

Niger

Enquête Démographique et de Santé 1998

CARE

CARE International/Niger

DHS

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	123
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	274
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance	41
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale	50
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans émaciés	21
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre ¹ à moins de 15 minutes	22
Accès à des installations sanitaires	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau ou de latrines améliorées	12
Éducation de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	11
	- Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	21
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	19
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	27
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	11
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins	0,3
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique	16
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	4

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	25
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances des 3 dernières années dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical ²	40
	- Pourcentage de naissances des 3 dernières années dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	13
	- Pourcentage de naissances des 3 dernières années dont la mère a été assistée par du personnel médical ³ au cours de l'accouchement	18
	- Pourcentage de naissances des 3 dernières années ayant lieu en établissement sanitaire	18
	- Pourcentage de naissances à hauts risques ⁴	74
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)	8
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	17
Nutrition		
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle	21
Faible poids à la naissance	- Pourcentage de naissances de faible poids à la naissance ⁵	16
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	1
Sel iodé	- Pourcentage de ménages disposant de sel iodé (d'après le résultat du test)	64
Santé de l'enfant		
Vaccinations	- Pourcentage de naissances des 3 dernières années dont la mère a reçu, au moins, une vaccination antitétanique pendant la grossesse	34
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole	35
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés (non compris la fièvre jaune)	18
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)	21
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical	26

¹ Provenant de « Robinet dans le logement », « robinet public », « puits public couvert » et « forage /pompe ».

² Auprès d'un « Médecin », « Sage-femme/infirmière », « Matrone/Accoucheuse traditionnelle formée ».

³ Par un « Médecin », « Sage-femme/infirmière », « Matrone/Accoucheuse traditionnelle formée ».

⁴ Pour la définition des naissances à hauts risques, voir ci-après le tableau 9.4.

⁵ Voir les explications relatives au tableau 7.6.

Enquête Démographique et de Santé Niger 1998

Sabine Attama
Michka Seroussi
Alichina Idrissa Kourguéni
Harouna Koché
Bernard Barrère

CARE International
Niamey, Niger

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Février 1999

Ce rapport présente les principaux résultats de la deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDSN-II) réalisée au Niger en 1998 par Care International/Niger. L'EDSN-II a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), mission du Niger, ainsi que par l'Unicef/Niger et a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSN-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSN-II peuvent être obtenues auprès de Care International/Niger, B.P. 10 155, Niamey, Niger (Téléphone (227) 74 02 13 ou 74 03 70; Fax (227) 74 07 55), e-mail : ci-niger@intnet.ne. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; Internet : <http://www.macroint.com/dhs/>).

Citation recommandée :

Attama, Sabine, Michka Seroussi, Alichina Idrissa Kourguéni, Harouna Koché et Bernard Barrère. 1998. *Enquête Démographique et de Santé, Niger 1998*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Care International/Niger et Macro International Inc.

[Text for back of title page (page ii) – Anemia Testing Manual]

This manual was prepared under the auspices of the MEASURE *DHS+* project. The MEASURE *DHS+* project assists developing countries in the collection and use of data to monitor and evaluate trends in population, health, and nutrition. Funded by the U.S. Agency for International Development (USAID), MEASURE *DHS+* is administered by Macro International Inc. in Calverton, Maryland.

The main objectives of the MEASURE *DHS+* project are: 1) to provide decision-makers in survey countries with information useful for informed policy choices, 2) to expand the international population and health database, 3) to advance survey methodology, and 4) to develop in participating countries the skills and resources necessary to conduct high-quality demographic and health surveys.

Information about the MEASURE *DHS+* project can be obtained by contacting: Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 USA (Telephone: 301-572-0200; Fax: 301-572-0999; E-mail: reports@macroint.com; Internet: <http://www.macroint.com/dhs/>).

Recommended citation:

Sharmanov, Almaz. 2000. *Anemia Testing Manual for Population-Based Surveys*. Calverton, Maryland U.S.A.: Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux	ix
Liste des graphiques	xvii
Préface	xxi
Remerciements	xxiii
Sigles et abréviations	xxv
Résumé	xxvii
Carte du Niger	xxx
CHAPITRE 1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	1
1.1 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU PAYS	1
1.1.1 Géographie	1
1.1.2 Histoire	2
1.1.3 Situation économique	3
1.1.4 Situation démographique	4
1.1.5 Situation sanitaire	5
1.1.6 Politique de population	5
1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	6
1.2.1 Cadre institutionnel	6
1.2.2 Objectifs	6
1.2.3 Questionnaires	7
1.2.4 Échantillonnage	9
1.2.5 Personnel et calendrier des activités de l'EDSN	10
1.2.6 Collecte des données	11
1.2.7 Exploitation des données	12
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS	13
2.1 ENQUÊTE MÉNAGE	13
2.1.1 Structure par sexe et âge de la population	13
2.1.2 Taille et composition des ménages	15
2.1.3 Niveau d'instruction de la population	17
2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage	21
2.1.5 Consommation de sel iodé par les ménages	24
2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE	25
2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	25
2.2.2 Caractéristiques des couples	30

	Page
2.2.3 Accès aux média	31
2.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE	33
2.3.1 Emploi des femmes	33
2.3.2 Garde des enfants en bas âge	37
2.3.3 Emploi des hommes	39
2.4 EXODE	40
CHAPITRE 3 FÉCONDITÉ	45
3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE	46
3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	50
3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE	53
3.3.1 Parité et stérilité primaire des femmes	53
3.3.2 Parité des hommes	55
3.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE	56
3.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE	58
3.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES	59
CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE	63
4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	64
4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION	69
4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION	70
4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION	76
4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE	76
4.6 CONNAISSANCE DES EFFETS DE L'ALLAITEMENT	77
4.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION	78
4.8 UTILISATION FUTURE LA CONTRACEPTION	79
4.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	83
4.10 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	85
CHAPITRE 5 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE	89
5.1 ÉTAT MATRIMONIAL	89
5.2 POLYGAMIE	91
5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	92
5.3.1 Âge à la première union	92

	Page
5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels	95
5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE	98
5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	101
CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	105
6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)	105
6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	111
6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS	113
6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ	117
CHAPITRE 7 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	121
7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT	121
7.1.1 Soins prénatals	121
7.1.2 Accouchement	125
7.2 VACCINATION	131
7.3 MALADIES DES ENFANTS	136
7.3.1 Infections respiratoires et fièvre	136
7.3.2 Diarrhée	138
CHAPITRE 8 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL	145
8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	145
8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS	151
8.2.1 Méthodologie	151
8.2.2 Résultats	152
8.2.3 Tendances de la malnutrition	158
8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES	159
CHAPITRE 9 MORTALITÉ DES ENFANTS	163
9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES	163
9.2 NIVEAUX ET TENDANCES	164
9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES	167

	Page
CHAPITRE 10	EXCISION 175
10.1	CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION 175
10.1.1	Connaissance de l'excision parmi les femmes enquêtées 175
10.1.2	Pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées 176
10.1.3	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées 178
10.2	ÂGE À L'EXCISION 180
10.2.1	Âge à l'excision des femmes enquêtées 180
10.2.2	Âge à l'excision des filles aînées 181
10.3	PERSONNE AYANT PRATIQUÉ L'EXCISION 182
10.4	PERCEPTION ET OPINION SUR L'EXCISION 183
10.4.1	Opinion sur la poursuite de l'excision 183
10.4.2	Raisons données à la poursuite de l'excision 184
10.4.3	Raisons données à l'abandon de l'excision 186
CHAPITRE 11	MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA 189
11.1	COMPORTEMENT SEXUEL 189
11.1.1	Nombre de partenaires sexuels des femmes 189
11.1.2	Nombre de partenaires sexuelles des hommes 191
11.1.3	Rapports sexuels et gratifications 193
11.1.4	Dernière partenaire sexuelle des hommes 195
11.2	MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 195
11.2.1	Connaissance des MST 195
11.2.2	Épisodes déclarés de MST 197
11.2.3	Comportement face aux MST 198
11.3	CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA ... 199
11.3.1	Connaissance du sida et sources d'information 199
11.3.2	Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida 201
11.3.3	Perception du sida 205
11.3.4	Perception du risque de contracter le sida 208
11.3.5	Raisons de la perception des risques 210
11.3.6	Changement de comportement pour éviter de contracter le sida 212
11.4	CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM 216
11.4.1	Connaissance du condom 216

	Page
11.4.2 Utilisation du condom	217
CHAPITRE 12 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES	221
12.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES	221
12.2 DISTANCE PAR RAPPORT AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES	222
12.3 DISPONIBILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	228
12.3.1 Disponibilité des établissements de santé offrant des services de planification familiale	230
12.3.2 Disponibilité des établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile	232
RÉFÉRÉNCES	237
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	237
A.1 INTRODUCTION	239
A.2 BASE DE SONDAGE	240
A.3 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE L'ÉCHANTILLON	241
A.4 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON	241
A.5 STRATIFICATION ET TIRAGE D'UNITÉS ARÉOLAIRES	244
A.6 SEGMENTATION DES GRANDES ZD	245
A.7 PROBABILITÉS DE SONDAGE	245
A.8 ÉCHANTILLON HOMME	247
A.9 ÉCHANTILLON SUPPLÉMENTAIRE DE MARADI	247
A.10 RÉSULTATS DES ENQUÊTES	248
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE	251
ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	267
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSN-II	275
ANNEXE E QUESTIONNAIRES	279

LISTE DES TABLEAUX

		Page
Tableau 1.1	Taille et couverture de l'échantillon	10
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe	14
Tableau 2.2	Population (de fait) par âge selon différentes sources	15
Tableau 2.3	Composition des ménages	15
Tableau 2.4	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents	17
Tableau 2.5.1	Niveau d'instruction de la population des hommes	18
Tableau 2.5.2	Niveau d'instruction de la population des femmes	19
Tableau 2.6	Taux de scolarisation	20
Tableau 2.7	Caractéristiques des logements	22
Tableau 2.8	Biens durables possédés par le ménage	24
Tableau 2.9	Consommation de sel iodé	25
Tableau 2.10	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	27
Tableau 2.11	Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés	28
Tableau 2.12	Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école	29
Tableau 2.13	Caractéristiques différentielles des couples	30
Tableau 2.14.1	Accès des femmes aux média	31
Tableau 2.14.2	Accès des hommes aux média	32
Tableau 2.15	Emploi	34
Tableau 2.16	Employeur et formes de revenus	35
Tableau 2.17	Occupation des femmes	36
Tableau 2.18	Décisions sur l'utilisation des revenus des femmes	37
Tableau 2.19	Soins des enfants et travail	38
Tableau 2.20	Occupation des hommes	39

	Page
Tableau 2.21.1 Exode des conjoints au cours des 12 derniers mois	41
Tableau 2.21.2 Exode des hommes au cours des 12 derniers mois	42
Tableau 2.22 Destination de l'exode au cours des 12 derniers mois	43
Tableau 3.1 Fécondité actuelle	47
Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques	49
Tableau 3.3 Fécondité selon différentes sources	50
Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge	51
Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union	52
Tableau 3.6.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	54
Tableau 3.6.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes	55
Tableau 3.7 Intervalle intergénérisique	57
Tableau 3.8 Âge à la première naissance	58
Tableau 3.9 Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques ...	59
Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes	60
Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives	65
Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques	67
Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples	68
Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque	69
Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception	71
Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques	73
Tableau 4.7 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception	76
Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde	77
Tableau 4.9 Effet contraceptif de l'allaitement	78

	Page
Tableau 4.10	Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes 79
Tableau 4.11	Utilisation future de la contraception 80
Tableau 4.12	Demande d'autorisation d'utilisation de la contraception 81
Tableau 4.13	Raison de non-utilisation de la contraception 82
Tableau 4.14	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future 83
Tableau 4.15	Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision 84
Tableau 4.16	Messages par écrit sur la planification familiale 85
Tableau 4.17	Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale 86
Tableau 4.18	Discussion sur la planification familiale avec le conjoint 87
Tableau 4.19	Opinion des couples face à la planification familiale 88
Tableau 5.1	État matrimonial 89
Tableau 5.2	Nombre d'épouses et de co-épouses 91
Tableau 5.3	Âge à la première union 93
Tableau 5.4	Âge médian à la première union 94
Tableau 5.5	Âge aux premiers rapports sexuels 96
Tableau 5.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels 97
Tableau 5.7	Activité sexuelle récente des femmes 99
Tableau 5.8	Activité sexuelle récente des hommes 101
Tableau 5.9	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 102
Tableau 5.10	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum 103
Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 106
Tableau 6.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge 108
Tableau 6.3	Préférences des couples monogames en matière de fécondité 109
Tableau 6.4	Désir de limiter les naissances 110

	Page
Tableau 6.5	Besoins en matière de planification familiale 112
Tableau 6.6	Nombre idéal d'enfants 114
Tableau 6.7	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 116
Tableau 6.8	Planification de la fécondité 118
Tableau 6.9	Taux de fécondité désirée 118
Tableau 7.1	Soins prénatals 122
Tableau 7.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 123
Tableau 7.3	Vaccination antitétanique et supplémentation en fer 124
Tableau 7.4	Lieu de l'accouchement 126
Tableau 7.5	Assistance lors de l'accouchement 127
Tableau 7.6	Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et grosseur à la naissance 129
Tableau 7.7	Consultations postnatales 130
Tableau 7.8	Vaccinations selon les sources d'information 131
Tableau 7.9	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 133
Tableau 7.10	Vitamine A 135
Tableau 7.11	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre 137
Tableau 7.12	Prévalence de la diarrhée 139
Tableau 7.13	Connaissance du traitement de la diarrhée 141
Tableau 7.14	Traitement de la diarrhée 142
Tableau 8.1	Allaitement initial 146
Tableau 8.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 147
Tableau 8.3	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant 149
Tableau 8.4	Durée médiane et fréquence de l'allaitement 150
Tableau 8.5	État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques 153

	Page
Tableau 8.6	Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères 159
Tableau 8.7	Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques 161
Tableau 9.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans 165
Tableau 9.2	Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère 168
Tableau 9.3	Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants 170
Tableau 9.4	Comportement procréateur à hauts risques 173
Tableau 10.1	Connaissance et pratique de l'excision 176
Tableau 10.2	Type d'excision pratiquée 177
Tableau 10.3	Excision des filles des femmes enquêtées 178
Tableau 10.4	Type d'excision des filles aînées des femmes enquêtées 179
Tableau 10.5.1	Âge des enquêtées à l'excision 181
Tableau 10.5.2	Âge des filles aînées à l'excision 182
Tableau 10.6	Type de personne ayant pratiqué l'excision 182
Tableau 10.7	Opinion des femmes sur la pratique de l'excision 183
Tableau 10.8	Connaissance et opinion des hommes concernant la pratique de l'excision 184
Tableau 10.9	Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue 185
Tableau 10.10	Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée 187
Tableau 11.1.1	Nombre de partenaires sexuels : femmes 190
Tableau 11.1.2	Nombre de partenaires sexuelles : hommes 192
Tableau 11.2	Paiement pour rapports sexuels 193
Tableau 11.3	Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels 194
Tableau 11.4	Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) 196
Tableau 11.5	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois 198

	Page
Tableau 11.6	Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement 199
Tableau 11.7	Connaissance du sida 200
Tableau 11.8.1	Connaissance par les femmes des moyens d'éviter le sida 202
Tableau 11.8.2	Connaissance par les hommes des moyens d'éviter le sida 204
Tableau 11.9.1	Perception du sida par les femmes 206
Tableau 11.9.2	Perception du sida par les hommes 207
Tableau 11.10	Perception du risque de contracter le sida 208
Tableau 11.11	Perception du risque de contracter le sida par les couple 210
Tableau 11.12	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes 211
Tableau 11.13	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants 212
Tableau 11.14	Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida 213
Tableau 11.15	Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida 215
Tableau 11.16	Connaissance du condom 216
Tableau 11.17	Utilisation du condom par les femmes 217
Tableau 11.18	Utilisation du condom par les hommes 219
Tableau 12.1	Caractéristiques des communautés rurales 222
Tableau 12.2	Distance par rapport aux services socio-économiques 223
Tableau 12.3	Distance par rapport aux établissements de santé les plus proches 228
Tableau 12.4	Temps de trajet pour atteindre les établissements de santé les plus proches 229
Tableau 12.5	Distance par rapport aux services de planification familiale les plus proches 230
Tableau 12.6	Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale les plus proches 231
Tableau 12.7	Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches 232

Tableau 12.8	Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile les plus proches	233
Tableau 12.9	Distance par rapport aux services de santé maternelle infantile les plus proches selon le type de soin	234
Tableau A.1	Caractéristiques de la base de sondage en terme de ménages	240
Tableau A.2	Population du Niger estimée en juin 1997	241
Tableau A.3	Population couverte par l'EDSN-II	241
Tableau A.4	Répartition de la population couverte par l'EDSN-II	242
Tableau A.5	Échantillon proportionnel de femmes	242
Tableau A.6	Échantillon de femmes proposé	242
Tableau A.7	Nombre de ménages à tirer	243
Tableau A.8	Nombre calculé de grappes	243
Tableau A.9	Nombre de grappes tirées	244
Tableau A.10	Nombre de ménages à tirer avec l'échantillon de grappes proposé	249
Tableau A.11.1	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence	249
Tableau A.11.2	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence	250
Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	256
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon national	257
Tableau B.3	Erreurs de sondage - Urbain	258
Tableau B.4	Erreurs de sondage - Rural	259
Tableau B.5	Erreurs de sondage - Niamey	260
Tableau B.6	Erreurs de sondage - Dosso	261
Tableau B.7	Erreurs de sondage - Maradi	262
Tableau B.8	Erreurs de sondage - Tahoua/Agadez	263

	Page
Tableau B.9 Erreurs de sondage - Tillabéri	264
Tableau B.10 Erreurs de sondage - Zinder/Diffa	265
Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages	269
Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées	270
Tableau C.3 Répartition des hommes éligibles et des hommes enquêtés	270
Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement	271
Tableau C.5 Naissances par année du calendrier	272
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours	273
Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois	274

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population 14
Graphique 2.2	Taux de scolarisation 20
Graphique 2.3	Caractéristiques des logements 23
Graphique 2.4	Caractéristiques des couples 30
Graphique 3.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 47
Graphique 3.2	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 49
Graphique 3.3	Fécondité par âge selon le RGP (1988), l'EDSN-I (1992) et l'EDSN-II (1998) 51
Graphique 3.4	Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête 52
Graphique 3.5	Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSN-I (1992) et l'EDSN-II (1998) 53
Graphique 3.6	Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 61
Graphique 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives 65
Graphique 4.2	Connaissance de la contraception moderne par les couples 68
Graphique 4.3	Prévalence de la contraception (ensemble des femmes et des hommes) 72
Graphique 4.4	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes et les hommes en union ... 74
Graphique 4.5	Tendances de la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union, EDSN-I (1992) et EDSN-II (1998) 75
Graphique 4.6	Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union 80
Graphique 5.1	Proportion de femmes et d'hommes célibataires selon l'âge 90
Graphique 5.2	Âge médian des femmes et des hommes à la première union 95
Graphique 5.3	Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels 98
Graphique 6.1	Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants 107

	Page
Graphique 6.2	Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants 108
Graphique 6.3	Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes 117
Graphique 6.4	Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée 119
Graphique 7.1	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse 123
Graphique 7.2	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé 128
Graphique 7.3	Vaccination des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin 132
Graphique 7.4	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination 134
Graphique 7.5	Prévalence des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 3 ans. 138
Graphique 7.6	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans et utilisation de la TRO 140
Graphique 7.7	Alimentation des enfants ayant la diarrhée 143
Graphique 8.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans 146
Graphique 8.2	État nutritionnel des enfants de moins de 3 ans 154
Graphique 8.3	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant un retard de croissance 155
Graphique 8.4	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans atteints d'émaciation 157
Graphique 8.5	Tendance de la malnutrition des enfants de moins de 3 ans entre l'EDSN-I (1992) et l'EDSN-II (1998) 158
Graphique 9.1	Évolution de la mortalité infantile et juvénile 166
Graphique 9.2	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon l'EDSN-I (1992) et l'EDSN-II (1998) 166
Graphique 9.3	Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère 169
Graphique 9.4	Mortalité infantile et caractéristiques des naissances 171
Graphique 10.1	Objections à l'excision de la fille aînée de l'enquêtée 180

Graphique 10.2	Raisons données à la poursuite de l'excision	186
Graphique 10.3	Raisons données à l'abandon de l'excision	188
Graphique 11.1	Moyens d'éviter le sida cités par les femmes et les hommes connaissant le sida	203
Graphique 11.2	Perception du risque de contracter le sida par les femmes et les hommes connaissant le sida	209
Graphique 11.3	Utilisation du condom comme contraceptif et/ou comme moyen de protection contre les MST/sida	220

PRÉFACE

Lorsqu'en 1992, la Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux réalisa, avec l'assistance technique et financière de l'USAID, du FNUAP et de Macro International, la première Enquête Démographique et de Santé au Niger, les résultats fournis par cette importante opération de collecte des données avaient suscité de larges commentaires de la part des autorités politiques et administratives, des cadres, des spécialistes ainsi que des partenaires au développement.

En effet, bien que venant confirmer une situation socio-économique très difficile des populations nigériennes, les indicateurs sanitaires, de mortalité infanto-juvénile et de mortalité maternelle se situaient à des niveaux extrêmement élevés et parmi les plus préoccupants observés depuis le début du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé, commencé en 1985.

Ces données avaient, à l'époque, renforcé notre conviction qu'il était urgent de redoubler nos efforts pour améliorer rapidement les conditions de vie des populations nigériennes, notamment dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et dans celui de l'amélioration de l'hygiène, de la santé, de l'éducation et de l'environnement.

Six ans après, les résultats de la Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Niger sont publiés dans ce rapport. Cette opération a été financée par l'USAID et l'Unicef et réalisée par Care International Niger, avec l'assistance de Macro International. Ces résultats sont encourageants, puisqu'une légère baisse de la mortalité juvénile semble être amorcée, conséquence des multiples efforts fournis par le Gouvernement nigérien et ses partenaires au développement. Cependant cette tendance reste à améliorer, car les données collectées au cours de cette deuxième Enquête Démographique et de Santé indiquent que la situation socio-économique et sanitaire de notre pays demeure toujours très fragile. La mortalité infantile est l'une des plus élevée du monde et semble être resté stable depuis 1992; de nombreux enfants nigériens n'ont toujours pas accès aux soins de santé primaire et, notamment, ils ne reçoivent pas les principales vaccinations du Programme Élargi de Vaccinations (PEV). La malnutrition sévit encore beaucoup trop.

En outre, la majorité des ménages nigériens vivent dans des conditions environnementales malsaines et dans des logements démunis des commodités les plus élémentaires (sanitaires adéquats, eau potable, électricité, etc.).

Nous devons donc continuer à nous mobiliser et à redoubler d'efforts pour améliorer la situation actuelle qui nous interpelle tous. C'est dans ce cadre d'ailleurs que le Gouvernement a élaboré et mis en oeuvre un vaste programme de réformes économiques qui a reçu le soutien de tous nos partenaires. Nous espérons que ceux-ci, au vu des résultats de cette Enquête, s'engageront davantage à nos côtés pour nous aider à faire face à ce défi que nous sommes bien décidés à relever, c'est-à-dire à combattre la pauvreté et à améliorer la situation socio-économique des populations nigériennes.

Je voudrais adresser ici mes remerciements à tous ceux qui ont participé à la réalisation de cette enquête : son principal bailleur de fonds, l'USAID, les organismes qui l'ont exécutée, à savoir Care International et Macro International, les autorités administratives et coutumières, les populations des zones enquêtées et les différentes équipes de cartographes, d'enquêteurs et d'enquêtrices ainsi que tout le personnel technique qui les a encadrées et supervisées. Ces résultats permettent d'enrichir notre système statistique et

notre base de données socio-économiques, en mettant à la disposition des utilisateurs et des décideurs des informations nécessaires et indispensables à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes de développement plus efficaces.

LE MINISTRE DU PLAN



YACOUBA NABASSOUA

REMERCIEMENTS

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Niger (EDSN-II) est une opération d'envergure nationale qui a mobilisé d'importantes ressources financières, matérielles et humaines. Elle n'a pu être réalisée dans d'excellentes conditions que grâce au soutien constant du Gouvernement de la République du Niger et, en particulier, à l'appui technique de la Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN) du Ministère des Finances et du Plan. La disponibilité des bailleurs de fonds, en particulier l'USAID, et le dynamisme de l'équipe technique responsable du projet au sein de CARE International au Niger et celui des agents de terrain ont aussi permis le succès de cette enquête.

CARE International au Niger tient à adresser ses sincères remerciements à M. Bouzou Adamou, Directeur de la DSCN, et à M. Ibrahim Soumaila, Directeur-adjoint de la DSCN, pour leur appui inconditionnel tout au long de la réalisation de l'enquête.

Nous remercions le bureau de l'USAID au Niger ainsi que celui de l'Unicef pour le financement de l'enquête.

Nos remerciements vont aussi aux autorités administratives, religieuses et traditionnelles pour leur soutien, ainsi qu'aux femmes et aux hommes des zones enquêtées qui, malgré leurs multiples occupations quotidiennes, se sont prêtés aux questions souvent intimes des agents enquêteurs et enquêtrices.

La collaboration entre CARE International et Macro International, responsable du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé, a été exemplaire. Pour cette raison, nous tenons à remercier toute l'équipe technique de Macro International, plus particulièrement Mlle Michka Seroussi, Conseillère Technique Résidente, M. Bernard Barrère, Directeur Technique pour le Niger, Mme Thanh Lê et M. Mamadou Thiam, pour l'échantillonnage, et M. Keith Purvis, pour le traitement des données. Nos remerciements s'adressent également aux consultants nationaux qui sont intervenus pour la traduction des documents techniques et pour la formation en langue nationale du personnel de terrain.

Nous tenons enfin à remercier tous les bureaux régionaux de CARE, l'équipe technique du projet (en particulier, Mme Odile Douillard, Chef de Projet pour CARE, Mlle Sabine Attama, Démographe, M. Alichina Idrissa Kourguéni, Spécialiste en enquêtes, et M. Harouna Koché, Informaticien) ainsi que tous les agents de bureau (personnel de saisie, secrétaire, gardiens) et de terrain (cartographes, énumérateurs, chefs d'équipes, contrôleuses, enquêteurs, enquêtrices, chauffeurs) pour la conscience professionnelle dont ils ont fait preuve tout au long du projet.

Le Directeur de CARE International au Niger



Douglas Steinberg

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
BCR	Bureau Central du Recensement
CAP	Connaissance, Attitudes et Pratiques
CDC	Centers for Disease Control (centre de contrôle des maladies, États-Unis)
CILSS	Comité permanent Inter-États de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CM	Centres Médicaux
CNSF	Centre National de Santé Familiale
CNSR	Centre National de Santé de la Reproduction
CONIPRAT	Comité Nigérien pour les Pratiques Traditionnelles
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DS	Disponibilité des Services
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
EDS (DHS)	Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)
ET	Écart Type
EMIJ	Enquête sur la Mortalité Infantile et Juvénile
ENMU	Enquête Nationale sur les Migrations et l'Urbanisation
EPCES	Enquête sur la Conjoncture Économique et Sociale
F CFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GPS	Global Positioning System
IEC	Information, Éducation, Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MICSS	Multiple Indicator Cluster Sample Survey
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, États-Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut

PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLS/MST	Programme National de Lutte contre le Sida et les Maladies Sexuellement Transmissibles
REPS	Racine Carrée de l'effet du Plan de Sondage
RGP	Recensement Général de la Population
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Dépression Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VAT	Vaccination Antitétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZD	Zones de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Niger (EDSN-II) est une enquête par sondage, représentative au niveau national. Elle a été exécutée par CARE International au Niger, avec l'assistance technique de Macro International Inc, à l'aide de financements de l'USAID et de l'Unicef. L'EDSN-II fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, la pratique de l'excision, l'état nutritionnel des enfants et des mères, la mortalité infanto-juvénile, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le sida. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de mars à juillet 1998, 5 928 ménages, 7 577 femmes âgées de 15-49 ans et 3 589 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national et au niveau de chacun des six domaines d'études retenus dans le cadre de l'EDSN-II : ce sont la communauté urbaine de Niamey, les départements de Dosso, Maradi, Tillabéri et ceux d'Agadez/Tahoua et Zinder/Diffa. En ce qui concerne ces deux derniers domaines d'études, il a été décidé de coupler les départements afin que les données soient statistiquement représentatives. De plus, les données sont représentatives selon le milieu de résidence, à savoir, Niamey, les Autres Villes et le milieu rural.

La fécondité des femmes nigériennes est la plus élevée du monde. Avec les niveaux actuels de fécondité, chaque femme aura 7,5 enfants à la fin de sa vie féconde. Le niveau de la fécondité présente des variations assez prononcées selon le milieu et la région de résidence. La fécondité du milieu rural (7,9 enfants) est nettement plus élevée que celle du milieu urbain (5,9 enfants). Avec 5,2 enfants par femme, Niamey se caractérise par le niveau le plus faible. C'est dans les départements de Maradi (8,7 enfants), de Zinder/Diffa et de Tillabéri (7,8 enfants) que l'on observe les niveaux les plus élevés. Par ailleurs, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont, en moyenne, 3 enfants de moins que celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (4,6 contre 7,8).

La précocité de la fécondité explique, en grande partie, son niveau élevé. En effet, une femme de 25-49 ans sur deux a eu sa première naissance avant l'âge de 18 ans. De même, les adolescentes (15-19 ans) contribuent pour près de 14 % à la fécondité totale des femmes. Au moment de l'enquête, 36 % des adolescentes étaient déjà mères et 7 % étaient enceintes pour la première fois. La fécondité est plus précoce en milieu rural, où l'on enregistre 49 % d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, qu'en milieu urbain où cette proportion est de 24 %.

Au nombre des facteurs qui expliquent les niveaux et la tendance de la fécondité, on peut citer la précocité du mariage et l'activité sexuelle. Ainsi, une femme de 25-49 ans sur deux était déjà en union à 15,1 ans et avait eu ses premiers rapports sexuels au même âge. Au Niger, le mariage est universel. Au moment de l'enquête, 84 % des femmes et 66 % des hommes étaient en union. Par ailleurs, la polygamie est très répandue : 38 % des femmes en union et 23 % des hommes en union vivent en union polygame.

Par ailleurs, l'utilisation très faible de moyens contraceptifs est un autre facteur qui explique le niveau élevé de la fécondité. Si les méthodes contraceptives modernes sont assez bien connues au Niger (75 % des femmes en union et 93 % des hommes en union ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive moderne), l'utilisation au moment de l'enquête reste néanmoins très faible. En effet, seulement 5 % des femmes en union et 8 % des hommes en union ont déclaré utiliser une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête. L'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union est près de dix fois plus importante en milieu urbain (19 %), qu'en milieu rural (2 %). Chez les hommes, la prévalence atteint 25 % en milieu urbain et 4 % en milieu rural. La méthode moderne la plus utilisée par les femmes et les hommes en union est la pilule (respectivement, 3 % et 5 %).

Bien que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste encore très faible, on constate que le niveau actuel est deux fois plus élevé chez les femmes en union que celui enregistré en 1992.

L'utilisation actuelle de la contraception est très faible chez les femmes en union, mais les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale ne sont pas très importants. Moins d'une femme en union sur cinq (17 %) en exprime le besoin, l'espacement des naissances (14 %) demeurant la principale préoccupation. À l'heure actuelle, un tiers (33 %) de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes en union se trouve satisfaite au Niger. Si tous les besoins en matière de planification familiale étaient couverts, la prévalence contraceptive des femmes en union ne serait que de 25 %, ce qui est néanmoins quatre fois plus élevé que la prévalence enregistrée.

Il faut noter que la planification des naissances n'est pas un sujet de discussion entre les conjoints au Niger. Plus de deux femmes en union sur trois (69 %) n'ont jamais eu de discussion sur la planification familiale avec leur mari au cours des douze mois ayant précédé l'enquête.

Par ailleurs, on constate que les Nigériens restent attachés à une descendance nombreuse. Le nombre idéal moyen d'enfants est de 8,5 chez les femmes en union et de 12,3 chez les hommes en union. Pour cette raison, seulement 10 % des femmes et 4 % des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. De ce fait, la fécondité désirée (7,2) est de même niveau que la fécondité actuelle (7,5), sauf dans le cas de Niamey, où on enregistre une fécondité désirée inférieure de près d'un enfant à ce qu'elle est actuellement (4,6 contre 5,2).

D'autre part, l'EDSN-II a permis de recueillir des données sur la santé maternelle et infantile. En ce qui concerne les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate qu'au Niger, pour 40 % des naissances survenues dans les 3 années précédant l'enquête, les mères ont effectué une visite prénatale et que seulement un tiers d'entre elles (34 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal, par, au moins, une dose de vaccin antitétanique. On constate des écarts importants selon le milieu de résidence. En milieu urbain, pour neuf naissances sur dix, les mères ont reçu des soins prénatals et sept mères sur dix ont été vaccinées contre le tétanos néonatal. Ces proportions sont, respectivement, de 96 % et 72 % à Niamey. En milieu rural, par contre, seulement 30 % des naissances ont bénéficié de consultations prénatales et 28 % de vaccinations antitétaniques.

En ce qui concerne les vaccinations des enfants, on constate que 47 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 25 % les trois doses de DTCoq et 24 %, celles de la Polio, et 35 % ont été vaccinés contre la rougeole. Au total, moins d'un enfant de 12-23 mois sur cinq (18 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Parmi les enfants de 12-23 mois, 40 % n'avaient reçu aucune vaccination. La couverture vaccinale n'a pas évolué depuis 1992, où l'on avait enregistré 17 % d'enfants totalement vaccinés. Par contre, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin a considérablement diminué, les proportions étant passées de 60 % à 40 %. Par ailleurs, la couverture vaccinale est cinq fois plus importante en milieu urbain (54 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations), et sept fois plus à Niamey (71 %), qu'en milieu rural (11 %).

Au Niger, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants. Quatorze pour cent des enfants de moins de trois ans ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. De même, plus d'un enfant sur trois (38 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Au cours des épisodes diarrhéiques, quatre enfants sur cinq (79 %) n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation, et seulement 18 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie.

Les mères nigériennes allaitent toutes leurs enfants. La proportion d'enfants de moins de 3 ans allaités est élevée à tous les âges (à 12-13 mois, 95 % des enfants sont encore allaités) et un enfant sur deux est allaité pendant 20,6 mois. Cependant, seulement 42 % des enfants ne sont mis au sein que 24 heures après leur naissance, ce qui peut se révéler néfaste pour leur santé. Par ailleurs, si l'allaitement est quasi général, l'allaitement exclusif est, quant à lui, pratiquement inexistant. En effet, moins de 1 % des enfants de 0-3 mois sont exclusivement allaités au sein. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément : 93 % des enfants nigériens de 7-9 mois sont nourris conformément à ces recommandations.

L'état nutritionnel des enfants nigériens de moins de 3 ans est alarmant. Les indices concernant l'état nutritionnel montrent qu'un enfant âgé de moins de 3 ans sur cinq (21 %) est atteint d'émaciation, c'est-à-dire qu'il est trop maigre par rapport à sa taille. En outre, deux enfants sur cinq (41 %) souffrent de malnutrition chronique, ou accusent un retard de croissance, c'est-à-dire sont trop petits pour leur âge.

Au Niger, la mortalité infanto-juvénile reste élevée. Durant la période 1993-1998, sur 1 000 naissances vivantes, 123 sont décédées avant d'atteindre l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 172 sont décédés avant d'atteindre 5 ans. Au total, plus d'un enfant sur quatre (274 ‰) est décédé avant l'âge de 5 ans. Cependant, on constate que la mortalité infanto-juvénile semble avoir amorcé une baisse sensible puisque son niveau était de 318 ‰ pour la période 1988-1992.

La pratique de l'excision est peu courante au Niger et de ce fait, elle semble peu connue des femmes de 15-49 ans. Seulement 28 % d'entre elles ont déclaré en avoir entendu parler et seulement 5 % sont excisées. Près d'un tiers des femmes ont subi cette pratique entre 0 et 4 ans et l'âge médian s'établit à 5,8 ans. De plus, dans la majorité des cas (85 %), l'excision est pratiquée par des tradi-praticien et plus spécifiquement, par des exciseuses. D'autre part, 49 % des femmes de 15-49 ans connaissant l'excision se prononcent pour l'abandon de cette pratique.

Au Niger, moins d'une femme sur deux (48 %) a déclaré connaître des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST). Le niveau de connaissance des hommes est plus élevé puisque 86 % d'entre eux ont déclaré qu'ils connaissaient les MST. Quant au sida, 55 % des femmes et 89 % ont déclaré le connaître. Cependant, parmi les personnes qui ont déclaré connaître le sida, une proportion non négligeable (31 % des femmes et 23 % des hommes) ne connaissent aucun moyen de protection. De plus, seulement 1 % des femmes et 9 % des hommes qui connaissent la maladie ont déclaré utiliser le condom comme moyen de protection contre le sida.

NIGER

LIBYE

ALGERIE

AGADEZ

MALI

DIFFA

TCHAD

NIGER

TAHOUA

ZINDER

TILLABERI

MARADI

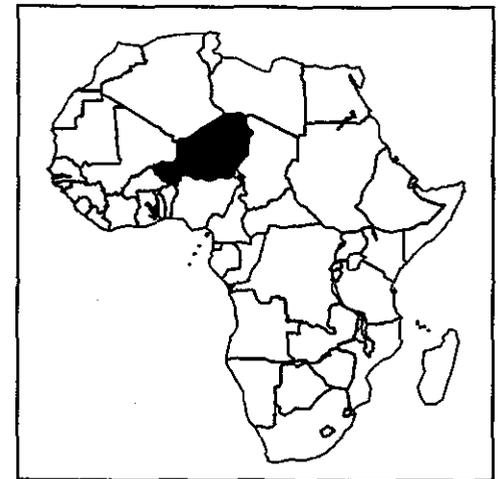
NIAMEY

DOSSO

**BURKINA
FASO**

NIGERIA

BENIN



xxx

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.1 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU PAYS

1.1.1 Géographie

Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 km², est un pays continental situé au coeur de l'Afrique de l'Ouest. Situé entre 11°37' et 23°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 1 200 km au sud de la Méditerranée, le Niger est limité au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, au sud par le Nigéria et le Bénin, à l'ouest par le Burkina Faso et au nord-ouest par le Mali.

Le Niger est donc un pays complètement enclavé, à mi-chemin entre la Méditerranée et le golfe de Guinée; pays soudano sahélien, il est considéré comme l'une des régions les plus chaudes du globe.

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. 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; c'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^e parallèle s'étend le massif de l'Aïr, bordé, à l'ouest et au sud, par une dépression périphérique.

Le Niger 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 m³.

Enfin, les sols agricoles, principale ressource de la majorité de la population, peuvent se regrouper 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.

1.1.2 Histoire

Le Niger actuel est né le 18 décembre 1958, après un référendum transformant l'ancienne colonie française en une république autonome et dont l'indépendance est proclamée le 3 août 1960. Bien avant sa conquête par les Français, le territoire qui constitue le Niger actuel a connu, aux environs du VII^e siècle après Jésus Christ, des structures étatiques de type moderne, plus ou moins centralisées. Ceci a été favorisé par la position géographique privilégiée du Niger, zone de passage et trait d'union entre le monde arabo-berbère et le monde noir. Les populations nigériennes sont ainsi le fruit de migrations très anciennes et de multiples brassages notamment favorisés par la pénétration et l'extension de l'Islam qui se développera très rapidement.

Au XIV^e siècle, des structures politiques de plus en plus complexes, nées avec la création d'ensembles très stratifiés, vont apparaître. C'est le cas de l'empire Songhai le long du fleuve Niger, du Kanem autour du lac Tchad et, en direction du nord, de l'État Inoussoufa de Takkeda, des États Haoussa dont le Gobir et de l'empire peuhl de Sokoto au sud du fleuve Niger.

Au début du XX^e siècle, les Français achevèrent la reconnaissance du territoire du Niger qu'ils occupent. En installant leur administration, ils subdivisent le pays, désigné sous le nom de territoire militaire, en plusieurs circonscriptions administratives (cercles et subdivisions). Ainsi en 1907, le pays est subdivisé en deux grandes régions (Ouest et Est); de 1907 à 1910, le nombre des régions est porté à cinq : Tombouctou, Gao, Niamey, Zinder et Bilma.

En 1911, les régions sont supprimées et les cercles deviennent les unités administratives les plus importantes du pays. En 1922, ce qui était un territoire militaire est transformé en colonie. Après l'indépendance en 1960, le pays se dote d'une constitution instaurant un régime de type présidentiel et garde la même subdivision administrative; celle-ci sera réformée en 1964 et les départements, les arrondissements et les postes administratifs remplaceront les cercles et subdivisions.

L'année 1974 verra la fin de la première république avec le coup d'état d'avril 1974 et l'instauration d'un régime militaire qui sera remplacé par la deuxième république en 1989. Celle-ci sera aussi remplacée, après la tenue pendant trois mois, du 29 juillet au 6 novembre 1991, d'une conférence nationale souveraine des forces vives de la nation. Après une transition de quinze mois, des élections pluralistes sont organisées, consacrant la mise en place de la troisième république née après le référendum constitutionnel de décembre 1992. Un autre régime militaire, issu d'un coup d'état de janvier 1996, mettra fin à la troisième république. La quatrième république verra aussi le jour trois mois et demi après ce coup d'état, suite au référendum constitutionnel de mai 1996.

Malgré cette succession de républiques, le découpage administratif a très peu varié de 1960 à 1998. Ainsi, en 38 ans d'indépendance, le pays n'aura connu que deux importantes réformes administratives. Tout

d'abord, celle du 5 novembre 1964 qui l'a subdivisé en départements, arrondissements et postes administratifs. Le pays était ainsi subdivisé en sept départements, administrés par des préfets, une communauté urbaine, Niamey (depuis 1988), administrée par un préfet président, plusieurs arrondissements dirigés par des sous-préfets, des postes administratifs dirigées par des chefs de postes et des communes ayant à leur tête des maires, tous nommés par l'État. Depuis, une importante réforme administrative est intervenue en 1992, concrétisée en août 1998, qui a créé des régions et maintenu des départements, des arrondissements, des communes, suite à l'adoption des textes législatifs sur la décentralisation.

Conformément à cette réforme, qui sera bientôt opérationnelle, des élections régionales, municipales et locales auront lieu au suffrage universel. Elles permettront d'élire tous les responsables (maires, conseillers) qui seront appelés à administrer ces nouvelles entités administratives, en collaboration avec les représentants de l'État (préfets, sous-préfets, chefs de postes) qui, eux, seront toujours nommés.

1.1.3 Situation économique

Le Niger, à l'instar des autres pays en voie de développement et en particulier de ceux du Sahel, se trouve confronté aujourd'hui à de graves difficultés qui entravent son développement économique et social, du fait de l'environnement économique international défavorable, caractérisé par la détérioration des termes de l'échange qui s'ajoute aux contraintes naturelles telles que la sécheresse.

L'économie nigérienne repose essentiellement sur l'agriculture. En 1988, la valeur ajoutée agricole représentait en effet près du quart du Produit Intérieur Brut (PIB) réel aux prix de marché. En 1991, le PIB par tête était estimé à 82 000 Francs CFA (soit environ 328 \$ US).

Selon le Recensement Général de la Population (RGP) de 1988, la population active représentait 53 % de la population potentiellement active (10 ans et plus). La population nigérienne est, dans son ensemble, rurale à 85 %; il en est de même pour la population active (87 %).

Toujours selon le RGP de 1988, le taux brut de scolarisation était de 24 %, ce taux étant nettement plus faible chez les filles (18 %) que chez les garçons (28 %). Par ailleurs, on constate toujours de fortes inégalités entre les milieux urbain et rural. Le taux brut d'alphabétisation (toute langue confondue) était de 13 % en 1988 (9 % pour le français et 4 % pour les langues nationales).

Les difficultés soulignées ci-dessus sont dues essentiellement à une crise économique qui a débuté en 1982 avec la fin du boom de l'uranium. Cette crise a des causes multiples :

- détérioration des termes de l'échange;
- sécheresses récurrentes (1973-1974, 1984-1985, 1993-1994, 1996-1997);
- lourd endettement avec des emprunts importants non concessionnels;
- gestion inefficace de l'économie.

Cette crise n'est pas encore définitivement résolue, malgré une dévaluation du FCFA en janvier 1994. Au contraire, cette dernière opération, opérée par l'ensemble des pays membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), après plusieurs années de politique d'ajustement externe a entraîné pour le Niger une perte de compétitivité des quelques rares industries manufacturées locales existantes et un développement à grande échelle de l'évasion fiscale.

L'évolution de l'économie nigérienne a été cyclique depuis 1960. À deux périodes de forte croissance de 1960-1968 et 1975-1982, dues à de bonnes pluviométries et la vente à des prix intéressants de certaines matières premières (arachide, niébé et surtout de l'uranium), se sont succédées deux périodes de récession

1968-1975 et 1982-1990, caractérisées par des conditions climatiques désastreuses, une pluviométrie médiocre et un lourd endettement. Les dernières années correspondent à une période de relative stabilisation du PIB.

Depuis 1993, le pays a renoué avec les institutions financières internationales, avec pour objectif principal de remettre l'économie sur un sentier de croissance soutenue, permettant de lutter contre la pauvreté, situation dans laquelle vit la majorité de la population nigérienne; cela est particulièrement le cas de groupes vulnérables : les femmes, les enfants, les populations des zones rurales et celles marginalisées, dans les centres urbains.

1.1.4 Situation démographique

Avant l'indépendance, aucune opération de collecte de données démographiques, au plan national, n'avait été réalisée au Niger. Les informations démographiques disponibles provenaient essentiellement des recensements administratifs et de l'état civil, données incomplètes et peu fiables. Dès le lendemain de l'indépendance, deux enquêtes démographiques ont été réalisées, l'une en zone sédentaire (1959-1960) et l'autre en zone pastorale (1963-1964). Pendant cette même période, d'autres enquêtes socio-économiques (enquête agricole et enquête budget-consommation) ont été réalisées.

En 1977, le Niger a réalisé son premier Recensement Général de la Population (RGP) qui a constitué la principale source de données sur l'état et la structure de la population nigérienne jusqu'en 1988. En outre, en 1986, une Enquête sur la Mortalité Infantile et Juvénile (EMIJ) était exécutée au niveau national.

L'état civil, en révision depuis 1985, se développe lentement, mais son utilisation statistique reste toujours limitée parce que, d'une part, deux événements seulement (naissances et décès) sont enregistrés et que, d'autre part, le taux d'enregistrement de ces événements reste relativement faible (estimé à 60 % pour les naissances et 40 % pour les décès).

D'autres opérations de collecte de données ont été réalisées après le deuxième Recensement Général de la Population de 1988. Il s'agit notamment de la première Enquête Démographique et de Santé en 1992 (EDSN-I), d'une Enquête sur les Migrations et l'Urbanisation en 1993 (ENMU), d'une Enquête sur les Indicateurs Multiples en 1996 et enfin, des enquêtes Budget Consommation en zone rurale et urbaine en 1989 et sur la Conjoncture Économique et Sociale (EPCES) en 1994 et 1995. Les résultats de ces différentes opérations sont disponibles. Le système statistique nigérien possède donc actuellement une base de données socio-économiques et démographiques qui s'est nettement améliorée depuis le début des années 1990.

De par sa superficie (1 267 000 km²), le Niger est l'un des pays les plus vastes d'Afrique de l'Ouest après le Tchad. L'une des caractéristiques majeures du pays est l'inégale répartition de sa population. Sa densité, qui est parmi les plus faibles de la région, est de 5,7 habitants au km². Mais il faut souligner que cette densité ne rend pas réellement compte de la distribution spatiale de la population. En effet, le département d'Agadez, couvrant à lui seul plus de la moitié de la superficie du pays (53 %), n'abrite que 3 % de la population avec une densité de 0,3 habitants au km², tandis que le département de Tillabéri (y compris la Communauté Urbaine de Niamey), sept fois moins étendu que le département d'Agadez, abrite dix fois plus d'habitants que celui-ci. La croissance de la population urbaine au Niger s'est accélérée de manière importante pendant ces trente dernières années. En 1960, environ 5 % de la population nigérienne vivait dans les zones urbaines. Cette proportion est passée à 13 % en 1977, pour atteindre 15 % en 1988 et 18 % en 1993. Aujourd'hui, environ 20 % de la population vit en milieu urbain.

1.1.5 Situation sanitaire

Malgré leur niveau élevé, les principaux indicateurs démographiques et sanitaires ont connu des modifications positives ou se sont stabilisés. Cette situation, bien que non encore totalement satisfaisante, est due en grande partie à l'amélioration progressive des conditions sanitaires et d'hygiène des populations nigériennes. Cette amélioration des conditions de vie a permis une baisse de la mortalité infantile et le recul de certaines grandes endémies.

Mais l'état sanitaire et nutritionnel des populations reste encore précaire. Ainsi, une faible proportion de la population a accès à l'eau potable. Pour ce qui concerne l'accès à des sanitaires adéquats, seulement 12 % de la population totale est concernée. Certaines pathologies constituent encore de graves problèmes de santé publique : le paludisme, la rougeole, la méningite, le tétanos, etc. À cela vient s'ajouter la paupérisation progressive des populations et la diminution des investissements publics, notamment du fait de la crise économique que le pays affronte durement depuis près de 15 ans.

C'est pour faire face à cette situation que le pays s'est engagé dans un vaste et ambitieux programme de réformes économiques et sociales qui s'est traduit par l'élaboration et l'adoption, en 1994, d'un Plan de Développement Sanitaire (PDS) 1994-2000 dont les principaux objectifs sont entre autres de :

- promouvoir la santé de la mère et de l'enfant, y compris la planification familiale afin de réduire le taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile;
- promouvoir de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles.

1.1.6 Politique de population

Le Niger a officiellement adopté une politique en matière de population en 1992. L'élaboration de cette politique de population est la manifestation de la volonté du Niger de traduire par des actes concrets et cohérents, les engagements pris par l'État au niveau national, régional et international, sur les questions de population et développement. Le but principal de la politique nationale de population du Niger est la maîtrise de la croissance démographique et des flux migratoires pour assurer l'adéquation entre la croissance démographique et le développement économique, afin d'améliorer la qualité et le niveau des populations nigériennes.

Pour atteindre ce but, plusieurs objectifs globaux ont été définis notamment :

- améliorer l'état sanitaire et nutritionnel de la population et réduire les niveaux de morbidité et de mortalité;
- améliorer le cadre de vie des populations;
- améliorer la rentabilité du système éducatif;
- améliorer la situation des couches sociales les plus vulnérables, en particulier, celle des femmes, des jeunes et des couches les plus défavorisées;
- améliorer la collecte des données et la recherche en matière de population.

Pour sa mise en oeuvre, un programme d'actions et d'investissements prioritaires 1996-2000 a été adopté, dont l'objectif est de rendre disponibles et accessibles les services de Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (SR/PF) au niveau communautaire et favoriser l'information du public sur la SR/PF.

L'adoption de la politique de population a favorisé aussi une meilleure synergie et a conduit à l'élaboration et l'adoption de plusieurs autres politiques et programmes sectoriels :

- la politique nationale de santé en 1994;
- la politique nationale de promotion de la femme en 1996;
- la programme national de l'environnement en 1997;
- la politique nationale de la jeunesse en 1997;
- la politique nationale d'éducation en 1998;
- le programme national de lutte contre la pauvreté en 1996.

Toutes ces politiques, tous ces programmes, sont destinés à améliorer les conditions de vie des populations nigériennes. On peut donc le constater, depuis la première Enquête Démographique et de Santé de 1992, plusieurs actions dans le domaine de la santé et de l'éducation ont été réalisées par le Niger, avec l'appui de ses partenaires extérieurs. Les résultats de la deuxième Enquête Démographique et de Santé pourraient permettre d'apprécier leur impact et l'évolution des principaux indicateurs depuis 1992.

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Niger (EDSN-II) a été exécutée par Care International au Niger, avec l'assistance technique de Macro International Inc.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ou Demographic and Health Surveys (DHS). L'EDSN-II a bénéficié du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), mission du Niger. Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) a également fourni une assistance financière et matérielle.

1.2.2 Objectifs

L'un des principaux objectifs de l'EDSN-II était de recueillir, à l'échelle nationale, des données de qualité qui permettent de :

- connaître les niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile, ainsi que les facteurs déterminant leur évolution;
- déterminer le niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes de contraception chez les femmes et les hommes;
- obtenir des informations sur le nombre idéal d'enfants et sur l'attitude vis-à-vis de la planification familiale chez les femmes et les hommes en âge de procréer;
- recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile : visites prénatales, assistance à l'accouchement, allaitement, vaccinations, supplémentation en Vitamine A, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de trois ans;
- déterminer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de trois ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille);

- recueillir des données sur la pratique de l'excision;
- recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et es hommes vis-à-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et du sida;
- évaluer la disponibilité des services de santé et de planification familiale.

Enfin, l'EDSN-II a permis de développer les capacités nationales nécessaires à la réalisation périodique d'enquêtes démographiques et de santé.

1.2.3 Questionnaires

L'EDSN-II a utilisé 4 types de questionnaires¹ :

- un questionnaire ménage;
- un questionnaire individuel femme;
- un questionnaire individuel homme;
- un questionnaire communautaire sur la disponibilité des services.

Les questionnaires ménages et individuels femme et homme ont été traduits en deux langues nationales (le haoussa et le zarma). Après la traduction, ces questionnaires ont été revus par des sages-femmes et des linguistes pour l'utilisation des termes spécifiques aux différents domaines de santé explorés dans l'enquête.

Questionnaire ménage

Il permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, la situation de résidence, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction. En outre, par le biais du questionnaire ménage, sont collectées quelques caractéristiques des logements devant servir à évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront enquêtés individuellement.

Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles (âgées de 15-49 ans) et, dans un tiers des ménages, celle des hommes éligibles (âgés de 15-59 ans). Le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

Il comprend, en outre, en page de garde, la localisation du ménage (département, arrondissement, commune ou village), le nombre de visites effectuées par l'enquêtrice, le résultat de l'interview ainsi qu'une partie réservée au contrôle de terrain et de bureau.

Questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme qui constitue le coeur de l'EDSN-II, a été élaboré sur la base du questionnaire Modèle B du programme DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive). Il comprend une page de couverture, similaire à celle du questionnaire ménage, sur laquelle sont enregistrés

¹ Les différents questionnaires utilisés sont présentés en Annexe E.

les informations d'identification et les résultats des interviews. Avec les neuf sections qui le composent, il sert à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- **Caractéristiques socio-démographiques** : cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, la religion, l'ethnie, l'accès aux média, et les conditions d'habitat pour les femmes qui sont en visite dans le ménage enquêté.
- **Reproduction** : cette deuxième section permet 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, l'âge de la femme aux premières règles et sur la connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel.
- **Connaissance et utilisation de la contraception** : cette section permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des diverses méthodes contraceptives existant dans le pays, ainsi que sur la source d'approvisionnement. Elle porte également sur les marques de pilules utilisées, les lieux et date de la stérilisation féminine, ainsi que sur les raisons de non-utilisation de la contraception. 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 porte uniquement sur les naissances ayant eu lieu au cours des trois années précédant l'enquête et 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 à l'accouchement, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions portent 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 trois ans, plus particulièrement sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez les enfants.
- **Mariage** : cette section porte sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.
- **Excision** : on collecte ici des informations sur l'importance de la pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées et leurs filles aînées, ainsi que sur l'attitude vis-à-vis de cette pratique.
- **Préférences en matière de fécondité** : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré et idéal entre les naissances, et l'attitude concernant la taille de la famille. Elle donne également des informations sur les interruptions de grossesses.
- **Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme** : à ce niveau, des questions ont été posées afin de connaître les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes.

- **MST et sida** : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des Maladies Sexuellement Transmissibles, et sur les modes de transmission et de prévention du sida.
- **Taille et poids des mères et des enfants** : cette section est réservée aux mesures anthropométriques des femmes enquêtées et de leurs enfants âgés de moins de trois ans.

Questionnaire individuel homme

Le questionnaire homme qui est une forme allégée du questionnaire individuel femme permet de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, et sur les opinions des hommes en matière de fécondité, de taille de la famille et de planification familiale, ainsi que sur les MST et le sida.

Questionnaire sur la disponibilité des services

Le questionnaire communautaire a pour objectif de recueillir quelques informations sur les infrastructures socio-économiques (écoles, marchés, services de transport, activités villageoises, etc.) et sanitaires (hôpitaux, cliniques, centres de santé communautaire, etc.) disponibles dans chacune des grappes de l'enquête.

1.2.4 Échantillonnage

L'échantillon cible de l'EDSN-II était de 7 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et de 3 500 hommes âgés de 15 à 59 ans. Le RGP de 1988, avec les zones de dénombrement (ZD) du fichier du Bureau Central du Recensement (BCR), a servi de base de sondage. On a identifié six domaines d'études : Niamey, Dosso, Maradi, Tillabéri, Agadez/Tahoua et Zinder/Diffa². L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence³ et des régions telles que définies précédemment.

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

- au premier degré, 268 grappes, constituant les Unités Primaires de Sondage (UPS), ont été tirées de façon systématique à l'intérieur de chacune des strates avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, à savoir le nombre de ménages dans la ZD;
- au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné à partir de la liste de ménages établie lors de l'opération de dénombrement de chacune des 268 grappes sélectionnées.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSN-II, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 60. Au total, 6 377 ménages ont été sélectionnés et, parmi

² Afin de disposer de résultats statistiquement significatifs, on a décidé de regrouper les départements d'Agadez et de Tahoua, ainsi que ceux de Zinder et Diffa. Dans la suite de ce rapport, les résultats de ces zones seront donc toujours présentés ensemble.

³ Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par milieu de résidence : Niamey, Autres Villes (selon la définition du RGP), ensemble urbain (Niamey et les Autres Villes) et milieu rural.

eux, 6 007 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 6 007 ménages, 5 928 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,7 %, comme l'indique le tableau 1.1⁴.

Dans les 6 007 ménages enquêtés, 7 863 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, dans un sous-échantillon de 3 539 ménages enquêtés avec succès, 3 950 hommes âgés de 15 à 59 ans ont été aussi identifiés pour l'enquête homme. Parmi les femmes éligibles, 7 577 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 96,4 %. Parmi les 3 950 hommes éligibles, 3 542 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 89,7 %.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon					
Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998					
Enquête	Résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage					
Nombre de logements sélectionnés	744	1 022	1 766	4 611	6 377
Nombre de ménages identifiés	717	962	1 679	4 328	6 007
Nombre de ménages enquêtés	702	951	1 653	4 275	5 928
Taux de réponse des ménages	97,9	98,9	98,5	98,8	98,7
Enquête individuelle femme					
Nombre de femmes éligibles	1 071	1 361	2 432	5 431	7 863
Nombre de femmes enquêtées	1 048	1 315	2 363	5 214	7 577
Taux de réponse des femmes	97,9	96,6	97,2	96,0	96,4
Ménages pour l'enquête homme					
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	444	611	1 055	2 755	3 810
Nombre de ménages identifiés	427	574	1 001	2 585	3 586
Nombre de ménages enquêtés	416	567	983	2 556	3 539
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	97,4	98,8	98,2	98,9	98,7
Enquête individuelle homme					
Nombre d'hommes éligibles	688	704	1 392	2 558	3 950
Nombre d'hommes enquêtés	603	598	1 201	2 341	3 542
Taux de réponse des hommes	87,6	84,9	86,3	91,5	89,7

1.2.5 Personnel et calendrier des activités de l'EDSN

L'enquête de 1998 a été réalisée par Care International au Niger. La structure d'exécution était très légère, composée notamment d'un coordonnateur du Projet, en charge des questions financières, administratives, matérielles et du personnel et assisté d'un secrétaire/comptable. Cette structure était appuyée par une équipe technique composée d'un conseiller technique, représentant de Macro International, à qui

⁴ Les résultats détaillés concernant la couverture de l'échantillon figurent en Annexe A.

incombait la responsabilité de toutes les questions techniques de l'EDSN-II et de trois consultants nationaux, deux démographes et un informaticien-démographe.

D'autres consultants nationaux et internationaux ont assisté l'équipe technique pour l'adaptation des questionnaires, la formation du personnel d'enquête, le traitement et l'analyse des données. Des consultants nationaux ont effectué la traduction des questionnaires dans les deux principales langues du pays, le haoussa et le zarma.

L'EDSN-II s'est déroulée en trois étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées (d'octobre 1997 à janvier 1998), le pré-test (décembre 1997) et l'enquête principale (mars à juin 1998). Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

Pour les opérations de cartographie et de dénombrement des zones sélectionnées pour l'enquête, 18 agents cartographes et énumérateurs ont été recrutés afin de former 9 équipes. Ces agents étaient aussi chargés de réaliser l'enquête communautaire sur la disponibilité des services.

Pour le pré-test, 13 enquêtrices et enquêteurs ont été retenus pour suivre une formation de trois semaines. La formation en langues nationales a été assurée par les linguistes qui avaient traduit les questionnaires. Pour les travaux de terrain du pré-test qui ont duré cinq jours, trois zones d'enquêtes, ne faisant pas partie des zones de l'échantillon principal, ont été retenues : un secteur de Niamey pour le milieu urbain et deux villages non loin de la capitale, pour le milieu rural.

D'une manière générale, le pré-test a permis d'identifier plusieurs problèmes concernant la formulation et la traduction en langues nationales, notamment de quelques questions sur le sida et l'excision.

En ce qui concerne l'enquête principale, le recrutement s'est effectué de la manière suivante:

- les chefs d'équipe ont été sélectionnés parmi les agents cartographes et les contrôleuses ont été sélectionnées, en majorité, parmi les personnes ayant effectué le pré-test;
- les enquêtrices (au nombre de 31, plus dix enquêteurs, pour former les 10 équipes nécessaires) ont été sélectionnées après la formation et d'après leurs résultats aux différents tests d'aptitude.

La formation qui a duré quatre semaines consistait, d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. La formation a été assurée en français et, par la suite, en langues nationales. Par ailleurs, la pratique des mesures anthropométriques s'est déroulée dans des formations sanitaires (PMI) de Niamey. Enfin, pour parachever leur formation théorique, les enquêtrices ont réalisé des enquêtes de pratique sur le terrain, en langues nationales, pendant trois jours.

La liste du personnel de l'EDSN-II ainsi que des consultants nationaux et internationaux y ayant participé se trouve en Annexe D.

1.2.6 Collecte des données

Les opérations de collecte pour l'enquête communautaire sur la disponibilité des services se sont déroulées en même temps que les activités de cartographie. Une enquête auprès de chaque grappe a été réalisée.

En mars 1998, après une formation de quatre semaines environ, les 10 équipes⁵, composées chacune de trois enquêtrices, d'un enquêteur, d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur, ont visité les 268 grappes sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. En même temps, les chefs d'équipe étaient chargés de relever les coordonnées géographiques de chacune de ces grappes, à l'aide de GPS (Global Positioning system). Au total, il a fallu 4 mois et demi aux équipes pour mener à bien cette tâche.

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement. Les membres de l'équipe technique ont assuré cette supervision des activités de terrain. Les missions de supervision avaient pour but d'apprécier les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel et de ramener, à Niamey, les questionnaires des grappes enquêtées.

1.2.7 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSN s'est déroulée en 4 étapes :

- a) *Vérification* : la vérification consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par deux agents de vérification sous l'autorité d'un superviseur, a commencé à peine une semaine après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.
- b) *Saisie/édition des données* : l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données ont été réalisées sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc.

La saisie a été effectuée par 8 agents de saisie, qui ont été formés en même temps que les enquêtrices, avant de suivre leur propre formation sur micro-ordinateurs. À la suite de la saisie, les membres de l'équipe technique ont procédé à l'édition des données, à savoir la vérification de la cohérence interne des réponses contenues dans les questionnaires, et à la correction des erreurs.

Pour apprécier la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, chaque grappe a été saisie deux fois, et par un agent différent. En corrigeant les erreurs de saisie ainsi détectées, on diminue le temps nécessaire à l'édition finale des données, qui consiste en la correction des incohérences à l'intérieur d'un même questionnaire, incohérences souvent dues à des erreurs de saisie.

- c) *Apurement* : après la saisie et l'édition des données d'une grappe, un programme de contrôle était exécuté pour vérifier la cohérence interne des réponses. À ce stade, tous les fichiers de grappes sont fusionnés en un seul et unique fichier.
- b) *Tabulation* : il s'agit du développement et de l'exploitation des programmes destinés à fournir les tableaux de base nécessaires à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc. à Calverton, Maryland.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage de fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisés au moyen du logiciel ISSA.

⁵ La collecte des informations de Niamey a débuté en janvier 1998 et a été assurée par les équipes qui avaient réalisé le pré-test. Pour les autres régions du pays, la collecte a débuté en mars 1998, après les 4 semaines de formation.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Au cours de l'EDSN-II dont l'objectif principal était de fournir des renseignements sur la fécondité, la planification familiale et la santé au Niger, on a également recueilli des informations sur les caractéristiques des ménages (structure et composition) et des logements, en utilisant l'un des trois questionnaires : le questionnaire ménage. C'est aussi grâce à ce questionnaire que l'on a pu identifier, par la suite, les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre porte sur les principales caractéristiques des ménages et des logements ainsi que sur certaines caractéristiques socio-démographiques de la population (structure par sexe et par âge, état matrimonial, niveau d'instruction, etc.). Une deuxième partie, qui porte sur les résultats de l'enquête individuelle, est plus particulièrement consacrée aux caractéristiques démographiques et socio-culturelles des femmes et des hommes enquêtés : il s'agit principalement de l'âge, de l'état matrimonial, du niveau d'instruction, du milieu et de la région de résidence. Les résultats concernant l'emploi occupé par les hommes et les femmes enquêtés ainsi que ceux concernant leur accès aux média seront aussi présentés et commentés dans cette seconde partie.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

Dans les 5 928 ménages enquêtés avec succès, on a recensé 34 109 personnes résidentes de fait, c'est-à-dire des personnes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, même si celui-ci n'est pas leur résidence habituelle (tableau 2.1). Cette population se répartit comme suit : 17 800 femmes (52 %) contre 16 309 hommes (48 %), soit un rapport de masculinité de 92 hommes pour 100 femmes. Ce rapport est de 95 hommes pour 100 femmes en milieu urbain et de 91 pour 100 en milieu rural. Le rapport de masculinité trouvé ici est plus faible que celui trouvé à l'EDSN-I de 1992 (93 hommes pour 100 femmes), ce qui est certainement dû à une intensification récente de la migration masculine, notamment à partir du milieu rural.

La pyramide des âges présente une allure régulière à base large (graphique 2.1), caractéristique d'une population jeune, avec une répartition par sexe assez équilibrée, sauf entre 20 et 34 ans, où le déficit en hommes est particulièrement sensible.

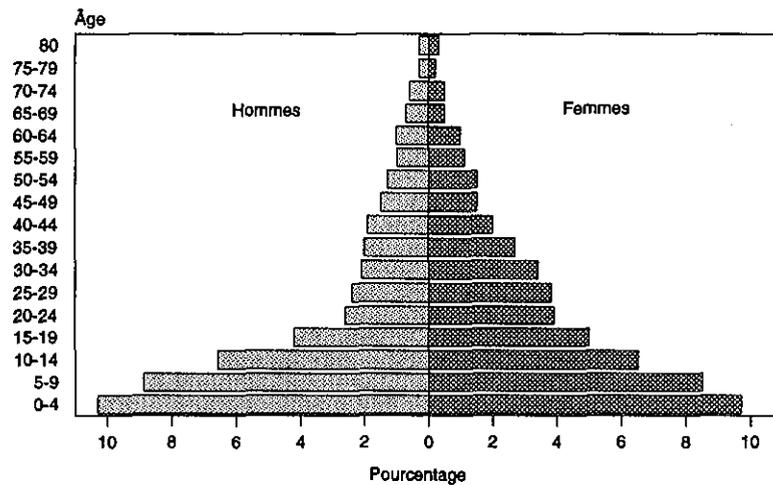
La structure par âge de la population présente peu d'irrégularités au niveau de chaque sexe, mis à part le déficit d'hommes de 20-34 ans évoqué précédemment. Toutefois, pour la population féminine, on peut noter un gonflement des effectifs à 50-54 ans, au détriment du groupe d'âges plus jeune. Il s'agit certainement d'une anomalie, pouvant être attribuée aux enquêtrices qui, pour éviter un surplus de travail au niveau de l'enquête individuelle, ont tendance, dans l'enquête ménage, à « transférer » certaines femmes du groupe d'âges 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête individuelle. Pour les mêmes raisons, le même type de transfert apparaît, mais dans une moindre mesure, chez les hommes et les femmes, entre le groupe d'âges 15-19 ans, légèrement sous-estimé, et le groupe d'âges 10-14 ans, légèrement surestimé.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	17,9	16,3	17,1	22,5	19,2	20,8	21,6	18,7	20,1
5-9	16,5	15,3	15,9	19,2	16,6	17,8	18,7	16,4	17,5
10-14	14,9	15,5	15,2	13,6	11,7	12,6	13,9	12,4	13,1
15-19	11,5	11,5	11,5	8,1	9,1	8,6	8,8	9,5	9,2
20-24	8,2	8,6	8,4	4,8	7,3	6,1	5,5	7,6	6,6
25-29	5,0	7,3	6,2	5,0	7,2	6,2	5,0	7,2	6,2
30-34	5,4	6,6	6,0	4,2	6,4	5,4	4,5	6,5	5,5
35-39	5,2	5,7	5,5	4,0	5,0	4,6	4,3	5,2	4,7
40-44	4,6	3,4	4,0	3,8	3,9	3,8	4,0	3,8	3,9
45-49	3,2	2,2	2,7	3,2	3,0	3,1	3,2	2,8	3,0
50-54	2,7	2,5	2,6	2,6	3,0	2,8	2,6	2,9	2,8
55-59	1,5	1,6	1,6	2,1	2,3	2,2	2,0	2,2	2,1
60-64	1,0	1,3	1,2	2,3	2,1	2,2	2,0	2,0	2,0
65-69	0,8	0,9	0,9	1,6	1,0	1,3	1,4	1,0	1,2
70-74	0,9	0,6	0,7	1,4	1,1	1,2	1,3	1,0	1,1
75-79	0,2	0,1	0,1	0,7	0,3	0,5	0,6	0,3	0,4
80 ou plus	0,4	0,5	0,4	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6
Non déterminé/NSP	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 241	3 405	6 646	13 068	14 395	27 463	16 309	17 800	34 109

**Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population**



EDSN-II 1998

Du point de vue du milieu de résidence, il apparaît aujourd'hui, que moins d'un cinquième de la population nigérienne (19 %) réside en milieu urbain, contre 17 % en 1992.

