Est-ce que (Prénom) a été très malade au cours de 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (Prénom) était trop malade sur plusieurs semaines pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)	
16		<input type="checkbox"/>	H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNEES <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	16	16	16	
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	17	17	17	
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	18	18	18	
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	19	19	19	
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	20	20	20	
21		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	21	21	21	
22		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	22	22	22	
23		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	23	23	23	
24		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	24	24	24	
25		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	25	25	25	
26		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	26	26	26	
27		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	27	27	27	
28		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	28	28	28	
29		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	29	29	29	
30		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	30	30	30	

\* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTE  
AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MENAGE  
02 = MARI OU FEMME  
03 = FILS OU FILLE  
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE  
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE  
06 = PERE OU MERE  
07 = BEAU-PERE OU BELLE MERE  
08 = FRERE OU SOEUR  
09=CO-EPOUSE  
10 = AUTRES PARENTS  
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN  
GARDE/ENF DU CONJOINT  
12 = SANS PARENTE  
98 = NE SAIT PAS

\*\* Q.10 A Q.13  
CES QUESTIONS  
CONCERNENT  
LES PARENTS  
BIOLOGIQUES  
DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13,  
NOTER '00' SI  
LES PARENTS  
NE SONT PAS LISTÉS  
DANS LE TABLEAU  
DE MENAGE.

\*\*\*CODES POUR Q.15, 18 ET 20  
NIVEAU D'INSTRUCTION :

0= PRESCOLAIRE  
1 = PRIMAIRE  
2 = SECONDAIRE I  
3 = SECONDAIRE II  
4 = SUPERIEUR  
8 = NE SAIT PAS

CLASSE :  
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE  
98 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	EDUCATION						
	Est-ce que la mère biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (Prénom) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (Prénom) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE		SI 0-4 ANS (Prénom) a-t-il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (Prénom) a-t-il/elle été enregistrée à l'état civil?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS			
(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16) (3)	(17) (3)	(18) (3)	(19) (3)	(20)	
01	O N NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8	OUI NON 1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	NIV CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 ALLER 2 À 18 À 19	OUI NON 1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ALLER 2 À 18 À 19	1 ALLER 2 À 18 À 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 LIGNE ↙ 2 SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\*\* Q.10 À Q.13  
CES QUESTIONS CONCERNENT  
LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS  
NE SONT PAS LISTÉS DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE.

\*\*\*CODES POUR Q.15, 18 ET 20  
NIVEAU D'INSTRUCTION :

0= PRÉSCOLAIRE  
1 = PRIMAIRE  
2 = SECONDAIRE I  
3 = SECONDAIRE II  
4 = SUPÉRIEUR  
8 = NE SAIT PAS

CLASSE :  
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE  
98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	EDUCATION						
	Est-ce que la mère biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (Prénom) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (Prénom) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE		SI 0-4 ANS (Prénom) a-t-il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (Prénom) a-t-il/elle été enregistrée à l'état civil?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS			
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16) (3)	(17) (3)	(18) (3)	(19) (3)	(20)
	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	OUI NON 1 LIGNE ↕ 2 SUIVANTE	NIV CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 ↙ ALLER 2 A 18	OUI NON 1 ALLER↕ 2 A 19	NIV CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 LIGNE↕ 2 SUIVANTE	NIV CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1) Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

3) Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 DANS COUR/CONCESSION ..... 12 ROBINET PUBLIC ..... 13  PUITS OUVERT PUITS OUVERT DS LOGEMENT ..... 21 DANS COUR/CONCESSION ..... 22 PUITS PUBLIC OUVERT ..... 23  PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DS LOGEMENT. .... 31 DANS COUR/CONCESSION ..... 32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ ..... 33  EAU DE SURFACE SOURCE ..... 41 FLEUVE/RIVIÈRE ..... 42 MARE/LAC ..... 43 BARRAGE ..... 44  EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 EAU EN BOUTEILLE ..... 71 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→ 22B → 22B  → 22A → 22A  → 22A → 22A → 22B
21A	Qui va principalement chercher l'eau?	LES MERES ..... 1 LES FILLES ..... 2 LES GARCONS ..... 3 LES PERES ..... 4 AUTRE ..... 5 (PRÉCISER)	
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE ..... 996	
22A	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus propre avant de la boire ? Par exemple la faites-vous bouillir ou la filtrez-vous ou bien ajoutez-vous un produit quelconque avant de l'utiliser comme eau de boisson ?	NON/RIEN ..... 1 BOUILLIR ..... 2 FILTRER AVEC TISSU ..... 3 FILTRER À EAU ..... 4 AJOUT EAU JAVEL/CHLORE ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)	
22B	Vous avez dit que l'eau que boivent principalement les membres de votre ménage provient principalement de (SOURCE INDIQUÉE À Q.21). Y a-t-il eu des coupures d'eau ou un manque d'eau à cette source au cours des deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 23
22C	Ces coupures ou manques d'eau arrivaient-ils chaque jour, plusieurs jours par semaine, quelques jours par semaine ou rarement ?	CHAQUE JOUR ..... 1 PLUSIEURS JOURS/SEMAINE ..... 2 QUELQUES JOURS/SEMAINE ..... 3 RAREMENT ..... 4	
22D	Combien de temps a duré la coupure ou le manque d'eau la demi ère fois, au cours des deux dernières semaines : des heures, plus d'une journée, plus d'une semaine ou tout le temps ?	PLUSIEURS HEURES ..... 1 PLUS D'UNE JOURNÉE ..... 2 PLUS D'UNE SEMAINE ..... 3 PAS D'EAU DANS 2 D.SEMAINES ..... 4	
23	Quel genre de toilettes utilise la majorité des membres de votre ménage?	CHASSE D'EAU (WC) ..... 11 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES ..... 21 AMÉLIORÉES ..... 22 PAS DE TOILETTES /NATURE ..... 31 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→ 24B
23A	Les toilettes se situent-elles à l'intérieur ou à l'extérieur de la concession ou du logement ?	À L'INTÉRIEUR ..... 1 À L'EXTÉRIEUR ..... 2 DANS LES DEUX ..... 3 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
24	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 24B
24A	Combien d'autres ménages utilisent-ils ces toilettes? SI 5 MÉNAGES OU PLUS, ENREGISREZ "5".	NBRE D'AUTRES MÉNAGES ..... <input type="text"/>	
24B	Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères pour votre ménage ?	CAMION DE RAMASSAGE ..... 1 CALÈCHE/CHARRETTE ..... 2 DÉPÔT AUTORISÉ ..... 3 DÉPÔT SAUVAGE/NATURE ..... 4 ENFOUISSEMENT ..... 5 INCINÉRATION ..... 6 AUTRE ..... 7 (PRÉCISER)	
24C	Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées pour votre ménage ?	PAR LES ÉGOUTS ..... 1 CANAL FERMÉ ..... 2 CANAL OUVERT ..... 3 GRILLE, BOUCHE AVALOIRE ..... 4 DANS LA MER/FLEUVE ..... 5 TROU ..... 6 DANS LA NATURE ..... 7 AUTRE ..... 8 (PRÉCISER)	
25	Dans votre ménage, y-a-t-il : (Il s'agit du matériel et de l'équipement fonctionnel) L'électricité ? Une radio ? Une télévision ? Un téléphone fixe ? Un téléphone cellulaire ? Un réfrigérateur ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ ..... 1 2 RADIO ..... 1 2 TÉLÉVISION ..... 1 2 TÉLÉPHONE ..... 1 2 TÉLÉP-CEL ..... 1 2 RÉFRIGÉRATEUR ..... 1 2	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ ..... 01 GAZ BOUTEILLE ..... 02 CHARBON DE BOIS ..... 03 BOIS À BRÛLER, PAILLE ..... 04 BOUSE ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> TERRE/SABLE ..... 11  <b>MATÉRIAU MODERNE</b> PARQUET OU BOIS POLI ..... 31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE ..... 32 CARREAUX ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À																												
27A	Parmi toutes les pièces dont dispose votre ménage, combien sont-elles généralement utilisées par les membres de votre ménage pour dormir ?	NBRE DE PIÈCES POUR DORMIR			<input type="text"/> <input type="text"/>																												
28	Dans votre ménage, y-a-t-il quelqu'un qui possède :  Des bicyclettes ? Des mobylettes ou motocyclettes ? Une voiture personnelle ? Des voitures ou camions à titre commercial ? Des charrettes ? Des pirogues/filets de pêche ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VOITURE PERSONNELLE</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PIROGUES/FILETS</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table>				OUI	NON		BICYCLETTE	..... 1	2		MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE	..... 1	2		VOITURE PERSONNELLE	..... 1	2		VOITURE/CAMION	..... 1	2		CHARRETTE	..... 1	2		PIROGUES/FILETS	..... 1	2		
	OUI	NON																															
BICYCLETTE	..... 1	2																															
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE	..... 1	2																															
VOITURE PERSONNELLE	..... 1	2																															
VOITURE/CAMION	..... 1	2																															
CHARRETTE	..... 1	2																															
PIROGUES/FILETS	..... 1	2																															
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			→ 33																												
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ?  SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES			<input type="text"/>																												
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE.  SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3																													
		VU ..... 1 NON VU ..... 2	VU ..... 1 NON VU ..... 2	VU ..... 1 NON VU ..... 2																													
31	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98																													
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE SIMPLE 11 → 32B IMPRÉGNÉE 12 → 32B AUTRE ..... 18 NSP/PAS SÛR 98	MOUSTIQUAIRE SIMPLE 11 → 32B IMPRÉGNÉE 12 → 32B AUTRE ..... 18 NSP/PAS SÛR 98	MOUSTIQUAIRE SIMPLE 11 → 32B IMPRÉGNÉE 12 → 32B AUTRE 18 NSP/PAS SÛR 98																													
32A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR/NSP ..... 8																													
32B	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8																													
32C	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ?  SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 36 MOIS OU + ..... 96 PAS SÛR/NSP ..... 98																													

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
32D	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8
32E	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	Nom et Prénom ..... No DE LIGNE .....  Nom et Prénom ..... No DE LIGNE .....	Nom et Prénom ..... No DE LIGNE .....  Nom et Prénom ..... No DE LIGNE .....	Nom et Prénom ..... No DE LIGNE .....  Nom et Prénom ..... No DE LIGNE .....  Nom et Prénom ..... No DE LIGNE .....  Nom et Prénom ..... No DE LIGNE .....
32F		RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI IL N Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.		RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.
33	Où est-ce que vous lavez-vous les mains habituellement ?	DANS LE LOGEMENT/ DANS LA COUR/ DANS LA PARCELLE ..... 1 QUELQUE PART D'AUTRE ..... 2 NULLE PART ..... 3		35
33A	Est-ce que la majorité des membres du ménage se lavent les mains avec le savon au sortir des toilettes?	OUI ..... 1 NON ..... 2		
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT	OUI NON EAU/ROBINET ..... 1 2 SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT ..... 1 2 CUVETTE/BOUILLOIRE ..... 1 2		
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION). (8)	0 PPM (PAS D'IODE) ..... 1 INFÉRIEUR A 15 PPM ( BELOW 15)..... .. 2 SUPÉRIEUR A 15 PPM (ABOVE 15) ..... 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 4 SEL NON TESTÉ ..... 6 (DONNER LA RAISON)		

## MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N° DE LIGNE DE LA COL. (8)	NOM ET PRENOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM ET PRENOM) ?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
<input type="text"/>		ANNÉES <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2001 (9) OU APRES			
N° DE LIGNE DE LA COL. (9)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?*	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR    MOIS    ANNÉE			ALLOG.    DEBOUT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1    2	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

\* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE SECTION 2 SUR LA REPRODUCTION D'UN QUESTIONNAIRE FEMME (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA NAISSANCE. POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.



**MESURE DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE DES HOMMES DE 15-59 ANS**

VÉRIFIER LES COLONNES (9A), (2) ET (7) DU TABLEAU DE MENAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS

N° DE LIGNE DE LA COL. (9A)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	VÉRIFIER COLONNE (52) :	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À L'HOMME/PARENT/ ADULTE RESPONSABLE *  ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE
(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)
		ANNÉES	ÂGE 15-17    ÂGE 18-59		ACCORDÉ                      REFUSÉ		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	1    ALLER    2 À 55    ↙	<input type="text"/>	1                                      2 SIGNER                              PASSER À 57    ↙	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	1    ALLER    2 À 55    ↙	<input type="text"/>	1                                      2 SIGNER                              PASSER À 57    ↙	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	1    ALLER    2 À 55    ↙	<input type="text"/>	1                                      2 SIGNER                              PASSER À 57    ↙	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	1    ALLER    2 À 55    ↙	<input type="text"/>	1                                      2 SIGNER                              PASSER À 57    ↙	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	1    ALLER    2 À 55    ↙	<input type="text"/>	1                                      2 SIGNER                              PASSER À 57    ↙	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

**\* DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT**

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes, les hommes et les enfants. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Puis-je vous demander maintenant de participer à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test.

PASSER À LA COLONNE (55) ET ENCERLEZ LE CODE APPROPRIÉ.

58	<b>VÉRIFIER 47, 48 ET 56:</b> <b>NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE *</b>	
	UNE OU PLUS <input type="checkbox"/>	AUCUNE <input type="checkbox"/>
	DONNER À CHAQUE FEMMES/HOMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51 **.	DONNER À LA FEMME/HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE.
59	Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous souhaiterions informer le docteur de _____ au sujet de (votre état/l'état de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état. Acceptez-vous que cette information concernant le niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) soit transmise au docteur ?	
	NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE
	ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE	
	<b>FEMMES DE 18-49 ANS</b>	
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
	<b>HOMMES DE 18-59 ANS</b>	
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
	<b>FEMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS</b>	
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
	<b>HOMMES DE 15-17 ANS</b>	
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2
		OUI ..... 1 NON ..... 2

\* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants pour les hommes, et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

\*\* S'il y a plus d'une femme ou d'un enfant ou d'un homme qui se situe en-dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme/homme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/homme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en-dessous du seuil critique.

## Consentement Éclairé (Test de VIH)

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR UN ADULTE DE 18 ANS OU PLUS

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2001, ou après) de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après vous.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne pouvons pas connaître et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un **Centre de Dépistage Volontaire** pour un test gratuit si vous le désirez.

#### ***Avez-vous des questions?***

***Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?***

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

#### 1ere étape: Demander d'abord le consentement éclairé du parent/adulte responsable

L'étude de VIH/SIDA inclut les jeunes femmes et hommes à partir de 15 ans. Pour le test de VIH de ces jeunes personnes de l'âge 15 à 17 ans nous demandons que leur parent ou un adulte responsable donne leur consentement, aussi bien que le/la jeune.

Nous demandons que la jeune personne, [NOM], participe au test de VIH en nous donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si [NOM DE JEUNE], je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un **Centre de Dépistage Volontaire** pour un test gratuit.

***Maintenant, est-ce que vous acceptez que [NOM] puisse participer à ce test de VIH?***

PASSER À LA COLONNE (66) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

#### 2e étape: Consentement éclairé du jeune

SI LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE A ACCEPTÉ QU'IL PARTICIPE AU TEST, LIRE LE CONSENTEMENT AU JEUNE.

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Sénégal.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un **Centre de Prévention et Dépistage Volontaire** pour un test gratuit.

#### ***Avez-vous des questions?***

***Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?***

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

\* N'OUBLIEZ PAS DE DONNER À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE, UNE FICHE DE REFERENCE POUR UN TEST VOLONTAIRE GRATUIT

**TEST DU VIH - FEMMES ET HOMMES**

Nombre total de prélèvements :

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ET LES HOMMES DE 15-59 ANS. CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L'EDSN-MICS-III.