La structure de la population par grands groupes d'âge se caractérise par une proportion importante de jeunes de moins de 15 ans, qui représentent la moitié de la population (51 %) (tableau 2.2). Les adultes âgés de 15-64 ans représentent un peu moins de la moitié de la population totale (46 %), alors que les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentent qu'une proportion assez faible (3 %). Ces proportions sont restées stables depuis 1992.

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

Répartition (en %) de la population par âge d'après l'EDSN-I (1992) et l'EDSN-II (1998)

Groupe d'âges	EDSN-I 1992	EDSN-II 1998
<15 ans	49,6	50,6
15-64	46,6	45,9
65 ou plus	3,7	3,4
NSP/ND	0,2	0,1
Total	100,0	100,0
Âge médian	15,1	14,6

2.1.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.3 porte sur la composition des ménages; plus précisément, il fournit la répartition des ménages selon leur taille et selon le sexe du chef de ménage.

Au Niger, dans leur majorité, les chefs de ménage sont des hommes (87 %). Les ménages qui ont, à leur tête, une femme et qui sont souvent des ménages de niveau socio-économique plus défavorisé représentent un cas sur huit (13 % en milieu rural et 15 % en milieu urbain). Entre 1992 et aujourd'hui, la proportion de femmes chef de ménage a nettement augmenté, la proportion étant passée de 9 % à 13 % au niveau national. Cette augmentation est encore plus frappante en milieu rural où, en 1992, 8 % des femmes

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	86,0	83,9	84,7	87,1	86,8
Femme	14,0	16,1	15,3	12,9	13,2
Nombre de membres habituels					
1	11,0	6,5	8,4	4,1	4,7
2	9,1	8,4	8,7	9,4	9,2
3	10,2	11,5	11,0	13,3	12,9
4	12,4	10,3	11,2	13,2	12,7
5	10,2	11,1	10,8	13,3	12,8
6	8,2	10,8	9,8	12,1	11,6
7	9,4	10,6	10,1	10,6	10,6
8	7,6	7,5	7,5	7,0	7,2
9 ou plus	21,9	23,3	22,7	17,1	18,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	6,1	6,3	6,2	5,8	5,9
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	22,7	21,7	22,1	23,1	23,0

étaient chefs de ménage, alors qu'elles sont 13 % aujourd'hui. Ce phénomène est dû en grande partie, à l'exode rural, principalement masculin, qui a été important en 1998, à cause d'une mauvaise récolte de la saison précédente.

Du point de vue de la taille, on constate qu'au niveau national, les ménages ne comprenant qu'une seule personne sont peu fréquents (5 %); cependant, dans la capitale, cette proportion est nettement supérieure à la moyenne nationale (10 %). Près de quatre ménages sur dix (38 %) sont composés de trois à cinq personnes et près d'un ménage sur deux (48 %) compte, au moins, 6 personnes. Notons encore que les ménages de très grande taille (9 personnes et plus) représentent près d'un quart des ménages en milieu urbain (23 %). La taille moyenne s'établit à 5,9 personnes par ménage et varie selon le milieu de résidence, passant de 6,2 personnes par ménage en milieu urbain à 5,8 en milieu rural. Par rapport à 1992, la taille moyenne des ménages est restée relativement stable, avec une très légère tendance à la baisse, passant de 6,1 personnes, en moyenne, par ménage, à 5,9 aujourd'hui.

Le tableau 2.3 fournit également la proportion de ménages comptant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans dont les parents biologiques ne vivent pas dans le ménage, soit parce qu'ils sont décédés, soit parce qu'ils vivent ailleurs. Environ un quart des ménages (23 %) compte ainsi comme membre un ou plusieurs enfants qui ne vivent pas avec leurs parents; il n'y a pratiquement pas de différence entre le milieu urbain (22 %) et le milieu rural (23 %).

La grande majorité des enfants de moins de 15 ans (74 %) vivent avec leurs deux parents biologiques, cette proportion variant beaucoup avec l'âge de l'enfant : 85 % des 0-2 ans vivent avec leurs parents biologiques contre 65 % des 10-14 ans (tableau 2.4). Dans 10 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère, que le père soit vivant ou décédé et, dans 4 % des cas, les enfants vivent avec seulement leur père biologique, que la mère soit vivante ou non. Au niveau national, un enfant de moins de 15 ans sur huit (13 %) ne vit ni avec sa mère, ni avec son père, que ces derniers soient vivants ou décédés. Il apparaît que les proportions d'enfants vivant dans cette situation difficile augmentent rapidement avec l'âge, passant de 3 % chez les enfants de 0-2 ans à 19 % chez les enfants de 10-14 ans. De même, on trouve une proportion plus importante de filles que de garçons vivant sans leurs parents (15 % contre 11 %). Du point de vue de la résidence, les enfants vivant sans leurs parents sont proportionnellement plus nombreux à Niamey (15 %) qu'en milieu rural (13 %) ou que dans les Autres Villes (11 %).

Ces fortes proportions d'enfants vivant sans leurs parents s'expliquent certainement, en grande partie, par la scolarisation. En effet, l'insuffisance en écoles de niveau secondaire oblige les enfants admis à ce niveau, à aller poursuivre leurs études dans des écoles éloignées de leur domicile familial et, ainsi, à être confiés à d'autres parents ou amis de la famille. Ces proportions s'expliquent également, dans une moindre mesure, par le décès des parents : au niveau national, 0,3 % des enfants sont orphelins de mère et de père, 1 % n'ont plus leur mère, 2 % n'ont plus leur père et, globalement, près de 4 % des enfants nigériens de moins de 15 ans sont orphelins d'au moins un des deux parents.

Comme il fallait s'y attendre, ces proportions augmentent avec l'âge de l'enfant : moins de 1 % des enfants de 0-2 ans ont, au moins, l'un des deux parents décédé, contre 7 % des enfants de 10-14 ans. Par ailleurs, les proportions d'enfants orphelins de père et/ou de mère sont légèrement plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural (4 % contre 3 %).

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun				ND	Total	Effectif
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés			
Âge												
0-2	84,6	10,8	0,5	0,6	0,1	2,3	0,3	0,1	0,0	0,6	100,0	4 180
3-5	74,5	9,1	1,4	2,0	0,6	10,2	0,8	1,0	0,3	0,3	100,0	4 064
6-9	71,2	6,9	2,0	3,0	1,6	11,8	1,0	1,5	0,2	0,7	100,0	4 611
10-14	64,5	6,5	3,6	3,9	2,3	11,8	1,3	2,6	0,6	2,8	100,0	4 544
Sexe												
Masculin	75,6	7,5	1,8	2,8	1,4	7,6	0,6	1,4	0,2	1,1	100,0	8 888
Féminin	71,2	9,1	2,1	2,0	1,0	10,8	1,1	1,3	0,3	1,2	100,0	8 511
Milieu de résidence												
Niamey	68,9	10,6	2,5	2,4	1,0	10,6	0,7	1,9	0,4	1,1	100,0	1 075
Autres villes	74,5	6,4	2,8	4,6	0,7	7,9	0,6	1,0	0,3	1,2	100,0	2 010
Ensemble urbain	72,5	7,9	2,7	3,8	0,8	8,9	0,6	1,3	0,3	1,2	100,0	3 085
Rural	73,5	8,5	1,7	2,1	1,3	9,1	0,9	1,4	0,3	1,1	100,0	13 619
Région												
Niamey	69,5	10,3	2,4	2,4	0,9	10,5	0,7	1,9	0,4	1,1	100,0	1 116
Dosso	75,0	9,7	2,1	1,7	0,8	7,4	1,0	1,4	0,1	0,9	100,0	2 405
Maradi	84,6	2,6	1,2	2,7	1,4	4,6	0,5	1,0	0,2	1,3	100,0	3 527
Tahoua/Agadez	70,8	10,2	3,2	2,9	1,7	7,5	0,8	1,4	0,3	1,2	100,0	3 374
Tillabéri	65,1	16,0	2,6	1,6	1,7	9,1	1,1	1,8	0,2	0,7	100,0	2 995
Zinder/Diffa	72,3	4,3	0,7	2,8	0,6	15,3	1,0	1,1	0,5	1,4	100,0	3 980
Ensemble	73,5	8,2	1,9	2,4	1,2	9,1	0,8	1,3	0,3	1,1	100,0	17 399

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

Dans le cadre de l'enquête ménage, on a collecté, pour chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus, des données sur le niveau d'instruction atteint et sur la dernière classe achevée à ce niveau. Au Niger, comme dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, l'âge d'entrée à l'école primaire se situe, en principe, entre 6 et 7 ans. On a distingué trois niveaux d'instruction : le primaire, le secondaire et le supérieur. Les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 donnent, pour chaque sexe et par âge, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

Le niveau d'instruction de la population nigérienne est extrêmement faible et les différences entre les sexes et les milieux de résidence sont très marquées. Globalement, tous âges confondus à partir de 6 ans, seulement un homme sur quatre (26 %) et une femme sur six (15 %) ont fréquenté l'école. En comparant les proportions des générations les plus anciennes à celles des plus jeunes, on peut cependant noter une amélioration du niveau d'instruction, même si celle-ci reste encore très lente. Ainsi, chez les hommes, la proportion de personnes sans instruction passe de 99 % chez ceux âgés de 65 ou plus, à 85 % chez ceux âgés de 40-44 ans et à 60 % chez ceux de 10-14 ans. Il semblerait que l'augmentation des proportions de scolarisés pour la génération la plus jeune se soit ralentie, puisque 77 % des nigériens de 6-9 ans ne sont jamais allés à l'école : on doit voir ici l'effet d'un retard de l'âge d'entrée à l'école, c'est-à-dire que les enfants commencent, en fait, leur scolarité plus tard que prévu. La proportion d'hommes ayant fait des études passe de moins de 1 % chez les hommes les plus âgés à 41 % chez ceux de 10-14 ans. Par ailleurs, on notera qu'à 15-24 ans, environ deux cinquièmes des hommes (42 %) ont, au moins, une instruction primaire, et 13 % une instruction secondaire.

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Niveau d'instruction					Total	Effectif
	Aucun/ ND	Primaire	Secondaire 1 ^{er} cycle	Secondaire 2 nd cycle	Supérieur		
Groupe d'âges							
6-9	76,7	23,3	0,0	0,0	0,0	100,0	2 384
10-14	59,5	38,0	2,5	0,0	0,0	100,0	2 266
15-19	60,4	26,0	13,0	0,6	0,0	100,0	1 433
20-24	62,1	20,6	12,6	4,4	0,4	100,0	894
25-29	70,6	16,3	9,1	2,1	2,0	100,0	810
30-34	74,5	12,5	6,1	3,4	3,4	100,0	728
35-39	81,4	10,8	3,5	2,1	2,3	100,0	696
40-44	85,1	8,2	2,4	2,1	2,2	100,0	644
45-49	92,1	4,3	1,5	0,9	1,2	100,0	524
50-54	94,6	2,8	0,8	0,8	1,1	100,0	430
55-59	96,4	1,4	0,9	0,4	0,9	100,0	328
60-64	98,4	1,0	0,4	0,2	0,0	100,0	334
65 ou plus	99,2	0,6	0,1	0,0	0,1	100,0	648
Milieu de résidence							
Niamey	37,8	34,5	16,6	6,0	5,0	100,0	1 022
Autres villes	49,2	33,8	12,7	2,5	1,9	100,0	1 454
Ensemble urbain	44,5	34,1	14,3	4,0	3,2	100,0	2 475
Rural	82,2	15,8	1,6	0,3	0,1	100,0	9 157
Région							
Niamey	37,7	34,7	16,6	5,9	5,0	100,0	1 062
Dosso	71,0	22,9	4,6	1,0	0,5	100,0	1 681
Maradi	77,1	19,7	2,5	0,7	0,1	100,0	2 410
Tahoua/Agadez	77,6	17,8	3,5	0,6	0,5	100,0	2 252
Tillabéri	81,1	16,0	2,3	0,3	0,3	100,0	1 983
Zinder/Diffa	80,5	15,4	3,4	0,4	0,3	100,0	2 747
Ensemble ¹	74,3	19,5	4,4	1,0	0,7	100,0	12 134

¹ Y compris les "non-déterminés"

En ce qui concerne les femmes, même si le niveau d'instruction reste inférieur à celui observé pour les hommes et même si l'augmentation des proportions de scolarisées se fait moins rapidement, on constate néanmoins une légère amélioration de leur niveau d'instruction. Ainsi, la proportion des femmes sans instruction passe de 100 % à 65 ans ou plus, à 94 % chez celles âgées de 40-44 ans et à 73 % chez celles de 10-14 ans. Néanmoins, pour les femmes, l'accès à l'instruction supérieure au primaire reste beaucoup plus limitée que pour les hommes. Ainsi, à 15-19 ans, 14 % des hommes ont une instruction supérieure au primaire, contre 8 % des femmes seulement.

Comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction atteint varie de façon très importante selon le milieu de résidence. Ainsi, en milieu rural, 82 % des hommes et 92 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école contre, respectivement, 45 % et 55 % en milieu urbain. À l'opposé, les proportions de personnes ayant atteint un niveau supérieur au primaire atteignent 22 % pour les hommes et 14 % pour les femmes du milieu urbain contre, respectivement 2 % et moins de 1 % en milieu rural. C'est Niamey qui se caractérise par les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes ayant fréquenté l'école : 35 % des hommes et 38 % des femmes de la capitale ont un niveau d'instruction primaire et 28 % des hommes et 18 % des femmes ont un niveau secondaire ou supérieur. Il faut remarquer ici, que la proportion de femmes ayant un niveau primaire est plus élevée que celle des hommes, alors que c'est l'inverse qui se produit au niveau secondaire.

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Niveau d'instruction					Total	Effectif
	Aucun/ ND	Primaire	Secondaire 1 ^{er} cycle	Secondaire 2 nd cycle	Supérieur		
Groupe d'âges							
6-9	83,2	16,8	0,0	0,0	0,0	100,0	2 216
10-14	72,9	25,1	1,9	0,0	0,0	100,0	2 208
15-19	79,0	13,1	7,5	0,4	0,0	100,0	1 698
20-24	80,2	12,5	5,6	1,6	0,0	100,0	1 347
25-29	82,7	12,0	4,0	1,0	0,3	100,0	1 290
30-34	88,1	7,4	3,5	0,8	0,3	100,0	1 150
35-39	91,5	5,7	1,4	1,0	0,5	100,0	917
40-44	93,8	5,1	0,6	0,2	0,3	100,0	676
45-49	95,6	3,0	0,7	0,4	0,2	100,0	501
50-54	99,1	0,6	0,2	0,0	0,1	100,0	515
55-59	98,4	1,6	0,0	0,0	0,0	100,0	391
60-64	99,7	0,2	0,0	0,2	0,0	100,0	349
65 ou plus	99,5	0,4	0,1	0,0	0,0	100,0	507
Milieu de résidence							
Niamey	44,4	37,5	13,9	3,4	0,7	100,0	1 054
Autres villes	62,1	27,2	9,0	1,4	0,3	100,0	1 599
Ensemble urbain	55,1	31,3	10,9	2,2	0,5	100,0	2 653
Rural	91,7	7,6	0,6	0,0	0,0	100,0	10 513
Région							
Niamey	44,5	37,6	13,6	3,4	0,9	100,0	1 085
Dosso	83,8	13,4	2,5	0,3	0,1	100,0	1 905
Maradi	90,1	8,7	1,0	0,1	0,1	100,0	2 740
Tahoua/Agadez	89,8	7,5	2,4	0,3	0,1	100,0	2 614
Tillabéri	86,8	12,1	0,9	0,1	0,0	100,0	2 386
Zinder/Diffa	88,7	9,3	1,8	0,3	0,0	100,0	3 052
Ensemble¹	84,7	12,1	2,6	0,5	0,1	100,0	13 781

¹ Y compris les "non-déterminés"

Si l'on compare ces résultats avec ceux trouvés lors de l'EDSN-I de 1992, on remarque une nette amélioration du niveau d'instruction de la population, amélioration qui s'est faite en faveur des femmes et au niveau du primaire. Ainsi, la proportion de femmes ayant fréquenté l'école est passée de 10% en 1992 à 15 % en 1998, soit une augmentation de 50 %, contre une augmentation de 32 % chez les hommes. Par ailleurs, l'augmentation du niveau d'instruction primaire des femmes a été de 41 % contre 28 % chez les hommes.

Le taux de fréquentation scolaire qui est le rapport du nombre de personnes scolarisées d'un groupe d'âges à la population totale de ce groupe d'âges, donne une indication sur l'accès actuel de la population au système éducatif. Les questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Les résultats, par groupe d'âges, sexe et milieu de résidence, qui figurent au tableau 2.6 et au graphique 2.2, présentent ces résultats pour les enfants à partir de 7 ans, âge qui correspond à celui du début de la scolarisation au Niger. Ces résultats montrent que seulement un quart des enfants nigériens de 7-12 ans sont actuellement scolarisés (26 %). Ce taux concerne 18 % des enfants de 13-16 ans, âges qui correspondent, en principe, aux niveaux primaire et secondaire. À 17-19 ans, âges d'étude au niveau secondaire, le taux passe à 8 % et diminue de moitié (4 %) à 20-23 ans, âges de scolarisation dans le supérieur.

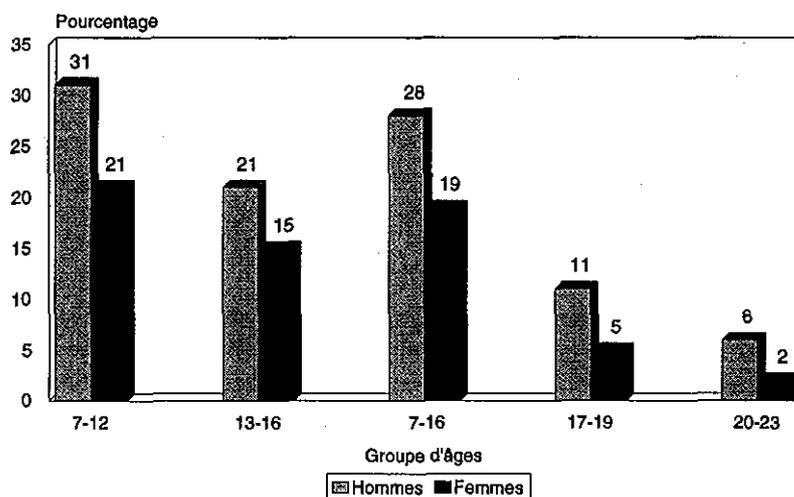
Tableau 2.6 Taux de scolarisation

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 7 à 23 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Hommes				Femmes				Ensemble						
	Niamey	Autres villes	En-semble		Niamey	Autres villes	En-semble		Niamey	Autres villes	En-semble				
			urbain	Rural			urbain	Rural			urbain	Rural			
7-12	77,4	59,1	65,5	22,5	31,0	71,5	49,0	57,3	11,6	21,0	74,4	54,1	61,4	17,2	26,1
13-16	49,7	52,1	51,2	12,9	21,3	52,3	38,8	44,4	5,4	14,7	51,2	45,4	47,7	9,2	18,0
7-16	67,9	56,8	60,7	19,6	27,9	64,0	45,5	52,7	9,7	19,0	65,8	51,2	56,6	14,7	23,5
17-19	32,5	34,4	33,4	2,3	11,2	22,9	13,2	18,1	0,5	4,7	27,6	23,4	25,5	1,3	7,6
20-23	17,5	15,0	16,2	1,2	5,7	16,6	6,5	11,1	0,0	2,4	17,0	10,4	13,5	0,4	3,7

Comme pour le niveau d'instruction atteint, le taux de scolarisation varie de façon très importante entre les sexes (graphique 2.2) : à 7-12, âges de scolarisation en niveau primaire, 31 % des garçons sont scolarisés contre 21 % de filles. Cet écart se creuse au fur et à mesure que l'âge et le niveau d'étude augmentent : à 17-19 ans, 11 % des hommes sont scolarisés contre seulement 5 % des femmes et, à 20-23 ans, le taux de scolarisation qui se situe à 6 % chez les hommes n'est plus que de 2 % chez les femmes. Ces résultats prouvent qu'au Niger, bien que des efforts importants aient été accomplis dans le domaine de l'instruction, les différences entre les sexes sont encore énormes. Un effort particulier devra être fait en ce qui concerne la scolarisation des jeunes filles. En effet, toutes les études socio-économiques ont prouvé que l'accès à l'éducation pour tous et, plus particulièrement pour les femmes, est la meilleure garantie d'amélioration des conditions de vie des familles.

Graphique 2.2
Taux de scolarisation



EDSN-II 1998

Les différences de fréquentation scolaire varient encore plus fortement avec le milieu de résidence qu'avec le sexe. On observe que la fréquentation scolaire est beaucoup plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural et que l'écart tend à augmenter avec l'âge et donc avec le niveau d'étude. À 7-12 ans, la fréquentation scolaire est près de quatre fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (61 % contre 17 %); à 17-19 ans, 26 % des enfants urbains sont scolarisés, contre 1 % seulement des enfants du milieu rural et, à 20-23 ans, les taux de scolarisation en milieu rural sont insignifiants (0,4 %) contre 14 % en milieu urbain. Cette augmentation de l'écart entre les deux milieux de résidence s'explique essentiellement par le fait que l'accès aux établissements d'enseignement secondaire et supérieur est beaucoup plus restreint en milieu rural qu'en milieu urbain. Ce sont les enfants de Niamey qui sont les plus privilégiés par rapport à l'instruction, puisque 66 % des 7-16 ans sont actuellement scolarisés contre 51 % de ceux résidant dans les Autres Villes et 15 % en milieu rural.

Entre 1992 et 1998, le niveau de la fréquentation scolaire a fortement augmenté : ainsi, pour les 7-16 ans, âges auxquels les enfants sont principalement en primaire, le taux est passé de 47 % à 57 %, soit une augmentation de 21 %. Cette amélioration de la scolarisation s'est surtout faite en faveur des filles pour lesquelles on enregistre, en milieu urbain, 26 % d'augmentation en 6 ans, contre 15 % pour les garçons. En milieu rural, pour le groupe d'âges 7-16 ans, l'augmentation de la scolarisation des filles est de 36 % entre les deux enquêtes; pour les garçons, l'augmentation est de 23 %. Au delà de 16 ans, les niveaux de scolarisation ont connu peu d'évolution entre les deux dates.

2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage

Lors de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de saisir les caractéristiques socio-économiques du ménage et le niveau de confort du logement qui peut être évalué, d'une part, par la nature des matériaux de construction et, d'autre part, par les équipements, notamment le lieu d'aisance, le type d'approvisionnement en eau, la possession de certains biens de consommation et de moyens de transport. Ces caractéristiques, qui servent d'indicateurs de la situation socio-économique du ménage, ont également une influence déterminante sur l'état de santé des membres du ménage.

L'examen des données du tableau 2.7, illustrées par le graphique 2.3 montre que très peu de ménages nigériens ont l'électricité : 7 % pour l'ensemble du pays. On constate des écarts importants entre les milieux : à Niamey, plus de la moitié des ménages disposent de l'électricité (51 %), mais, dans les Autres Villes, la proportion est de seulement 27 % et en milieu rural, moins de 1 % des ménages en dispose. En 1992, au niveau national, 4 % des ménages disposaient de l'électricité. Il y a donc eu une légère amélioration de l'équipement en électricité, amélioration qui s'est faite entièrement en faveur du milieu urbain (37 % aujourd'hui contre 21 % en 1992), alors que rien n'a été fait en milieu rural pour améliorer la situation dans ce domaine, les proportions de ménages disposant de l'électricité étant restées identiques.

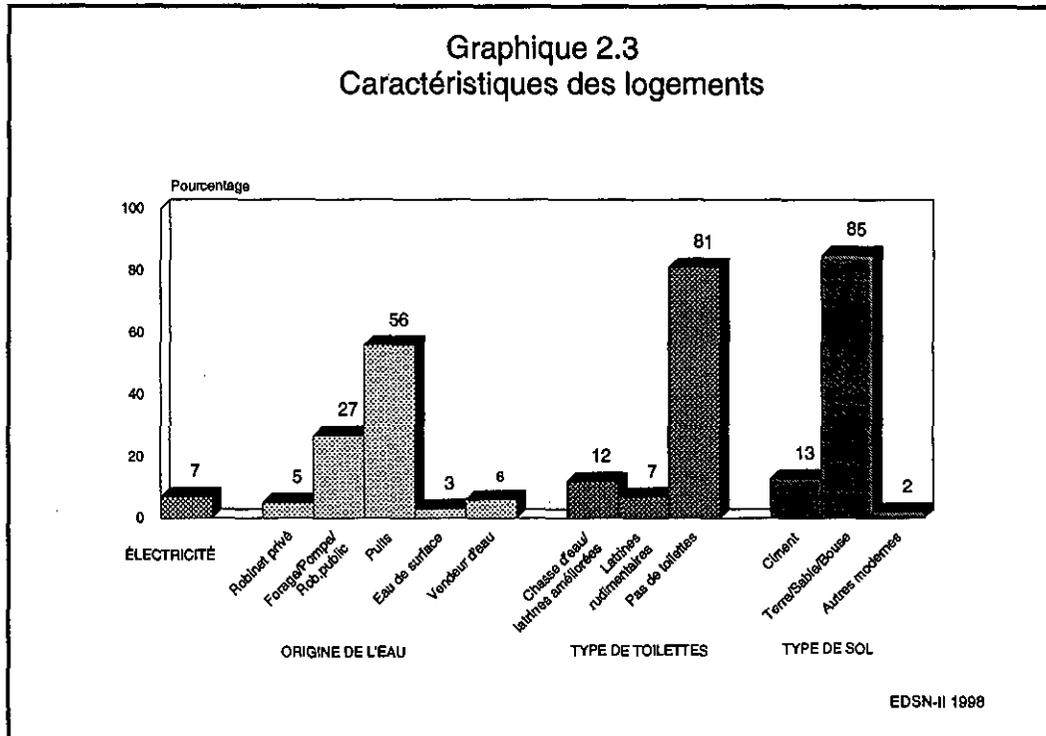
En majorité, pour obtenir de l'eau, les ménages nigériens s'approvisionnent à des puits publics (56 %), à des forages/pompes (14 %) ou utilisent des robinets publics (13 %). Seulement 5 % des ménages ont l'eau courante à domicile et 1 % disposent d'un puits privé situé dans la concession. Environ 3 % des ménages utilisent l'eau du fleuve, des rivières, mares, etc. Le type d'approvisionnement en eau varie fortement selon que l'on se trouve en ville ou dans le milieu rural. En milieu urbain, on dispose plus fréquemment de robinets publics (37 % et 43 % dans les Autres Villes), voire d'eau courante à domicile (33 % à Niamey) tandis qu'en milieu rural, les ménages s'approvisionnent essentiellement à des puits publics (68 %). Il convient de noter, par ailleurs, l'importance, en milieu urbain, des vendeurs d'eau : 32 % des ménages de Niamey y ont recours et 23 % de ceux des Autres Villes. Dans la capitale, les vendeurs d'eau s'approvisionnent presque exclusivement à des pompes, mais dans les Autres Villes, il est plus difficile de connaître la provenance de l'eau, donc de se prononcer sur sa qualité. De même, 4 % des ménages ruraux utilisent l'eau du fleuve ou des mares, eau qui ne peut être considérée comme salubre, alors qu'en ville, ce

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Caractéristique des logements	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Non	48,7	72,8	63,2	99,5	92,9
Oui	51,0	26,8	36,5	0,2	6,7
ND	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire					
Robinet dans le ménage	33,2	22,2	26,6	0,1	4,9
Robinet public	28,5	43,2	37,4	7,8	13,1
Puits dans la résidence	1,4	1,8	1,6	1,2	1,3
Puits public	0,5	2,8	2,0	67,8	56,0
Forage/Pompe	1,7	5,1	3,8	16,5	14,2
Source/Fleuve/Mare	0,3	0,1	0,2	3,6	3,1
Vendeur d'eau	32,2	22,6	26,4	1,9	6,3
Autre	2,0	2,0	2,0	0,7	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau					
Moins de 15 minutes (en %)	92,3	87,0	89,1	45,3	53,2
Temps médian (en minutes)	0,0	2,2	0,0	14,4	9,9
Type de toilettes					
Chasse d'eau personnelle	2,6	2,7	2,6	0,2	0,7
Chasse d'eau commune	2,4	1,1	1,6	0,0	0,3
Fosses sommaire	16,1	26,4	22,3	3,3	6,7
Fosse améliorée/latrines	68,7	40,6	51,8	1,9	10,9
Pas de toilettes	9,3	27,7	20,3	94,1	80,8
Autre/ND	1,0	1,5	1,3	0,5	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol					
Terre/sable/bousse	13,3	42,3	30,7	97,0	85,1
Ciment	73,2	53,1	61,1	2,8	13,3
Autre matériau moderne	13,0	4,2	7,6	0,0	1,4
ND	0,4	0,5	0,5	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir					
<3	61,3	50,7	54,9	49,6	50,8
3-4	32,1	35,9	34,4	35,3	35,1
5-6	5,4	10,2	8,3	10,3	9,9
7 ou plus	0,9	2,7	1,9	4,1	3,7
ND	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,6	3,0	2,8	3,0	3,0
Effectif de ménages	425	640	1 065	4 863	5 928

Graphique 2.3
Caractéristiques des logements



pourcentage est insignifiant. En fait, les trois quarts des ménages ruraux (74 %) n'ont pas d'eau potable salubre à leur disposition. Par ailleurs, un peu plus de la moitié des ménages (53 %) ont accès à l'eau à moins de 15 minutes de leur domicile. Cette proportion est de 89 % en milieu urbain contre 45 % en milieu rural.

Concernant le type de toilettes, 7 % de l'ensemble des ménages utilisent des installations sanitaires très sommaires, et 11 % des latrines aménagées (généralement cimentées et ventilées, qui peuvent être considérées adéquates). Moins de 1 % des ménages nigériens disposent de toilettes avec chasse d'eau. À l'opposé, les quatre cinquièmes des ménages (81 %) ne disposent d'aucun type de toilettes. Ici aussi, les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants. En milieu urbain, 56 % des ménages ont accès à des chasses d'eau ou à des latrines améliorées alors qu'en milieu rural, cette proportion est de seulement 2 %. De plus, on note que 94 % des ménages du milieu rural ne disposent d'aucun type de toilettes. Cette proportion est la même que celle enregistrée en 1992.

Le type de sol du logement est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. Les résultats de l'EDSN-II mettent en évidence une certaine précarité des conditions de logements : la grande majorité des ménages (85 %) vivent dans des logements dont le sol est en terre/sable ou en boue, des types de sol qui favorisent la propagation des maladies infectieuses et 13 % des logements ont un sol en ciment. Des différences importantes apparaissent selon le milieu de résidence. Ainsi, si à Niamey, la proportion de logements dont le sol est recouvert de ciment est de 73 % (et dans 13 % des cas, de matériaux plus élaborés comme du carrelage, de la moquette, du vinyle, etc.), celle-ci n'est plus que de 53 % dans les Autres Villes et de seulement 3 % en milieu rural. La quasi-totalité des logements du milieu rural ont des sols en terre, en sable ou en boue (97 %).

Le nombre de personnes qui dorment dans la même pièce fournit une indication du degré d'entassement du ménage. Cet indicateur, qui est étroitement lié à la situation socio-économique du ménage, est important du point de vue sanitaire dans la mesure où, moins les membres du ménage disposent d'espace pour vivre, plus le risque de transmission des maladies infectieuses et parasitaires est important. Le tableau 2.7 montre que, dans 51 % des cas, une ou deux personnes occupent une seule pièce pour dormir, dans 35 %

des ménages, les membres sont modérément entassés (3 à 4 personnes par pièce) et, dans 14 % des ménages, les membres sont très entassés (5 personnes ou plus par pièce). En moyenne, au niveau national, 3,0 personnes dorment dans la même pièce et on constate que la différence par milieu de résidence est faible (2,8 en milieu urbain contre 3,0 en milieu rural).

En ce qui concerne la possession de biens de consommation durables et de moyens de transport (tableau 2.8), on constate que, dans l'ensemble, 64 % des ménages ont déclaré ne rien avoir du tout; cette proportion est de 70 % en milieu rural, 47 % dans les Autres Villes et, à Niamey, plus d'un quart des ménages (26 %) ont déclaré ne rien posséder. Un tiers des ménages (33 %) ont un poste de radio, ce qui constitue, de loin, le moyen d'information le plus répandu au Niger, que ce soit en milieu urbain (56 %) ou en milieu rural (29 %). En ce qui concerne certains biens d'équipement, des disparités plus importantes apparaissent selon le milieu de résidence. Ainsi, si au niveau national, seulement un ménage sur vingt (5 %) possède un poste de télévision, cette proportion est de 34 % dans la capitale et de 20 % dans les Autres Villes; par contre, en milieu rural, moins de 1 % des ménages en possèdent un. Il en est de même pour la possession d'un réfrigérateur : 14 % des ménages du milieu urbain en sont équipés; en milieu rural, par contre, personne n'a déclaré en posséder un. Il est évident que la possession de ces équipements est aussi liée à l'accès à l'électricité or, comme on l'a noté précédemment, le milieu rural est très faiblement desservi. Par ailleurs, aucun ménage du milieu rural ne dispose du téléphone et, en milieu urbain, la proportion ce deux qui en sont équipés est de seulement 3 %.

En ce qui concerne la proportion de ménages possédant une bicyclette ou une motocyclette, on constate qu'elle est relativement faible (10 % en milieu urbain et 4 % en milieu rural). Quant à la possession d'une voiture, elle est le fait de quelques privilégiés (2 %), les ménages urbains (9 %) en possédant plus fréquemment une que ceux du milieu rural (moins de 1 %).

Tableau 2.8 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Biens durables	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	68,4	47,4	55,8	28,6	33,3
Télévision	34,4	20,0	25,7	0,4	4,9
Téléphone	3,7	2,8	3,1	0,0	0,6
Réfrigérateur	20,2	10,3	14,3	0,0	2,6
Bicyclette	9,5	10,7	10,2	3,6	4,8
Motocyclette	20,5	9,3	13,8	0,9	3,3
Voiture	10,7	7,9	9,0	0,3	1,9
Aucun	25,6	46,7	38,2	70,0	64,4
Effectif de ménages	414	619	133	4 679	5 928

2.1.5 Consommation de sel iodé par les ménages

Il est reconnu que la faible consommation de sel iodé peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et favoriser l'apparition de goitre chez les adultes. Au Niger, la distribution et la commercialisation de sel iodé ont été rendues obligatoires par un arrêté inter-ministériel d'octobre 1995 qui est entré en vigueur le 1^{er} avril 1997¹. Un contrôle sérieux sur la présence d'iode dans le sel a été mis en

¹ Arrêté interministériel N° 61/MDI/CAT/MSP/MPF du 4 octobre 1995, déterminant les conditions de production, d'importation et de commercialisation du sel iodé au Niger.

place, renforcée par des dispositifs au niveau des douanes et des circuits de distribution et de vente. L'Enquête à Indicateurs Multiples (MICSS), réalisée en 1996 (donc avant l'entrée en vigueur de l'arrêté interministériel) par un comité interministériel et appuyée par l'Unicef et le FNUAP (Comité Interministériel, 1996), a permis de déterminer que 7 % des ménages nigériens consommaient du sel iodé. Lors de l'EDSN-II, une question figurant dans le questionnaire ménage sur le type de sel consommé par les ménages nigériens et un test effectué, après l'entretien, par les enquêteurs, à l'aide de kit de test de sel fournis par l'Unicef, ont permis de faire le point sur la situation, un an après la mise en place du programme. La grande majorité des ménages consomment du sel en vrac (96 %), sel qui est acheté par grands sacs et revendu au détail sur les marchés (tableau 2.9). C'est en milieu rural que ce type de sel est le plus consommé (98 %) et c'est à Niamey qu'il l'est le moins (88 %). Par ailleurs, les deux tiers des tests (64 %) ont été positifs, c'est-à-dire qu'ils ont confirmé que le sel était bien iodé. C'est dans les Autres Villes que la proportion de tests positifs est la plus faible (59 %), contre 79 % à Niamey et 63 % en milieu rural. Ainsi, entre 1996 et 1998, la consommation de sel iodé au Niger est passée de 7 % à 64 %. Le programme de consommation de sel iodé mis en place par le Ministère de la Santé Publique, le Ministère des Finances et le Ministère du Commerce et appuyé par l'Unicef a donc donné très rapidement d'excellents résultats.

Tableau 2.9 Consommation de sel iodé

Répartition des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine, EDS-II Niger 1998

Résidence	Type de sel				N'utilise pas de sel/ ND	Total	Effectif	Sel iodé : résultats du test
	Sel en vrac	Sel emballé (iodé)	Gemme	Autre				
Milieu de résidence								
Niamey	88,0	2,7	0,0	0,7	8,6	100,0	425	79,3
Autres villes	93,8	1,1	0,0	2,8	2,3	100,0	640	58,6
Ensemble urbain	91,5	1,8	0,0	2,0	4,8	100,0	1 065	66,9
Rural	97,5	0,0	0,4	0,8	1,3	100,0	4 863	63,2
Ensemble	96,4	0,3	0,3	1,0	1,9	100,0	5 928	63,9

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

L'étude des caractéristiques individuelles des personnes enquêtées est essentielle pour comprendre et expliquer les comportements en matière de fécondité, de contraception, de nutrition et d'utilisation des services. Le questionnaire individuel a permis de recueillir quelques caractéristiques socio-démographiques des enquêtés tels que l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion. Cette partie se propose de présenter les caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés, caractéristiques qui, dans la suite de l'analyse, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés. Par ailleurs, cette partie porte aussi sur l'accès aux médias des femmes et des hommes, accès qui revêt une importance particulière pour la mise en place de programmes de planification familiale ou de santé. Enfin, une section particulière sera consacrée à l'activité économique des enquêtés.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques 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 n'est pas encore entré dans les habitudes des populations, comme c'est le cas au Niger. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient

obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté, ou encore en utilisant des références historiques.

On remarque que les distributions des femmes enquêtées par groupe d'âges quinquennaux, par milieu et par région de résidence sont proches de celles obtenues au RGP de 1988 (BCR, 1992a) ainsi que de celles de l'EDSN-I de 1992, ce qui met en évidence la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDSN-II (tableau 2.10). La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal présente une allure assez régulière, les proportions de femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 23 % à 15-19 ans à 14 % à 30-34 ans et à 7 % à 45-49 ans. Les femmes aux âges de fécondité maximale, c'est-à-dire celles de moins de 30 ans, représentent la part la plus importante des femmes enquêtées, soit 57 %. Pour être sélectionnés en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 59 ans. On constate un léger déficit en hommes dans les groupes d'âges actifs, et plus particulièrement dans le groupe d'âges 20-34 ans. Ce déficit s'explique, certainement, d'une part, par les déplacements saisonniers des hommes, déplacements liés aux récoltes qui avaient lieu pendant la période de collecte des données et, d'autre part, par les mouvements migratoires; ce déficit est cohérent avec le faible rapport de masculinité (92 hommes pour 100 femmes) déterminé précédemment.

Du point de vue de l'état matrimonial, rappelons que, dans le cadre de l'EDSN-II, ont été considérés en union tous les hommes et femmes mariés, de façon formelle ou non, ainsi que ceux/celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que la très grande majorité des femmes (84 %) étaient en union au moment de l'enquête et, à l'inverse, seulement 11 % étaient célibataires. La proportion de femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) ne représentent que 5 % des enquêtées. Chez les hommes, on observe une répartition de même type, mais avec une proportion de célibataires (32 %) plus importante que chez les femmes. Ce résultat s'explique en partie par le fait que l'âge d'entrée en union des hommes est beaucoup plus tardif que celui des femmes (voir Chapitre 5 - Nuptialité).

D'après le tableau 2.10, on note que 20 % des femmes et 24 % des hommes vivent en milieu urbain; les femmes sont légèrement moins représentées que les hommes dans la ville de Niamey (9 % contre 11 %). C'est en milieu rural que se concentre principalement la population nigérienne : 80 % des femmes et 76 % des hommes. La population est légèrement plus importante dans les régions de Zinder/Diffa (22 % des femmes et 23 % des hommes), de Maradi (21 % pour chaque sexe) et de Tahoua/Agadez (20 % de femmes et 17 % d'hommes) que dans les autres régions.

En ce qui concerne la religion, la majorité des Nigériennes et des Nigériens se sont déclarés de confession musulmane (99 %). Enfin, les ethnies Haoussa (58 % des femmes et 60 % des hommes) et Zarma (21 % des femmes et des hommes) sont majoritaires.

Le niveau d'instruction de la population nigérienne reste l'un des plus faible du monde, notamment en ce qui concerne les femmes. Les données collectées par l'EDSN-II prouvent que la population sans aucune instruction est largement majoritaire : 85 % des femmes de 15-49 ans et 71 % des hommes de 15-59 ans n'ont jamais fréquenté l'école (tableau 2.10). Dix pour cent des femmes de 15-49 ans et 16 % des hommes de 15-59 ans ont le niveau primaire et, respectivement, 5 % et 13 % ont un niveau secondaire ou supérieur. Ces premiers indicateurs nationaux mettent en évidence de façon flagrante, l'écart existant entre le niveau d'instruction des hommes et celui des femmes, surtout en ce qui concerne l'accès à l'enseignement secondaire ou supérieur. En outre, le niveau d'instruction atteint varie de façon importante selon certaines caractéristiques socio-démographiques (tableau 2.11). Ainsi, et comme on l'avait remarqué précédemment, la proportion de femmes ayant de l'instruction augmente régulièrement des générations les plus anciennes

Tableau 2.10 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence, niveau d'instruction, religion, et ethnic, EDS-II Niger 1998

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif		Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
Âge des enquêt(é)s						
15-19	22,6	1 714	1 782	21,4	759	786
20-24	18,0	1 364	1 372	14,1	501	526
25-29	16,3	1 236	1 214	12,8	452	444
30-34	14,4	1 092	1 086	10,7	379	376
35-39	12,6	956	949	11,7	414	404
40-44	9,2	695	675	9,7	345	328
45-49	6,9	521	499	8,3	293	288
50-54	-	-	-	6,6	232	228
55-59	-	-	-	4,7	167	162
État matrimonial actuel						
Jamais marié	11,2	851	1 074	31,8	1 127	1 236
En union	84,2	6 381	6 118	65,6	2 326	2 228
Veuf	1,4	109	119	0,4	15	14
Divorcé/séparé	3,1	236	266	2,1	74	64
Milieu de résidence						
Niamey	8,6	648	1 048	11,2	396	603
Autres villes	11,8	895	1 315	12,5	442	598
Ensemble urbain	20,4	1 543	2 363	23,7	838	1 201
Rural	79,6	6 034	5 214	76,3	2 704	2 341
Région						
Niamey	8,6	648	1 048	11,2	396	603
Dosso	12,7	964	1 137	13,1	463	517
Maradi	20,7	1 568	1 584	21,3	754	749
Tahoua/Agadez	19,8	1 497	1 291	16,6	587	504
Tillabéri	16,7	1 266	1 406	14,7	521	602
Zinder/Diffa	21,6	1 633	1 111	23,2	822	567
Niveau d'instruction						
Aucun	84,8	6 422	6 066	71,1	2 517	2 350
Primaire	9,9	753	934	16,0	566	604
Secondaire 1 ^{er} cycle	4,2	318	446	8,9	315	393
Secondaire 2 nd cycle	0,9	67	103	2,5	89	116
Supérieur	0,2	18	28	1,5	54	79
Religion						
Musulmane	99,0	7 505	7 494	98,8	3 501	3 491
Chrétienne	0,4	32	42	0,7	26	34
Autres	0,3	26	27	0,3	12	13
ND	0,2	15	14	0,1	4	4
Ethnie						
Arabe	0,2	16	19	0,2	8	9
Djerma	21,4	1 621	1 991	21,0	744	924
Gourmantché	0,4	32	33	0,3	12	14
Haoussa	58,4	4 427	4 083	60,1	2 129	1 963
Kanouri	4,3	325	252	4,6	164	126
Mossi	0,2	12	18	0,3	10	13
Peul	4,9	372	406	4,4	157	174
Touareg	8,4	633	583	7,4	262	246
Toubou	0,1	5	7	0,0	1	1
Autre	1,7	132	183	1,6	56	72
ND	0,0	2	2	0,0	0	0
Ensemble	100,0	7 577	7 577	100,0	3 542	3 542

Tableau 2.11 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Niveau d'instruction des femmes					Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire 1 ^{er} cycle	Secondaire 2 nd cycle	Supérieur		
HOMMES							
Groupe d'âges							
15-19	53,5	28,6	17,1	0,8	0,0	100,0	759
20-24	55,2	23,3	15,3	5,5	0,7	100,0	501
25-29	66,9	18,6	9,0	3,1	2,4	100,0	452
30-34	72,2	11,7	8,9	4,0	3,3	100,0	379
35-39	78,5	12,1	4,0	3,2	2,1	100,0	414
40-44	83,4	7,6	4,1	1,7	3,2	100,0	345
45-49	91,3	5,0	1,3	1,7	0,7	100,0	293
50-54	93,1	3,8	0,1	1,0	2,0	100,0	232
55-59	96,8	2,4	0,0	0,0	0,8	100,0	167
Milieu de résidence							
Niamey	33,7	21,6	26,5	9,8	8,5	100,0	396
Autres villes	41,5	21,3	25,6	8,0	3,7	100,0	442
Ensemble urbain	37,8	21,4	26,0	8,8	5,9	100,0	838
Rural	81,4	14,3	3,6	0,6	0,2	100,0	2 704
Région							
Niamey	33,7	21,6	26,5	9,8	8,5	100,0	396
Dosso	67,5	16,2	11,0	3,5	1,7	100,0	463
Maradi	76,3	16,9	5,4	1,3	0,1	100,0	754
Tahoua/Agadez	78,2	12,2	6,9	2,0	0,7	100,0	587
Tillabéri	76,3	17,7	4,7	0,8	0,5	100,0	521
Zinder/Diffa	78,0	13,9	6,5	1,1	0,6	100,0	822
Ensemble	71,1	16,0	8,9	2,5	1,5	100,0	3 542
FEMMES							
Groupe d'âges							
15-19	78,3	14,0	7,3	0,4	0,0	100,0	1 714
20-24	78,5	12,9	6,6	2,0	0,0	100,0	1 364
25-29	83,0	12,1	3,7	0,7	0,5	100,0	1 236
30-34	87,9	7,6	3,2	1,0	0,4	100,0	1 092
35-39	91,1	6,1	1,6	0,8	0,4	100,0	956
40-44	94,2	4,6	0,5	0,3	0,3	100,0	695
45-49	95,8	2,9	0,6	0,6	0,2	100,0	521
Milieu de résidence							
Niamey	44,9	27,0	20,3	6,1	1,6	100,0	648
Autres villes	62,1	20,3	14,3	2,4	0,8	100,0	895
Ensemble urbain	54,9	23,1	16,8	4,0	1,2	100,0	1 543
Rural	92,4	6,6	1,0	0,1	0,0	100,0	6 034
Région							
Niamey	44,9	27,0	20,3	6,1	1,6	100,0	648
Dosso	85,1	10,0	4,2	0,6	0,2	100,0	964
Maradi	90,6	7,3	1,8	0,3	0,1	100,0	1 568
Tahoua/Agadez	89,3	6,4	3,7	0,4	0,3	100,0	1 497
Tillabéri	85,9	12,2	1,7	0,2	0,1	100,0	1 266
Zinder/Diffa	89,7	7,2	2,5	0,6	0,0	100,0	1 633
Ensemble	84,8	9,9	4,2	0,9	0,2	100,0	7 577

aux générations les plus récentes : 4 % seulement des femmes de 45-49 ans ont un niveau d'instruction, au moins, primaire contre 22 % des femmes de 15-19 ans. Corrélativement, c'est chez les femmes les plus jeunes que les proportions de "sans instruction" sont les plus faibles (78 %). Tout comme chez les femmes, la proportion d'hommes ayant, au moins, le niveau primaire est plus élevée dans les générations récentes (47 % chez les 15-19 ans) que dans les générations précédentes (28 % à 30-34 ans et 4 % à 54-59 ans). Comme on l'a déjà mentionné, malgré les progrès réalisés, les différences de niveau d'instruction entre les sexes restent encore importantes et l'accès à l'éducation est toujours inégal. Ainsi, dans les génération d'hommes et de femmes les plus jeunes (15-19 ans), on remarque qu'il y a, proportionnellement, plus d'hommes que de femmes qui ont accédé au primaire (respectivement, 29 % et 14 %) et plus de deux fois plus d'hommes que de femmes, au niveau secondaire (respectivement, 18 % et 8 %).

Par ailleurs, on constate que les femmes qui n'ont reçu aucune instruction sont surtout celles du milieu rural (92 %), principalement celles des régions de Maradi (91 %), de Zinder/Diffa (90 %) et de Tahoua/Agadez (89 %). Chez les hommes, les proportions sont plus faibles que chez les femmes mais on retrouve les mêmes variations : ainsi, 81 % d'hommes ne sont jamais allés à l'école en milieu rural, 78 % dans les régions de Zinder/Diffa et de Tahoua/Agadez et 76 % dans la région de Maradi. À l'opposé, le milieu urbain se caractérise par les plus fortes proportions de femmes et d'hommes ayant, au moins, un niveau primaire. À ce propos, il faut noter qu'à Niamey, la proportion de femmes de niveau primaire est supérieure à celle des hommes (27 % contre 22 %) mais, par contre, en ce qui concerne le niveau secondaire ou supérieur, les femmes sont proportionnellement deux fois moins nombreuses que les hommes (28 % contre 45 %).

Le tableau 2.12 présente la répartition des femmes de 15-24 ans selon qu'elles fréquentaient ou non l'école au moment de l'enquête et, pour celles qui ne sont plus scolarisées, selon les raisons qui les ont poussées à quitter l'école. Sur l'ensemble des femmes de 15-24 ans qui sont allées à l'école, 78 % ne fréquentaient plus l'école au moment de l'enquête. Quel que soit le niveau atteint, l'échec scolaire (42 %) est la raison la plus souvent mentionnée pour expliquer l'arrêt des études. Dans 14 % des cas, les enquêtées ont déclaré avoir arrêté leurs études parce qu'elles n'aimaient pas l'école; dans 4 % des cas, les jeunes femmes sont sorties du système scolaire car elles se sont mariées et, dans 3 % des cas, elles ont agi sur instruction de la famille.

Fréquentation	Primaire	Secondaire	Supérieur	Ensemble
Fréquente actuellement	4,4	2,9	51,7	21,6
Raisons d'abandon scolaire				
Est tombée enceinte	0,0	0,7	1,1	0,6
S'est mariée	3,6	2,2	5,1	3,7
S'occupe des enfants	1,5	0,0	0,0	0,4
Aide sa famille au travail	2,3	0,0	0,0	0,7
Ne pouvait payer école	1,9	1,7	0,7	1,4
Avait besoin argent	0,0	0,0	0,8	0,3
Assez scolarisée	1,6	4,5	2,1	2,8
Échec à l'école	28,7	72,4	24,1	41,5
N'aimait pas l'école	32,3	6,7	6,0	13,9
École non accessible	0,9	0,3	0,0	0,4
Sur instruction des parents	6,6	1,1	1,3	2,8
Autre	5,6	2,1	3,2	3,5
NSP/ND	10,5	5,5	3,9	6,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	195	221	249	665

2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 2 326 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, un certain nombre ont eu leur femme qui a également été enquêtée. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leurs convergences ou divergences d'idées en matière de planification familiale et de taille idéale de la famille. Il faut préciser que, dans les cas où plusieurs épouses d'un même homme étaient interrogées, cet homme a été associé à chacune de ses femmes pour former autant de couples différents : c'est ainsi que 2 494 couples ont pu être formés à partir de 2 326 maris. Pour cette raison, au niveau du couple, on ne compare l'homme qu'avec une de ses femmes. On se propose de présenter ici quelques-unes des caractéristiques des 2 494 couples qui ont ainsi été reconstitués (tableau 2.13 et graphique 2.4).

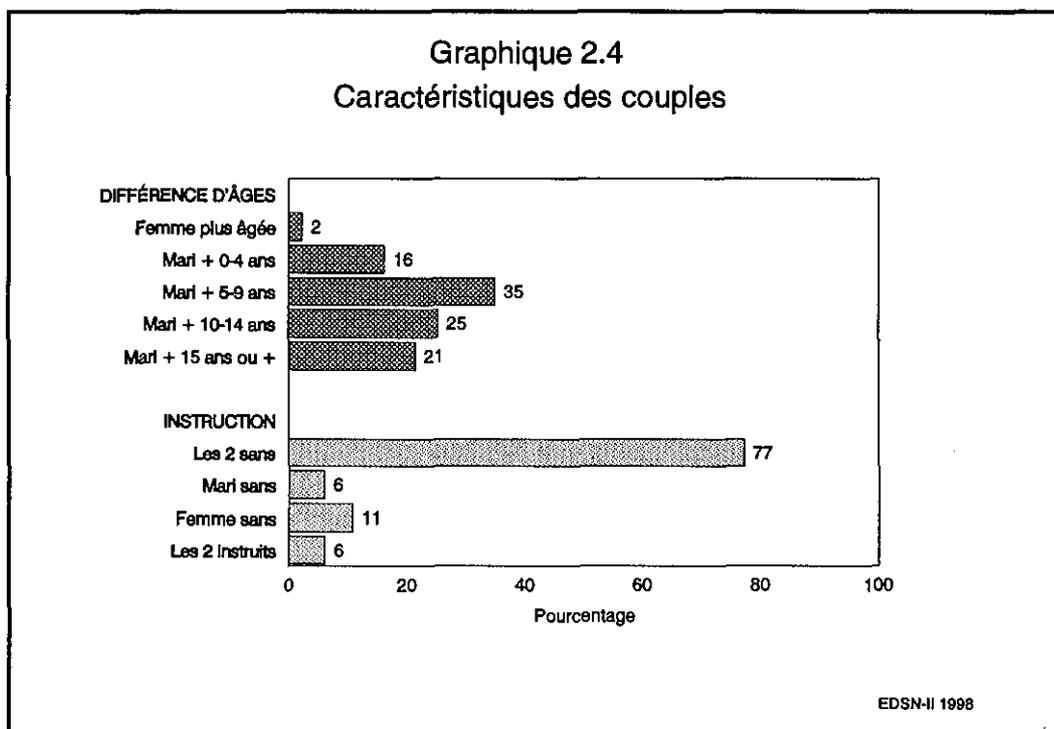
Dans la presque totalité des couples (98 %), le mari est plus âgé que sa femme : dans plus d'un tiers des cas (35 %) il y a un écart de 5 à 9 ans en faveur du mari, dans 25 % des cas, la différence d'âges est de 10-14 ans et, dans un cinquième des couples (21 %), le mari a 15 ans ou plus que sa femme. En moyenne, les maris ont 10,1 ans de plus que leurs femmes. Comme on pouvait s'y attendre, l'écart d'âge entre conjoints est beaucoup moins important quand il s'agit d'une première femme (8,9 ans) que lorsqu'il s'agit d'épouses de rang 2 ou plus (14,7 ans).

Tableau 2.13 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDS-II Niger 1998

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	2,2	55
Homme + âgé de :		
0-4 ans	16,2	403
5-9 ans	35,0	872
10-14 ans	25,3	631
15 ans ou plus	21,3	532
Différence d'âges moyenne		
1 ^{re} femme	8,9	1 997
2 ^e femme ou +	14,7	497
Ensemble des femmes	10,1	2 494
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	77,3	1 928
Femme instruite, homme non	5,9	148
Homme instruit, femme non	10,7	267
Homme et femme instruits	6,0	151
Total	100,0	2 494

Graphique 2.4
Caractéristiques des couples



Du point de vue du niveau d'instruction, on constate qu'il est assez homogène pour la grande majorité des couples : dans 77 % des couples, l'homme et la femme sont sans instruction. À l'opposé, dans 6 % des cas, les deux partenaires ont fréquenté l'école. Lorsqu'un seul des partenaires a de l'instruction, c'est le plus souvent l'homme (11 %). Cependant, dans 6 % des cas, une femme instruite vit avec un homme sans instruction.

2.2.3 Accès aux média

Les données relatives à l'accès des femmes et des hommes aux média 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. Les tableaux 2.14.1 et 2.14.2 présentent les données sur l'accès des femmes et des hommes aux média (la presse audiovisuelle ou écrite). Rappelons que 33 % des ménages nigériens possèdent un poste de radio et seulement 5 %, un poste de télévision (voir Section 2.1.4). Précisons, cependant, qu'il n'est pas nécessaire de posséder ces équipements pour y avoir accès, de nombreuses personnes allant écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins. Ainsi, au Niger, la radio est réellement le moyen d'information privilégié, puisque 54 % des femmes écoutent la radio, au moins, une fois par jour, alors que seulement 25 % des femmes regardent la

Tableau 2.14.1 Accès des femmes aux média

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision, au moins, un fois par jour et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par jour selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/semaine	Regarde la TV au moins une fois/semaine	Écoute la radio au moins une fois/jour	Les trois média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	40,0	7,3	31,7	55,6	5,5	1 714
20-24	39,5	8,0	29,5	56,3	6,3	1 364
25-29	44,0	4,6	24,8	53,6	3,4	1 236
30-34	45,3	4,9	24,4	52,3	4,4	1 092
35-39	46,3	3,8	20,8	51,6	3,1	956
40-44	48,6	1,8	18,0	49,9	1,4	695
45-49	49,1	2,2	16,4	50,0	1,8	521
Milieu de résidence						
Niamey	9,1	25,2	77,8	82,9	23,0	648
Autres villes	22,9	18,0	56,1	71,1	16,1	895
Ensemble urbain	17,1	21,0	65,2	76,1	19,0	1 543
Rural	50,3	1,3	15,3	47,8	0,4	6 034
Région						
Niamey	9,1	25,2	77,8	82,9	23,0	648
Dosso	41,5	5,6	25,7	55,3	4,7	964
Maradi	20,9	2,0	40,1	75,3	1,5	1 568
Tahoua/Agadez	50,8	4,6	16,8	46,8	3,6	1 497
Tillabéri	48,4	2,5	10,1	49,9	0,9	1 266
Zinder/Diffa	69,7	3,4	10,3	28,9	2,1	1 633
Niveau d'instruction						
Aucun	48,4	0,1	19,3	49,2	0,1	6 422
Primaire	22,5	18,7	48,3	71,0	13,2	753
Secondaire ou plus	5,1	64,1	80,7	89,6	53,4	402
Ensemble des femmes	43,5	5,3	25,4	53,5	4,2	7 577

Tableau 2.14.2 Accès des hommes aux média

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision, au moins, une fois par jour et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par jour selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/semaine	Regarde la TV au moins une fois/semaine	Écoute la radio au moins une fois/jour	Les trois média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	22,2	18,5	47,8	71,3	15,3	759
20-24	12,4	24,3	52,3	86,4	19,8	501
25-29	12,6	19,9	40,0	85,8	13,4	452
30-34	11,3	19,5	42,8	87,5	15,6	379
35-39	14,6	15,5	37,4	84,4	11,8	414
40-44	20,8	10,3	32,6	77,1	8,0	345
45-49	16,4	5,9	36,2	80,9	4,1	293
50-54	17,1	6,8	31,1	82,0	5,3	232
55-59	26,1	2,2	19,2	73,5	1,8	167
Milieu de résidence						
Niamey	1,7	48,6	87,2	94,5	45,6	396
Autres villes	8,4	38,2	77,1	86,0	35,4	442
Ensemble urbain	5,2	43,1	81,9	90,0	40,2	838
Rural	20,4	7,4	28,1	77,8	3,8	2 704
Région						
Niamey	1,7	48,6	87,2	94,5	45,6	396
Dosso	9,7	15,3	52,2	87,0	13,2	463
Maradi	9,5	10,4	48,6	88,3	7,5	754
Tahoua/Agadez	14,9	12,7	40,8	82,0	11,5	587
Tillabéri	21,3	10,4	22,8	76,5	5,6	521
Zinder/Diffa	33,2	11,2	16,2	65,3	5,3	822
Niveau d'instruction						
Aucun	20,9	1,3	30,0	77,2	0,7	2 517
Primaire	10,8	28,7	54,9	84,9	19,8	566
Secondaire ou plus	1,8	80,0	82,5	94,7	67,4	459
Ensemble des hommes	16,8	15,9	40,8	80,7	12,4	3 542

télévision, au moins, une fois par semaine et que 5 % lisent habituellement des journaux. On constate surtout que près de la moitié des femmes enquêtées (44 %) n'a accès à aucun des média, c'est-à-dire qu'elles ne lisent pas de journal, ne regardent pas la télévision et n'écoutent pas la radio, au moins, une fois par semaine. Seulement 4 % des femmes ont accès aux trois types de média, au moins, une fois par semaine.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on note que les proportions de femmes utilisant les média diminuent avec l'augmentation de l'âge. À l'exception de la radio, pour laquelle les différences selon l'âge de la femme sont peu importantes, on constate que les femmes les plus jeunes sont celles qui sont les plus « exposées » à l'information. Ainsi, à 15-19 ans, 32 % regardent la télévision et 7 % lisent un journal, au moins, une fois par semaine, alors que 49 % des femmes de 45-49 ans n'ont accès à aucun des média. En outre, l'accès aux média est beaucoup plus important en milieu urbain et, plus particulièrement à Niamey, qu'en milieu rural. Ainsi, à Niamey, 78 % des femmes regardent la télévision, 83 % écoutent la radio et 25 % lisent des journaux, alors qu'en milieu rural, 50 % des femmes n'ont accès à aucun des média. Du point de vue régional, on constate que plus des deux tiers des femmes de la région de Zinder/Diffa (70 %) ainsi que la moitié de celles de Tahoua/Agadez (51 %) n'ont accès à aucun moyen d'information. Par contre, les femmes résidant dans le département de Maradi sont nettement privilégiées

par rapport aux autres, puisque 75 % d'entre elles ont déclaré écouter la radio, au moins, une fois par jour. De même, l'utilisation des média est beaucoup plus fréquente chez les femmes ayant fréquenté l'école que chez celles sans instruction : parmi les femmes de niveau secondaire ou supérieur, 81 % regardent la télévision, 90 % écoutent la radio et 64 % lisent des journaux, alors que 48 % des femmes sans instruction n'ont accès à aucun des média.

En ce qui concerne les hommes (tableau 2.14.2), on retrouve les mêmes variations selon les caractéristiques socio-démographiques que chez les femmes; cependant, les proportions d'hommes ayant accès aux média sont nettement plus importantes que chez les femmes. Ainsi la radio reste le moyen d'information privilégié, 81 % des hommes ayant déclaré l'écouter, au moins, une fois par jour; la télévision est regardée, au moins, une fois par semaine, par 41 % et les journaux sont lus par 16 % des hommes. Seulement 17 % des hommes n'ont accès à aucun média, alors que, comparativement, plus des deux cinquièmes des femmes sont dans cette situation.

2.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

2.3.1 Emploi des femmes

L'EDSN-II a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes et des hommes enquêtés. Le terme emploi utilisé ici a une définition très large. Toute personne ayant déclaré une activité, régulière ou non, dans le secteur formel ou le secteur informel, avec une contrepartie financière ou non, est considérée comme ayant un emploi.

Le tableau 2.15 montre que près de la moitié des femmes de 15-49 ans (47 %) ne travaillaient pas au moment de l'enquête et que, parmi celles-ci, une minorité (6 %) avaient travaillé au cours des 12 derniers mois. La proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est de 53 % : 16 % ont déclaré avoir travaillé toute l'année, un quart des femmes (23 %) travaillaient de façon saisonnière et 14 % avaient un travail occasionnel. La proportion de femmes travaillant au moment de l'enquête est plus importante en milieu rural (55 %) qu'en milieu urbain (45 %), mais les femmes urbaines ont surtout eu une activité à l'année (28 %), alors que celles du milieu rural ont surtout travaillé saisonnièrement (activités liées aux travaux agricoles, 28 %). Quelle que soit la durée du temps de travail, ce sont les femmes de la région de Tahoua/Agadez et de Niamey qui travaillaient le moins au moment de l'enquête (respectivement, 61 % et 57 % de sans emploi). Les femmes ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire travaillent moins fréquemment que les autres, puisque moins de la moitié d'entre elle avait un emploi au moment de l'enquête (41 %), mais 27 % d'entre elles travaillaient toute l'année.

Le tableau 2.16 présente la répartition des 4 011 femmes qui travaillaient au moment de l'enquête par type d'employeur et de revenus, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La majorité des femmes actives travaillent à leur compte (89 %), mais seulement les trois quarts d'entre elles (69 % par rapport à 89 %) gagnent de l'argent. Par ailleurs, 6 % des femmes travaillent pour un parent (notamment un cinquième des femmes de 15-19 ans) et seulement un tiers d'entre elles (2 %) sont payées pour cela; enfin, seulement 5 % des femmes travaillent pour quelqu'un d'autre (personne, société, gouvernement, ...), la plupart d'entre elles étant rémunérées. Dans l'ensemble, 74 % des femmes qui travaillent touchent une contrepartie financière pour leur travail. C'est dans la région de Tahoua/Agadez que les femmes actives touchent le moins souvent une contrepartie financière (65 %), alors qu'à Niamey, la majorité des femmes qui travaillent sont payées (89 %). Par ailleurs, plus le niveau d'instruction est élevé plus les femmes ont la possibilité d'avoir une activité rémunérée. Ainsi, 89 % des femmes ayant, au moins, le niveau secondaire perçoivent de l'argent pour leur travail, contre 72 % de celles qui ne sont jamais allées à l'école.

Tableau 2.15 Emploi

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et selon la durée de l'emploi, par caractéristique socio-démographique, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête			Total ¹	Effectif
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saison- nièrement	Occasion- nellement		
Groupe d'âges							
15-19	51,9	6,4	10,9	19,8	11,1	100,0	1 714
20-24	47,8	6,0	11,7	22,6	11,8	100,0	1 364
25-29	42,9	7,2	15,1	23,0	11,7	100,0	1 236
30-34	36,2	4,7	18,0	22,9	17,9	100,0	1 092
35-39	31,7	5,7	20,2	24,1	18,2	100,0	956
40-44	28,9	4,7	25,0	24,4	17,0	100,0	695
45-49	29,0	4,1	24,1	25,7	17,0	100,0	521
Milieu de résidence							
Niamey	52,6	4,6	29,7	3,1	9,8	100,0	648
Autres villes	48,6	4,9	27,0	3,6	15,8	100,0	895
Ensemble urbain	50,3	4,8	28,1	3,4	13,3	100,0	1 543
Rural	38,9	6,1	13,0	27,6	14,4	100,0	6 034
Région							
Niamey	52,6	4,6	29,7	3,1	9,8	100,0	648
Dosso	27,0	7,8	18,8	37,0	9,4	100,0	964
Maradi	38,3	5,5	14,2	24,5	17,4	100,0	1 568
Tahoua/Agadez	56,5	4,4	11,9	15,4	11,9	100,0	1 497
Tillabéri	31,9	8,0	19,3	30,5	10,2	100,0	1 266
Zinder/Diffa	41,1	5,1	12,4	20,8	20,6	100,0	1 633
Niveau d'instruction							
Aucun	40,2	6,1	14,4	24,8	14,5	100,0	6 422
Primaire	41,4	5,8	24,9	14,7	13,1	100,0	753
Secondaire ou plus	56,8	2,2	26,7	3,2	11,1	100,0	402
Ensemble	41,2	5,8	16,1	22,7	14,1	100,0	7 577

¹ Y compris les "non-déterminés"

Tableau 2.16 Employeur et formes de revenus

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'employeur et par forme de revenus, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Travaille à son compte		Travaille pour quelqu'un d'autre		Travaille pour parents		Total ¹	Effectif de femmes ayant un emploi
	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent		
Groupe d'âges								
15-19	54,1	18,9	3,7	3,9	7,7	11,6	100,0	715
20-24	66,3	23,7	2,7	2,6	2,4	2,4	100,0	629
25-29	71,6	21,0	2,4	1,7	1,2	1,8	100,0	616
30-34	74,2	18,7	4,0	0,7	0,8	1,4	100,0	644
35-39	73,1	19,6	2,4	1,8	0,7	2,0	100,0	598
40-44	74,2	20,5	1,5	0,4	0,9	2,4	100,0	461
45-49	71,3	23,0	1,8	0,2	1,7	1,7	100,0	348
Milieu de résidence								
Niamey	68,5	3,8	17,0	4,5	3,6	2,0	100,0	277
Autres villes	81,5	3,6	7,7	0,6	4,3	2,3	100,0	415
Ensemble urbain	76,3	3,7	11,4	2,1	4,0	2,2	100,0	693
Rural	67,0	24,1	1,0	1,7	2,1	4,0	100,0	3 319
Région								
Niamey	68,5	3,8	17,0	4,5	3,6	2,0	100,0	277
Dosso	81,3	10,7	2,7	0,6	2,2	2,3	100,0	629
Maradi	64,1	24,4	1,2	1,6	2,3	6,1	100,0	881
Tahoua/Agadez	58,9	28,5	3,4	0,2	3,0	5,9	100,0	585
Tillabéri	66,6	27,8	1,0	0,2	3,0	1,2	100,0	759
Zinder/Diffa	72,0	17,6	1,0	4,5	1,5	3,4	100,0	879
Niveau d'instruction								
Aucun	68,7	22,4	1,2	1,7	2,1	3,7	100,0	3 449
Primaire ou plus	71,2	12,0	5,7	1,8	5,1	4,2	100,0	397
Secondaire ou plus	58,7	3,9	28,7	3,7	1,9	2,6	100,0	165
Ensemble	68,6	20,6	2,8	1,8	2,4	3,7	100,0	4 011

¹ Y compris les "non déterminés"

C'est essentiellement dans les secteurs du commerce et de l'agriculture que les femmes nigériennes occupent un emploi. En effet, près de deux Nigériennes qui travaillent sur cinq sont employées dans le commerce ou dans les services (38 %); il s'agit, plus particulièrement, de celles du milieu urbain (67 % des citadines actives); d'autre part, le secteur agricole occupe 41 % des femmes actives, notamment en milieu rural (49 %) et dans les régions de Dosso et de Tillabéri (49 % dans chaque région) (tableau 2.17). Par ailleurs, on constate que les femmes les plus instruites occupent assez fréquemment des emplois techniques ou d'encadrement (29 %) alors qu'au niveau national, cette proportion est de seulement 2 %.

Tableau 2.17 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Occupation de l'enquêtée									Total ¹	Effectif de femmes ayant un emploi
	Agricole				Non-agricole						
	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre	Professionnel/Technicien/Administration	Ventes, Services	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Ménage et domestique		
Groupe d'âges											
15-19	14,4	24,8	1,3	7,1	0,1	30,9	18,8	0,2	2,2	100,0	715
20-24	19,0	22,4	1,2	4,6	0,8	28,6	21,4	0,4	1,2	100,0	629
25-29	18,4	19,1	1,2	5,1	1,5	36,0	17,9	0,1	0,6	100,0	616
30-34	15,3	14,0	1,9	3,8	2,0	44,5	17,5	0,0	0,7	100,0	644
35-39	16,2	14,1	1,4	4,2	3,0	43,5	16,9	0,0	0,3	100,0	598
40-44	15,3	15,5	1,8	2,3	1,2	46,9	16,4	0,0	0,2	100,0	461
45-49	18,1	9,3	2,8	5,6	2,1	42,5	18,5	0,0	0,6	100,0	348
Millieu de résidence											
Niamey	0,0	0,4	0,0	0,4	10,0	60,7	18,3	1,3	8,5	100,0	277
Autres villes	0,3	2,5	0,0	1,2	5,4	70,8	17,6	0,2	1,8	100,0	415
Ensemble urbain	0,2	1,7	0,0	0,9	7,3	66,8	17,9	0,7	4,5	100,0	693
Rural	20,0	21,2	1,9	5,6	0,2	32,3	18,4	0,0	0,2	100,0	3 319
Région											
Niamey	0,0	0,4	0,0	0,4	10,0	60,7	18,3	1,3	8,5	100,0	277
Dosso	10,2	28,7	4,0	6,4	1,4	21,9	27,0	0,0	0,4	100,0	629
Maradi	21,9	15,4	0,1	2,9	0,4	51,5	7,0	0,0	0,4	100,0	881
Tahoua/Agadez	20,7	15,9	0,8	1,4	0,8	42,4	16,7	0,0	0,9	100,0	585
Tillabéri	17,1	24,2	2,4	4,8	0,5	17,5	33,4	0,0	0,1	100,0	759
Zinder/Diffa	18,0	13,7	1,6	9,0	1,1	44,7	11,4	0,1	0,1	100,0	879
Niveau d'instruction											
Aucun	18,2	19,3	1,7	5,3	0,0	36,5	17,9	0,0	0,7	100,0	3 449
Primaire	9,0	11,7	1,1	1,7	2,4	50,9	20,3	0,5	2,2	100,0	397
Secondaire ou plus	0,6	1,8	0,0	0,0	28,9	44,2	21,8	1,2	1,5	100,0	165
Ensemble	16,6	17,8	1,6	4,8	1,5	38,2	18,3	0,1	0,9	100,0	4 011

¹ Y compris les "non-déterminés"

La grande majorité des Nigériennes qui travaillent et qui sont rémunérées, décident elles-mêmes de la manière dont l'argent gagné va être dépensé (81 %), et ceci est d'autant plus vrai quand l'âge de la femme augmente (60 % des 15-19 ans contre 88 % de celles de 45-49 ans) (tableau 2.18). On constate cependant que 5 % des femmes ont déclaré que leur conjoint décidait seul de l'utilisation de l'argent qu'elles avaient gagné; cette proportion est relativement élevée dans la région de Maradi (10 %). Sept pour cent des femmes dépensent leur argent en accord avec leur partenaire, notamment celles résidant dans la région de Tahoua/Agadez (11 %). Dans 4 % des cas, quelqu'un d'autre que le mari (essentiellement quelqu'un de la famille) décide de la façon dont sera dépensé leur argent, et cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes de 15-19 ans (17 %) et chez celles qui ne sont pas union (18 %). Enfin, dans 3 % des cas, c'est en accord avec quelqu'un d'autre que le mari que la femme décide de l'utilisation de son argent, notamment parmi les plus jeunes (13 %) et celles qui ne sont pas en union (15 %).

Tableau 2.18 Décision sur l'utilisation des revenus des femmes

Répartition (en %) des femmes gagnant de l'argent par personne décidant de l'utilisation de cet argent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Décision sur l'utilisation des revenus					Total ¹	Effectif de femmes gagnant de l'argent
	Enquêtée décide seule	Partenaire décide seul	En accord avec partenaire	Autre personne décide seule	En accord avec autre personne		
Groupe d'âges							
15-19	60,4	5,1	4,4	17,1	12,5	100,0	469
20-24	78,3	8,2	6,2	3,7	3,7	100,0	449
25-29	82,6	5,8	9,1	1,4	1,1	100,0	464
30-34	86,8	5,4	6,9	0,2	0,7	100,0	508
35-39	89,9	2,8	6,9	0,0	0,4	100,0	458
40-44	87,1	4,2	8,7	0,0	0,0	100,0	354
45-49	88,2	3,7	6,9	0,5	0,4	100,0	261
Milieu de résidence							
Niamey	84,0	1,7	4,2	5,7	4,0	100,0	248
Autres villes	85,1	2,4	4,9	5,7	1,8	100,0	389
Ensemble urbain	84,7	2,1	4,6	5,7	2,7	100,0	637
Rural	80,4	6,0	7,6	3,0	3,0	100,0	2 327
Région							
Niamey	84,0	1,7	4,2	5,7	4,0	100,0	248
Dosso	78,3	5,1	8,5	4,2	3,9	100,0	543
Maradi	77,8	10,4	6,3	3,3	1,8	100,0	597
Tahoua/Agadez	77,0	4,9	11,4	4,3	2,5	100,0	383
Tillabéri	78,3	5,0	5,8	5,5	5,3	100,0	538
Zinder/Diffa	90,8	2,1	5,6	0,5	1,0	100,0	655
Niveau d'instruction							
Aucun	81,2	5,6	7,4	3,0	2,6	100,0	2 489
Primaire ou plus	78,4	3,4	4,8	8,5	5,0	100,0	326
Secondaire ou plus	88,9	1,2	4,8	1,5	3,6	100,0	148
État matrimonial							
Pas en union	67,1	0,1	0,0	17,9	14,8	100,0	454
Actuellement en union	83,9	6,1	8,2	1,0	0,8	100,0	2 509
Ensemble	81,3	5,2	6,9	3,6	2,9	100,0	2 963

¹ Y compris les "non déterminés"

2.3.2 Garde des enfants en bas âge

Le fait que la mère travaille en ayant un enfant en bas âge, peut avoir un effet négatif sur l'état de santé, l'état nutritionnel et le développement des jeunes enfants. Cela peut aussi empêcher la mère de travailler et de disposer ainsi d'une certaine autonomie financière. Pour ces raisons, on a demandé aux mères ayant un emploi qui s'occupait de leurs enfants de moins de 6 ans pendant qu'elles travaillaient (tableau 2.19). Les femmes qui travaillent et qui ont un enfant de moins de 6 ans (64 %) le gardent le plus souvent avec elles lorsqu'elles travaillent (51 %) ou le confient à un autre enfant plus âgé (23 %), généralement de sexe féminin (20 %), voire à d'autres parents ou à des voisins (21 %). On constate que les femmes travaillant dans l'agriculture gardent moins fréquemment leurs enfants avec elles que les femmes qui travaillent dans d'autres secteurs d'activité (49 % contre 53 %). Par ailleurs, les femmes qui travaillent à leur compte amènent plus fréquemment leur enfant sur le lieu de travail (52 %) que celles qui travaillent pour leur famille (50 %) ou pour quelqu'un d'autre (28 %). On remarque enfin que, par rapport aux autres femmes, celles de

Tableau 2.19 Soins des enfants et travail

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi et un enfant de moins de 6 ans et répartition (en %) des mères ayant un emploi et un enfant de moins de 6 ans par genre de personne qui prend soin de l'enfant pendant qu'elle travaille, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Garde des enfants											Effectif de femmes ayant un emploi ¹	
	Pas enfant <6 ans	Au moins un enfant <6 ans	Enquêtee	Mari/ Autres parents	Voisins	Domes-tique, garde	Enfant à l'école	Autre fille	Autre garçon	Pas trav. depuis nais.	Autre		Total ¹
Milieu de résidence													
Niamey	54,5	45,5	45,6	25,5	2,9	9,8	1,5	11,3	0,5	0,5	0,5	100,0	277
Autres villes	40,9	59,1	51,7	14,4	3,1	4,7	0,1	20,2	2,3	0,7	0,3	100,0	415
Ensemble urbain	46,3	53,7	49,7	18,1	3,0	6,5	0,6	17,2	1,7	0,6	0,4	100,0	693
Rural	34,5	65,5	51,6	18,9	1,8	0,4	0,0	20,0	3,4	2,0	0,4	100,0	3 319
Région													
Niamey	54,5	45,5	45,6	25,5	2,9	9,8	1,5	11,3	0,5	0,5	0,5	100,0	277
Dosso	35,4	64,6	51,9	17,5	2,6	1,0	0,0	20,4	3,1	3,0	0,0	100,0	629
Maradi	33,7	66,3	43,6	26,5	2,0	0,5	0,0	19,5	6,2	0,8	0,0	100,0	881
Tahoua/Agadez	38,7	61,3	62,3	12,8	2,0	1,3	0,0	17,4	0,7	1,0	0,0	100,0	585
Tillabéri	37,1	62,9	56,3	18,9	0,4	0,1	0,0	18,9	1,7	2,3	0,9	100,0	759
Zinder/Diffa	32,5	67,5	49,1	14,2	2,6	1,4	0,0	22,9	3,3	2,3	0,7	100,0	879
Niveau d'instruction													
Aucun	35,2	64,8	52,4	17,8	2,0	0,3	0,0	20,4	3,3	1,9	0,4	100,0	3 449
Primaire	44,6	55,4	49,0	23,8	2,4	2,2	0,0	15,7	3,0	1,3	0,3	100,0	397
Secondaire ou plus	44,9	55,1	29,6	30,3	1,6	24,0	2,3	8,8	0,0	0,7	0,0	100,0	165
Type de travail													
Pour membre famille	65,4	34,6	49,7	28,9	0,0	0,0	0,0	13,9	5,0	1,0	0,0	100,0	245
Pour autre personne	55,7	44,3	27,7	19,7	3,0	14,3	1,0	18,4	3,7	7,1	0,0	100,0	184
À son compte	33,5	66,5	52,2	18,4	2,0	0,9	0,1	19,9	3,0	1,6	0,4	100,0	3 576
Occupation de l'enquêtée													
Agricole	33,2	66,8	49,3	20,7	1,5	0,5	0,0	19,0	3,7	3,5	0,5	100,0	1 634
Non agricole	38,8	61,2	52,9	17,2	2,4	1,9	0,1	20,1	2,7	0,5	0,3	100,0	2 367
Emploi à l'année/saisonnier													
Année	40,6	59,4	50,5	18,1	2,5	3,5	0,3	19,6	3,1	0,6	0,1	100,0	1 221
Saisonnier	33,6	66,4	48,5	21,1	1,8	0,6	0,0	19,4	3,7	3,3	0,4	100,0	1 716
Occasionnel	36,7	63,3	57,1	15,8	1,8	0,1	0,0	20,0	2,2	0,6	0,5	100,0	1 072
Ensemble ¹	36,5	63,5	51,3	18,8	2,0	1,3	0,1	19,6	3,1	1,8	0,4	100,0	4 011

¹ Y compris les "non déterminés"

la capitale et celles ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire font nettement plus souvent appel à des domestiques (respectivement, 10 % et 24 %) ou encore, mettent leurs enfants dans les écoles ou les garderies (2 % dans les deux cas).

2.3.3 Emploi des hommes

Parmi les hommes interrogés, 92 % avaient une activité au moment de l'enquête (tableau 2.20). La proportion d'hommes sans emploi est plus importante en milieu urbain (23 %) qu'en milieu rural (3 %), et parmi ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (37 %).

Tableau 2.20 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi, selon le type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles ils travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Occupation de l'enquêtée										Total ¹	Effectif
	Ne travaille pas	Agricole				Non-agricole						
		Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre	Professionnel/ Technicien/ Administration	Ventes, Services	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Ménage et domestique		
Groupe d'âges												
15-19	21,7	2,8	57,8	0,9	4,5	0,2	5,9	2,8	2,9	0,3	100,0	759
20-24	13,0	11,1	48,0	0,6	1,8	1,5	13,6	7,0	2,2	1,2	100,0	501
25-29	2,4	23,5	36,5	2,8	4,5	3,7	19,9	5,3	0,4	0,8	100,0	452
30-34	1,6	35,7	25,8	2,2	1,7	7,1	17,0	8,3	0,3	0,2	100,0	379
35-39	0,8	42,4	21,1	2,4	3,3	7,1	17,4	4,8	0,0	0,7	100,0	414
40-44	0,6	55,2	10,9	3,9	3,3	5,4	13,6	6,2	0,2	0,8	100,0	345
45-49	1,1	57,3	6,6	4,4	2,9	3,5	15,9	7,5	0,0	0,8	100,0	293
50-54	2,1	66,0	4,3	3,0	2,5	3,0	12,6	5,8	0,0	0,6	100,0	232
55-59	2,3	71,0	2,3	4,8	4,1	0,7	12,0	2,3	0,0	0,5	100,0	167
Milieu de résidence												
Niamey	26,4	2,7	3,6	0,5	1,2	10,4	33,2	14,8	3,8	3,5	100,0	396
Autres villes	20,8	7,2	10,1	1,2	2,8	10,4	31,1	10,7	3,8	2,0	100,0	442
Ensemble urbain	23,4	5,0	7,1	0,8	2,0	10,4	32,1	12,6	3,8	2,7	100,0	838
Rural	2,5	40,0	38,5	2,8	3,7	1,2	7,9	3,2	0,2	0,0	100,0	2 704
Région												
Niamey	26,4	2,7	3,6	0,5	1,2	10,4	33,2	14,8	3,8	3,5	100,0	396
Dosso	8,5	38,3	34,2	1,9	4,6	4,1	4,8	3,1	0,4	0,0	100,0	463
Maradi	5,1	35,2	30,6	0,8	3,8	2,0	15,8	5,7	0,7	0,2	100,0	754
Tahoua/Agadez	3,4	39,1	30,7	1,0	3,8	2,4	12,9	4,6	1,3	0,8	100,0	587
Tillabéri	2,1	36,0	38,8	8,6	1,9	1,7	6,9	2,7	0,8	0,3	100,0	521
Zinder/Diffa	6,2	31,0	38,3	1,7	3,6	2,5	11,8	4,3	0,3	0,2	100,0	822
Niveau d'instruction												
Aucun	1,8	40,7	32,9	3,0	4,0	0,5	11,4	4,9	0,3	0,5	100,0	2 517
Primaire	8,7	14,0	40,0	0,9	2,2	2,6	19,1	8,1	3,5	1,0	100,0	566
Secondaire ou plus	36,9	4,6	9,9	0,4	0,8	20,0	18,9	5,3	2,1	1,1	100,0	459
Ensemble	7,5	31,8	31,1	2,3	3,3	3,4	13,6	5,4	1,0	0,7	100,0	3 542

¹ Y compris les "non-déterminés"

Alors que les femmes travaillent à part à peu près égale dans le commerce ou les services et l'agriculture, la majorité des hommes (69 %) travaillent dans l'agriculture. Seulement 14 % des hommes ont un emploi dans le commerce, cette proportion concernant cependant un homme sur trois en milieu urbain (32 %). Ainsi que chez les femmes, les hommes ayant fait des études secondaires ou supérieures occupent principalement des postes dans les secteurs techniques et administratifs (20 %), mais aussi dans les ventes et services (19 %).

2.4 EXODE

Les résultats de l'enquête Migration et Urbanisation de 1992-93² ont montré que le Niger est un pays de fortes migrations et, en particulier, de migrations masculines : ces migrations s'effectuent du milieu rural vers la capitale, mais aussi du Niger vers les pays frontaliers ou de la sous-région. Par ailleurs, cette enquête a aussi confirmé que certains départements du Niger étaient traditionnellement des départements d'émigration. Il s'agit des départements de Tahoua, de Tillabéri et de Dosso.

Les mauvaises récoltes de la saison 1997 ont été la cause de nombreuses migrations pour tenter de trouver un travail. Au cours de l'EDSN-II, on a interrogé chaque femme en union sur les migrations de son conjoint (que celui-ci soit présent ou absent et qu'il soit enquêté ou non), en lui demandant si son conjoint avait quitté le domicile au cours des 12 derniers mois pour une raison professionnelle et, si oui, quelle était la durée de son séjour et sa destination. Ces questions ont également été posées à tous les hommes enquêtés.

Selon le tableau 2.21.1, 34 % des femmes en union ont déclaré que leur conjoint était parti en exode au cours des 12 mois précédant l'enquête : 7 % étaient toujours absents au moment de l'enquête, pour la majorité (21 %) le séjour avait duré moins de 6 mois et 6 % s'étaient absentés plus de 6 mois. Les femmes mariées à un homme jeune sont, proportionnellement, les plus nombreuses à avoir un conjoint parti en exode (51 % lorsque le conjoint a 20-24 ans et 48 % lorsqu'il a 25-29 ans). Les proportions diminuent nettement avec l'âge du conjoint pour ne plus concerner que 14 % des femmes dont le mari a 60 ans ou plus. Les départements de résidence des femmes dont le conjoint a émigré sont, principalement, Tahoua/Agadez (41 %), Tillabéri (42 %) et surtout Dosso, où près de la moitié des femmes en union (48%) ont un mari qui a migré.

Comme on l'a précisé auparavant, les mauvaises récoltes de 1997 ont eu pour résultat une forte migration des hommes travaillant dans l'agriculture. Ainsi plus d'un tiers des femmes en union dont le conjoint travaille dans l'agriculture (36 %) ont déclaré que leur conjoint avait migré. De même, près de deux femmes sur cinq dont le conjoint travaille dans le commerce (38 %) ont déclaré que leur conjoint s'était déplacé au cours des douze derniers mois (le plus souvent, pour aller chercher des marchandises dans les pays limitrophes). En ce qui concerne les conjoints qui travaillent dans ce dernier secteur, les durées de séjours sont, dans un tiers des cas (13 % par rapport à 36 %) inférieures à 3 mois alors que, pour les agriculteurs, elles sont, en majorité, supérieures à 3 mois (20 %).

En ce qui concerne les hommes, il faut préciser que, bien évidemment, ceux qui étaient absents pour cause de migration au moment de l'enquête n'ont pas été enquêtés. Par ailleurs, l'enquête s'est déroulée de mars à juillet, c'est-à-dire pendant les mois de soudure qui sont aussi ceux traditionnellement réservés à l'exode. Les niveaux de migration observés sont donc des niveaux minimum puisqu'ils excluent les hommes en cours de migration. Le tableau 2.21.2 montre que 27 % des hommes enquêtés ont déclaré avoir migré pour des raisons professionnelles au cours des 12 mois précédant l'enquête : un homme sur huit (12 %) a déclaré être resté en déplacement moins de 3 mois, 10 % entre 3 et 6 mois et 6 % 6 mois ou plus. Les résultats selon l'âge confirment que ce sont les hommes les plus jeunes qui migrent le plus fréquemment : en effet, plus

² Réseaux Migrations et Urbanisation en Afrique de l'Ouest. 1997.

d'un tiers des hommes de 20-34 ans (36 %) ont migré dans les 12 mois précédant l'enquête, contre 24 % des 35-39 ans et 7 % des 55-59 ans. On remarquera que les hommes résidant à Niamey ne migrent pas beaucoup (8 %), à l'inverse de ceux de Tahoua/Agadez (34 %) et de Dosso (33 %). Une fois de plus, ce sont les hommes qui ont une activité professionnelle liée à l'agriculture qui ont le plus souvent migré (32 %), contre 22 % de ceux travaillant dans le commerce, 15 % de ceux occupés dans les services et 7 % des employés de bureau.

Tableau 2.21.1 Exode des conjoints au cours des 12 derniers mois

Proportion de femmes en union dont le conjoint est parti en exode au cours des 12 derniers mois pour travailler et répartition des femmes en union dont le conjoint est parti en exode selon la durée de l'exode, par âge, lieu de résidence et catégorie socio-professionnelle du conjoint, EDS-II Niger 1998

Caractéristiques du conjoint	% de femmes dont le conjoint est parti en exode au cours des 12 derniers mois	Durée de l'exode				NSP/ND	Effectif de femmes en union
		Moins de 3 mois	De 3 à moins de 6 mois	6 mois ou plus	Toujours absent		
Âge							
15-19	21,5	8,6	8,2	2,4	0,0	2,4	37
20-24	50,8	14,4	15,9	10,4	8,2	1,8	326
25-29	47,9	13,6	17,4	9,6	6,8	0,4	720
30-34	41,9	11,7	13,5	8,4	8,1	0,2	1 002
35-39	36,7	10,6	12,6	4,9	8,3	0,4	926
40-44	31,5	8,3	12,5	5,7	4,8	0,2	989
45-49	27,6	8,1	8,9	5,7	4,4	0,5	677
50-54	22,2	9,6	5,9	2,8	3,9	0,0	727
55-59	17,2	7,3	2,7	2,9	4,0	0,3	367
60 ou plus	13,8	6,5	3,5	1,5	2,1	0,2	436
NSP/ND	57,1	4,8	9,5	8,4	32,7	1,7	175
Région							
Niamey	14,2	4,4	3,2	2,7	3,9	0,0	349
Dosso	47,7	9,3	20,4	8,1	8,9	1,0	818
Maradi	24,2	13,4	7,1	2,0	1,3	0,4	1 451
Tahoua/Agadez	41,1	8,4	11,8	8,8	11,9	0,3	1 226
Tillabéri	42,4	7,6	10,2	9,6	14,1	0,8	1 029
Zinder/Diffa	28,5	10,9	11,3	4,6	1,6	0,0	1 509
Occupation							
Ne travaille pas	16,6	9,9	2,4	0,0	4,3	0,0	52
Employé de bureau	12,5	8,5	2,1	0,4	1,6	0,0	209
Commerce	38,0	12,1	6,5	5,9	12,6	0,8	792
Agriculteur (à son compte)	35,9	9,7	12,8	6,7	6,3	0,4	4 290
Agriculteur (employé)	41,6	6,3	18,5	8,1	7,3	1,4	78
Services	27,3	10,4	9,5	3,5	3,8	0,2	527
Travailleur manuel qualifié	23,7	8,8	7,1	3,9	3,8	0,2	353
Ensemble ¹	33,9	9,9	11,0	6,0	6,6	0,4	6 382

¹ Y compris les femmes dont le conjoint occupe un emploi technique (14), un emploi manuel non qualifié (11), est domestique (21) et les emplois non déterminés (9).

Tableau 2.21.2. Exode des hommes au cours des 12 derniers mois

Proportion d'hommes qui sont partis en exode au cours des 12 derniers mois pour travailler et répartition des hommes qui sont partis en exode selon la durée de l'exode, par âge, lieu de résidence et catégorie socio-professionnelle de l'homme, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Pourcentage d'hommes partis en exode au cours des 12 derniers mois	Durée de l'exode			NSP/ND	Effectif d'hommes
		Moins de 3 mois	De 3 à moins de 6 mois	6 mois ou plus		
Âge						
15-19	22,2	8,8	10,4	3,0	0,0	759
20-24	35,6	14,9	11,2	9,6	0,0	501
25-29	37,8	15,8	12,7	8,8	0,5	452
30-34	34,8	16,4	10,1	8,3	0,0	379
35-39	23,7	9,8	10,5	3,4	0,0	414
40-44	22,1	10,6	7,1	4,4	0,0	345
45-49	23,5	12,3	7,4	3,9	0,0	293
50-54	17,2	6,9	6,9	3,4	0,0	232
55-59	6,6	2,3	2,0	2,3	0,0	167
Région						
Niamey	8,3	3,5	4,0	0,8	0,0	396
Dosso	32,5	11,6	13,1	7,7	0,0	463
Maradi	27,1	16,6	7,5	2,8	0,1	754
Tahoua/Agadez	33,7	12,4	11,6	9,7	0,0	587
Tillabéri	28,1	8,9	10,4	8,8	0,0	521
Zinder/Diffa	25,8	11,7	10,2	3,8	0,2	822
Occupation						
Ne travaille pas	4,5	2,9	1,0	0,6	0,0	264
Employé de bureau	7,0	3,4	3,0	0,6	0,0	114
Commerce	21,8	9,1	6,3	6,4	0,0	305
Agriculteur (à son compte)	31,8	13,4	11,5	6,7	0,1	2 345
Agriculteur (employé)	44,8	13,9	23,0	7,9	0,0	79
Services	14,9	9,7	2,9	2,3	0,0	177
Travailleur manuel qualifié	20,4	11,7	6,5	2,1	0,0	193
Travailleur manuel non qualifié	20,6	2,4	16,0	2,3	0,0	37
Ensemble¹	26,6	11,5	9,6	5,5	0,1	3 542

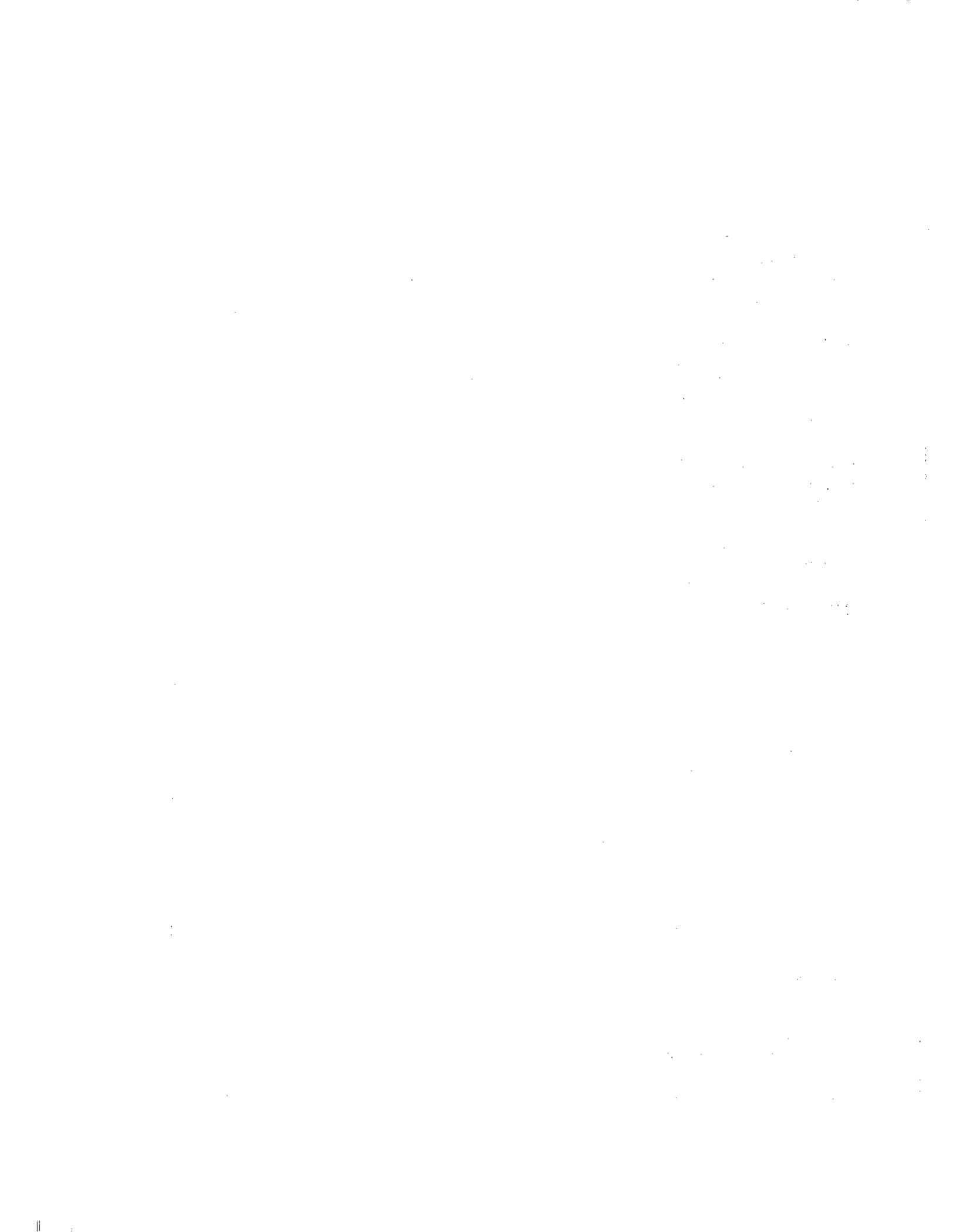
¹ Y compris les hommes qui occupent un emploi technique (5) et les domestiques (24).

Selon les femmes, la destination la plus fréquente pour la migration de leur conjoint est le continent africain (58 %) (tableau 2.22) : principalement Abidjan (17 %), Lagos et Accra (12 %) et les autres capitales africaines (Cotonou, Ouagadougou, Lomé, etc., 18 %). Par ailleurs, dans 38 % des cas, les conjoints se sont déplacés au Niger, que ce soit à Niamey (12 %), dans les Autres Villes (13 %) ou dans des zones rurales (13 %). Quant aux hommes, ils déclarent également avoir principalement migré en Afrique, hors du Niger (55 %) mais, alors que d'après les femmes, Abidjan est la principale destination étrangère de leur époux, on constate que seulement 8 % des hommes déclarent s'y être rendus au cours des 12 derniers mois. Par contre, les villes secondaires et le milieu rural des pays d'Afrique ont attiré un tiers des migrants nigériens (33 %). Par ailleurs, 43 % des hommes ont déclaré avoir migré au Niger, soit en zone rurale (16 %), soit dans les Autres Villes (15 %) ou à Niamey (12 %).

Tableau 2.22 Destination de l'exode au cours des 12 derniers mois

Répartition (en %) des femmes en union dont le conjoint est parti en exode au cours des 12 dernières mois et répartition (en %) des hommes qui sont partis en exode au cours des 12 dernières mois selon la destination de l'exode, EDS-II Niger 1998

Destination de l'exode	Femmes en union dont le conjoint est parti en exode au cours des 12 derniers mois		Hommes qui sont partis en exode au cours des 12 derniers mois	
	Total	Effectif	Total	Effectif
Niger				
Niamey	12,2	267	12,1	115
Autre ville du Niger	12,7	276	14,5	138
Zone rurale du Niger	13,0	283	16,1	154
Afrique				
Abidjan	16,9	369	7,6	72
Accra/Lagos	11,9	260	7,2	69
Autre capitale africaine	17,5	381	7,7	74
Autre ville/rural en Afrique	11,5	251	32,6	312
Autre				
Europe/USA	0,1	3	0,0	0
Autre	1,8	39	1,0	9
NSP/ND	2,4	52	1,2	11
Ensemble	100,0	2 181	100,0	955



CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Les informations fournies par l'EDSN-II sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux et les tendances de la fécondité à l'échelle nationale, selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et les principales régions du pays (correspondant à un département ou un regroupement de départements voisins). Toutes ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complète de ses naissances, 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 enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview sur le volet reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés, ...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête, la formation et les instructions données aux agents de terrain, ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, malgré aussi les contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;
- de 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, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et pour certaines périodes;
- de l'effet de sélectivité¹, 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, il est possible qu'il y ait eu certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 1995 vers les années précédentes. Ces déplacements d'année de naissance sont souvent effectués volontairement par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 1995 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques de ces enfants. Ces déplacements sont généralement plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSN-II, il semble effectivement y avoir eu des transferts de naissances de 1995 sur celles de

¹ Ignégongba, 1991.

1994². Cependant, les niveaux de fécondité étant calculés par période quinquennale, soit la période 1993-1998 pour la plus récente et 1988-1993 pour la période précédente, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces déplacements qui se produisent à l'intérieur des intervalles de référence.

Au cours de l'enquête auprès des hommes, on a recueilli également des informations sur la fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Par contre, les enquêteurs n'ont pas reconstitué l'historique complet des naissances des hommes.

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés 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 elle subissait les taux de fécondité par âge observés à une période considérée, ici la période de cinq ans ayant précédé l'enquête, soit 1993-1998. Cette période de référence de cinq années a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles, minimiser les erreurs de sondage et éviter au maximum les problèmes signalés précédemment de transfert de dates de certaines naissances.

Au niveau national, le tableau 3.1, illustré par le graphique 3.1, indique que les taux de fécondité générale par groupe d'âges suivent le schéma classique observé en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (216 ‰ à 15-19 ans) et qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 20-24 ans (322 ‰) et à 25-29 ans (319 ‰) et qui se maintient longtemps à des niveaux importants (293 ‰ à 30-34 ans et 206 ‰ à 35-39 ans), avant de décroître de façon assez régulière pour atteindre un minimum de 42 ‰ à 45-49 ans. Autrement dit, la fécondité des Nigériennes demeure élevée puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne, 7,5 enfants. Ce niveau de fécondité est non seulement le plus élevé enregistré dans les pays membres du Comité permanent Inter-États de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS)³, mais il est aussi le plus élevé de l'Afrique Subsaharienne.

Les données du tableau 3.1 mettent en évidence des différences de fécondité selon le milieu de résidence, les femmes du milieu urbain ayant un niveau de fécondité beaucoup plus faible que celles qui résident dans les zones rurales. L'ISF, estimé à 7,5 enfants par femme pour l'ensemble du pays, varie de 5,2 à Niamey, à 6,5 dans les Autres Villes et à 7,9 en zone rurale. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, une femme d'une zone rurale aurait en moyenne, en fin de vie féconde, près de 3 enfants de plus qu'une femme de Niamey et un peu plus d'un enfant de plus qu'une femme des Autres Villes.

² À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédente et suivante, 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 1995 (rapport = 89 < 100) et un excédent en 1994 (rapport = 117 > 100).

³ Dans les pays membres du CILSS qui ont réalisé récemment des enquêtes EDS, l'ISF était estimé à 6,9 en 1993 au Burkina Faso (Konaté et al. 1994), 5,7 en 1997 au Sénégal (Ndiaye et al., 1997), 6,7 en 1995-96 au Mali (Coulibaly et al., 1996) et 6,6 en 1997 pour le Tchad (Ouagadjio et al., 1997).

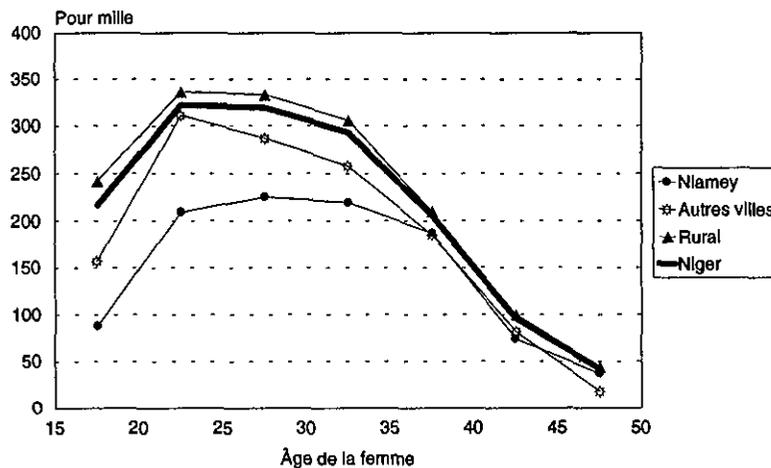
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Résidence				Ensemble
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
15-19	88	157	125	242	216
20-24	209	311	269	336	322
25-29	225	287	261	333	319
30-34	219	258	244	306	293
35-39	187	185	186	210	206
40-44	74	82	79	100	96
45-49	37	18	25	44	42
ISF 15-49 (pour 1 femme)	5,2	6,5	5,9	7,9	7,5
ISF 15-44 (pour 1 femme)	5,0	6,4	5,8	7,6	7,3
TGFG (pour 1 000)	165	226	201	271	257
TBN (pour 1 000)	39,3	46,6	44,0	55,0	52,8

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-59 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

Graphique 3.1
Taux de fécondité générale par âge
selon le milieu de résidence



EDSN-II 1998

Cette différence de niveau de fécondité s'observe à tous les âges (graphique 3.1) et, parce que la fécondité du milieu rural est particulièrement précoce au Niger, c'est à 15-24 ans que l'écart relatif entre les taux est le plus élevé. À 15-19 ans, mille Niaméennes ont, en moyenne, 88 naissances contre 157 naissances pour celles des Autres Villes et 242 naissances pour mille femmes du milieu rural. À 20-24 ans, ces nombres d'enfants pour mille femmes sont, respectivement, de 209, 311 et 336. Au niveau de chaque milieu de résidence, l'augmentation des taux entre 15-19 et 20-24 ans se fait rapidement : en milieu rural, les taux passent de 242 ‰ à 336 ‰, soit une augmentation de 39 %. En milieu urbain, où les femmes entrent plus tard dans la vie féconde, l'augmentation entre 15-19 ans et 20-24 ans est encore plus importante qu'en milieu rural, puisque le niveau de fécondité à 20-24 ans y est plus de deux fois plus élevé qu'à 15-19 ans. Par ailleurs, quel que soit le milieu de résidence, après les âges de fécondité maximale (20-29 ans), les taux de fécondité amorcent un déclin progressif (graphique 3.1). Notons que les femmes vivent pleinement leur vie féconde puisque les taux restent non négligeables jusqu'à 45-49 ans et ce, quel que soit le milieu de résidence. Ils sont de 37 ‰ pour Niamey, 18 ‰ pour les Autres Villes et 44 ‰ pour le milieu rural.

Au tableau 3.1 figurent également le Taux Brut de Natalité (TBN), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, qui est estimé à 53 ‰ pour l'ensemble du pays, et 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 257 ‰. Comme l'ISF, ces deux indicateurs varient suivant le lieu de résidence. Ainsi, avec un TGFG de 271 ‰, les femmes rurales donnent naissance annuellement, en moyenne, à 45 enfants de plus que celles des Autres Villes (226 ‰) et à 106 enfants de plus que les femmes de Niamey (165 ‰). De même, le taux de natalité en milieu rural (55 ‰) est nettement supérieur à celui de Niamey (39 ‰) et des Autres Villes (47 ‰).

Comme ce qui a été observé pour le milieu de résidence, l'ISF présente de fortes variations selon la région de résidence (tableau 3.2). Dosso (7,0 enfants par femme) et Tahoua/Agadez (7,0) ont un indice de fécondité inférieur au niveau national, alors que dans les départements de Tillabéri (7,8), de Zinder/Diffa (7,8) et surtout de Maradi (8,7), la fécondité des femmes est nettement supérieure à la moyenne nationale. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on enregistre des différences importantes entre les femmes. En effet, avec un ISF de 7,8 enfants, une femme sans instruction a, en moyenne, un enfant de plus que celle ayant un niveau primaire (6,7) et plus de trois enfants de plus que celle ayant, au moins, le niveau secondaire (4,6)⁴.

Au tableau 3.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle ou du moment des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen, qui peut être assimilé à une descendance, 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, si 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, la descendance finale, estimée à 7,5 enfants est égale à l'ISF (7,5). L'égalité entre ces deux indicateurs semblerait indiquer qu'aucune modification de la fécondité n'a eu lieu au Niger.

Selon le milieu de résidence, on observe néanmoins des différences entre la descendance et l'ISF. À Niamey, la descendance est supérieure à l'ISF d'environ 2 enfants (graphique 3.2). Dans les Autres Villes également, la descendance finale est supérieure à l'ISF d'un enfant. En milieu rural, par contre, la descendance finale est légèrement inférieure à l'ISF (7,6 contre 7,9). On constate la même tendance lorsqu'on considère les deux autres variables de différenciation, notamment le niveau d'instruction et la région de résidence. Quel que soit le niveau d'instruction de la femme, la descendance finale est supérieure

⁴ Dans le cas de l'EDSN-II, du fait du nombre trop faible de femmes ayant atteint le niveau supérieur, la fécondité a été mesurée globalement pour les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire.

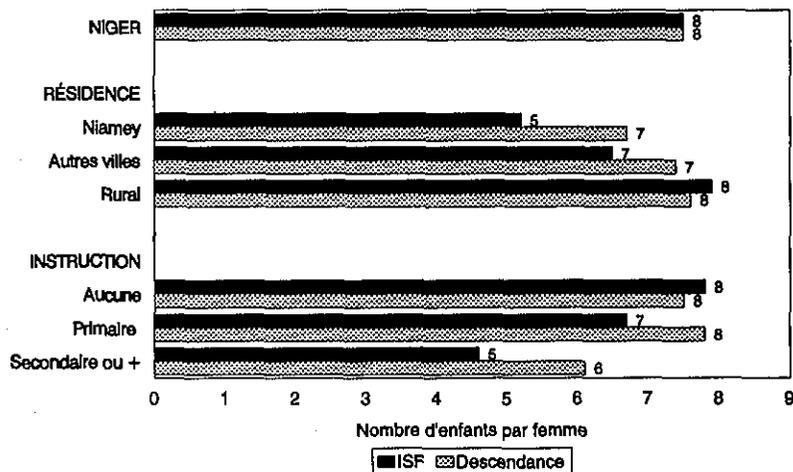
Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité ¹	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Niamey	5,2	6,1	7,0
Autres villes	6,5	10,5	7,4
Ensemble urbain	5,9	8,6	7,2
Rural	7,9	14,6	7,6
Région			
Niamey	5,2	6,1	7,0
Dosso	7,0	14,0	8,1
Maradi	8,7	17,0	8,3
Tahoua/Agadez	7,0	11,8	7,4
Tillabéri	7,8	13,7	7,8
Zinder/Diffa	7,8	13,7	6,5
Niveau d'instruction			
Aucun	7,8	13,9	7,5
Primaire	6,7	12,7	7,8
Secondaire ou plus	4,6	6,2	6,1
Ensemble	7,5	13,4	7,5

¹ Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Graphique 3.2
Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



EDSN-II 1998

à l'ISF, sauf pour les femmes sans instruction pour lesquelles l'ISF est légèrement supérieur à la descendance (7,8 contre 7,5). À Dosso et à Tahoua/Agadez, la descendance finale est supérieure à l'ISF et à Tillabéri les deux indicateurs sont identiques; par contre dans les départements de Maradi et surtout de Zinder/Diffa, la fécondité actuelle est nettement supérieure à la fécondité passée (respectivement, 8,7 contre 8,3 et 7,8 contre 6,5). Ainsi, le constat précédent, à savoir qu'aucune modification de la fécondité ne se serait produite au Niger, doit être nuancé. Dans certaines catégories de la population (les femmes urbaines, les femmes instruites et celles de Dosso et de Tahoua/Agadez), la fécondité aurait amorcé une baisse, alors que dans d'autres catégories de la population (les femmes rurales, celles sans instruction et celles de Tillabéri, de Maradi et de Zinder/Diffa) la fécondité serait restée stable, ou aurait même augmenté.

Le tableau 3.2 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 se savent pas enceintes n'ont pas déclaré leur état. En outre, même si les femmes se savent ou se croient enceintes, selon leur âge, leur milieu, leur culture et/ou leurs croyances, elles déclarent plus ou moins facilement cet état, ce qui peut entraîner certaines sous-estimations. Au niveau national, on constate que 13 % des femmes se sont déclarées enceintes et cette proportion varie de la même façon que l'ISF, passant d'un minimum de 6 % à Niamey et chez les femmes les plus instruites (qui ont la fécondité la plus faible) à un maximum de 17 % à Maradi où les femmes ont la fécondité la plus élevée.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Le tableau 3.3 et le graphique 3.3 présentent les taux de fécondité par âge et l'ISF selon le RGP de 1988⁵, l'EDSN-I de 1992 et l'EDSN-II. Rappelons que, contrairement aux enquêtes EDS au cours desquelles les données sur la fécondité sont obtenues à partir de l'historique des naissances des femmes, lors du RGP de 1988, la fécondité a été estimée à partir de questions portant sur les naissances survenues au cours des 12 mois ayant précédé le recensement. Les niveaux de fécondité estimés par le RGP correspondent donc à la fécondité de l'année 1987-1988, année qui précède le recensement. Dans le cas de l'EDSN-I, les niveaux de fécondité ont été mesurés pour la période de six ans précédant l'enquête, soit les années 1986-1992. La fécondité mesurée par le RGP et l'EDSN-I correspondent donc à une période

à peu près similaire. Quant à l'EDSN-II, elle mesure la fécondité des cinq dernières années, soit 1993-1998, période qui suit directement la période couverte par l'EDSN-I et le RGP. La comparaison des résultats du RGP et des deux enquêtes indique que les niveaux de fécondité par âge et de l'ISF sont restés pratiquement identiques. Les trois courbes des taux de fécondité présentent une allure similaire : elles augmentent de la même manière à partir de 15-19 ans, accusent ensuite un pallier entre 20-29 ans et décroissent régulièrement jusqu'à 45-49 ans. L'ISF, estimé à 7,5 enfants par femme au RGP et à 7,4 en 1992, se situe aujourd'hui à 7,5, ce qui confirme, au niveau national, la stabilité de la fécondité déjà évoquée.

Tableau 3.3 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon le RGP (1988), l'EDSN-I (1992) et l'EDSN-II (1998)

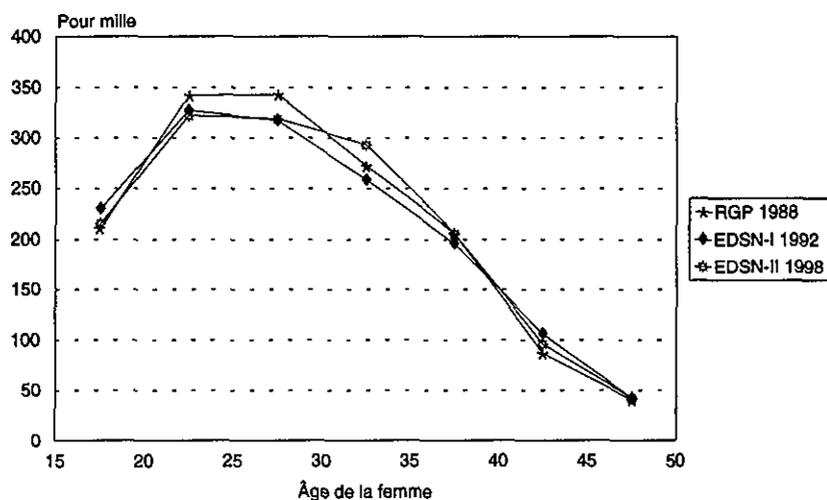
Groupe d'âges	RGP ¹ 1988	EDSN-I 1992	EDSN-II 1998
15-19	211	230	216
20-24	342	327	322
25-29	343	317	319
30-34	272	258	293
35-39	206	196	206
40-44	87	106	96
45-49	40	42	42
ISF 15-49	7,5	7,4	7,5

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

¹ Données non ajustées.

⁵ D'après les données brutes, avant tout ajustement (BCR, 1992e).

Graphique 3.3
Fécondité par âge selon le RGP (1988),
l'EDSN-I (1992) et l'EDSN-II (1998)



Les données collectées lors de l'EDSN-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête (tableau 3.4 et graphique 3.4). Les taux de fécondité semblent être restés relativement stables entre la période la plus ancienne (15-19 ans avant l'enquête) jusqu'à la période de 5-9 ans avant l'enquête, pour diminuer ensuite dans la période la plus récente. À tous les âges, les taux de fécondité estimés pour la période la plus récente sont plus faibles que ceux des périodes précédentes : ainsi, à 15-19 ans, le taux de fécondité serait passé de 230 ‰ à 216 ‰, à 20-24 ans, il serait passé de 359 ‰ à 322 ‰ et, à 25-29 ans, il serait passé de 353 ‰ à 319 ‰.

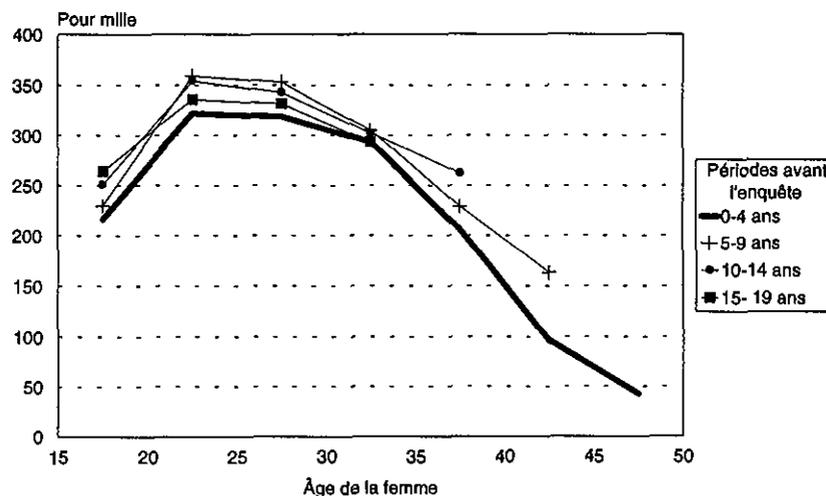
Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	216	230	251	264
20-24	322	359	354	336
25-29	319	353	343	332
30-34	293	305	302	[293]
35-39	206	229	[262]	-
40-44	96	[163]	-	-
45-49	[42]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Graphique 3.4
Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête



EDSN-II 1998

Le tableau 3.5 présente le même type de données que le tableau précédent, mais les taux de fécondité sont calculés ici par durée de mariage. Comme pour les taux de fécondité par âge, quelle que soit la durée de l'union, on constate que les niveaux de la fécondité par durée de l'union sont restés relativement stables entre la période la plus ancienne (centrée autour de l'année 1980) jusqu'à 5-9 ans avant l'enquête (centrée autour de 1990) et diminuent légèrement lors de la période la plus récente.

En première analyse, ces résultats sembleraient indiquer une baisse récente de la fécondité. Cependant, au niveau national, l'examen des différents déterminants de la fécondité ne fait apparaître aucune modification récente de comportement susceptible

d'expliquer cette baisse, en particulier, l'âge au premier mariage, l'âge aux premiers rapports sexuels et l'âge à la première naissance n'ont pratiquement pas varié au fil des générations (voir Chapitre 5 - Nuptialité - et section 3.6, ci-dessous). Par ailleurs, l'utilisation de la contraception qui, malgré une nette augmentation, reste à un niveau extrêmement faible (voir Chapitre 4 - Planification familiale) peut difficilement, à elle seule, être à l'origine d'une telle baisse récente de la fécondité. On peut supposer que cette baisse n'est qu'en partie réelle et qu'elle résulte, également, en partie, d'une légère sous-déclaration des naissances au cours de la période la plus récente, hypothèse qui impliquerait un niveau de fécondité légèrement supérieur à ce qu'il est actuellement.

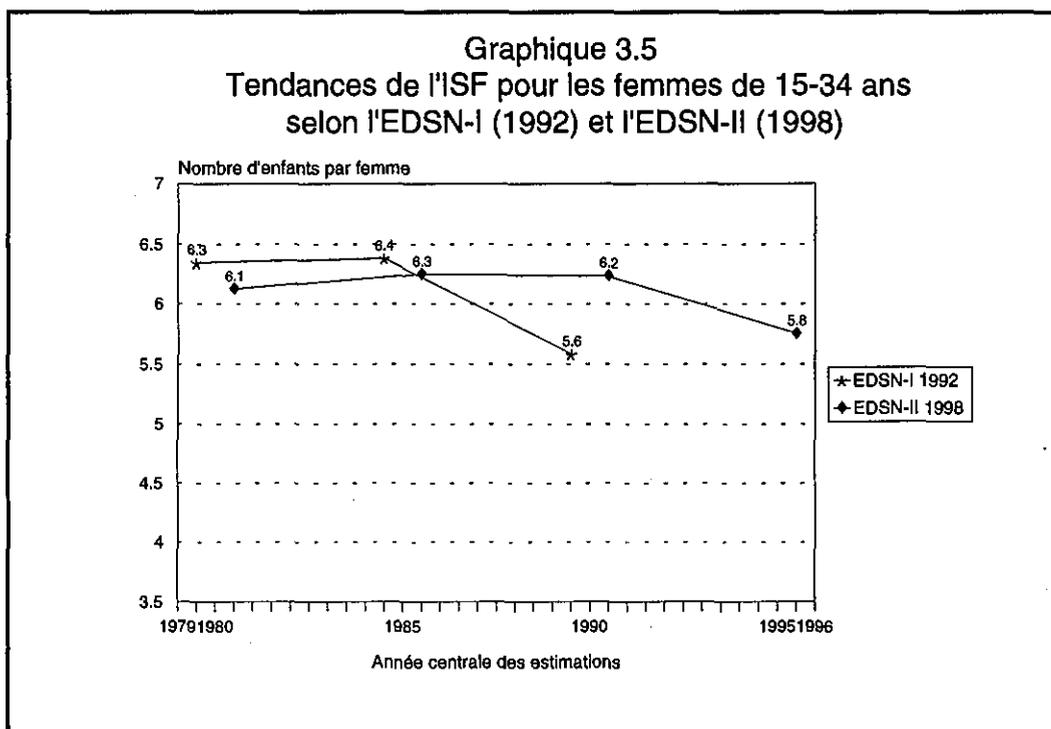
Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EDS-II Niger 1998

Nombre d'années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	307	307	300	304
5-9	346	373	371	341
10-14	327	363	344	337
15-19	295	300	295	[281]
20-24	201	224	[267]	-
25-29	100	[180]	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Au graphique 3.5, on a représenté l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà eu l'essentiel de leurs naissances, calculé pour quatre périodes quinquennales avant l'EDSN-II et pour trois périodes quinquennales avant l'EDSN-I. Les données ont été positionnées par rapport à l'année centrale de chaque période pour laquelle la fécondité a été estimée. Comme on l'a noté précédemment, on remarque que, d'après l'EDSN-II, la fécondité serait restée quasiment stable de 1979 à 1991 environ, pour diminuer récemment de façon sensible, passant de 6,2 enfants par femme de 15-34 ans autour de 1991 à 5,8 enfants autour de 1995-1996. Les estimations de fécondité à partir de l'EDSN-I pour les années centrées autour de 1980 et de 1985 sont tout à fait cohérentes avec les résultats de l'EDSN-II pour les mêmes époques. Par contre, autour de l'année 1990, l'estimation donnée par l'EDSN-I (5,6) apparaît sous-estimée par rapport à l'ISF calculé à partir de l'EDSN-II (6,2) pour la même époque. Il est donc possible que l'estimation de la fécondité fournie par l'enquête de 1992 ait été légèrement sous-estimée; hypothèse qui avait d'ailleurs été avancée au cours de l'analyse des résultats de cette enquête (voir Kourguéni et al. 1993, p. 33) dans la mesure où aucun changement intervenu dans les déterminants de la fécondité ne pouvait alors expliquer une diminution du nombre d'enfants par femme. La comparaison des résultats de l'enquête de 1992 et de celle de 1998 qui semblait indiquer une quasi-stabilité du nombre d'enfants par femme (de 7,4 en 1992 à 7,5 en 1998) masquerait donc, en fait, une baisse (peut-être exagérée) de la fécondité entre les périodes précédentes et la période la plus récente de l'EDSN-II.



3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (tableau 3.6.1).

3.3.1 Parité et stérilité primaire des femmes

Les parités des femmes, tous statuts matrimoniaux confondus, augmentent de façon régulière et rapide avec l'âge de la femme : ainsi de moins d'un enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint

2 enfants à moins de 25 ans et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance, en moyenne, à près de huit enfants (7,6). Par ailleurs, la répartition de ces femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée puisque plus du tiers des femmes de 15-19 ans (36 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant. À 20-24 ans, 82 % des femmes avaient déjà un enfant et 30 % en avaient même trois ou plus. Enfin, il apparaît que beaucoup de femmes sont de "grandes multipares" puisqu'en fin de vie féconde (45-49 ans), près des deux tiers des femmes (70 %) ont donné naissance à, au moins, 7 enfants.

Les résultats relatifs aux femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux jeunes âges. C'est ainsi que l'on remarque que près de deux femmes de 15-19 ans en union sur cinq (57 %) ont déjà eu, au moins, un enfant contre un peu plus d'un tiers (36 %) pour l'ensemble des femmes. Cependant, dès 20-24 ans où la proportion de femmes non mariées est déjà faible (11 % : voir Chapitre 5 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu, au moins, un enfant (91 %) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (82 %) est déjà peu important. Arrivée en fin de vie féconde (45-49 ans) une femme en union a, en moyenne, 7,8 enfants alors que, lorsqu'on considère l'ensemble des femmes, chacune d'elles à eu, en moyenne, 7,6 enfants. Ce niveau de fécondité laisse penser qu'au Niger, l'essentiel des naissances se produisent dans le cadre de l'union.

Tableau 3.6.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	63,7	26,5	8,8	1,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00	1 714	0,4	0,39
20-24	17,6	22,4	28,1	20,2	9,1	2,2	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	100,00	1 364	1,9	1,43
25-29	5,4	6,9	11,7	17,8	24,1	18,2	10,6	3,4	1,6	0,1	0,2	100,00	1 236	3,7	2,72
30-34	3,0	3,4	3,3	6,1	11,2	17,6	20,4	17,2	10,7	5,2	1,7	100,00	1 092	5,6	3,91
35-39	1,6	2,0	3,2	3,5	5,2	8,9	14,2	17,7	17,9	12,8	13,0	100,00	956	6,9	4,58
40-44	2,9	2,2	3,6	3,6	4,8	6,5	9,7	10,5	13,9	14,8	27,6	100,00	695	7,4	4,97
45-49	5,6	4,4	2,2	4,1	3,4	4,6	6,0	9,3	14,6	12,0	33,8	100,00	521	7,6	4,96
Ensemble	19,7	12,4	10,3	8,7	8,5	8,0	7,8	6,9	6,4	4,5	6,8	100,00	7 577	3,9	2,73
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	42,7	41,3	14,3	1,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00	1 027	0,8	0,61
20-24	8,8	23,0	31,5	22,9	10,7	2,6	0,5	0,0	0,1	0,0	0,0	100,00	1 160	2,1	1,61
25-29	3,2	6,0	11,7	17,8	25,3	19,5	11,0	3,5	1,8	0,1	0,1	100,00	1 148	3,9	2,81
30-34	2,3	2,4	2,9	6,1	11,2	18,1	20,9	17,8	11,2	5,3	1,7	100,00	1 025	5,7	3,99
35-39	1,6	2,0	3,0	3,1	4,6	8,7	14,2	17,8	18,5	13,1	13,4	100,00	916	7,0	4,63
40-44	2,7	2,1	3,6	3,4	4,4	6,3	9,4	10,2	13,7	15,1	29,2	100,00	641	7,6	5,01
45-49	4,5	4,0	2,5	3,7	3,6	3,7	5,7	9,1	14,6	12,4	36,2	100,00	463	7,8	5,10
Ensemble	10,3	13,1	11,6	9,7	9,7	9,0	8,8	7,7	7,2	5,2	7,8	100,00	6 382	4,5	3,07

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier, au Niger où la population est largement pro-nataliste (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes les plus âgées et actuellement en union permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Niger, 3 % seulement des femmes âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Cette proportion semble avoir légèrement diminué par rapport à l'EDSN-I de 1992 où on avait enregistré 4 % de femmes stériles. Ce niveau de stérilité primaire

est proche de celui des autres pays de la sous-région comme le Mali (2 %), le Tchad (3 %), le Burkina Faso (2 %) et le Togo (3 %). Il est moins élevé que les niveaux extrêmes observés lors des enquêtes EDS effectuées dans d'autres pays d'Afrique, comme le Cameroun (10 %) et la République Centrafricaine (9 %).

3.3.2 Parité des hommes

Comme pour les femmes, on a recueilli des informations sur la fécondité totale des hommes, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant ailleurs et ceux vivant avec leur 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 femmes actuellement en union (tableau 3.6.2).

Tableau 3.6.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes															
Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, EDS-II Niger 1998															
Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif d'hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUS LES HOMMES															
15-19	99,3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00	759	0,0	0,01
20-24	77,0	15,7	5,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00	501	0,3	0,26
25-29	29,5	20,9	18,6	14,2	6,8	5,4	2,4	1,7	0,4	0,0	0,2	100,00	452	1,9	1,36
30-34	11,9	12,8	15,4	16,1	15,0	10,7	8,0	4,4	3,0	1,1	1,7	100,00	379	3,4	2,42
35-39	4,1	5,5	4,8	8,4	13,2	13,5	12,6	12,7	9,9	5,6	9,8	100,00	414	5,7	3,82
40-44	2,6	1,5	2,7	3,7	5,3	10,5	13,6	9,7	14,4	8,8	27,3	100,00	345	7,9	5,13
45-49	2,5	0,5	1,6	1,6	4,9	5,4	7,8	9,4	12,2	13,3	40,9	100,00	293	9,2	6,01
50-54	1,4	1,7	2,4	0,8	4,1	2,7	3,9	7,1	6,8	9,1	60,1	100,00	232	10,7	6,99
55-59	0,4	0,6	1,6	2,3	1,2	6,1	3,3	5,0	8,1	9,7	61,8	100,00	167	11,1	6,88
Ensemble	38,2	7,3	6,1	5,4	5,3	5,3	5,0	4,6	4,8	3,8	14,2	100,00	3 542	4,1	2,70
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	81,3	14,5	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00	25	0,2	0,19
20-24	42,6	39,3	14,3	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,00	193	0,8	0,65
25-29	14,7	24,0	22,4	18,2	8,7	6,5	2,6	2,2	0,5	0,0	0,3	100,00	353	2,3	1,66
30-34	6,4	12,6	15,8	17,7	16,2	11,3	8,8	4,8	3,3	1,2	1,9	100,00	344	3,7	2,61
35-39	2,4	4,1	4,8	8,5	13,7	14,0	13,1	13,2	10,2	5,9	10,1	100,00	398	5,9	3,95
40-44	1,2	1,5	2,3	3,8	5,4	10,7	13,6	9,9	14,8	9,0	27,9	100,00	338	8,0	5,23
45-49	2,0	0,5	1,3	1,0	4,1	5,6	8,1	9,1	12,2	13,8	42,3	100,00	283	9,4	6,17
50-54	1,4	1,7	2,1	0,8	4,1	2,7	3,9	7,2	6,8	9,2	60,0	100,00	230	10,7	7,03
55-59	0,0	0,6	1,1	1,4	0,6	5,3	3,4	5,1	8,4	10,1	64,0	100,00	162	11,4	7,03
Ensemble	8,6	10,1	8,6	8,0	7,8	7,9	7,5	6,9	7,2	5,8	21,6	100,00	2 326	6,1	4,06

On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants avec l'âge de l'homme : ainsi, de moins d'un enfant (0,3) en moyenne à 20-24 ans, ce nombre atteint plus de 3 enfants (3,4) à moins de 35 ans et, à 55 ans, un homme a, en moyenne, 10,7 enfants. À partir de 35 ans, les résultats concernant les hommes actuellement en union sont très proches de ceux relatifs à l'ensemble des hommes alors, qu'avant cet âge, ils sont très différents. Ainsi, parmi l'ensemble des hommes de 20-24 ans, les trois quarts n'ont pas encore d'enfants, alors que seulement 43 % de ceux qui sont en union n'en ont pas.

Si l'on compare ces résultats avec ceux trouvés pour les femmes en union, on constate que chez les femmes, le nombre moyen d'enfants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes, mais que, finalement, aux âges élevés, les hommes en union ont une parité moyenne supérieure à celle de leurs épouses (9,4 enfants atteints à 50 ans, contre 7,8 chez les femmes en union du même âge). L'augmentation des parités plus rapide chez les femmes vient du fait qu'elles entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes (voir Chapitre 5 sur la Nuptialité). Chez les hommes par contre, la multiplicité des unions par le biais de la polygamie, explique le fait qu'aux âges élevés, ils finissent par avoir plus d'enfants que les femmes.

3.4 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. Il est admis (Locoh, 1984) que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder. Le tableau 3.7 présente la répartition des naissances des trois années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Au Niger, les naissances sont rapprochées puisque, dans l'ensemble, on constate que 9 % d'entre elles surviennent à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 16 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : au total, dans environ un cas sur quatre (25 %), l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Une proportion très importante des naissances (43 %) se produisent entre 24 et 36 mois après la naissance précédente, et moins du tiers des enfants (32 %) sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est légèrement supérieure à deux ans et demi (30,6 mois). Autrement dit, la moitié des naissances interviennent dans un intervalle supérieur à 31 mois après la naissance précédente.

Par rapport à l'âge, on remarque que les intervalles intergénésiques sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 24,8 mois à 15-19 ans) que chez celles âgées de 30 ans ou plus, en particulier celles âgées de 40 ans ou plus (médiane de 33,6 mois). En outre, on constate une assez forte proportion (48 %) de naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans; cependant, cela ne reflète pas leur comportement réel car les naissances de rang un, qui constituent l'essentiel de leur fécondité, ne peuvent être prises en considération dans le calcul.

Du point de vue du rang de naissance et du sexe de l'enfant, il ressort que les écarts entre les intervalles intergénésiques ne sont pas très élevés. Ainsi, 27 % des naissances de rang 2-3 et 24% des naissances de rang supérieur à 6 ont eu lieu dans les 2 ans suivant la naissance précédente, contre 23 % des naissances de rang 4-6. Il n'y a pas de différences entre les intervalles intergénésiques des filles et des garçons. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 40 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, alors que lorsque l'enfant est en vie, ce sont seulement 18 % des naissances qui surviennent à un intervalle inférieur à 24 mois. Ainsi, l'intervalle intergénésique médian est de 26,2 mois lorsque l'enfant précédent est décédé contre 32,3 mois lorsque l'enfant précédent est toujours vivant. Le désir de remplacer assez rapidement l'enfant décédé serait l'une des explications de ce résultat.

Le milieu de résidence n'a que peu d'effet sur l'intervalle intergénésique. L'intervalle médian, tout comme la répartition des naissances selon la durée de l'intervalle, sont presque identiques quel que soit le milieu de résidence (tableau 3.7). Néanmoins, à Niamey, l'intervalle médian (33,7 mois) est légèrement supérieur à celui des Autres Villes (31,4 mois) et à celui du milieu rural (30,3 mois). Ce résultat est dû au

Tableau 3.7 Intervalle intergénérisique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	22,6	25,7	34,8	13,5	3,3	100,0	185	24,8
20-29	10,1	17,3	46,6	19,3	6,8	100,0	3 126	28,9
30-39	6,8	13,8	42,3	22,2	14,9	100,0	2 875	32,3
40 ou plus	5,9	15,3	35,8	21,5	21,5	100,0	722	33,6
Rang de naissance								
2-3	9,8	16,7	44,5	19,5	9,5	100,0	2 182	29,9
4-6	8,6	14,8	42,9	21,0	12,7	100,0	2 609	31,4
7 ou plus	7,5	16,2	42,7	21,1	12,4	100,0	2 117	30,7
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	8,6	15,8	42,8	20,7	12,1	100,0	3 498	30,9
Féminin	8,7	15,9	44,0	20,4	11,1	100,0	3 410	30,4
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	18,5	21,8	38,5	13,3	7,9	100,0	2 033	26,2
Toujours vivant	4,5	13,4	45,4	23,6	13,2	100,0	4 875	32,3
Milieu de résidence								
Niamey	6,7	11,9	37,4	22,2	21,7	100,0	342	33,7
Autres villes	8,9	13,7	42,6	20,1	14,7	100,0	732	31,4
Ensemble urbain	8,2	13,1	41,0	20,8	16,9	100,0	1 074	32,1
Rural	8,7	16,4	43,8	20,5	10,6	100,0	5 834	30,3
Région								
Niamey	6,7	11,9	37,4	22,2	21,7	100,0	342	33,7
Dosso	5,2	13,4	41,8	26,7	13,0	100,0	785	33,6
Maradi	11,8	16,7	46,6	16,3	8,7	100,0	1 697	28,8
Tahoua/Agadez	6,3	15,5	44,3	22,3	11,5	100,0	1 326	31,8
Tillabéri	5,9	15,7	43,4	23,5	11,5	100,0	1 123	31,1
Zinder/Diffa	11,2	17,4	41,3	18,1	11,9	100,0	1 634	28,9
Niveau d'instruction								
Aucun	8,5	15,9	44,1	20,4	11,2	100,0	6 169	30,6
Primaire	9,5	17,1	39,4	21,2	12,7	100,0	565	30,3
Secondaire ou plus	11,7	9,4	31,4	25,0	22,6	100,0	174	35,0
Ensemble	8,6	15,9	43,4	20,5	11,6	100,0	6 908	30,6

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.

fait que les naissances qui se suivent à un intervalle de moins de 24 mois sont beaucoup moins nombreuses à Niamey (19 %) que partout ailleurs.

Du point de vue de la région de résidence, les femmes de Maradi et celles de Zinder/Diffa se caractérisent par les intervalles médians les plus faibles avec, respectivement, 28,8 mois et 28,9 mois: dans ces deux départements 29% des naissances surviennent à un intervalle de moins de deux ans. Rappelons que ces deux départements sont ceux où la fécondité est la plus élevée (tableau 3.2).