N° LIGNE COL.(8) OU DE LA COL.(9A)	NOM DE LA COL.(2)	SEXE DE LA COL.(4)	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (63)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	(66) LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLEZ LE CODE (ET SIGNER)		(67) LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLEZ LE CODE (ET SIGNER)		(68) RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSÉ 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (À PRÉCISER)	ÉTIQUETTES CODES À BARRES  COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI  COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS	
						ACCORDÉ 1 ▼ SIGNER	REFUSÉ 2	PAS LU 3	ACCORDÉ 1 ▼ SIGNER			REFUSÉ 2
		H F		15-17 18+ 1 ALLER À 67		ACCORDÉ 1 ▼ SIGNER	REFUSÉ 2	PAS LU 3	ACCORDÉ 1 ▼ SIGNER	REFUSÉ 2	PAS LU 3	
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE:



**SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES**

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

**CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS**

Bonjour. Mon nom est \_\_\_\_\_ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 1h et 1h30minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour le pays.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?  
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE ..... 1      L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS ..... 2 → FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À						
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... MINUTES .....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Niamey, dans une autre capitale, dans une ville ou en milieu rural ?  SI UNE VILLE ou CAPITALE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. _____	NIAMEY ..... 1 CAPITALE AUTRES PAYS ..... 2 AUTRES VILLES ..... 3 MILIEU RURAL..... 4							
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES ..... TOUJOURS ..... 95 VISITEUR ..... 96	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> → 105						
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Niamey, dans une autre capitale, une ville, ou dans un village ?  SI UNE VILLE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. _____	NIAMEY ..... 1 CAPITALE AUTRES PAYS ..... 2 AUTRES VILLES ..... 3 MILIEU RURAL..... 4							
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS ..... NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... NSP ANNÉE ..... 9998	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>9</td><td> </td><td> </td></tr></table>			1	9		
1	9								
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
107	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 111						
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2, , ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE ..... 2 SECONDAIRE 2nd CYCLE ..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4							
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE .....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VÉRIFIER 108 : PRIMAIRE <input type="checkbox"/> ↓ SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/> →		114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez.  MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE.  SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ..... 2  PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ..... 4 (PRÉCISER LANGUE) NON/MAL VOYANT ..... 5	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
113	VÉRIFIER 111 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> →		115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
117	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous voyagé en dehors de votre localité et dormi ailleurs que chez vous ?	NOMBRE DE VOYAGES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUN ..... 00 → 119	
118	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en dehors de votre localité pendant plus d'un mois de suite ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
119	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE ..... 1 CHRÉTIENE ..... 2 ANIMISTE ..... 3 SANS RELIGION ..... 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)	
121	Quelle est votre Ethnie?	<b>CODE ETHNIE</b> ARABE ..... 01 DJERMA/SONGHAI ..... 02 GOURMANTCHE ..... 03 HAOUSSA ..... 04 KANOURI ..... 05 PEUL ..... 06 TOUAREG ..... 07 TOUBOU ..... 08 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
122	Quelle langue parlez-vous principalement à la maison ?	ARABE ..... 01 DJERMA/SONGHAI ..... 02 GOURMANTCHE ..... 03 HAOUSSA ..... 04 KANOURI ..... 05 PEUL ..... 06 TOUAREG ..... 07 TOUBOU ..... 08 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	

**SECTION 2. REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON ..... FILLES À LA MAISON ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS ..... FILLES AILLEURS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIER 208 : Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208 : UNE NAISSANCE OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUNE <input type="checkbox"/> →		226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1 <sup>ère</sup> que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.									
212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel prénom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ?  (NOM)	Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	(PRENOM) est-ce un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né(e) (PRENOM) ?  INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	(PRENOM) est-il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (PRENOM) à son dernier anniversaire ?  NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(PRENOM) vit-il/elle avec vous ?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE  (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (PRENOM) quand il/elle est décédé(e) ?  SI '1 AN', INSISTER : Quel âge avait (PRENOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANS.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (PRENOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (PRENOM) ?
01	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (NAISS. SUIV.)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	
02 hassane	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
03 razak	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
04	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
05	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
06	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
07	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ?  (NOM)	Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ?  INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ?  NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUTIONNÉES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE  (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ?  SI '1 AN', INSISTER : Quel âge avait (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANS.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM) ?
08	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
09	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
10	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
11	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
12	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> ↓ (ALLER À 221)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?					OUI ..... 1	AJOUTER LA NAISSANCE À Q.212 ←		NON ..... 2
223	<p>COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER :</p> <p>NOMBRES SONT ÉGAUX <input type="checkbox"/> NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> (INSISTER ET CORRIGER)</p> <p>VÉRIFIER : POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. <input type="text"/></p> <p>POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. <input type="text"/></p> <p>POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ. <input type="text"/></p> <p>POUR L'ÂGE AU DÉCÈS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. <input type="text"/></p>								
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2001 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'. <input type="text"/>								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
225	POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2001, INSCRIRE 'N' DANS LE MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDER LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIRE 'G' DANS CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ). INSCRIRE LE NOM DE L'ENFANT SUR LA GAUCHE DU CODE 'N'. ( VOIR LES INSTRUCTIONS EN FIN DE QUESTIONNAIRE )		
226	Êtes-vous enceinte en ce moment ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛRE ..... 8	<input type="checkbox"/> → 229
227	De combien de mois êtes-vous enceinte ?  ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u> , vouliez-vous <u>attendre plus tard</u> , ou vouliez-vous <u>ne plus/ne pas avoir d'enfant</u> ?	À CE MOMENT-LÀ ..... 1 PLUS TARD ..... 2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT ..... 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 237
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
231	VÉRIFIER 230 :  DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2001 OU PLUS TARD <input type="checkbox"/> → DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 2001 <input type="checkbox"/> →		→ 237
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ?  ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 237
234	DEMANDER LA DATE ET LA DURÉE DE GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE EN REMONTANT JUSQU'EN JANVIER 2001.  INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
235	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant Janvier 2001 qui ne s'est pas terminée par une naissance vivante ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 237
236	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2001 ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
237	<p>Quand vos dernières règles ont-elles commencé ?</p> <p>_____</p> <p>(INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)</p>	<p>IL Y A ... JOURS ..... 1</p> <p>IL Y A ... SEMAINES ... 2</p> <p>IL Y A ... MOIS ..... 3</p> <p>IL Y A ... ANNÉES ..... 4</p> <p>EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE 994</p> <p>AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995</p> <p>JAMAIS EU DE RÈGLES ..... 996</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>								
238	<p>Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	<p>→ 240</p>								
239	<p>Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles ?</p>	<p>JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES 1</p> <p>PENDANT LES RÈGLES ..... 2</p> <p>JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3</p> <p>AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES ... 4</p> <p>AUTRE ..... 6</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>									
240	<p>Y a-t-il des enfants qui dépendent principalement de vous?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 301</p>								
241	<p>Est-ce que, parmi les enfants qui dépendent principalement de vous, certains ont moins de 18 ans?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 301</p>								
242	<p>Je voudrais maintenant vous parler des enfants de moins de 18 ans qui dépendent principalement de vous.</p> <p>Est-ce que vous avez fait des arrangements pour que quelqu'un s'occupe de ces enfants dans le cas où vous tomberiez malade ou dans le cas où vous ne pourriez plus vous occuper d'eux?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>PAS SÛRE ..... 8</p>									

**SECTION 3. CONTRACEPTION**

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER LE CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.			
301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI ..... 1 NON ..... 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI ..... 1 NON ..... 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
10	COMPRIME, MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande, de jour comme la nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 ↴	OUI ..... 1 NON ..... 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI ..... 1  _____ (PRÉCISER)  _____ (PRÉCISER) NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2  OUI ..... 1 NON ..... 2

303	<p>VERIFIER 302 :</p> <p>PAS UN SEUL "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) <input type="checkbox"/>      AU MOINS UN "OUI" (A DEJA UTILISE) <input type="checkbox"/></p>		307
N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 329
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé ?  CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte.  Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là ?  SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	NOMBRE D'ENFANTS ..... <input type="text"/>	
308	<p>VÉRIFIER 302 (01) :</p> <p>FEMME NON STÉRILISÉE <input type="checkbox"/>      FEMME STÉRILISÉE <input type="checkbox"/></p>		311A
309	<p>VÉRIFIER 226 :</p> <p>NON ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/>      ENCEINTE <input type="checkbox"/></p>		329
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 329
311	Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous ?  SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE	<p>STÉRILISATION FÉMININE ..... A</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE ..... B</p> <p>PILULE ..... C</p> <p>DIU ..... D</p> <p>INJECTIONS ..... E</p> <p>IMPLANTS ..... F</p> <p>CONDOM ..... G</p> <p>CONDOM FÉMININ ..... H</p> <p>DIAPHRAGME ..... I</p> <p>COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE ..... J</p> <p>MAMA ..... K</p> <p>CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... L</p> <p>RETRAIT ..... M</p> <p>AUTRE ..... X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p>→ 313</p> <p>→ 316A</p>
311A	ENCERCLEZ 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE.		
312	Pourquoi utilisez-vous la pilule plutôt qu'une autre méthode ?	<p>COÛT/MOIN CHER ..... 01</p> <p>PLUS DISPONIBLE ..... 02</p> <p>M'A ÉTÉ PRESCRIT ..... 03</p> <p>PLUS EFFICACE ..... 04</p> <p>PAS EFFETS SECONDAIRES ..... 05</p> <p>ÇA ME CONVIENT ..... 06</p> <p>SEULE METHODE CONNUE ..... 07</p> <p>MÉTHODE RÉVERSIBLE ..... 08</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	

N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
312A	<p>Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment ?</p> <p>SI LE PAQUET EST MONTRÉ, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT</p>	PLANYL ..... 01 OVRETTE ..... 02 LO FEMENAL ..... 03 MINIDRIL ..... 04 STEDIRIL ..... 05 ADEPAL ..... 06 MICROGYNON ..... 07 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) BOITE NON VUE ..... 98	→ 312C
312B	<p>Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment ?</p>	PLANYL ..... 01 OVRETTE ..... 02 LO FEMENAL ..... 03 MINIDRIL ..... 04 STEDIRIL ..... 05 ADEPAL ..... 06 MICROGYNON ..... 07 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NSP ..... 98	
312C	<p>Combien vous coûte une boîte de 3 cycles de pilules ?</p>	COÛT ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT ..... 9996 NSP ..... 9998	→ 316A
313	<p>Où a eu lieu la stérilisation ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)</p>	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ INTEGRE ..... 12 MATERNITE ..... 13  AUTRE PUBLIC ..... 16 (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE ..... 21 MÉDECIN ..... 22 AUTRE PRIVE ..... 26 MÉDICAL ..... (PRÉCISER)  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	
314	<p>VÉRIFIER 311 :</p> <p>CODE 'A' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>      CODE 'B' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/></p> <p>Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit qu'à cause de cette opération vous ne pourriez pas avoir d'(autres) enfants ?</p> <p>Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/partenaire qu'à cause de l'opération il ne pourrait pas avoir d'(autres) enfants ?</p>	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
316	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée ?		
316A	Depuis quand, avez-vous commencé à utiliser (MÉTHODE CITÉE EN PREMIER À Q.311) de façon continue ?  INSISTER : En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (PREMIERE MÉTHODE DE Q.311) de façon continue ?	MOIS ..... ANNÉE .....	
316B	VÉRIFIER 316/316A, 215 ET 230 :  IL Y A EU À 215 UNE NAISSANCE OU À 230 UNE GROSSESSE TERMINÉE PAR UNE FAUSSE-COUCHE, UN AVORTEMENT OU UN MORT-NÉ APRÈS LE MOIS ET L'ANNÉE DU DÉBUT DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 316/316A  SI OUI : RETOURNER À 316/316A POUR CORRIGER, INSISTER POUR ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNÉE AU DÉBUT DE L'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (DATE DOIT ÊTRE APRÈS CELLE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE OU DERNIÈRE GROSSESSE).	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
317	VÉRIFIER 316/316A :  L'ANNÉE EST 2001 OU PLUS TARD <input type="checkbox"/> L'ANNÉE EST 2000 OU AVANT <input type="checkbox"/>		327
319	VÉRIFIER 311/311A :  ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE :  SI PLUS D'UN CODE ENCELRÉ À 311/311A, ENCELRER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCELRÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE ..... 01 STÉRILISATION MASCULINE ..... 02 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME ..... 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA ..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13 AUTRE MÉTHODE ..... 96	→ 322 → 331         → 320A → 331 → 331 → 331
320	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) quand vous avez commencé à l'utiliser ?	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ INTEGRE ..... 12 MATERNITE ..... 13 CASE DE SANTE ..... 14 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE ..... 15  AUTRE PUBLIC ..... 16 (PRÉCISER)	
320A	Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ?  SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCELRER LE CODE APPROPRIÉ.  _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	<b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21 MÉDECIN PRIVÉ ..... 22 PHARMACIE ..... 23 CABINET/SALLE DE SOINS..... 24 VENDEUR AMBULANT..... 25 AUTRE PRIVÉ ..... 26 MÉDICAL ..... (PRÉCISER)  <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE ..... 31 BAR/BOITE DE NUIT ..... 32 KIOSQUE ..... 33 TABLIER ..... 34 AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS ..... 35 HOTEL/MOTEL ..... 36  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	

N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
321	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE :  SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME ..... 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE ... 10 MAMA ..... 11	→ 327 → 325 → 325 → 325 → 325
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 324
323	Avez-vous été informée par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 325
324	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
325	VÉRIFIER 322 :  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>CODE '1' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?</p> </div> <div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <p>Au début, vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>CODE '1' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?</p> </div> </div>	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 327
326	Avez-vous été informée par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'autres méthodes de contraception que vous pouviez utiliser ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
327	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE :  SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE ..... 01 STÉRILISATION MASCULINE ..... 02 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM ..... 07 CONDOM FÉMININ ..... 08 DIAPHRAGME ..... 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA ..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12 RETRAIT ..... 13 AUTRE MÉTHODE ..... 96	→ 331 → 331

N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
328	<p>Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ INTEGRE ..... 12</p> <p>MATERNITE ..... 13</p> <p>CASE DE SANTE ..... 14</p> <p>AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE ..... 15</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... 21</p> <p>PHARMACIE ..... 22</p> <p>CABINET/SALLE DE SOINS..... 23</p> <p>VENDEUR AMBULANT..... 24</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL _____ 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b></p> <p>BOUTIQUE ..... 31</p> <p>BAR/BOITE DE NUIT ..... 32</p> <p>KIOSQUE ..... 33</p> <p>TABLIER ..... 34</p> <p>AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS ..... 35</p> <p>HOTEL/MOTEL ..... 36</p> <p><b>AUTRE</b> _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p>→ 331</p>
329	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 331</p>
330	<p>Quel est cet endroit ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)</p> <p>y a-t-il un autre endroit? Aucun autre endroit ?</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)</p> <p>ENREGISTREZ TOUS ENDROITS MENTIONNÉS.</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ INTEGRE ..... B</p> <p>MATERNITE ..... C</p> <p>CASE DE SANTE ..... D</p> <p>AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE ..... E</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ F</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... G</p> <p>PHARMACIE ..... H</p> <p>CABINET/SALLE DE SOINS..... I</p> <p>VENDEUR AMBULANT..... J</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL _____ K</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b></p> <p>BOUTIQUE ..... M</p> <p>BAR/BOITE DE NUIT ..... N</p> <p>KIOSQUE ..... O</p> <p>TABLIER ..... P</p> <p>AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS ..... Q</p> <p>HOTEL/MOTEL ..... R</p> <p><b>AUTRE</b> _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
331	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
332	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans établissement sanitaire pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 401
333	Est-ce qu'un membre du personnel d'un établissement sanitaire vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

**SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT**

401	VERIFIER 224 :  UNE OU PLUSIEURS <input type="checkbox"/> NAISSANCES EN 2001 OU PLUS TARD	PAS DE <input type="checkbox"/> NAISSANCE EN 2001 OU PLUS TARD	487	
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2001 OU PLUS TARD.  POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE.  (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISER LES 2 DERNIÈRES COLONNES DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).  Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)			
403	NUMERO DE LIGNE DE Q 212	DERNIERE NAISSANCE NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>	AVANT-DERNIERE NAISS NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>	AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE NUMERO DE LIGNE <input type="text"/>
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM <input type="text"/> VIVANT <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>	NOM <input type="text"/> VIVANT <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>	NOM <input type="text"/> VIVANT <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), veuillez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u> , veuillez-vous <u>attendre</u> plus tard, ou veuillez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout ?	À CE MOMENT . . . 1 (PASSER À 407) ↙ PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS . . . . . 3 (PASSER À 407) ↙	À CE MOMENT . . . 1 (PASSER À 423) ↙ PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS . . . . . 3 (PASSER À 423) ↙	À CE MOMENT . . . 1 (PASSER À 423) ↙ PLUS TARD . . . . . 2 NE VOULAIT PLUS . . . . . 3 (PASSER À 423) ↙
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	MOIS . . . 1 <input type="text"/> ANNEES . . 2 <input type="text"/> NE SAIT PAS . . . . . 998	MOIS . . . 1 <input type="text"/> ANNEES . . 2 <input type="text"/> NE SAIT PAS . . . . . 998	MOIS . . . 1 <input type="text"/> ANNEES . . 2 <input type="text"/> NE SAIT PAS . . . . . 998
407	Pour la dernière grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals ?  SI OUI : Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ?  INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.  SI NON, ENCERCLEZ CODE 'Y'	<b>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</b> MÉDECIN . . . . . A SAGE-FEMME . . . . . B INFIRMIÈRE . . . . . C  <b>AUTRE PERSONNE</b> ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE . . . . . E ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE . . . . . F AUTRE . . . . . X (PRECISER) PERSONNE . . . . . Y (PASSER A 415) ↙		
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?	MOIS . . . . . <input type="text"/> NE SAIT PAS . . . . . 98		
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . <input type="text"/> NE SAIT PAS . . . . . 98		
410	VERIFIER 409 :  NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE FOIS OU NSP <input type="checkbox"/> (PASSER A 412)		

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS	AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez reçu des soins prénatals ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98		
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois ?  Avez-vous été pesée ? Vous-a-t-on mesurée la taille en stature ? Vous-a-t-on pris la tension ? Avez-vous donné un échantillon d'urine ? Avez-vous donné un échantillon de sang ?	OUI NON POIDS ..... 1 2 TAILLE ..... 1 2 TENSION ..... 1 2 URINE ..... 1 2 SANG ..... 1 2		
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 415) ← NE SAIT PAS ..... 8		
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8		
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection dans le bras ou la fesse pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 417) ← NE SAIT PAS ..... 8		
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection ?	NO. DE FOIS ..... <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 8		
417	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ?  MONTRER COMPRIMÉ.	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 419) ← NE SAIT PAS ..... 8		
418	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer en comprimés ?  SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NO. DE JOURS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 998		
419	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8		
420	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de cécité crépusculaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8		

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS	AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 423) ← NE SAIT PAS ..... 8		
422	Quel était ce médicament ?  Autre médicament ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS TYPIQUES À L'ENQUÊTÉE.	FANSIDAR/MALOXINE ..... A CHLOROQUINE ..... B AMODIAQUINE/ CAMOQUINE ..... C QUININE ..... D MÉDICAMENT INCONNU ..... Z  AUTRE ..... X (PRÉCISER)		
422A	VERIFIER 422 :  TYPE DE MÉDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME	CODE "A" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	CODE "A" NON-ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 422E)	
422B	Combien de fois avez-vous pris le médicament FANSIDAR/MALOXINE pendant cette grossesse ?	NO. DE FOIS	<input type="text"/> <input type="text"/>	
422C	VERIFIER 407 :  SOINS PRÉNATALS PENDANT CETTE GROSSESSE	CODE "A," "B" OU "C" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	AUTRE CODE ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 422E)	
422D	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous obtenu le médicament FANSIDAR/MALOXINE au cours d'une visite prénatale, au cours d'une autre visite dans une formation sanitaire, ou auprès d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE ..... 1  AUTRE VISITE MÉDICALE ..... 2  AUTRE SOURCE ..... 6 (PRÉCISER)		
422E	VERIFIER 422 :  TYPE DE MÉDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME	CODE "B" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	CODE "B" NON-ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 423)	
422F	Combien de fois avez-vous pris le médicament CHLOROQUINE pendant cette grossesse ?	NO. DE FOIS	<input type="text"/> <input type="text"/>	

		DERNIERE NAISSANCE		AVANT-DERNIERE NAISS		AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE	
		NOM		NOM		NOM	
422G	VERIFIER 407 : SOINS PRENATALS PENDANT CETTE GROSSESSE	CODE "A," "B" OU "C" ENCERCLE <input type="checkbox"/>	AUTRE CODE ENCERCLE <input type="checkbox"/> (PASSER A 423)				
422H	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous obtenu le médicament CHLOROQUINE au cours d'une visite prénatale, au cours d'une autre visite dans une formation sanitaire, ou auprès d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE ..... 1  AUTRE VISITE MÉDICALE ..... 2  AUTRE SOURCE ..... 6 (PRÉCISER)					
423	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle :  très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	TRÈS GROS ..... 1  PLUS GROS QUE  LA MOYENNE ..... 2  MOYEN ..... 3  PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ..... 4  TRÈS PETIT ..... 5  NE SAIT PAS ..... 8	TRÈS GROS ..... 1  PLUS GROS QUE  LA MOYENNE ..... 2  MOYEN ..... 3  PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ..... 4  TRÈS PETIT ..... 5  NE SAIT PAS ..... 8	TRÈS GROS ..... 1  PLUS GROS QUE  LA MOYENNE ..... 2  MOYEN ..... 3  PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ..... 4  TRÈS PETIT ..... 5  NE SAIT PAS ..... 8			
424	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance ?	OUI ..... 1  NON ..... 2 (PASSER À 425A) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1  NON ..... 2 (PASSER À 425A) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1  NON ..... 2 (PASSER À 425A) ← NE SAIT PAS ..... 8			
425	Combien (NOM) pesait-il/elle ?  ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 9998	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 9998	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 9998			
425A	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance?  SI NON INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-il/elle été enregistrée à l' état civil?	OUI ..... 1 (PASSER À 426) ← NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 (PASSER À 426) ← NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 (PASSER À 426) ← NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8			
425B	Pourquoi la naissance de (NOM) n'a pas été enregistrée ?	COÛT ..... 1  ELOIGNEMENT ..... 2  RETARD ..... 3  PAS INFORMÉE ..... 4  PAS NECESSAIRE ..... 5  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)  NSP ..... 8	COÛT ..... 1  ELOIGNEMENT ..... 2  RETARD ..... 3  PAS INFORMÉE ..... 4  PAS NECESSAIRE ..... 5  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)  NSP ..... 8	COÛT ..... 1  ELOIGNEMENT ..... 2  RETARD ..... 3  PAS INFORMÉE ..... 4  PAS NECESSAIRE ..... 5  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)  NSP ..... 8			

	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS	AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE	
	NOM	NOM	NOM	
426	<p>Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM) ?</p> <p>Quelqu'un d'autre ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE "PERSONNE" NE L'A ASSISTÉ, INSISTER POUR DÉTERMINER SI UN ADULTE QUELCONQUE ÉTAIT PRÉSENT À L'ACCOUCHEMENT.</p>	<p><b>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</b></p> <p>MÉDECIN ..... A</p> <p>SAGE-FEMME ... B</p> <p>INFIRMIÈRE .. C</p> <p><b>AUTRE PERSONNE</b></p> <p>ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE ..... E</p> <p>ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE F</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PERSONNE ..... Y</p>	<p><b>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</b></p> <p>MÉDECIN ..... A</p> <p>SAGE-FEMME ..... B</p> <p>INFIRMIÈRE .. C</p> <p><b>AUTRE PERSONNE</b></p> <p>ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE ..... E</p> <p>ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE F</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PERSONNE ..... Y</p>	<p><b>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</b></p> <p>MÉDECIN ..... A</p> <p>SAGE-FEMME ..... B</p> <p>INFIRMIÈRE .. C</p> <p><b>AUTRE PERSONNE</b></p> <p>ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE ..... E</p> <p>ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE F</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PERSONNE ..... Y</p>
427	<p>Où avez-vous accouché de (NOM) ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)</p>	<p><b>DOMICILE</b></p> <p>VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 429) ←</p> <p>AUTRE DOMICILE 12</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... 21</p> <p>MATERNITE ..... 22</p> <p>CENTRE DE SANTÉ . 23</p> <p>CASE DE SANTÉ . 24</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... 26 (PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 31</p> <p>MATERNITE PRIVÉ..... 32</p> <p>AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ..... 36 (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ←</p>	<p><b>DOMICILE</b></p> <p>VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 429) ←</p> <p>AUTRE DOMICILE 12</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... 21</p> <p>MATERNITE ..... 22</p> <p>CENTRE DE SANTÉ . 23</p> <p>POSTE DE SANTÉ . 24</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... 26 (PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 31</p> <p>MATERNITE PRIVÉ..... 32</p> <p>AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ..... 36 (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ←</p>	<p><b>DOMICILE</b></p> <p>VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 429) ←</p> <p>AUTRE DOMICILE 12</p> <p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... 21</p> <p>MATERNITE ..... 22</p> <p>CENTRE DE SANTÉ . 23</p> <p>POSTE DE SANTÉ . 24</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... 26 (PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 31</p> <p>MATERNITE PRIVÉ..... 32</p> <p>AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ..... 36 (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ←</p>
427A	<p>Au moment de la naissance de (PRENOM ), avez-vous eu un des problèmes suivants:</p> <p>. Un long travail, c'est-à-dire des contractions régulières qui ont duré plus de douze heures?</p> <p>. Des saignements tellement importants que vous avez pensé que votre vie était en danger?</p> <p>. Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes?</p> <p>. Des convulsions non causées par de la fièvre?</p>	<p>OU/INON</p> <p>LONG TRAVAIL 1 2</p> <p>SAIGNEMENTS IMPORT. 1 2</p> <p>FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2</p> <p>CONVULSIONS 1 2</p>	<p>OUI NON</p> <p>LONG TRAVAIL 1 2</p> <p>SAIGNEMENTS IMPORT. 1 2</p> <p>FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2</p> <p>CONVULSIONS 1 2</p>	<p>OUI NON</p> <p>LONG TRAVAIL 1 2</p> <p>SAIGNEMENTS IMPORT. 1 2</p> <p>FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2</p> <p>CONVULSIONS 1 2</p>
428	<p>Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne ?</p>	<p>OUI ..... 1 (PASSER À 433) ←</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>OUI ..... 1 (PASSER À 435) ←</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>OUI ..... 1 (PASSER À 435) ←</p> <p>NON ..... 2</p>
429	<p>Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse villageoise vous a examinée ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2 (PASSER À 433)</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>
430	<p>Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ?</p> <p>ENREGISTRER "00" JOURS SI MÊME JOUR.</p>	<p>JOURS</p> <p>APRÈS ACC. 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SEMAINES</p> <p>APRÈS ACC. 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>		

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISS	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
431	Qui vous a examinée à ce moment-là ?  INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	<b>PROFESSIONNEL DE SANTÉ</b> MÉDECIN ..... 11 SAGE-FEMME ..... 12 INFIRMIÈRE ..... 13  <b>AUTRE PERSONNE</b> ACCOUCHEUSE TRAD. FORMÉE/MATRONNE 21 ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMÉE 22 AUTRE ..... 24 (PRÉCISER) _____ <b>PERSONNE</b> 26		
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé ?  S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	<b>DOMICILE</b> VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12  <b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... 21 CENTRE DE SANTÉ .22 CASE DE SANTÉ .23  AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) _____ <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVE</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVE ..... 31 AUTRE PRIVE MÉDICAL _____ 36 (PRÉCISER) _____ AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) _____		
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci ?  MONTRER LA CAPSULE.	OUI ..... 1  NON ..... 2  NSP ..... 8		
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI ..... 1 (PASSER À 436) ← NON ..... 2 (PASSER À 437) ←		
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 439) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 439) ←
436	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98
437	VERIFIER 226 : ENQUÊTÉE ENCEINTE ?	NON <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> EN- CEINTE <input type="checkbox"/> OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> (PASSER À 439) ←		

	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS	AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE
	NOM _____	NOM _____	NOM _____
438	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ? OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 440)		
439	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ? MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98
440	Avez-vous allaité (NOM) ? OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 447)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 447)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 447)
441	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? IMMÉDIATEMENT ..... 000 SI MOINS D'UNE HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS. HEURES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMÉDIATEMENT ..... 000 HEURES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMÉDIATEMENT ..... 000 HEURES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
442	Dans les 3 jours qui ont suivi la naissance et avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement, est-ce que (NOM) a bu quelque chose autre que le lait maternel ? OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 444)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 444)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 444)
443	Qu'est-ce qui avait été donné à boire à (NOM) avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement ? Quelque chose d'autre ? NOTER TOUS LES LIQUIDES MENTIONNES LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) ..... A EAU ..... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ..... C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES ..... D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE ..... E JUS DE FRUIT ..... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ ..... G THÉ/QUINQUELIBA ..... H MIEL ..... I AUTRE _____ X (PRÉCISER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) ..... A EAU ..... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ..... C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES ..... D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE ..... E JUS DE FRUIT ..... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ ..... G THÉ/QUINQUELIBA ..... H MIEL ..... I AUTRE _____ X (PRÉCISER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) ..... A EAU ..... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ..... C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES ..... D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE ..... E JUS DE FRUIT ..... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ ..... G THÉ/QUINQUELIBA ..... H MIEL ..... I AUTRE _____ X (PRÉCISER)
444	VERIFIER 404 : ENFANT VIVANT ? EN VIE <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER À 446)	EN VIE <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER À 446)	EN VIE <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER À 446)
445	Allaitez-vous encore (NOM) ? OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 448)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 448)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 448)
446	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ? MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98

		DERNIERE NAISSANCE		AVANT-DERNIERE NAISS		AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE	
		NOM		NOM		NOM	
447	VERIFIER 404 : ENFANT VIVANT ?	EN VIE <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 450)	DECEDE <input type="checkbox"/> ↓ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 450)	DECEDE <input type="checkbox"/> ↓ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 450)	DECEDE <input type="checkbox"/> ↓ (RETOURNER À 405, AVANT-DERNIERE COLONNE DU NOUV. QUESTIONNAIRE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)
448	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil ?  SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT ..... <input type="text"/>
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant les heures de la journée ?  SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ..... <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR ..... <input type="text"/>
450	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
451	Est-ce que du sucre a été ajouté à n'importe quel aliment ou liquide donné à (NOM), hier ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri(e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides ?  SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 8	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 8	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 8	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 8	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 8	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 8
453		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.

**SECTION 4B. VACCINATION, SANTÉ, ET NUTRITION**

454	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2001 OU PLUS TARD. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISER LES 2 DERNIÈRES COLONNES DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).											
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE  NUMÉRO DE LIGNE ..... <input type="text"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISS.  NUMÉRO DE LIGNE ..... <input type="text"/>	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE  NUMÉRO DE LIGNE ..... <input type="text"/>								
456	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____  VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 456, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)	NOM _____  VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> NAISSANCE ALLER À 484)	NOM _____  VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 456, AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)								
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois ?  MONTRER LA CAPSULE.	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8								
458	Avez-vous un carnet de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ?  SI OUI : Puis-je le voir, s'il vous plaît ?	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 460) ← OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 462) ← PAS DE CARNET ..... 3	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 460) ← OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 462) ← PAS DE CARNET ..... 3	OUI, VU ..... 1 (PASSER À 460) ← OUI, PAS VU ..... 2 (PASSER À 462) ← PAS DE CARNET ..... 3								
459	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ?	OUI ..... 1 (PASSER À 462) ← NON ..... 2	OUI ..... 1 (PASSER À 462) ← NON ..... 2	OUI ..... 1 (PASSER À 462) ← NON ..... 2								
460	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DE LA CARTE. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.											
		JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE								
	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	POLIO 0 (à la naissance)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	POLIO 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	POLIO 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	POLIO 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DTcoq 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DTcoq 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DTcoq 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ROUGEOLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	FIÈVRE JAUNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIJA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIJA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	VITAMINE A (LA PLUS RECENTE)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VIT. A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VIT. A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISS.	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination ?  ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE, ET/OU FIÈVRE JAUNE.	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR À 460) (PASSER À 464) NON ..... 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR À 460) (PASSER À 464) NON ..... 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR À 460) (PASSER À 464) NON ..... 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS ..... 8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS ..... 8
463	Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes :			
463A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection à l'avant-bras gauche qui laisse, généralement, une cicatrice ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
463B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS ..... 8
463C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard ?	JUSTE APRÈS LA NAISS. .... 1 PLUS TARD ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	JUSTE APRÈS LA NAISS. .... 1 PLUS TARD ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	JUSTE APRÈS LA NAISS. .... 1 PLUS TARD ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
463D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>
463E	La vaccination du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite au bras droit donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS ..... 8
463F	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS ..... <input type="text"/>
463G	Une injection contre la rougeole ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
463H	Une injection contre la fièvre jaune ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISS.	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
464	Est-ce que (NOM) a reçu certaines de ces vaccinations pendant ces deux dernières années au cours d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) ← PAS DE VACCIN. DANS 2 DERN. ANNÉES ..... 3 (PASSER À 466) ← NE SAIT PAS ..... 8 (PASSER À 466) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) ← PAS DE VACCIN. DANS 2 DERN. ANNÉES ..... 3 (PASSER À 466) ← NE SAIT PAS ..... 8 (PASSER À 466) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 466) ← PAS DE VACCIN. DANS 2 DERN. ANNÉES ..... 3 (PASSER À 466) ← NE SAIT PAS ..... 8 (PASSER À 466) ←
465	Au cours de quelle campagne nationale de vaccination, (NOM) a-t-il reçu ces vaccinations ?  NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	POLIO/VITAMIN A, 2005 (1) A POLIO/VITAMIN A, 2005 (2) B ROUGEOLE, 2004 C ROUGEOLE, 2005 D POLIO, 2004 ..... E AUTRE ..... X	POLIO/VITAMIN A, 2005 (1) A POLIO/VITAMIN A, 2005 (2) B ROUGEOLE, 2004 C ROUGEOLE, 2005 D POLIO, 2004 ..... E AUTRE ..... X	POLIO/VITAMIN A, 2005 (1) A POLIO/VITAMIN A, 2005 (2) B ROUGEOLE, 2004 C ROUGEOLE, 2005 D POLIO, 2004 ..... E AUTRE ..... X
466	Est-ce que (NOM) a souffert de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
467	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 469) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 469) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 469) ← NE SAIT PAS ..... 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
469	VÉRIFIER 466 ET 467 :  FIÈVRE OU TOUX ?	"OUI" À 466 <input type="checkbox"/> OU 467 AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSER À 475) ←	"OUI" À 466 <input type="checkbox"/> OU 467 AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSER À 475) ←	"OUI" À 466 <input type="checkbox"/> OU 467 AUTRE <input type="checkbox"/> (PASSER À 475) ←
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre/toux ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 472) ←

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISS.	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
471	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?  Quelque part ailleurs ?  NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE SANTÉ ..... B MATERNITE ..... C CENTRE DE SANTE FAMILIAL ..... D CASE DE SANTE ..... E AUTRE PUBLIC ..... F _____ (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G CABINET/SALLE DE S ..... H PHARMACIE ..... I VEND. AMBULANT ..... J AUTRE MEDICAL PRIVÉ ..... K _____ (PRÉCISER) <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE ..... L GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... M AUTRE ..... X _____ (PRÉCISER)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE SANTÉ ..... B MATERNITE ..... C CENTRE DE SANTE FAMILIAL ..... D CASE DE SANTE ..... E AUTRE PUBLIC ..... F _____ (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G CABINET/SALLE DE SO ..... H PHARMACIE ..... I VEND. AMBULANT ..... J AUTRE MEDICAL PRIVÉ ..... K _____ (PRÉCISER) <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQU ..... L GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... M AUTRE ..... X _____ (PRÉCISER)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE SANTÉ ..... B MATERNITE ..... C CENTRE DE SANTE FAMILIAL ..... D CASE DE SANTE ..... E AUTRE PUBLIC ..... F _____ (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G CABINET/SALLE DE SO ..... H PHARMACIE ..... I VEND. AMBULANT ..... J AUTRE MEDICAL PRIVÉ ..... K _____ (PRÉCISER) <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQU ..... L GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... M AUTRE ..... X _____ (PRÉCISER)
472	VÉRIFIER 466 :  A EU DE LA FIÈVRE ?	"OUI" À "NON"/"NSP" <input type="checkbox"/> 466 À 466 <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475) ←	"OUI" À "NON"/"NSP" <input type="checkbox"/> 466 À 466 <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475) ←	"OUI" À "NON"/"NSP" <input type="checkbox"/> 466 À 466 <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475) ←
472A	Est-ce que (NOM) a la fièvre maintenant ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
472B	Est-ce que (NOM) a eu des convulsions, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
472C	VÉRIFIER 466 ET 472B :  FIÈVRE OU CONVULSIONS ?	"OUI" À 466 OU 472B AUTRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475) ←	"OUI" À 466 OU 472B AUTRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475) ←	"OUI" À 466 OU 472B AUTRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475) ←
473	Est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 474R) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 474R) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 474R) ← NE SAIT PAS ..... 8