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate que l'intervalle intergénéral des femmes sans niveau d'instruction (30,6 mois) et des femmes ayant un niveau primaire (30,3 mois) est très peu différent. Par contre, le fait d'avoir, au moins, un niveau secondaire prolonge cet intervalle médian, d'environ cinq mois (35,0 mois). La proportion des naissances qui se suivent à un intervalle de moins de 2 ans varie de 21 % parmi celles ayant un niveau au moins secondaire, à 27 % parmi celles ayant le niveau primaire.

3.5 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 sur la santé maternelle et infantile. Le tableau 3.8 donne 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.

Ces résultats montrent, une fois de plus, que la fécondité des femmes du Niger est précoce. Ainsi, parmi les femmes de moins de 20 ans, 32 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre 18 ans et 36 % avant d'atteindre leur vingtième anniversaire. Parmi les femmes de 20-24 ans, seulement 18 % étaient encore sans enfant au moment de l'enquête. On ne constate aucune tendance de l'âge médian à la première maternité au fil des générations. Il est de 18,5 ans pour les femmes les plus âgées (45-49 ans), de 17,8 ans pour celles de 35-39 ans et de 18,3 ans pour les femmes qui avaient 20-24 ans au moment de l'enquête.

Tableau 3.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDS-II Niger 1998

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	63,7	4,2	28,2	3,9	a	a	a	100,0	1 714	b
20-24	17,6	8,5	38,0	23,7	9,1	3,1	a	100,0	1 364	18,3
25-29	5,4	11,6	39,5	22,1	12,9	6,8	1,9	100,0	1 236	17,9
30-34	3,0	11,4	47,4	16,9	10,6	6,9	3,7	100,0	1 092	17,5
35-39	1,6	12,0	40,5	21,4	10,1	8,6	5,8	100,0	956	17,8
40-44	2,9	10,1	41,8	17,7	11,5	9,5	6,4	100,0	695	17,9
45-49	5,6	10,3	35,7	15,8	12,3	9,8	10,5	100,0	521	18,5

^a Sans objet
^b Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

L'âge médian à la première naissance, qui s'établit à 17,8 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, varie selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 3.9). Du point de vue du milieu de résidence, on remarque que l'âge médian passe d'un minimum de 17,6 ans en zone rurale, à 18,3 ans dans les Autres Villes et à 19,2 ans à Niamey, soit près de 2 ans d'écart entre la capitale et le milieu rural.

Les femmes de la région de Maradi ont leur premier enfant beaucoup plus jeunes que les femmes des autres départements. En effet, alors que l'âge médian à la première naissance oscille entre 17,6 ans à Tahoua/Agadez et 18,4 ans à Dosso, celui de Maradi est de 16,9 ans.

Tableau 3.9 Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques

Âge médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Âge actuel						Âge 20-49	Âge 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Niamey	22,4	19,8	18,9	19,2	18,5	18,8	19,8	19,2
Autres villes	19,2	17,9	18,7	18,2	18,3	18,7	18,6	18,3
Ensemble urbain	a	18,7	18,8	18,6	18,4	18,7	19,0	18,6
Rural	17,9	17,8	17,2	17,6	17,7	18,4	17,7	17,6
Région								
Niamey	a	19,8	18,9	19,2	18,5	18,8	19,8	19,2
Dosso	18,8	18,5	18,1	18,4	17,8	19,5	18,5	18,4
Maradi	17,5	16,8	17,1	16,8	17,0	17,3	17,1	16,9
Tahoua/Agadez	18,1	17,8	17,6	17,1	17,7	17,9	17,7	17,6
Tillabéri	18,6	18,1	17,3	18,1	18,4	19,1	18,2	18,0
Zinder/Diffa	17,5	18,0	17,2	18,7	18,9	19,6	17,9	18,0
Niveau d'instruction								
Aucun	17,9	17,7	17,3	17,7	17,8	18,5	17,7	17,6
Primaire	18,8	18,5	18,2	18,5	18,4	18,3	18,6	18,4
Secondaire ou plus	a	22,4	21,7	20,5	20,5	19,7	a	21,4
Ensemble	18,3	17,9	17,5	17,8	17,9	18,5	17,9	17,8

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.

^a Non applicable : moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

On observe également une relation positive entre le niveau d'instruction et l'âge médian à la première naissance : les femmes du niveau secondaire ou plus (médiane de 21,4 ans) ont leur premier enfant 3,8 ans plus tard que celles qui sont sans instruction (17,6 ans) et 3 ans plus tard que celles de niveau primaire (18,4 ans). En d'autres termes, la venue au monde d'un enfant survient beaucoup plus tardivement lorsque la femme a atteint un niveau d'instruction élevé.

3.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les enfants nés de jeunes mères, de moins de 20 ans, courent généralement un risque de décéder plus important que ceux issus de mères plus âgées (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

La fécondité des adolescentes est un phénomène important au Niger en raison des pratiques traditionnelles qui consistent à marier les filles très jeunes pour des raisons économiques, sociales ou coutumières. Ces adolescentes qui constituent 23 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour près de 15 % à la fécondité totale des femmes et l'âge médian à la première naissance (17,8 ans pour les femmes de 25-49 ans) se situe dans cette tranche d'âges. Le tableau 3.10 donne, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion des femmes ayant commencé leur vie féconde, on remarque que 43 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 36 % ont déjà, au moins, un enfant et 7 % sont enceintes pour la première fois. Dès l'âge de 15 ans, 12 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge (graphique 3.6) : à 17 ans, 47 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes et, à 19 ans, près des trois quarts des femmes (71 %) ont déjà commencé leur vie féconde, dont la grande majorité (67 %) a déjà, au moins, un enfant.

Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

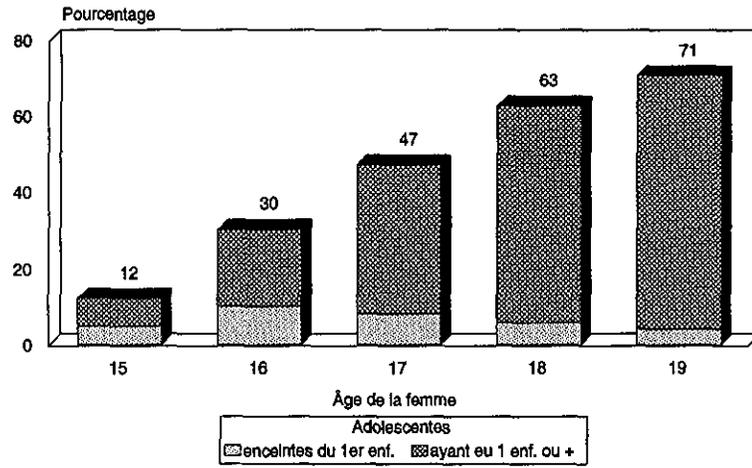
Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	7,4	4,8	12,2	360
16	20,3	10,0	30,3	333
17	39,1	8,1	47,1	409
18	56,8	5,8	62,6	392
19	66,6	4,0	70,7	219
Milieu de résidence				
Niamey	15,1	1,3	16,4	184
Autres villes	24,8	6,7	31,5	199
Ensemble urbain	20,1	4,1	24,3	384
Rural	41,0	7,5	48,5	1 331
Région				
Niamey	15,1	1,3	16,4	184
Dosso	29,3	5,2	34,4	216
Maradi	47,3	8,6	56,0	375
Tahoua/Agadez	33,7	6,6	40,2	326
Tillabéri	29,2	5,7	34,8	335
Zinder/Diffa	52,9	10,4	63,3	278
Niveau d'instruction				
Aucun	41,3	7,5	48,8	1 343
Primaire	24,4	5,0	29,4	240
Secondaire ou plus	8,0	1,7	9,7	131
Ensemble	36,3	6,7	43,1	1 714

Selon le milieu de résidence, on constate que les adolescentes résidant dans les zones rurales et dans les Autres Villes ont une fécondité légèrement plus précoce que les adolescentes de Niamey. En effet, dans la capitale, 16 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde : 15 % sont déjà mères et 1 % enceintes pour la première fois. Dans les Autres Villes, ce sont 32 % des adolescentes qui ont commencé leur vie féconde (25 % déjà mères et 7 % enceintes pour la première fois) et, en milieu rural, près de la moitié des adolescentes (49 %, dont 41 % déjà mères et 7 % enceintes) se trouvent dans la même situation.

Au niveau de la région de résidence où la proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde varie fortement d'une région à l'autre, on constate que plus de la moitié des adolescentes des régions de Maradi (56 %) et de Zinder/Diffa (63 %) ont déjà commencé leur vie féconde. Des niveaux plus faibles sont enregistrés à Dosso (34 %), Tillabéri (35 %) et Tahoua/Agadez (40 %).

En revanche, et comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction est associé négativement à la précocité de la fécondité : les adolescentes sans instruction (49 % ont commencé leur vie féconde) ont une fécondité nettement plus précoce que celles de niveau primaire (29 %) et surtout que celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (10 %).

Graphique 3.6
Proportion d'adolescentes ayant
commencé leur vie féconde



EDSN-II 1998



CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

La croissance de la population actuelle et les problèmes qui lui sont liés sont considérés comme un frein au développement socio-économique des pays en développement. Cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics et la maîtrise du mouvement naturel de la population constitue, depuis quelques années, un enjeu pour la majorité des gouvernements des pays en développement. On observe donc ces dernières années des changements de comportement en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception, et cela grâce aux actions en faveur de la planification familiale.

Le Niger ne fait pas exception à la règle; comme dans la plupart des pays africains, les populations nigériennes ont un comportement pro-nataliste lié au prestige et à la satisfaction économique que procure une descendance nombreuse. Comme par le passé, on fait beaucoup d'enfants pour compenser la forte mortalité infantile. De plus, les questions liées à la planification familiale ont été considérées pendant longtemps comme délicates et la planification des naissances était synonyme de dépravation des mœurs et longtemps considérée comme un sujet tabou. Mais, sous l'effet de la crise économique à laquelle le pays est confronté depuis plus d'une dizaine d'années, les autorités sont à la recherche de voies et moyens efficaces pour sortir de cette crise. Dans la politique de population élaborée et adoptée en 1992, la maîtrise de la variable population a constitué l'un des axes de cette recherche.

Face aux nombreux cas de grossesses et de naissances non désirées ou désirées plus tard, des mesures pour favoriser la planification familiale ont été prises. Ainsi, dans un premier temps, en 1984, un Centre National de Santé Familiale (CNSF) a été créé; aujourd'hui, sous sa nouvelle appellation de Centre National de Santé de la Reproduction (CNSR), il a été érigé en centre de référence en matière de recherche sur la santé de la reproduction. Par la suite, en 1988 ce fut la promulgation de la loi facilitant l'accès des femmes aux méthodes contraceptives. Cette loi a rendu disponible les méthodes de contraception dans les centres de Protection Maternelle et Infantile du Niger (PMI), les maternités, les Centres Médicaux (CM), ainsi que dans les dispensaires ruraux et au niveau des équipes de santé villageoises. Ainsi, on peut constater que la volonté politique en matière de planification familiale s'affirme de plus en plus.

Avant 1992, date de l'EDSN-I, seules quelques enquêtes Connaissance, Attitudes et Pratiques (CAP) de la contraception menées dans quelques régions de pays, permettaient d'avoir une idée sur la prévalence de la contraception. Il s'agit notamment de celle de 1987 à Niamey, de celle de 1988-89 à Niamey, Maradi et Zinder¹, et de celle de 1992 à Niamey, Maradi et Dosso. Comme on le voit, l'EDSN-I était la seule enquête d'envergure nationale dont les résultats permettaient de disposer de données sur les niveaux et tendances de la prévalence de la contraception au Niger. Quelques temps après, en 1995, une autre enquête CAP a été réalisée à Niamey, Maradi et Dosso. Avec la deuxième Enquête Démographique et de Santé, nous disposons ainsi de données nationales qui vont permettre de faire le point sur la situation actuelle en matière de planification familiale et sur son évolution depuis 1992, afin d'envisager les nouvelles orientations à prendre dans ce domaine. Ces données collectées donnent des informations sur :

- la connaissance et la pratique de la contraception;
- la connaissance de la période féconde;
- les sources d'approvisionnement en contraceptifs;

¹ Voir Bashin et Allen, 1989; CNSF et CPSF, 1987.

- l'utilisation future de la contraception;
- les sources d'information sur la contraception;
- les opinions et les attitudes vis à vis de la planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives ainsi que celle du lieu où se les procurer sont les conditions préalables à toute utilisation de la contraception. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine et les implants (Norplant);
- les méthodes traditionnelles, incluant la continence périodique et le retrait;
- les méthodes dites « populaires », comme les herbes, les racines, etc.

Lors de l'EDSN-II, les enquêtrices demandaient aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient, puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient déjà entendu parler. Si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait alors si elle l'avait déjà utilisée. Par ailleurs, des questions du même type ont été posées aux hommes. L'utilisation passée et actuelle de la contraception, l'intention de l'utiliser dans l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont aussi fait l'objet de questions permettant de disposer d'un ensemble complet d'informations dans le domaine de la planification familiale au Niger.

Le niveau de connaissance contraceptive est élevé au Niger mais il présente des disparités selon le sexe. Il ressort de l'examen du tableau 4.1 et du graphique 4.1 que 80 % des femmes et 91 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode. Les méthodes modernes sont relativement mieux connues que les méthodes traditionnelles et populaires, puisque trois femmes sur quatre (75%) et neuf hommes sur dix (90 %) ont déclaré en connaître, au moins, une; en ce qui concerne les méthodes traditionnelles et populaires, les proportions sont de 49 % chez les femmes et 63 % chez les hommes. Ainsi la connaissance de la contraception et, en particulier, celle de la contraception moderne s'est beaucoup développée au cours des dernières années : en effet, en 1992, selon l'EDSN-I, seulement 58 % des femmes et 74 % de leurs maris avaient entendu parler d'une méthode contraceptive moderne. Par contre, l'écart entre la connaissance des femmes et celles des hommes reste important, et on constate même qu'il s'est creusé.

Si l'on considère uniquement les femmes en union, on constate que leur niveau de connaissance est le même que celui de l'ensemble des femmes (80 %). Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives² qui connaissent le plus les méthodes contraceptives (98 %). Ce sont également les femmes de cette catégorie qui connaissent le plus grand nombre de méthodes (5,6 méthodes par femme, en moyenne, contre 3,5 pour l'ensemble des femmes ainsi que pour les femmes en union). Les femmes qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels sont celles qui connaissent le moins bien la contraception (70 % pour l'ensemble des méthodes). Si l'on considère les hommes, 91 % d'entre eux connaissent, au moins, une méthode (en moyenne, 4,9 méthodes) contre 94 % des hommes en union (5,5 méthodes, en moyenne). De même, la quasi-totalité de ceux qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs (95 %) ont déclaré

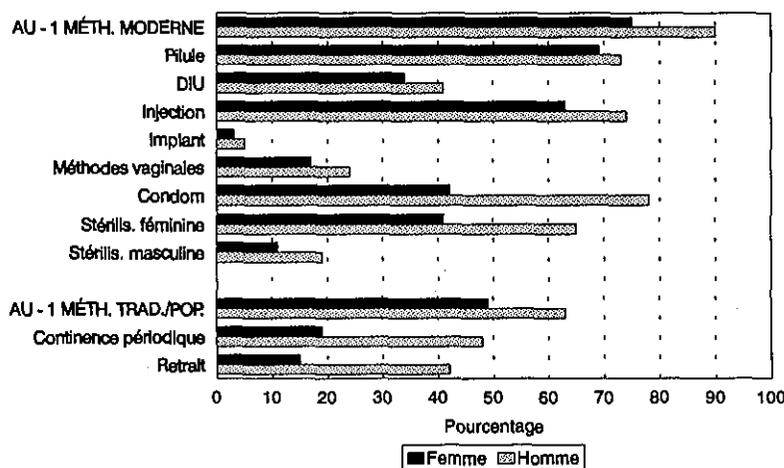
² Sont considérées comme sexuellement actives les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête. Pour cette définition, voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, et de femmes et d'hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDS-II Niger 1998

Méthode contraceptive	Femmes				Hommes			
	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actives	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs	N'ayant jamais eu de rapports sexuels
N'importe quelle méthode	79,7	80,4	97,6	69,7	91,1	94,1	95,0	79,2
Méthode moderne	75,0	75,1	97,6	69,0	90,4	93,2	93,6	78,9
Pilule	68,6	68,4	94,4	62,9	73,1	79,0	74,5	52,6
DIU	33,8	32,8	64,1	30,6	40,7	45,6	44,8	23,5
Injection	63,1	63,1	92,7	55,3	73,6	80,6	74,4	50,4
Implant	3,0	3,1	5,7	2,2	5,4	5,9	4,9	3,1
Méthodes vaginales	17,4	17,5	42,2	11,0	24,2	25,7	35,1	14,7
Condom	42,3	40,0	87,0	49,3	77,8	78,3	87,9	69,6
Stérilisation féminine	41,2	42,0	46,7	29,9	64,5	74,4	53,8	36,2
Stérilisation masculine	10,5	10,5	10,6	8,1	19,4	22,5	20,9	9,5
Méthode traditionnelle	23,4	23,2	49,3	17,1	58,1	66,7	69,8	26,3
Contenance périodique	19,2	18,8	39,4	15,8	48,4	57,6	56,5	18,7
Retrait	14,7	14,8	39,3	8,6	41,6	45,9	61,4	19,4
Méthode populaire	39,4	42,4	37,4	13,2	24,2	30,2	14,6	9,9
Méthode traditionnelle ou populaire	49,3	51,4	68,2	26,0	63,2	72,3	70,9	30,9
Nombre moyen de méthodes connues	3,5	3,5	5,6	2,9	4,9	5,5	5,3	3,1
Effectif	7 577	6 382	51	771	3 542	2 326	115	759

Graphique 4.1
Connaissance des méthodes contraceptives



EDSN-II 1998

connaître, au moins, une méthode. Enfin, comme les femmes, ceux qui n'ont pas d'expérience sexuelle ont une connaissance moins élevée que les autres (79 %). Par ailleurs, il faut constater que, quels que soient la sous-population considérée et le sexe, les méthodes modernes sont, en général, mieux connues que les méthodes traditionnelles et populaires.

Parmi les méthodes modernes, la pilule est la méthode la plus connue des femmes (69 %), suivie des injections (63 %), du condom (42 %) et de la stérilisation féminine (41 %). Le degré de connaissance des autres méthodes est bien plus faible : 34 % des femmes ont déclaré connaître le DIU et les méthodes les moins connues sont le Norplant (3 %, les implants se sont pas encore disponibles au Niger), la stérilisation masculine (11 %), et les méthodes vaginales (17 %). Chez les hommes, la méthode la plus connue est le condom (78 %), qui est cité notamment par la quasi-totalité des hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs (88 %). La pilule (73 %) et la stérilisation féminine (65 %) sont deux méthodes bien connues des hommes et, comme chez les femmes, le Norplant (5 %), la stérilisation masculine (19 %) et les méthodes vaginales (24 %) sont les moins connues.

Par ailleurs, on constate que les méthodes traditionnelles et populaires sont moins fréquemment citées que les méthodes modernes : 49 % de l'ensemble des femmes et 51 % des femmes en union en connaissent, au moins, une, contre, respectivement, 63 % et 72 % des hommes. La continence périodique est, de loin, la méthode traditionnelle la plus connue, mais son niveau de connaissance est très différent selon le sexe : 19 % de l'ensemble des femmes et 48 % de l'ensemble des hommes l'ont citée.

Le tableau 4.2 présente, pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes, en ce qui concerne l'âge, on constate que le niveau de connaissance le plus élevé correspond au groupe d'âges 25-39 ans (environ, 84 % pour l'ensemble des méthodes et 78 % pour les méthodes modernes). Chez les hommes, on constate qu'entre 20 et 54 ans, plus de neuf hommes sur dix ont cité, au moins, une méthode. Au-delà de cet âge, le niveau de connaissance diminue mais reste néanmoins toujours élevé, puisque 86 % des hommes de 55-59 ans ont cité, au moins, une méthode et 82 % d'entre eux une méthode moderne. Du point de vue du milieu de résidence, ce sont les femmes du milieu urbain (98 % contre 77 % en milieu rural) qui connaissent le mieux les méthodes. Chez les hommes, les écarts de connaissance selon le milieu de résidence ne sont pas très importants : 98 % de ceux vivant en milieu urbain connaissent une méthode contre 93 % chez ceux du milieu rural. Du point de vue de la région, ce sont les femmes résidant dans la région de Zinder/Diffa qui connaissent le moins la contraception (58 %) alors que, chez les hommes, ce sont ceux de la région de Maradi qui ont le niveau le plus faible (90 %). Ainsi que l'on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction des femmes a un impact important sur le niveau de connaissance de la contraception; ainsi, pratiquement toutes les femmes ayant, au moins, un niveau secondaire (97 %) ont cité une méthode moderne, contre 91 % de celles ayant le niveau primaire et contre seulement 73 % de celles n'ayant jamais fréquenté l'école. Chez les hommes, on observe les mêmes variations.

Tableau 4.2. Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	71,3	66,8	1 027	87,5	87,5	25
20-24	80,1	76,2	1 160	93,2	93,2	193
25-29	84,2	79,5	1 148	93,7	93,7	353
30-34	83,4	76,7	1 025	95,8	95,1	344
35-39	83,6	78,5	916	96,0	95,3	398
40-44	80,2	73,1	641	93,3	93,1	338
45-49	79,4	72,1	463	95,9	95,9	283
50-54	-	-	-	91,8	90,8	230
55-59	-	-	-	86,0	82,4	162
Milieu de résidence						
Niamey	98,4	98,2	349	97,3	96,1	170
Autres villes	97,5	96,8	637	98,8	98,8	236
Ensemble urbain	97,8	97,3	986	98,2	97,7	405
Rural	77,2	71,0	5 396	92,9	92,2	1 921
Région						
Niamey	98,4	98,2	349	97,3	96,1	170
Dosso	96,0	94,5	818	93,5	92,5	287
Maradi	82,6	77,6	1 451	90,1	89,9	543
Tahoua/Agadez	86,4	81,8	1 226	98,5	97,3	406
Tillabéri	85,2	83,6	1 029	94,4	93,8	342
Zinder/Diffa	57,6	45,4	1 509	92,8	92,5	579
Niveau d'instruction						
Aucun	78,9	73,0	5 695	92,5	91,9	1 901
Primaire	91,8	91,0	519	99,1	98,5	244
Secondaire ou plus	97,7	96,7	167	100,0	100,0	181
Ensemble	80,4	75,1	6 382	93,8	93,2	2 326

Dans la majorité des couples³, les deux conjoints connaissent, au moins, une méthode (77 %) et une méthode moderne (72 %) (tableau 4.3 et graphique 4.2). Les méthodes les mieux connues sont, par ordre d'importance : la pilule (58 %), les injections (53 %), le condom (37 %) et la stérilisation féminine (35 %).

Dans 3 % des cas, ni le mari, ni la femme ne connaissent la contraception moderne, notamment le Norplant (91 %), la stérilisation masculine (69 %), les méthodes vaginales (61 %) et, dans une moindre mesure, le DIU que 38 % des couples ignorent. En outre, quand la connaissance diffère à l'intérieur du couple, on peut noter que c'est pratiquement toujours le mari qui connaît la contraception et sa femme qui ignore (18 %), alors que l'opposé, c'est-à-dire la femme qui connaît et son mari qui ignore, n'est vrai que dans seulement 3 % des cas.

³ Voir Chapitre 2 - Caractéristiques des couples, Section 2.2.2 - sur la façon dont ont été recomposés les 2 494 couples à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme.

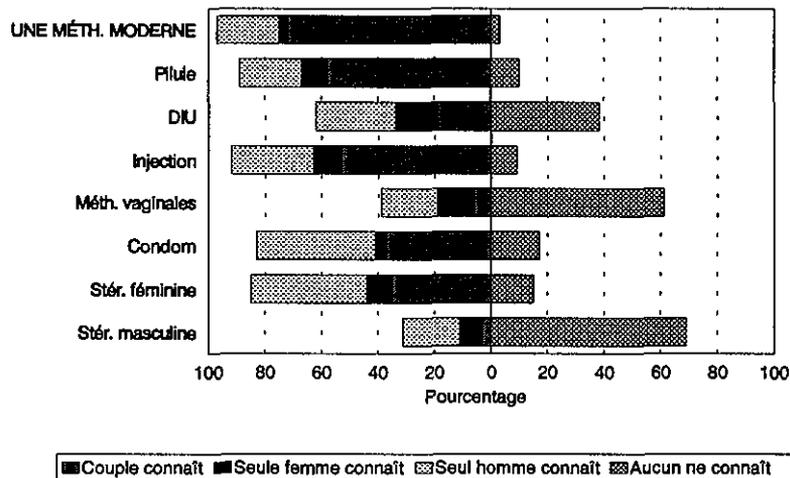
Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDS-II Niger 1998

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total
N'importe quelle méthode	76,5	18,2	3,1	2,2	100,0
Méthode moderne	71,7	22,3	3,0	3,1	100,0
Pilule	58,4	22,2	9,2	10,2	100,0
DIU	19,0	27,7	15,0	38,3	100,0
Injection	53,2	28,5	9,8	8,4	100,0
Implant	0,3	5,7	3,2	90,8	100,0
Méthodes vaginales	6,4	19,6	12,7	61,2	100,0
Condom	37,1	41,7	4,3	16,9	100,0
Stérilisation féminine	34,9	41,2	8,6	15,3	100,0
Stérilisation masculine	3,3	19,7	8,1	68,9	100,0
Méthode traditionnelle	18,8	49,0	6,1	26,2	100,0
Contenance périodique	14,6	44,3	6,0	35,1	100,0
Retrait	7,4	39,6	8,0	45,0	100,0
Méthode populaire	16,8	15,9	27,1	40,2	100,0
Méthode traditionnelle ou populaire	42,8	31,1	10,7	15,4	100,0

Note : Ce tableau porte sur les 2 494 couples identifiés

Graphique 4.2
Connaissance de la contraception moderne par les couples



EDSN-II 1998

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes et aux hommes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée, afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie selon la méthode spécifique.

Les pourcentages des femmes et des hommes ayant utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie sont présentés au tableau 4.4. L'examen de ce tableau montre que sur l'ensemble des femmes, seulement 19 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. En outre, on constate très peu d'écart de pratique selon les différents types de méthodes, modernes (11 %)

Tableau 4.4 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, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'im- porte quelle méth. trad. ou pop.	N'im- porte quelle méthode trad.	Méthodes traditionnelles		N'im- porte quelle méthode pop.	Effectif
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Vagi- nales	Con- dom	Stéril. fémin./ Implant			Conti- n. péri- odique	Retrait		
TOUTES LES FEMMES														
15-19	7,2	2,9	2,5	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	4,5	0,6	0,3	0,4	3,9	1 714
20-24	22,2	12,2	10,1	0,2	1,9	0,6	0,9	0,1	11,6	1,8	1,3	0,7	10,3	1 364
25-29	23,7	15,8	13,0	0,4	4,1	0,9	1,1	0,0	11,8	2,0	1,2	1,0	10,4	1 236
30-34	26,8	16,0	12,6	1,0	5,3	0,8	0,9	0,2	14,3	1,4	0,9	0,5	13,2	1 092
35-39	22,8	14,0	10,6	1,1	6,6	0,8	1,0	0,3	12,6	1,1	0,8	0,4	11,8	956
40-44	17,5	10,4	6,2	0,7	5,5	0,4	0,2	0,4	9,6	1,0	0,5	0,5	8,9	695
45-49	12,5	6,5	3,4	1,0	3,5	0,4	0,3	0,3	7,4	0,5	0,2	0,5	7,0	521
Ensemble	18,7	10,9	8,5	0,5	3,4	0,6	0,7	0,1	10,1	1,2	0,8	0,6	9,1	7 577
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
15-19	10,8	4,2	3,8	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	6,9	0,6	0,3	0,5	6,2	1 027
20-24	23,3	12,1	10,4	0,2	1,8	0,6	0,4	0,1	12,6	1,2	0,8	0,5	11,8	1 160
25-29	23,2	15,1	12,4	0,4	3,9	0,9	0,9	0,0	11,6	1,5	0,8	1,0	10,7	1 148
30-34	25,9	14,9	11,6	0,7	5,2	0,7	0,4	0,2	14,4	1,1	0,7	0,4	13,5	1 025
35-39	22,5	13,5	10,4	1,1	6,6	0,8	0,7	0,2	12,9	1,0	0,7	0,4	12,3	916
40-44	17,2	9,8	5,7	0,5	5,4	0,4	0,0	0,4	9,8	0,8	0,4	0,4	9,3	641
45-49	13,0	6,8	3,3	0,9	3,8	0,4	0,4	0,3	7,8	0,5	0,2	0,5	7,4	463
Ensemble	20,2	11,4	8,9	0,5	3,7	0,6	0,5	0,1	11,2	1,0	0,6	0,6	10,5	6 382
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES														
Ensemble	68,1	60,4	37,5	2,4	17,8	7,0	27,8	0,0	17,0	13,7	12,5	1,2	3,3	51
HOMMES														
Ensemble	19,3	13,9	7,4	0,3	1,9	0,6	8,1	0,3	9,8	5,3	4,1	1,8	5,5	3 542
Ensemble en union	22,0	14,2	9,8	0,2	2,5	0,4	6,0	0,4	12,1	5,3	4,2	1,5	8,0	2 326
Non en union et sexuel- lement actifs	53,8	53,2	13,3	2,3	2,9	5,7	47,8	0,6	18,6	17,9	11,2	8,7	2,3	115

ou traditionnelles/populaires (10 %). Parmi les méthodes modernes, la pilule et les injections sont les méthodes qui ont été, de loin, les plus fréquemment utilisées (respectivement, 9 % et 3 %) tandis que, parmi les méthodes traditionnelles, ce sont les méthodes populaires qui enregistrent le taux de pratique le plus élevé, avec 9 %. Les autres méthodes, modernes ou traditionnelles, ont été pratiquées par moins de 1 % des femmes.

L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau de pratique de la contraception. C'est à 30-34 ans que la proportion de femmes ayant déjà utilisé une méthode est la plus élevée (27 %) et cette proportion diminue aux âges suivants pour ne concerner que 13 % des femmes de 45-49 ans. À l'opposé, avec 7 %, c'est entre 15-19 ans que les proportions de femmes ayant utiliser la contraception à un moment quelconque, sont les plus faibles.

En outre, on constate que le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque est peu différent chez les femmes en union (20 %) de celui de l'ensemble des femmes (19 %). Par contre, la pratique de la contraception à un moment quelconque est beaucoup plus élevée chez les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives. Ainsi, 68 % d'entre elles ont pratiqué la contraception à un moment quelconque : 60 % ont utilisé une méthode moderne et 17 % une méthode traditionnelle ou populaire.

Les résultats du tableau 4.4 montrent également que 19 % des hommes (22 % de ceux en union et 54 % de ceux qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actifs) ont utilisé une méthode à un moment quelconque. Ce niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est très proche de celui des femmes (19 %). En outre, comme chez les femmes, la pratique des méthodes modernes est plus élevée que celle des méthodes traditionnelles et populaires (14 % contre 10 %). Chez les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs, l'utilisation de la contraception à un moment quelconque est relativement élevée (54 %), en particulier, l'utilisation du condom (48 %).

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

La prévalence contraceptive correspond au pourcentage de personnes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Elle permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale dans le pays. Pour cela, on a demandé aux femmes qui n'étaient pas enceintes mais qui connaissaient, au moins une méthode, si elles en utilisaient actuellement une pour éviter de tomber enceinte. De même, on a demandé aux hommes s'ils utilisaient actuellement une méthode pour éviter à leur partenaire de tomber enceinte. Ces informations permettent de mesurer le niveau de la pratique actuelle, c'est-à-dire la prévalence de la contraception.

Le tableau 4.5 fournit le niveau de cette prévalence par âge pour l'ensemble des femmes, pour celles en union et pour celles qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives. Si 19 % de l'ensemble des femmes interrogées avaient déclaré avoir pratiqué une méthode quelconque de contraception au cours de leur vie, seulement 8 % d'entre elles en utilisaient une au moment de l'enquête. Parmi celles-ci, 4 % utilisaient une méthode moderne (dont près de 3 % la pilule et 1 % les injections) et 3 % utilisaient une méthode traditionnelle ou populaire, presque exclusivement une méthode populaire (graphique 4.3).

Au Niger, la prévalence de la contraception chez les femmes actuellement en union est similaire à celle de l'ensemble des femmes. Un peu plus de 8 % utilisent actuellement une méthode de contraception dont 5 % une méthode moderne. Parmi ces méthodes, la pilule est la méthode la plus utilisée (3 %) suivie des injections avec un peu plus de 1 % d'utilisatrices. Les méthodes populaires sont plus largement utilisées (3 %) que les méthodes traditionnelles (moins de 1 %). Par contre, les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives ont une prévalence contraceptive assez élevée puisque une femme sur deux utilise une méthode (51 %) contre seulement 8 % des femmes en union. Elles utilisent surtout les méthodes

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception

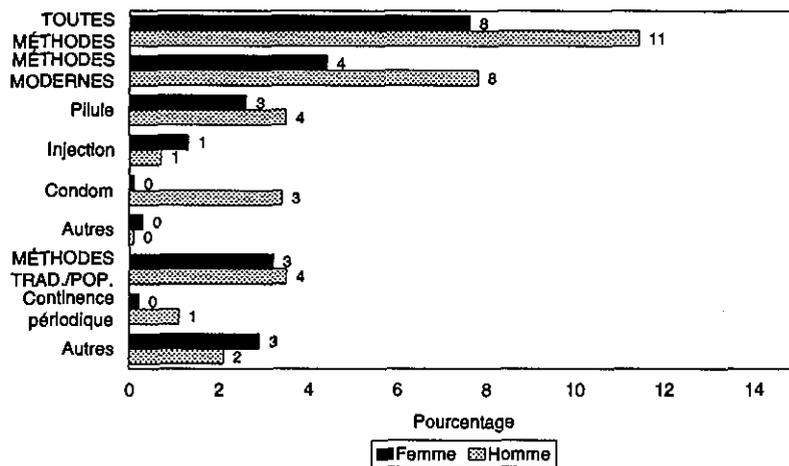
Pourcentages de femmes et d'hommes, et de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes				N'im- porte quelle méth. trad. ou pop.	N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'im- porte quelle méthode pop.	N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif
			Pi- lule	Injec- tion	Con- dom	Autre			Contin. péri- odique	Retrait				
TOUTES LES FEMMES														
15-19	3,9	1,3	1,1	0,1	0,0	0,0	2,6	0,1	0,0	0,1	2,5	96,1	100,0	1 714
20-24	9,7	5,3	4,1	0,8	0,2	0,3	4,4	0,5	0,5	0,0	3,9	90,3	100,0	1 364
25-29	9,5	6,2	4,1	1,9	0,1	0,1	3,3	0,3	0,2	0,1	3,0	90,5	100,0	1 236
30-34	10,6	6,4	3,4	2,4	0,2	0,5	4,2	0,3	0,3	0,0	3,9	89,4	100,0	1 092
35-39	9,3	5,7	2,6	2,0	0,3	0,5	3,5	0,3	0,3	0,0	3,2	90,7	100,0	956
40-44	6,3	4,2	1,4	2,0	0,1	0,7	2,0	0,2	0,0	0,2	1,8	93,7	100,0	695
45-49	2,3	1,8	0,1	1,1	0,0	0,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	97,7	100,0	521
Ensemble	7,6	4,4	2,6	1,3	0,1	0,3	3,2	0,3	0,2	0,0	2,9	92,4	100,0	7 577
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
15-19	6,1	2,0	1,7	0,2	0,1	0,2	4,0	0,1	0,0	0,1	3,9	93,9	100,0	1 027
20-24	9,8	5,1	4,0	0,9	0,0	0,3	4,7	0,2	0,2	0,0	4,5	90,2	100,0	1 160
25-29	9,4	6,0	4,1	1,8	0,1	0,1	3,4	0,2	0,1	0,1	3,2	90,6	100,0	1 148
30-34	10,3	5,9	3,2	2,4	0,1	0,3	4,4	0,3	0,3	0,0	4,1	89,7	100,0	1 025
35-39	9,0	5,4	2,7	2,0	0,1	0,7	3,6	0,3	0,3	0,0	3,3	91,0	100,0	916
40-44	6,3	4,1	1,3	2,0	0,0	0,7	2,2	0,2	0,0	0,2	2,0	93,7	100,0	641
45-49	2,4	1,9	0,2	1,2	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	97,6	100,0	463
Ensemble	8,2	4,6	2,8	1,5	0,0	0,3	3,6	0,2	0,1	0,1	3,4	91,8	100,0	6 382
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES														
Ensemble	50,8	44,1	17,9	11,4	12,4	2,4	6,7	5,5	5,5	0,0	1,2	49,2	100,0	51
HOMMES														
Ensemble	11,4	7,8	3,5	0,7	3,4	0,1	3,5	1,4	1,1	0,2	2,1	88,6	100,0	3 542
Ensemble en union	12,6	7,6	5,1	1,1	1,2	0,2	4,9	1,7	1,4	0,3	3,2	87,4	100,0	2 326
Non en union et sexuel- lement actifs	40,4	37,9	4,2	0,0	33,7	0,0	2,5	2,5	1,7	0,8	0,0	59,6	100,0	115

modernes (44 %), et principalement la pilule (18 %), le condom (12 %) et les injections (11 %). Quand elles utilisent une méthode traditionnelle ou populaire (7 %), il s'agit presque exclusivement de la continence périodique (6 %).

En ce qui concerne l'utilisation selon l'âge, on constate que c'est à 30-34 ans que la prévalence contraceptive est la plus élevée (10 % pour les femmes en union et 11 % pour l'ensemble des femmes); c'est aussi à ces âges que les femmes ont déjà donné naissance, en moyenne, à plus de 5 enfants (voir Chapitre 3 - Fécondité). Ensuite, la prévalence diminue légèrement pour passer à 9 % à 35-39 ans pour toutes les

Graphique 4.3
Prévalence de la contraception
(ensemble des femmes et des hommes)



EDSN-II 1998

femmes et pour celles en union. Elle atteint son minimum à 45-49 ans, âges auxquels seulement 2 % des femmes utilisent une méthode contraceptive. Concernant les méthodes modernes, on constate que, quel que soit l'âge, la pilule est la méthode plus fréquemment utilisée par l'ensemble des femmes, sa prévalence variant d'un minimum de moins de 1 % parmi les femmes de 45-49 ans à un maximum de 4 % parmi celles de 20 -29 ans.

Chez les hommes, la prévalence contraceptive est plus élevée que chez les femmes (11 % contre 8 %) du fait, essentiellement, d'une utilisation beaucoup plus importante du condom (3 % contre moins de 1 %) (tableau 4.5 et graphique 4.3). Au moment de l'enquête, la prévalence contraceptive des hommes en union était supérieure à celle de l'ensemble des hommes (13 % contre 11 %) mais, quelle que soit la catégorie, les méthodes modernes restent majoritairement utilisés (8 % dans les deux populations). Si le condom est 3 fois plus utilisé par l'ensemble des hommes que par les hommes en union (respectivement, 3 % et 1 %), on peut cependant constater, qu'il l'est beaucoup plus chez ces derniers que chez les femmes en union. Près de la moitié des hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs utilisent une méthode de contraception, essentiellement le condom (34 %).

Les renseignements recueillis permettent l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants. Le tableau 4.6 présente ces résultats pour les femmes et les hommes en union.

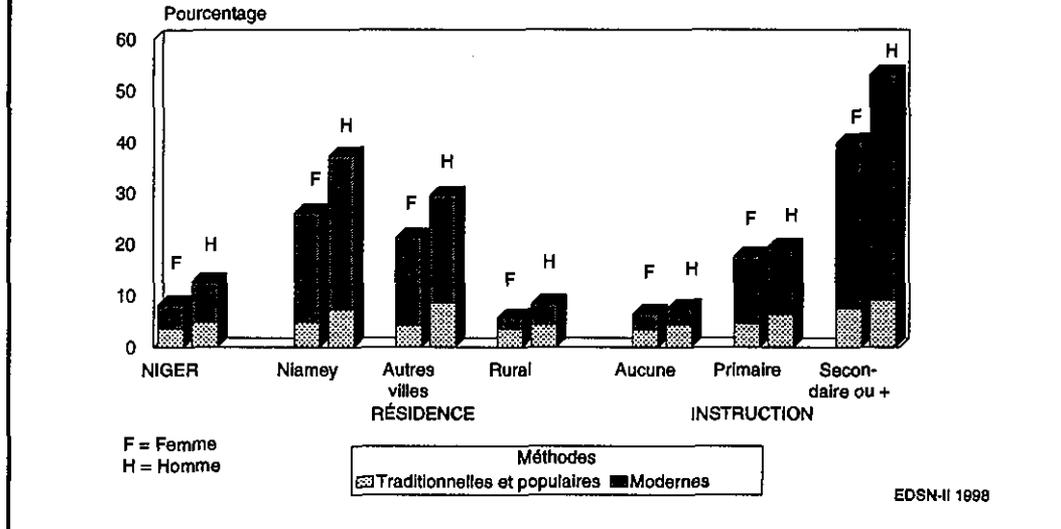
Chez les femmes, les différences de prévalence contraceptive sont très importantes lorsqu'on considère le milieu de résidence : en milieu rural, seulement 6 % des femmes en union utilisent une méthode contre 23 % en milieu urbain. On retrouve des écarts aussi importants en ce qui concerne les méthodes modernes, la prévalence étant de 2 % en milieu rural et de 19 % en milieu urbain. Niamey se distingue par les proportions d'utilisatrices les plus élevées : 26 % pour l'ensemble des méthodes et 21 % pour les méthodes modernes (graphique 4.4). Cependant, quel que soit le milieu, la pilule est la méthode moderne la plus utilisée et son taux d'utilisation atteint 13 % à Niamey, 12 % dans les Autres Villes et seulement 1 % en milieu rural. Avec 5 % d'utilisatrices à Niamey, 4 % dans les Autres Villes et 1 % en milieu rural, les injections viennent en deuxième position après la pilule.

Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Repartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes				N'importe quelle méth. trad. ou pop.	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Pilule	Injection	Condom	Autre			Contin. périodique	Retrait				
FEMMES														
Milieu de résidence														
Niamey	26,1	21,3	13,3	5,3	0,7	1,9	4,8	1,6	1,6	0,0	3,2	73,9	100,0	349
Autres villes	21,1	17,1	11,6	4,5	0,0	0,9	4,1	0,3	0,3	0,0	3,8	78,9	100,0	637
Ens. urbain	22,9	18,6	12,2	4,8	0,3	1,2	4,3	0,7	0,7	0,0	3,6	77,1	100,0	986
Rural	5,5	2,1	1,1	0,9	0,0	0,1	3,5	0,1	0,0	0,1	3,4	94,5	100,0	5 396
Région														
Niamey	26,1	21,3	13,3	5,3	0,7	1,9	4,8	1,6	1,6	0,0	3,2	73,9	100,0	349
Dosso	8,4	6,0	2,6	3,0	0,0	0,4	2,4	0,1	0,1	0,0	2,3	91,6	100,0	818
Maradi	10,5	2,4	1,3	0,9	0,0	0,0	8,1	0,2	0,1	0,1	7,9	89,5	100,0	1 451
Tahoua/Agadez	8,8	4,4	3,4	0,7	0,0	0,4	4,4	0,2	0,0	0,2	4,2	91,2	100,0	1 226
Tillabéri	5,8	4,9	2,6	2,3	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	94,2	100,0	1 029
Zinder/Diffa	2,9	2,1	1,5	0,3	0,0	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	97,1	100,0	1 509
Niveau d'instruction														
Aucun	6,4	3,0	1,6	1,2	0,0	0,2	3,4	0,1	0,0	0,1	3,3	93,6	100,0	5 695
Primaire	17,5	13,0	8,8	3,8	0,0	0,4	4,5	0,3	0,3	0,0	4,2	82,5	100,0	519
Secondaire ou plus	39,9	32,4	24,0	4,8	0,7	2,9	7,5	3,6	3,6	0,0	3,9	60,1	100,0	167
No. d'enfants vivants														
Aucun	0,4	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	99,6	100,0	827
1	8,7	3,9	3,3	0,5	0,1	0,0	4,8	0,3	0,2	0,1	4,5	91,3	100,0	1 110
2	8,6	4,8	3,6	0,6	0,0	0,6	3,9	0,2	0,1	0,1	3,7	91,4	100,0	1 036
3	9,6	5,7	3,8	1,5	0,0	0,4	4,0	0,2	0,2	0,0	3,8	90,4	100,0	923
4 ou plus	9,9	5,9	2,6	2,7	0,0	0,4	4,0	0,2	0,1	0,0	3,8	90,1	100,0	2 486
Ensemble des femmes	8,2	4,6	2,8	1,5	0,0	0,3	3,6	0,2	0,1	0,1	3,4	91,8	100,0	6 382
HOMMES														
Milieu de résidence														
Niamey	37,6	30,2	18,6	5,4	5,4	0,8	8,3	5,0	4,7	0,4	2,3	62,4	100,0	170
Autres villes	30,0	21,1	16,5	2,2	2,1	0,4	8,9	4,7	3,9	0,8	4,2	70,0	100,0	236
Ens. urbain	33,1	24,9	17,4	3,5	3,5	0,6	8,2	4,8	4,2	0,6	3,4	66,9	100,0	405
Rural	8,3	3,9	2,5	0,6	0,7	0,1	4,4	1,1	0,8	0,2	3,3	91,7	100,0	1 921
Région														
Niamey	37,6	30,2	18,6	5,4	5,4	0,8	7,3	5,0	4,7	0,4	2,3	62,4	100,0	170
Dosso	11,5	6,2	4,7	0,6	0,9	0,0	5,3	2,8	2,5	0,3	2,5	88,5	100,0	287
Maradi	10,0	2,5	1,9	0,2	0,4	0,0	7,6	1,1	0,7	0,4	6,5	90,0	100,0	543
Tahoua/Agadez	11,5	8,7	5,9	1,3	0,8	0,5	2,8	1,6	1,4	0,2	1,2	88,5	100,0	406
Tillabéri	16,7	10,2	7,1	2,0	0,7	0,3	6,6	2,5	1,8	0,6	4,1	83,3	100,0	342
Zinder/Diffa	6,7	4,1	2,5	0,2	1,4	0,0	2,5	0,4	0,4	0,0	3,1	93,3	100,0	579
Niveau d'instruction														
Aucun	7,8	3,4	2,2	0,5	0,5	0,2	4,5	1,3	1,1	0,2	3,2	92,2	100,0	1 901
Primaire	20,3	13,2	7,8	2,6	2,9	0,0	7,0	2,1	1,4	0,7	4,9	79,7	100,0	244
Secondaire ou plus	52,6	43,5	31,6	5,1	6,5	0,4	9,1	5,9	5,4	0,5	3,2	47,4	100,0	181
No. d'enfants vivants														
Aucun	4,7	2,0	0,8	0,0	1,2	0,0	2,7	2,7	1,8	0,9	0,0	95,3	100,0	243
1	13,1	9,4	6,5	1,2	1,6	0,0	3,7	1,8	1,8	0,0	1,9	86,9	100,0	321
2	13,9	9,3	6,6	0,4	1,9	0,4	4,6	1,1	0,8	0,3	3,5	86,1	100,0	328
3	15,5	8,9	7,4	0,2	1,3	0,0	6,6	1,7	1,4	0,2	4,9	84,5	100,0	273
4 ou plus	13,1	7,4	4,6	1,6	0,9	0,3	5,8	1,7	1,4	0,3	4,1	86,9	100,0	1 161
Ensemble des hommes	12,6	7,6	5,1	1,1	1,2	0,2	5,0	1,7	1,4	0,3	3,3	87,4	100,0	2 326

Graphique 4.4
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes et les hommes en union



En ce qui concerne la région de résidence, on constate que Tillabéri et Zinder/Diffa ont des niveaux de prévalence inférieurs à la moyenne nationale avec, respectivement, 6 % et 3 %. Dans les autres régions, le niveau de la prévalence est supérieur au niveau national. Cependant, le cas de Maradi est à souligner car il est unique à l'intérieur du Niger. Alors que la prévalence de la contraception atteint 11 %, elle n'est que de 2 % pour les méthodes modernes et de 8 % pour les méthodes populaires.

La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction; ainsi, 6 % des femmes en union sans instruction utilisent une méthode quelconque dont la moitié (3 %) une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est quatre fois plus élevée et atteint 18 %, dont 13 % pour les méthodes modernes, essentiellement la pilule (9 %). C'est chez les femmes les plus instruites que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec deux femmes sur cinq qui utilisent une méthode (40 %) dont 32 % une méthode moderne (24 % pour la pilule).

Comme l'on pouvait s'y attendre, l'utilisation de la contraception, toutes méthodes confondues, augmente avec la parité passant de moins de 1 % chez les nullipares, à 9 % chez celles ayant 1 et 2 enfants vivants et à 10 % chez les femmes ayant, au moins, 3 enfants. Lorsqu'on se limite aux seules méthodes modernes, les variations de la prévalence suivent la même tendance, avec une prédominance de la pilule, quelle que soit la parité.

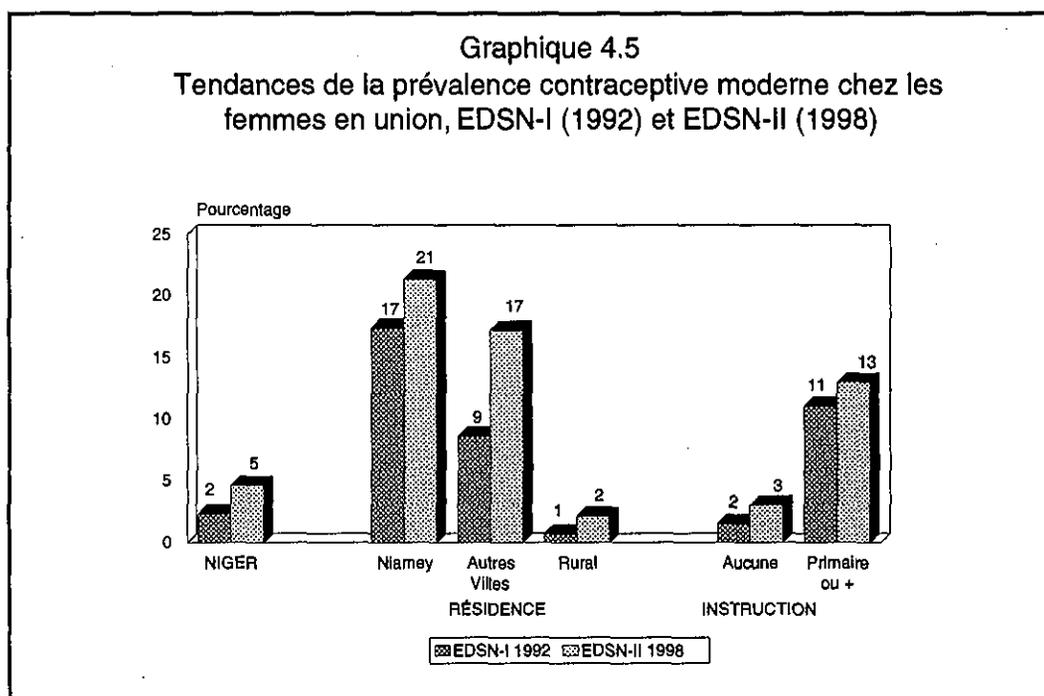
Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant en milieu urbain (33 % et 38 % à Niamey) que chez ceux vivant en milieu rural (8 %) (graphique 4.4). En outre, on peut noter qu'en milieu rural, l'utilisation des méthodes traditionnelles ou populaires (4 %) est plus fréquente qu'en milieu urbain où 25 % d'hommes ont déclaré utiliser une méthode moderne. C'est dans le département de Tillabéri que les hommes en union utilisent le plus fréquemment la contraception (17 %) et, à l'opposé, c'est dans celui de Zinder/Diffa que les proportions de ceux qui utilisent une méthode sont les plus faibles (7 %). Tout comme chez les femmes, les taux de prévalence contraceptive

moderne les plus faibles sont enregistrés à Maradi avec une prévalence 3 % et à Zinder/Diffa avec 4% d'utilisateurs.

Chez les hommes en union tout comme chez les femmes, le niveau d'instruction influence fortement le niveau d'utilisation d'une méthode et plus particulièrement d'une méthode moderne. Alors que 3 % des hommes sans instruction utilisent la contraception moderne, les proportions sont de 13 % chez ceux qui ont un niveau primaire et de 44 % chez ceux qui ont un niveau, au moins, secondaire.

Par contre, chez les hommes, le nombre d'enfants vivants n'influence pas de façon significative l'utilisation d'une méthode contraceptive. En effet, à l'exception des hommes qui n'ont pas d'enfants et qui se caractérisent par un taux de prévalence relativement faible de 5 %, tous les autres enregistrent un taux supérieurs à 13 %, le taux d'utilisation le plus élevé étant celui des hommes qui ont trois enfants vivants (16 %). Tout comme pour les autres caractéristiques socio-démographiques, les méthodes modernes dominent et la pilule est la méthode la plus utilisée.

Les résultats de l'EDSN-II mettent en évidence des niveaux d'utilisation de la contraception, et surtout de la contraception moderne, qui restent encore faibles ce qui explique, en grande partie, que la fécondité reste encore à un niveau élevé. Cette situation est assez similaire à celle des autres pays d'Afrique de l'Ouest où des enquêtes ont été réalisées récemment⁴. Cependant, il faut noter que cette prévalence contraceptive a connu une augmentation par rapport à 1992. En effet, entre les deux enquêtes, la prévalence contraceptive a doublé, passant de 4 % en 1992 à 8 % aujourd'hui et de 2 % à 5 % pour les seules méthodes modernes (graphique 4.5). On notera, en particulier, que la prévalence contraceptive moderne a augmenté partout et surtout dans les Autres Villes, où elle est passée de 9 % à 17 %, et dans le milieu rural (de moins de 1 % à 2 %).



⁴ L'Indice Synthétique de Fécondité et la prévalence de la contraception moderne parmi les femmes en union sont, respectivement, les suivants dans quelques pays d'Afrique de l'Ouest : 6,9 et 4 % au Burkina Faso en 1993 (Konaté et al., 1994), 5,7 et 7 % au Sénégal en 1997 (Ndiaye et al., 1997), 5,7 et 4 % en Côte d'Ivoire en 1994 (Sombo et al., 1995), 6,7 et 8% au Mali en 1995-1996 (Coulibaly et al., 1996) et 6,6 et 4% en 1996-1997 au Tchad (Ouagadjo et al., 1998).

4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 4.7 présente, par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Seulement 1 % des femmes ont commencé à utiliser la contraception lorsqu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 14 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3 enfants) et 5 % ont commencé à des parités élevées (4 et plus), certainement pour limiter leur descendance.

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contraception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception					ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
		0	1	2	3	4+				
15-19	88,7	1,2	8,7	1,3	0,1	0,0	0,0	100,0	1 062	0,5
20-24	76,5	1,4	13,4	5,8	2,4	0,4	0,1	100,0	1 212	0,8
25-29	76,1	1,0	8,7	6,1	4,0	3,9	0,3	100,0	1 203	1,3
30-34	73,3	0,5	8,1	5,1	4,1	8,7	0,1	100,0	1 080	1,9
35-39	77,2	0,7	3,8	4,2	3,3	10,9	0,0	100,0	956	2,8
40-44	82,5	0,2	2,8	2,1	1,8	10,6	0,0	100,0	693	4,1
45-49	87,5	0,2	3,0	1,8	1,4	6,1	0,0	100,0	520	2,9
Ensemble	79,4	0,8	7,7	4,1	2,6	5,3	0,1	100,0	6 726	1,4

La proportion de femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares varie très légèrement des générations les plus anciennes (0,2 % à 45-49 ans) aux générations les plus jeunes (1 % à 15-29 ans). Pour les femmes qui ont commencé à pratiquer la contraception après la naissance du premier enfant, les proportions passent de 3 % à 40-49 ans à 13 % à 20-24 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première utilisation passe de 4,1 pour les femmes âgées de 40-44 ans à 0,5 pour celles de 15-19 ans. Ces résultats suggèrent qu'un changement de comportement se dessine, les jeunes générations ayant plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant et/ou à commencer à espacer leurs naissances dès les premières parités.

4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, 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. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories (tableau 4.8) :

- connaissance « milieu du cycle »;
- connaissance douteuse « juste après la fin des règles », « juste avant le début 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 » et du « juste avant », elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- méconnaissance « pendant les règles », « n'importe quand », « autre » ou « ne sait pas ».

Seulement 11 % des femmes enquêtées connaissent avec exactitude la période féconde d'une femme. À l'opposé, 89 % n'ont pas de connaissance précise sur l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période : 28 % des femmes ont une connaissance douteuse et 61 % des enquêtées ne savent pas du tout à quelle période une femme a le plus de chance de tomber enceinte. Au Niger, malgré la faible proportion d'utilisatrices de la continence périodique, une éducation des femmes pour améliorer la connaissance de leur cycle s'avère nécessaire car la pratique de la continence périodique risque fort d'être vouée à l'échec pour ces femmes qui ne l'utilisent pas correctement.

4.6 CONNAISSANCE DES EFFETS DE L'ALLAITEMENT

La connaissance de l'effet de l'allaitement maternel sur le risque de tomber enceinte est importante car celui-ci, pratiqué correctement en fréquence et en durée, prolonge la période d'aménorrhée et a donc un impact sur le niveau de la fécondité. Cependant, pour être efficace, l'utilisation de l'allaitement comme méthode de contraception (Méthode de l'Aménorrhée Lactaire) dépend de plusieurs critères : la femme doit effectivement être en aménorrhée post-partum (pas de règles depuis la dernière naissance), elle doit exclusivement, ou presque, allaiter un enfant âgé de moins de 6 mois. Si un seul de ces critères n'est pas rempli, le risque de tomber enceinte augmente considérablement.

Dans le cadre de l'EDSN-II, on a demandé aux femmes si elles pensaient que l'allaitement influence le risque de tomber enceinte. En cas de réponse positive, on demandait alors aux femmes si, d'après elles, l'allaitement augmente ou diminue le risque de grossesse et enfin, si elles avaient déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse.

On constate qu'au Niger, la connaissance des effets de l'allaitement sur le risque de concevoir n'est pas très élevée (tableau 4.9). En effet, près des trois quarts des femmes (71 %) pensent que le fait d'allaiter un enfant ne joue pas sur le risque de tomber enceinte, 7 % pensent que cela l'accroît, 7 % n'ont pu se prononcer, 8 % pensent que cela dépend de la façon dont il est pratiqué et, enfin, seulement 7 % des femmes pensent qu'allaiter un enfant diminue le risque de tomber enceinte. Les femmes de Niamey (12 %), du département de Dosso (20 %) et celles ayant un niveau au moins secondaire (16 %) sont celles qui connaissent le mieux les effets de l'allaitement sur le risque de concevoir.

Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, EDS-II Niger 1998

Connaissance de la période féconde	Ensemble des femmes
Connaissance	
Au milieu du cycle	10,5
Connaissance douteuse	
Juste après les règles	23,4
Juste avant les règles	4,3
Ne connaît pas	
Pendant les règles	0,5
À n'importe quel moment	19,1
Autre	0,1
Ne sait pas	41,6
Non déclaré	0,4
Total	100,0
Effectif de femmes	7 577

Tableau 4.9 Effet contraceptif de l'allaitement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte, pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte, et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'aménorrhée lactaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Risque de grossesse et allaitement						A déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Répond aux critères de l'aménorrhée lactaire ¹	Effectif de femmes
	Allaitement n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaitement augmente le risque de grossesse	Allaitement diminue le risque de grossesse	Cela dépend	NSP	Total				
Groupe d'âges										
15-19	59,1	6,8	3,9	6,1	24,1	100,0	1,9	1,4	8,1	1 027
20-24	70,2	6,6	7,1	9,5	6,9	100,0	5,4	3,5	9,8	1 160
25-29	70,6	7,7	9,9	8,2	3,6	100,0	8,1	5,1	8,6	1 148
30-34	73,7	7,4	7,8	8,1	2,9	100,0	6,3	4,0	6,1	1 025
35-39	73,3	6,6	8,9	7,0	4,2	100,0	8,2	4,9	4,0	916
40-44	75,1	5,2	7,4	8,4	3,8	100,0	9,4	4,0	1,9	641
45-49	77,5	8,3	5,1	6,4	2,7	100,0	6,0	3,0	0,5	463
Milieu de résidence										
Niamey	70,2	6,2	11,5	8,5	3,5	100,0	12,1	6,2	2,3	349
Autres villes	66,1	7,7	10,6	8,0	7,6	100,0	6,2	2,6	6,6	637
Ensemble urbain	67,5	7,2	10,9	8,2	6,1	100,0	8,2	4,0	5,1	986
Rural	71,0	6,9	6,7	7,7	7,6	100,0	6,0	3,7	6,6	5 396
Région										
Niamey	70,2	6,2	11,5	8,5	3,5	100,0	12,1	6,2	2,3	349
Dosso	59,8	1,4	19,6	12,8	6,4	100,0	20,3	10,2	4,2	818
Maradi	74,0	10,0	3,0	5,2	7,6	100,0	2,8	1,8	8,5	1 451
Tahoua/Agadez	66,1	14,2	4,2	8,7	6,8	100,0	3,0	2,0	9,6	1 226
Tillabéri	78,2	3,0	2,4	10,3	6,1	100,0	7,2	5,1	3,0	1 029
Zinder/Diffa	71,4	3,9	9,8	5,0	9,9	100,0	2,8	2,0	6,3	1 509
Niveau d'instruction										
Aucun	70,7	7,0	7,1	7,7	7,6	100,0	6,3	3,8	6,4	5 695
Primaire	69,5	7,3	7,8	10,1	5,4	100,0	6,3	3,6	5,9	519
Secondaire ou plus	66,8	5,3	15,8	6,1	5,9	100,0	7,6	3,7	8,7	167
Ensemble	70,5	6,9	7,4	7,8	7,4	100,0	6,3	3,7	6,4	6 382

¹ La mère allaite exclusivement ou allaite en donnant seulement de l'eau en plus du sein; l'enfant est âgé de moins de 6 mois; la mère est en période d'aménorrhée.

Moins d'une femme sur quinze (6 %) a déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse et, au moment de l'enquête, seulement 4 % des femmes utilisaient cette *méthode* pour retarder leur prochaine grossesse. En fait, au moment de l'enquête, 6 % des femmes en union répondaient effectivement aux critères de la méthode de l'aménorrhée lactaire, c'est-à-dire qu'elles étaient en aménorrhée post-partum et qu'elles avaient un enfant de moins de 6 mois qu'elles allaitaient, exclusivement ou avec seulement de l'eau en complément.

4.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le tableau 4.10 indique qu'au Niger, le secteur médical public est le secteur privilégié d'approvisionnement en méthodes contraceptives. La majorité des femmes utilisatrices de la contraception

Tableau 4.10 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDS-II Niger 1998

Source d'approvisionnement	Pilule	Injection	Ensemble ¹
Secteur public	79,8	96,5	83,6
Hôpital	0,8	3,2	3,0
Centre de santé intégré	56,4	75,6	59,6
Maternité	16,0	14,7	15,4
Case de santé	3,2	1,1	2,2
Consultations foraines	0,5	0,0	0,3
Autre	2,8	2,0	3,1
Secteur médical privé	12,3	2,8	9,1
Clinique	6,1	2,8	4,7
Pharmacie	5,9	0,0	4,0
Agent de santé	0,3	0,0	0,2
Autre	0,0	0,0	0,2
Autre secteur privé	8,0	0,8	6,9
Pharmacie par terre	6,4	0,0	4,0
Amis/Parents	0,9	0,0	1,3
Autre	0,6	0,8	1,7
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	197	102	334

¹ Y compris, 10 utilisatrices du DIU, 5 de méthodes vaginales, 11 utilisatrices du condom, 10 de la stérilisation féminine et 1 utilisatrice du Norplant.

moderne ont, en effet, recours au secteur public pour obtenir leur méthode (84 %). Pour obtenir la pilule et les injections, les femmes s'adressent principalement aux centres de santé intégrés (respectivement 56 % et 76 %). Le secteur médical privé ravitaille environ un peu plus d'un dixième des utilisatrices (9 %) : il s'agit principalement des cliniques privées (5 %) et des pharmacies (4 %) qui approvisionnent environ 6 % des utilisatrices de la pilule. Enfin, le secteur informel comprenant pharmacie par terre/boutiques/parents sert à l'approvisionnement de 7 % des utilisatrices.

4.8 UTILISATION FUTURE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.11, illustré par le graphique 4.6, fournit la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

Près des deux tiers des femmes en union (64 %) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, près d'un tiers d'entre elles (29 %) a l'intention d'utiliser la contraception dans le futur, la majorité (22 %) ayant l'intention de le faire dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). Par ailleurs, on constate que la proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec la parité : de 25 % chez les nullipares à 36 % chez celles ayant un enfant. Cette intention diminue par la suite, les proportions étant de 33 % pour les femmes qui ont 2 enfants et 27 % pour celles ayant, au moins, 4

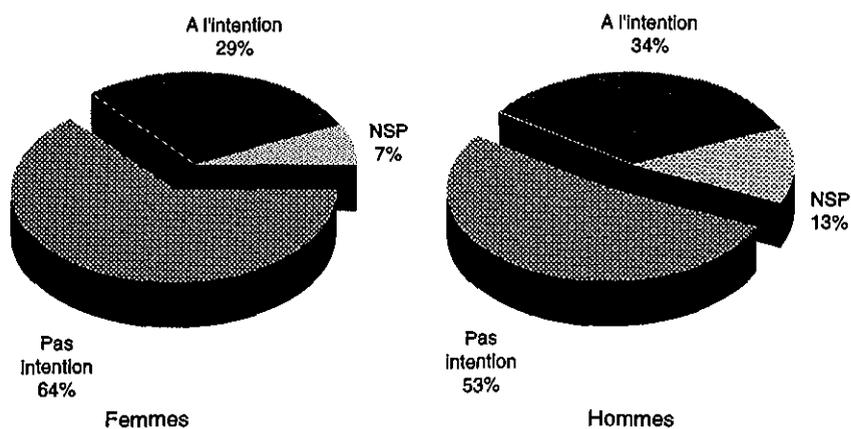
Tableau 4.11 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes), EDS-II Niger 1998

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes					Ensemble	Ensemble des hommes
	Nombre d'enfants vivants ¹						
	0	1	2	3	4 ou +		
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	13,2	27,4	25,8	22,2	21,0	22,2	18,3
Intention d'utiliser plus tard	9,7	7,9	5,9	6,0	4,8	6,2	12,9
Intention NSP quand	1,6	0,5	1,4	0,6	0,7	0,9	2,8
N'est pas sûr(e) d'utiliser	11,1	8,7	8,7	5,1	5,4	7,1	12,5
N'a pas l'intention d'utiliser	64,3	55,3	58,3	66,1	67,9	63,5	53,1
ND	0,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,1	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	625	1 028	965	849	2 391	5 858	2 032

¹ Y compris la grossesse actuelle.

Graphique 4.6
Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union



EDSN-II 1998

enfants. On pourrait voir là un effet de génération, les femmes à faibles parités étant, en général, les plus jeunes et les plus désireuses de limiter ou de retarder leurs naissances.

Parmi les hommes qui n'utilisent pas la contraception, plus de la moitié (53 %), n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Un peu plus d'un tiers des hommes (34 %) a manifesté son intention de la pratiquer, dont près de la moitié (18 %) dans un avenir proche.

Par ailleurs, on a demandé aux femmes qui utilisaient la contraception ou qui avaient l'intention de l'utiliser si elles avaient eu ou auront à demander l'autorisation à leur conjoint pour le faire. Les Nigériennes ne sont plus tenues de demander cette autorisation depuis la promulgation, en 1988, d'une loi leur facilitant l'accès à la planification familiale. Cependant, les résultats du tableau 4.12 montrent que 60 % des utilisatrices actuelles ont demandé l'accord de leur mari avant d'utiliser une méthode et, en particulier, 71 % des utilisatrices de contraception moderne. Parmi celles qui ont l'intention de l'utiliser, 85 % pensent qu'elles auront à demander de l'accord de leur conjoint avant de le faire. Ceci prouve, d'une part, que les femmes ont une forte méconnaissance de leurs droits et que, d'autre part, les décisions les impliquant ne peuvent toujours pas se prendre, sans l'accord du mari.

Tableau 4.12 Demande d'autorisation d'utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement utilisatrices d'une méthode et répartition (en %) des femmes qui ont l'intention d'utiliser une méthode selon qu'elles ont eu ou auront à demander autorisation à leur conjoint ou qu'elles ont pris ou prendront la décision seule, par type de méthode qu'elles utilisent ou ont l'intention d'utiliser, EDS-II Niger 1998

Type de méthode	Utilisatrices					Intention d'utiliser				
	Autorisation pour utiliser la PF					Autorisation pour utiliser la PF				
	Ont demandé autorisation	Ont pris décision seules	Autre/ND	Total	Effectif	Demandent autorisation	Prendront la décision seules	NSP/ND	Total	Effectif
Méthode moderne	70,9	23,9	5,2	100,0	334	85,6	13,8	0,6	100,0	1 473
Méthode traditionnelle	45,8	42,7	11,4	100,0	242	83,4	15,4	1,2	100,0	209
NSP/ND	-	-	-	-	0	84,4	13,1	2,6	100,0	158
Ensemble	60,4	31,8	7,8	100,0	576	85,2	13,9	0,9	100,0	1 840

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 4.13 indiquent que, quel que soit l'âge, le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment évoquée par les femmes (33 %), suivie de raisons relatives à la non connaissance d'une source ou d'une méthode (respectivement, 8 % et 7 %). Pour une femme sur dix, le fait d'être en aménorrhée post-partum ou d'allaiter leur enfant constitue la raison de non-utilisation. Dans 6 % des cas, les femmes se sont déclarées opposées à l'utilisation d'une méthode et, dans 3 % des cas, elles ont déclaré que leur conjoint y était opposé. Les raisons invoquées par les jeunes femmes et celles de 30 ans et plus diffèrent assez peu sauf, bien entendu, dans le cas des raisons relatives à la stérilité, à la ménopause qui sont citées par moins de 1 % des femmes de moins de 30 ans et 16 % de celles de 30 ans ou plus. Corrélativement, le désir d'avoir des enfants est cité plus fréquemment par les jeunes femmes que par les femmes plus âgées (41 % contre 27 %).

Tableau 4.13 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDS-II Niger 1998

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes			Hommes		
	Âge		Tous les âges	Âge		Tous les âges
	15-29	30-49		15-29	30-59	
Veut des enfants	40,8	27,4	33,2	47,8	33,3	36,5
Ne connaît aucune méthode	9,7	5,7	7,4	3,7	2,2	2,5
Ne connaît aucune source	10,6	5,7	7,8	6,3	3,3	3,9
Pas accessible/Trop loin	3,2	1,6	2,3	1,3	0,9	1,0
Trop chère	0,4	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0
Rapports sexuels peu fréquents	0,9	1,3	1,1	0,0	1,0	0,8
Ménopausée/hystérectomie	0,0	11,6	6,6	0,0	8,3	6,5
Sous-féconde/stérile	0,6	4,1	2,6	0,0	2,7	2,1
Peur des effets secondaires	1,6	1,4	1,5	0,4	0,5	0,4
Problèmes pour la santé	0,7	1,9	1,4	1,0	0,8	0,9
Enquêté(e) opposé(e)	6,1	5,7	5,9	10,4	5,8	6,8
Mari/conjoint opposé(e)	4,4	2,5	3,3	0,0	0,2	0,2
Autres personnes opposées	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Interdits religieux	2,8	3,8	3,4	13,7	18,4	17,4
Post-partum/allaitment	7,5	11,0	9,5	2,2	3,7	3,3
Pas pratique à utiliser	0,4	0,3	0,3	0,0	0,7	0,6
Interfère avec le corps	4,2	6,5	5,5	8,8	9,3	9,2
Autres	5,1	9,0	7,3	3,3	7,7	6,7
Ne sait pas	0,9	0,2	0,5	0,9	1,2	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 611	2 108	3 718	236	843	1 079

Chez les hommes aussi, le désir d'enfants est la raison de non utilisation de la contraception la plus fréquemment citée (37 %). Par ailleurs, 17 % d'hommes ont cité des interdits liés à la religion, alors que 3 % seulement des femmes les avaient mentionnés. Cette restriction liée à la religion est mentionnée plus fréquemment par les hommes de 30 ans et plus que par les hommes plus jeunes (18 % contre 14 %). Enfin, l'opposition personnelle est une raison citée par 7 % des hommes, et le manque de connaissance d'une source d'approvisionnement ou d'une méthode par 6 % d'entre eux.

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 des données du tableau 4.14 que les méthodes modernes sont les plus fréquemment citées (80 %), avec notamment 49 % pour la pilule et 29 % pour les injections; les autres méthodes, y compris le DIU, ne sont que très peu citées (1 % au maximum). Enfin, 12 % des femmes déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode populaire. Il est intéressant de noter que les méthodes choisies pour être utilisées dans le futur sont pratiquement les mêmes que celles qui sont utilisées actuellement.

Tableau 4.14 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDS-II Niger 1998

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser			Ensemble
	Dans les 12 prochains mois	Après 12 mois	NSP quand	
Pilule	48,5	47,8	50,5	48,5
DIU	1,5	1,0	2,5	1,4
Injection	29,0	27,5	30,3	28,7
Condom	0,2	0,0	0,0	0,2
Autre moderne	0,8	0,2	0,0	0,7
Contenance périodique	0,1	0,0	0,0	0,1
Retrait	0,1	0,0	0,0	0,1
Méthode populaire	10,8	14,7	7,7	11,5
ND	8,9	8,8	9,1	8,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 302	363	50	1 715

4.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les média peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général, ainsi que pour la connaissance des différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes 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. Les résultats du tableau 4.15 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, les plus des deux tiers des femmes (69 %) et plus d'un tiers des hommes (36 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision. Les hommes ont plus souvent entendu un message à la radio et à la télévision que les femmes (29 % contre 11 %). De même, si on considère uniquement la radio comme source d'information, on constate que les proportions d'hommes ayant entendu un message sont plus élevées que celles des femmes (20 % pour les femmes contre 34 % pour les hommes). Par contre, seulement 1 % des femmes et des hommes à déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la télévision au cours du mois précédant l'enquête. Rappelons ici que 25 % des femmes interrogées et 41 % des hommes ont déclaré regarder la télévision, au moins, une fois par semaine et que 54 % des femmes et 81 % des hommes ont déclaré écouter la radio, au moins une fois par jour (voir Chapitre 2 - Section 2.2.3 - Accès aux média).

Comme on pouvait s'y attendre, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : les trois quarts des femmes du milieu rural n'ont entendu aucun message (76 %); il en est de même pour celles n'ayant jamais fréquenté l'école (73 %). Corrélativement, les femmes du milieu urbain, et les femmes les plus instruites sont celles qui ont le plus fréquemment accès à l'information, par la radio et la télévision (respectivement 38 % et 49 %). Néanmoins, même parmi les femmes de Niamey et celles de niveau secondaire, un pourcentage relativement élevé n'avait entendu aucun message (respectivement, 46 % et 32 %). Par comparaison à celles des femmes, les proportions d'hommes ayant entendu un message sur la planification familiale, quel qu'en soit la source, sont plus élevées (64 % contre 31 %).

Tableau 4.15 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont entendu ou non un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Message sur la planification familiale				Total	Effectif
	À la radio et la télé.	À la radio seulement	À la télé. seulement	Aucun		
FEMMES						
Milieu de résidence						
Niamey	34,4	15,5	4,1	46,0	100,0	648
Autres villes	40,7	21,3	2,5	35,6	100,0	895
Ensemble urbain	38,1	18,8	3,1	39,9	100,0	1 543
Rural	3,4	19,9	0,2	76,4	100,0	6 034
Région						
Niamey	34,4	15,5	4,1	46,0	100,0	648
Dosso	10,0	20,3	1,2	68,6	100,0	964
Maradi	8,0	21,8	0,3	69,9	100,0	1 568
Tahoua/Agadez	9,6	22,3	0,6	67,5	100,0	1 497
Tillabéri	5,6	20,0	0,4	74,0	100,0	1 266
Zinder/Diffa	8,1	16,5	0,2	75,1	100,0	1 633
Niveau d'instruction						
Aucun	6,4	19,9	0,5	73,1	100,0	6 422
Primaire	24,5	20,2	1,7	53,7	100,0	753
Secondaire ou plus	48,8	15,4	3,5	32,3	100,0	402
Ensemble des femmes	10,5	19,7	0,8	69,0	100,0	7 577
HOMMES						
Milieu de résidence						
Niamey	62,7	11,8	3,2	22,4	100,0	396
Autres villes	49,8	20,9	5,2	24,1	100,0	442
Ensemble urbain	55,9	16,6	4,2	23,3	100,0	838
Rural	20,2	39,0	0,4	40,4	100,0	2 704
Région						
Niamey	62,7	11,8	3,2	22,4	100,0	396
Dosso	26,9	33,7	1,2	38,3	100,0	463
Maradi	27,8	30,8	0,6	40,9	100,0	754
Tahoua/Agadez	33,2	38,3	2,5	26,1	100,0	587
Tillabéri	24,9	40,1	0,2	34,7	100,0	521
Zinder/Diffa	13,2	39,6	1,0	46,2	100,0	822
Niveau d'instruction						
Aucun	21,3	37,8	0,8	40,1	100,0	2 517
Primaire	33,8	30,0	1,7	34,5	100,0	566
Secondaire ou plus	62,5	15,8	3,9	17,8	100,0	459
Ensemble des hommes	28,6	33,7	1,3	36,4	100,0	3 542

Par ailleurs, il n'est pas étonnant de constater que, le mois précédant l'enquête, la quasi-totalité des femmes (90 %) n'a reçu aucun message écrit sur la planification familiale par le biais des journaux, affiches, magazines ou brochures (tableau 4.16). La lecture des journaux étant généralement liée au niveau d'instruction (rappelons que 85 % des femmes de 15-49 ans ne sont jamais allées à l'école), il n'est pas surprenant de constater que, pratiquement, seules les femmes ayant un niveau d'études secondaire ont accès à une information écrite; ceci dit, il faut noter que même parmi les femmes les plus instruites, seules une sur deux a déclaré avoir reçu un message par le biais de journaux ou magazines (52 %). À Niamey, 31 % des femmes ont eu accès à une information écrite. Notons que parmi les sources écrites, les affiches, avec 9 %, sont les sources dominantes.

Tableau 4.16 Messages par écrit sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont reçu, ou non, un message par écrit sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Message sur la planification familiale				Effectif
	Une de sources	Journaux/ Magazines	Affiches	Prospectus/ Brochures	
Groupe d'âges					
15-19	8,5	1,9	7,6	1,9	1 714
20-24	11,5	3,8	10,0	3,0	1 364
25-29	12,6	2,9	11,6	3,0	1 236
30-34	9,7	3,2	8,5	2,5	1 092
35-39	8,8	1,9	8,3	1,5	956
40-44	7,7	1,0	7,3	1,4	695
45-49	6,5	1,3	5,6	0,8	521
Milieu de résidence					
Niamey	31,2	13,5	28,6	9,7	648
Autres villes	25,4	7,7	20,9	5,6	895
Ensemble urbain	27,8	10,1	24,1	7,3	1 543
Rural	5,1	0,5	4,8	0,9	6 034
Région					
Niamey	31,2	13,5	28,6	9,7	648
Dosso	10,1	2,3	9,2	0,9	964
Maradi	5,6	0,8	5,2	1,4	1 568
Tahoua/Agadez	10,4	1,2	8,8	2,3	1 497
Tillabéri	4,2	1,4	3,4	0,9	1 266
Zinder/Diffa	8,5	1,7	8,0	1,7	1 633
Niveau d'instruction					
Aucun	5,9	0,4	5,5	0,9	6 422
Primaire	20,1	6,3	17,8	4,7	753
Secondaire ou plus	51,7	28,9	42,6	18,2	402
Ensemble	9,7	2,5	8,7	2,2	7 577

4.10 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'EDSN-II s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Les questions ont donc porté sur :

- l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;
- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;
- l'opinion des couples face à la planification familiale.

Les trois quarts des femmes (75 %) sont favorables à l'utilisation des médias pour la diffusion d'informations relatives à la contraception, 9 % la désapprouvent et 16 % n'ont pas d'opinion à ce sujet (tableau 4.17). Quant aux hommes, 72 % l'approuvent contre 15 % qui y sont défavorables.

Tableau 4.17 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'elles/ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Désappro- bation	Appro- bation	Ne sait pas	Total	Effectif
FEMMES					
Groupe d'âges					
15-19	10,4	69,7	19,9	100,0	1 714
20-24	8,9	77,9	13,1	100,0	1 364
25-29	8,4	77,7	13,9	100,0	1 236
30-34	8,2	78,4	13,4	100,0	1 092
35-39	10,0	75,2	14,8	100,0	956
40-44	10,8	71,1	18,2	100,0	695
45-49	9,7	69,9	20,4	100,0	521
Milieu de résidence					
Niamey	7,5	86,2	6,3	100,0	648
Autres villes	7,0	85,7	7,2	100,0	895
Ensemble urbain	7,2	85,9	6,8	100,0	1 543
Rural	10,0	71,7	18,3	100,0	6 034
Région					
Niamey	7,5	86,2	6,3	100,0	648
Dosso	4,4	89,2	6,3	100,0	964
Maradi	12,9	76,8	10,3	100,0	1 568
Tahoua/Agadez	10,5	73,7	15,8	100,0	1 497
Tillabéri	9,4	70,4	20,2	100,0	1 266
Zinder/Diffa	8,8	63,2	28,0	100,0	1 633
Niveau d'instruction					
Aucun	9,8	72,4	17,8	100,0	6 422
Primaire	6,8	85,2	8,0	100,0	753
Secondaire ou plus	7,7	89,7	2,6	100,0	402
Ensemble des femmes	9,4	74,6	16,0	100,0	7 577
HOMMES					
Groupe d'âges					
15-19	14,1	64,0	21,9	100,0	759
20-24	13,2	77,0	9,8	100,0	501
25-29	13,6	79,6	6,8	100,0	452
30-34	13,0	80,4	6,6	100,0	379
35-39	18,9	72,4	8,7	100,0	414
40-44	15,0	72,3	12,7	100,0	345
45-49	17,6	68,6	13,8	100,0	293
50-54	19,0	66,4	14,6	100,0	232
55-59	19,0	59,7	21,2	100,0	167
Milieu de résidence					
Niamey	11,1	82,8	6,1	100,0	396
Autres villes	13,8	79,3	6,9	100,0	442
Ensemble urbain	12,5	80,9	6,6	100,0	838
Rural	16,2	68,9	15,0	100,0	2 704
Région					
Niamey	11,1	82,8	6,1	100,0	396
Dosso	6,6	87,8	5,6	100,0	463
Maradi	18,1	64,8	17,1	100,0	754
Tahoua/Agadez	14,0	75,8	10,2	100,0	587
Tillabéri	6,3	84,7	9,0	100,0	521
Zinder/Diffa	26,2	52,5	21,2	100,0	822
Niveau d'instruction					
Aucun	17,2	67,0	15,8	100,0	2 517
Primaire	12,2	77,8	10,0	100,0	566
Secondaire ou plus	8,5	90,3	1,2	100,0	459
Ensemble des hommes	15,3	71,7	13,0	100,0	3 542

L'opinion sur l'utilisation des média pour la diffusion de messages sur la planification familiale varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord, on remarque que quelle que soit la variable, le taux d'approbation dépasse 60 % et atteint même 86 % chez femmes urbaines et 90 % chez les femmes les plus instruites. Chez les hommes, on constate les mêmes variations.

Par ailleurs, il ressort des résultats présentés au tableau 4.18, que les deux tiers des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive (69 %), n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Un peu moins d'une femme sur trois (31 %) a déclaré avoir abordé le sujet avec leur conjoint : 18 % en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que les autres (13 %) en ont parlé plus souvent au cours des douze derniers mois.

Tableau 4.18 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale			Total	Effectif de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus		
15-19	74,9	16,5	8,6	100,0	732
20-24	66,2	19,8	13,9	100,0	928
25-29	64,2	18,7	17,0	100,0	967
30-34	65,5	18,1	16,4	100,0	854
35-39	68,6	19,9	11,5	100,0	765
40-44	76,7	14,7	8,3	100,0	511
45-49	78,5	14,1	7,4	100,0	366
Ensemble	69,2	17,9	12,8	100,0	5 124

Selon l'âge, on remarque que les jeunes femmes de 15-19 ans et les femmes âgées de 40-49 ans sont, proportionnellement, les plus nombreuses à n'avoir jamais discuté de la planification familiale avec leur partenaire (respectivement 75 % et 77 %). Les femmes qui en ont discuté le plus souvent sont celles de 20-39 ans (environ 34 %). Ainsi, les femmes et les hommes qui semblent avoir des attitudes et comportements assez différents en matière de planification familiale abordent assez peu souvent cette question au cours de leurs discussions.

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 4.19). Dans un couple sur deux (50 %), les conjoints ont la même opinion : 47 % qui approuvent et 3 % qui désapprouvent la contraception. Les couples dans lesquels le mari et la femme sont tous les deux instruits, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (75 %).

Deux couples sur dix (21 %) ont une opinion différente en matière de planification familiale. Cependant, dans la majorité des cas (13 %) c'est la femme qui approuve et son mari qui est contre, alors que l'inverse (le mari approuve et la femmes non) n'est vrai que dans 9 % des cas.

Tableau 4.19 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDS-II Niger 1998

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désapprouvent	La femme approuve et l'homme désapprouve	L'homme approuve et la femme désapprouve	Sans opinion/ Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Âge								
Femme plus âgée	46,4	1,9	7,8	2,3	41,7	100,0	48,3	55
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	47,3	3,1	11,9	5,9	31,9	100,0	50,4	403
5-9 ans	48,0	2,6	14,0	7,9	27,5	100,0	50,6	872
10-14 ans	49,0	2,5	9,2	10,1	29,3	100,0	51,5	631
15 ans ou plus	41,3	3,9	15,0	10,2	29,6	100,0	45,2	532
Niveau d'instruction								
Homme et femme: aucun	41,3	3,5	13,7	9,2	32,2	100,0	44,8	1 928
Femme instruite, homme non	58,8	3,0	9,3	5,4	23,6	100,0	61,7	148
Homme instruit, femme non	62,6	0,5	8,5	6,8	21,7	100,0	63,1	267
Homme et femme instruits	74,9	0,1	7,0	5,2	12,7	100,0	75,0	151
Ensemble	46,7	2,9	12,5	8,5	29,4	100,0	49,6	2 494

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AUX RISQUES DE GROSSESSE

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Dans ce chapitre il s'agit d'abord d'examiner en détail les caractéristiques de la nuptialité (calendrier, intensité et différentiels) ainsi que les différents types d'union (monogamie ou polygamie) et leur évolution dans le temps. Chez les femmes en union, les risques d'exposition à la grossesse varient selon l'intensité des rapports sexuels, la durée de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum. Tous ces aspects seront abordés dans ce chapitre.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Au Niger, le mariage, bien qu'il ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, constitue le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient, toutefois, d'une population, voire d'un groupe, à l'autre. Les diversités culturelles, économiques et structurelles dans une société déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

Le tableau 5.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Rappelons que dans le cadre de l'EDSN-II, on a considéré comme étant *en union*, toutes les femmes et tous les hommes cohabitant régulièrement, que l'union soit légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions

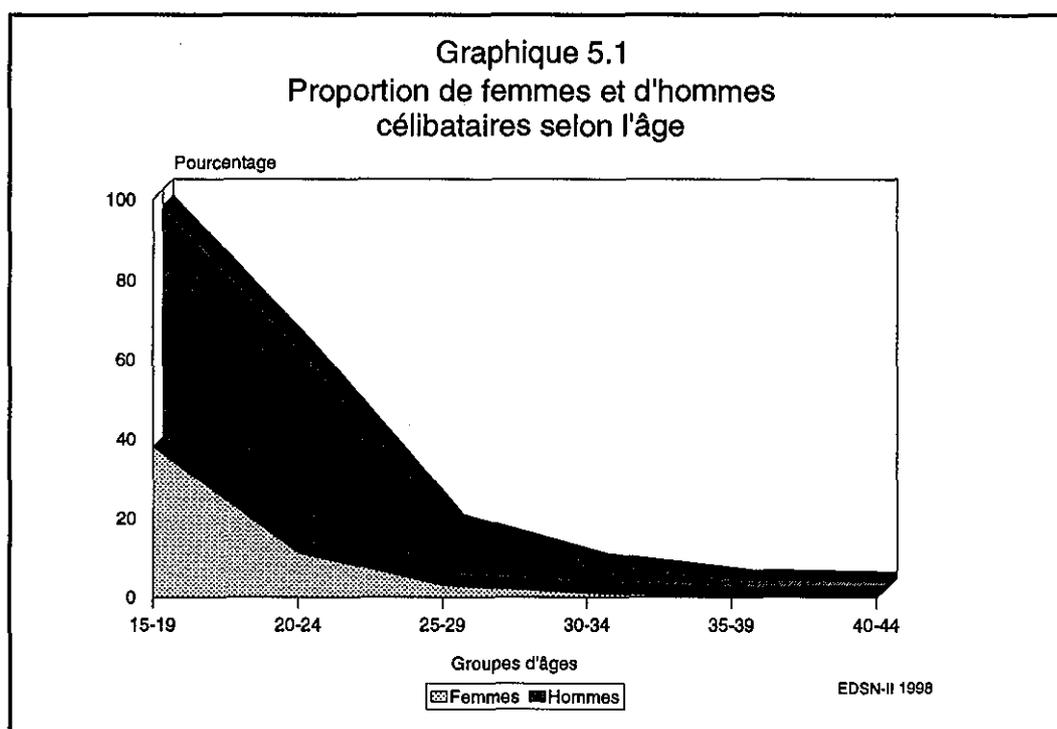
Tableau 5.1 État matrimonial						
Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDS-II Niger 1998						
Groupe d'âges	Célibataire	En union	Veuve/ Veuf	Séparé(e)/ Divorcée	Total	Effectif
FEMMES						
15-19	38,1	59,9	0,3	1,7	100,0	1 714
20-24	11,1	85,1	0,1	3,7	100,0	1 364
25-29	2,6	92,9	0,5	4,1	100,0	1 236
30-34	1,0	93,9	1,5	3,6	100,0	1 092
35-39	0,0	95,9	1,6	2,6	100,0	956
40-44	0,3	92,3	4,1	3,4	100,0	695
45-49	0,2	89,0	7,3	3,3	100,0	521
Tous âges	11,2	84,2	1,4	3,1	100,0	7 577
HOMMES						
15-19	95,8	3,3	0,1	0,7	100,0	759
20-24	58,2	38,6	0,0	3,2	100,0	501
25-29	16,4	78,0	1,0	4,6	100,0	452
30-34	6,2	90,9	0,3	2,7	100,0	379
35-39	1,6	96,2	0,4	1,8	100,0	414
40-44	0,6	97,8	0,0	1,6	100,0	345
45-49	0,4	96,7	0,7	2,2	100,0	293
50-54	0,0	98,9	0,0	1,1	100,0	232
55-59	0,4	96,5	3,1	0,0	100,0	167
Tous âges	31,8	65,7	0,4	2,1	100,0	3 542

de fait. Ainsi, dans le cadre de ce rapport, le terme *union* concerne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec un(e) partenaire.

La grande majorité des femmes interrogées étaient en union au moment de l'enquête (84 %). Le célibat concerne 11 % des femmes de 15-49 ans et les femmes en rupture d'union, principalement les divorcées, représentent une part négligeable de la population (5 %).

Le tableau 5.1 et le graphique 5.1 mettent en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge. De 38 % seulement à 15-19 ans, la proportion passe à 11 % à 20-24 ans. À partir de 30 ans, cette proportion devient très faible : 1 % dans le groupe d'âges 30-34 ans, et pratiquement aucune femme ne reste célibataire au-delà de 35 ans (moins de 1 %). Corrélativement, on constate que la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans (96 %), puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union qui atteint 11 % à 45-49 ans.

En comparant les proportions de femmes célibataires par âge, selon l'EDSN-I de 1992 et l'EDSN-II de 1998, on peut noter qu'au Niger les proportions de femmes en union selon l'âge n'ont pas fondamentalement changé entre les deux enquêtes et que la quasi-totalité des femmes finissent par entrer en union : la proportion de femmes de 15-49 ans célibataires est restée constante (11 %) depuis 1992.



Parmi les hommes de 15-59 ans (tableau 5.1), on compte 32 % de célibataires. À l'opposé, 66 % des hommes sont en union et 3 % sont en rupture d'union. La proportion d'hommes célibataires décroît beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 96 % à 15-19 ans, elle passe à 58 % dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 25-29 ans, 16 % des hommes sont encore célibataires (graphique 5.1). Le célibat n'est pas rare à 30-34 ans, où 6 % des hommes ne sont toujours pas en union. Cependant, comme chez les femmes, moins de 1 % d'hommes finissent par rester célibataires (à 40 ans et au-delà).

5.2 POLYGAMIE

La polygamie est une pratique courante au Niger. 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.

Sans être le type d'union dominant, la polygamie est largement pratiquée au Niger et près de deux femmes en union sur cinq (38 %) vivent dans une union polygame (tableau 5.2). Il faut noter que ce type d'union concerne les femmes dès leur jeune âge : ainsi, une femme de 15-19 ans sur cinq (21 %) et près de trois femmes de 20-24 ans sur dix (29 %) vivent dans ce type d'union. Entre 45 et 49 ans, la moitié des femmes ont, au moins, une co-épouse. Le nombre de co-épouses augmente régulièrement avec l'âge de la femme : ainsi, 2 % des femmes de 15-19 ans ont, au moins, de 2 co-épouses, contre 13 % chez celles de 45-49 ans.

Tableau 5.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Femmes					Hommes				
	Pas de co-épouse	Nombre de co-épouses		Total ¹	Effectif de femmes ¹	Nombre de femmes			Total ¹	Effectif d'hommes ¹
		1	2 ou+			1	2	3 ou +		
Groupe d'âges										
15-19	78,8	19,2	2,0	100,0	1 027	96,5	3,5	0,0	100,0	25
20-24	70,8	25,6	3,6	100,0	1 160	97,3	2,2	0,0	100,0	193
25-29	63,3	31,4	4,5	100,0	1 148	88,6	11,1	0,3	100,0	353
30-34	57,9	35,4	6,7	100,0	1 025	84,7	14,7	0,6	100,0	344
35-39	53,0	37,3	9,6	100,0	916	70,1	28,0	1,6	100,0	398
40-44	47,0	40,6	12,3	100,0	641	73,4	23,4	3,2	100,0	338
45-49	50,2	36,7	13,1	100,0	463	67,2	29,8	2,9	100,0	283
50-54	-	-	-	-	-	60,5	32,1	7,4	100,0	230
55-59	-	-	-	-	-	65,9	30,8	3,3	100,0	162
Milieu de résidence										
Niamey	69,0	20,9	10,1	100,0	349	84,5	13,2	2,3	100,0	170
Autres villes	56,0	31,8	11,8	100,0	637	74,5	21,2	4,3	100,0	236
Ensemble urbain	60,6	28,0	11,2	100,0	986	78,7	17,9	3,5	100,0	405
Rural	62,5	31,8	5,5	100,0	5 396	76,1	21,9	1,9	100,0	1 921
Région										
Niamey	69,0	20,9	10,1	100,0	349	84,5	13,2	2,3	100,0	170
Dosso	63,9	29,9	6,0	100,0	818	78,8	19,9	1,2	100,0	287
Maradi	53,4	37,1	9,3	100,0	1 451	69,9	27,1	2,6	100,0	543
Tahoua/Agadez	63,4	31,4	5,1	100,0	1 226	76,6	20,6	2,8	100,0	406
Tillabéri	70,7	25,4	3,9	100,0	1 029	81,0	16,8	2,2	100,0	342
Zinder/Diffa	61,5	32,3	5,8	100,0	1 509	76,5	21,7	1,7	100,0	579
Niveau d'instruction										
Aucun	61,7	31,8	6,3	100,0	5 695	75,0	22,7	2,3	100,0	1 901
Primaire	65,4	27,0	7,6	100,0	519	80,8	16,9	2,3	100,0	244
Secondaire ou plus	71,1	22,7	5,7	100,0	167	86,5	11,8	1,1	100,0	181
Ensemble	62,2	31,2	6,4	100,0	6 382	76,5	21,2	2,2	100,0	2 326

¹ Y compris les "non déterminés"

La pratique de la polygamie est différente selon le milieu de résidence. Elle concerne moins d'un tiers (31 %) des femmes de Niamey, 37 % des femmes du milieu rural et près de la moitié des femmes des Autres Villes (44 %). Par contre, en milieu rural, seulement 6 % des femmes en union polygame ont, au moins, deux co-épouses alors qu'en milieu urbain, cette proportion atteint 11 %.

Les femmes en union de la région de Maradi ont beaucoup plus fréquemment une ou plusieurs co-épouses (47 %) que celles des autres régions du Niger. C'est dans le département de Tillabéri que la polygamie est la moins souvent pratiquée (29 %).

Selon le niveau d'instruction, la proportion des femmes en union polygame passe de 38 % chez celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 35 % chez celles ayant le niveau primaire et à 29 % chez les femmes qui ont le niveau secondaire ou supérieur. De même, la proportion de femmes qui ont, au moins, deux co-épouses décroît quand le niveau d'instruction augmente.

Chez les hommes, le taux de polygamie¹ atteint 24 % : la majorité des hommes polygames (21 %) ont seulement deux épouses et, comme chez les femmes, cette proportion augmente régulièrement avec l'âge, à partir de 25 ans. À 15-19 ans, 4 % des hommes sont polygames et, à 35-39 ans, cette proportion est de 30 %; à 55-59 ans, plus d'un tiers des hommes en union sont polygames (34 %).

Les hommes vivant dans les Autres Villes (26 %) sont plus souvent polygames que ceux de Niamey (16 %) et que ceux du milieu rural (24 %). Ils ont aussi plus fréquemment, au moins, 3 épouses (4 %), contre 2 % à Niamey et en milieu rural.

Au niveau régional, les hommes de Maradi (30 %) sont plus souvent polygames que ceux vivant dans les autres régions, ce qui va dans le même sens que les résultats trouvés pour les femmes. Par ailleurs, la proportion des hommes polygames décroît avec le niveau d'instruction passant de 25 % pour ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école à 19 % pour ceux ayant le niveau primaire et 13 % pour le niveau secondaire ou supérieur.

Si l'on compare ces résultats avec ceux fournis par l'EDSN-I, on constate que la fréquence de la polygamie a diminué. En 1992, 44 % des femmes et 27 % des hommes² enquêtés vivaient en union polygame, contre, respectivement, 38 % et 23 % aujourd'hui. La récession économique, ainsi que les effets de la dévaluation peuvent expliquer en partie cette diminution.

5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.3.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 5.3 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

¹ Le taux de polygamie correspond à la proportion d'hommes en union polygame dans la population des hommes en union.

² Lors de l'EDSN-I, l'enquête portait sur un échantillon de maris des femmes enquêtées; c'est-à-dire qu'un homme marié dont la femme ne vivait pas dans le ménage, n'était pas enquêté. De ce fait, il faut considérer le taux de polygamie déterminé en 1992, comme une valeur minimale.

Les femmes nigériennes se marient extrêmement jeunes. Le pourcentage des femmes actuellement âgées de 25-49 ans qui étaient déjà en union à 15 ans exacts est très élevé (47 %) et, à 22 ans exacts, 96 % d'entre elles étaient déjà en union. À 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes (98 %) ont déjà contracté une union. Parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 15,1 ans (âge médian); l'EDSN-I avait déterminé exactement le même âge médian, ce qui signifie qu'il n'y a pas eu d'évolution dans le calendrier de la primo-nuptialité, depuis 1992. Par contre, d'après l'EDSN-II et bien que l'amplitude en soit très faible, il semble que ce calendrier ait subi une légère modification, dans le sens d'un vieillissement, au fil des générations : en effet, l'âge médian à la première union passe de 15,1 ans environ pour les femmes des générations anciennes (âgées de 30 ans et plus à l'enquête) à 15,7 ans pour les femmes des générations récentes (âgées de 20-24 ans à l'enquête). On peut aussi noter une diminution récente des mariages très précoces : 47 % des femmes de 45-49 ans étaient déjà mariées à 15 ans exacts, contre 35 % des femmes de 20-24 ans et 27 % des femmes de 15-19 ans à l'enquête.

Tableau 5.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDS-II Niger 1998

FEMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	15	18	20	22	25			
15-19	27,3	a	a	a	a	38,1	1 714	b
20-24	35,1	76,6	85,1	a	a	11,1	1 364	15,7
25-29	42,6	82,0	90,2	94,0	96,2	2,6	1 236	15,3
30-34	46,6	86,4	91,4	95,2	97,9	1,0	1 092	15,1
35-39	49,0	90,2	95,9	98,2	99,5	0,0	956	15,0
40-44	50,8	89,1	95,5	98,6	99,6	0,3	695	15,0
45-49	47,3	87,7	94,8	98,0	99,5	0,2	521	15,1
20-49	44,0	84,3	91,2	94,3	96,1	3,4	5 863	15,2
25-49	46,7	86,6	93,1	96,3	98,2	1,0	4 499	15,1
HOMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	20	22	25	28	30			
20-24	21,0	a	a	a	a	58,2	501	b
25-29	29,8	44,8	71,8	a	a	16,4	452	22,5
30-34	26,0	42,9	64,8	81,3	89,6	6,2	379	22,8
35-39	29,0	54,8	73,4	86,4	91,0	1,6	414	21,4
40-44	33,7	56,2	73,8	85,5	90,6	0,6	345	21,2
45-49	25,7	44,5	67,0	85,4	91,2	0,4	293	22,5
50-54	30,7	50,5	67,9	82,5	88,9	0,0	232	21,9
55-59	28,7	49,2	64,2	81,5	83,4	0,4	167	22,1
25-59	29,1	48,9	69,7	83,8	88,5	4,7	2 282	22,1
30-59	28,9	49,9	69,1	84,1	89,7	1,8	1 831	22,0

^a Sans objet
^b Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

Par rapport aux femmes, les hommes se marient relativement tard au Niger (tableau 5.3). À 20 ans exacts, âge auquel 93 % des femmes sont déjà entrées en union, moins d'un tiers des hommes de 30-59 ans (29 %) ont déjà été mariés et il faut attendre 28 ans pour que la grande majorité des hommes (84 %) soient en union. Parmi les hommes de 30-59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 22,0 ans, c'est-à-dire 7 ans plus vieux que pour les femmes (15,1 ans). Rappelons à ce propos qu'au niveau des 2 494 couples qui ont pu être « recomposés » à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme³, dans 47 % des cas, l'homme a, au moins, 10 ans de plus que sa femme (voir Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés), ce qui est cohérent avec le résultat trouvé ici.

Chez les femmes et les hommes, l'âge au premier mariage varie de façon sensible en fonction du milieu de résidence et des autres caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 5.4 et le graphique 5.2 indiquent que, chez les femmes vivant en milieu rural, l'âge médian au premier mariage (15,0 ans) est inférieur de 1,9 ans à celui des femmes de Niamey (16,9 ans). De plus, la tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en première union est particulièrement nette chez les femmes urbaines : dans les générations anciennes âgées de 45-49 ans à l'enquête, l'âge médian à la première union était très précoce (15,4 ans); il

Tableau 5.4 Âge médian à la première union

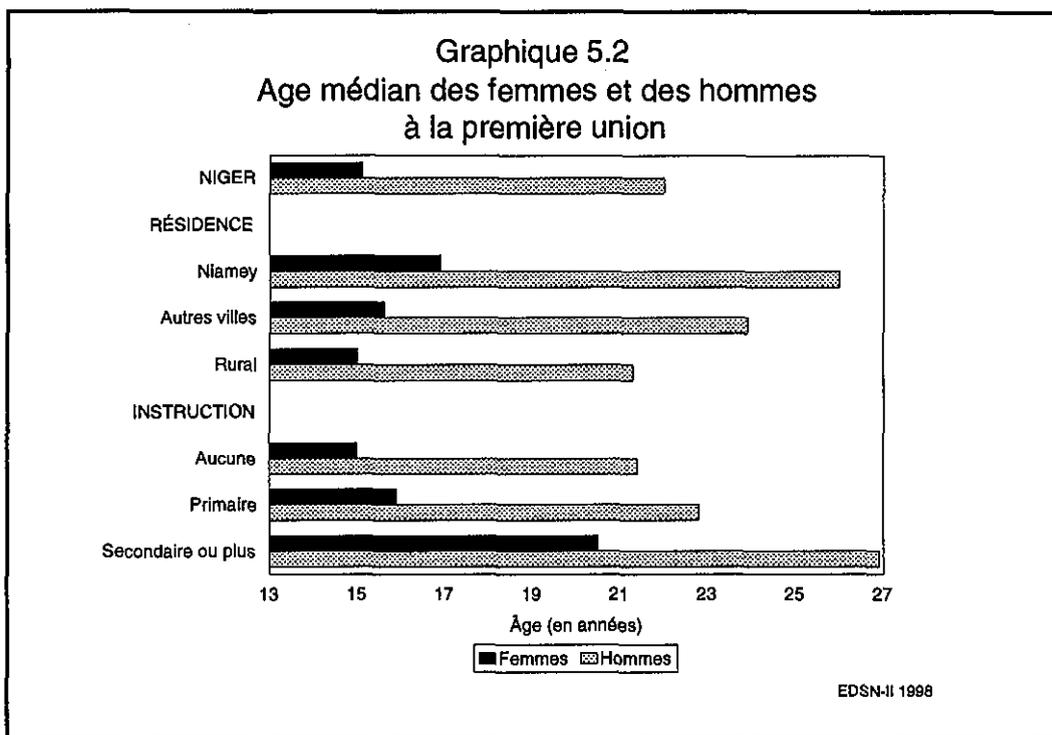
Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et des hommes de 20-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Groupe d'âges						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+		
Milieu de résidence								
Niamey	a	17,9	17,3	16,7	15,5	15,7	16,9	26,0
Autres villes	17,3	15,8	15,9	15,2	15,5	15,4	15,6	23,9
Ensemble urbain	18,7	16,6	16,3	15,6	15,5	15,4	15,8	24,6
Rural	15,4	15,2	15,0	14,9	14,9	15,1	15,0	21,3
Région								
Niamey	a	17,9	17,3	16,7	15,5	15,7	16,9	26,0
Dosso	16,3	15,8	15,4	15,5	15,4	15,7	15,5	22,1
Maradi	15,3	14,7	14,9	14,8	14,8	15,2	14,9	21,0
Tahoua/Agadez	15,5	15,4	15,5	15,1	15,1	15,2	15,3	22,8
Tillabéri	16,4	15,8	15,3	15,5	15,7	15,6	15,6	22,9
Zinder/Diffa	14,9	14,9	14,6	14,6	14,7	14,5	14,7	20,6
Niveau d'instruction								
Aucun	15,4	15,1	15,0	14,9	14,9	15,1	15,0	21,4
Primaire	17,0	15,8	15,9	16,1	16,2	15,7	15,9	22,8
Secondaire ou plus	a	21,8	20,8	19,4	19,7	18,3	20,5	26,9
Ensemble des femmes	15,7	15,3	15,1	15,0	15,0	15,1	15,1	-
Ensemble des hommes	a	22,5	22,8	21,4	21,2	22,5	-	22,0

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.

a Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

³ Au Chapitre 2 (Caractéristiques des ménages et des enquêtés), on explique comment ont été « recomposés » ces 2 494 couples.



est de 18,7 ans pour les femmes urbaines des générations les plus récentes âgées de 20-24 ans à l'enquête, alors qu'il n'a subi aucune modification pour les femmes rurales de ces mêmes générations. Une fois de plus, les régions de Zinder/Diffa (14,7 ans) et de Maradi (14,9 ans) se caractérisent par un âge médian d'entrée en union particulièrement jeune. De plus, dans ces régions, cet âge médian n'a pratiquement pas subi de modifications d'une génération à l'autre, tout au plus peut-on constater une très légère tendance au vieillissement à Maradi.

Le niveau d'instruction atteint par les femmes est certainement le facteur qui influence le plus directement le calendrier de la primo-nuptialité : plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif. C'est ainsi que les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (âge médian de 20,5 ans) se marient cinq ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (15,9 ans) et que celles sans instruction (15,0 ans). Par ailleurs, cet écart a tendance à se creuser d'une génération à l'autre : ainsi, l'écart entre les femmes sans instruction et celles ayant le niveau secondaire ou plus est de près de 3 ans pour les femmes qui ont actuellement 45-49 ans et il est de plus de 6 ans pour celles âgées de 20-24 ans.

En ce qui concerne les hommes (tableau 5.4 et graphique 5.2), l'âge à la première union est toujours nettement supérieur à celui des femmes. Du point de vue du milieu de résidence, comme pour les femmes, ce sont les hommes de Niamey (médiane de 26,0 ans) qui se marient le plus tardivement, près de 5 ans plus tard que ceux résidant en milieu rural (21,3 ans). Ainsi que chez les femmes, les hommes de la région de Zinder/Diffa sont ceux qui se marient le plus tôt (âge médian de 20,6 ans), suivis de ceux de Maradi (21,0 ans). Le niveau d'instruction joue aussi de façon sensible sur l'âge à la première union, puisque les hommes ayant fait des études au moins secondaires se marient plus tardivement que ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école (26,9 ans contre 21,4 ans).

5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre de l'union. Pour

cette raison, on a demandé aux femmes l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5.5, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels. En atteignant 15 ans, près de la moitié des femmes de 25-49 ans (47 %) ont déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 87 % à 18 ans et, à 22 ans exacts, la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (96 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 15,1 ans chez les femmes de 25-49 ans, est identique à celui de l'âge d'entrée en union, ce qui signifie que les premiers rapports sexuels des femmes ont lieu, en général, au moment de l'union. En outre, on ne constate pas de modifications de l'âge aux premiers rapports sexuels au fil des générations : l'âge médian est estimé à 15,1 ans pour les femmes des générations les plus anciennes

cette raison, on a demandé aux femmes l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5.5, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et à 15,3 ans pour celles des générations les plus récentes (25-29 ans). Entre 1992 et aujourd'hui, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans n'a pratiquement pas varié puisqu'il est passé de 14,9 ans à 15,1 ans.

Tableau 5.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes et d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1 ^{ers} rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	28,0	a	a	a	a	36,5	1 714	b
20-24	35,5	78,5	86,9	a	a	8,7	1 364	b
25-29	42,8	82,2	91,2	94,5	96,7	1,6	1 236	15,3
30-34	46,8	86,9	92,2	95,8	97,8	0,4	1 092	15,1
35-39	48,5	89,9	94,9	97,1	98,0	0,0	956	15,1
40-44	50,9	88,2	94,6	97,3	98,2	0,2	695	15,0
45-49	47,2	87,9	94,8	98,1	99,4	0,2	521	15,1
20-49	44,2	84,7	91,7	94,6	96,1	2,5	5 863	15,2
25-49	46,8	86,6	93,2	96,2	97,8	0,6	4 499	15,1
HOMMES								
15-19	10,0	a	a	a	a	74,1	759	b
20-24	3,7	26,1	46,9	a	a	33,7	501	b
25-29	4,9	26,8	45,8	65,1	86,6	5,1	452	20,3
30-34	5,3	24,7	42,9	65,7	83,2	0,6	379	20,4
35-39	3,2	27,2	45,4	72,4	88,3	0,7	414	20,2
40-44	3,5	25,7	45,1	69,0	83,6	0,0	345	20,3
45-49	5,0	20,2	35,4	55,5	74,1	0,0	293	20,9
50-54	4,0	24,7	42,0	62,8	77,8	0,0	232	20,5
55-59	1,1	16,6	33,1	58,2	71,3	0,0	167	20,8
25-59	4,1	24,6	42,5	65,1	82,3	1,2	2 282	20,4

^a Sans objet

^b Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

En ce qui concerne les hommes (tableau 5.5), l'âge médian aux premiers rapports sexuels est beaucoup plus tardif que chez les femmes, puisque seulement 4 % des hommes de 25-59 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge exact de 15 ans, et il faut attendre 22 ans pour que près des deux tiers des hommes aient commencé leur vie sexuelle (65 %). Un homme de 25-59 ans sur deux a eu son premier rapport à 20,4 ans, soit près de 5 ans plus tard que les femmes. Ainsi que chez les femmes, on ne constate que de légères modifications au fil des générations, mais ici dans le sens d'un rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels : l'âge médian est estimé à 20,8 ans pour les hommes des générations les plus anciennes (55-59 ans) et à 20,3 ans pour celles des générations les plus récentes (25-29 ans).

Selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du tableau 5.6 font apparaître les mêmes différences entre les âges aux premiers rapports sexuels que celles observées pour les âges à la première union (graphique 5.3); cependant, ici, les écarts entre les différents groupes de femmes sont relativement plus faibles. Les femmes du milieu rural (15,0 ans, contre 16,5 à Niamey), celles résidant dans la région de Zinder/Diffa (14,7 ans) et de Maradi (14,8 ans), celles sans instruction et celles ayant un niveau d'instruction primaire (respectivement, 15,0 ans et 15,9 ans, contre 19,5 ans chez celles ayant un niveau secondaire ou plus) ont les rapports sexuels les plus précoces. Ainsi que pour l'âge à la première union

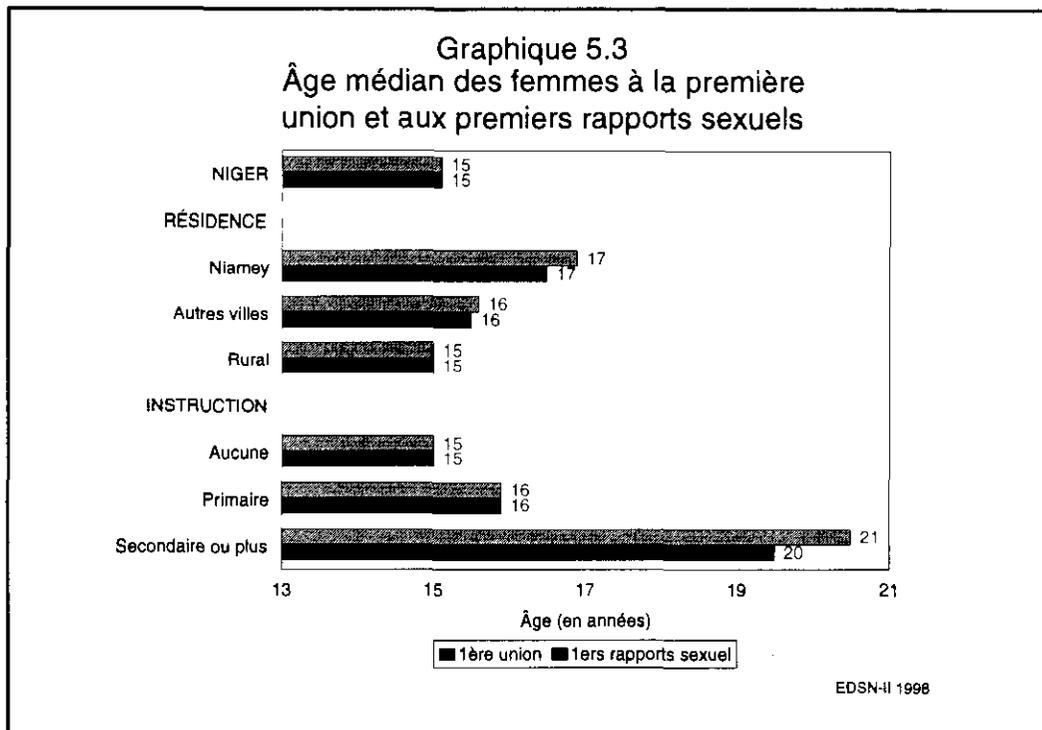
Tableau 5.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et des hommes de 20-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Groupe d'âges des femmes						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+		
Milieu de résidence								
Niamey	19,5	17,5	16,7	16,3	15,5	15,6	16,5	20,9
Autres villes	17,2	15,7	15,8	15,3	15,5	15,3	15,5	20,6
Ensemble urbain	17,9	16,3	16,0	15,6	15,5	15,4	15,8	20,7
Rural	15,3	15,2	15,0	14,9	14,9	15,1	15,0	20,4
Région								
Niamey	19,5	17,5	16,7	16,3	15,5	15,6	16,5	20,9
Dosso	16,4	15,8	15,4	15,5	15,4	15,7	15,6	20,5
Maradi	15,3	14,7	14,8	14,8	14,8	15,2	14,8	20,4
Tahoua/Agadez	15,5	15,4	15,5	15,1	15,2	15,2	15,3	20,8
Tillabéri	16,3	15,7	15,3	15,5	15,5	15,6	15,5	21,5
Zinder/Diffa	14,9	15,0	14,6	14,6	14,7	14,5	14,7	18,7
Niveau d'instruction								
Aucun	15,3	15,1	15,0	15,0	14,9	15,1	15,0	20,4
Primaire	17,1	15,9	15,9	16,0	15,9	15,7	15,9	20,7
Secondaire ou plus	a	20,1	20,0	18,3	19,2	18,3	19,5	20,3
Ensemble des femmes	15,6	15,3	15,1	15,1	15,0	15,1	15,1	-
Ensemble des hommes	a	20,3	20,4	20,2	20,3	20,9	-	20,4

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.

^a Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.



pour lequel une tendance au vieillissement semble se dessiner pour certains groupes de femmes (en particulier, les femmes urbaines et celles instruites), des modifications de même type apparaissent ici, mais d'amplitude beaucoup plus faible.

Chez les hommes (tableau 5.6), l'âge auquel a débuté la vie sexuelle ne varie qu'assez peu selon les caractéristiques socio-démographiques, sauf pour ceux résidant à Zinder/Diffa qui ont eu leurs premiers rapports à un âge beaucoup plus précoce que les autres (âge médian de 18,7, contre 20,4 ans au niveau national).

5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, surtout dans une société où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas au Niger. À l'EDSN-II, on a posé la question suivante à toutes les femmes, sans tenir compte de leur état matrimonial : « *Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois ?* » Environ deux tiers des femmes (62 %) sont considérées comme étant sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview (tableau 5.7). Les femmes sexuellement inactives (28 %) sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 7 %), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 21 %). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de deux ans pour la majorité des femmes.

Quelle que soit la caractéristique examinée, on constate que l'activité sexuelle des femmes nigériennes, et surtout celle des femmes en union, est élevée jusqu'à un âge avancé ce qui, en l'absence de tout contrôle des naissances, explique en partie le niveau de la fécondité. Entre 25 et 45 ans, environ 70 % des femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines et ce n'est qu'à partir de 45 ans que l'activité sexuelle des nigériennes décroît légèrement, tout en restant importante, puisque 69 % des femmes de 45-49 ans sont encore sexuellement actives. Parmi les femmes en union, on constate

Tableau 5.7. Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines					N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
		En abstinence (post-partum)		En abstinence (non-post-partum)		ND			
		0-1 an	2 ans ou +	0-1 an	2 ans ou +				
Groupe d'âges									
15-19	41,7	6,8	0,3	11,5	2,0	1,2	36,5	100,0	1 714
20-24	60,5	10,6	0,4	14,2	3,3	2,2	8,7	100,0	1 364
25-29	70,7	7,1	0,4	14,9	3,9	1,3	1,6	100,0	1 236
30-34	69,8	7,2	0,8	15,4	4,3	2,1	0,4	100,0	1 092
35-39	70,2	5,8	0,1	18,0	4,1	1,9	0,0	100,0	956
40-44	71,7	3,6	0,5	14,9	7,1	2,0	0,2	100,0	695
45-49	68,9	0,4	0,2	16,1	11,2	3,1	0,2	100,0	521
Durée de mariage (en années)									
Jamais mariée	1,8	2,0	0,6	0,1	4,8	0,0	90,6	100,0	851
0-4	67,7	10,6	0,2	17,8	2,1	1,6	0,0	100,0	1 349
5-9	66,5	10,5	0,6	16,9	3,1	2,4	0,0	100,0	1 180
10-14	72,6	7,4	0,4	14,0	4,1	1,5	0,0	100,0	1 087
15-19	70,0	7,6	0,5	16,5	3,0	2,4	0,0	100,0	1 035
20-24	71,8	4,2	0,2	17,2	4,9	1,7	0,0	100,0	940
25-29	71,5	3,9	0,3	15,6	6,9	1,8	0,0	100,0	688
30+	69,4	0,5	0,1	16,2	9,9	3,9	0,0	100,0	447
Milieu de résidence									
Niamey	40,6	6,0	1,1	9,7	9,2	1,6	31,7	100,0	648
Autres villes	59,0	6,6	0,2	8,7	6,2	1,2	18,1	100,0	895
Ensemble urbain	51,3	6,3	0,6	9,1	7,5	1,4	23,8	100,0	1 543
Rural	64,8	6,8	0,4	16,0	3,4	1,9	6,7	100,0	6 034
Région									
Niamey	40,6	6,0	1,1	9,7	9,2	1,6	31,7	100,0	648
Dosso	55,5	5,8	0,4	21,7	3,3	1,6	11,7	100,0	964
Maradi	70,1	7,9	0,0	14,2	1,5	1,4	4,8	100,0	1 568
Tahoua/Agadez	55,8	7,9	0,6	17,5	6,7	1,2	10,3	100,0	1 497
Tillabéri	56,0	7,0	0,6	15,8	5,1	2,5	13,1	100,0	1 266
Zinder/Diffa	77,3	5,2	0,1	8,9	2,4	2,5	3,6	100,0	1 633
Niveau d'instruction									
Aucun	64,8	7,0	0,4	15,4	3,9	1,9	6,7	100,0	6 422
Primaire	52,6	5,3	0,8	13,0	5,1	1,5	21,7	100,0	753
Secondaire ou plus	36,6	5,6	0,5	4,5	7,4	0,8	44,6	100,0	402
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	60,7	6,9	0,4	14,9	4,3	1,8	11,0	100,0	7 001
Pilule	86,2	2,4	0,0	6,4	4,2	0,8	0,0	100,0	197
Autre	76,9	6,8	0,3	12,8	1,7	1,5	0,0	100,0	343
Ensemble des femmes	62,1	6,7	0,4	14,6	4,2	1,8	10,2	100,0	7 577

que l'activité sexuelle reste stable, même quand la durée de l'union augmente : les proportions de femmes sexuellement actives passent de 68 % après 0-4 ans de mariage à 69 % après 30 ans ou plus de mariage. Il faut aussi souligner que parmi les femmes qui ne sont pas en union, seulement 9 % ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels et 2 % seulement dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Ces résultats confirment l'hypothèse avancée précédemment que si l'union n'est pas le cadre exclusif de l'activité sexuelle, elle en reste le cadre privilégié.

Par contre, le milieu de résidence fait apparaître des écarts importants entre les proportions de femmes sexuellement actives : en milieu urbain, les femmes sont nettement moins actives sexuellement (51 %) que dans le milieu rural (65 %) ce qui peut expliquer, en partie, les différences importantes de fécondité entre ces deux milieux de résidence. Cependant, la proportion de femmes en abstinence non post-partum est plus importante en milieu rural (19 %) qu'en milieu urbain (17 %)⁴. Au niveau régional, les femmes de Zinder/Diffa (77 %) et de Maradi (70 %) sont beaucoup plus actives sexuellement que celles des autres régions (56 %) ce qui, là aussi, explique, en partie, la forte fécondité de ces deux régions.

Les résultats selon le niveau d'instruction mettent en évidence des proportions de femmes sexuellement actives légèrement moins élevées chez les femmes instruites (37 % pour le secondaire ou plus et 53 % pour le primaire) que chez celles sans instruction (65 %). Près de la moitié des femmes du niveau secondaire ou plus (45 %) ont déclaré, ne jamais avoir eu de relations sexuelles, cela n'ayant rien de surprenant puisqu'il s'agit, en majorité, d'une population jeune, étudiante, qui n'est pas encore entrée en union. Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation de la contraception. Les femmes utilisatrices de la contraception moderne sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (86 % des utilisatrices de la pilule) que celles qui n'utilisent pas la contraception (61 %). À l'inverse, chez les femmes utilisatrices de la contraception, une très faible proportion se trouve en abstinence post-partum (2 % seulement des utilisatrices de la pilule).

Le tableau 5.8 présente l'activité sexuelle récente des hommes selon les mêmes caractéristiques socio-démographiques. On constate ainsi, qu'au moment de l'enquête, 21 % des hommes n'avaient pas encore eu de rapports sexuels (notamment 74 % de ceux de 15-19 ans et 67 % des célibataires), un peu plus de la moitié (57 %) avaient eu des rapports dans les 4 semaines précédant l'enquête, et 21 % étaient sexuellement inactifs. Par ailleurs, l'activité sexuelle des hommes reste très élevée jusqu'à un âge avancé, puisque 80 % des hommes de 55-59 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête. De même, les hommes polygames ont une activité sexuelle plus fréquente que les monogames (91 % contre 80 %) et seulement 9 % des célibataires sont sexuellement actifs. Les urbains ne sont que 43 % à avoir eu une activité sexuelle récente (36 % à Niamey), contre 62 % des ruraux. Par ailleurs, ainsi que chez les femmes, plus le niveau d'instruction est élevé et moins l'activité sexuelle est importante : ainsi, 64 % des hommes sans instruction ont eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines contre 39 % de ceux ayant un niveau, au moins, secondaire.

⁴ Cette abstinence (non post-partum) importante des femmes du milieu rural est certainement due, en grande partie, à l'exode rural des conjoints.

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	9,9	16,1	74,1	100,0	759
20-24	34,3	32,0	33,7	100,0	501
25-29	67,7	27,1	5,1	100,0	452
30-34	81,1	18,3	0,6	100,0	379
35-39	78,8	20,5	0,7	100,0	414
40-44	79,7	20,3	0,0	100,0	345
45-49	80,8	19,2	0,0	100,0	293
50-54	86,7	13,3	0,0	100,0	232
55-59	80,1	19,9	0,0	100,0	167
État matrimonial					
Jamais en union	8,9	23,7	67,4	100,0	1 127
En union polygame	90,9	9,1	0,0	100,0	544
En union monogame	79,9	20,1	0,0	100,0	1 782
Union rompue	17,0	83,0	0,0	100,0	89
Milieu de résidence					
Niamey	35,5	34,7	29,9	100,0	396
Autres villes	50,3	23,2	26,5	100,0	442
Ensemble urbain	43,3	28,6	28,1	100,0	838
Rural	61,8	18,8	19,4	100,0	2 704
Niveau d'instruction					
Aucune	64,0	19,7	16,3	100,0	2 517
Primaire	43,4	19,8	36,8	100,0	566
Secondaire ou plus	38,5	31,0	30,5	100,0	459
Ensemble des hommes	57,4	21,2	21,4	100,0	3 542

5.5 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 abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation est appelé aménorrhée post-partum, qui est estimée ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et 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 (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période 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 5.9 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 5.10 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne « prévalence/incidence »⁵.

Au Niger, les trois quarts des femmes (74 %) restent en aménorrhée pendant 11 mois et près des deux tiers (60 %) pour 15 mois. Au-delà de 23 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris est inférieure à 10 % et, au-delà de 27 mois, cette proportion est inférieure à 4 %. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 15,8 mois (durée médiane) et, en moyenne, l'aménorrhée dure 15,9 mois. Cette durée d'aménorrhée relativement longue est fonction de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation (Voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel).

Tableau 5.9 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDS-II Niger 1998

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en:			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
< 2	99,2	88,9	99,8	255
2-3	89,4	36,3	92,0	339
4-5	82,8	13,3	83,4	305
6-7	80,9	10,2	82,8	286
8-9	74,6	7,3	75,9	293
10-11	73,5	6,6	74,3	249
12-13	58,4	5,7	60,0	350
14-15	60,0	4,5	60,9	288
16-17	41,4	3,8	42,5	251
18-19	40,9	3,9	42,4	266
20-21	25,3	4,0	27,8	234
22-23	22,1	3,1	24,1	227
24-25	9,7	4,1	13,0	316
26-27	7,4	2,3	9,4	263
28-29	3,6	0,6	3,9	253
30-31	3,6	1,3	4,1	238
32-33	3,0	1,3	4,3	277
34-35	5,7	0,7	6,4	234
Ensemble	45,3	11,3	46,7	4 923
Médiane	15,8	2,2	16,2	-
Moyenne	15,9	4,3	16,4	-
Prévalence/incidence	16,1	4,0	16,6	-

⁵ La moyenne « prévalence/incidence » est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

L'abstinence post-partum est pratiquée au Niger, mais pour une période très courte. En effet, la majorité des femmes (89 %) s'abstiennent de rapports sexuels pendant moins de 2 mois après une naissance, et 36 % pendant 3 mois. Quatre mois après la naissance, 87 % des femmes ont repris leurs rapports sexuels. En fait, cette période d'abstinence post-partum correspond à la période sans rapports sexuels après un accouchement préconisée par l'Islam et qui est de 40 jours. La durée médiane de l'abstinence post-partum est de 2,2 mois, ce qui est inférieur à la valeur moyenne (4,3 mois).

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 16,4 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 16,2 mois (durée médiane). Cette période, légèrement supérieure à une année, résulte essentiellement de la durée de l'aménorrhée.

Le tableau 5.10 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-culturelles et démographiques des femmes. On constate tout d'abord que la durée d'abstinence ne varie que très peu en fonction des caractéristiques socio-démographiques retenues, seules les femmes de Zinder/Diffa (1,9 mois) ayant une durée médiane légèrement plus courte que les autres. Par contre, les durées d'aménorrhée et de non-susceptibilité varient légèrement. Ainsi les femmes les plus jeunes (14,4 mois pour les moins de 30 ans), présentent des durées d'aménorrhée d'environ 3 mois plus courtes que celles de leurs aînées (17,3 mois pour les femmes de plus de 30 ans). Le milieu de résidence influe aussi sur la durée de l'aménorrhée qui est plus longue chez les femmes du milieu rural (16,5 mois) que chez celles du milieu urbain (11,5 mois).

Tableau 5.10 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30	14,4	2,2	14,8	3 039
30 ou plus	17,3	2,2	17,4	1 884
Milieu de résidence				
Niamey	12,0	2,4	12,5	267
Autres villes	11,1	2,5	12,3	512
Ensemble urbain	11,5	2,4	12,4	778
Rural	16,5	2,2	16,7	4 144
Région				
Niamey	12,0	2,4	12,5	267
Dosso	15,2	2,5	15,4	555
Maradi	15,2	2,3	15,5	1 227
Tahoua/Agadez	15,8	2,6	16,6	917
Tillabéri	14,4	2,1	14,6	778
Zinder/Diffa	17,5	1,9	17,6	1 179
Niveau d'instruction				
Aucun	16,2	2,3	16,5	4 346
Primaire	13,2	2,1	13,2	423
Secondaire ou plus	6,3	2,3	7,8	154
Ensemble des femmes	15,8	2,2	16,2	4 923

Au niveau régional, la région de Zinder/Diffa (17,5 mois) se caractérise par une durée d'aménorrhée supérieure à la moyenne nationale (15,8 mois) et celle de Tillabéri, par une durée inférieure (14,4 mois). En ce qui concerne le niveau d'instruction, les femmes qui ne sont pas allées à l'école ont une durée d'aménorrhée près de trois fois plus longue (16,2 mois) que celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (6,3 mois).

Bien entendu, la durée de non-susceptibilité est totalement dépendante de la durée de l'aménorrhée et, dans une moindre proportion, de l'abstinence. Elle suit donc les mêmes variations que celles décrites précédemment.

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

L'EDSN-II a abordé le sujet des préférences en matière de fécondité par le biais de questions concernant le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et le nombre total d'enfants désirés. Ces questions ont pour objectif, d'une part, l'évaluation du degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et, d'autre part, la mesure des besoins futurs en matière de contraception, aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances. De plus, l'autre objectif de ces questions est de mieux connaître l'opinion des femmes et des hommes vis-à-vis de la taille idéale de la famille.

Il faut préciser que les données sur les attitudes et opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été l'objet de controverses. En effet, certains chercheurs pensent que, d'une part, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction et que, d'autre part, ces réponses ne tiennent pas compte de l'effet des pressions socio-culturelles et de l'attitude des autres membres de la famille, en particulier de celle du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de fécondité. 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 certainement liées à des objectifs à moyen ou à 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 passé.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse de ces données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les forces qui affectent la fécondité au Niger, où la prévalence contraceptive est encore faible et où la fécondité et la natalité sont parmi les plus élevées au monde. L'analyse qui suit porte uniquement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir dépend généralement du nombre d'enfants actuellement en vie du couple et de l'âge de la femme. Il ressort des tableaux 6.1 et 6.2 que ces deux variables sont déterminantes dans l'analyse du désir d'enfants.

D'après le tableau 6.1 et le graphique 6.1, il apparaît que seulement une femme sur dix seulement (10 %) ¹ a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que plus des quatre cinquièmes des femmes (83 %) ont répondu vouloir des (d'autres) enfants. Il faut noter que parmi les femmes qui désirent avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (46 %) voudrait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, et un tiers (33 %) voudrait avoir un enfant rapidement. Au total, 56 % des femmes en union, celles ne voulant plus d'enfants (10 %), plus celles désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (46 %) peuvent être considérées comme candidates potentielles à l'utilisation de la planification familiale.

¹ Y compris les femmes stérilisées.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-II Niger 1998

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	76,0	34,6	32,0	29,0	33,0	24,8	16,7	33,0
Veut un autre plus tard ³	8,4	54,6	56,3	57,1	47,2	50,0	33,8	45,6
Veut un autre, NSP quand	8,3	6,4	5,6	3,1	3,4	3,2	3,1	4,7
Indécise	1,9	1,5	1,9	2,9	4,9	5,0	7,5	3,7
Ne veut plus d'enfants	0,8	0,6	2,7	4,4	8,4	14,0	32,2	9,5
Stérilisée	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	0,1
S'est déclarée stérile	4,4	2,3	1,3	3,1	2,9	3,0	6,4	3,3
Non déterminé	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	628	1 124	154	938	853	667	1 117	6 382
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	61,0	32,5	31,9	27,2	27,8	28,2	23,3	31,2
Veut un autre plus tard ³	28,3	59,1	59,7	61,7	55,9	51,6	51,9	53,1
Veut un autre, NSP quand	5,9	4,8	4,9	5,4	7,1	9,2	7,2	6,4
Indécis	0,6	1,0	0,3	1,0	1,1	2,5	1,3	1,1
Ne veut plus d'enfants	1,6	2,0	2,4	2,4	4,4	2,9	7,5	4,0
Homme/femme stérilisé(e)	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,4	0,2
Homme/femme déclaré stérile	2,2	0,6	0,3	2,4	3,8	5,2	8,4	4,0
Non déterminé	0,4	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
Effectif d'hommes	243	321	328	273	259	245	657	2 326

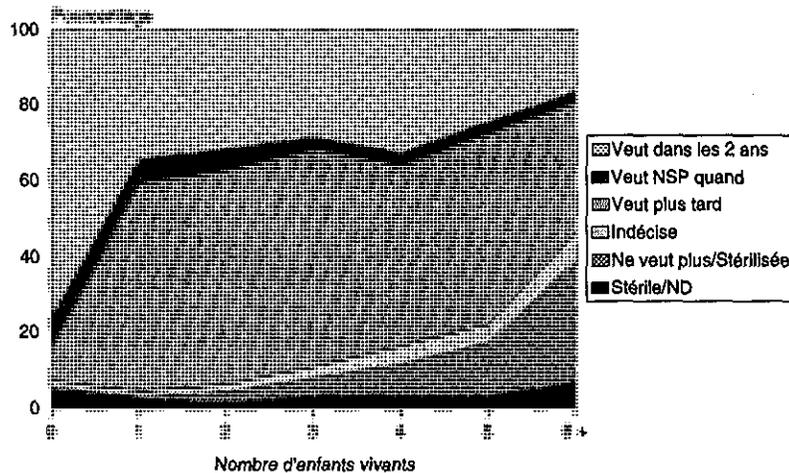
¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Veut un autre dans les deux ans

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Comme il fallait s'y attendre, les proportions de femmes qui ne veulent plus d'enfant augmentent selon le nombre d'enfants survivants (graphique 6.1) : elles passent de moins de 1 % chez les femmes qui ont un seul enfant à 4 % chez celles qui ont trois enfants et à 32 % chez celles qui en ont six ou plus. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion (92 %) à souhaiter avoir un enfant et la majorité d'entre elles le souhaitent dans l'immédiat : 76 % désirent un enfant dans les deux années à venir, 8 % le souhaitent après deux ans, et 8 % désirent en avoir un, sans savoir à quel moment précis. Chez les femmes ayant, au moins, un enfant, le désir d'en avoir un autre reste encore très élevé (plus de la moitié des femmes ayant 6 enfants ou plus en désirent encore) mais, contrairement aux nullipares, plus de la moitié de ces femmes souhaitent avoir l'enfant supplémentaire dans un intervalle de plus de deux ans, ce qui correspond à ce qui a été observé du point de vue de l'intervalle intergénéral. On notera cependant qu'au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent, mais cette diminution est très lente;

Graphique 6.1
Désir d'enfants supplémentaires des femmes
en union, selon le nombre d'enfants vivants



EDSN-II 1998

en effet, les proportions passent de 96 % chez celles ayant un enfant à 84 % chez celles ayant 4 enfants et à 54 % chez celles en ayant 6 ou plus. Enfin, les proportions des femmes indécises sur leur désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires restent faibles, seulement 4 % de l'ensemble des femmes en union n'ayant pas su se prononcer, mais cette proportion augmente avec le nombre d'enfants vivants pour atteindre 8 % chez celles qui ont 6 enfants ou plus.

Au Niger, les hommes sont plus pro-natalistes que les femmes. Le système socio-culturel nigérien actuel, dans lequel une progéniture nombreuse ajoute au prestige social d'un homme, explique ce désir d'avoir encore des enfants, même à un âge avancé. En effet, dans la population masculine, la proportion qui ne souhaite plus avoir d'enfant supplémentaire (4 %) est deux fois moins élevée que chez les femmes. À l'inverse, 91 % des hommes en union souhaiteraient avoir des (d'autres) enfants contre 83 % chez les femmes (graphique 6.2). Comme chez les femmes, le désir d'avoir des enfants supplémentaires diminue au fur et à mesure que la parité augmente. Chez les hommes n'ayant pas d'enfant, près des deux tiers (61 %) souhaitent avoir leur prochaine naissance dans l'immédiat contre seulement 28 % qui veulent l'espacer d'au moins deux ans. Au-delà, la proportion des hommes voulant espacer la prochaine naissance (52 % à 62 %) est plus élevée que celle des hommes ne voulant pas espacer la prochaine naissance (23 % à 33 %). Le besoin potentiel en matière de planification familiale chez les hommes en union peut être évalué au total à 57 %, parmi lesquels 4 % ne veulent plus d'enfants et 53 % veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

On observe au tableau 6.2 qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 98 % à 15-19 ans à 26 % à 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge : la proportion passe de moins de 1 % chez les femmes de 15-24 ans actuellement en union à 42 % chez celles âgées de 45-49 ans. Avant 40 ans, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant veulent attendre deux ans. Par contre, après cet âge, et comme l'on pouvait s'y attendre, les femmes qui désirent avoir un autre enfant le veulent rapidement, c'est-à-dire dans les deux ans à venir.