		DERNIÈRE NAISSANCE		AVANT-DERNIÈRE NAISS.		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____		NOM _____	
474	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ?  NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.  DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS TYPIQUES À L'ENQUÊTÉE	<b>ANTIPALUDÉEN</b> FANSIDAR/ MALOXINE ..... A CHLOROQUINE ..... B AMODIAQUINE/ CAMOQUINE ..... C QUININE ..... D  <b>AUTRE</b> ASPIRINE/ PARACETAMOL . E PANADOL ..... F IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN G  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	<b>ANTIPALUDÉEN</b> FANSIDAR/ MALOXINE ... A CHLOROQUINE ... B AMODIAQUINE/ CAMOQUINE ... C QUININE ..... D  <b>AUTRE</b> ASPIRINE/ PARACETAMOL . E PANADOL..... F IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN G  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	<b>ANTIPALUDÉEN</b> FANSIDAR/ MALOXINE ... A CHLOROQUINE ... B AMODIAQUINE/ CAMOQUINE ... C QUININE ..... D  <b>AUTRE</b> ASPIRINE/ PARACETAMOL . E PANADOL..... F IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN G  AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z			
474A	Est-ce que (NOM) a eu une injection ou un suppositoire pour traiter (la fièvre/les convulsions) ?	INJECTION ..... A SUPPOSITOIRE ..... B AUCUN ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	INJECTION ..... A SUPPOSITOIRE ... B AUCUN ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	INJECTION ..... A SUPPOSITOIRE ... B AUCUN ..... Y NE SAIT PAS ..... Z			
474B	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "A" ENCERCLÉ 	CODE "A" PAS ENCERCLÉ  (PASSER À 474F)	CODE "A" ENCERCLÉ 	CODE "A" PAS ENCERCLÉ  (PASSER À 474F)	CODE "A" ENCERCLÉ 	CODE "A" PAS ENCERCLÉ  (PASSER À 474F)
474C	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre le Fansidar/Maloxine ?	MEME JOUR ..... 0 LE JOUR SUIVANT ..... 1 DEUX JOURS APRES . 2 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 3 NE SAIT PAS ..... 8	MEME JOU..... 0 LE JOUR SUIVANT ... 1 DEUX JOURS APRES . 2 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 3 NE SAIT PAS..... 8	MEME JOU..... 0 LE JOUR SUIVANT ... 1 DEUX JOURS APRES . 2 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 3 NE SAIT PAS..... 8			
474D	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris le Fansidar/Maloxine ?  SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8			
474E	Aviez-vous le Fansidar/Maloxine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ?  SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu le Fansidar/Maloxine la première fois ?	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS ..... 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS ..... 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS ..... 8			
474F	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "B" ENCERCLÉ 	CODE "B" PAS ENCERCLÉ  (PASSER À 474J)	CODE "B" ENCERCLÉ 	CODE "B" PAS ENCERCLÉ  (PASSER À 474J)	CODE "B" ENCERCLÉ 	CODE "B" PAS ENCERCLÉ  (PASSER À 474J)

		DERNIÈRE NAISSANCE		AVANT-DERNIÈRE NAISS.		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____		NOM _____	
474G	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre la chloroquine ?	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	MEME JOUF..... 1 LE JOUR SUIVANT ... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS..... 8	MEME JOUI..... 1 LE JOUR SUIVANT ... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PA..... 8			
474H	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la chloroquine ?  SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7.	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8			
474I	Aviez-vous la chloroquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ?  SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la chloroquine la première fois ?	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8			
474J	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "C" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	CODE "C" PAS ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 474N)	CODE "C" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	CODE "C" PAS ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 474N)	CODE "C" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	CODE "C" PAS ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 474N)
474K	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre l'Amodiaquine/Camoquine ?	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	MEME JOUF..... 1 LE JOUR SUIVANT ... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS..... 8	MEME JOUI..... 1 LE JOUR SUIVANT ... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PA..... 8			
474L	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris l'Amodiaquine/Camoquine ?  SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7.	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8			
474M	Aviez-vous l'Amodiaquine/Camoquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ?  SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu l'Amodiaquine Camoquine la première fois ?	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8			
474N	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "D" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	CODE "D" PAS ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 474R)	CODE "D" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	CODE "D" PAS ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 474R)	CODE "D" ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> ↓	CODE "D" PAS ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 474R)

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISS.	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
474O	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre de la quinine ?	MEME JOUR ..... 1 LE JOUR SUIVANT ..... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	MEME JOUF..... 1 LE JOUR SUIVANT ... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PAS..... 8	MEME JOUI..... 1 LE JOUR SUIVANT ... 2 DEUX JOURS APRES ..... 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE ..... 4 NE SAIT PA..... 8
474P	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris de la quinine ?  SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7.	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8	JOURS ..... <input type="text"/> NSP ..... 8
474Q	Aviez-vous de la quinine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ?  SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu de la quinine la première fois ?	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
474R	Est-ce quelque chose d'autre a été fait pour traiter (la fièvre/les convulsions) de (NOM) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS ..... 8
474S	Qu'est-ce qui a été fait pour (la fièvre/les convulsions) de (NOM) ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES ..... B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES ..... C AUTRE ..... X (PRÉCISER)	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES ..... B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES ..... C AUTRE ..... X (PRÉCISER)	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES ..... B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES ..... C AUTRE ..... X (PRÉCISER)
475	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 483) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON..... 2 (PASSER À 483) ← NE SAIT PAS ..... 8
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été offerte à (NOM) durant sa diarrhée. Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ?  SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN À BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN À BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN À BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS ..... 8
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous offert à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout ?  SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ..... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ..... 6 NE SAIT PAS ..... 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ..... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ..... 6 NE SAIT PAS ..... 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ..... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ..... 6 NE SAIT PAS ..... 8

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISS.	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____	NOM _____
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire ?	OUI NON NSP	OUI NONNSP	OUI NONNSP
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet qui s'appelle le SRO ?	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8
b	Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
479	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donné pour traiter la diarrhée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 481) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 481) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 481) ← NE SAIT PAS ..... 8
480	Qu'a-t-on (d'autre) donné pour traiter la diarrhée ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP ..... A INJECTION ..... B (IV) INTRAVEINEUSE ..... C REMÈDES MAISON/ PLANTES ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP ..... A INJECTION ..... B (IV) INTRAVEINEUSE ..... C REMÈDES MAISON/ PLANTES ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP ..... A INJECTION ..... B (IV) INTRAVEINEUSE ..... C REMÈDES MAISON/ PLANTES ..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)
481	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) ←
482	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement ?  S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S).  _____ (NOM DE L'ENDROIT)  Quelque part ailleurs ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE SANTÉ ..... B CASE DE SANTE ..... C AGENT SANTÉ COMMUNAUT ..... D AUTRE PUBLIC ..... E (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... F PHARMACIE ..... G MÉDECIN PRIVÉ ..... H  AUTRE MEDICAL PRIVÉ ..... I (PRÉCISER) <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE/KIOS ..... J GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... K VENDEUR AMBULANT ..... L AUTRE _____ X (PRÉCISER)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE SANTÉ ..... B CASE DE SANTE ..... C AGENT SANTÉ COMMUNAUT ..... E AUTRE PUBLIC ..... F (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I  AUTRE MEDICAL PRIVÉ ..... L (PRÉCISER) <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQU ..... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... N AUTRE _____ X (PRÉCISER)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE SANTÉ ..... B CASE DE SANTE ..... C AGENT SANTÉ COMMUNAUT ..... E AUTRE PUBLIC ..... F (PRÉCISER) <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G PHARMACIE ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I  AUTRE MEDICAL PRIVÉ ..... L (PRÉCISER) <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQU ..... M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... N AUTRE _____ X (PRÉCISER)
483		RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.	RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.	RETOURNER À 456 DANS AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
484	VÉRIFIER 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES :  NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE  UN OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/>		487
485	Que faites-vous généralement des excréments de votre (plus jeune) enfant quand il/elle n'utilise pas de toilettes ?	UTILISE TOUJOURS TOILETTES/ LATRINES ..... 01 JETTE DANS TOILETTES/LATRINES ..... 02 JETTE À L'EXTÉRIEUR DU LOGEMENT ..... 03 JETTE EN DEHORS DE LA COUR ..... 04 ENTERRE DANS LA COUR ..... 05 S'EN DÉBARRASSE EN LAVANT AVEC DE L'EAU ..... 06 UTILISE COUCHES JETABLES ..... 07 UTILISE COUCHES LAVABLES ..... 08 NE S'EN DÉBARRASSE PAS ..... 09  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
486	VÉRIFIER 478a TOUTES LES COLONNES :  AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO OU QUESTION NON-POSÉE <input type="checkbox"/> UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO <input type="checkbox"/>		487A
487	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO, par exemple Orasel, que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée ?  MONTRER LE SACHET DE SRO.	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 488
487A	Avez-vous un sachet de SRO à la maison ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 488
487B	Puis-je voir le sachet de SRO que vous avez ?  OBSERVER LA MARQUE DE SACHET DE SRO.	ORASEL ..... 1 SRO UNICEF ..... 2 SRO USAID ..... 3 SRO CHINOIS ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) SACHET NON VU ..... 8	→ 487D
487C	Connaissez-vous le nom de la marque de SRO que vous avez en ce moment ?	ORASEL ..... 1 SRO UNICEF ..... 2 SRO USAID ..... 3 SRO CHINOIS ..... 4  AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NSP ..... 8	
487D	Combien vous a coûté le sachet de SRO que vous avez maintenant ?	COUT ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  GRATUIT ..... 995 NSP ..... 998	
488	VÉRIFIER 218 :  A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANT AVEC ELLE <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANT VIVANT AVEC ELLE <input type="checkbox"/>		490

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À												
489	<p>Quand (votre enfant/l'un de vos enfants) est sérieusement malade, pouvez-vous, vous-même, décider qu'il soit conduit quelque part pour traitement médical ?</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE RÉPOND QU'AUCUN ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ SÉRIEUSEMENT MALADE, DEMANDER : Si (votre enfant/l'un de vos enfants) tombait sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider qu'il soit conduit quelque part pour traitement médical ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>CELA DÉPEND ..... 3</p>													
490	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant des soins médicaux pour vous-même.</p> <p>Différentes raisons peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Quand vous êtes malade et que vous voulez un conseil ou traitement médical, les choses suivantes constituent-elles, pour vous, un gros problème ou pas ?</p> <p>Savoir où aller.</p> <p>Obtenir la permission d'y aller.</p> <p>Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement.</p> <p>Ne pas disposer d'un établissement de santé à proximité.</p> <p>Devoir prendre un moyen de transport.</p> <p>Ne pas vouloir s'y rendre seule.</p> <p>Souci qu'il n'y ait peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin.</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>UN</td> <td>PAS UN</td> </tr> <tr> <td></td> <td>GROS</td> <td>GROS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PRO-</td> <td>PRO-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BLÈME</td> <td>BLÈME</td> </tr> </table> <p>OÙ ALLER ..... 1      2</p> <p>PERMISSION ..... 1      2</p> <p>ARGENT ..... 1      2</p> <p>DISTANCE ..... 1      2</p> <p>TRANSPORT ..... 1      2</p> <p>ALLER SEULE ..... 1      2</p> <p>PERSON. FEM. .... 1      2</p>		UN	PAS UN		GROS	GROS		PRO-	PRO-		BLÈME	BLÈME	
	UN	PAS UN													
	GROS	GROS													
	PRO-	PRO-													
	BLÈME	BLÈME													
491	<p>VÉRIFIER 215 ET 218 :</p> <p>A AU MOINS UN ENFANT NÉ EN 2003 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE</p> <p>ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER À 492)</p> <p>_____</p> <p>(NOM)</p>	<p>N'A PAS D'ENFANT NÉ EN 2003 OU APRÈS ET VIVANT AVEC ELLE</p> <p><input type="checkbox"/> → 495</p>													
492	<p>Maintenant, je voudrais vous demander quel liquide [NOM À Q. 491] a bu au cours des 7 derniers jours, y compris hier.</p> <p>Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle bu un ou des liquides suivants ?</p> <p>POUR CHACUN DES LIQUIDES BUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER :</p> <p>Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle bu :</p> <p>a Eau ?</p> <p>b Préparation artificielle pour bébé</p> <p>c Tout autre type de lait, comme le lait en boîte, en poudre, ou le lait frais d'animal ?</p> <p>d Jus de fruit ?</p> <p>e Autres liquides tels que eau sucrée, thé, café, boissons gazeuses, ou bouillons ?</p> <p>SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'. SI LE LIQUIDE DEMANDE N'EST PAS BU, INSCRIRE '0'</p>	<p>7 DERNIERS JOURS</p> <p>NOMBRE DE JOURS</p> <p>a <input type="text"/></p> <p>b <input type="text"/></p> <p>c <input type="text"/></p> <p>d <input type="text"/></p> <p>e <input type="text"/></p>	<p>HIER/ NUIT DERNIÈRE</p> <p>NOMBRE DE FOIS</p> <p>a <input type="text"/></p> <p>b <input type="text"/></p> <p>c <input type="text"/></p> <p>d <input type="text"/></p> <p>e <input type="text"/></p>												

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
493	<p>Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture [NOM À Q. 491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier.</p> <p>Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle reçu un ou des aliments suivants ?</p> <p>POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER :</p> <p>Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle reçu :</p> <p>a Riz, maïs, mil, sorgho, bouillie ou autres céréales ?</p> <p>b Citrouille, igname ou courge rouge ou jaune, carottes ou patates douces rouges ?</p> <p>c Autres aliments à base de tubercules [par ex : pommes de terre, igname blanche, manioc, patates douces blanches ou autre tubercules/racines locales ?]</p> <p>d N'importe quel légume à feuilles vertes ?</p> <p>e Mangue, papaye ?</p> <p>f Tout autre fruit et légume [par ex : banane, pomme, compote de pomme, haricots verts, avocat, tomate] ?</p> <p>g Viande, volaille, poisson, coquillages, ou œufs ?</p> <p>h Autres aliments à base de légumineuses [par ex : lentilles, haricots, soja, ou arachides] ?</p> <p>i Fromage ou yaourts ?</p> <p>j Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou de beurre ?</p> <p>SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'. SI LA NOURRITURE N'EST PAS REÇUE, INSCRIRE '0'</p>	<p>7 DERNIERS JOURS</p> <p>NOMBRE DE JOURS</p> <p>a <input type="text"/></p> <p>b <input type="text"/></p> <p>c <input type="text"/></p> <p>d <input type="text"/></p> <p>e <input type="text"/></p> <p>f <input type="text"/></p> <p>g <input type="text"/></p> <p>h <input type="text"/></p> <p>i <input type="text"/></p> <p>j <input type="text"/></p>	<p>HIER/ NUIT DERNIÈRE</p> <p>NOMBRE DE FOIS</p> <p>a <input type="text"/></p> <p>b <input type="text"/></p> <p>c <input type="text"/></p> <p>d <input type="text"/></p> <p>e <input type="text"/></p> <p>f <input type="text"/></p> <p>g <input type="text"/></p> <p>h <input type="text"/></p> <p>i <input type="text"/></p> <p>j <input type="text"/></p>
495	<p>La dernière fois que vous avez préparé le repas pour votre ménage, vous êtes-vous lavé les mains avant de commencer ?</p>	<p>OUI ..... 1 NON ..... 2 N'A JAMAIS PRÉPARÉ DE REPAS ... 3 AUTRE ..... 9</p>	
496	<p>Fumez-vous actuellement des cigarettes ou chiquez-vous du Tabac? SI OUI : Que fumez-vous/chiquez-vous ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>OUI, CIGARETTES ..... A OUI, PIPE ..... B OUI, AUTRE TABAC ..... C NON ..... Y</p>	<p>→ 499B</p>
498	<p>Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?</p>	<p>CIGARETTES ..... <input type="text"/></p>	
499B	<p>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 3 derniers mois.</p> <p>Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison ?</p> <p>SI OUI : combien d'injections avez-vous eu?</p> <p>SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.</p>	<p>NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/></p> <p>AUCUNE ..... 00</p>	<p>→ 501</p>

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
499C	<p>Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre agent de santé ?</p> <p>SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À '94', OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS, OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.</p>	<p>NOMBRE D'INJECTIONS ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUCUNE ..... 00</p>	<p>→ 501</p>
499D	<p>La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allé pour qu'on vous la fasse?</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ ..... 12</p> <p>CASE DE SANTE ..... 13</p> <p>AUTRE PUBLIC ..... 16</p> <p style="text-align: right;">(PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/ MÉDECIN PRIVÉ ..... 21</p> <p>DENTISTE ..... 22</p> <p>PHARMACIE ..... 23</p> <p>CABINET PRIVÉ/DOMICILE DE INFIRMIÈRE/AGENT SANTÉ ... 24</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ..... 26</p> <p style="text-align: right;">(PRÉCISER)</p> <p><b>AUTRE ENDROIT</b></p> <p>À LA MAISON ..... 31</p> <p>AUTRE ..... 96</p> <p style="text-align: right;">(PRÉCISER)</p>	
499E	<p>La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	

**SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariée?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME ..... 2 NON, PAS EN UNION ..... 3	→ 504
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME ..... 2 NON ..... 3	→ 510 → 518
503	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE ..... 1 DIVORCÉE ..... 2 SÉPARÉE ..... 3	→ 510
504	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIVENT ENSEMBLE ..... 1 VIT AILLEURS ..... 2	
505	ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE INSCRIT DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'	NOM _____ NO. DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
506	Quel âge avait votre mari/partenaire à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . <input type="text"/> <input type="text"/>	
507	À part vous, est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	→ 510
508	En vous comptant, combien d'épouses ou partenaires votre mari a-t-il actuellement?	NOMBRE D'ÉPOUSES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ET DE PARTENAIRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ..... 98	
509	Êtes-vous la première, deuxième,.....épouse?	RANG ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOIS ..... 1 PLUS D'UNE FOIS ..... 2	
511	VÉRIFIER 510:  MARIÉE/A VÉCU AVEC 1 HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire?  MARIÉE/A VÉCU AVEC 1 HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes mariée ou vous avez commencé à vivre avec un homme comme mariée En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée ou avez-vous commencé à vivre avec un homme comme mariée pour la première fois	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS LE MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE ..... 9998	→ 513
512	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
513	VÉRIFIER 503: L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ACTUELLEMENT VEUVE?  PAS POSÉE OU PAS VEUVE <input type="checkbox"/> VEUVE <input type="checkbox"/>		→ 516

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
514	VÉRIFIER 510: MARIÉE PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/>	MARIÉE UNE FOIS <input type="checkbox"/>	518
515	Comment s'est terminée votre précédente union/mariage?	DÉCÈS/VEUVAGE ..... 1 DIVORCE ..... 2 SÉPARATION ..... 3	518
516	À qui est passée la plus grande partie des biens que possédait votre mari?	ENQUÊTÉE ..... 1 AUTRE ÉPOUSE ..... 2 ENFANTS DE L'ÉPOUX ..... 3 FAMILLE DE L'ÉPOUX ..... 4 AUTRE ..... 5 (PRÉCISER) AUCUN BIEN ..... 6	518
517	Avez-vous reçu des biens ou des biens ayant de la valeur de votre dernier mari?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
518	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
519	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois des rapports sexuels (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS .....00 ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE. .... 95	521 521
520	Avez-vous l'intention d'attendre d'être mariée pour commencer à avoir des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛRE ..... 8	544
521	VÉRIFIER 106 : 15-24 ANS <input type="checkbox"/>	25-49 ANS <input type="checkbox"/>	526
522	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS ..... 8	
523	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?	ÂGE DU PARTENAIRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	526
524	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉ ..... 1 PLUS JEUNE ..... 2 MÊME ÂGE ..... 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS ..... 8	526
525	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS ..... 1 MOINS DE DIX ANS ..... 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN ..... 3	
526	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A ... JOURS ..... 1 IL Y A ... SEMAINES ..... 2 IL Y A ... MOIS ..... 3 IL Y A ... ANNÉES ..... 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 539

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
527	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 529) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 529) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 529) ←
528	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
529	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 531) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 531) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 531) ←
530	Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment-là?  SI OUI : qui était ivre?	ENQUÊTÉE SEULE .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE ..... 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉE SEULE .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE ..... 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉE SEULE .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE ..... 3 NI L'UN NI L'AUTRE .. 4
531	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels?  SI PETIT AMI: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariée? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	MARI ..... 01 (PASSER À 537) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ..... 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ..... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	MARI ..... 01 (PASSER À 537) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ..... 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ..... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	MARI ..... 01 (PASSER À 538) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE ... 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)
532	Depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne? SI L'ENQUÊTÉE N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
533	VÉRIFIER 106 :	15-24      25-49 ANS            ANS <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSER À 537) ←	15-24      25-49 ANS            ANS <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSER À 537) ←	15-24      25-49 ANS            ANS <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSER À 538) ←
534	Quel âge a cette personne?	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSER À 537) ← NSP ..... 98	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSER À 537) ← NSP ..... 98	ÂGE DU PARTENAIRE <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSER À 538) ← NSP ..... 98
535	Cette personne est-elle plus âgée que vous, plus jeune que vous ou bien a-t-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉE .... 1 PLUS JEUNE .... 2 MÊME ÂGE ..... 3 NSP ..... 8 (PASSER À 537) ←	PLUS ÂGÉE .... 1 PLUS JEUNE .... 2 MÊME ÂGE ..... 3 NSP ..... 8 (PASSER À 537) ←	PLUS ÂGÉE .... 1 PLUS JEUNE .... 2 MÊME ÂGE ..... 3 NSP ..... 8 (PASSER À 538) ←
536	Diriez-vous que cette personne a dix ans de plus que vous ou davantage ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS ..... 1 MOINS DE DIX ANS ..... 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN ... 3	DIX ANS OU PLUS ..... 1 MOINS DE DIX ANS ..... 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN ..... 3	DIX ANS OU PLUS ..... 1 MOINS DE DIX ANS ..... 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN ..... 3
537	Mis à part (cette/ces deux) personne(s) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI ..... 1 (RETOUR À 527 ← À LA COL.SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSER À 539) ←	OUI ..... 1 (RETOUR À 527 ← À LA COL.SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSER À 539) ←	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
538	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES .. <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	
539	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES .. <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	
540	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE ; MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ?	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	544
541	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉE.	PRIVÉ OBTENU ..... 1 PRIVÉ IMPOSSIBLE ..... 2	→ 544
542	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous aviez été forcée contre votre volonté?	VOULAIT ..... 1 A ÉTÉ FORCÉE ..... 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE ..... 3	
543	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?	OUI ..... 1 NON ..... 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE REP. 3	
544	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 601
545	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)  Y a-t-il un autre endroit? _____ (NOM DE L'ENDROIT)  ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE DE SANTÉ ..... B CASE DE SANTE ..... C CLINIQUE PF ..... D AGENT COMMUNAUTAIRE ..... E  AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... G MÉDECIN PRIVÉ ..... H PHARMACIE ..... I CABINET/SALLE DE SOINS..... J VENDEUR AMBULANT..... K  AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L (PRÉCISER)  <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE ..... M BAR/BOITE DE NUIT ..... N KIOSQUE ..... O TABLIER ..... P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS Q HOTEL/MOTEL ..... R AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
546	Si vous le voulez, pouvez-vous vous procurer un condom?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE ..... 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
547	VÉRIFIER 527 TOUTES LES COLONNES :  AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	AUTRE <input type="checkbox"/> →	601
548	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois ?  SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... 11 CENTRE DE SANTÉ ..... 12 CASE DE SANTE ..... 13 CLINIQUE PF ..... 14 AGENT COMMUNAUTAIRE ..... 15 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21 MÉDECIN PRIVÉ ..... 22 PHARMACIE ..... 23 CABINET/SALLE DE SOINS..... 24 VENDEUR AMBULANT..... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER)  <b>AUTRE SOURCE</b> BOUTIQUE ..... 31 BAR/BOITE DE NUIT ..... 32 KIOSQUE ..... 33 TABLIER ..... 34 AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS ..... 35 HOTEL/MOTEL ..... 36  PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM ..... 41  AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP ..... 98	→ 601
549	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois ?	VISA ..... 1 ROMED ..... 2 DUMPER ..... 3 CAREX ..... 4 SULTAN..... 5 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER) NSP ..... 8	
550	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté ?	NOMBRE DE CONDOMS <input type="text"/> <input type="text"/> (SI PLUS DE 96, INSCRIRE 96) NSP ..... 98 JAMAIS ACHETE DES CONDOMS .... 99	→ 601
551	Combien avez-vous payé ?	COUT ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ..... 9998	

**SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
601	<p>VÉRIFIER 311/311A :</p> <p>NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/></p> <p>LUI OU ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/></p>		614								
602	<p>VÉRIFIER 226 :</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.</p> <p>Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ?</p>	<p>ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.</p> <p>Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants du tout?</p>	<p>AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ..... 1 → 604</p> <p>PAS D'AUTRE DU TOUT/AUCUN ..... 2 → 614</p> <p>DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 3 → 610</p> <p>INDÉCISE/NE SAIT PAS :</p> <p>ET ENCEINTE ..... 4 → 608</p> <p>ET PAS ENCEINTE/PAS SÛRE ..... 5</p>								
603	<p>VÉRIFIER 226 :</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant ?</p>	<p>ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?</p>	<p>MOIS ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>ANNÉES ..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993 → 609</p> <p>DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ..... 994 → 614</p> <p>APRÈS MARIAGE ..... 995</p> <p>AUTRE ..... 996 → 609 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>								
604	<p>VÉRIFIER 226 :</p> <p>PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/></p> <p>ENCEINTE <input type="checkbox"/></p>		610								
605	<p>VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ?</p> <p>NON POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p> <p>UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>		608								
606	<p>VÉRIFIER 603 :</p> <p>NON POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE <input type="checkbox"/></p>		610								

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	<p>VÉRIFIER 602 :</p> <p>VEUT UN/UN AUTRE ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse.</p> <p>Pouvez-vous me dire pourquoi ?</p> <p>Autre raison ?</p> <p>NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse.</p> <p>Pouvez-vous me dire pourquoi ?</p> <p>Autre raison ?</p> <p>ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<p>NON MARIÉE ..... A</p> <p><b>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ</b></p> <p>PAS DE RAPPORTS SEXUELS ..... B</p> <p>RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS ..... C</p> <p>MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE ..... D</p> <p>SOUS-FÉCONDE/STÉRILE ..... E</p> <p>AMÉNORRHÉE POSTPARTUM ..... F</p> <p>ALLAITEMENT ..... G</p> <p>FATALISTE ..... H</p> <p><b>OPPOSITION À L'UTILISATION</b></p> <p>ENQUÊTÉE OPPOSÉE ..... I</p> <p>MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ ..... J</p> <p>AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..... K</p> <p>INTERDITS RELIGIEUX ..... L</p> <p><b>MANQUE DE CONNAISSANCE</b></p> <p>CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... M</p> <p>CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... N</p> <p><b>RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES</b></p> <p>PROBLÈMES DE SANTÉ ..... O</p> <p>PEUR DES EFFETS SECONDAIRES ..... P</p> <p>PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN ..... Q</p> <p>TROP CHER ..... R</p> <p>PAS PRATIQUE À UTILISER ..... S</p> <p>INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS ..... T</p> <p>AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	
608	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème ?	<p>PROBLÈME IMPORTANT ..... 1</p> <p>PETIT PROBLÈME ..... 2</p> <p>AUCUN PROBLÈME ..... 3</p> <p>DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS ..... 4</p>	
609	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ?	<p>NON POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p> <p>UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>	614
610	Pensez-vous que, dans un avenir proche ou lointain, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	612
611	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	<p>STÉRILISATION FÉMININE ..... 01</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE ..... 02</p> <p>PILULE ..... 03</p> <p>DIU ..... 04</p> <p>INJECTIONS ..... 05</p> <p>IMPLANTS ..... 06</p> <p>CONDOM ..... 07</p> <p>CONDOM FÉMININ ..... 08</p> <p>DIAPHRAGME ..... 09</p> <p>COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE ..... 10</p> <p>MAMA ..... 11</p> <p>CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... 12</p> <p>RETRAIT ..... 13</p> <p>AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)</p> <p>PAS SÛRE ..... 98</p>	614

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans un avenir proche ou lointain ?	NON MARIÉE ..... 11  <b>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ</b> PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS 22 MÉNopause/HYSTÉRECTOMIE 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE .... 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE ..... 26  <b>OPPOSITION À L'UTILISATION</b> ENQUÊTÉE OPPOSÉE ..... 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34  <b>MANQUE DE CONNAISSANCE</b> CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42  <b>RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES</b> PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN . 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER .... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS .... 56  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	→ 614
613	Utiliserez-vous une méthode si vous étiez mariée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
614	<b>VÉRIFIER 216 :</b>  A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ?  <b>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</b>	PAS D'ENFANT ..... 00 NOMBRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→ 616 → 616
615	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE ..... 8	
617	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale :  À la radio ? À la télévision ? Dans des journaux ou magazines ? Sur une affiche ? Sur des prospectus ou une brochure ?	OUI NON RADIO ..... 1 2 TÉLÉVISION ..... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES .... 1 2 AFFICHE 1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES 1 2	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																				
619	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 621																				
620	Avec qui en avez-vous discuté ?  Quelqu'un d'autre ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE ..... A MÈRE ..... B PÈRE ..... C SOEUR(S) ..... D FRÈRE(S) ..... E FILLE(S) ..... F FILS ..... G BELLE-MÈRE(S) ..... H AMI(E)(S)/VOISIN(E)(S) ..... I  AUTRE ..... X (PRÉCISER)																					
621	VÉRIFIER 501 :  OUI, ACTUEL-LEMENT MARIÉE <input type="checkbox"/>  OUI, VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/>  NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		→ 628																				
622	VÉRIFIER 311/311A :  UN CODE ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>  PAS DE CODE ENCERCLÉ <input type="checkbox"/>		→ 624																				
623	Vous avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de contraception. Voudriez-vous me dire que l'utilisation de cette méthode est principalement votre propre décision, ou celle de votre mari/partenaire, ou une décision commune de vous deux ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE ..... 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE ..... 2 DÉCISION COMMUNE ..... 3  AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)																					
624	Maintenant je voudrais vous demander les opinions de votre mari/partenaire en matière de planification familiale.  Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE ..... 1 DÉSAPPROUVE ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																					
625	Combien de fois, au courant de l'année passée, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire ?	JAMAIS ..... 1 UNE OU DEUX FOIS ..... 2 PLUS SOUVENT ..... 3																					
626	VÉRIFIER 311/311A :  NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>  LUI OU ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>		→ 628																				
627	Pensez-vous que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous ?	MÊME NOMBRE ..... 1 PLUS D'ENFANTS ..... 2 MOINS D'ENFANTS ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8																					
628	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :  Elle sait que son mari a une Infection sexuellement transmissible ? Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses épouses ? Elle a accouché récemment ? Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> <td style="text-align: right;">NSP</td> </tr> <tr> <td>IL A UNE IST</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>AUTRES FEMMES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHE. RÉCENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>FATIGUÉE/PAS HUMEUR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>		OUI	NON	NSP	IL A UNE IST	1	2	8	AUTRES FEMMES	1	2	8	ACCOUCHE. RÉCENT	1	2	8	FATIGUÉE/PAS HUMEUR	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																				
IL A UNE IST	1	2	8																				
AUTRES FEMMES	1	2	8																				
ACCOUCHE. RÉCENT	1	2	8																				
FATIGUÉE/PAS HUMEUR	1	2	8																				
629	Quand une femme sait que son mari a une Infection transmissible par contact sexuel, est-il justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent un condom au cours des rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8																					

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
630	VÉRIFIER 501 : ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> MARIÉE/EN UNION ↓ PAS EN UNION <input type="checkbox"/> →		701
631	Pouvez-vous refuser à votre mari d'avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne souhaitez pas en avoir?	OUI ..... 1 NON ..... 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE ..... 8	
632	Pouvez-vous demander à votre mari d'utiliser un condom si vous voulez qu'il en utilise un?	OUI ..... 1 NON ..... 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE ..... 8	

**SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME**

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/>	JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/>	→ 707
703	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2, , ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE ..... 2 SECONDAIRE 2nd CYCLE ..... 3 SUPÉRIEUR ..... 4 NE SAIT PAS ..... 8	→ 706
705	Quelle est la dernière (année/classe) qu'il a achevé à ce niveau ?	CLASSE/ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ..... 98	
706	VÉRIFIER 701 : ACTUEL. MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement ? Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement ?	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 719
710	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	
711	VÉRIFIER 710 : TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→ 713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE ..... 1 TERRE DE LA FAMILLE ..... 2 TERRE LOUÉE ..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 AUTRE ..... 6	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte ?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE ..... 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE ..... 2 À SON COMPTE ..... 3	
714	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison ?	À LA MAISON ..... 1 LOIN DE LA MAISON ..... 2	
715	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE ..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE ..... 2 TEMPS EN TEMPS ..... 3	
716	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée ?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 EN NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉE ..... 4	→ 719
717	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé ?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME ..... 1 MARI/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE ..... 5	
718	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN ..... 1 MOINS DE LA MOITIÉ ..... 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ ..... 3 PLUS DE LA MOITIÉ ..... 4 LA TOTALITÉ ..... 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ ..... 6	
719	Dans votre ménage, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes :  Vos propres soins de santé ? Les achats de choses importantes pour le ménage ? Les achats pour les besoins quotidiens du ménage ? Les visites à la famille ou parents ? Quelle nourriture sera préparée chaque jour ?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6  1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6	
720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	PRÉS/ PRÉS/ PAS ÉCOUTE ÉCOUTE PRÉS PAS ENFANTS <10 ANS ..... 1 2 8 MARI ..... 1 2 8 AUTRES HOMMES ..... 1 2 8 AUTRES FEMMES ..... 1 2 8	
721	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :  Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle se dispute avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORTIR ..... 1 2 8 NÉGL. ENFANTS ..... 1 2 8 SE DISPUTE ..... 1 2 8 REFUSER SEX. .... 1 2 8 BRÛLER NOUR. .... 1 2 8	

**SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 844
802	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
803	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
804	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
806	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
808	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	↙ 810
809	Que peut-on faire ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST CITÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS ..... A UTILISER DES CONDOMS ..... B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ..... D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS ..... E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES ..... F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS ..... G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES ..... H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE ..... I ÉVITER LES INJECTIONS ..... J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS ..... K ÉVITER D'EMBRASSER ..... L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES ..... M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... N AUTRE ..... W (PRÉCISER) AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
810	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
811	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GROSSESSE</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT</td> <td>... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	GROSSESSE	..... 1	2	8	ACCOUCHEMENT	... 1	2	8	ALLAITEMENT	..... 1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
GROSSESSE	..... 1	2	8																
ACCOUCHEMENT	... 1	2	8																
ALLAITEMENT	..... 1	2	8																
812	VÉRIFIER 811 : AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓ AUTRE <input type="checkbox"/> →		814																
813	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>..... 1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>..... 8</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	..... 1	NON	..... 2	NE SAIT PAS	..... 8											
OUI	..... 1																		
NON	..... 2																		
NE SAIT PAS	..... 8																		
814	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>..... 1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>..... 8</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	..... 1	NON	..... 2	NE SAIT PAS	..... 8											
OUI	..... 1																		
NON	..... 2																		
NE SAIT PAS	..... 8																		
815	VÉRIFIER 215 : DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2004 <input type="checkbox"/> ↓ AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> → DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2004 <input type="checkbox"/> →		824																
816	VÉRIFIER 407 : VUE QUELQU'UN POUR DES SOINS PRÉNATALS <input type="checkbox"/> ↓ N'A VU PERSONNE <input type="checkbox"/> →		824																
817	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre dernière naissance. Vous m'avez dit que vous avez vu quelqu'un pour des soins prénatals durant cette grossesse.  Au cours de l'une de ces visites prénatales pour cette grossesse, est-ce que l'on vous a parlé de l'un des sujets suivants : Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses que l'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du sida ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIDA DE LA MÈRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CHOSSES À FAIRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TEST DU SIDA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SIDA DE LA MÈRE	1	2	8	CHOSSES À FAIRE	1	2	8	TEST DU SIDA	1	2	8	
	OUI	NON	NSP																
SIDA DE LA MÈRE	1	2	8																
CHOSSES À FAIRE	1	2	8																
TEST DU SIDA	1	2	8																
818	Dans le cadre de ces soins prénatals, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du sida ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>..... 1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>..... 2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	..... 1	NON	..... 2													
OUI	..... 1																		
NON	..... 2																		
819	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>..... 1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>..... 2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	..... 1	NON	..... 2	→ 824												
OUI	..... 1																		
NON	..... 2																		
820	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>..... 1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>..... 2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	..... 1	NON	..... 2													
OUI	..... 1																		
NON	..... 2																		
821	Où avez-vous effectué le test ?  SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HOPITAL ..... 11 CEDAV ..... 12 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE ..... 21 LABO. PRIVÉ ..... 22 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)																	
822	Avez-vous effectué un autre test du sida depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>OUI</td> <td>..... 1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>..... 2</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	..... 1	NON	..... 2	→ 825												
OUI	..... 1																		
NON	..... 2																		

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
823	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS ..... 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS ..... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS ..... 3	→ 831
824	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 829
825	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS ..... 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS ..... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS ..... 3	
826	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a-t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé ?	TEST DEMANDÉ ..... 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ ..... 2 TEST IMPOSÉ ..... 3	
827	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
828	Où avez-vous effectué le test ?  SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HOPITAL ..... 11 CEDAV ..... 12  AUTRE PUBLIC ..... 16 (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE ..... 21 LABO. PRIVÉ ..... 22 AUTRE PRIVÉ ..... 26 MÉDICAL ..... (PRÉCISER)  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→ 831
829	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 831
830	Où est-ce ?  SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)  _____ (NOM DE L'ENDROIT)  Y a-t-il un autre endroit ?  ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HOPITAL ..... A CEDAV ..... B  AUTRE ..... G (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE ... H LABO. PRIVÉ ..... I AUTRE PRIVÉ ..... J MÉDICAL ..... (PRÉCISER)  AUTRE ..... X (PRÉCISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
831	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais chez un marchand ou chez un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
832	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
833	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
834	Si un enseignant/enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	AUTORISÉE À ENSEIGNER ..... 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
835	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA ..... 8	→ 840
836	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
837	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
838	VÉRIFIER 835, 836 ET 837 : AUCUN <input type="checkbox"/> AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/>		840
839	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
840	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD ..... 1 PAS D'ACCORD ..... 2 NSP/ PAS D'OPINION ..... 8	
841	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD ..... 1 PAS D'ACCORD ..... 2 NSP/ PAS D'OPINION ..... 8	
842	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
843	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
844	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
845	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
846	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leurs épouses ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
847	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leurs épouses ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
848	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
849	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
850	<p>VÉRIFIER 801:</p> <p>ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> PAS ENTENDU PARLER <input type="checkbox"/> DU SIDA DU SIDA</p> <p>Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ?</p> <p>Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 853
851	<p>Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir ?</p> <p>Y a-t-il d'autres symptômes ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST CITE PAR L'ENQUETEE</p>	<p>DOULEUR ABDOMINALE ..... A</p> <p>ÉCOULEMENT GÉNITAL ..... B</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C</p> <p>BRÛLURE EN URINANT ..... D</p> <p>ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE ..... E</p> <p>GONFLEMENT DES ZONE GÉNIT... F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G</p> <p>VERRUES GÉNITALES ..... H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I</p> <p>SANG DANS LES URINES ..... J</p> <p>PERTE DE POIDS... K</p> <p>IMPUISSANCE ..... L</p> <p>AUTRE ..... W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔME ..... Y</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	
852	<p>Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir ?</p> <p>Y a-t-il d'autres symptômes ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>DOULEUR ABDOMINALE ..... A</p> <p>PERTES VAGINALES ..... B</p> <p>PERTES MALODORANTES ..... C</p> <p>BRÛLURE EN URINANT ..... D</p> <p>ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE ..... E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G</p> <p>VERRUES GÉNITALES ..... H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES ..... I</p> <p>SANG DANS LES URINES ..... J</p> <p>PERTE DE POIDS... K</p> <p>DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT ..... L</p> <p>AUTRE ..... W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE ..... X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔME ..... Y</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
853	VÉRIFIER 519 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	901
854	VÉRIFIER 850 : A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL <input type="checkbox"/>	N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL <input type="checkbox"/>	856
855	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
856	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
857	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
858	VÉRIFIER 855,856 ET 857 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') <input type="checkbox"/>	N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS <input type="checkbox"/>	901
859	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 855/856/857), avez-vous recherché un conseil ou un traitement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	861
860	Où êtes-vous allée ?  Y a-t-il un autre endroit ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE SANTÉ ..... B CASE DE SANTE ..... C CENTRE CTV ..... D AGENT COMMUNAUTAIRE ..... E AUTRE PUBLIC ..... G (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I CENTRE CTV ..... J PHARMACIE ..... K AGENT DE SANTÉ ..... L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ..... M (PRÉCISER)  <b>AUTRE SOURCE</b> GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... N BOUTIQUE ..... O AUTRE ..... X (PRÉCISER)	
861	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 855/856/857), est-ce que votre partenaire a recherché un conseil ou un traitement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	901 901

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
862	<p>Où est-il allé ?</p> <p>Y a t-il un autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... A</p> <p>CENTRE SANTÉ ..... B</p> <p>CASE DE SANTE ..... C</p> <p>CENTRE CTV ..... D</p> <p>AGENT COMMUNAUTAIRE ..... E</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ G</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... H</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... I</p> <p>CENTRE CTV ..... J</p> <p>PHARMACIE ..... K</p> <p>AGENT DE SANTÉ ..... L</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ _____ M</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b></p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... N</p> <p>BOUTIQUE ..... O</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	

**SECTION 9A. EXCISION**

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
901	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 903
902	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 925
903	Vous a-t-on coupé vos organes génitaux externes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 909
904	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là.  Vous a-t-on coupé quelque chose dans la zone génitale ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 906
905	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien couper ?  SI OUI, RETOURNER À Q.904. VÉRIFIER ET CHANGER SI NÉCESSAIRE.	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
906	Vous a-t-on fermé la zone du vagin par un moyen quelconque ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
907	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi cette pratique ?  SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT , ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>  DURANT ENFANCE ..... 95  NE SAIT PAS ..... 98	
908	Qui a procédé à votre excision ?	<b>TRADITIONNEL</b> EXCISEUSE TRAD. .... 11 ACCOUCHEUSE TRAD ..... 12 AUTRE TRADITION. .... 16 (PRÉCISER)  <b>PROFESSIONNEL SANTÉ</b> MEDECIN ..... 21 INFIRMIÈRE ..... 22 SAGE-FEMME ..... 23 AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ ..... 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	
909	VERIFIER 214 ET 216 :  A AU MOINS <input type="checkbox"/> UNE FILLE VIVANTE ↓  N'A PAS DE <input type="checkbox"/> FILLE VIVANTE →		→ 919
910	Est-ce que certaines de vos filles ont subi ce genre de pratique ?  SI OUI: Combien ?	NOMBRE EXCISEES <input type="text"/> <input type="text"/>  AUCUNE FILLE EXCISEE ..... 95	→ 918

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																				
911	<p>Sur laquelle de vos filles a-t-on procédé le plus récemment à l'excision ?</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE LA FILLE)</p> <p>ENQUETRIX: VÉRIFIER 212 ET ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE POUR LA FILLE</p>	<p>LIGNE DE LA FILLE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE Q.212 .....</p>																					
912	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à (NOM DE LA FILLE de Q.911) à ce moment-là.</p> <p>A-t-on enlevé quelque chose de ses parties génitales ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	→ 914																				
913	<p>A-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>																					
914	<p>Son vagin a-t-il été fermé par un moyen quelconque ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>																					
915	<p>Quel âge avait (NOM DE LA FILLE À Q.911) au moment de l'excision ?</p> <p>SI L'ENQUETÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.</p>	<p>AGE EN ANNÉES RÉVOLUS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DURANT ENFANCE ..... 95</p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p>																					
916	<p>Qui a procédé à l'excision ?</p>	<p><b>TRADITIONNEL</b></p> <p>EXCISEUSE TRAD. .... 11</p> <p>ACCOUCHEUSE TRAD ..... 12</p> <p>AUTRE TRADITION. .... 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>PROFESSIONNEL SANTÉ</b></p> <p>MEDECIN ..... 21</p> <p>INFIRMIÈRE ..... 22</p> <p>SAGE-FEMME ..... 23</p> <p>AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ ..... 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 98</p>																					
917	<p>Avez-vous observé au moment ou après qu'on ait coupé les parties génitales de (NOM DE LA FILLE À Q.911) l'un des problèmes suivants :</p> <p>Saignements excessifs ?</p> <p>Difficultés pour uriner ou rétention d'urine ?</p> <p>Gonflement dans la zone génitale ?</p> <p>Infection de la zone génitale ? / la blessure ne s'est pas cicatrisée correctement ?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SAIGNEMENT EXCES.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DIF. À URINER/ RÉTENTION URINE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>GONFLEMENT</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>INFECTION/MAUVAISE CICATRISATION</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SAIGNEMENT EXCES.	1	2	8	DIF. À URINER/ RÉTENTION URINE	1	2	8	GONFLEMENT	1	2	8	INFECTION/MAUVAISE CICATRISATION	1	2	8	→ 919
	OUI	NON	NSP																				
SAIGNEMENT EXCES.	1	2	8																				
DIF. À URINER/ RÉTENTION URINE	1	2	8																				
GONFLEMENT	1	2	8																				
INFECTION/MAUVAISE CICATRISATION	1	2	8																				
918	<p>Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser vos filles ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>																					

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
919	<p>Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ?</p> <p>INSISTER: d'autres avantages ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>MEILLEURE HYGIÈNE ..... A</p> <p>RECONNAISSANCE SOCIALE ..... B</p> <p>MEILLEURE CHANCE MARIAGE .... C</p> <p>PRESERVATION VIRGINITÉ/PREVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE ..... D</p> <p>PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... E</p> <p>NÉCESSITÉ RELIGIEUSE ..... F</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE ..... Y</p>	
920	<p>Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées ?</p> <p>INSISTER: rien d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ . A</p> <p>ÉVITE LA SOUFFRANCE ..... B</p> <p>DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MEME. .... C</p> <p>DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... D</p> <p>ACCORD AVEC LA RELIGION ..... E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE ..... Y</p>	
921	<p>Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'éviter que les filles aient des relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?</p>	<p>PREVENIR RELATIONS SEXUELLES 1</p> <p>PAS D'EFFET ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
922	<p>Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
923	<p>Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?</p>	<p>MAINTENUE ..... 1</p> <p>DISPARAITRE ..... 2</p> <p>CELA DÉPEND ..... 3</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
924	<p>Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ?</p>	<p>CONSERVÉE ..... 1</p> <p>ABANDONNÉE ..... 2</p> <p>CELA DÉPEND ..... 3</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	

**SECTION 9B. FISTULE**

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
925	Connaissez-vous la maladie dénommée « fistule » c'est-à-dire, la « maladie de l'urine » ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 1001A
926A	Quelles sont selon vous, les causes de cette maladie ?  (ENREGISTRER SPONTANEMENT LES REPONSES DE L'ENQUETEE)	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE ..... A MAUVAIS SORTS, FATALITE..... B TROP JEUNE POUR ACCOUCHER ..... C TROP VIEILLE POUR ACCOUCHER ..... D TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE ..... E TROP D'ACCOCHEMENTS SUCCESSIFS..... F MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE ..... G ACCOCHEMENT D'UN GROS BEBE ..... H ACCOCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE ..... I VOLONTE DE DIEU ..... J  AUTRES ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y	
926B	Quelles sont selon vous les principales manifestations de cette maladie ?  (ENREGISTRER SPONTANEMENT LES REPONSES DE L'ENQUETEE)	AMAIGRISSEMENT CONTINU ..... A PERTE INVOLONTAIRE DES URINES ..... B PERTE INVOLONTAIRE DES SELLES ..... C PERTE INVOLONTAIRE DES URINES ET DES SELLES ..... D CONSTAMMENT MOUILLEES ..... E ODEURS NAUSEABONDES ..... F INFIRMITE LOCOMOTRICE RELATIVE ..... G  AUTRES ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y	
927	Peut-on soigner, selon vous, cette maladie et en guérir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
928	Etes-vous atteinte ou avez-vous déjà contracté cette maladie ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 929B
929A	Comment, selon vous, avez-vous contracté cette maladie ?  (ENREGISTRER SPONTANEMENT LES REPONSES DE L'ENQUETEE)	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE ..... A MAUVAIS SORTS, FATALITE..... B TROP JEUNE POUR ACCOUCHER ..... C TROP VIEILLE POUR ACCOUCHER ..... D TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE ..... E TROP D'ACCOCHEMENTS SUCCESSIFS..... F MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE ..... G ACCOCHEMENT D'UN GROS BEBE ..... H ACCOCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE ..... I VOLONTE DE DIEU ..... J  AUTRES ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y	
929B	Comment, selon vous, contracte t-on cette maladie ?  (ENREGISTRER SPONTANEMENT LES REPONSES DE L'ENQUETEE)	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE ..... A MAUVAIS SORTS, FATALITE..... B TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE ..... C TROP D'ACCOCHEMENTS SUCCESSIFS..... D MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE ..... E ACCOCHEMENT D'UN GROS BEBE ..... F ACCOCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE ..... G VOLONTE DE DIEU ..... H  AUTRES ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Y	

		(VERIFICATION A Q928) SI Q928=1 (SI Q928=2, ALLER A Q935)	
930	Comment faites-vous ou comment avez-vous fait pour vous soigner principalement ?	CENTRE DE SANTÉ ..... 01 MATERNITÉ ..... 02 HOPITAL ..... 03 CLINIQUE PRIVÉE ..... 04 AUTRE STRUCTURE MÉDICALE (A PRÉCISER) ..... 06 SOINS TRADITIONNELS AU VILLAGE .. 07 AUCUN TRAITEMENT ..... 08 AUTRE..... 09 (A PRÉCISER)	→ 933 → 934B
931	Si vous suivez ou vous avez suivi un traitement en relation avec votre fistule dans un centre de santé moderne, combien d'opérations chirurgicales, avez-vous subies ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> SI AUCUNE FOIS 00	→ 935
932A	Cette opération chirurgicale ou la dernière opération chirurgicale subie, a-t-elle été selon vous une réussite ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 932C
932B	Pourquoi pensez-vous que cette opération est réussie ?	CESSATION TOTALE DES PERTES D'URINES ..... A REPRISE NORMALE DES ACTIVITES QUOTIDIENNES..... B SENSATION DE DELIVRANCE ET DE MIEUX ETRE..... C RETOUR A LA VIE DE FAMILLE ..... D AUTRES ..... X (PRÉCISER)	→ 935
932C	Pourquoi pensez-vous que cette opération n'est pas réussie ?	AGGRAVATION : PERTES D'URINES TROP FREQUENTES ..... A AUCUNE AMELIORATION ..... B DOULEURS EXCESSIVES ..... C MAINTIEN EN INTERNEMENT EN MILIEU MEDICAL... .. D NOUVELLE OPERATION PLANIFIEE..... E AUTRES ..... X (PRÉCISER)	→ 935
933	Depuis combien de temps suivez-vous ces traitements traditionnels/ ou sur quelle période avez-vous suivi ces traitements ?	NOMBRE DE MOIS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNEES..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
934A	Quels sont selon vous les résultats de ces traitements traditionnels?	AGGRAVATION..... 1 AUCUNE AMÉLIORATION..... 2 AMÉLIORATIONS SIGNIFICATIVES..... 3 GUÉRISON PARTIELLE..... 4 GUÉRISON COMPLÈTE..... 5 DURÉE DE TRAITEMENT TROP COURT POUR JUGER..... 6 SANS OPINION..... 7	
934B	Pourquoi êtes-vous demeurée sans soin jusque-là ?	PROBLEMES D'INFORMATIONS ..... A MALADIE INCURABLE ..... B SORCELLERIE..... C MANQUE DE SOUTIEN FAMILIAL..... D MANQUE D'ARGENT..... E SANS OPINION..... F AUTRE..... X (A PRÉCISER)	

935	<p>Selon vous, peut-on prévenir les fistules en adoptant les comportements suivants ?</p> <p>a) Eviter les mariages précoces des adolescentes de moins de 18 ans .....</p> <p>b) Encourager la scolarisation de la jeune fille .....</p> <p>c) Eviter les grossesses précoces .....</p> <p>d) Eviter les grossesses trop nombreuses .....</p> <p>e) Eviter les grossesses trop rapprochées .....</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	NON	NSP	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3				
OUI	NON	NSP																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
936	<p>Selon vous, peut-on prévenir les fistules en adoptant les comportements suivants en cas de grossesse?</p> <p>a) Faire des consultations prénatales dans un centre de santé ..</p> <p>b) Accoucher en milieu hospitalier ou dans une maternité .....</p> <p>c) Faire des consultations postnatales.....</p> <p>d) Participer aux séances de planification familiale.....</p> <p>e) Eviter de faire des travaux ménagers très durs (corvée d'eau, de bois, etc.).....</p> <p>f) Eviter de prendre des potions médicamenteuses traditionnelles</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	OUI	NON	NSP	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
OUI	NON	NSP																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
1	2	3																						
937	<p>Connaissez-vous d'autres femmes qui souffrent ou qui ont souffert de la fistule ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	<p>→ 1001A</p>																					
938	<p>Si oui, combien de femmes ?</p>	<p>NOMBRE DE FEMMES</p>																						
939	<p>Pouvez-vous indiquer le lieu de leur résidence actuelle (localité, commune et région) ?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>																					

**SECTION 10. MORTALITÉ MATERNELLE**

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1001A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 1001H
1001B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
1001C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
1001D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
1001E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
1001F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 1001H
1001G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
1001H	<b>ADDITIONNER LES REPONSES À 1001B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.</b>	TOTAL ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
1001I	VÉRIFIER 1001H:  Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ?  OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> →  INSISTER ET CORRIGER 1001A - 1001H COMME IL SE DOIT.		
1002	VÉRIFIER 1001H :  DEUX NAISSANCES OU PLUS <input type="checkbox"/> ↓  UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) <input type="checkbox"/> →		1014
1003	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.  
 NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SOEURS.