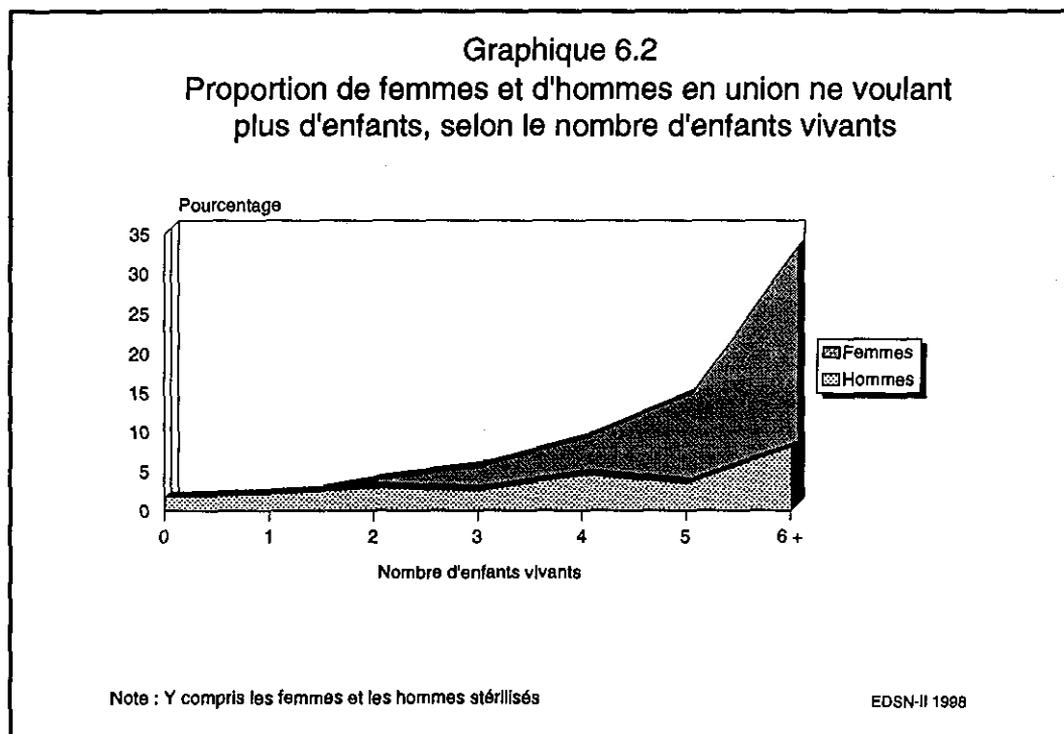


Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDS-II Niger 1998

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ¹	41,0	30,9	31,4	31,3	36,7	33,6	20,6	33,0
Veut un autre plus tard ²	47,7	61,7	59,8	56,3	36,5	13,8	3,9	45,6
Veut un autre, NSP quand	9,4	5,4	4,7	2,9	3,7	2,3	1,3	4,7
Indécise	1,7	1,0	2,0	3,7	7,5	9,3	3,8	3,7
Ne veut plus d'enfants								
Stérilisée	0,0	0,9	1,8	4,9	13,6	32,3	41,7	9,5
S'est déclarée stérile	0,1	0,0	0,4	0,6	1,8	8,2	28,5	3,3
Non déterminé	0,1	0,0	0,0	0,1	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
Effectif de femmes	1 027	1 160	1 148	1 025	916	641	463	6 382

¹ Veut un autre enfant dans les deux ans

² Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Le tableau 6.3 donne la répartition des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants de l'homme ou de la femme. Dans l'ensemble, 84 % des couples monogames souhaitent avoir d'autres enfants contre seulement 2 % qui n'en veulent plus. D'autre part, dans 7 % des couples, les avis des partenaires sur le désir d'avoir d'autres enfants ne coïncident pas. Parmi ces couples, les hommes (5 %) souhaitent plus fréquemment d'autres enfants que les femmes (2 %).

L'examen du tableau 6.3 selon le nombre d'enfants vivants montre que plus la parité est élevée, moins les partenaires sont d'accord sur leur désir d'avoir d'autres enfants. Ainsi, 98 % des hommes et des femmes en union monogame qui n'ont pas d'enfant désirent en avoir un, contre 41 % de ceux qui en ont 7 ou plus. À l'inverse, plus la parité augmente, plus le décalage entre l'avis des hommes et celui des femmes est important, le plus souvent, l'homme souhaitant d'autres enfants alors que la femme n'en veut plus. Par exemple, parmi les couples ayant, au moins, 7 enfants, la proportion de ceux dans lesquels l'homme souhaiterait d'autres enfants est de 22 % contre seulement 4% des couples dans lesquels la femme souhaiterait d'autres enfants. Enfin, dans les couples où l'homme et la femme n'ont pas le même nombre d'enfants, les proportions de ceux dans lesquels les partenaires expriment tous les deux le désir d'avoir d'autres enfants restent élevées, que ce soit l'homme (proportion plus élevée) ou la femme qui ait plus d'enfants que son conjoint (respectivement, 77 % et 69 %).

Tableau 6.3 Préférences des couples monogames en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, EDS-II Niger 1998

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme stérile	Un ou les deux indécis/ND	Total	Effectif
Même nombre								
0	98,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	100,0	153
1-3	94,7	0,6	1,4	0,0	1,4	1,8	100,0	583
4-6	78,0	5,2	3,1	2,1	5,9	5,7	100,0	270
7 ou +	41,3	22,1	4,2	10,0	12,3	10,1	100,0	78
Nombre différent								
Homme > femme	77,3	7,9	3,0	2,3	7,0	2,4	100,0	295
Femme > homme	69,3	10,4	2,1	2,3	11,1	4,8	100,0	125
Ensemble	83,7	4,7	2,1	1,6	4,6	3,3	100,0	1 505

Le tableau 6.4 fournit la répartition des femmes et des hommes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Globalement, une femme sur dix ne veut plus d'enfant, mais on peut constater quelques différences selon les caractéristiques socio-démographiques. Du point de vue du milieu de résidence, 19 % des femmes du milieu urbain souhaitent limiter leur descendance, contre seulement 8 % en milieu rural. On notera aussi qu'à parité égale, la proportion de femmes voulant limiter leur descendance est toujours plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : parmi les femmes ayant 5 enfants, par exemple, 24 % des urbaines ne veulent plus d'enfants contre 12 % de celles du milieu rural. Comme pour le milieu de résidence, on observe des écarts en ce qui concerne la région de résidence : excepté la communauté urbaine de Niamey, les femmes de Dosso sont celles qui désirent le plus fréquemment ne plus avoir d'enfant (12 %) suivies de celles de Tahoua/Agadez (10 %). À l'opposé, dans les trois autres régions, les proportions de femmes ayant exprimé ce désir sont plus faibles que la moyenne nationale (8 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que les proportions de femmes qui ne veulent plus d'enfant sont identiques chez les femmes sans instruction et chez celles ayant fréquenté l'école primaire; par contre, chez celles ayant, au moins, un niveau secondaire, la proportion de celles qui ne veulent plus d'enfant est une fois et demie plus élevée que celle des femmes de niveau d'instruction inférieur (15 % contre 10 %).

Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
Milieu de résidence								
Niamey	2,6	1,0	3,4	12,7	18,3	26,5	51,1	20,2
Autres villes	0,0	1,2	4,8	10,9	14,9	23,1	44,5	18,3
Ensemble urbain	1,1	1,1	4,2	11,4	15,9	24,4	46,9	19,0
Rural	0,8	0,6	2,8	3,5	7,0	11,9	28,4	7,9
Région								
Niamey	2,6	1,0	3,4	12,7	18,3	26,5	51,1	20,2
Dosso	0,0	0,0	0,0	2,3	7,9	14,7	41,0	11,9
Maradi	0,7	1,2	2,6	4,7	5,0	11,5	29,6	8,2
Tahoua/Agadez	0,0	1,1	2,2	7,2	11,1	15,6	35,8	10,4
Tillabéri	0,0	0,7	2,5	3,1	9,2	10,8	22,1	7,9
Zinder/Diffa	2,5	0,0	5,3	3,0	7,9	13,1	28,6	7,8
Niveau d'instruction								
Aucun	0,9	0,7	2,9	4,6	7,9	13,5	31,6	9,5
Primaire	0,0	0,0	1,8	3,2	8,2	16,4	40,6	9,1
Secondaire ou plus	0,0	1,8	10,8	9,2	26,5	23,6	43,8	15,2
Ensemble des femmes	0,8	0,6	3,0	4,7	8,4	14,0	32,4	9,6
HOMMES								
Milieu de résidence								
Niamey	9,1	13,6	8,6	10,7	27,8	11,1	23,8	16,3
Autres villes	0,0	0,0	16,2	7,7	4,4	8,1	17,2	10,3
Ensemble urbain	4,4	6,7	12,5	8,9	11,9	9,3	19,7	12,8
Rural	1,3	1,0	1,2	1,1	3,1	2,0	4,6	2,4
Région								
Niamey	9,1	13,6	8,6	10,7	27,8	11,1	23,8	16,3
Dosso	0,0	3,0	0,0	2,4	3,2	5,7	9,9	4,7
Maradi	0,0	0,0	2,2	0,0	1,7	1,7	2,8	1,5
Tahoua/Agadez	0,0	0,0	4,2	1,9	0,0	1,6	6,0	2,6
Tillabéri	2,8	0,0	5,6	0,5	12,7	8,3	8,3	5,7
Zinder/Diffa	2,8	1,9	1,0	3,2	2,3	0,0	6,9	3,2
Niveau d'instruction								
Aucun	0,9	1,0	2,6	1,0	3,3	1,9	4,9	2,7
Primaire	3,1	2,7	0,0	6,1	10,1	9,6	23,3	7,9
Secondaire ou plus	6,7	7,4	8,4	9,8	11,1	13,0	38,7	14,3
Ensemble des hommes	1,6	2,0	2,8	2,4	4,4	3,3	7,9	4,2

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

Les hommes en union qui ne désirent plus d'enfant sont, proportionnellement, beaucoup moins nombreux que les femmes. En effet, 4 % des hommes seulement ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant contre 10 % des femmes. En outre, il faut remarquer que chez les hommes, si les différences selon les caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes variations que celles observées chez les femmes, les écarts observés sont plus importants que chez ces dernières. Ainsi, seulement 2 % des hommes vivant en milieu rural ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant, contre 13 % de ceux vivant en milieu urbain. À l'instar des femmes, la proportion des hommes de Niamey (16 %) ne voulant pas d'enfants est très

nettement supérieure à celle des autres régions et, plus particulièrement, à celle de Maradi, où moins de 2 % des hommes ne veulent plus d'enfants. Dans ce département, même lorsqu'une parité élevée (6 enfants ou plus) est atteinte, il n'y a que 3 % des hommes qui ont exprimé le souhait de limiter leur descendance. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on relève que 3 % des hommes sans instruction ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfants, contre 8 % de ceux ayant un niveau primaire et 14 % de ceux ayant un niveau secondaire ou supérieur.

6.2 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 (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception². Les femmes ayant des besoins insatisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 6.5 donne des estimations des besoins non-satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est très faible chez les femmes en union (8 %, voir Chapitre 4 - Planification familiale), les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont deux fois plus importants puisque près d'une femme en union sur cinq (17 %) en exprime le besoin. Parmi ces femmes, la très grande majorité (14 %) aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances plutôt que comme moyen de les limiter (3 %). Cependant, le niveau des besoins non-satisfaits en matière de contraception reste peu élevé, ce qui laisse à penser que la planification familiale ne constitue pas encore une demande importante des femmes en union.

En effet, si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 25 %, c'est-à-dire trois fois plus que ce qu'elle est actuellement. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait objectif essentiel l'espacement des naissances (21 %). À l'heure actuelle, chez les femmes en union, seulement 33 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite au Niger.

L'analyse différentielle des besoins en matière de planification familiale montre de légères variations des besoins selon l'âge des femmes. C'est à 25-29 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (20 %). C'est dans ce même groupe d'âges que la demande potentielle (29 %) est la plus importante. En outre, on peut noter que jusqu'à 40 ans, les besoins non-satisfaits et la demande potentielle totale en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Au-delà de 44 ans, les besoins non-satisfaits chutent de façon très importante mais les femmes expriment beaucoup plus le besoin de limiter que d'espacer leurs naissances (12 % contre 3 %, à 45-49 ans).

S'agissant du milieu de résidence, les résultats obtenus montrent que la demande potentielle en matière de planification familiale est nettement plus élevée en milieu urbain (44 %) qu'en milieu rural, où elle ne concerne qu'un cinquième des femmes (21 %). La demande potentielle au niveau de la communauté urbaine de Niamey (50 %) est plus de deux fois plus importante que celle du milieu rural. En milieu urbain, 21 % des femmes ont des besoins non satisfaits; en milieu rural, cette proportion est de 16 %. Quel que soit le milieu, les besoins pour l'espacement sont toujours nettement plus importants que les besoins pour la

² Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.5.

Tableau 6.5 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement 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 par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits ¹ pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle) ² pour:			Demande potentielle totale en planification familiale ³ pour:			Pourcentage de demande satisfaite Effectif		
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	17,3	0,0	17,3	6,1	0,0	6,1	23,4	0,0	23,4	26,1	1 027	
20-24	16,3	0,3	16,5	9,3	0,5	9,8	25,6	0,8	26,4	37,3	1 160	
25-29	19,7	0,3	20,0	8,9	0,5	9,4	28,5	0,8	29,3	31,9	1 148	
30-34	16,2	0,7	16,9	8,6	1,6	10,3	24,8	2,3	27,2	37,8	1 025	
35-39	9,7	3,7	13,4	6,9	2,1	9,0	16,7	5,8	22,5	40,2	916	
40-44	5,5	11,8	17,3	1,8	4,5	6,3	7,3	16,4	23,6	26,7	641	
45-49	2,3	10,0	12,2	0,5	1,9	2,4	2,8	11,8	14,6	16,2	463	
Milieu de résidence												
Niamey	18,1	6,2	24,3	19,5	6,6	26,1	37,6	12,8	50,4	51,8	349	
Autres villes	14,0	5,6	19,6	15,3	5,9	21,1	29,3	11,5	40,8	51,8	637	
Ensemble urbain	15,5	5,8	21,3	16,8	6,1	22,9	32,2	11,9	44,2	51,8	986	
Rural	13,7	2,1	15,8	5,1	0,5	5,5	18,8	2,5	21,3	25,9	5 396	
Région												
Niamey	18,1	6,2	24,3	19,5	6,6	26,1	37,6	12,8	50,4	51,8	349	
Dosso	14,3	3,2	17,5	5,9	2,5	8,4	20,2	5,7	25,9	32,6	818	
Maradi	11,0	2,0	13,0	9,4	1,0	10,5	20,4	3,0	23,4	44,6	1 451	
Tahoua/Agadez	12,6	2,8	15,4	7,8	1,1	8,8	20,3	3,9	24,3	36,4	1 226	
Tillabéri	17,8	2,0	19,9	5,5	0,3	5,8	23,3	2,3	25,7	22,6	1 029	
Zinder/Diffa	14,3	2,5	16,8	2,2	0,7	2,9	16,5	3,2	19,7	14,8	1 509	
Niveau d'instruction												
Aucun	13,7	2,7	16,3	5,5	0,9	6,4	19,2	3,6	22,7	28,3	5 695	
Primaire	18,0	2,7	20,7	14,4	3,0	17,5	32,4	5,7	38,2	45,7	519	
Secondaire ou plus	13,1	2,6	15,7	29,9	10,1	39,9	43,0	12,7	55,6	71,8	167	
Ensemble des femmes en union	14,0	2,7	16,6	6,9	1,3	8,2	20,9	4,0	24,9	33,0	6 382	
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	0,8	0,1	0,9	3,9	0,4	4,4	4,8	0,5	5,2	83,4	1 195	
Ensemble des femmes	11,9	2,2	14,2	6,4	1,2	7,6	18,3	3,4	21,8	34,9	7 577	

¹ 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.

² 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.

³ Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

limitation des naissances (respectivement 16 % et 6 % en milieu urbain et 14 % et 2 % en milieu rural). En milieu urbain, pour 52 % des femmes, les besoins en matière de planification familiale se trouvent satisfaits, contre seulement 26 % en milieu rural.

Du point de vue des régions, les besoins non-satisfaits dans les régions de Tahoua/Agadez (15 %) et surtout de Maradi (13 %) sont plus faibles que dans les autres régions (de 17 % à 20 %). En ce qui concerne la demande potentielle d'utilisation de la contraception, on constate qu'elle est également moins importante que la moyenne nationale dans la région de Maradi (23 %) et dans celle de Zinder/Diffa (20 %). Par ailleurs, excepté à Niamey, le pourcentage de demande satisfaite n'atteint pas 50 %. C'est dans les régions de Zinder/Diffa (15 %) et de Tillabéri (23 %) que les proportions de demande satisfaite les plus faibles sont enregistrées.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 56 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 38 % des femmes de niveau d'instruction primaire et seulement 23 % des femmes sans instruction. De plus, dans 72 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus alors qu'elle n'est satisfaite que dans 46 % des cas pour les femmes de niveau primaire et 28 % pour les femmes sans instruction.

Pour les femmes qui ne sont pas en union, 83 % de leur demande en planification familiale est déjà satisfaite. Ainsi, leur demande potentielle totale (5 %) est peu différente du niveau de leur utilisation actuelle (4 %). Compte tenu du fait que la situation des femmes en union diffère totalement de celle des femmes qui ne sont pas en union, les résultats concernant l'ensemble des femmes reflètent leurs propres particularités. Alors que 8 % des Nigériennes utilisent actuellement la contraception, 14 % ont des besoins non-satisfaits : au total, la demande potentielle totale en matière de planification familiale pourrait atteindre 22 % si toutes les femmes arrivaient à satisfaire leurs besoins. À l'heure actuelle, 35 % seulement de la demande en planification familiale est satisfaite. En outre, en ce qui concerne l'ensemble des femmes, qu'il s'agisse de l'utilisation actuelle ou des besoins non-satisfaits et, donc, de la demande potentielle totale, il faut noter qu'avant tout, la contraception est orientée vers l'espacement des naissances. Ainsi, parmi les 22 % de femmes susceptibles d'utiliser la contraception, 18 % le feraient en vue d'espacer leurs naissances contre seulement 3 % pour les limiter.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

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 essayer de connaître ce nombre idéal, lors de l'enquête, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant : « *Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout ?* »
- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants : « *Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total ?* »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Il ressort du tableau 6.6 que les femmes nigériennes restent très attachées à une descendance nombreuse : en moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 8,2 et il atteint 8,5 si on se limite aux seules femmes en union. Le nombre idéal pour les hommes est de loin supérieur à celui donné par les femmes : pour l'ensemble des hommes, 10,8 enfants représentent la taille idéale; pour les hommes en union, le nombre idéal est de 12,3 enfants, soit 4 enfants de plus que les femmes en union. Le nombre idéal moyen d'enfants par femme est supérieur à l'ISF (7,5 enfants). Si l'on examine la distribution des tailles déclarées, il apparaît que pour plus d'une femme sur deux et plus d'un homme sur deux (59 %) le nombre idéal est de 6 enfants et plus. Ces résultats confirment l'attachement des Nigériens à une descendance très nombreuse. De plus, ce désir est d'autant plus important quand l'homme est polygame. En effet, les polygames veulent en moyenne 4 enfants de plus que les monogames (respectivement, 15,3 enfants contre 11,5).

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EDS-II Niger 1998

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	0,5	0,5	0,1	0,0	0,5	0,2	0,2	0,3
2	2,9	1,1	1,6	0,3	0,5	0,7	0,3	1,2
3	5,2	3,4	1,0	1,2	0,3	0,3	0,8	2,1
4	11,8	6,7	5,5	2,7	3,2	1,0	1,7	5,3
5	14,2	10,1	9,7	7,9	3,7	3,6	2,4	8,0
6 ou plus	47,2	58,3	59,1	64,7	62,3	67,5	63,8	59,2
Réponses non-numériques	18,0	19,9	23,1	23,2	29,5	26,6	30,7	23,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 483	1 236	1 104	993	900	695	1 166	7 577
Nombre idéal moyen ²								
Ensemble des femmes	6,8	7,7	8,0	8,5	8,9	9,3	9,5	8,2
Femmes en union	7,4	7,9	8,1	8,6	9,0	9,4	9,5	8,5
HOMMES								
0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
2	1,8	1,2	1,5	0,1	0,4	0,3	0,1	1,1
3	5,3	4,5	1,6	3,8	1,1	0,4	1,0	3,3
4	8,0	4,2	4,7	1,6	1,0	2,9	1,6	4,7
5	14,0	12,8	8,2	6,6	6,1	4,8	2,2	9,3
6 ou plus	54,0	59,7	63,2	62,4	67,3	63,3	62,8	59,4
Réponses non-numériques	16,2	17,5	20,8	25,6	24,1	28,4	32,3	21,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	1 407	348	339	282	262	247	657	3 542
Nombre idéal moyen ²								
Ensemble des hommes	8,5	10,1	11,5	10,9	12,8	12,3	15,5	10,8
Hommes en union	10,6	9,9	11,7	10,8	12,4	12,3	15,5	12,3
- En union monogame	10,6	9,9	11,7	10,9	11,9	11,6	14,1	11,5
- En union polygame	*	*	11,6	*	14,5	15,1	17,1	15,3

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

* Basé sur trop peu de cas

Par ailleurs, on peut noter une relation entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 6,8 chez les femmes sans enfant à 9,3 chez celles qui ont déjà 5 enfants. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes (et à parité faible), ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit et que se constitue sa descendance.

Pour les hommes, on relève la même relation entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 8,5 chez les hommes sans enfants à 15,5 chez ceux qui ont déjà, au moins, 6 enfants. D'une manière générale, les hommes ont un désir plus élevé d'avoir des enfants que les femmes. Chez ceux qui n'ont pas d'enfants, la taille idéale pour les hommes est de 8,5 contre 6,8 pour les femmes. À cinq enfants, les hommes désirent en moyenne trois enfants de plus que les femmes (12,3 contre 9,3 enfants).

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (tableau 6.7), de la même manière qu'elle augmente avec la parité : elle passe de 7,3 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 9,3 pour les femmes de 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure que ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit. On constate la même tendance chez les hommes, le nombre idéal passant de 8,5 à 15-19 ans à 13,2 à 45-49 ans et à 14,9 au-delà de 49 ans. À tous les âges, le nombre idéal d'enfants des hommes reste nettement supérieur à celui des femmes et la différence entre les sexes s'accroît quand l'âge augmente. Ainsi, jusqu'à 39 ans, les hommes veulent, en moyenne, 2 enfants de plus que les femmes; au-delà de cet âge, la différence est d'environ 4 enfants.

L'analyse différentielle de la taille idéale de la famille fait apparaître une tendance similaire d'augmentation selon l'âge, quelles que soient les caractéristiques étudiées (tableau 6.7). Par contre, pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, la région de résidence et le niveau d'instruction (graphique 6.3). 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 enfants chez les femmes et de près de 5 enfants chez les hommes. Par rapport à la région, c'est à Niamey que le nombre idéal d'enfants est le plus faible (6,1 pour les femmes et 6,8 pour les hommes) et le plus élevé est enregistré dans la région de Maradi (9,0 pour les femmes et 12,9 pour les hommes). On constate également que le nombre idéal d'enfants est d'autant moins important que le niveau d'instruction est élevé : il passe, par exemple, de 8,6 enfants chez les femmes sans instruction à 6,8 chez les femmes ayant un niveau primaire et à 5,2 chez celles de niveau secondaire ou plus. La même tendance s'observe chez les hommes. C'est parmi les hommes et les femmes ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire que le nombre moyen idéal d'enfants est le plus proche (respectivement, 6,4 et 5,2 enfants).

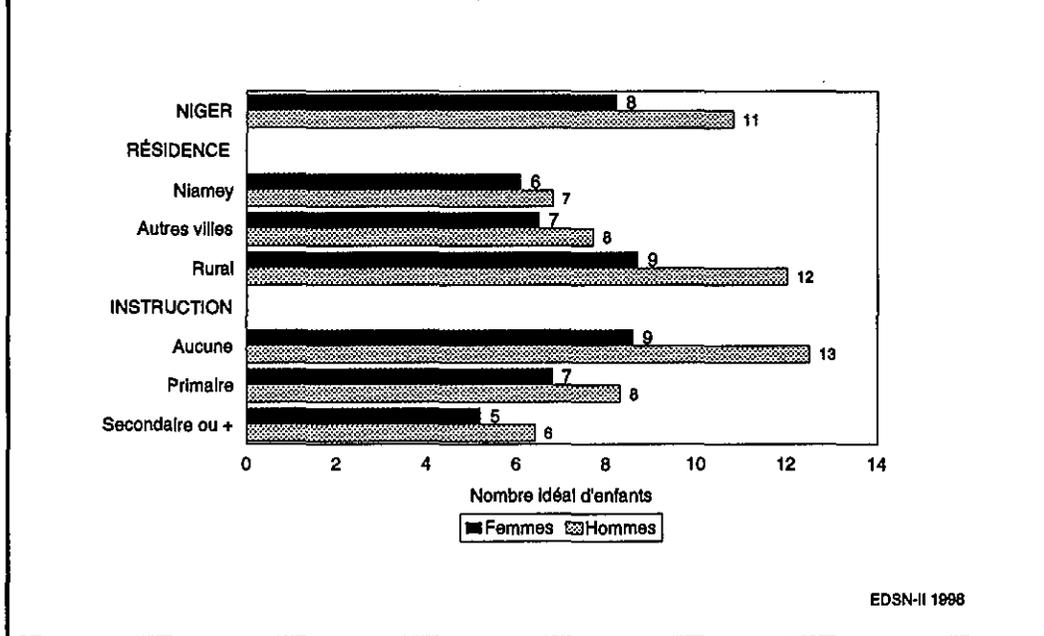
Finalement, on peut noter que, quelles que soient les caractéristiques étudiées, les variations du nombre idéal d'enfants sont assez similaires à celles observées pour les niveaux de fécondité (voir Chapitre 3 - Fécondité).

Tableau 6.7 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Âge actuel								Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
FEMMES									
Milieu de résidence									
Niamey	5,5	5,6	5,7	6,5	7,4	7,4	6,9	-	6,1
Autres villes	5,1	6,0	6,5	6,9	7,8	8,2	8,3	-	6,5
Ensemble urbain	5,3	5,8	6,1	6,8	7,6	7,9	7,8	-	6,3
Rural	7,8	8,3	8,5	9,2	9,4	9,5	9,5	-	8,7
Région									
Niamey	5,5	5,6	5,7	6,5	7,4	7,4	6,9	-	6,1
Dosso	7,1	7,1	7,5	8,5	8,7	9,4	9,4	-	7,9
Maradi	8,2	8,7	9,0	9,4	9,1	10,1	10,3	-	9,0
Tahoua/Agadez	7,1	7,7	7,8	8,7	9,5	9,0	8,7	-	8,1
Tillabéri	7,9	8,7	8,7	9,0	9,6	9,6	9,2	-	8,7
Zinder/Diffa	7,1	7,8	8,4	8,9	9,3	8,8	9,5	-	8,3
Niveau d'instruction									
Aucun	7,7	8,3	8,4	9,0	9,3	9,3	9,4	-	8,6
Primaire	6,3	6,8	6,8	7,4	8,1	8,3	7,1	-	6,8
Secondaire ou plus	4,8	5,1	5,4	5,2	6,2	5,7	6,5	-	5,2
Ensemble des femmes	7,3	7,7	8,0	8,7	9,1	9,2	9,3	-	8,2
HOMMES									
Milieu de résidence									
Niamey	6,6	6,0	5,3	6,2	7,4	7,6	11,5	9,2	6,8
Autres villes	6,4	6,3	8,2	7,4	9,0	8,9	8,4	12,9	7,7
Ensemble urbain	6,5	6,1	6,5	6,9	8,2	8,2	9,9	11,0	7,2
Rural	9,3	10,6	11,5	11,3	13,3	14,3	14,1	15,7	12,0
Région									
Niamey	6,6	6,0	5,3	6,2	7,4	7,6	11,5	9,2	6,8
Dosso	8,3	9,1	11,2	12,4	13,2	10,9	13,4	14,8	10,6
Maradi	9,9	9,5	12,4	11,6	15,2	17,3	15,4	16,1	12,9
Tahoua/Agadez	7,7	9,4	8,5	9,9	9,7	11,4	14,1	12,8	9,9
Tillabéri	8,8	9,2	9,6	10,0	10,2	11,9	13,9	15,2	10,7
Zinder/Diffa	9,1	11,4	12,3	10,4	13,5	15,3	11,2	17,1	12,1
Niveau d'instruction									
Aucun	9,9	11,1	12,1	11,6	13,6	13,9	13,8	15,2	12,5
Primaire	7,7	7,4	8,4	7,8	8,8	14,1	8,5	15,9	8,3
Secondaire ou plus	6,3	6,7	6,1	6,1	6,4	6,6	7,6	4,9	6,4
Ensemble des hommes	8,5	9,1	10,3	10,1	12,2	13,1	13,2	14,9	10,8

Graphique 6.3
Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes



6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Lors de l'EDSN-II, on a posé aux femmes des questions relatives à chaque enfant né au cours des trois dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) : ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle 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 des trois 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.

Il apparaît, d'après le tableau 6.8, que la majorité des naissances des trois dernières années (98 %) étaient désirées : la plupart de ces naissances (87 %) se sont produites au moment voulu mais dans 11 % des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent seulement 1 %. Quel que soit le rang, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment voulu et plus particulièrement les naissances de rang 1 (93 % sont arrivées au moment voulu).

On peut également constater au tableau 6.8 que la proportion de naissances non désirées augmente avec l'âge de la mère, passant de moins 1 % dans les groupes d'âges les plus jeunes à 6 % à 40-44 ans et à 15 % chez les femmes de 45-49 ans. C'est dans le groupe d'âges à très forte fécondité (20 à 29 ans) que les naissances qui se sont produites plus tôt que souhaité sont les plus fréquentes (12 % de ces naissances étaient désirées mais ne se sont pas produites au moment voulu). Enfin, il faut noter qu'un dixième des naissances issues de mères de moins de 20 ans étaient désirées, mais elles auraient été souhaitées plus tard.

Tableau 6.8 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête¹ par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDS-II Niger 1998

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance:				Total	Effectif des naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminé		
Rang de naissance¹						
1	92,5	5,7	0,6	1,1	100,0	1 061
2	85,2	13,6	0,4	0,8	100,0	864
3	83,9	13,7	0,4	1,9	100,0	709
4 ou plus	85,8	11,4	1,4	1,4	100,0	3 392
Âge de la mère						
< 20	88,5	9,9	0,6	1,0	100,0	1 341
20-24	85,7	12,3	0,4	1,7	100,0	1 423
25-29	86,0	12,5	0,3	1,2	100,0	1 319
30-34	86,8	10,4	1,5	1,4	100,0	1 022
35-39	87,7	10,0	1,4	1,0	100,0	668
40-44	84,7	8,1	6,3	0,8	100,0	212
45-49	69,2	6,7	15,4	8,7	100,0	42
Ensemble	86,7	11,0	1,0	1,3	100,0	6 026

¹ Y compris la grossesse actuelle.

Le tableau 6.9 et le graphique 6.4 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes nigériennes serait de 7,2 enfants au lieu de 7,5 enfants. Autrement dit, il n'y a pratiquement pas d'écart entre la fécondité réelle et la fécondité désirée, ce qui expliquerait en grande partie le très faible taux de prévalence contraceptive observé précédemment.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'ISFD est toujours très légèrement inférieur à l'ISF (graphique 6.4). Le seul écart notable entre la fécondité réelle et la fécondité désirée s'observe parmi les femmes de Niamey (4,6 enfants désirés contre 5,2 enfants par femme).

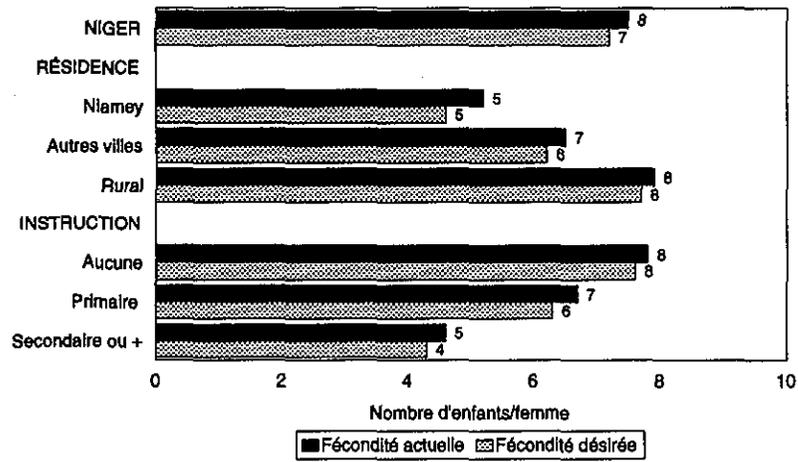
Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF), par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Niamey	4,6	5,2
Autres villes	6,2	6,5
Ensemble urbain	5,6	5,9
Rural	7,7	7,9
Région		
Niamey	4,6	5,2
Dosso	6,7	7,0
Maradi	8,4	8,7
Tahoua/Agadez	6,9	7,0
Tillabéri	7,6	7,8
Zinder/Diffa	7,6	7,8
Niveau d'instruction		
Aucun	7,6	7,8
Primaire	6,3	6,7
Secondaire ou plus	4,3	4,6
Ensemble des femmes	7,2	7,5

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 3.2.

Graphique 6.4
 Indice synthétique de fécondité et
 indice synthétique de fécondité désirée



EDSN-II 1998

CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Au cours de l'EDSN-II, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des trois dernières années qui ont précédé l'enquête. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale et, enfin, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Ces résultats permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile; ils contribuent ainsi à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé. L'alimentation des enfants et leur état nutritionnel, évalué à partir des mesures anthropométriques, seront présentés au Chapitre 8 (Allaitement et état nutritionnel).

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, pour chaque naissance survenue depuis janvier 1995, on a demandé aux femmes si, au cours de la grossesse, elles étaient allées en consultation prénatale. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques qu'elles avaient reçues.

Le tableau 7.1 présente la répartition des naissances survenues dans les 3 années précédant l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, dans le tableau 7.1, seule la personne la plus qualifiée a été retenue lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. On observe que parmi les naissances vivantes survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, moins de la moitié (40 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes, matrones et accoucheuses traditionnelles formées). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières (39 %) et, dans très peu de cas, elles ont été dispensées par des médecins (1 %). Cependant, pour près des deux tiers des naissances (60%) les mères n'ont fait aucune consultation prénatale.

Il apparaît que, les consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières et sage-femmes) sont légèrement plus fréquentes pour les naissances issues de femmes de 20-34 ans (41 %) que pour celles issues de femmes plus jeunes (38 % pour celles de moins de 20 ans ou plus âgées (38 % à partir de 35 ans). On constate également que la proportion de naissances pour laquelle la mère a consulté un professionnel de la santé diminue avec le rang de naissance; en effet, pour 44 % des naissances de rang 1 (qui sont le plus souvent celles issues des femmes les plus jeunes), la mère est allée en consultation, contre 41 % des naissances de rangs 4-5 et de 35 % de celles de rang 6 ou plus. Ce même tableau fait apparaître que la proportion de femmes ayant bénéficié de consultations prénatales varie fortement avec le milieu et la région de résidence (graphique 7.1). Si la majorité des naissances des Autres Villes (87 %) et la quasi-totalité de celles de Niamey (96 %) ont donné lieu à des consultations prénatales, les mères vivant en milieu rural n'ont reçu des soins prénatals que pour moins d'un tiers (30 %) des naissances des trois dernières années. Corrélativement, c'est en milieu rural que l'on trouve la plus forte proportion de femmes (70 %) qui ne sont jamais allées en consultations prénatales.

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage- femme	Matrone/ Accoucheuse tradition- nelle formée	En- semble personnel formé	Autre	Personne	Total ¹	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	1,0	36,4	0,2	37,6	0,1	62,1	100,0	1 158
20-34	0,8	39,6	0,3	40,7	0,2	58,9	100,0	3 124
35 ou plus	0,4	37,2	0,4	38,0	0,0	61,5	100,0	724
Rang de naissance								
1	1,0	42,8	0,1	43,9	0,1	55,8	100,0	911
2-3	1,0	41,6	0,3	42,9	0,0	56,9	100,0	1 312
4-5	0,9	39,4	0,5	40,8	0,2	58,9	100,0	1 058
6 ou plus	0,5	33,3	0,3	34,1	0,1	65,4	100,0	1 726
Milieu de résidence								
Niamey	2,0	93,2	0,5	95,7	0,2	3,8	100,0	274
Autres villes	0,5	86,1	0,0	86,6	0,0	13,0	100,0	518
Ensemble urbain	1,0	88,6	0,2	89,8	0,1	9,9	100,0	792
Rural	0,8	29,1	0,3	30,2	0,1	69,5	100,0	4 214
Région								
Niamey	2,0	93,2	0,5	95,7	0,2	3,8	100,0	274
Dozzo	0,0	48,4	0,2	48,6	0,0	51,3	100,0	565
Maradi	0,1	23,6	0,3	24,0	0,1	75,6	100,0	1 254
Tahoua/Agadez	2,8	37,8	0,3	40,9	0,1	58,7	100,0	934
Tillabéri	0,4	51,9	0,0	52,3	0,0	47,6	100,0	790
Zinder/Diffa	0,4	28,5	0,6	29,4	0,1	70,1	100,0	1 189
Niveau d'instruction								
Aucun	0,7	34,4	0,4	35,4	0,1	64,2	100,0	4 420
Primaire	1,1	64,9	0,0	66,0	0,0	34,0	100,0	431
Secondaire ou plus	2,5	82,3	0,0	84,8	0,4	14,1	100,0	156
Ensemble des naissances	0,8	38,5	0,3	39,6	0,1	60,0	100,0	5 007

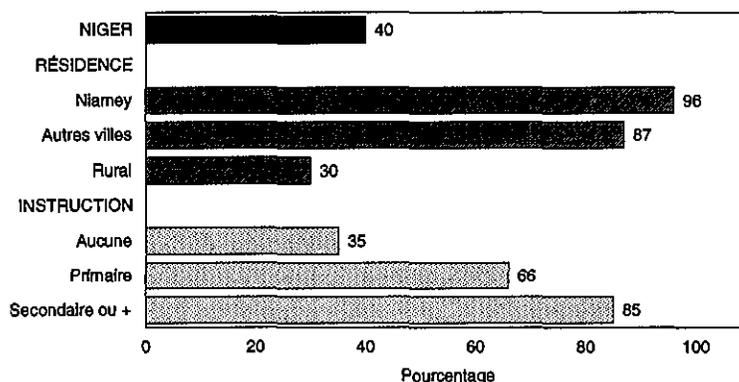
Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris les non-déterminés

Du point de vue régional, les proportions de naissances ayant bénéficié de consultations prénatales varient d'un minimum de 24 % dans la région de Maradi à 41 % dans la région de Tahoua/Agadez, pour atteindre un maximum de 52 % dans le département de Tillabéri. On constate également que dans la région Tahoua/Agadez, on enregistre le plus haut niveau de consultations prénatales auprès de médecins (3 %). Les consultations prénatales sont peu fréquentes dans les départements de Maradi et de Zinder/Diffa où, respectivement, seulement 24 % et 29 % des mères ayant eu une naissance dans les trois années précédant l'enquête ont consulté une sage-femme ou une infirmière.

Le recours aux consultations prénatales varie de façon très importante avec le niveau d'instruction des femmes. C'est ainsi que, pour la quasi-totalité des naissances issues de femmes ayant un niveau secondaire ou plus (85 %), il y a eu un suivi de la grossesse (3 % par un médecin), alors que 66 % des naissances de femmes ayant un niveau primaire et seulement 36 % de celles de femmes sans instruction ont donné lieu à des visites prénatales.

Graphique 7.1
Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pour lesquels
la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse



Note : Prénatals par un médecin, infirmière, sage-femme, matrone, ou accoucheuse traditionnelle formée

EDSN-II 1998

L'ESDN-I de 1992 avait déterminé une prévalence des consultations prénatales de 30 %, ce qui signifie que, depuis cette date, il y a eu une amélioration de ce service, de l'ordre de 32 %. Cette amélioration s'est faite principalement en faveur du milieu rural (52 % de visites prénatales en plus) et de la région de Zinder/Diffa, dont la prévalence est passée de 16 % en 1992 à 29 % aujourd'hui. Les autres régions du Niger ont aussi bénéficié d'une amélioration importante des consultations prénatales, sauf le département de Maradi qui est passé seulement de 22 % à 24 %.

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. Au tableau 7.2 figurent les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement un dixième des naissances (11 %) ont fait l'objet de 4 visites prénatales ou plus, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Pour 23 % des naissances, les mères ont effectué 2 à 3 visites et, pour 5 % des naissances, elles n'en ont effectué qu'une seule. En fait, la fréquence des consultations prénatales n'est pas élevée au Niger, car parmi les femmes qui consultent, moins du tiers font le nombre de visites recommandées par l'OMS (29 % des femmes qui ont consulté pendant leur grossesse l'ont fait au moins 4 fois) ainsi que l'indique le nombre médian de visites qui est de 2,4.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDS-II Niger 1998

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	60,0
1	4,7
2-3	23,3
4 ou plus	11,4
NSP/ND	0,5
Total	100,0
Nombre médian de visites ¹	2,4
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	60,0
Moins de 6 mois	29,9
6-7 mois	7,9
8 mois ou plus	1,5
NSP/ND	0,6
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite ¹	4,6
Effectif de naissances	5 007

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

¹ Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 7.2, on constate que, pour près d'un tiers des naissances (30 %), la première visite prénatale s'est effectuée à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 6 mois; par contre, pour 8 % des naissances, la première visite ne s'effectue qu'à partir de 6 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. Dans seulement 2 % des cas, les femmes ont attendu le huitième mois pour effectuer la première visite. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 4,6 mois.

Au tableau 7.3 figurent les résultats sur des vaccinations antitétaniques (VAT) reçues par les mères pour toutes les naissances survenues durant les trois années ayant précédé l'enquête. Ces vaccinations faites au cours de la grossesse ont pour but de prévenir le tétanos néonatal qui est l'une des principales causes de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Pour une protection complète de la mère et de l'enfant, il faut deux injections au cours de la grossesse, avec au moins 30 jours d'intervalle entre les deux piqûres, ou bien une seule injection, si la mère a déjà reçu les deux doses au cours de la grossesse précédente (ou avant toute grossesse).

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique et supplémentation en fer

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, et proportion de naissances dont la mère a reçu des comprimés de fer pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques			Total ¹	Proportion ayant reçu des comprimés de fer	Effectif de naissances
	Aucun	Une dose	Deux doses ou plus			
Âge de la mère à la naissance						
< 20	65,1	15,3	19,2	100,0	10,9	1 158
20-34	64,1	16,4	18,9	100,0	10,7	3 124
35 ou plus	69,2	13,8	16,5	100,0	11,2	724
Rang de naissance						
1	59,4	15,9	24,3	100,0	12,8	911
2-3	63,0	17,1	19,3	100,0	11,7	1 312
4-5	64,5	17,2	18,0	100,0	9,0	1 058
6 ou plus	69,9	13,9	15,5	100,0	10,1	1 726
Milieu de résidence						
Niamey	27,1	32,5	39,7	100,0	30,7	274
Autres villes	30,6	27,0	41,4	100,0	21,7	518
Ensemble urbain	29,4	28,9	40,8	100,0	24,8	792
Rural	71,8	13,3	14,4	100,0	8,2	4 214
Région						
Niamey	27,1	32,5	39,7	100,0	30,7	274
Dosso	57,5	19,1	23,1	100,0	8,5	565
Maradi	74,2	11,0	14,1	100,0	11,6	1 254
Tahoua/Agadez	63,1	14,3	22,0	100,0	11,9	934
Tillabéri	58,7	19,5	20,9	100,0	7,9	790
Zinder/Diffa	73,5	14,0	12,2	100,0	7,5	1 189
Niveau d'instruction						
Aucun	68,5	14,4	16,5	100,0	9,2	4 420
Primaire	43,5	25,1	31,4	100,0	19,6	431
Secondaire ou plus	25,9	28,6	44,1	100,0	31,7	156
Ensemble des naissances	65,1	15,8	18,6	100,0	10,8	5 007

¹ Y compris les "non-déterminés"

Environ une naissance sur trois (34 %) a été protégée par, au moins, une dose de vaccin reçue par les mères durant la grossesse et, dans plus de la moitié de ces cas (19 %), les femmes ont reçu deux doses de vaccin ou plus. On notera également que cette proportion de naissances couvertes par, au moins, une vaccination est légèrement inférieure à la proportion de naissances pour lesquelles la mère s'est rendue en consultation prénatale (39 %), ce qui pourrait signifier que certaines des femmes qui se rendent en consultation prénatale ne bénéficient pas de la vaccination antitétanique. Cependant, on relève surtout que 65 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on ne constate que peu d'écart selon l'âge des mères, la couverture variant de 35 % pour les femmes de 20-34 ans à 30 % pour celles de 35 ans ou plus. Par contre, les naissances de rang 1 sont nettement mieux protégées (40 %) que celles de rangs supérieurs (36 % des naissances de rang 2-3) et, notamment que celles de rang 6 ou plus (29 %). Comme attendu, les naissances des femmes résidant en milieu urbain (70 %) et notamment celles de Niamey (72 %) sont près de trois fois mieux protégées par, au moins, une dose de VAT que celles des mères rurales (28 %). Il existe aussi de très fortes disparités régionales dans la couverture de la vaccination antitétanique des mères pendant la grossesse. Ainsi, la région de Maradi (25 %) et celle de Zinder/Diffa (26 %) ont la plus faible proportion de mères qui ont bénéficié d'au moins une dose de VAT, alors que ce sont les départements où l'on a enregistré le plus de naissances dans les 3 dernières années. Par contre dans la région de Tillabéri, les deux cinquièmes des mères (40 %) ont été vaccinées, ainsi que plus d'une femme sur trois dans le département de Tahoua/Agadez (36 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, comme pour les consultations prénatales, plus le niveau est élevé, mieux les naissances sont protégées par, au moins, une dose de VAT. Ainsi, seulement 31 % des naissances de mères qui ne sont jamais allées à l'école ont été protégées par au moins une injection, alors que cette proportion concerne 57 % des naissances de femmes ayant le niveau primaire et 73 % de celles des femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

Les mères d'aujourd'hui protègent nettement mieux leurs enfants contre le tétanos néonatal qu'en 1992. En effet, la première EDSN avait déterminé une couverture de 23 % pour le VAT, contre 34 % aujourd'hui, soit une amélioration de 49 %.

Par ailleurs, le tableau 7.3 nous indique que 11 % des femmes qui ont eu une naissance dans les trois années précédant l'enquête ont reçu des comprimés de fer, afin de pallier l'anémie pendant la grossesse. Une fois de plus, ce sont les femmes de Niamey (31 %) et celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (32 %) qui en ont le plus bénéficié.

7.1.2 Accouchement

Au cours des trois années qui ont précédé l'enquête, 81 % des naissances ont eu lieu à la maison contre seulement 18 % dans les établissements sanitaires (tableau 7.4). Le lieu d'accouchement varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. L'âge ne joue pas de façon sensible sur le lieu de l'accouchement, mais la fréquentation des services de santé pour l'accouchement diminue avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 24 % pour le rang 1, elle diminue au fur et à mesure que la parité augmente pour ne concerner que 16 % des naissances de rang 6 ou plus.

Par milieu de résidence de la mère, on constate que les naissances ont lieu beaucoup plus fréquemment dans des services de santé lorsqu'elles sont issues de mères des Autres Villes (68 %), et surtout de Niamey (74 %), que lorsqu'elles sont issues de mères du milieu rural, où la proportion enregistrée est extrêmement faible (8 %). En ce qui concerne la région de résidence, on constate que les régions de Zinder/Diffa, de Tahoua/Agadez et de Maradi ont les plus faibles proportions de femmes accouchant dans des structures sanitaires (respectivement, 13 %, 14 % et 15 %). De même, le niveau d'instruction joue un rôle prépondérant dans le choix du lieu d'accouchement : 68 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus se produisent dans un établissement sanitaire, contre 40 % des naissances de mères de

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Établissement sanitaire	À la maison	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance					
< 20	17,6	81,9	0,5	100,0	1 158
20-34	17,9	81,4	0,8	100,0	3 124
35 ou plus	19,0	79,9	1,0	100,0	724
Rang de naissance					
1	23,9	75,5	0,6	100,0	911
2-3	17,9	81,7	0,5	100,0	1 312
4-5	16,3	82,6	1,1	100,0	1 058
6 ou plus	15,9	83,3	0,8	100,0	1 726
Milieu de résidence					
Niamey	74,3	25,3	0,5	100,0	274
Autres villes	67,9	31,5	0,6	100,0	518
Ensemble urbain	70,1	29,3	0,6	100,0	792
Rural	8,1	91,1	0,8	100,0	4 214
Région					
Niamey	74,3	25,3	0,5	100,0	274
Dosso	16,9	82,8	0,3	100,0	565
Maradi	14,7	83,9	1,5	100,0	1 254
Tahoua/Agadez	14,0	85,6	0,4	100,0	934
Tillabéri	16,6	83,0	0,4	100,0	790
Zinder/Diffa	12,9	86,3	0,8	100,0	1 189
Niveau d'instruction					
Aucun	14,0	85,3	0,7	100,0	4 420
Primaire	40,2	58,8	1,0	100,0	431
Secondaire ou plus	68,3	29,6	2,1	100,0	156
Visites prénatales					
Aucune	3,1	96,2	0,7	100,0	3 006
1 à 3	34,6	65,0	0,5	100,0	1 404
4 ou plus	54,8	44,5	0,7	100,0	573
NSP/ND	29,3	43,2	27,5	100,0	24
Ensemble des naissances	18,0	81,3	0,7	100,0	5 007

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

niveau primaire et 14 % de celles dont la mère n'a pas d'instruction. En outre, on constate que les naissances pour lesquelles la mère n'a effectué aucune visite prénatale se déroulent beaucoup moins fréquemment en établissement sanitaire (3 %) que lorsqu'il y a eu des consultations prénatales, en particulier lorsqu'il y en a eu 4 ou plus (55 %). La concentration des infrastructures sanitaires en milieu urbain, où résident la plupart des femmes ayant fréquenté l'école, expliquent très certainement, en grande partie, les disparités constatées selon la résidence et le niveau d'instruction.

Le tableau 7.5 présente la répartition des naissances par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate tout d'abord que 44 % des naissances des trois dernières années ont été assistées par un professionnel de la santé : dans la majorité des cas, ce sont les matrones ou accoucheuse traditionnelle formées (26 %) qui ont aidé à l'accouchement, les sages-femmes y participant pour 17 %, et les médecins n'intervenant que pour une part négligeable (moins de 1 %). Une naissance sur trois a bénéficié de l'assistance d'accoucheuses traditionnelles non formées (34 %) et 14 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de parents ou d'amis.

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

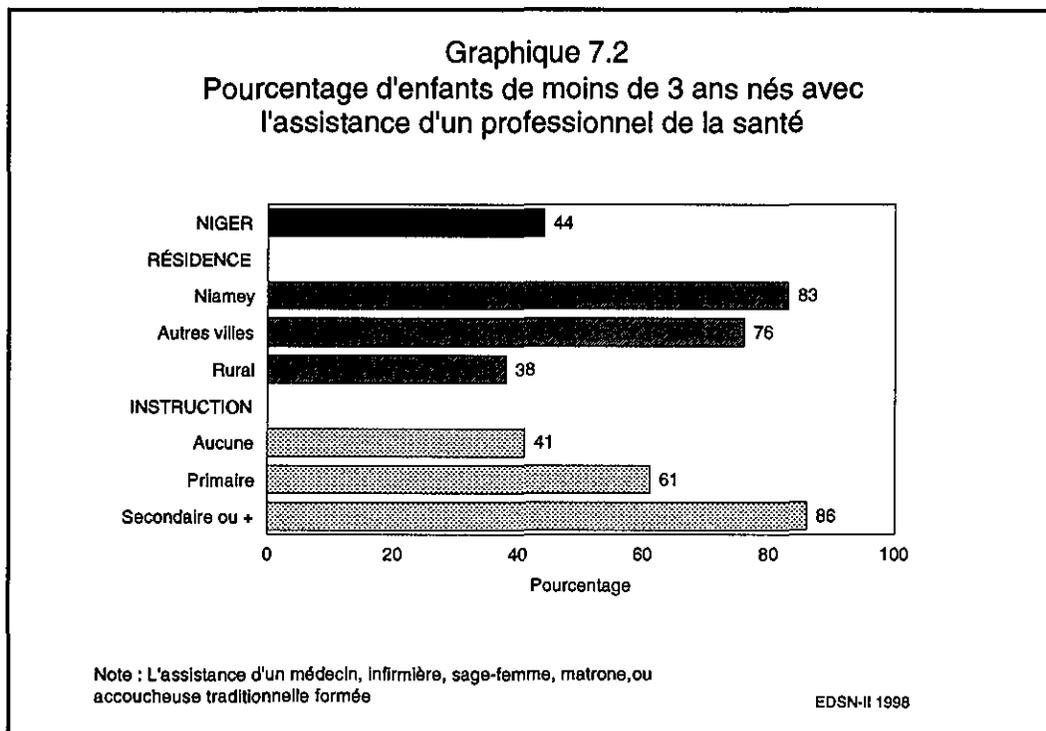
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage-femme	Matrone/ Accou- cheuse tradition- nelle formée	Ensemble personnel formé	Accou- cheuse tradition- nelle non formée	Parents/ Autres	Personne	Total ¹	Effectif de naissances ¹
Âge de la mère à la naissance									
< 20	0,3	16,8	25,4	42,4	31,5	18,9	7,1	100,0	1 158
20-34	0,3	17,2	26,5	44,0	34,9	13,2	7,7	100,0	3 124
35 ou plus	0,3	18,8	28,0	47,0	34,0	11,2	7,6	100,0	724
Rang de naissance									
1	0,6	22,8	23,7	47,0	31,0	16,8	5,1	100,0	911
2-3	0,4	17,6	25,1	43,1	31,4	17,1	8,5	100,0	1 312
4-5	0,2	15,3	28,0	43,6	36,1	12,5	7,8	100,0	1 058
6 ou plus	0,2	15,5	27,9	43,6	36,3	11,8	8,1	100,0	1 726
Milieu de résidence									
Niamey	2,3	72,2	8,1	82,6	5,0	7,7	4,7	100,0	274
Autres villes	0,3	65,2	10,4	75,9	13,2	6,8	3,8	100,0	518
Ensemble urbain	1,0	67,7	9,6	78,2	10,3	7,1	4,1	100,0	792
Rural	0,2	7,9	29,6	37,7	38,4	15,6	8,2	100,0	4 214
Région									
Niamey	2,3	72,2	8,1	82,6	5,0	7,7	4,7	100,0	274
Dosso	0,1	16,7	29,9	46,8	29,8	19,6	3,7	100,0	565
Maradi	0,0	13,2	26,9	40,1	39,9	17,1	2,6	100,0	1 254
Tahoua/Agadez	0,5	12,8	49,0	62,3	29,7	6,4	1,4	100,0	934
Tillabéri	0,2	17,0	12,1	29,3	33,4	17,6	19,6	100,0	790
Zinder/Diffa	0,1	13,1	20,3	33,6	40,1	14,0	12,1	100,0	1 189
Niveau d'instruction									
Aucun	0,2	13,6	27,2	41,0	36,5	14,7	7,6	100,0	4 420
Primaire	0,8	37,7	22,1	60,6	17,2	13,1	9,0	100,0	431
Secondaire ou plus	1,5	67,0	17,4	85,9	8,5	3,4	1,6	100,0	156
Visites prénatales									
Aucune	0,1	2,9	25,7	28,7	45,5	17,8	8,0	100,0	3 006
1 à 3	0,5	34,3	28,4	63,1	18,8	10,1	7,9	100,0	1 404
4 ou plus	0,8	51,1	25,9	77,7	12,2	5,2	4,9	100,0	573
Ensemble des naissances ¹	0,3	17,3	26,4	44,1	34,0	14,2	7,6	100,0	5 007

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris les non-déterminés

Dans ce domaine aussi, il y a eu une amélioration certaine depuis 1992. En effet, 34 % de naissances en plus ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement (44 % contre 33 %).

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos du lieu d'accouchement (graphique 7.2). Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel de santé sont celles de mères les plus âgées (47 % pour les 35 ans et plus), celles de rang 1 (47 %), celles issues de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (86 %), et celles dont la mère a effectué au moins 4 visites prénatales (78 %). Par ailleurs, les naissances de mères résidant en milieu urbain sont assistées, en grande majorité, par un professionnel de la santé (78 %), notamment celles de Niamey (83 %) contre seulement 38 % de celles du milieu rural.



Les naissances assistées par des accoucheuses traditionnelles non formées sont peu fréquentes en milieu urbain (10 %) et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (9 %), alors qu'elles représentent 38 % des naissances du milieu rural, 37 % des naissances de mères sans instruction et près de la moitié de celles pour lesquelles aucune visite prénatale n'a été effectuée (46 %). Par ailleurs, ces accoucheuses traditionnelles sont très actives dans les régions de Maradi et de Zinder/Diffa (40 % dans chacune). Les parents et amis jouent un rôle non négligeable puisque plus d'un accouchement sur dix se déroulent avec leur assistance : ce sont surtout les femmes jeunes (19 % des moins de 20 ans), qui n'ont effectué aucune visite prénatale (18 %), celles qui vivent en milieu rural (16 %) et plus particulièrement dans la région de Dosso (20 %) qui ont le plus fréquemment recours aux parents et amis pour leurs accouchements.

Enfin, on constate qu'une proportion non négligeable de naissances (8 %), s'est déroulée sans aucune aide. C'est chez les femmes de la région de Tillabéri (20 %) et de Zinder/Diffa (12 %), que cette proportion est la plus élevée. La proportion de femmes qui accouchent sans aucune assistance est égale à la moyenne nationale (8 %) quand la naissance est de rang 2 ou plus, issue d'une femme du milieu rural (8 % contre 4 % en milieu urbain), d'une femme sans instruction (8 %) et enfin, d'une femme qui n'a effectué aucune visite prénatale (8 %).

Parmi les naissances des trois années ayant précédé l'enquête, moins de 1 % a eu lieu par césarienne (tableau 7.6). Cette faible proportion n'est pas surprenante, puisque moins de 1 % des accouchements sont assistés par des médecins qui sont les seuls à pouvoir pratiquer ce genre d'intervention. Comme il fallait s'y attendre, les césariennes, qui nécessitent un environnement hospitalier, sont plus fréquentes à Niamey (3 %).

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, on ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans 17 % des cas (tableau 7.6) : 14 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes alors que 2 % étaient de faible poids (moins de 2 500 grammes). Précisons que cette information est en partie biaisée dans la mesure où les rares enfants qui ont été pesés sont certainement ceux qui sont nés dans les meilleures conditions (en établissement sanitaire équipé) et qui sont aussi probablement issus de mères de couche sociale privilégiée. À la question, très subjective, concernant la *grosseur* de leur bébé à la naissance, 64 % des mères ont déclaré qu'il était *moyen ou gros*, dans 21 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *plus petit que la moyenne* et, dans 15 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *très petit*.

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : césariennes, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Poids à la naissance				Grosseur à la naissance				Effectif de naissances	
		<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ND		Total
Âge de la mère à la naissance											
Moins de 20	0,5	2,3	11,4	86,4	100,0	15,3	20,6	62,8	1,2	100,0	1 158
20-34	0,4	2,1	15,2	82,6	100,0	14,9	20,5	64,2	0,4	100,0	3 124
35 ou plus	1,2	2,5	15,5	82,0	100,0	16,9	20,4	62,1	0,5	100,0	724
Rang de naissance											
1	0,7	3,2	15,9	80,9	100,0	14,2	22,5	62,2	1,2	100,0	911
2-3	0,5	1,8	14,9	83,3	100,0	14,8	19,0	65,5	0,6	100,0	1 312
4-5	0,3	2,3	14,7	83,0	100,0	17,2	19,9	62,8	0,2	100,0	1 058
6 ou plus	0,7	2,0	13,0	85,0	100,0	15,1	21,0	63,4	0,5	100,0	1 726
Milieu de résidence											
Niamey	2,7	7,7	67,9	24,4	100,0	9,0	21,2	68,6	1,1	100,0	274
Autres villes	1,8	7,6	62,9	29,5	100,0	8,4	19,9	70,6	1,2	100,0	518
Ensemble urbain	2,1	7,6	64,6	27,7	100,0	8,6	20,3	69,9	1,2	100,0	792
Rural	0,3	1,2	4,9	93,9	100,0	16,6	20,5	62,4	0,5	100,0	4 214
Région											
Niamey	2,7	7,7	67,9	24,4	100,0	9,0	21,2	68,6	1,1	100,0	274
Dosso	1,0	1,8	12,4	85,8	100,0	4,3	21,4	73,9	0,3	100,0	565
Maradi	0,3	1,9	9,6	88,5	100,0	17,2	19,5	62,4	0,8	100,0	1 254
Tahoua/Agadez	0,7	2,0	12,4	85,6	100,0	14,8	23,6	61,2	0,5	100,0	934
Tillabéri	0,2	2,2	11,5	86,3	100,0	20,0	22,0	57,5	0,6	100,0	790
Zinder/Diffa	0,3	1,7	11,4	86,9	100,0	17,2	17,6	64,8	0,4	100,0	1 189
Niveau d'instruction											
Aucun	0,5	1,8	10,8	87,4	100,0	15,5	20,9	63,0	0,6	100,0	4 420
Primaire	0,8	4,2	32,4	63,4	100,0	15,6	18,0	66,1	0,3	100,0	431
Secondaire ou plus	1,1	8,2	66,0	25,8	100,0	9,3	15,5	73,9	1,4	100,0	156
Ensemble	0,6	2,2	14,4	83,4	100,0	15,3	20,5	63,6	0,6	100,0	5 007

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Pour 17 % d'enfants, on dispose à la fois du poids à la naissance et de l'opinion de leur mère sur leur *grosseur*. En combinant ces deux types d'informations pour les 16 % d'enfants, il est possible de déterminer quel est le pourcentage de chaque catégorie (moyen ou gros, plus petit que la moyenne et très petit) qui correspond à des faibles poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). En appliquant cette classification à l'ensemble des enfants nés durant les 3 dernières années et pour lesquels on connaît la *grosseur* d'après leur mère, on estimerait à 16 %, la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une estimation très approximative qui est, peut-être, excessive et demanderait des investigations supplémentaires, ce résultat est moins biaisé que celui concernant les seuls enfants qui ont été pesés.

Le tableau 7.7 présente le pourcentage de naissances des trois dernières années pour lesquelles la mère s'est rendue en consultation postnatale. C'est lors des consultations postnatales que l'on peut suivre l'état de santé de la mère et de ses enfants et l'informer sur la planification familiale, les vaccinations et lui donner des conseils nutritionnels pour une meilleure croissance de l'enfant. Au cours de ces trois dernières années, seulement 24 % des femmes qui ont eu une naissance se sont rendues en consultations postnatales faites par du personnel médical formé principalement de sages-femmes. Par ailleurs, il s'agit principalement des femmes du milieu urbain (55 %) et de celles ayant un niveau d'études primaire (43 %) et au moins secondaire (56 %). À l'opposé 64 % des femmes ne se sont pas rendues en consultations postnatales, notamment les femmes rurales (70 %) et celles vivant dans le département de Zinder/Diffa (78 %).

Tableau 7.7 Consultations postnatales

Répartition (en %) des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par type de consultation postnatale selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage- femme	Matrone/ Accou- cheuse tradition- nelle formée	En- semble personnel formé	Autre	Personne	NSP/ND	Total	Effectif
Âge de la mère à la naissance									
< 20	0,7	20,5	0,3	21,5	1,4	65,3	11,7	100,0	1 158
20-34	0,4	23,2	0,2	23,8	1,0	64,7	10,4	100,0	3 124
35 ou plus	0,6	27,5	0,1	28,2	1,2	59,5	11,0	100,0	724
Rang de naissance									
1	0,9	22,5	0,2	23,6	1,8	64,2	10,4	100,0	911
2-3	0,5	24,3	0,4	25,2	1,4	62,5	10,9	100,0	1 312
4-5	0,5	23,8	0,3	24,5	1,0	65,1	9,3	100,0	1 058
6 ou plus	0,3	22,3	0,0	22,7	0,8	64,7	11,9	100,0	1 726
Milieu de résidence									
Niamey	1,8	47,0	0,0	48,8	1,4	42,2	7,7	100,0	274
Autres villes	0,2	56,9	0,4	57,5	6,0	30,6	5,9	100,0	518
Ensemble urbain	0,8	53,5	0,2	54,5	4,4	34,6	6,5	100,0	792
Rural	0,5	17,5	0,2	18,1	0,6	69,7	11,6	100,0	4 214
Région									
Niamey	1,8	47,0	0,0	48,8	1,4	42,2	7,7	100,0	274
Dosso	0,0	32,2	0,2	32,4	0,3	60,8	6,5	100,0	565
Maradi	0,0	14,2	0,1	14,3	0,7	57,5	27,5	100,0	1 254
Tahoua/Agadez	2,2	24,5	0,3	27,1	0,5	63,3	9,2	100,0	934
Tillabéri	0,0	32,7	0,0	32,7	0,1	64,7	2,4	100,0	790
Zinder/Diffa	0,0	15,5	0,4	15,9	3,2	78,0	2,9	100,0	1 189
Niveau d'instruction									
Aucun	0,5	20,2	0,2	20,9	0,9	66,4	11,8	100,0	4 420
Primaire	0,5	42,4	0,0	42,9	1,8	51,8	3,6	100,0	431
Secondaire ou plus	2,0	53,4	0,6	56,0	5,7	34,2	4,1	100,0	156
Ensemble des naissances	0,5	23,2	0,2	23,9	1,1	64,1	10,8	100,0	5 007

7.2 VACCINATION

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête, on a enregistré les informations nécessaires à une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). 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 et trois doses de vaccin contre la poliomyélite et trois doses contre le DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). D'après le calendrier de vaccination, ces vaccins doivent tous être administrés avant l'âge d'un an.

Selon les recommandations de l'OMS (OMS, 1991), la collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Les informations ont été, soit recopiées à partir de la carte de vaccination, soit enregistrées à partir des déclarations de la mère. Ainsi, lorsque la carte de vaccination n'était pas disponible, l'enquêtrice demandait à la mère si l'enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio et le DTCoq (y compris le nombre de doses) et celui contre la rougeole. Bien que la fièvre jaune ne fasse pas partie du PEV, la question sur son administration a aussi été posée.

Le tableau 7.8 et le graphique 7.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les différentes sources d'information : la carte de vaccination, les déclarations de la mère et les deux sources combinées. Seul le groupe d'âges 12-23 mois a été retenu puisque, selon les recommandations de l'OMS, les enfants de ce groupe d'âges devraient déjà être complètement vaccinés. On notera que, dans 35 % des cas, la mère a présenté une carte de vaccination à partir de laquelle les informations ont été enregistrées.

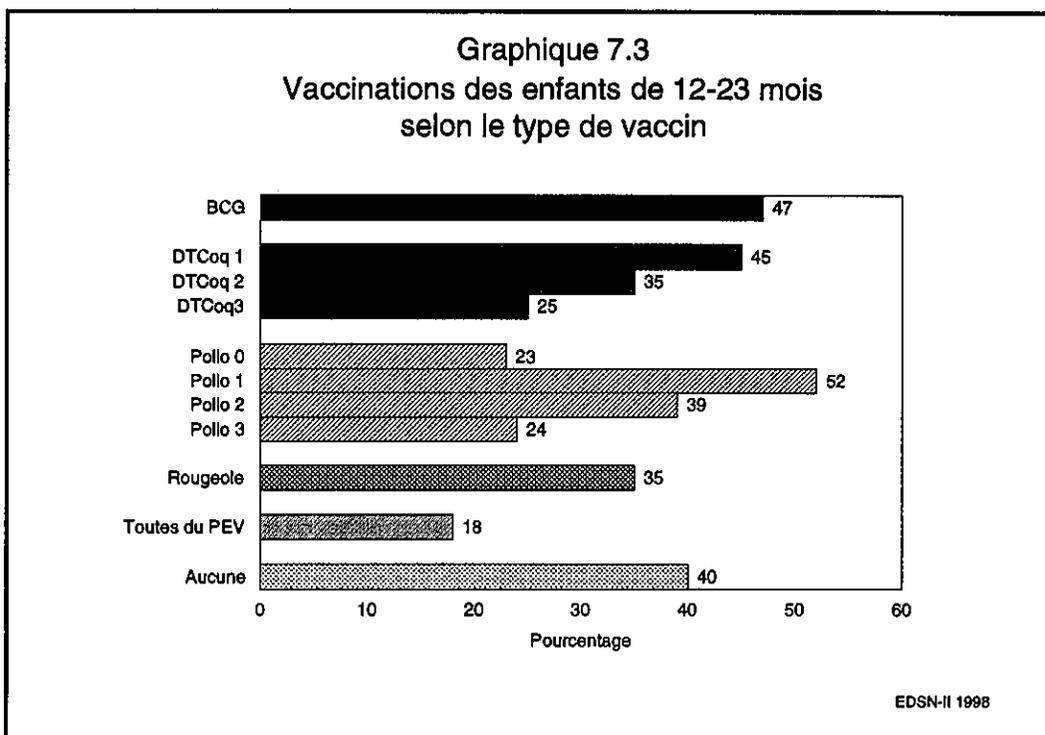
Tableau 7.8 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDS-II Niger 1998

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Fièvre jaune	Toutes ¹ sans fièvre jaune		Toutes avec fièvre jaune		Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3			Aucune	Aucune			
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête															
Selon la carte de vaccination	32,7	32,8	27,6	23,3	19,4	32,2	27,5	22,8	23,7	3,6	17,9	3,4	0,3	497	
Selon la déclaration de la mère	14,5	12,4	7,1	1,7	3,3	19,8	11,2	1,2	11,2	4,9	0,4	0,2	39,7	933	
Selon les deux sources	47,3	45,2	34,7	25,0	22,7	52,0	38,7	24,0	34,9	8,5	18,4	3,6	40,0	1 431	
Vaccinés avant l'âge de 12 mois															
	45,7	43,0	32,3	22,2	22,5	49,3	35,9	21,3	26,7	5,0	14,4	-	43,2	1 431	

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).