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____	[6] _____
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2					
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [6]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [7]
1007	Quel âge a (NOM) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	<input type="text"/> <input type="text"/>					
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?  SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ?  SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2					
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2					
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2					
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1014							

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [13]
1007	Quel âge a (NOM) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [13]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?  SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de douze ans ?  SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/>  SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1014							
1014	ENREGISTRER L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	HEURES ..... MINUTES .....				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE**

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

**OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE**

---

---

---

---

---

---

---

---

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE**

---

---

---

---

---

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

INSTRUCTIONS :  
UN SEUL CODE DOIT FIGURER PAR CASE.

NAISSANCES ET GROSSESSES

N NAISSANCE  
G GROSSESSE  
F FIN DE GROSSESSE

	12	DÉC	01	
	11	NOV	02	
	10	OCT	03	
	09	SEP	04	
2	08	AOUT	05	
0	07	JUIL	06	
0	06	JUIN	07	
6	05	MAI	08	
	04	AVR	09	
	03	MARS	10	
	02	FÉV	11	
	01	JAN	12	

	12	DÉC	13	
	11	NOV	14	
	10	OCT	15	
	09	SEP	16	
2	08	AOUT	17	
0	07	JUIL	18	
0	06	JUIN	19	
5	05	MAI	20	
	04	AVR	21	
	03	MARS	22	
	02	FÉV	23	
	01	JAN	24	

	12	DÉC	25	
	11	NOV	26	
	10	OCT	27	
	09	SEP	28	
2	08	AOUT	29	
0	07	JUIL	30	
0	06	JUIN	31	
4	05	MAI	32	
	04	AVR	33	
	03	MARS	34	
	02	FÉV	35	
	01	JAN	36	

	12	DÉC	37	
	11	NOV	38	
	10	OCT	39	
	09	SEP	40	
2	08	AOUT	41	
0	07	JUIL	42	
0	06	JUIN	43	
3	05	MAI	44	
	04	AVR	45	
	03	MARS	46	
	02	FÉV	47	
	01	JAN	48	

	12	DÉC	49	
	11	NOV	50	
	10	OCT	51	
	09	SEP	52	
2	08	AOUT	53	
0	07	JUIL	54	
0	06	JUIN	55	
2	05	MAI	56	
	04	AVR	57	
	03	MARS	58	
	02	FÉV	59	
	01	JAN	60	

	12	DÉC	61	
	11	NOV	62	
	10	OCT	63	
	09	SEP	64	
2	08	AOUT	65	
0	07	JUIL	66	
0	06	JUIN	67	
1	05	MAI	68	
	04	AVR	69	
	03	MARS	70	
	02	FÉV	71	
	01	JAN	72	





**SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS**

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est \_\_\_\_\_ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 1h et 1h 30 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?  
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

L'ENQUETE ACCEPTE DE REpondre ..... 1      L'ENQUETE REFUSE DE REpondre AUX QUESTIONS ..... 2 → FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Niamey, dans une autre capitale, dans une ville ou en milieu rural ?  SI UNE VILLE ou CAPITALE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. _____	NIAMEY ..... 1 CAPITALE AUTRES PAYS ..... 2 AUTRES VILLES ..... 3 MILIEU RURAL..... 4	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)?  SI MOINS D'UNE ANNEE, INSCRIVEZ '00' ANNEE.	ANNEES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS ..... 95 VISITEUR ..... 96	→ 105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Niamey, dans une autre capitale, une autre ville, ou dans un village ?  SI UNE VILLE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. _____	NIAMEY ..... 1 CAPITALE AUTRES PAYS ..... 2 AUTRES VILLES ..... 3 MILIEU RURAL ..... 4	
105	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous voyagé en dehors de votre localité et dormi ailleurs que chez vous ?	NOMBRE DE VOYAGES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> N'A PAS VOYAGÉ ..... 00	→ 107
106	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en dehors de votre localité pendant plus d'un mois de suite ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS ..... 98 ANNÉE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNEE ..... 9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?  COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	AGE EN ANNEES REVOLUES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 113
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2, ou supérieur ?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE ..... 2 SECONDAIRE 2nd CYCLE ..... 3 SUPERIEUR ..... 4	
111	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevé à ce niveau ?	CLASSE ..... <input type="text"/>	
112	VERIFIER 110 :  PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/> →		116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez.  MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ.  SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT ..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES ..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ..... 4 (PRÉCISER LANGUE) NON/MAL VOYANT ..... 5	
114	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
115	VÉRIFIER 113:  CODE '2', '3' OU '4' <input type="checkbox"/> ENCERCLE CODE '1' OU '5' ENCERCLE <input type="checkbox"/> →		117
116	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR .. 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .. 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
117	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .. 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE .. 3 PAS DU TOUT ..... 4	
118	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR ... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE .. 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 3 PAS DU TOUT ..... 4	
119	Avez-vous actuellement un travail pour lequel vous gagnez de l'argent ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 122
121	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois ?	ALLER À L'ÉCOLE ..... 1 CHERCHER DU TRAVAIL ..... 2 INACTIF ..... 3 POUVAIT PAS TRAVAILLER/ HANDICAPÉ ..... 4 TRAVAIL DOMESTIQUE/SOINS DES ENFANTS ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)	→ 129

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
123	VÉRIFIER 122: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		125
124	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE ..... 1 TERRE DE LA FAMILLE ..... 2 TERRE LOUÉE ..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 AUTRE ..... 6	
125	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
126	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas du tout payé ?	ARGENT SEULEMENT ..... 1 ARGENT ET NATURE ..... 2 NATURE SEULEMENT ..... 3 PAS PAYÉ ..... 4	129
127	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé ?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME ..... 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE ..... 3 QUELQU'UN D'AUTRE ..... 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE ..... 5	
128	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN ..... 1 MOINS DE LA MOITIÉ ..... 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ ..... 3 PLUS DE LA MOITIÉ ..... 4 LA TOTALITÉ ..... 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ ..... 6	
129	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE ..... 1 CHRÉTIENNE ..... 2 ANIMISTE ..... 3 SANS RELIGION ..... 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)	
131	Quelle est votre Ethnie?	<b>CODE ETHNIE</b> ARABE ..... 01 DJERMA/SONGHAI ..... 02 GOURMANTCHE ..... 03 HAOUSSA ..... 04 KANOURI ..... 05 PEUL ..... 06 TOUAREG ..... 07 TOUBOU ..... 08 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
132	Quelle langue parlez-vous principalement à la maison ?	ARABE ..... 01 DJERMA/SONGHAI ..... 02 GOURMANTCHE ..... 03 HAOUSSA ..... 04 KANOURI ..... 05 PEUL ..... 06 TOUAREG ..... 07 TOUBOU ..... 08 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	

**SECTION 2. REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 206								
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 204								
203	Combien de vos fils vivent avec vous ? Combien de vos filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 208								
207	Combien de vos garçons sont décédés ? Combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	(En dehors de ces enfants que vous venez juste de me déclarer) , avez-vous eu: a) d'autres garçons ou filles qui sont toujours en vie, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne portent pas votre nom ? b) d'autres garçons ou filles qui sont nés vivants et qui sont décédés par la suite, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne portent pas votre nom ?  NON DANS LES <input type="checkbox"/> DEUX CAS ↓ OUI À AU <input type="checkbox"/> MOINS UN DES 2 CAS → INSISTER ET CORRIGER 201 À 207 COMME IL SE DOIT.										
209	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
210	VÉRIFIER 209 :  A EU PLUS <input type="checkbox"/> D'UN ENFANT ↓ N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> → 213  N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> → 301		213 301								
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 213								
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
213	Quel âge aviez-vous, quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

**SECTION 3. CONTRACEPTION**

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER LE CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 302 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. EN CERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 EN CERCLÉ À 301, POSER 302.		
301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?	302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants	OUI ..... 1 NON ..... 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants	OUI ..... 1 NON ..... 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur	OUI ..... 1 NON ..... 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI ..... 1 NON ..... 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus	OUI ..... 1 NON ..... 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels	OUI ..... 1 NON ..... 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI ..... 1 NON ..... 2
10	COMPRIME, MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI ..... 1 NON ..... 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMENORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande de jour comme la nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment	OUI ..... 1 NON ..... 2
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI ..... 1 NON ..... 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI ..... 1 NON ..... 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI ..... 1  _____ (PRÉCISER)  _____ (PRÉCISER) NON ..... 2

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
303	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse.</p> <p>Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	<p>→ 305</p>																
304	<p>Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles ?</p>	<p>JUSTE AVANT LE DÉBUT DES RÈGLES ..... 1</p> <p>PENDANT LES RÈGLES ..... 2</p> <p>JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES ..... 3</p> <p>AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES ..... 4</p> <p>AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>																	
305	<p>À votre-avis, est-ce qu'une femme qui allaite son bébé peut tomber enceinte ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>ÇA DÉPEND ..... 3</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>																	
306	<p>Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception.</p> <p>Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?</p> <p>a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser.</p> <p>b) Une femme qui utilise la contraception peut être considérée de mœurs légères.</p> <p>c) La femme est la personne qui tombe enceinte, si bien que elle est celle qui devrait utiliser la contraception.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>D'ACCORD</th> <th>PAS D'ACCORD</th> <th>NE SAIT PAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS	a)	1	2	8	b)	1	2	8	c)	1	2	8	
	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS																
a)	1	2	8																
b)	1	2	8																
c)	1	2	8																

**SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME ..... 2 NON, PAS EN UNION ..... 3	→ 404 → 406
402	Combien d'épouses avez-vous actuellement ?  SI, UNE SEULE ÉPOUSE, ENREGISTRER '01'.	NOMBRE D'ÉPOUSES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
403	Y a-t-il d'autres femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 405
404	Avec combien de femmes/partenaires vivez-vous comme si vous étiez marié ?  SI, UNE SEULE AUTRE FEMME/PARTENAIRE, ENREGISTRE '01'.	NOMBRE D'AUTRES FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT <input type="text"/> <input type="text"/>	
405	En dehors de votre/vos femme(s)/partenaire(s) que vous avez déclaré, avez-vous actuellement d'autre(s) femme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels réguliers ou occasionnels ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT ..... 1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT ..... 2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) ..... 3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE 4	→ 409
406	Avez-vous actuellement, une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle, ou pas de partenaire sexuelle du tout ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT ..... 1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT ..... 2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) ..... 3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE 4	
407	Avez-vous déjà été marié, ou avez-vous déjà vécu avec une femme ?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ SEULEMENT ..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT ..... 2 OUI, LES DEUX ..... 3 NON ..... 4	→ 411 → 416
408	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF ..... 1 DIVORCÉ ..... 2 SÉPARÉ ..... 3	→ 411

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																													
409	D'APRÈS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ÉCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME/PARTENAIRE DÉCLARÉE AUX QUESTIONS 402 ET 404 SEULEMENT. SI UNE FEMME/PARTENAIRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00' DANS LES CASES CORRESPONDANT A CETTE FEMME/PARTENAIRE. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES ET DE PARTENAIRE.																															
410	<p>VÉRIFIER : 402 ET 404</p> <p>LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 1 <input type="checkbox"/></p> <p>S'il vous plaît, dites-moi le nom de votre femme/ partenaire.</p> <p>NUMÉRO DE LA FEMME/PARTENAIRE</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 2 OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>S'il vous plaît, dites-moi le nom de vos femmes et des partenaires avec qui vous vivez. Commencez par celle, qui a été la première avec qui vous avez vécu.</p> <p>No DE LIGNE DANS LE QUEST. MÉNAGE</p> <table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FEMME</th> <th>PARTE-NAIRE</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table> <p>410A Quel âge avait votre femme/ partenaire à son dernier anniversaire ?</p>	FEMME	PARTE-NAIRE	ÂGE	1	2	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
FEMME	PARTE-NAIRE	ÂGE																														
1	2	<input type="text"/>																														
1	2	<input type="text"/>																														
1	2	<input type="text"/>																														
1	2	<input type="text"/>																														
1	2	<input type="text"/>																														
410B	<p>VÉRIFIER 410 :</p> <p>UNE SEULE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>2 FEMMES/PARTENAIRE OU PLUS <input type="checkbox"/></p>		414																													
411	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	<p>SEULEMENT UNE FOIS ..... 1</p> <p>PLUS D'UNE FOIS .. ..... 2</p>																														
414	<p>VÉRIFIER : 410 ET 411</p> <p>MARIÉ/A VÉCU AVEC 1 FEMME SEULEMENT UNE FOIS ET 411=1 <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/ partenaire ?</p>	<p>AUTRE <input type="checkbox"/></p> <p>J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes marié ou vous avez commencé à vivre avec une femme comme marié.</p> <p>En quel mois et quelle année vous êtes-vous marié ou avez-vous commencé à vivre avec une femme comme marié pour la première fois ?</p>	<p>MOIS ..... <input type="text"/></p>	416																												

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
415	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
416	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale.  Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus) ?	JAMAIS ..... 00  ÂGE EN ANNÉES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE ..... 95	→ 416B
416A	Avez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛR ..... 8	→ 439
416B	VÉRIFIER 108 :  ÂGE 15-24 ANS <input type="checkbox"/> ÂGE 25-59 ANS <input type="checkbox"/> →		417
416C	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
416D	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels ?	ÂGE DU PARTENAIRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 98	→ 417
416E	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous ?	PLUS ÂGÉE ..... 1 PLUS JEUNE ..... 2 MÊME ÂGE ..... 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS ..... 8	→ 417
416F	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous ?	DIX ANS OU PLUS ..... 1 MOINS DE DIX ANS ..... 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN ..... 3	
417	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels?  S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A ... JOURS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ... SEMAINES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ... MOIS ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ... ANNÉES ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 436A

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 421) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 421) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 421) ←
419	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion ?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRE ..... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRE ..... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA ..... 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE ..... 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE ..... 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRE ..... 4 PARTENAIRE A INSISTÉ ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 8
420	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2	OUI ..... 1 NON ..... 2
421	VÉRIFIER : 302(02)	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426) ←	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426) ←	ENQUÊTÉ NON STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426) ←
422	VÉRIFIER : 419 CONDOM UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE ('2' OU '3' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou utilisé une méthode autre que le condom pour éviter une grossesse ? AUTRE ('1', '4', '5', '6' OU '8' ENCERCLÉ OU NON POSÉE) <input type="checkbox"/> La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter une grossesse ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 424 NSP ..... 8 → 426	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 424 NSP ..... 8 → 426	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 424 NSP ..... 8 → 426