Moins d'un cinquième des enfants de 12-23 mois (18 %) avaient reçu toutes les vaccinations du PEV¹ au moment de l'enquête. Par ailleurs, on constate que le taux de couverture varie selon le type de vaccin : 47 % des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance), 52% ont reçu la première dose de polio et 45 % celle du DTCoq²; cette proportion diminue ensuite avec les doses et environ un enfant de 12-23 mois sur quatre a reçu les trois doses de polio (24 %) et de DTCoq (25 %). Le taux de déperdition³ entre la première et la troisième dose est donc très important (44 % pour le DTCoq et 54 % pour la polio). À peine un peu plus du tiers des enfants (35 %) sont vaccinés contre la rougeole. Enfin, 9 % des enfants sont protégés contre la fièvre jaune.

Parmi les 18 % d'enfants qui ont reçu toutes les vaccinations (polio 0 et fièvre jaune non incluses), plus des trois quarts ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois (14 %). À l'inverse, 40 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV.

Si l'on compare ces résultats avec ceux de l'EDSN-I de 1992, on note que la couverture vaccinale totale des enfants de 12-23 mois est restée au même niveau. Par contre, la couverture de chaque vaccin

¹ Il s'agit du BCG, des trois doses de polio et de DTCoq et de la rougeole.

² En principe, les doses de vaccins contre le DTCoq et la polio suivent le même calendrier et sont données en même temps; de ce fait, on enregistre généralement à peu près les mêmes niveaux de couverture pour chacune des doses des deux vaccins. Cependant, dans le cas du Niger, on enregistre une prévalence plus importante des première et deuxième doses de polio que celles du DTCoq. Ceci est dû aux "Journées Nationales de Vaccination" qui ont eu lieu 3 jours en Novembre et 3 jours en Décembre 1997 (vaccinations intensives à l'échelle nationale), dans le cadre du programme de l'OMS, d'éradication de la polio.

³ Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

a augmenté; ainsi le BCG est passé de 40 % à 47 % et la rougeole, de 28 % à 38 %. De ce fait, la proportion d'enfants pas du tout vaccinés enregistre une baisse non négligeable, passant de 60 % à 40 %.

La couverture vaccinale présente de fortes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère (tableau 7.9). Au niveau du sexe, on n'observe que très peu de différence dans la proportion d'enfants totalement vaccinés (18 % des filles contre 19 % des garçons), ainsi que dans la proportion d'enfants pas du tout vaccinés (40 % pour les deux sexes). De même, le rang de naissance n'a pas d'impact sur le niveau de la couverture vaccinale totale, la proportion d'enfants complètement vaccinés est la même quel que soit le rang de naissance : 19 % pour les enfants de rang 1, 18 % pour ceux de rang 2 ou plus.

Tableau 7.9 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

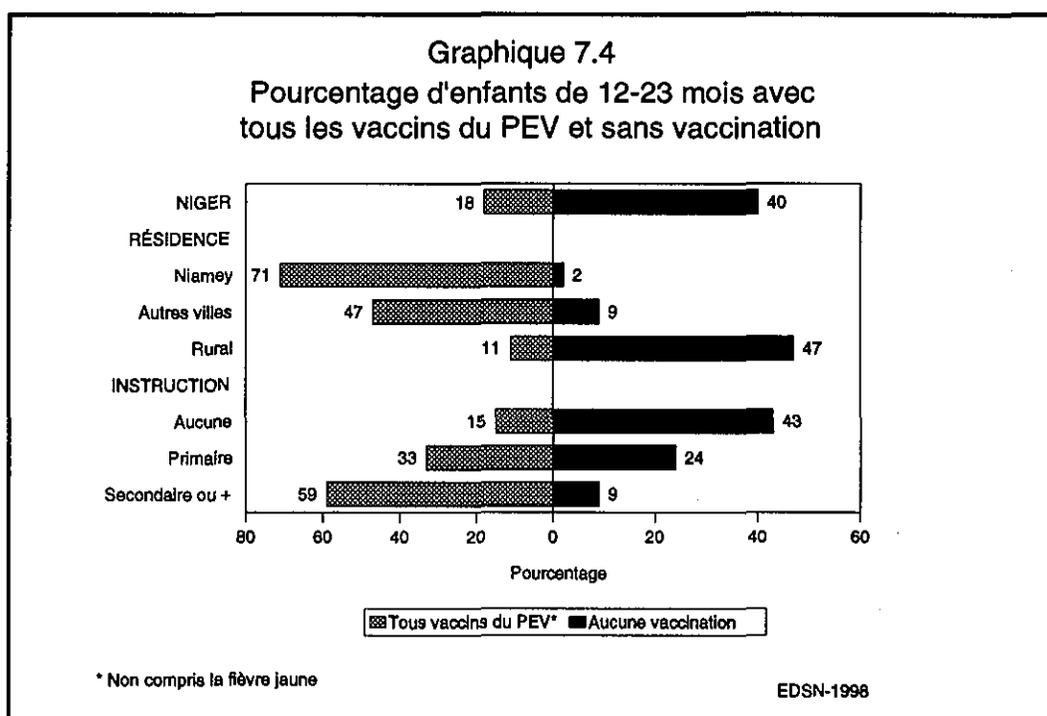
Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Fièvre jaune	Toutes sans fièvre jaune ¹	Toutes avec fièvre jaune	Aucune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3							
Sexe															
Masculin	47,8	46,1	34,3	25,1	23,2	51,9	38,7	24,6	35,5	8,7	19,2	3,4	40,2	35,4	720
Féminin	46,7	44,3	35,1	24,8	22,2	52,2	38,8	23,4	34,2	8,3	17,5	3,8	39,8	34,2	711
Rang de naissance															
1	51,6	47,8	37,0	26,5	25,8	54,1	39,2	26,2	34,6	9,3	19,1	3,6	35,8	38,6	255
2-3	48,1	45,9	36,2	25,2	23,3	51,4	40,8	25,7	35,1	8,9	18,0	4,3	40,1	35,1	375
4-5	44,6	44,3	33,6	25,2	22,7	51,2	37,2	23,5	31,5	7,7	18,4	2,3	43,3	34,0	321
6 ou plus	46,1	43,8	33,1	23,9	20,6	51,9	38,0	21,9	37,1	8,3	18,2	3,9	40,0	33,0	480
Milieu de résidence															
Niamey	95,3	91,5	86,8	85,3	76,7	91,5	86,8	79,8	79,1	41,9	71,3	36,4	1,6	84,5	80
Autres villes	87,0	83,6	74,9	66,7	66,2	85,5	74,9	61,2	61,7	11,6	46,5	5,1	9,4	74,5	178
Ensemble urbain	89,6	86,1	78,6	72,4	69,5	87,4	78,6	67,0	67,1	21,0	54,2	14,8	7,0	77,6	257
Rural	38,0	36,2	25,1	14,6	12,4	44,3	30,0	14,6	27,8	5,8	10,5	1,1	47,3	25,4	1 173
Région															
Niamey	95,3	91,5	86,8	85,3	76,7	91,5	86,8	79,8	79,1	41,9	71,3	36,4	1,6	84,5	80
Dosso	50,6	57,1	42,6	30,1	22,3	67,3	47,2	27,3	48,9	7,3	22,5	2,3	28,3	45,2	171
Maradi	45,5	38,9	28,1	19,3	19,6	42,5	32,5	18,2	29,9	7,3	10,6	0,8	44,5	28,9	341
Tahoua/Agadez	42,8	40,3	31,9	23,9	18,8	50,9	37,3	23,1	35,6	7,6	18,7	3,3	44,2	32,8	265
Tillabéri	48,6	47,0	37,4	28,7	18,3	49,8	39,2	27,9	34,6	4,3	20,5	0,8	41,0	43,8	225
Zinder/Diffa	38,8	37,4	25,8	12,7	19,3	47,0	30,4	13,4	22,4	6,0	10,1	1,4	46,4	19,6	348
Niveau d'instruction															
Aucun	43,8	42,0	30,9	20,8	19,2	49,1	35,0	20,2	31,8	7,1	15,1	2,6	43,0	31,8	1 250
Primaire	63,6	60,6	53,2	46,3	38,1	65,9	59,3	44,7	47,8	12,4	33,3	5,7	23,7	50,6	125
Secondaire ou plus	87,9	83,1	78,6	70,4	66,7	86,8	76,8	63,4	73,9	30,5	58,8	21,1	9,0	66,6	56
Ensemble des enfants	47,3	45,2	34,7	25,0	22,7	52,0	38,7	24,0	34,9	8,5	18,4	3,6	40,0	34,8	1 431

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).

Par contre, par milieu de résidence (graphique 7.4), on constate, comme on pouvait s'y attendre, que la couverture vaccinale des enfants du milieu rural est nettement inférieure à celle des enfants du milieu urbain : 11 % seulement des enfants du milieu rural sont complètement vaccinés, contre 54 % en milieu urbain ; à l'inverse, pratiquement la moitié des enfants du milieu rural (47 %) n'ont reçu aucune vaccination du PEV, alors qu'ils sont seulement 7 % en milieu urbain à ne pas être du tout protégés (et même moins de 2 % à Niamey). La quasi-totalité des enfants de Niamey (95 %) ont reçu le BCG (ce qui a un lien direct avec la proportion d'enfants nés dans des établissements sanitaires), contre 87 % de ceux des Autres Villes et 38 % de ceux du milieu rural. En outre, il faut noter la très forte déperdition entre les doses de DTCoq/Polio qui caractérise le milieu rural : 60 % contre 16 % en milieu urbain pour le DTCoq et 67 % contre 23 % pour la polio.

Une fois de plus, les régions de Maradi et de Zinder/Diffa se marginalisent avec seulement un enfant de 12-23 mois sur 10 qui a reçu toutes les vaccinations et à l'opposé, plus de deux sur cinq qui n'en ont reçu aucune (respectivement, 45 % et 46 %). Par contre, la région de Dosso a une situation vaccinale nettement supérieure à la moyenne nationale, avec 23 % des enfants totalement immunisés et "seulement" 28 % pas du tout vaccinés.



Le niveau d'instruction de la mère joue également un grand rôle dans la couverture vaccinale des enfants. En effet, le niveau de couverture vaccinale totale est quatre fois plus élevé pour les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (59 %) que pour ceux dont la mère n'a pas d'instruction (15 %). À l'inverse, deux cinquièmes des enfants de femmes sans instruction (43 %) n'ont reçu aucune vaccination, contre 24 % des enfants des femmes de niveau primaire et 9 % des femmes de niveau secondaire ou plus.

L'EDSN-II a recueilli des données sur les enfants de moins de trois ans ayant reçu des gélules de Vitamine A au cours des 12 mois précédant l'enquête. Comme pour la vaccination, les données ont été collectées de deux façons différentes : retranscrites à partir de la carte de l'enfant produite par la mère, ou enregistrées à partir de la déclaration de la mère à qui l'on montrait une gélule de Vitamine A avant de lui demander si son enfant en avait reçue.

Au tableau 7.10 sont présentés les résultats de la couverture de la Vitamine A, pour au moins une dose, selon les différentes sources d'information : la carte, les déclarations des mères et les deux sources. Parmi les enfants de moins de 3 ans, 7 % ont reçu de la Vitamine A d'après les cartes et 13 % en ont reçu d'après les déclarations des mères. Au total, 20 % des enfants de moins de trois ans ont reçu, au moins, une dose de Vitamine A⁴.

Tableau 7.10 Vitamine A

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant reçu, au moins, une dose de vitamine A au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête d'après la carte et les déclarations de la mère, selon certaines caractéristiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Selon la carte	Selon la mère	Selon les deux	Effectif d'enfants de moins de 3 ans
Âge de l'enfant				
< 6 mois	7,0	12,8	19,8	747
6-11 mois	6,5	12,2	18,8	844
12-23 mois	7,1	13,3	20,4	1 768
24-35 mois	6,2	13,6	19,8	1 648
Sexe				
Masculin	7,0	12,9	19,9	2 601
Féminin	6,3	13,4	19,7	2 404
Rang de naissance				
1	6,3	12,1	18,5	911
2-3	6,6	13,3	19,9	1 312
4-5	7,2	14,1	21,4	1 058
6 ou plus	6,6	12,9	19,6	1 726
Milieu de résidence				
Niamey	7,7	11,7	19,4	274
Autres villes	20,0	15,8	35,8	518
Ensemble urbain	15,8	14,4	30,1	792
Rural	5,0	12,9	17,9	4 214
Région				
Niamey	7,7	11,7	19,4	274
Dosso	14,7	16,1	30,8	565
Maradi	4,2	14,1	18,4	1 254
Tahoua/Agadez	10,5	14,0	24,5	934
Tillabéri	4,2	10,5	14,6	790
Zinder/Diffa	3,9	12,1	16,0	1 189
Niveau d'instruction				
Aucun	6,1	13,3	19,4	4 420
Primaire	8,8	11,3	20,1	431
Secondaire ou plus	19,1	12,1	31,2	156
Ensemble des enfants	6,7	13,1	19,8	5 007

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

⁴ Pendant les "Journées Nationales de Vaccination", la Vitamine A était également donnée aux enfants.

On constate cependant que le niveau de couverture ne varie pratiquement pas avec l'âge, le sexe et le rang de naissance de l'enfant, passant d'un minimum de 19 % à un maximum de 20 %. De même, les différences par milieu de résidence sont assez faibles, notamment entre Niamey (19 %) et le milieu rural (18 %). Par contre, près d'un tiers des enfants des Autres Villes (36 %) en ont bénéficié. Par région, on constate que ce sont les enfants de Tillabéri (15 %) et ceux de Zinder/Diffa (16 %) qui ont reçu le moins fréquemment des compléments de Vitamine A, alors qu'à Dosso, près d'un tiers des enfants (31 %) en ont reçu. Il y a, par ailleurs, 31 % des enfants de mères de niveau secondaire ou plus qui ont reçu une supplémentation en vitamine A contre 20 % des enfants de mères de niveau primaire et 19 % de ceux de mères sans instruction.

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, en particulier, la pneumonie constituent l'une des principales causes de décès d'enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants, nés dans les trois dernières années, avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un véritable diagnostic, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces pouvant éviter des complications des infections respiratoires et même le décès, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

On constate que 14 % des enfants âgés de moins de trois ans ont souffert de toux, accompagnée de respiration courte et rapide, au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 7.11). C'est chez les enfants de 6-11 mois (18 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes (graphique 7.5). Les garçons en ont souffert plus fréquemment que les filles (16 % contre 13 %), et les enfants de rang 4 ou plus légèrement plus que ceux de rang inférieur (15 % contre 13 % de ceux de rangs 1 à 3).

Du point de vue du milieu de résidence, on enregistre une prévalence des IRA plus forte dans la ville de Niamey que partout ailleurs dans le pays : 18 % contre 12 % dans les Autres Villes et 14 % en milieu rural. Ceci vient certainement du fait que l'enquête de Niamey a commencé au mois de janvier, c'est-à-dire en saison froide, alors qu'elle a commencé au mois de mars pour le reste du pays. Si les enquêtes en milieu rural avaient eu lieu en janvier, on aurait certainement eu une prévalence des IRA supérieure à celle que l'on a enregistrée. Au niveau de la région de résidence, les enfants vivant dans la région de Maradi (17 %), de Tillabéri (17 %) et de Zinder/Diffa (15 %) sont nettement plus atteints d'infections respiratoires aiguës, que ceux des autres régions, notamment que ceux de Dosso, où le taux est deux fois inférieur à la moyenne nationale (8 %).

Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire (11 %) sont légèrement moins touchés par ces infections que ceux dont la mère a un niveau primaire (13 %) et que ceux dont la mère n'a aucune instruction (14 %).

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, un quart (26 %) ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 7.11). Les enfants de 12-23 mois sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (34 %). Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à être conduites en consultation que les garçons (27 % contre 24 %). De même, les enfants de rang 1 sont plus fréquemment menés en consultation (33 %) que ceux de rangs supérieurs (27 % pour les enfants de rangs 2-3 et 22 % pour ceux de rang 6 ou plus).

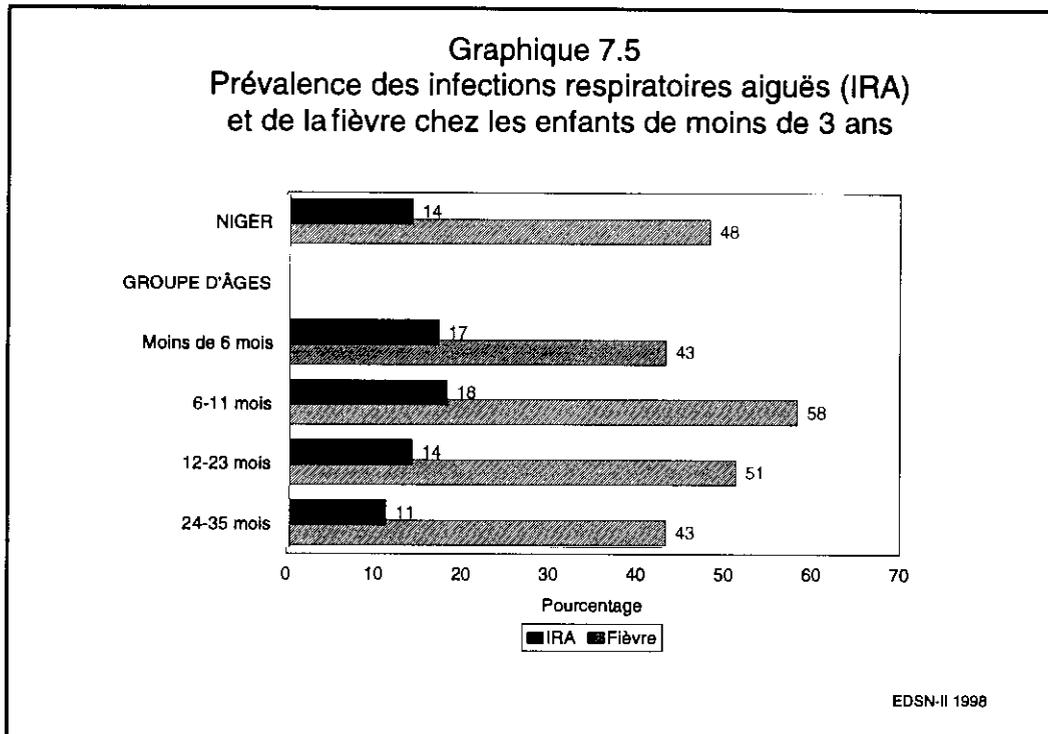
Tableau 7.11 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Infections respiratoires aiguës (IRA)			Effectif d'enfants
	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre	
Âge de l'enfant				
< 6 mois	16,7	16,0	43,2	867
6-11 mois	17,6	24,3	57,7	780
12-23 mois	13,5	33,9	51,3	1 431
24-35 mois	11,2	24,9	43,0	1 326
Sexe				
Masculin	15,8	24,4	49,1	2 286
Féminin	12,5	27,1	47,5	2 118
Rang de naissance				
1	13,7	33,3	42,0	767
2-3	12,5	26,9	46,9	1 167
4-5	14,9	25,0	47,3	964
6 ou plus	15,3	21,5	53,3	1 505
Milieu de résidence				
Niamey	17,9	59,5	44,2	256
Autres villes	12,2	64,4	38,2	476
Ensemble urbain	14,2	62,2	40,3	733
Rural	14,2	18,2	49,9	3 671
Région				
Niamey	17,9	59,5	44,2	256
Dosso	8,4	23,1	45,3	518
Maradi	16,7	22,4	50,8	1 027
Tahoua/Agadez	10,2	42,1	46,3	840
Tillabéri	16,8	15,6	49,9	721
Zinder/Diffa	15,0	18,2	49,1	1 041
Niveau d'instruction				
Aucun	14,4	22,7	49,2	3 870
Primaire	12,9	41,1	41,4	388
Secondaire ou plus	10,6	78,1	43,0	146
Ensemble des enfants	14,2	25,5	48,3	4 403

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

La fréquentation des établissements sanitaires est trois fois plus importante en milieu urbain (62 %), qu'en milieu rural (18 %), du fait de la plus grande disponibilité et accessibilité des infrastructures sanitaires en ville. Du point de vue régional, on remarque que les enfants des régions de Maradi, Zinder/Diffa et Tillabéri, qui souffrent le plus des IRA, sont ceux qui sont le moins souvent conduits dans des établissements sanitaires (respectivement, 22 %, 18 % et 16 %). Par contre, dans la région de Tahoua/Agadez, 42 % des enfants qui ont eu de la toux dans les deux semaines précédant l'enquête ont été conduits en consultation. En outre, on constate également que les mères les plus instruites conduisent près de quatre fois plus souvent leurs enfants dans les centres de soins que les femmes sans instruction (78 % contre 23 %).



La fièvre pouvant être un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

D'après le tableau 7.11, on constate qu'au niveau national, près de la moitié des enfants de moins de 3 ans (48 %) ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Il existe des écarts dans la prévalence de la fièvre selon les caractéristiques socio-démographiques. Comme pour les infections respiratoires aiguës, ce sont les enfants de 6-11 mois (58 %) et ceux de 12-23 mois (51 %) qui sont les plus touchés. La fièvre a également affecté les garçons (49 %) et les filles (48 %). Par ailleurs, plus la parité est élevée et plus la prévalence de la fièvre est importante; ainsi, 42 % des enfants de rang 1 ont eu de la fièvre dans les 2 semaines précédant l'enquête, contre 47 % des enfants de rangs 3-5 et 53 % de ceux de rang 6 ou plus.

Comme pour la toux, il existe des disparités dans la prévalence de la fièvre avec le milieu de résidence. En effet, les enfants du milieu urbain (40 %) sont nettement moins affectés par la fièvre que les enfants du milieu rural (50 %). Par ailleurs, les enfants des régions de Maradi (51 %), de Tillabéri (50 %) et de Zinder/Diffa (49 %) sont les plus atteints de la fièvre. On constate aussi des différences selon le niveau d'instruction de la mère, 49 % des enfants dont la mère n'est jamais allée à l'école sont atteints contre 41 % des enfants de mère de niveau primaire et 43 % des enfants de mère de niveau secondaire ou plus.

7.3.2 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. Suivant les recommandations de l'OMS pour lutter contre les effets de la déshydratation, le Niger s'est engagé dans un programme de 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-II, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de trois ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient la SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé cela et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

Selon les données du tableau 7.12, on constate que la prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée au Niger. Près de deux enfants sur cinq (38 %) ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. De plus, on constate que parmi les 38 % d'enfants qui ont eu de la diarrhée, environ un sur trois (12 %) avait du sang dans les selles, ce qui est un symptôme de la dysenterie.

Comme on peut le constater au graphique 7.6, la prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (50 %) et de 12-23 mois (41 %). 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.

Du point de vue du sexe de l'enfant, on n'observe pas de différences significatives. Par contre, on constate que la prévalence de la diarrhée augmente légèrement avec le rang de l'enfant, passant de 35 % pour les enfants de rang 1, à 40 % pour ceux de rang 6 ou plus. Du point de vue de la résidence, on constate que les enfants vivant à Niamey sont moins atteints de diarrhée (31 %) que ceux des Autres Villes (32 %) et surtout que ceux du milieu rural (39 %).

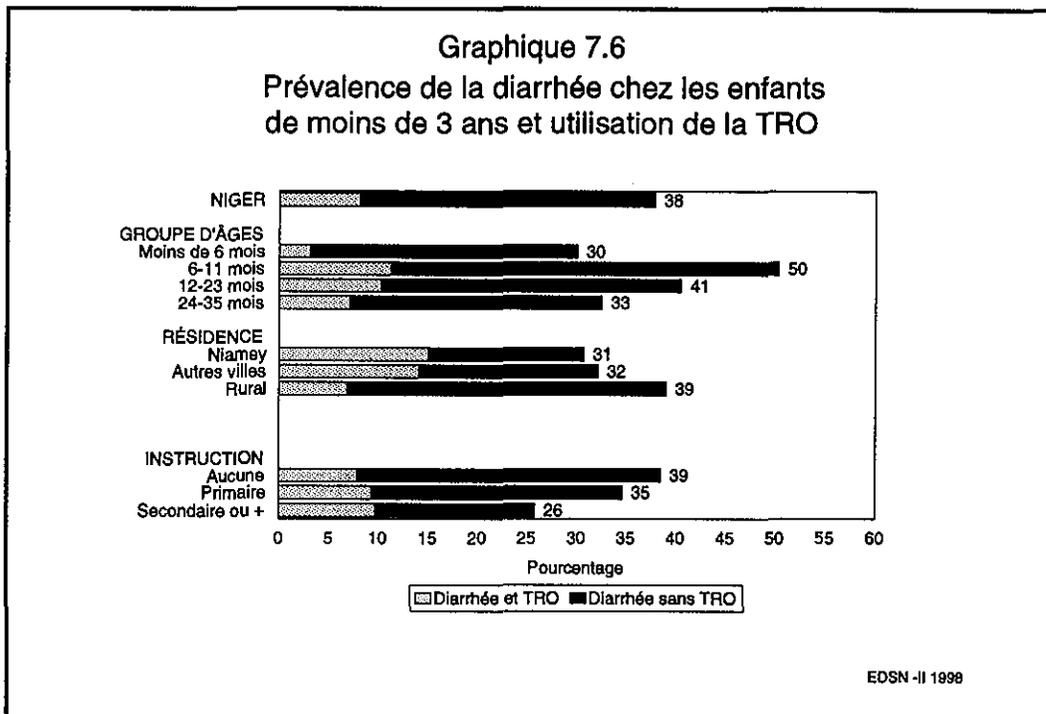
Parmi ces derniers, la proportion d'enfants ayant eu du sang dans les selles est relativement élevée (13 %, soit le tiers des enfants du milieu rural ayant eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques). Près d'un enfant sur deux de Zinder/Diffa (46 %) et 40 % de ceux de Maradi ont souffert de diarrhée contre un tiers des enfants des autres régions. Par ailleurs, 17 % des enfants de Zinder/Diffa ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les deux semaines avant l'enquête avec présence de sang dans les selles. Cette proportion concerne 14 % des enfants de Maradi et 11 % de ceux de Tahoua/Agadez.

Tableau 7.12 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	30,0	5,7	867
6-11	50,3	11,5	780
12-23	40,5	13,6	1 431
24-35	32,5	13,8	1 326
Sexe			
Masculin	38,7	12,7	2 286
Féminin	36,7	10,7	2 118
Rang de naissance			
1	35,0	9,7	767
2-3	37,3	10,4	1 167
4-5	37,8	11,9	964
6 ou plus	39,5	13,7	1 505
Milieu de résidence			
Niamey	30,7	3,4	256
Autres villes	32,1	5,4	476
Ensemble urbain	31,6	4,7	733
Rural	39,0	13,1	3 671
Région			
Niamey	30,7	3,4	256
Dosso	33,6	7,4	518
Maradi	40,3	13,8	1 027
Tahoua/Agadez	33,9	10,8	840
Tillabéri	32,8	8,5	721
Zinder/Diffa	45,7	17,0	1 041
Niveau d'instruction			
Aucun	38,5	12,5	3 870
Primaire	34,6	8,3	388
Secondaire ou plus	25,8	1,6	146
Ensemble des enfants	37,8	11,7	4 403

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.



Par rapport aux femmes sans instruction, les femmes les plus instruites ont, généralement, une meilleure connaissance des pratiques alimentaires et des mesures d'hygiène appropriées. On s'attend donc à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. On constate effectivement que, près des deux cinquièmes des enfants (39 %) de femmes sans instruction ont été affectés par la diarrhée contre 35 % de ceux de femmes de niveau primaire et 26 % des enfants dont la mère a, au moins, le niveau secondaire.

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les trois années précédant l'enquête, 72 % ont déclaré connaître les sachets de SRO (tableau 7.13), ce qui est élevé. Le niveau de connaissance des sachets de SRO présente des écarts assez importants selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que cette connaissance augmente avec l'âge de la mère, passant de 62 % chez les mères de 15-19 ans, à 76 % chez celles de 35 ans ou plus. Du point de vue de la résidence, la quasi-totalité des femmes vivant à Niamey (92 %) connaissent les sachets de SRO, contre 68 % des femmes du milieu rural. Dans les régions de Maradi (66 %), et Zinder/Diffa (60 %), la connaissance de la solution de réhydratation par voie orale est à son niveau le plus faible. Bien entendu, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus en ont une meilleure connaissance que celles sans instruction (97 % contre 70 %).

Le tableau 7.13 présente aussi la répartition des mères selon leur connaissance des pratiques alimentaires (liquides, nourriture, allaitement maternel) à adopter en cas de diarrhée. Si plus de la moitié des mères (59 %) savent qu'il faut augmenter la quantité de liquides à donner à un enfant en cas de diarrhée, elles sont 19 % à penser qu'il faut la diminuer et 20 % à penser qu'il faut donner toujours la même quantité. En ce qui concerne la quantité de nourriture, 36 % des mères savent qu'il faut donner plus à manger à leur enfant malade, 35 % pensent qu'il faut diminuer la quantité de nourriture et 27 % pensent qu'il faut donner la même quantité. Par ailleurs, 51 % des mères considèrent qu'il faut augmenter la fréquence de l'allaitement maternel quand l'enfant souffre de la diarrhée, près d'un quart des mères pense qu'il faut moins allaiter les enfants (22 %) et un quart (25 %) pense qu'il faut faire téter l'enfant selon la même fréquence qu'avant la diarrhée. Ces résultats prouvent qu'il reste beaucoup à faire en matière d'information et d'éducation sanitaire, pour un meilleur comportement des mères dont les enfants sont malades. Par ailleurs, on constate que les femmes urbaines et qui ont été scolarisées jusqu'au secondaire sont celles qui connaissent le mieux les bonnes pratiques alimentaires à adopter quand leurs enfants ont la diarrhée.

Tableau 7.13. Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO et les pratiques alimentaires adéquates durant les épisodes diarrhéiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Liquides donnés pendant la diarrhée			Nourriture donnée pendant la diarrhée				Allaitement pendant la diarrhée				Effectif de mères	
		Moins	Même quantité	Plus	NSP/ND	Moins	Même quantité	Plus	NSP/ND	Moins de tétées	Même nombre de tétées	Plus de tétées		NSP/ND
Groupe d'âges														
15-19	61,5	24,9	22,0	47,8	5,4	38,3	27,1	27,1	7,4	24,4	28,2	42,6	4,8	603
20-24	72,9	20,2	21,0	56,9	1,9	33,6	31,4	31,7	3,3	19,9	29,6	48,0	2,5	997
25-29	72,8	17,5	17,6	63,6	1,3	35,9	24,8	37,5	1,8	22,5	22,1	53,2	2,1	961
30-34	74,5	17,5	17,0	63,4	2,1	34,9	23,6	39,4	2,1	23,3	20,2	53,8	2,7	809
35 ou plus	75,6	16,8	21,2	60,6	1,4	32,3	26,8	39,6	1,3	19,1	25,8	53,5	1,6	872
Milieu de résidence														
Niamey	92,4	7,6	8,9	83,1	0,5	22,7	26,6	47,9	2,9	11,2	33,1	52,1	3,6	238
Autres villes	95,0	5,0	9,6	85,0	0,4	18,9	21,7	57,9	1,5	10,7	15,9	72,1	1,3	445
Ensemble urbain	94,1	5,9	9,4	84,3	0,4	20,2	23,4	54,5	1,9	10,9	21,9	65,1	2,1	682
Rural	67,9	21,6	21,6	54,3	2,6	37,6	27,5	31,8	3,1	23,7	25,8	47,9	2,7	3 560
Région														
Niamey	92,4	7,6	8,9	83,1	0,5	22,7	26,6	47,9	2,9	11,2	33,1	52,1	3,6	238
Dosso	82,7	15,8	18,7	63,7	1,9	32,2	24,1	39,5	4,2	16,2	23,7	56,3	3,7	513
Maradi	66,1	24,5	25,2	48,3	2,0	44,9	29,4	23,2	2,5	35,9	31,0	30,4	2,6	1 007
Tahoua/Agadez	83,5	23,3	20,1	55,5	1,1	38,8	22,3	37,2	1,7	26,9	19,9	51,5	1,7	804
Tillabéri	69,8	29,5	25,3	39,7	5,6	40,4	27,4	27,0	5,1	23,8	28,9	43,2	4,1	694
Zinder/Diffa	60,3	7,0	12,8	78,5	1,6	21,4	29,1	47,4	2,1	6,6	19,5	72,4	1,5	988
Niveau d'instruction														
Aucun	69,7	19,8	20,8	57,0	2,4	35,6	27,3	34,0	3,1	22,5	25,4	49,4	2,7	3 745
Primaire	87,8	17,1	13,0	68,8	1,1	31,5	25,2	42,0	1,3	19,7	25,3	53,5	1,5	361
Secondaire ou plus	96,9	3,2	4,6	92,2	0,0	19,5	20,0	58,3	2,2	3,3	17,6	76,0	3,0	136
Ensemble	72,1	19,0	19,7	59,1	2,2	34,8	26,9	35,5	2,9	21,6	25,1	50,6	2,6	4 242

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée les deux semaines précédant l'enquête, on remarque, au tableau 7.14, que seulement 18 % d'entre eux ont été menés dans un établissement de santé au cours de leur maladie; les enfants de moins de 6 mois (7 %) ne sont pratiquement pas menés dans un établissement sanitaire en cas de diarrhée, ainsi que ceux du milieu rural (14 %) et ceux Zinder/Diffa et de Tahoua/Agadez (14 % dans les deux départements) et de Maradi (12 %). Par contre, ceux de 12-23 mois (21 %), de rangs 2-5 (19 %), ceux résidant dans les Autres Villes (42 %) et ceux dont la mère a au moins le niveau secondaire (43 %) y ont été menés plus souvent que les autres.

Alors que la connaissance de la TRO concerne 72 % des femmes qui ont eu une naissance dans les trois ans ayant précédé l'enquête, on constate qu'au cours des épisodes diarrhéiques, il y a quand même plus d'un tiers des enfants (36 %) qui n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation. Par contre, 20 % ont reçu des sachets de SRO, 4 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 21 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Ces résultats démontrent que de trop nombreuses femmes ne mettent pas en pratique leur connaissance de la TRO, ce qui est dû principalement à des raisons d'accessibilité des centres de santé et de disponibilité des traitements. Ce sont plus particulièrement les enfants de 12-23 mois (25 %), de sexe masculin (22 %), de rang 6 ou plus (23 %), ceux résidant à Niamey (49 %) et, enfin, ceux dont la mère a, au moins, le niveau secondaire (38 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. Par ailleurs, dans 56 % des cas, les enfants ont

Tableau 7.14 Traitement de la diarrhée

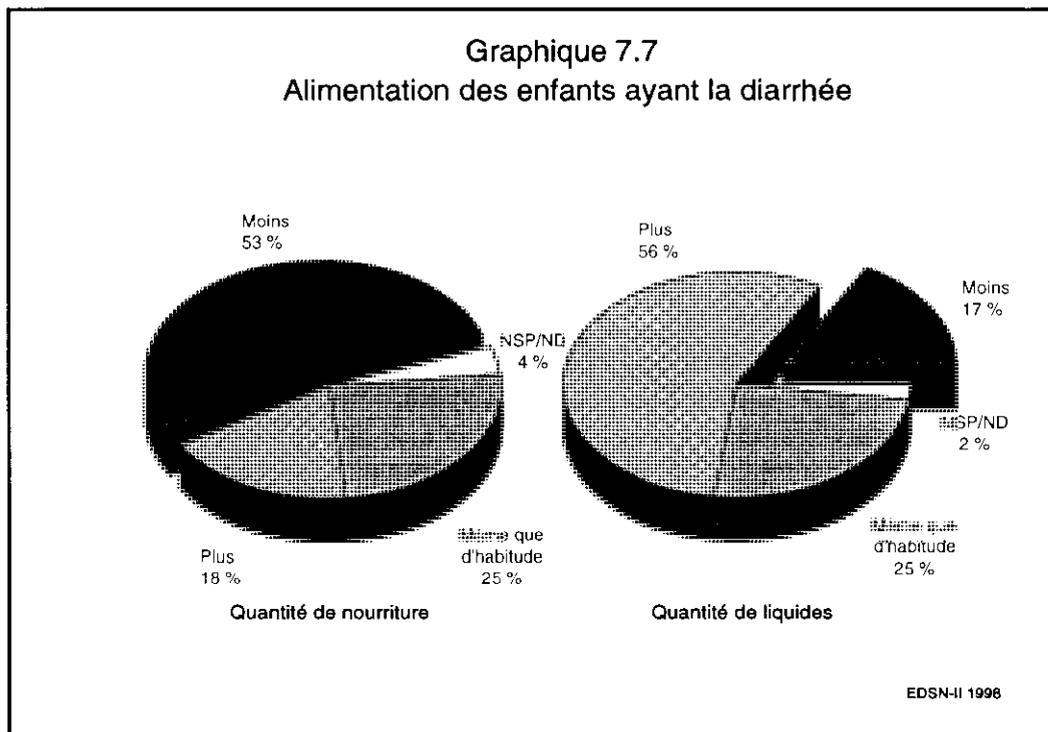
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Réhydratation orale						Autres traitements reçus			Effectif d'enfants avec diarrhée
	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO/ solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Injection	Remèdes tradit.	Rien	
Âge de l'enfant										
< 6 mois	6,9	9,6	1,9	10,3	43,8	51,2	0,0	28,3	37,0	260
6-11 mois	18,6	19,3	5,1	22,3	55,7	35,6	1,2	39,9	22,1	393
12-23 mois	20,8	23,9	4,8	25,3	58,7	31,0	1,5	43,2	17,5	580
24-35 mois	18,4	20,0	3,9	21,7	59,6	32,3	2,4	47,7	20,0	431
Sexe										
Masculin	17,7	19,7	4,6	21,7	59,1	32,4	1,5	40,7	19,6	885
Féminin	17,3	19,4	3,7	20,9	52,2	39,1	1,4	41,9	25,4	778
Rang de naissance										
1	15,2	14,6	3,6	16,6	58,3	36,9	1,0	38,4	23,2	268
2-3	19,1	20,6	1,6	21,0	53,9	38,1	1,3	43,8	24,2	435
4-5	18,7	20,1	7,0	21,9	54,9	34,7	1,8	44,4	21,9	364
6 ou plus	16,6	20,7	4,6	23,3	56,8	33,6	1,5	38,7	20,7	595
Milieu de résidence										
Niamey	32,3	47,2	6,3	48,8	60,6	26,8	0,8	32,3	21,3	79
Autres villes	42,2	40,1	8,9	43,7	65,3	20,7	2,5	43,4	11,3	153
Ensemble urbain	38,8	42,5	8,0	45,4	63,7	22,7	1,9	39,7	14,7	231
Rural	14,0	15,8	3,6	17,4	54,6	37,6	1,4	41,5	23,5	1 432
Région										
Niamey	32,3	47,2	6,3	48,8	60,6	26,8	0,8	32,3	21,3	79
Dosso	17,6	20,2	2,4	21,2	39,6	50,2	1,9	34,5	33,5	174
Maradi	12,3	13,9	4,2	15,8	54,6	38,8	1,6	52,1	18,8	414
Tahoua/Agadez	29,1	26,9	11,3	31,5	40,2	41,5	2,6	43,4	24,7	284
Tillabéri	14,1	21,4	1,1	21,5	42,2	47,4	0,5	26,3	35,6	237
Zinder/Diffa	14,2	14,4	1,7	15,5	78,3	19,4	1,1	42,0	13,3	475
Niveau d'instruction										
Aucun	16,3	18,6	3,9	20,4	55,1	36,6	1,4	41,5	22,8	1 491
Primaire	23,9	25,0	6,8	26,9	59,6	27,9	1,4	40,0	17,7	134
Secondaire ou plus	42,6	37,5	4,9	37,5	73,9	22,8	3,6	35,8	18,8	38
Ensemble des enfants avec diarrhée	17,5	19,6	4,2	21,3	55,9	35,6	1,4	41,3	22,3	1 663

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique, ce qui prouve que n'ayant pas accès aux traitements anti-diarrhéiques modernes, les mères utilisent d'autres moyens pour réhydrater leurs enfants. Cependant, il ne faut pas négliger le fait que ces autres liquides donnés aux enfants (généralement des décoctions d'écorces d'arbres ou de plantes) peuvent s'avérer pathogènes et aggraver les infections qui occasionnent les diarrhées. En guise de traitement, ce sont effectivement ces remèdes traditionnels qui sont le plus utilisés contre la diarrhée (41 %) et, dans 22 % des cas, l'enfant atteint de diarrhée n'a reçu aucun type de traitement (moderne, solution maison et autres liquides).

Comme précisé précédemment, dans 56 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique; par contre, 25 % des enfants ont reçu la même quantité de liquides et 17 % en ont reçu moins qu'en période normale (graphique 7.7). Par ailleurs, pendant les épisodes diarrhéiques, 25 % des enfants qui ont eu la diarrhée ont été nourris de la même façon que d'habitude; dans 18 % des cas seulement la quantité de nourriture a été augmentée et pour 53 % des enfants l'alimentation a été réduite. Ces résultats démontrent que les mères devraient être beaucoup mieux informées sur la nécessité d'augmenter la quantité de liquides et surtout d'aliments à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et, ainsi, de réduire la mortalité qui peut en résulter.



CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données sur l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément en constituent la première partie; la deuxième partie est consacrée aux résultats concernant les mesures anthropométriques des enfants (taille et poids), à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, dans la dernière partie, nous commenterons les résultats sur l'état nutritionnel des mères.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, 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 déficiences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, comme cela a été signalé au Chapitre 5 (Nuptialité et exposition au risque de grossesse), par son intensité et par sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénérisque, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des mères et des enfants.

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

On constate que la presque totalité des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête (97 %) ont été allaités pendant un certain temps (tableau 8.1) et que cette pratique est presque uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère. Cependant, on constate que seulement 42 % des enfants nés dans les trois dernières années ont été mis au sein pour la première fois le jour suivant la naissance : ainsi, bien que l'allaitement soit quasi général au Niger, une proportion importante d'enfants ne sont pas allaités durant leur premier jour d'existence. Sur le plan nutritionnel, ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant. En effet, c'est lors 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 lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment de la mise au sein de l'enfant varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. Concernant le milieu de résidence, c'est à Niamey que la proportion d'enfants allaités durant les premières vingt-quatre heures est la plus importante (81 %), contre 36 % seulement en milieu rural. Au niveau régional, moins d'un tiers des enfants des régions de Maradi (30 %) et de Tahoua/Agadez (31 %) sont allaités dans les 24 heures qui suivent la naissance. C'est cependant dans la région de Zinder/Diffa que le comportement des mères en matière d'allaitement est le plus préoccupant : moins d'un quart des enfants (24 %) sont allaités durant leurs premières vingt-quatre heures. Le niveau d'instruction des mères joue de façon positive sur le début de

Tableau 8.1. Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois 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 et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Début de l'allaitement		Effectif d'enfants
		Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance ¹	
Sexe de l'enfant				
Masculin	97,1	28,4	41,3	2 578
Féminin	97,4	28,3	41,9	2 429
Milieu de résidence				
Niamey	98,0	44,5	81,3	274
Autres villes	99,0	48,9	68,5	518
Ensemble urbain	98,7	47,4	72,9	792
Rural	97,0	24,7	35,6	4 214
Région				
Niamey	98,0	44,5	81,3	274
Dosso	97,9	37,5	57,2	565
Maradi	95,1	25,3	29,6	1 254
Tahoua/Agadez	97,9	24,2	31,1	934
Tillabéri	97,6	47,3	74,8	790
Zinder/Diffa	98,3	14,1	23,7	1 189
Niveau d'instruction				
Aucun	97,3	26,6	38,7	4 420
Primaire	97,1	39,3	61,6	431
Secondaire ou plus	96,9	46,5	69,2	156
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	97,1	49,5	74,6	883
Accoucheuse traditionnelle	97,8	22,3	31,1	3 025
Autre ou personne	96,4	27,9	44,2	1 091
Lieu d'accouchement				
Établissement sanitaire	97,3	49,4	73,9	899
À la maison	97,5	23,8	34,5	4 070
Ensemble ²	97,3	28,3	41,6	5 007

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

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

² Y compris les "non déterminés"

l'allaitement. En effet, 39 % des enfants de mère sans instruction ont été allaités durant le premier jour contre 62 % de ceux dont la mère a un niveau primaire et 69 % de ceux dont la mère a, au moins, le niveau secondaire.

Lorsque la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical, on constate que, dans 75 % des cas, l'enfant a été mis au sein dans les vingt-quatre heures qui ont suivi la naissance; cette proportion est de 31 % lorsque la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle et de 44 % quand elle a été assistée par une autre personne ou quand elle n'a reçu aucune aide. De même, quand les femmes accouchent dans un établissement sanitaire, 74 % de leurs enfants sont allaités durant le jour qui suit la naissance, contre 35 % de ceux qui sont nés à la maison. Ces résultats mettent en évidence la méconnaissance par les mères des avantages de la mise au sein de leurs enfants dès la naissance.

Le tableau 8.2 et le graphique 8.1 présentent les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de 36 mois au moment de l'enquête. Dès leur naissance, presque tous les enfants sont allaités (98 %) et cette pratique se poursuit très longtemps après la naissance puisqu'à 18-19 mois, quatre enfants sur cinq (81 %) sont encore allaités. Cette proportion décroît ensuite sensiblement et, à partir de 28 mois, moins de 10 % des enfants sont encore allaités.

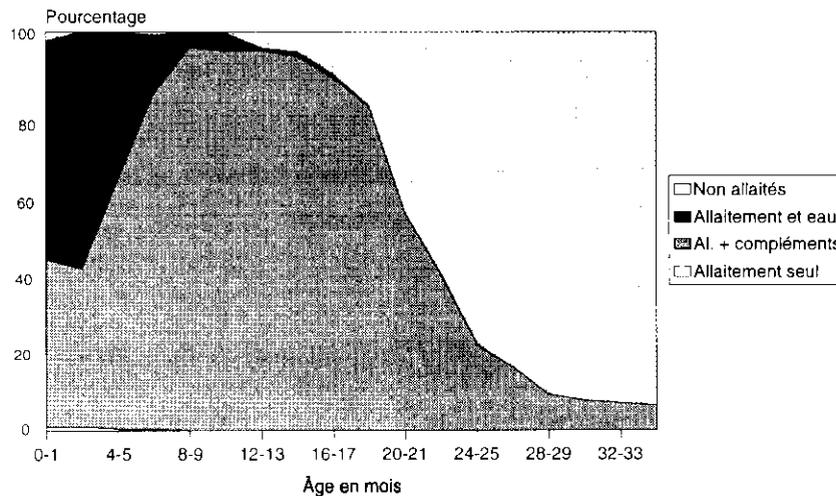
Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS-II Niger 1998

Âge en mois	Situation face à l'allaitement				Total	Effectif d'enfants vivants
	Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides		
0-1	2,2	0,9	55,0	41,9	100,0	252
2-3	0,0	1,0	59,5	39,6	100,0	326
4-5	0,2	0,4	37,1	62,3	100,0	289
6-7	0,8	0,4	14,7	84,1	100,0	266
8-9	0,0	0,0	4,0	96,0	100,0	277
10-11	0,3	0,0	4,8	95,0	100,0	237
12-13	4,2	0,0	0,7	95,1	100,0	322
14-15	5,2	0,0	1,2	93,6	100,0	259
16-17	10,7	0,0	1,0	88,3	100,0	217
18-19	18,6	0,0	0,3	81,1	100,0	232
20-21	45,6	0,0	0,0	54,4	100,0	206
22-23	60,7	0,0	0,5	38,7	100,0	195
24-25	78,3	0,0	0,4	21,3	100,0	284
26-27	84,4	0,0	0,0	15,6	100,0	223
28-29	90,9	0,0	0,0	9,1	100,0	224
30-31	92,4	0,0	0,0	7,6	100,0	183
32-33	93,1	0,0	0,0	6,9	100,0	226
34-35	93,8	0,0	0,0	6,2	100,0	187
Moins de 4 mois	0,9	0,9	57,5	40,6	100,0	578
4 à 6 mois	0,7	0,3	31,2	67,8	100,0	422
7 à 9 mois	0,0	0,3	6,3	93,4	100,0	410

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

Graphique 8.1
Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans



EDSN -II 1998

Alors que l'OMS et l'Unicef recommandent¹ que jusqu'à 6 mois, les enfants soient uniquement nourris au sein, au Niger, la pratique de l'allaitement exclusif est très peu courante. Dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent de donner à l'enfant autre chose que le lait maternel : à 0-1 mois, plus d'un enfant sur deux reçoit de l'eau en plus du lait maternel (55 %) et, deux enfants sur cinq (42 %) reçoivent déjà des compléments au lait maternel (liquides autres que l'eau ou aliments solides ou en bouillie); ces proportions passent, respectivement, à 60 % et 40 % dès l'âge de 2-3 mois, et seulement 1 % des enfants de ce groupe d'âges sont allaités uniquement au sein (tableau 8.2 et graphique 8.1). Globalement, moins de 1 % des enfants de 0-3 mois sont nourris selon les recommandations de l'OMS, c'est-à-dire qu'ils sont allaités exclusivement, 58 % reçoivent de l'eau en plus du lait et 41 % reçoivent d'autres types de liquides ou d'aliments en plus du sein.

D'autre part, l'OMS recommande également qu'à partir de 6 mois, âge auquel le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation. Il apparaît au tableau 8.2 qu'au Niger, à 7-9 mois, seulement 6 % d'enfants ne reçoivent pas encore d'aliments solides de complément mais continuent à être allaités et à recevoir de l'eau). À 12-13 mois, 5 % des enfants ne sont toujours pas nourris de façon adéquate.

Les résultats du tableau 8.3 concernent uniquement les enfants allaités de moins de 36 mois, selon le type d'aliments qu'ils reçoivent en complément au lait maternel (plusieurs types de complément pouvant être donnés, la somme des pourcentages peut excéder 100 %). Comme nous l'avons souligné précédemment, et contrairement aux recommandations de l'OMS, une très large proportion d'enfants de 0-3 mois reçoivent autre chose, en plus du lait maternel : 6 % reçoivent du lait, 36 % d'autres liquides, 2 % des aliments à base de farines ou de céréales. Le fait de donner très tôt aux jeunes enfants des aliments de compléments explique peut-être qu'une grande partie de ceux qui sont plus âgés reçoivent d'autres aliments, en plus de

¹ OMS et Unicef, 1990; OMS, 1994.

Tableau 8.3 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants allaités de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EDS-II Niger 1998

Âge en mois	Aliments de complément								Utilise biberon	Effectif d'enfants
	Lait maternel seul	Préparation pour bébé	Autre lait	Autres liquides	Solides/purées					
					Viande, poisson, oeu	Farine, céréales	Tubercule, plantain	Autre		
0-1	0,9	0,8	6,6	39,6	0,3	0,7	0,0	0,0	3,2	246
2-3	1,0	1,9	5,9	33,2	0,7	3,7	0,0	2,6	3,9	326
4-5	0,4	2,7	6,6	44,7	1,9	23,8	2,0	9,2	5,0	288
6-7	0,4	2,4	11,2	60,0	9,5	51,8	4,2	17,9	6,6	264
8-9	0,0	1,1	11,8	64,3	22,3	76,7	12,2	24,4	1,5	277
10-11	0,0	1,3	15,9	70,1	33,4	87,0	16,5	27,1	3,4	237
12-13	0,0	2,0	11,6	62,4	42,1	92,1	18,6	38,5	0,9	308
14-15	0,0	1,6	14,7	62,5	39,7	93,0	22,0	33,3	1,7	245
16-17	0,0	1,8	12,0	66,4	47,5	94,4	19,0	38,9	3,5	194
18-23	0,0	0,5	11,7	63,5	48,9	97,0	20,6	47,6	1,9	378
24-29	0,0	0,0	4,8	54,0	47,8	96,9	20,6	32,0	0,9	117
30-35	0,0	0,0	7,1	49,0	31,8	96,4	10,8	43,2	0,0	41
0-3	0,9	1,4	6,2	36,0	0,5	2,4	0,0	1,5	3,6	572
4-6	0,3	2,6	6,5	48,9	3,4	30,4	2,1	12,2	5,4	419
7-9	0,3	1,6	13,2	63,5	19,0	70,7	10,2	22,1	3,3	410
Ensemble	0,3	1,5	10,3	56,0	25,6	63,4	11,8	24,8	3,0	2 921

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

l'allaitement maternel. En effet, parmi les enfants de 7-9 mois, on constate que 71 % d'entre eux reçoivent des aliments à base de farines ou de céréales (il s'agit presque exclusivement de mil), 19 % mangent des aliments à base de viande, de poisson ou d'oeufs et 10 % mangent des tubercules (igname ou manioc).

En résumé, il apparaît que, si l'allaitement exclusif est trop peu pratiqué aux très jeunes âges de la vie et si l'introduction d'une alimentation de complément est trop précoce, il convient cependant de noter qu'une alimentation de complément est donnée, dans la majorité des cas, aux enfants âgés de 6 mois ou plus.

On constate au tableau 8.3 que le biberon est peu utilisé par les mères nigériennes puisque seulement 3 % des enfants de 0-9 mois ont reçu quelque chose au biberon; globalement cette proportion n'atteint que 3 % pour l'ensemble des enfants de 0-35 mois.

La durée médiane de l'allaitement, estimée à 20,6 mois au niveau national (tableau 8.4), présente de légers écarts selon les caractéristiques socio-démographiques. En premier lieu, on observe des différences selon le milieu de résidence : estimée à 21,5 mois à Niamey, elle est légèrement plus courte en milieu rural (20,8) et encore plus courte dans les Autres Villes (18,9 mois) C'est dans la région de Dosso (23,1) que les femmes allaitent le plus longtemps leurs enfants, et c'est dans celles de Maradi (19,5) et Zinder/Diffa (19,6) qu'elles les sèvent le plus rapidement. Du point de vue de l'instruction de la mère, on constate que plus la femme est instruite, plus la durée d'allaitement est courte (médiane de 19,2 mois pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus contre 20,7 mois pour les femmes sans instruction).

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Durées médianes d'allaitement			Effectif d'enfants	Enfants de moins de 6 mois	
	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement		Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	20,7	0,4	2,2	2 578	94,0	438
Féminin	20,5	0,4	1,9	2 429	95,1	429
Milieu de résidence						
Niamey	21,5	0,4	0,5	274	92,0	54
Autres villes	18,9	0,4	3,2	518	98,8	82
Ensemble urbain	19,7	0,4	1,6	792	96,1	137
Rural	20,8	0,4	2,5	4 214	94,2	730
Région						
Niamey	21,5	0,4	0,5	274	92,0	54
Dosso	23,1	0,4	0,6	565	100,0	83
Maradi	19,5	0,4	4,5	1 254	88,2	206
Tahoua/Agadez	20,2	0,4	5,0	934	95,9	169
Tillabéri	22,1	0,4	0,5	790	93,9	139
Zinder/Diffa	19,6	0,4	2,1	1 189	98,4	215
Niveau d'instruction						
Aucun	20,7	0,4	2,1	4 420	94,7	765
Primaire	19,7	0,4	0,7	431	91,9	75
Secondaire ou plus	19,2	0,5	3,2	156	97,7	27
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	20,2	0,4	0,7	883	96,2	149
Accoucheuse traditionnelle	20,8	0,4	2,9	3 025	94,2	520
Autre ou personne	20,5	0,4	1,5	1 091	94,1	198
Ensemble	20,6	0,4	2,1	5 007	94,5	867
Moyenne	20,5	0,8	3,9	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	20,7	0,1	3,7	-	-	-

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

Au tableau 8.4, figure également la « Prévalence/Incidence » de l'allaitement qui est une durée moyenne calculée selon une méthode empruntée à l'épidémiologie². La valeur ainsi obtenue pour le Niger est de 20,7 mois. Comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels les durées moyennes d'allaitement ont été calculées selon le même procédé (voir le tableau ci-dessous), on peut constater que la durée moyenne d'allaitement au Niger est très proche des durées trouvées dans les autres pays africains.

² En épidémiologie, on estime la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'événement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, et l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de *saisonnalité* et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

Pays	Date de l'enquête	Durée moyenne d'allaitement (en mois)
Cameroun	1991	18,2
Zambie	1992	18,3
Côte d'Ivoire	1994	20,0
Sénégal	1992-1993	20,4
<i>Niger</i>	<i>1998</i>	<i>20,7</i>
Tanzanie	1991-1992	21,1
Ghana	1993	21,6
Mali	1995-96	21,6
Tchad	1996-97	22,0
Togo	1988	22,6
Burundi	1987	23,4
Burkina Faso	1993	25,0
Rwanda	1992	25,9

Toujours selon les résultats présentés au tableau 8.4, on constate que 95 % des enfants de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus au cours des dernières vingt-quatre heures. La proportion d'enfants allaités aussi fréquemment varie assez peu en fonction des caractéristiques des mères : ce sont les mères vivant dans la région de Maradi (88 %), celles ayant une instruction primaire (92 %) et enfin celles résidant à Niamey (92 %) qui présentent les proportions les plus faibles d'enfants allaités fréquemment.

Ces différents résultats qui viennent de mettre en évidence des pratiques précoces d'introduction de liquides et d'autres aliments au détriment de l'allaitement exclusif ont des implications particulièrement importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants. En effet, ces pratiques ont pour conséquence d'exposer les nouveau-nés aux agents pathogènes, facteurs de maladies infectieuses et, en particulier, de maladies diarrhéiques. En outre, en recevant autre chose que le lait maternel, les enfants, étant en partie rassasiés, ont tendance à moins téter, ce qui les prive du lait maternel et ce qui en réduit la production.

Par ailleurs, l'introduction précoce de compléments nutritionnels entraîne une réduction de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement maternel qui, à son tour, réduit la durée de l'aménorrhée post-partum et finalement de l'intervalle intergénéscique.

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

8.2.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants est un des objectifs majeurs de l'EDSN-II. L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir; par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille³ et du poids de l'enfant prises au cours

³ Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme *taille* sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de trois ans des femmes de 15-49 ans interviewées devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 4 403 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 4 022 enfants, soit 91 % des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 5 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille ne sont pas connus (l'enfant n'a pas été mesuré parce qu'il était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé), 3 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement improbables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes), et enfin 0,6 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, les indices taille-pour-âge et poids-pour-âge n'ayant de sens que calculés à partir d'informations très précises sur l'âge.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS⁴. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence.

8.2.2 Résultats

Le tableau 8.5 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Retard de croissance

Le tableau 8.5 présente les proportions d'enfants de moins de 3 ans qui souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge se traduit par un *retard de croissance*. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et elle ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « ...il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges n'est pratiquement plus rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population.

⁴ NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis); CDC : Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis); OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDS-II Niger 1998

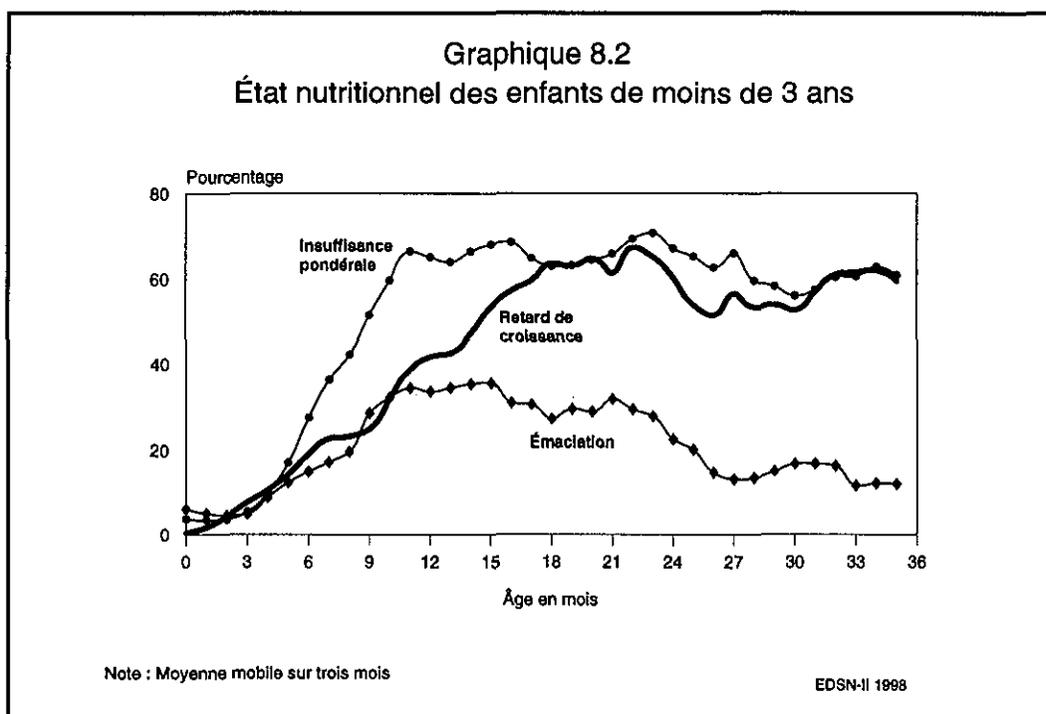
Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	1,3	6,8	1,8	6,7	0,9	6,7	792
6-11	8,6	27,3	4,0	24,0	17,8	47,3	742
12-23	27,1	55,7	6,4	31,1	28,6	65,9	1 331
24-35	30,1	56,6	1,6	16,1	25,3	61,7	1 158
Sexe de l'enfant							
Masculin	20,5	42,5	3,3	20,6	20,0	48,9	2 108
Féminin	18,4	39,5	4,1	20,7	20,4	50,3	1 914
Rang de naissance							
1	17,2	40,6	3,3	19,4	16,5	48,1	670
2-3	19,9	40,2	3,1	18,4	18,1	45,9	1 073
4-5	19,5	42,5	4,5	20,6	21,5	49,7	883
6 ou plus	20,2	41,1	3,8	23,0	22,7	53,1	1 396
Intervalle entre naissances							
Première naissance	17,2	40,5	3,3	19,3	16,4	48,1	673
<24 mois	24,9	50,2	4,2	23,5	25,5	59,0	672
24-47 mois	19,1	39,7	3,2	20,1	19,9	48,5	2 232
48 mois ou plus	16,7	35,0	5,8	21,1	19,4	43,3	444
Milieu de résidence							
Niamey	7,5	24,8	1,9	12,9	5,9	31,3	230
Autres villes	12,4	34,6	2,1	13,5	12,4	37,5	427
Ensemble urbain	10,7	31,2	2,0	13,3	10,2	35,3	656
Rural	21,2	43,0	4,0	22,1	22,1	52,4	3 366
Région							
Niamey	7,5	24,8	1,9	12,9	5,9	31,3	230
Dosso	13,4	36,3	2,9	20,6	17,1	47,3	496
Maradi	24,4	52,0	3,7	18,5	24,8	54,3	934
Tahoua/Agadez	16,2	38,0	2,2	20,2	19,3	48,3	772
Tillabéri	15,9	36,1	3,7	22,3	16,5	50,0	666
Zinder/Diffa	26,1	42,8	5,7	24,0	24,2	51,4	924
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	20,3	42,3	3,9	21,2	21,2	50,7	3 536
Primaire	14,9	35,5	2,8	20,0	15,2	46,6	354
Secondaire ou plus	9,5	23,6	0,0	8,9	6,9	28,7	132
Ensemble des enfants	19,5	41,1	3,7	20,7	20,2	49,6	4 022

Note : 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. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

¹ Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

Selon les résultats du tableau 8.5 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que la situation du Niger est très alarmante, puisque plus de deux enfants sur cinq (41 %) souffrent de *malnutrition chronique* (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence) et la moitié d'entre eux (20 %) souffrent de *malnutrition chronique sévère* (la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane de la population de référence). Ces proportions sont beaucoup plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % (à -2 écarts type) et 0,1 % (à -3 écarts type).

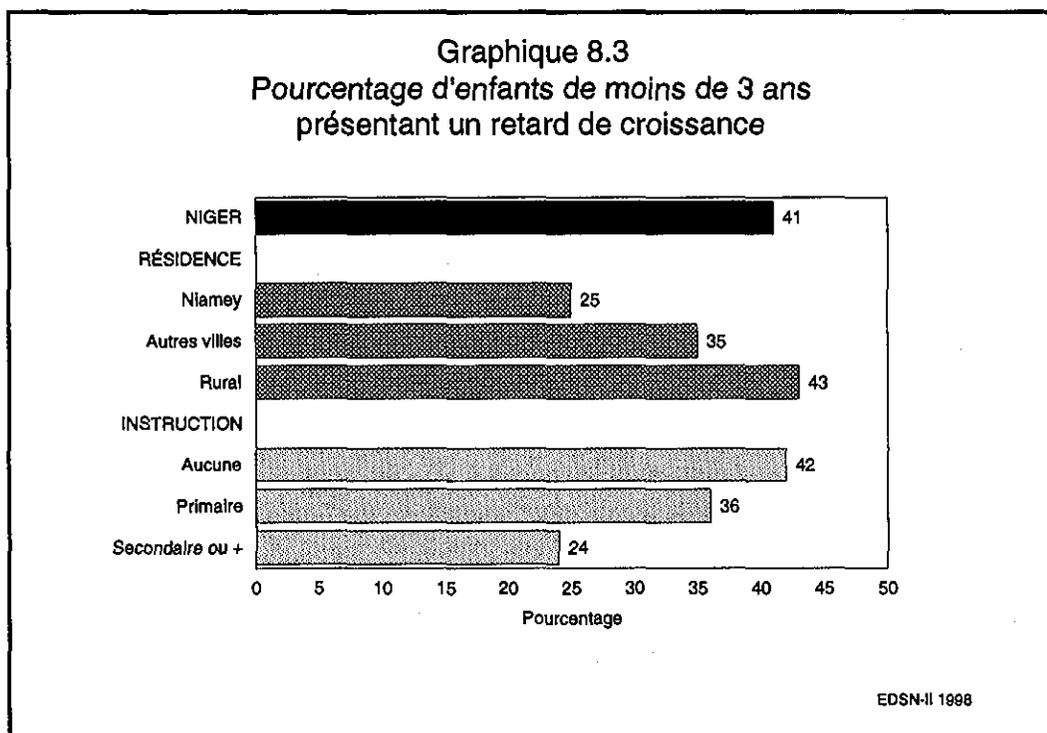
Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, qu'elle soit modérée ou sévère (tableau 8.5 et graphique 8.2). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 7 % à moins de 6 mois, le niveau de prévalence de la malnutrition chronique quadruple pour atteindre 27 % à 6-11 mois; à partir de 12 mois, elle touche déjà plus d'un enfant sur deux (56 % à 12-23 mois et 57 % à 24-35 mois). La forme sévère de ce type de malnutrition touche environ 1 % des enfants de 6 -11 mois et concerne ensuite 27 % des enfants à 12-23 mois et près d'un tiers de ceux de 24-35 mois (30 %). Pour cette dernière catégorie d'âge, la situation est particulièrement préoccupante car, comme on l'a précisé précédemment, c'est avant deux ans que la plupart des enfants accumulent un retard de croissance staturale et, après cet âge, le retard n'est plus rattrapable.



Au Niger, on ne constate qu'une faible différence de niveau de malnutrition chronique entre les sexes, les garçons étant néanmoins légèrement plus touchés que les filles (43 % contre 40 %) et il en est de même pour les niveaux de malnutrition chronique sévère (21 % contre 18 %). Du point de vue du rang de naissance, on ne constate pas de grands écarts de la prévalence du retard de croissance sous sa forme modérée; cependant, sous sa forme sévère, ce type de malnutrition est plus fréquent chez les enfants de rang 2 et plus (20 %) que chez les premiers enfants (17 %). L'intervalle entre naissances semble aussi influencer les niveaux de malnutrition chronique, puisque les enfants qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus sont beaucoup moins touchés (35 %) que ceux pour lesquels l'intervalle intergénésiq ue est court (50 % pour un intervalle inférieur à 24 mois).

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques de la mère, la prévalence de la malnutrition chronique présente des écarts très importants (graphique 8.3). Le milieu de résidence joue de façon importante sur le niveau de malnutrition chronique. En effet, près de deux fois plus d'enfants accusent un retard de croissance en milieu rural qu'à Niamey (25 % contre 43 %); en ce qui concerne la forme sévère de la malnutrition chronique, il y a près de trois fois plus d'enfants atteints en milieu rural (21 %) que dans la capitale (8 %). La situation de la malnutrition chronique dans les Autres Villes est également préoccupante, puisque plus d'un tiers des enfants en souffrent (35 %). Du point de vue régional, on enregistre un retard de croissance pour plus de la moitié des enfants de moins de 3 ans de la région de Maradi (52 %) et pour 43 % de ceux de Zinder/Diffa.

Le niveau d'instruction de la mère est aussi une variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente de fortes variations : parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction, les proportions de ceux accusant un retard de croissance sont près de deux fois plus élevées que celles des enfants dont la mère a une instruction secondaire ou supérieure (42 % contre 24 %). Concernant la malnutrition chronique sous sa forme sévère, les écarts sont de même amplitude : 20 % des enfants de mère sans instruction en sont atteints contre 10 % de ceux dont les mères sont les plus instruites. Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes acquièrent aussi une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène; mais aussi et surtout, 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 non diversifiée et par des conditions de logement parfois insalubres. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction.



Émaciation

Au tableau 8.5 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec sa taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête), et il peut donc 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, que ce soient des maladies (rougeole, diarrhée..) ou des déficits alimentaires (sécheresses, périodes de soudure) sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou *émacié*. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints de *malnutrition aiguë modérée*, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant de *malnutrition aiguë sévère*.

Au Niger, une proportion extrêmement importante d'enfants souffrent de malnutrition aiguë (21 %) et un cinquième d'entre eux sont atteints de la forme sévère d'émaciation (4 %). Ces proportions reflètent une situation alimentaire et nutritionnelle extrêmement préoccupante au moment de la collecte des données⁵ : la proportion d'enfants atteints d'émaciation est près de 10 fois plus élevée que celui que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 %) et 40 fois plus élevée pour la forme sévère d'émaciation (0,1 %).