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL			
423	Quelle méthode a été utilisée ?  SI PLUS D'UNE MÉTHODE UTILISÉE, ENCERCLEZ LE CODE POUR SA MÉTHODE QUI VIENT EN PREMIER DANS CETTE LISTE.	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM FÉMININ ... 08 DIAPHRAGME ..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA ..... 11 CONTIN. PÉRIOD ... 12 RETRAIT ..... 13  AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS ..... 98	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM FÉMININ ... 08 DIAPHRAGME ..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA ..... 11 CONTIN. PÉRIOD ... 12 RETRAIT ..... 13  AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS ..... 98	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE ..... 03 DIU ..... 04 INJECTIONS ..... 05 IMPLANTS ..... 06 CONDOM FÉMININ ... 08 DIAPHRAGME ..... 09 MOUSSE/GELÉE ..... 10 MAMA ..... 11 CONTIN. PÉRIOD ... 12 RETRAIT ..... 13  AUTRE _____ 96 NE SAIT PAS ..... 98			
423A		PASSER À 426	PASSER À 426	PASSER À 426			
424	VÉRIFIER : 419	CONDOM <input type="checkbox"/> UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) (PASSER À 426) ←	AUTRE <input type="checkbox"/>	CONDOM <input type="checkbox"/> UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) (PASSER À 426) ←	AUTRE <input type="checkbox"/>	CONDOM <input type="checkbox"/> UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) (PASSER À 426) ←	AUTRE <input type="checkbox"/>

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
425	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse ?	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ ..... 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES ..... 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA ..... 13 <b>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ</b> FEMME/PARTENAIRE MÉNopause/ HYSTÉRECTOMIE ..... 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE ..... 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ..... 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM ..... 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ ..... 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS ..... 28 <b>OPPOSITION À L'UTILISATION</b> ENQUÊTÉ OPPOSÉ ..... 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..... 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34 <b>MANQUE DE CONNAISSANCE</b> CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... 42 <b>RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES</b> PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES ..... 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS ..... 56 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ ..... 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES ..... 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA ..... 13 <b>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ</b> FEMME/PARTENAIRE MÉNopause/ HYSTÉRECTOMIE ..... 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE ..... 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ..... 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM ..... 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ ..... 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS ..... 28 <b>OPPOSITION À L'UTILISATION</b> ENQUÊTÉ OPPOSÉ ..... 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..... 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34 <b>MANQUE DE CONNAISSANCE</b> CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... 42 <b>RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES</b> PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES ..... 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS ..... 56 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ ..... 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES ..... 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA ..... 13 <b>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ</b> FEMME/PARTENAIRE MÉNopause/ HYSTÉRECTOMIE ..... 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE ..... 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ..... 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM ..... 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ ..... 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS ..... 28 <b>OPPOSITION À L'UTILISATION</b> ENQUÊTÉ OPPOSÉ ..... 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE ..... 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES ..... 33 INTERDITS RELIGIEUX ..... 34 <b>MANQUE DE CONNAISSANCE</b> CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE ..... 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE ..... 42 <b>RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES</b> PROBLÈMES DE SANTÉ ..... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES ..... 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN ..... 53 TROP CHER ..... 54 PAS PRATIQUE À UTILISER ..... 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS ..... 56 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... 98
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 428) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 428) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 428) ←

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL																																										
427	Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment-là ?  SI OUI : qui était ivre ?	ENQUÊTÉ SEULE .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PAR- TENAIRE ..... 3 NI L'UN NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉ SEULE .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PAR- TENAIRE ..... 3 NI L'UN NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉ SEULE .. 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PAR- TENAIRE ..... 3 NI L'UN NI L'AUTRE. . 4																																										
428	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ?  SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	FEMME ..... 01 (PASSER À 434) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ .... 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	FEMME ..... 01 (PASSER À 434) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ .... 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	FEMME ..... 01 (PASSER À 435) ← PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ .... 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ .... 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE ..... 05 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)																																										
429	Depuis combien de temps avez- vous des rapports sexuels avec cette personne ?  SI L'ENQUÊTÉ N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR	JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS .... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>															JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS .... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>															JOURS .. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS .... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES .. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>														
434	Mis à part (cette/ces deux per- sonnes) avez-vous eu des rap- ports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI ..... 1 (RETOUR À 418) ← À LA COL.SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSER À 436) ←	OUI ..... 1 (RETOUR À 418) ← À LA COL.SUIVANTE) NON ..... 2 (PASSER À 436) ←																																											

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
435	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?  EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.  SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES .. <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 98	
436	VÉRIFIER 428 TOUTES LES COLONNES :  AUCUN PARTENAIRE N'EST PROFESSIONNEL DU SEXE (AUCUN '05' N'EST ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN PARTENAIRE EST PROFESSIONNEL DU SEXE (AU MOINS UN '05' ENCERLÉ) <input type="checkbox"/> →	438
436A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 438
436B	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 438
436C	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un condom durant chaque rapport sexuel, chaque fois que vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR ..... 8	
438	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ?  EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.  SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES .. <input type="text"/> <input type="text"/>  NE SAIT PAS ..... 98	
438B	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ.	PRIVÉ OBTENU .... 1 PRIVÉ IMPOSSIBLE ..... 2	→ 439
438C	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous aviez été forcé contre votre volonté ?	VOULAIT ..... 1 A ÉTÉ FORCÉ ..... 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE ..... 3	
438D	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
439	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 501

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
440	<p>Où est-ce?</p> <p>SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p> <p>Y a-t-il un autre endroit?</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p> <p>ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ ..... B</p> <p>CASE DE SANTE ..... C</p> <p>AGENT COMMUNAUTAIRE ..... D</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ E</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... F</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... G</p> <p>PHARMACIE ..... H</p> <p>CABINET/SALLE DE SOINS..... I</p> <p>VENDEUR AMBULANT..... J</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL _____ K</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b></p> <p>BOUTIQUE ..... L</p> <p>BAR/BOITE DE NUIT ..... M</p> <p>KIOSQUE ..... N</p> <p>TABLIER ..... O</p> <p>AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS ..... P</p> <p>HOTEL/MOTEL..... Q</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
441	Si vous le voulez, pouvez-vous vous procurer un condom?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛR ..... 8</p>	
442	<p>VÉRIFIER 418 TOUTES LES COLONNES :</p> <p>AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓</p> <p>AUTRE <input type="checkbox"/> →</p>		501

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
443	<p>Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois ?</p> <p>SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p><b>SECTEUR PUBLIC</b></p> <p>HÔPITAL ..... 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ INTEGRE..... 12</p> <p>CASE DE SANT..... 13</p> <p>AGENT DE SANTE COMMUNAUTA..... 14</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b></p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... 21</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ ..... 22</p> <p>PHARMACIE ..... 23</p> <p>CABINET/SALLE DE SOINS..... 24</p> <p>VENDEUR AMBULANT..... 25</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL _____ 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p><b>AUTRE SOURCE</b></p> <p>BOUTIQUE ..... 31</p> <p>BAR/BOITE DE NUIT ..... 32</p> <p>KIOSQUE ..... 33</p> <p>TABLIER ..... 34</p> <p>AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS ..... 35</p> <p>HOTEL/MOTEL ..... 36</p> <p>PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM ..... 41 → 501</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP ..... 98</p>	
444	<p>Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois ?</p>	<p>VISA ..... 1</p> <p>ROMED ..... 2</p> <p>DUMPER ..... 3</p> <p>CAREX ..... 4</p> <p>SULIAN..... 5</p> <p>AUTRE _____ 6</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP ..... 8</p>	
445	<p>La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté ?</p>	<p>NOMBRE DE CONDOMS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(SI PLUS DE 96, INSCRIRE 96)</p> <p>NSP ..... 98</p> <p>JAMAIS ACHETE DE CONDOMS ... 97 → 501</p>	
446	<p>Combien avez-vous payé ?</p>	<p>COUT ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NSP ..... 9998</p>	

**SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	<p>VÉRIFIER 410 :</p> <p>A UNE FEMME/PARTENAIRE <input type="checkbox"/></p> <p>A 2 FEMMES/PARTENAIRES OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>NON POSÉE <input type="checkbox"/></p>		505
502	<p>Votre femme/partenaire (ou une de vos femmes/partenaies), est-elle actuellement enceinte ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>PAS SÛR ..... 8</p>	
503	<p>VÉRIFIER 502 :</p> <p>NON, PAS DE FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE/PAS SUR <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.</p> <p>Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ?</p> <p>OUI, FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir.</p> <p>Après l'enfant, que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant du tout ?</p>	<p>AVOIR UN (AUTRE) ENFANT ..... 1</p> <p>PAS D'AUTRE/AUCUN ..... 2</p> <p>FEMME/PARTE. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ EST STÉRILISÉE ..... 3</p> <p>INDÉCIS/NE SAIT PAS ..... 8</p>	505
504	<p>Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant ?</p>	<p>MOIS ..... 1 <input type="text"/></p> <p>ANNÉES ..... 2 <input type="text"/></p> <p>BIENTÔT/MAINTENANT ..... 993</p> <p>APRÈS MARIAGE ..... 995</p> <p>AUTRE _____ 996 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>	
505	<p>VÉRIFIER 203 ET 205 :</p> <p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p> <p>N'A PAS D'ENFANT VIVANT <input type="checkbox"/></p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ?</p>	<p>PAS D'ENFANT ..... 00</p> <p>NOMBRE ..... <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	507
506	<p>Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?</p>	<p>GARÇONS FILLES N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	
507	<p>Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter les grossesses ?</p>	<p>APPROUVE ..... 1</p> <p>DÉSAPPROUVE ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛR ..... 8</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
508	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale :</p> <p>À la radio ?</p> <p>À la télévision ?</p> <p>Dans des journaux ou magazines ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON</p> <p>RADIO ..... 1 2</p> <p>TÉLÉVISION ..... 1 2</p> <p>JOURNAUX OU MAGAZINES ..... 1 2</p>	
510	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 512
511	<p>Avec qui en avez-vous discuté?</p> <p>Quelqu'un d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>ÉPOUSE/PARTENAIRE ..... A</p> <p>MÈRE ..... B</p> <p>PÈRE ..... C</p> <p>SOEUR(S) ..... D</p> <p>FRÈRE(S) ..... E</p> <p>FILLE(S) ..... F</p> <p>FILS ..... G</p> <p>BELLE-MÈRE(S) ..... H</p> <p>AMI(E)S/VOISIN(E)S ..... I</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p style="text-align: center;">(PRÉCISER)</p>	
512	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec un travailleur ou un professionnel de la santé ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	

**SECTION 6. SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une infection appelée SIDA ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 635
602	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
603	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
604	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
605	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
606	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
608	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	↳ 610
609	Que peut-on faire ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST CITÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS ..... A UTILISER DES CONDOMS ..... B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE ..... C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS ..... D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS ..... E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES ..... F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS ..... G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES ..... H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE ..... I ÉVITER LES INJECTIONS ..... J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS ..... K ÉVITER D'EMBRASSER ..... L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES ..... M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL ..... N AUTRE ..... W (PRÉCISER) AUTRE ..... X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
610	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
611	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé :  Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP  GROSSESSE ..... 8 ACCOUCHEMENT .. 8 ALLAITEMENT ..... 8	
612	VÉRIFIER 611: AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓ AUCUN <input type="checkbox"/> 'OUI' →		614
613	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
614	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
615	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 620
616	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS ..... 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS ..... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS ..... 3	
617	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé ?	TEST DEMANDÉ ..... 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ ..... 2 TEST IMPOSÉ ..... 3	
618	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
619	Où avez-vous effectué le test ?  SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HOPITAL ..... 11 CEDAV ..... 12  AUTRE PUBLIC ..... 16 (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HOPITAL/CLINIQUE ..... 21 LABO. PRIVE ..... 22 AUTRE PRIVE ..... 26 MEDICAL ..... (PRÉCISER)  AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	→          622

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 622
621	Où est-ce ?  SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.  _____ (NOM DE L'ENDROIT)  Y a-t-il un autre endroit ?  _____ (NOM DE L'ENDROIT)  ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNES	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HOPITAL ..... A CEDAV ..... B  AUTRE ..... G (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> HÔPITAL/CLINIQUE .. H LABO. PRIVE ..... I AUTRE PRIVE ..... J MEDICAL ..... (PRÉCISER)  AUTRE ..... X (PRÉCISER)	
622	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais chez un marchand ou chez un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
623	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
624	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui dans votre propre ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
625	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	AUTORISÉE À ENSEIGNER ..... 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER .. 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
626	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA . 8	→ 631
627	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des événements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
628	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
629	VERIFIER 626, 627, 628 : AUCUN <input type="checkbox"/> 'OUI' ↓	AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> →	631

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
630	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
631	Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD ..... 1 PAS D'ACCORD ..... 2 NSP/ PAS D'OPINION ..... 8	
632	Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD ..... 1 PAS D'ACCORD ..... 2 NSP/ PAS D'OPINION ..... 8	
633	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND ..... 8	
634	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND ..... 8	
635	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND ..... 8	
636	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND ..... 8	
637	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur(s) épouse(s) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND ..... 8	
638	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur(s) épouse(s) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND ..... 8	
639	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND ..... 8	
640	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND ..... 8	
641	<p>VERIFIER 601 :</p> <p>ENTENDU PARLER DU SIDA ..... PAS ENTENDU PARLER DU SIDA</p> <p>Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ?</p> <p>Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 644

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
642	<p>Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir ?</p> <p>Y a-t-il d'autres symptômes ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>DOULEUR ABDOMINALE ..... A</p> <p>ÉCOULEMENT GÉNITAL ..... B</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT ..... C</p> <p>BRÛLURE EN URINANT ..... D</p> <p>ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE ..... E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G</p> <p>VERRUES GÉNITALES ..... H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES .. I</p> <p>SANG DANS LES URINES ..... J</p> <p>PERTE DE POIDS. .... K</p> <p>IMPUISSANCE ..... L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTOME ..... Y</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	
643	<p>Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir ?</p> <p>Y a-t-il d'autres symptômes ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>DOULEUR ABDOMINALE ..... A</p> <p>PERTES VAGINALES ..... B</p> <p>PERTES MALODORANTES ..... C</p> <p>BRÛLURE EN URINANT ..... D</p> <p>ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE ..... E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL ..... G</p> <p>VERRUES GÉNITALES ..... H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES .. I</p> <p>SANG DANS LES URINES ..... J</p> <p>PERTE DE POIDS. .... K</p> <p>DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT .. L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTOME ..... Y</p> <p>NE SAIT PAS ..... Z</p>	
644	<p>VERIFIER 416 :</p> <p>A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>	<p>N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>	654
645	<p>VERIFIER 641 :</p> <p>A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL <input type="checkbox"/></p>	<p>N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL <input type="checkbox"/></p>	647
646	<p>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	
647	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NE SAIT PAS ..... 8</p>	

N <sup>o</sup> .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
648	Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
649	VERIFIER 646, 647 ET 648 A EU UNE INFECTION (UN 'OUI') <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS <input type="checkbox"/>		654
650	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME MENTIONNE A 646/647/648), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 652
651	Où êtes-vous allé ?  Y a t-il un autre endroit?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HOPITAL ..... A CENTRE SANTE ..... B CENTRE CTV ..... C CASE DE SANTE ..... D AGENT COMMUNAUTAIRE ..... E  AUTRE PUBLIC ..... G (PRECISER)  <b>SECTEUR MEDICAL PRIVE</b> CLINIQUE/HOPITAL PRIVE ..... H MEDECIN PRIVE ..... I CENTRE CTV ..... J PHARMACIE ..... K AGENT DE SANTE ..... L AUTRE MEDICAL PRIVE ..... M (PRECISER)  <b>AUTRE SOURCE</b> GUERISSEUR TRADITIONNEL ..... N BOUTIQUE ..... O AUTRE ..... X (PRECISER) NE SAIT PAS ..... Z	
652	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME MENTIONNE A 646/647/648), est-ce que votre partenaire a recherché un conseil ou un traitement ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	→ 654 → 654
653	Où est-elle allée ?  Y a t-il un autre endroit ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	<b>SECTEUR PUBLIC</b> HÔPITAL ..... A CENTRE SANTÉ ..... B CENTRE CTV ..... C CASE DE SANTE ..... D AGENT COMMUNAUTAIRE ..... E  AUTRE PUBLIC ..... G (PRÉCISER)  <b>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</b> CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ..... H MÉDECIN PRIVÉ ..... I CENTRE CTV ..... J PHARMACIE ..... K AGENT DE SANTÉ ..... L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ..... M (PRECISER)  <b>AUTRE SOURCE</b> GUERISSEUR TRADITIONNEL ..... N BOUTIQUE ..... O AUTRE ..... X (PRECISER) NE SAIT PAS ..... Z	
654	Comme vous le savez certains hommes sont circoncis. Est-ce que vous avez aussi subi cette épreuve ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	

**SECTION 7. EXCISION**

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A								
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 703								
702	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 711								
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ?  INSISTER: d'autres avantages ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE ..... A RECONNAISSANCE SOCIALE ..... B MEILLEURE CHANCE MARIAGE ... C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE ..... D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE ..... Y									
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées ?  INSISTER: rien d'autre ?  ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ . A ÉVITE LA SOUFFRANCE ..... B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME. .... C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME ..... D ACCORD AVEC LA RELIGION ..... E  AUTRE ..... X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE ..... Y									
705	VÉRIFIER 703 :  CODE 'D' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> À Q.703 ↓ CODE 'D' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> À Q.703 →		707								
706	Pensez-vous que cette pratique est un moyen de prévenir chez la fille les relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PRÉVENIR RELATIONS SEXUELLES 1 PAS D'EFFET ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8									
707	VÉRIFIER 703 et 704 :  CODE 'F' NON ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> À Q.703 ET E À Q.704 ↓ CODE 'F' ENCERCLÉ <input type="checkbox"/> À Q.703 OU À E Q.704 →		709								
708	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8									
709	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	MAINTENUE ..... 1 DISPARAÎTRE ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8									
710	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon ?	CONSERVÉE ..... 1 ABANDONNÉE ..... 2 CELA DÉPEND ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8									
711	ENREGISTRER L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW	HEURES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINUTES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

**OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR**

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTE :

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

**OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE**

---

---

---

---

---

---

---

---

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