Du point de vue de l'âge (tableau 8.5 et graphique 8.2), ce sont les enfants des groupes d'âges 6-11 mois (24 %) et surtout 12-23 mois (31 %) qui sont les plus touchés. Il n'est guère surprenant que les niveaux maximum d'émaciation soient atteints à ces âges. En effet, c'est à 12-23 mois que la majorité des enfants sont sevrés (la durée médiane de l'allaitement est de 20,6 mois) et, très certainement, les aliments de sevrage ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins de la croissance à ces âges, ce qui provoque des carences et une plus grande fragilité face aux infections et à la malnutrition. Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de développement des enfants où ils 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 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Le fait qu'après le 2^e anniversaire, les proportions d'enfants émaciés et, en particulier ceux présentant une émaciation sévère, diminuent considérablement n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle est très certainement la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants de moins de 5 ans) ; seuls les enfants les moins touchés survivraient après leur 2^e anniversaire.

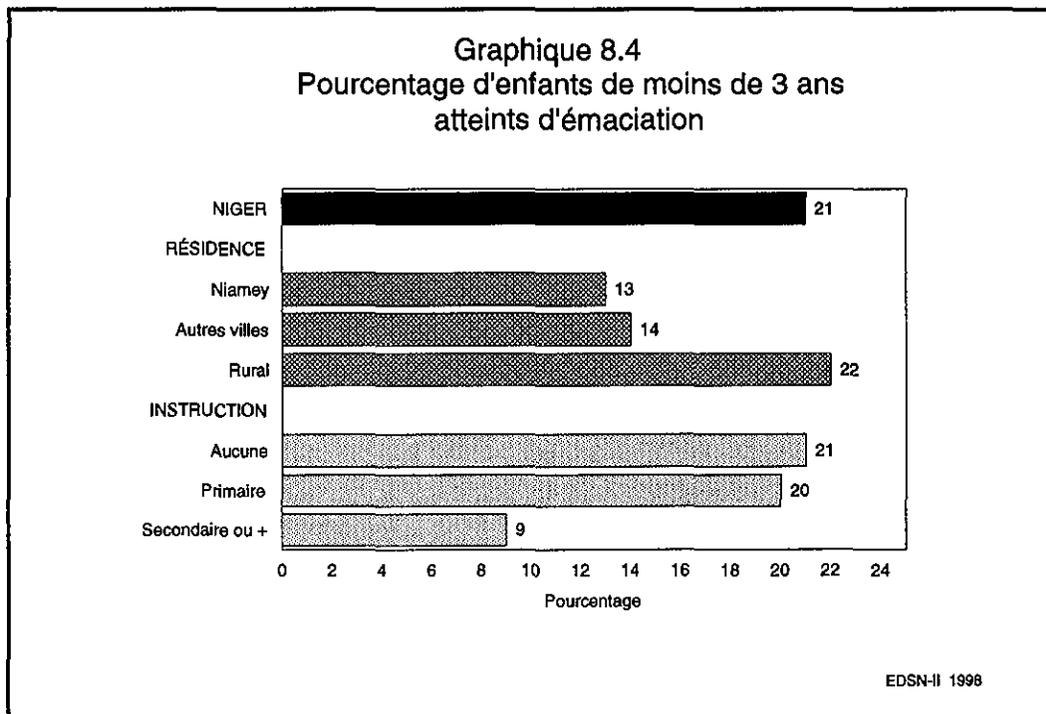
Selon le sexe, on remarque qu'il n'y a pas de différence de niveau d'émaciation. Par contre, un rang de naissance élevé est un facteur de risque important, puisque la proportion d'enfants émaciés augmente avec le rang de naissance, passant de 19 % pour les enfants de rang 1, à 21 % pour ceux de rangs 4-5 et à 23 % pour ceux de rang plus élevé. Enfin, il apparaît que l'intervalle intergénéral aussi a une influence sur les niveaux de malnutrition aiguë, puisque 24 % des enfants venant moins de deux ans après leur aîné en souffrent, contre 19 % des premiers enfants et 21 % de ceux qui ont un intervalle de 48 mois ou plus.

Du point de vue du milieu de résidence de la mère (graphique 8.4), le milieu urbain se caractérise par une prévalence de malnutrition aiguë nettement inférieure à celle enregistrée en milieu rural (13 % contre

⁵ Rappelons que la collecte des données s'est effectuée entre mars et juillet, en milieu rural, c'est-à-dire en pleine période de soudure.

22 %). Si la région de Maradi enregistre la plus forte proportion d'enfants accusant un retard de croissance, c'est, à l'inverse, la région où les enfants semblent souffrir le moins d'émaciation (19 %). Cependant, le retard de croissance donnent des enfants petits et leur poids devient ainsi en totale adéquation avec leur taille, ce qui a pour résultats de masquer les effets de la malnutrition aiguë. C'est probablement dans cette situation que se trouvent les enfants du département de Maradi. Dans la région de Zinder/Diffa, les enfants sont aussi fortement émâciés (24 %) et un quart d'entre eux le sont sous la forme sévère (6 %).

Concernant le niveau d'instruction des mères, la tendance est identique à celle observée pour la malnutrition chronique : les enfants dont la mère n'a pas d'instruction sont plus de deux fois plus fréquemment émâciés (21 %) que ceux dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur (9 %).



Insuffisance pondérale

Le tableau 8.5 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice est 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. Son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer entre les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émâciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale modérée*, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale sévère*.

Un enfants nigérien sur deux (50 %) souffre d'insuffisance pondérale et 20 % d'insuffisance pondérale sévère. Une fois encore, la situation du pays est alarmante et ces proportions sont très largement

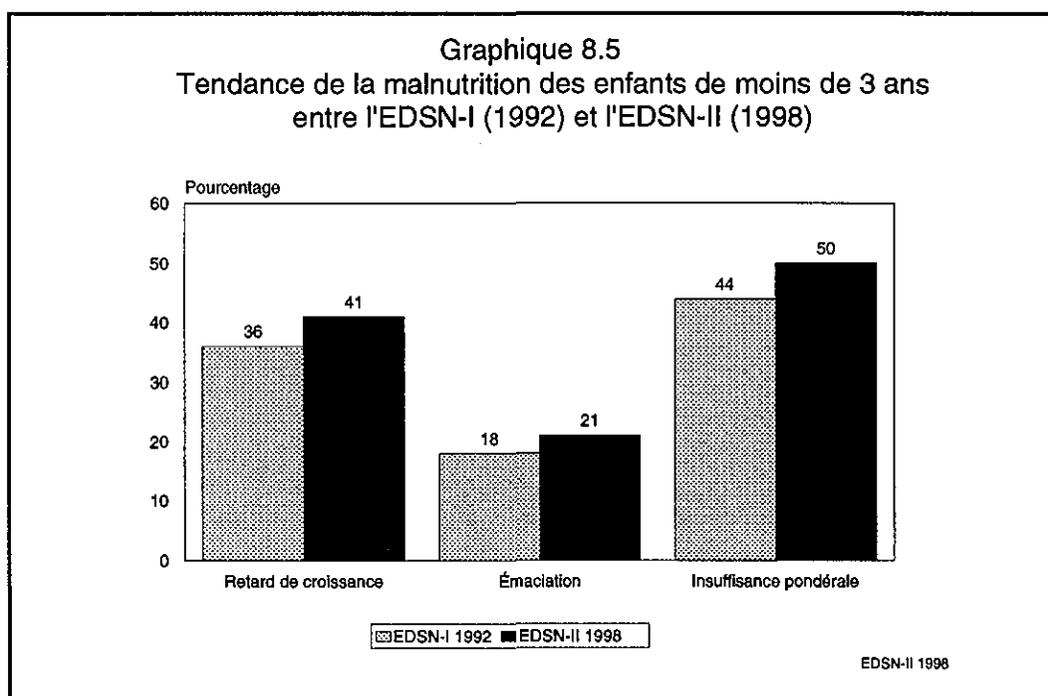
supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %). Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition déjà fréquente aux jeunes âges (7 % à moins de six mois⁶) augmente très rapidement pour toucher près de la moitié des enfants de 6-11 mois (47 %) et près des deux tiers des enfants de 12 mois et plus (graphique 8.2).

Du point de vue des caractéristiques des enfants et des mères, les variations observées pour la malnutrition chronique se retrouvent pour l'insuffisance pondérale. Les enfants les plus touchés sont ceux de rang 6 et plus (53 %) et ceux dont l'intervalle intergénésiq ue est inférieur à 24 mois (59 %).

Les enfants du milieu rural (52 %) sont beaucoup plus atteints que ceux du milieu urbain (35 %), notamment que ceux de Niamey (31 %). Il en est de même pour ceux des régions de Maradi (54 %), de Zinder/Diffa (51 %) et de Tillabéri (50 %). Comme pour les autres indices de l'état nutritionnel, le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle on constate le plus d'écarts : un peu plus d'un quart des enfants de mères de niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale (29 %) contre 47 % de ceux de mères d'instruction primaire, et la moitié (51 %) de ceux dont la mère n'a aucune instruction.

8.2.3 Tendances de la malnutrition

Au graphique 8.5, figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de trois ans d'après l'EDSN-I de 1992⁷ et celle de 1998. On constate que, depuis 1992, les niveaux de malnutrition (chronique ou aiguë), ont augmenté de façon importante au Niger. La proportion d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance est passée de 36 % en 1992 à 41 % en 1998, soit une augmentation de 14 % en 6 ans.



⁶ Rappelons que, déjà à la naissance, on estime à 16 % la proportion d'enfants de faible poids (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant).

⁷ En 1992, les niveaux de malnutrition avaient été calculés pour les enfants de moins de 5 ans. Afin de les rendre comparables à ceux de l'enquête de 1998, les niveaux de malnutrition de 1992 ont été ajustés et recalculés pour qu'ils ne portent que sur les enfants de moins de 3 ans.

Cette augmentation a été générale quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques observées, mais elle a été particulièrement importante dans le département de Maradi, où le niveau est passé de 43 % en 1992 à 52 % en 1998 (données non publiées). De même, les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire ont vu leur retard de croissance s'intensifier, de 29 % en 1992 à 36 % en 1998. En ce qui concerne l'émaciation, la proportion est passée de 18 % à près de 21 %.

Le présent rapport n'apporte pas d'explication à la dégradation de l'état nutritionnel des enfants qui a conduit à la situation alarmante qui prévaut aujourd'hui au Niger, alors qu'il apparaît ici que la plupart des indicateurs de santé des enfants ont connu une certaine amélioration. Le seul élément d'explication qui puisse être avancé ici concerne la baisse de la mortalité infantile (de 318 ‰ lors de l'enquête de 1992, à 274 ‰ aujourd'hui) (voir chapitre 9 - Mortalité des enfants de moins de 5 ans) : en effet, il se peut que « grâce à cette baisse, » un plus grand nombre d'enfants de moins de 5 ans survivent, mais ils survivent dans un état nutritionnel particulièrement critique. Cependant, cette baisse de mortalité ne peut expliquer qu'une part très limitée de l'augmentation de la malnutrition et des analyses supplémentaires (concernant, en particulier, l'impact des mauvaises récoltes de deux années consécutives, les épidémies, ainsi que les effets à long terme de la dévaluation du FCFA et des politiques d'ajustement structurel sur les circuits de distribution des aliments et sur le coût de la nourriture, etc.) devraient être entreprises pour tenter d'identifier les raisons profondes de cette situation nutritionnelle catastrophique.

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES

L'état nutritionnel des mères est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par sa balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des mères est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Dans le cadre de l'EDSN-II, pour déterminer l'état nutritionnel, on a relevé le poids et la taille de toutes les femmes ayant eu une naissance vivante durant les trois années ayant précédé l'enquête. Les résultats ne sont donc pas totalement représentatifs de la population des femmes de 15-49 ans. Le tableau 8.6 fournit la moyenne, l'écart type et la distribution de la taille et du poids ainsi que l'Indice de Masse Corporelle (IMC) calculé à partir de la taille et du poids. Les distributions concernant la taille portent sur l'ensemble des femmes; par contre, dans les distributions du poids et de l'IMC, pour éviter d'introduire un biais, les femmes enceintes ainsi que celles ayant eu une naissance le mois de l'interview ou le mois précédant ont été exclues.

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les trois années ayant précédé l'enquête, EDS-II Niger 1998

Indicateur	Total
Taille des femmes (cm)	
140,0-144,9	0,4
145,0-149,9	3,3
150,0-154,9	14,8
155,0-159,9	30,9
160,0-164,9	28,8
165,0-169,9	16,3
170,0-174,9	4,6
175,0-179,9	0,8
>= 180,0	0,1
Total	100,0
Effectif de femmes	4 180
Taille moyenne	
Écart type	160,2 6,0
Poids des femmes (kg)	
35,0-39,9	1,9
40,0-49,9	37,7
50,0-59,9	43,5
60,0-69,9	12,2
>= 70,0	4,8
Total	100,0
Effectif de femmes	3 327
Poids moyen	
Écart type	53,2 9,0
IMC des femmes (kg/m²)	
12,0-15,9 (Sévère)	1,0
16,0-16,9 (Modéré)	3,1
17,0-18,4 (Léger)	16,6
18,5-20,4 (Normal)	35,7
20,5-22,9 (Normal)	28,1
23,0-24,9 (Normal)	8,1
25,0-26,9 (Surpoids)	3,7
27,0-28,9 (Surpoids)	1,7
29,0-29,9 (Surpoids)	0,6
>= 30,0 (Obèse)	1,6
Total	100,0
Effectif de femmes	3 324
IMC moyen	
Écart type	20,7 3,0

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique 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 petite taille 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 8.6, on constate que la taille moyenne des femmes ayant eu une naissance dans les trois dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est de 160,2 centimètres (écart type de 6,0 centimètres). On constate également que seulement 0,4 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Au tableau 8.7 figurent, selon diverses caractéristiques socio-démographiques, les tailles moyennes et les proportions de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres. Les proportions de femmes dont la taille est en-deçà de la limite critique varient très peu et n'atteignent jamais 1 % (sauf dans la région de Maradi). De même, la taille moyenne ne présente qu'assez peu de variations, passant d'un minimum de 158,6 centimètres (Maradi) et de 158,9 (Zinder/Diffa) à un maximum de 162,4 centimètres (femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur).

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes nigériennes (tableau 8.6) est de 53,2 kilos (mais écart type de 9,0 kilos) : 40 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 5 % dépassent les 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'IMC, ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille⁸ : 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. Pour indiquer une malnutrition aiguë, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5; à l'opposé, pour indiquer un surpoids, il n'existe pas de seuil unanimement admis. Au Niger, une proportion très importante de femmes (21 %) se situent en-deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de malnutrition aiguë : 17 % des femmes sont atteintes de malnutrition aiguë sous une forme légère, 3 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère. Ces niveaux élevés de malnutrition des mères sont à mettre en relation avec la forte proportion d'enfants de faible poids à la naissance (16 %, voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) ainsi qu'avec les fortes proportions d'enfants de moins de trois ans atteints de malnutrition. Par ailleurs, la valeur moyenne de l'IMC est de 20,7 (écart type 3,0) et une proportion non négligeable de femmes (8 %) ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

Chez les enfants, la proportion de ceux atteints de malnutrition aiguë varie fortement selon les caractéristiques socio-démographiques étudiées; il en est de même chez leurs mères. La proportion de femmes qui se situent en-deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 8.7). Les écarts les plus manifestes sont ceux qui concernent le milieu de résidence : 22 % des femmes du milieu rural se situent en dessous de 18,5, contre 13 % des Niaméennes. Les femmes qui ne sont jamais allées à l'école se situent plus fréquemment en-deçà du seuil critique (21 %) et sont donc plus fréquemment atteintes de malnutrition aiguë que les femmes ayant au moins le niveau secondaire (16 %). Enfin, on observe de très fortes variations régionales, les proportions de femmes atteintes de malnutrition variant d'un minimum de 17 % dans la région de Maradi à un maximum de 26 % dans celle de Tillabéri.

⁸ L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (en mètres) : il s'exprime donc en kg/m².

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les mères d'enfants de moins de trois ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Taille		Poids-pour-taille ¹			
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m ²)	Pourcentage <18,5	Effectif de mères
Âge de la femme						
15-19	159,1	0,2	594	19,9	24,2	473
20-24	160,0	0,6	984	20,3	23,0	759
25-29	160,6	0,4	944	20,7	19,5	744
30-34	160,9	0,3	795	21,2	18,2	624
35-49	160,2	0,5	863	21,1	19,2	725
Milieu de résidence						
Niamey	161,9	0,0	231	24,1	12,7	199
Autres villes	161,0	0,0	439	22,1	14,8	356
Ensemble urbain	161,3	0,0	670	22,8	14,1	555
Rural	160,0	0,5	3 510	20,2	22,0	2 769
Région						
Niamey	161,9	0,0	231	24,1	12,7	199
Dosso	161,9	0,0	509	20,6	20,4	412
Maradi	158,6	1,1	977	20,6	16,8	743
Tahoua/Agadez	161,3	0,2	790	20,7	19,4	625
Tillabéri	161,3	0,0	687	20,5	25,5	558
Zinder/Diffa	158,9	0,5	986	20,1	23,9	787
Niveau d'instruction						
Aucun	160,0	0,5	3 690	20,4	21,0	2 917
Primaire	161,5	0,0	355	21,8	19,3	289
Secondaire ou plus	162,4	0,0	135	23,5	16,0	118
Ensemble	160,2	0,4	4 180	20,7	20,7	3 324

¹ Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS

L'un des principaux objectifs de la deuxième Enquête Démographique et de Santé au Niger est de collecter des informations sur la mortalité des enfants pour en établir les niveaux et en retracer l'évolution au cours des dernières années. Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans les diverses couches sociales de cette population. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement, aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique.

9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Dans la Section 2 du questionnaire individuel femme, l'enquêtrice doit enregistrer toutes les informations sur l'historique des naissances de la femme en précisant le sexe, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice doit également enregistrer l'âge au décès. Ces informations permettent de calculer les différents indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre.

Il a été établi que l'estimation de la mortalité à partir des données rétrospectives, en l'occurrence l'historique des naissances, présente à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, on collecte des informations sur des événements passés (le décès des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans). On n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est décédée : dans le cas où ces enfants, « orphelins de mère », seraient en nombre important¹ et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère est en vie, les niveaux de mortalité s'en trouveraient par conséquent affectés. D'autre part, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues des femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

En considérant les aspects de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par plusieurs facteurs :

1) le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, peut induire une sous-estimation de la mortalité; en outre, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès

¹ Selon les résultats de l'enquête ménage, 2,3 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère.

survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants et une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSN, les proportions varient d'un minimum de 55 % pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) à un maximum de 59 % pour la période 10-14 ans avant l'enquête (tableau C.5 en Annexe C), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile peut également être utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater au tableau C.6 (Annexe C), selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau à peu près acceptable, variant de 38 % à 42 %, et ne mettent pas en évidence une sous-estimation importante des décès.

2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces déplacements qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédant (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'Annexe D, le tableau D.5 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Comme on l'a précisé au Chapitre 3 (Fécondité), le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un manque de naissances en 1995, et un *surplus* en 1994. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, nés en *sous-nombre* en 1995 (rapport = 88,7 < 100) et en *surnombre* en 1994 (rapport = 122,8 > 100). Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts, qui se produisent à l'intérieur des intervalles de référence.

3) l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier, l'attraction de 12 mois comme âge au décès², en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contre-coup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant que très peu affectée. À l'Annexe C, les tableaux C.4 et C.5 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jour et mois). On remarquera, pour la période 0-19 ans avant l'enquête, un nombre plus important de décès à 12 mois (328 décès) qu'aux âges 11 et 13 mois encadrant (225 décès): l'attraction pour l'âge au décès 12 mois est nette, mais trop négligeable pour affecter réellement les niveaux de mortalité infantile et de mortalité juvénile.

Finalement, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents (Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de cette analyse, on n'a donc procédé à aucun ajustement des données.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

² Pour essayer de minimiser l'attraction de certains âges (en particulier, un an) les enquêtrices devaient enregistrer en jours, les décès de moins d'un mois, en mois, les décès de moins de deux ans, et en années les décès survenus à deux ans et plus.

- quotient de mortalité néonatale (NN) :** probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
- quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :** probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire;
- quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) :** probabilité de décéder avant le premier anniversaire;
- quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) :** probabilité de décéder après le premier et avant le cinquième anniversaire;
- quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) :** probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Au tableau 9.1 figurent ces différents quotients pour les vingt dernières années, divisées en 4 périodes quinquennales. Il apparaît que pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, soit 1993-1998), le risque de mortalité infanto-juvénile s'établit à 274 ‰, c'est-à-dire qu'au Niger, plus d'un enfant sur quatre meurt avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances vivantes, 123 meurent avant l'âge d'un an et sur 1 000 enfants atteignant un an, 172 vont mourir avant leur cinquième anniversaire. Pour la même période, il ressort que la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois est estimée à 44 ‰, et celle de mourir entre le premier et le douzième mois est de 79 ‰.

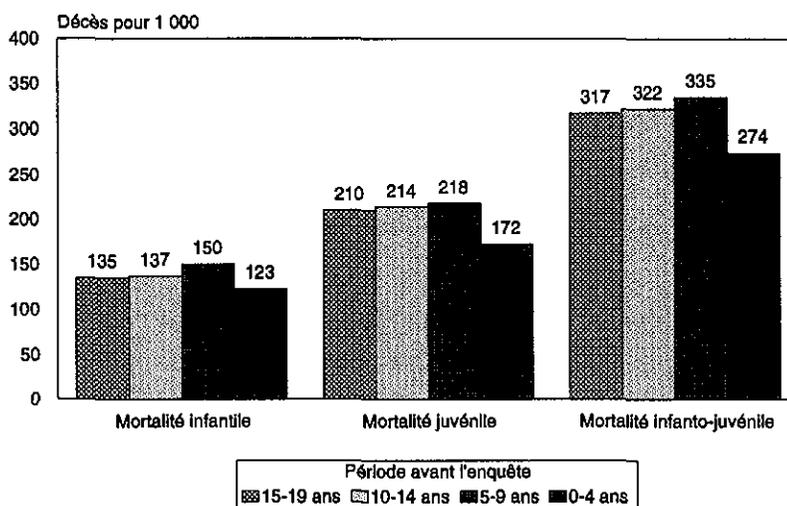
Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDS-II Niger 1998

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité				
	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
0-4	44,2	78,8	123,1	171,8	273,8
5-9	57,5	92,2	149,7	218,4	335,4
10-14	51,8	85,6	137,4	213,6	321,7
15-19	56,8	78,1	134,9	210,3	316,8

Par ailleurs, les données du tableau 9.1, représentées au graphique 9.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt dernières années. Globalement, on constate que le niveau de mortalité aurait légèrement augmenté au cours des 5-19 années qui précèdent l'enquête, puis diminué de façon sensible au cours de la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), centrée autour des années 1995-96. Ainsi la mortalité infanto-juvénile qui serait passé de 317 ‰ 15-19 ans avant l'enquête (autour des années 1980-81) à un maximum de 335 ‰ 5-9 ans avant l'enquête (autour des années 1990-91), aurait diminué récemment pour atteindre 274 ‰ autour des années 1995-96. Bien que ce niveau de mortalité infanto-juvénile enregistré aujourd'hui au Niger reste l'un des plus élevé du monde, il n'en demeure pas moins qu'il est en baisse de 18 % par rapport à la période précédente. On constate le même type de tendance que ce soit pour la mortalité infantile que pour la mortalité juvénile.

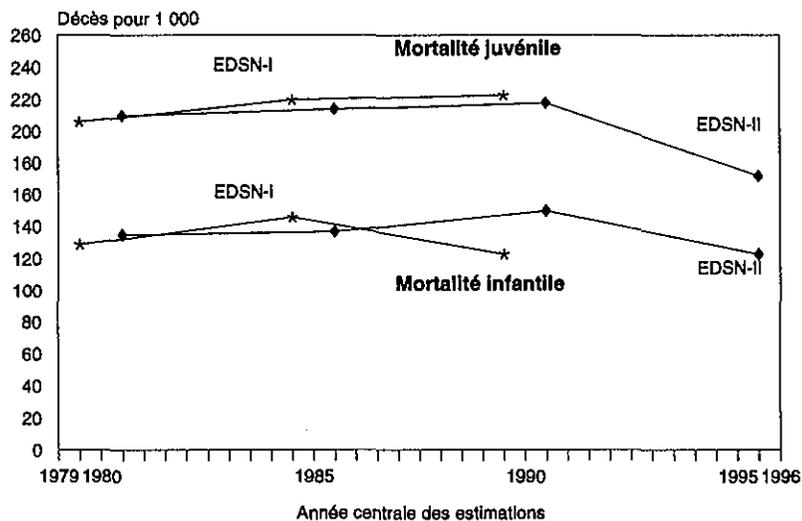
Graphique 9.1
Évolution de la mortalité infantile et juvénile



EDSN-II 1998

Le graphique 9.2 permet de comparer ces résultats à ceux de l'EDSN de 1992. En ce qui concerne la mortalité juvénile, les résultats des deux enquêtes sont quasiment identiques : ces résultats semblent confirmer ce qui a été noté précédemment, à savoir que la mortalité n'a que peu évolué au cours des 5-19 ans précédant l'enquête (q_1 oscillant entre 210 ‰ et 220 ‰) pour chuter au cours des dernières années pour atteindre 172 ‰ autour des années 1995-96. Ainsi, le niveau de mortalité juvénile serait aujourd'hui inférieur de 21 % à ce qu'il était autour des années 1990-91. En ce qui concerne la mortalité infantile, les

Graphique 9.2
Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon l'EDSN-I (1992) et l'EDSN-II (1998)



deux enquêtes EDS fournissent des estimations très voisines pour les périodes centrées autour des années 1980 et 1985; par contre, pour la période centrée autour de l'années 1990, l'enquête actuelle estime le taux de mortalité infantile à 150 ‰, soit un taux supérieur à ceux des périodes antérieures, alors que la première EDSN estimait ce taux à 123 ‰, soit en baisse par rapport aux périodes antérieures. Compte tenu des imprécisions qui affectent les données des deux enquêtes du point de vue des dates exactes de décès des enfants et de leur âge exact au décès, à ce stade de l'analyse, il est difficile de dire si la mortalité infantile a été légèrement sous-estimée par la première EDS pour la période autour de l'année 1990, ou si l'enquête actuelle surestime légèrement ce taux pour la même période. On peut supposer que la mortalité infantile se situait entre 123 ‰ et 150 ‰ autour des années 1990 : de ce fait, il est possible d'affirmer que la mortalité infantile estimée pour la période actuelle (123 ‰) n'a qu'assez peu varié depuis la période précédente. Globalement, on peut conclure que si la mortalité des enfants a connu récemment une baisse importante, cette baisse est due, essentiellement, à une diminution de la mortalité entre 1 et 5 ans.

9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le milieu de résidence, la région de résidence, le niveau d'instruction, les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement, sont autant de caractéristiques des mères qui peuvent expliquer certaines différences dans la mortalité des enfants. Le tableau 9.2 présente les différents quotients de mortalité selon ces caractéristiques, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1988-1998). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisant au calcul des différentes probabilités. Les informations sur les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement ayant été collectées uniquement pour les naissances survenues dans les trois années ayant précédé l'enquête, les indices ${}_4q_1$ et ${}_5q_0$ ne peuvent être estimés pour ces deux variables. Les niveaux de mortalité infantile et juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère sont représentées au graphique 9.3.

Quel que soit le type de mortalité considérée, les enfants de Niamey ont globalement 2 fois moins de risques de décéder que ceux du milieu rural. Les indicateurs de mortalité de Niamey sont nettement plus faibles que ceux des autres centres urbains, qui sont eux-mêmes moins élevés que ceux des zones rurales. Ainsi, en milieu rural, 327 enfants sur 1 000 meurent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire, contre 194 enfants dans les Autres Villes et 147 à Niamey. En ce qui concerne la mortalité infantile, le risque s'établit à 147 ‰ en milieu rural contre 70 ‰ dans la capitale. Ces écarts de mortalité selon le milieu de résidence se retrouvent aussi après l'âge d'un an; ainsi la mortalité juvénile est deux fois plus élevée en zone rurale (212 ‰) que dans les centres urbains (107 ‰). Les meilleures infrastructures sanitaires existant en milieu urbain et, en particulier, à Niamey ont sans doute un impact positif sur la survie des enfants, par le biais de meilleures conditions d'accouchement, d'une meilleure couverture vaccinale, etc.

Même si, d'une manière générale, il semble y avoir eu une légère amélioration du niveau de la mortalité des enfants de moins de cinq ans de Niamey par rapport à la précédente enquête (EDSN-I), les indices de mortalités néonatale, post-néonatale et infantile sont plus élevés que ceux estimés en 1992. En 1992, la mortalité infantile était estimée à 64 ‰ à Niamey, aujourd'hui elle atteint 70 ‰. Au Niger, en milieu rural, avec 147 enfants sur 1 000 qui meurent dans leur première année, la mortalité des moins d'un an, ne s'est guère améliorée depuis 1992 (143 ‰) et reste l'une des plus élevées du monde. La mortalité infantile dans les Autres Villes s'établit aujourd'hui à 85 ‰, ce qui est une amélioration par rapport au niveau estimé en 1992 (102 ‰). Cependant, comme on l'a constaté dans le tableau 9.1, l'essentiel des améliorations intervenues dans la mortalité depuis 1992 concerne les enfants de un à cinq ans et ce quel que soit le milieu de résidence. Ainsi entre 1992 et 1998, la mortalité juvénile a connu une baisse de 16 % à Niamey, de 22 % dans les Autres Villes et de 11 % en milieu rural.

Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (1q ₀)	Mortalité juvénile (4q ₁)	Mortalité infanto-juvénile (5q ₀)
Milieu de résidence					
Niamey	28,5	41,0	69,5	83,6	147,3
Autres villes	26,3	58,7	85,0	118,7	193,6
Ensemble urbain	27,1	52,8	79,9	106,8	178,1
Rural	55,1	91,6	146,7	211,7	327,4
Région					
Niamey	28,5	41,0	69,5	83,6	147,3
Dosso	47,6	66,4	114,0	140,2	238,2
Maradi	69,8	103,9	173,7	241,9	373,6
Tahoua/Agadez	36,5	102,4	138,9	190,5	302,9
Tillabéri	49,9	65,4	115,3	148,6	246,7
Zinder/Diffa	50,0	86,8	136,8	239,3	343,4
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	52,1	88,9	140,9	201,4	314,0
Primaire	42,0	57,6	99,6	139,3	225,0
Secondaire ou plus	(23,9)	(46,2)	(70,1)	(64,0)	(129,6)
Soins prénatals et assistance à l'accouchement¹					
Ni l'un ni l'autre	46,0	74,3	120,3	-	-
L'un ou l'autre	31,9	48,2	80,1	-	-
Les deux	28,9	44,6	73,5	-	-
Ensemble	50,5	85,3	135,8	193,0	302,6

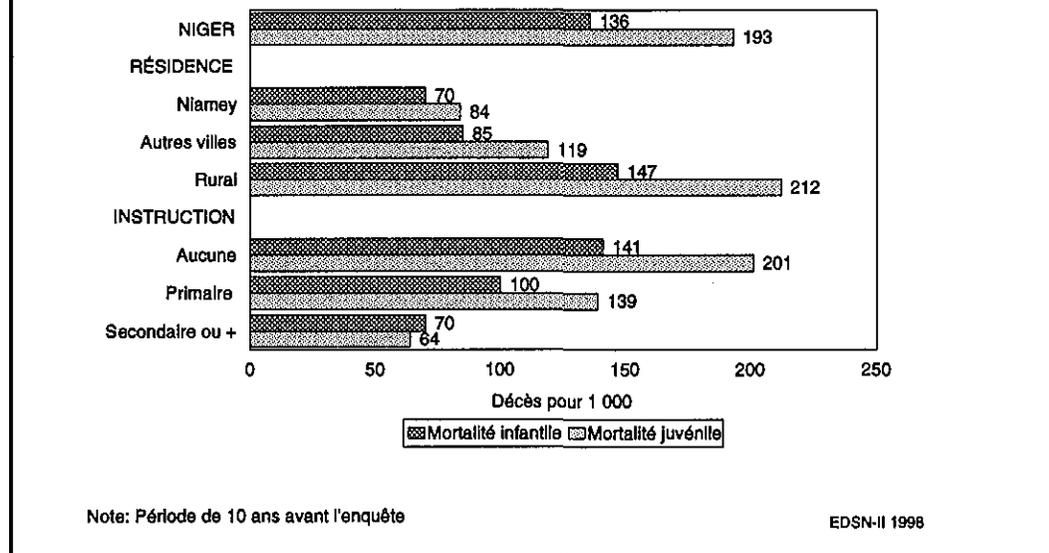
Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.

¹ Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Il existe aussi de très fortes disparités dans la mortalité infanto-juvénile selon la région de résidence. Les régions de Dosso (238 ‰) et de Tillabéri (247 ‰) se caractérisent par des taux nettement inférieurs à la moyenne nationale (303 ‰), tandis que dans la région de Maradi, ce taux atteint un maximum de 374 ‰, confirmant les tendances observées en 1992, où Maradi avait déjà le taux de mortalité infanto-juvénile le plus élevé du Niger. Par ailleurs, dans la région de Zinder/Diffa, la mortalité infantile est la même que la moyenne nationale (137 ‰), alors que le niveau de mortalité infanto-juvénile y atteint 343 ‰, traduisant ainsi une forte mortalité juvénile (239 ‰). Dans la région de Tahoua/Agadez, les quotients de mortalité à partir d'un an sont proches de la moyenne nationale.

Les enfants dont la mère est sans instruction ont une probabilité de mourir avant un an (141 ‰) plus élevée que celle des enfants dont la mère a atteint le niveau primaire (100 ‰) et deux fois plus élevée que celle des enfants dont la mère a atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus (70 ‰). Ces écarts sont plus importants parmi les enfants âgés d'un à cinq ans, car la probabilité de décéder est de 201 ‰ quand la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 139 ‰ si elle a un niveau primaire et 64 ‰ quand elle a, au moins, un niveau secondaire. Dans l'ensemble, et comme l'indique le graphique 9.3, les indices de mortalité

Graphique 9.3
Mortalité infantile et juvénile
selon les caractéristiques de la mère



des enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire se trouvent à mi-chemin entre les niveaux de mortalité des enfants des femmes sans instruction et ceux des enfants des femmes ayant atteint le secondaire ou plus. Ces différences de mortalité peuvent être expliquées par la concentration des femmes instruites dans les centres urbains, pourvus d'infrastructures sanitaires et aussi par les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation de ces femmes.

D'après le tableau 9.2, les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement ont aussi un impact certain sur la survie des enfants. En effet, lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse *et* n'a pas été assistée par du personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder avant son premier anniversaire de 120 ‰. Si elle a bénéficié de l'un *ou* l'autre de ces services, le risque est de 80 ‰ et si elle est allée en consultation prénatale *et* a été assistée lors de l'accouchement par un professionnel de la santé, ce risque diminue à 74 ‰. On constate, en outre, que lorsque la mère n'a eu ni soins prénatals, ni d'assistance à l'accouchement, la mortalité néonatale est près de 2 fois plus élevée que lorsqu'il y a eu des visites prénatals et une assistance médicale à l'accouchement (respectivement, 46 ‰ et 29 ‰).

Le tableau 9.3 présente les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Il apparaît que, contrairement au schéma classique, la mortalité infanto-juvénile des filles est légèrement plus élevée que celle des garçons, 306 ‰ contre 299 ‰. Les données du tableau 9.3 montrent toutefois que les risques de mortalité néonatale sont nettement plus élevés pour les garçons : 59 naissances vivantes masculines sur 1 000 meurent au cours de leur premier mois d'existence contre 42 décès sur 1 000 naissances parmi les filles. À partir d'un an, cette tendance s'inverse et le risque de décéder est plus important pour les filles que pour les garçons. C'est entre un et cinq ans, où 202 fillettes sur 1 000 meurent contre 184 ‰ pour les garçons, que l'on enregistre l'écart le plus important. Il semblerait donc que, plus les filles avancent en âge, plus leur probabilité de décéder augmente.

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDS-II Niger 1998

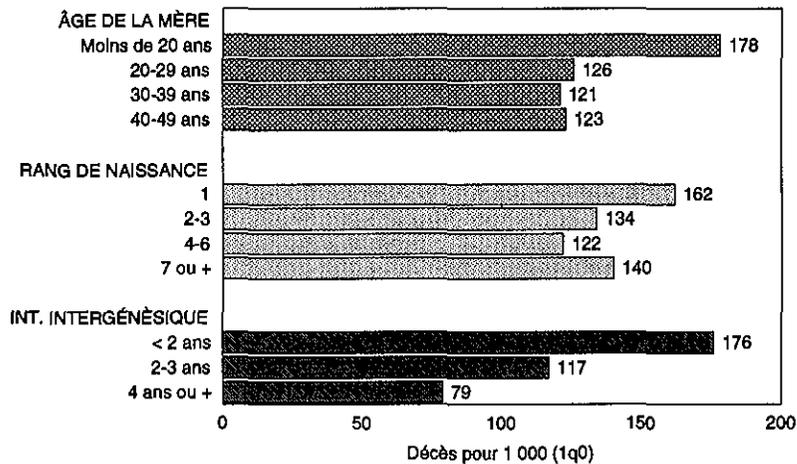
Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (₁ q ₀)	Mortalité juvénile (₄ q ₁)	Mortalité infanto-juvénile (₅ q ₀)
Sexe					
Masculin	58,7	82,2	140,9	184,0	298,9
Feminin	42,0	88,5	130,5	202,2	306,3
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	76,8	100,8	177,6	209,1	349,6
20-29 ans	44,8	81,5	126,4	197,9	299,3
30-39 ans	39,8	81,2	121,0	174,3	274,2
40-49 ans	(52,0)	(70,8)	(122,8)	(148,1)	(252,7)
Rang de naissance					
1	78,0	84,3	162,3	191,0	322,3
2-3	47,0	86,7	133,7	189,3	297,7
4-6	40,8	80,8	121,6	199,3	296,6
7 ou plus	49,3	90,6	139,8	190,1	303,4
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	67,6	108,6	176,2	239,5	373,5
2-3 ans	37,4	79,4	116,8	186,9	281,9
4 ans ou plus	26,0	53,2	79,3	89,4	161,6
Taille à la naissance¹					
Très petit ou petit	38,4	62,9	101,3	-	-
Moyen ou gros	38,4	63,1	101,5	-	-
Ensemble	50,5	85,3	135,8	193,0	302,6

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
¹ Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Trois caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité et présentées au tableau 9.3 et au graphique 9.4 concernent le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de jeune mère (moins de 20 ans). Ainsi, la probabilité de décéder avant l'âge d'un an est de 178 ‰ chez les enfants de jeune mère contre 126 ‰ chez les enfants de mère âgée de 20-29 ans et 121 ‰ chez ceux dont la mère avait 30-39 ans à la naissance de son enfant. Par ailleurs, les enfants de mère appartenant au groupe d'âge 30-39 ans ont nettement plus de chance de survivre au cours de leur premier mois (40 ‰) que les enfants de mère de tous les autres groupes d'âge, en particulier 15-19 ans.

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile sont, comme il fallait s'y attendre, élevés pour le rang un (162 ‰), puis baissent nettement pour les rangs suivants (134 ‰ pour les rangs 2-3 et 122 ‰ pour les rangs 4-6), pour remonter ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (140 ‰).

Graphique 9.4
Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Note: Période de 10 ans avant l'enquête

EDSN-II 1998

La durée de l'intervalle intergénérisique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (68 ‰) 1,8 fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans (37 ‰) et plus de 2,5 fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus (26 ‰). En ce qui concerne la mortalité post-néonatale, un intervalle de moins de 24 mois fait courir à l'enfant un risque de décéder deux fois plus élevé qu'un intervalle de 4 ans ou plus (respectivement, 109 ‰ et 53 ‰). Par rapport aux naissances qui surviennent 4 ans ou plus après la naissance précédente (79 ‰), la mortalité infantile est 1,5 fois plus importante lorsque les naissances surviennent 2 à 3 ans après la naissance précédente (117 ‰) et 2,2 fois plus importante lorsque les naissances surviennent moins de 24 mois après la naissance précédente (176 ‰).

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, de rangs élevés et par des intervalles intergénérisiques très courts.

Par ailleurs, il ressort de ce même tableau que la taille à la naissance ne semble avoir aucune influence sur la mortalité des enfants. En effet, les enfants nés petits ou très petits (y compris les prématurés) et les enfants nés moyens ou gros ont exactement la même probabilité de décéder au cours de leur premier mois, entre un mois et le premier anniversaire et entre la naissance et le premier anniversaire. Il faut préciser que les données sur la taille des enfants à leur naissance sont collectées seulement pour les naissances survenues dans les trois ans ayant précédé l'enquête en demandant à la mère son appréciation sur la taille de son bébé. Ainsi, non, seulement la classification de la taille peut être subjective, mais aussi les risques d'oubli de la taille exacte des enfants nés il ya deux ou trois ans ne sont pas négligeables.

Le tableau 9.4 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 haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésiq ue court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4);
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésiq ue et le rang de naissance;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Au regard du tableau 9.4, il ressort que 26 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 8 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais sont inévitables, environ 43 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 23 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique court un risque de décéder 1,3 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce apparaît nettement comme un facteur de risque élevé, puisque les enfants issus de mères adolescentes et qui représentent 10 % de l'ensemble des naissances ont un risque de décéder de 1,8 fois plus élevé que la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder 1,6 fois plus important que la catégorie de référence. Les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples sont parmi les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,5 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. Les risques les plus importants sont subis par les enfants issus de mères âgées de plus de 34 ans, qui suivent leur aîné de moins de 2 ans et qui sont de rang supérieur à 4 : ces enfants courent un risque de décéder 2,2 fois plus élevé que ceux appartenant à la catégorie sans risque.

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, 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 a déterminé 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 risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 9.4) qu' environ 16 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 78 % des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (66 %). Cette simulation 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.

Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, 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, EDS-II Niger 1998

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Dans aucune catégorie à haut risque	26,3	1,00	16,1 ^a
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	8,0	1,38	5,8
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	10,1	1,75	4,1
Âge > 34 ans	0,5	*	3,8
Intervalle intergénérisique (IN) < 24 mois	8,3	1,55	13,6
RG > 4	23,8	1,10	13,5
Ensemble des hauts risques simples	42,7	1,34	35,0
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	1,4	(2,03)	1,2
Âge > 34 et IN < 24	0,1	*	0,1
Âge > 34 et RG > 4	11,0	1,10	23,0
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 4	2,7	2,15	6,9
IN < 24 et RG > 4	7,8	1,86	11,9
Ensemble des hauts risques multiples	23,0	1,54	43,1
Ensemble des catégories à risques	65,7	1,41	78,2
Total	100,0	-	100,0
Effectif	8 325	-	6 382

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans aucune catégorie à haut risque.

* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.

() Basés sur moins de 200 cas.

¹ 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.

^a Y compris les femmes stérilisées

CHAPITRE 10

EXCISION

La pratique de l'excision, qui consiste en l'ablation d'une partie des organes génitaux externes de la femme, est une coutume assez répandue en Afrique. Plusieurs formes peuvent être pratiquées : l'ablation du clitoris (clitoridectomie), l'ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision¹) et l'ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres, avec suture du sexe de la femme (infibulation). L'excision est le plus souvent pratiquée par des *exciseuses* traditionnelles, dans des conditions d'asepsie souvent peu satisfaisantes. Cette pratique peut avoir des répercussions importantes sur la vie des femmes. Au-delà du traumatisme causé par la douleur, des hémorragies, des infections (y compris le risque de transmission du VIH, puisque le même instrument est utilisé plusieurs fois sans qu'il soit stérilisé) ainsi que des cicatrices douloureuses peuvent s'ensuivre; en outre, les femmes peuvent rencontrer des problèmes fréquents et graves pour uriner; de même, des difficultés peuvent survenir au moment des règles, des rapports sexuels ainsi que des complications au cours de l'accouchement. Selon les résultats de l'enquête, il semble que cette pratique soit peu répandue au Niger, où elle est limitée à certains groupes ethniques. Cependant, jusqu'à présent, aucune campagne nationale de lutte contre cette pratique n'a été menée dans le pays. Seules quelques initiatives locales, le plus souvent conduites par des organisations non-gouvernementales, ont été entreprises.

Pour évaluer l'importance de cette pratique, l'EDSN-II a collecté des informations sur l'excision des femmes de 15 à 49 ans, en particulier, sur le type d'excision pratiquée, sur l'âge des femmes au moment de l'excision et sur le type de personne qui a procédé à l'excision. Des questions supplémentaires sur l'excision de la fille aînée (si la femme en a une), sur l'âge à l'excision de la fille, ainsi que sur le type de personne qui a procédé à l'excision ont aussi été posées, cela pour savoir dans quelle mesure cette pratique se perpétue d'une génération de femmes à l'autre. Pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, une série de questions a également été posée sur les objections faites lors de l'excision de la fille aînée et sur la poursuite ou l'arrêt de cette pratique. On a également demandé aux hommes s'ils connaissaient cette pratique et qu'elle était leur opinion à ce sujet.

Afin de lever toute ambiguïté sur les différents termes qui désignent cette pratique, dans le questionnaire individuel, on a utilisé pour chaque type d'excision la terminologie en vigueur au Niger dans les différentes langues; cette terminologie a été revue par une spécialiste du Comité Nigérien pour les Pratiques Traditionnelles (CONIPRAT).

10.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION

10.1.1 Connaissance de l'excision parmi les femmes enquêtées

La pratique de l'excision est très mal connue au Niger, puisque sur les 7 577 femmes de 15-49 ans enquêtées, seulement 28 % ont déclaré la connaître (tableau 10.1). Ce sont les femmes de Niamey (61 %), celles ayant un niveau secondaire (54 %) et celles appartenant aux groupes ethniques Zarma (51 %) et Peul (57 %) qui ont le plus fréquemment déclaré connaître l'excision. En fait, le niveau de connaissance est lié, d'une part, à l'accès à l'information, les femmes de Niamey et celles de niveau secondaire étant les mieux informées et, d'autre part à la fréquence de la pratique, les ethnies Zarma et Peul étant celles chez qui l'excision est le plus fréquemment pratiquée.

¹ Bien que le terme excision désigne une forme bien spécifique d'ablation, dans la suite de ce rapport, il sera également utilisé de façon générale pour désigner les différentes formes que prend cette pratique.

Tableau 10.1. Connaissance et pratique de l'excision

Proportion de femmes connaissant l'excision et proportion de femmes excisées, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	23,9	5,0	1 714
20-24	27,5	4,8	1 364
25-29	29,2	4,3	1 236
30-34	30,8	5,3	1 092
35-39	28,7	3,8	956
40-44	29,8	3,3	695
45-49	30,3	3,3	521
Milieu de résidence			
Niamey	60,7	4,2	648
Autres villes	30,8	0,8	895
Ensemble urbain	43,4	2,2	1 543
Rural	24,1	5,1	6 034
Niveau d'instruction			
Aucun	25,0	4,7	6 422
Primaire	39,7	4,5	753
Secondaire ou plus	54,3	0,5	402
Religion			
Musulmane	28,0	4,5	7 505
Chrétienne	41,5	11,2	32
Autre	4,2	4,2	26
ND	13,1	5,9	15
Ethnie			
Zarma	51,2	8,6	1 621
Haoussa	17,8	1,1	4 427
Kanouri	16,1	1,0	325
Peul	57,1	30,4	372
Touareg	22,5	1,5	633
Autre/ND	48,5	13,4	199
Ensemble des femmes	28,0	4,5	7 577

10.1.2 Pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées

Les résultats de l'enquête mettent en évidence un très faible niveau de pratique de l'excision au Niger. En effet, seulement 5 % des femmes enquêtées ont déclaré avoir été excisées. C'est essentiellement en fonction de l'ethnie que l'on constate des écarts importants; l'ethnie peul et, dans une moindre proportion, l'ethnie zarma se caractérisent par les proportions les plus élevées de femmes excisées, respectivement 30 % et 9 % de femmes ayant déclaré avoir subi cette pratique. Dans les autres ethnies, ces proportions sont extrêmement faibles (inférieures à 2 %).

D'autre part, les données sur l'âge mettent en évidence de faibles variations; il semblerait que la pratique de l'excision soit légèrement plus fréquente dans les jeunes générations que dans les plus anciennes. Cependant, la faiblesse des écarts constatés et la possibilité de sous-déclaration de l'excision par les femmes les plus âgées ne permettent pas de tirer une conclusion sur la tendance de cette pratique dans les générations.

Le tableau 10.2 présente les résultats concernant le type d'excision pratiquée. Pour obtenir ces résultats, on a d'abord demandé aux femmes le nom de la pratique qu'elles avaient subie. Ensuite, à l'exception de la pratique du Dan Gouria/Habizé, ces noms locaux ont été classés selon les grands types d'excision généralement utilisés. Le Dan Gouria/Habizé est un type d'excision qui est plus particulièrement fréquent dans la région de Maradi et dans l'ethnie haoussa. Cependant, nous ne pouvons affirmer ici qu'il corresponde à un type spécifique d'excision. On a avancé l'hypothèse d'une clitoridectomie ainsi que l'hypothèse d'une ouverture de l'hymen chez les petites filles; cependant, aucune de ces hypothèses ne fait l'unanimité parmi les spécialistes de la question au Niger. Dans tous les cas, cette pratique est entre les mains de tradi-praticiens qui sont seuls à juger si "l'état" de la fillette nécessite ou non cette intervention². Les résultats du tableau montrent que la clitoridectomie est le type d'excision le plus fréquemment pratiqué au Niger, 65 % des femmes excisées ayant déclaré l'avoir subie. En particulier, cette forme d'excision se pratique fréquemment chez les Peuls (91 %) et chez les Zarmas (68 %).

Le Dan Gouria/Habizé a été pratiqué sur un peu plus d'une femme excisée sur cinq (23 %); c'est l'ethnie haoussa qui se caractérise par la proportion la plus élevée de femmes ayant subi cette pratique (73 %) et, dans l'ethnie zarma, cette proportion est de 29 %. Dans seulement 5 % des cas, on a recouru à l'excision proprement dite; la différence entre la clitoridectomie et l'excision est difficile à établir et la comparaison entre ces deux proportions n'a probablement pas beaucoup de sens.

Quant à l'infibulation, elle n'a été pratiquée que très rarement puisqu'on a déterminé que seulement 3 % des femmes excisées l'avaient subie. Précisons ici qu'en ce qui concerne l'infibulation, deux questions supplémentaires ont été posées aux femmes pour permettre de l'identifier; tout d'abord, on leur a demandé si on leur avait cousu la zone du vagin, en partie ou totalement, et ensuite s'il avait fallu pratiquer une incision au moment des règles ou des premiers rapports sexuels.

Tableau 10.2. Type d'excision pratiquée

Répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Clitori- dectomie	Excision	Infibu- lation	Dan gouria/ Habizé	Autre/ ND	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges							
15-19	64,9	3,3	1,0	30,1	0,7	100,0	85
20-29	67,8	4,1	3,1	19,8	5,2	100,0	120
30-39	58,1	7,8	3,8	25,6	4,7	100,0	95
40-49	70,5	2,6	4,3	13,1	9,5	100,0	40
Milieu de résidence							
Ensemble urbain	58,2	0,0	10,0	11,8	20,0	100,0	34
Rural	65,4	5,3	2,1	24,5	2,7	100,0	306
Niveau d'instruction							
Aucun	63,8	5,3	2,8	24,1	4,0	100,0	304
Primaire ou plus	72,8	0,0	3,9	15,2	8,1	100,0	36
Ethnie							
Zarma	68,1	0,0	1,2	28,6	2,1	100,0	140
Haoussa	11,1	12,0	3,6	73,4	0,0	100,0	48
Peul	90,6	1,5	3,8	0,0	4,1	100,0	113
Autre/ND	43,4	22,2	5,5	10,0	18,9	100,0	39
Ensemble des femmes excisées	64,7	4,8	2,9	23,2	4,4	100,0	340

² Le CONIPRAT est actuellement en train de réaliser, avec l'aide de l'Unicef, une enquête nationale qui devrait faire le point sur la situation de l'excision au Niger et sur la nature de cette pratique.

10.1.3 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

Lors de l'interview, on a demandé aux femmes qui connaissaient l'excision et qui avaient une fille vivante, si leur fille avait été excisée (tableau 10.3). Parmi l'ensemble des femmes, seulement 3 % ont déclaré que leur fille (ou l'une de leurs filles) avait été excisée. On constate que c'est chez les Peuls que la proportion de filles excisées est la plus élevée (15 %). De plus, l'analyse des résultats du tableau 10.4 concernant le type d'excision pratiqué sur les filles aînées montre que, tout comme chez les femmes, la clitoridectomie est la forme d'excision la plus couramment pratiquée (46 %) suivie par le Dan Gouria/Habizé (41 %). Chez les Peuls (79 %) et les Zarmas (74 %), on a fréquemment recours à la clitoridectomie, alors que chez les Haoussas, le Dan Gouria/Habizé est le type d'excision le plus fréquent (78 %).

Tableau 10.3 Excision des filles des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes enquêtées selon que leur fille aînée a été ou sera excisée ou non, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées, EDS-II Niger 1998

Caractéristiques des femmes	Excision de la fille aînée						Total	Effectif de femmes
	Enquêtée a une fille excisée	Enquêtée a l'intention de la faire exciser	Enquêtée n'a pas l'intention de la faire exciser	NSP l'intention	Enquêtée n'a pas de fille vivante	Enquêtée ne connaît pas l'excision		
Groupe d'âges								
15-19	0,3	0,5	2,9	0,4	19,7	76,1	100,0	1 714
20-29	1,7	1,1	12,7	0,9	12,0	71,7	100,0	2 600
30-39	4,2	1,3	18,9	1,3	4,1	70,2	100,0	2 048
40-49	4,6	0,4	20,6	1,1	3,3	70,0	100,0	1 215
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	0,7	0,2	23,7	0,4	18,3	56,6	100,0	1 543
Rural	3,0	1,1	10,8	1,1	8,1	75,9	100,0	6 034
Niveau d'instruction								
Aucun	2,8	1,0	12,2	1,0	8,0	75,0	100,0	6 422
Primaire ou plus	1,1	0,4	20,0	0,5	22,7	55,2	100,0	1 155
Ethnie								
Zarma	2,6	1,9	25,0	2,6	19,0	48,8	100,0	1 621
Haoussa	1,7	0,2	9,4	0,3	6,2	82,2	100,0	4 427
Peul	14,8	4,6	14,5	0,8	22,5	42,9	100,0	372
Autre/ND	1,8	0,6	12,7	0,9	9,1	74,8	100,0	1 156
Ensemble des femmes	2,5	0,9	13,4	0,9	10,2	72,0	100,0	7 577

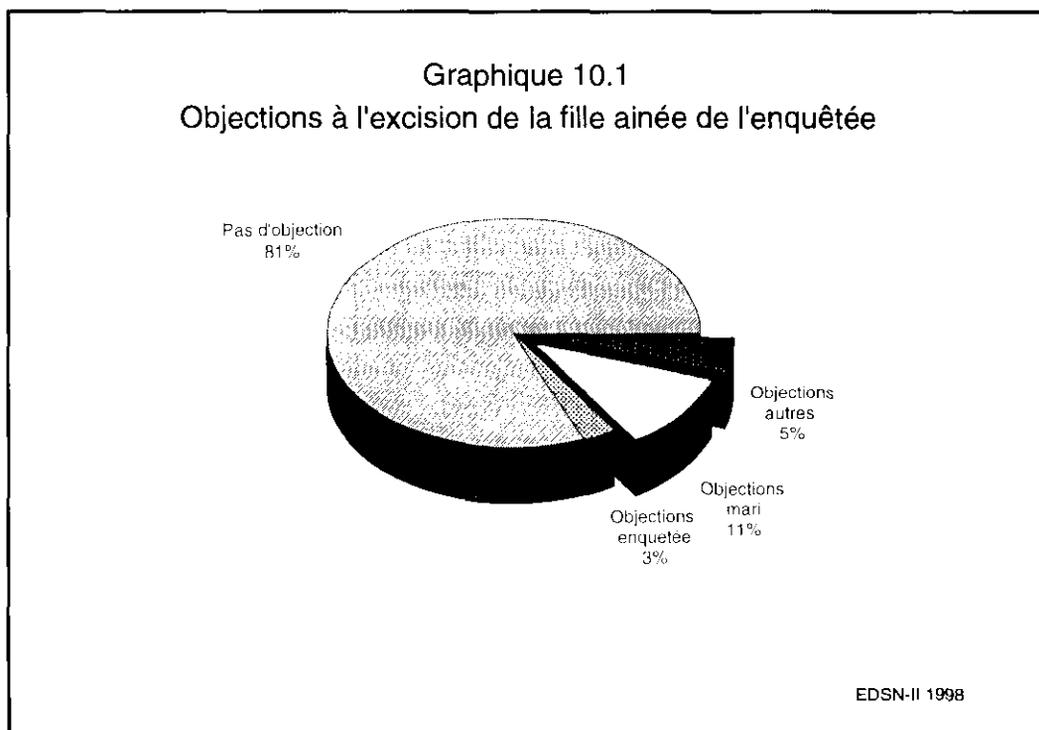
Tableau 10.4 Type d'excision des filles aînées des femmes enquêtées

Répartition des filles aînées excisées selon le type d'excision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées, EDS-II Niger 1998

Caractéristiques des femmes enquêtées	Clitori- dectomie	Excision	Dan gouria/ Habizé	Autre/ ND	Total	Effectif de femmes enquêtées ayant une fille excisée
Groupe d'âges						
15-19	*	*	*	*	*	5
20-29	55,2	3,8	35,3	5,7	100,0	45
30-39	47,7	8,0	38,3	6,0	100,0	86
40-49	38,1	16,1	43,5	2,3	100,0	56
Milieu de résidence						
Ensemble urbain	*	*	*	*	*	12
Rural	47,0	9,8	39,1	4,0	100,0	180
Niveau d'instruction						
Aucun	44,9	9,9	41,4	3,8	100,0	178
Primaire ou plus	*	*	*	*	*	13
Ethnie						
Zarma	73,9	0,0	26,1	0,0	100,0	43
Haoussa	9,4	10,8	78,4	1,4	100,0	73
Peul	79,3	5,1	6,4	9,3	100,0	55
Autre/ND	*	*	*	*	*	20
Ensemble des femmes enquêtées ayant une fille excisée						
	45,5	9,2	40,6	4,7	100,0	191

* Basé sur trop peu de cas

Parmi les femmes qui ont fait exciser leur fille aînée, 81 % ont déclaré qu'il n'y avait eu aucune objection à cette pratique; 11 % rapportent que leur mari y était opposé; dans 5 % des cas, il y a eu objection de la part d'autres personnes de la famille et, enfin, seulement 3 % des femmes n'étaient pas d'accord pour que l'on fasse subir cette pratique à leur fille (graphique 10.1).



10.2 ÂGE À L'EXCISION

10.2.1 Âge à l'excision des femmes enquêtées

Le tableau 10.5.1 présente les données sur l'âge des femmes à l'excision. Précisons que ces résultats concernant l'âge à l'excision doivent être interprétés avec beaucoup de prudence dans la mesure où 34 % des femmes ont été incapables de dire à quel âge elles avaient été excisées. Il y a tout lieu de penser que la majorité de ces femmes "qui ne se souviennent pas" ont été excisées à de très jeunes âges. On peut donc supposer que, globalement, l'âge à l'excision est nettement plus jeune que celui qui est présenté ici.

Un tiers des femmes ont déclaré avoir été excisées entre 0 et 6 ans. Néanmoins, pour 11 % des femmes, l'excision a été pratiquée à un âge relativement tardif, 15 ans ou plus. L'âge médian s'établit à 5,8 ans. D'autre part, on constate que l'âge à l'excision est très variable selon les ethnies. En effet, chez les Zarmas, on remarque que les femmes sont excisées, soit très jeunes entre 0 et 4 ans (18 %), soit beaucoup plus tard, à 15 ans ou plus (19 %); l'âge médian est le plus tardif de toutes les ethnies (13,4 ans). Chez les Haoussas, l'âge à l'excision est plus précoce puisque 47 % des femmes ont été excisées entre 0 et 1 an, cependant, une femme sur cinq a été excisée à 15 ans ou plus. L'âge médian s'établit à 1,5 ans. Chez les Peuls, plus de la moitié (59 %) des femmes ont été excisées entre 2 et 8 ans, très peu de femmes ayant déclaré avoir été excisées après l'âge de 10 ans : l'âge médian est de 5,5 ans. Là encore, ces variations de l'âge à l'excision doivent être interprétées avec beaucoup de prudence du fait des proportions très variables de femmes pour lesquelles l'âge est non déclaré (de 7 % chez les Haoussas à 50 % chez les Zarmas).

Tableau 10.5.1 Âge des enquêtées à l'excision

Répartition (en %) des femmes enquêtées excisées par âge à l'excision et âge médian à l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Âge à l'excision							NSP/ ND	Total	Âge médian	Effectif de femmes excisées
	0-1	2-4	5-6	7-8	9-10	11-14	15 ou +				
Groupe d'âges											
15-19	14,4	12,5	5,3	14,5	0,7	3,8	16,3	32,5	100,0	7,1	85
20-29	14,5	14,8	7,3	6,7	7,3	5,3	8,7	35,4	100,0	5,6	120
30-39	14,7	16,8	5,3	10,0	3,6	6,5	12,5	30,6	100,0	5,8	95
40-49	10,5	14,3	7,2	13,3	9,0	0,0	6,8	39,0	100,0	5,8	40
Milieu de résidence											
Ensemble urbain	5,2	4,4	8,9	12,7	9,1	10,1	10,9	38,9	100,0	8,9	34
Rural	15,1	15,9	5,9	10,1	4,3	4,0	11,4	33,2	100,0	5,5	306
Niveau d'instruction											
Aucun	14,0	15,7	5,5	10,8	5,2	5,2	11,3	32,5	100,0	5,8	304
Primaire ou plus	14,8	6,5	12,6	6,9	1,7	0,0	12,8	44,7	100,0	6,0	36
Ethnie											
Zarma	10,1	8,2	0,0	5,5	0,0	7,1	19,2	49,9	100,0	13,4	140
Haoussa	47,3	11,4	6,1	2,5	2,5	2,5	20,1	7,4	100,0	1,5	48
Peul	6,2	25,7	13,6	19,8	8,4	0,8	0,0	25,6	100,0	5,5	113
Autre/ND	10,7	10,1	7,4	10,1	14,4	9,5	6,3	31,7	100,0	8,0	39
Ensemble des femmes excisées	14,1	14,7	6,2	10,3	4,8	4,6	11,4	33,8	100,0	5,8	340

10.2.2 Âge à l'excision des filles aînées

Au tableau 10.5.2, figurent les données concernant l'âge à l'excision des filles aînées des femmes enquêtées. En premier lieu, on constate que pour 86 % des filles, l'excision a eu lieu entre 0 et 6 ans. Par rapport aux mères, on constate que les filles sont excisées à des âges plus jeunes puisque 35 % des mères seulement avaient été excisées entre 0 et 6 ans. De plus, seulement 2 % des filles ont subi cette pratique à 15 ans et plus contre 11 % chez les mères. L'âge médian à l'excision s'établit à 4,7 ans contre 5,8 ans chez les mères. Précisons cependant que ces résultats doivent être interprétés avec prudence dans la mesure où la structure par âge des filles est totalement différente de celle des femmes enquêtées et où certaines filles aînées étaient encore trop jeunes au moment de l'enquête pour être excisées.

Tableau 10.5.2 Âge des filles aînées à l'excision

Répartition (en %) des filles excisées par âge à l'excision et âge médian à l'excision selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées, EDS-II Niger 1998

Caractéristiques des femmes enquêtées	Âge à l'excision						NSP/ND	Total	Âge médian	Effectif de femmes enquêtées ayant une fille excisée
	0-1	2-4	5-6	7-10	11-14	15-19				
Groupe d'âges										
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
20-29	24,1	33,0	22,1	1,7	7,6	7,6	3,9	100,0	4,8	45
30-39	24,0	33,4	31,0	1,0	8,0	1,2	1,2	100,0	4,8	86
40-49	27,6	40,3	17,4	0,4	14,3	0,0	0,0	100,0	4,6	56
Milieu de résidence										
Ensemble urbain	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Rural	25,0	35,7	25,4	0,5	9,8	2,5	1,2	100,0	4,7	180
Niveau d'instruction										
Aucun	23,3	37,4	23,8	1,0	10,3	2,5	1,6	100,0	4,7	178
Primaire ou plus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Ethnie										
Zarma	76,4	21,1	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1,6	43
Haoussa	6,3	73,4	0,0	0,0	14,2	4,7	1,4	100,0	4,6	73
Peul	5,0	6,4	80,1	1,6	5,0	1,9	0,0	100,0	5,7	55
Autre/ND	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Ensemble de femmes enquêtées ayant une fille excisée	24,5	36,9	24,2	1,0	9,5	2,4	1,5	100,0	4,7	191

* Basé sur trop peu de cas

10.3 PERSONNE AYANT PRATIQUÉ L'EXCISION

Parmi les femmes excisées, seulement, 2 % ne savent pas qui les a excisées, 85 % affirment avoir été excisées par un tradi-praticien, probablement une *exciseuse* traditionnelle, 8 % par une accoucheuse traditionnelle et 3 % seulement par du personnel médical formé (tableau 10.6). Pour faire exciser leur fille aînée, les femmes ont eu également recours, en majorité, à des tradi-praticien (93 %).

Tableau 10.6 Type de personne ayant pratiqué l'excision

Répartition (en %) des femmes enquêtées excisées et répartition des filles aînées excisées par type de personne ayant pratiqué l'excision, EDS-II Niger 1998

	Personne ayant pratiqué l'excision					Total	Effectif
	Infirmière/sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Tradi-praticien	Autre	NSP/ND		
Ensemble des femmes excisées	2,6	7,9	85,2	1,9	2,4	100,0	340
Ensemble des filles excisées	0,6	5,2	93,0	1,2	-	100,0	191

10.4 PERCEPTION ET OPINION SUR L'EXCISION

10.4.1 Opinion sur la poursuite de l'excision

On a demandé aux femmes enquêtées, excisées ou non, leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de cette pratique. Le tableau 10.7 montre que pratiquement un tiers des femmes connaissant l'excision (32 %) pensent qu'il faut maintenir cette pratique traditionnelle, 49 % pensent qu'il faut l'abandonner et 19 % n'ont pas su se prononcer.

Tableau 10.7 Opinion des femmes sur la pratique de l'excision

Répartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon qu'elles sont excisées ou non et selon que leur fille aînée est excisée ou non, EDS-II Niger 1998

	Opinion concernant l'excision			Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
	Abandon de l'excision	Continuation de l'excision	Sans opinion NSP/ND		
Enquêtée					
Non excisée	54,6	25,1	20,3	100,0	1 781
Excisée	21,2	70,0	8,7	100,0	340
Fille aînée					
Pas de fille	52,3	29,3	18,4	100,0	773
Fille aînée excisée	13,7	83,1	3,2	100,0	191
Fille aînée non excisée	53,0	26,0	21,0	100,0	1 157
Ensemble des femmes connaissant l'excision	49,2	32,3	18,5	100,0	2 121

De plus, on constate que les opinions des femmes enquêtées varient selon qu'elles sont excisées ou non, ou qu'elles ont une fille excisée ou non. En ce qui concerne les femmes excisées, 70 % sont favorables à la poursuite de l'excision, 21 % pensent qu'elle doit être abandonnée et 9 % seulement d'entre elles n'ont pas pu se prononcer. Par contre, un peu plus de la moitié des femmes non excisées (55 %) pensent que l'excision est une pratique qui doit être abandonnée, 25 % seulement pensent qu'elle doit être maintenue et 20 % sont sans opinion. Les femmes n'ayant pas de filles pensent également, en majorité (52 %), qu'il faut arrêter la pratique de l'excision, leur comportement se rapprochant ainsi de celui des femmes non excisées et de celles ayant des filles non excisées (53 %). La grande majorité des femmes qui ont fait exciser leur fille aînée pensent qu'il faut continuer cette pratique (83 %) et seulement 14 % d'entre elles pensent que cette pratique doit être abandonnée.

On a également demandé aux hommes enquêtés s'ils connaissaient la pratique de l'excision et ce qu'ils en pensaient (tableau 10.8). Les résultats montrent, de façon surprenante, que 55 % des hommes ont déclaré connaître cette pratique, soit deux fois plus que les femmes. Les hommes vivant en milieu urbain (66 %) et ceux ayant, au moins, le niveau primaire (62 %), c'est-à-dire ceux qui ont un meilleur accès à l'information, ont un niveau de connaissance supérieur à la moyenne; en ce qui concerne l'ethnie, on constate que chez les Zarmas (79 %) et chez les Peuls (57 %), les proportions de ceux qui connaissent l'excision sont relativement élevées.

Tableau 10.8 Connaissance et opinion des hommes concernant la pratique de l'excision

Proportion d'hommes connaissant l'excision et proportion d'hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Proportion d'hommes favorables à la continuation de l'excision	Effectif d'hommes connaissant l'excision
Groupe d'âges				
15-19	32,8	759	17,3	249
20-29	57,5	952	11,8	547
30-39	63,4	793	13,1	503
40-49	63,6	638	12,5	406
	58,4	399	17,6	233
Milieu de résidence				
Ensemble urbain	65,8	838	8,1	552
Rural	51,3	2 704	15,9	1 386
Niveau d'instruction				
Aucun	51,9	2 517	15,7	1 305
Primaire ou plus	61,7	1 025	9,5	633
Ethnie				
Zarma	79,1	744	11,1	589
Haoussa	46,6	2 129	12,9	992
Peul	57,0	157	31,4	89
Autre/ND	52,2	513	16,4	268
Ensemble des hommes	54,7	3 542	13,7	1 938

En ce qui concerne l'opinion des hommes, seulement 14 % de ceux qui connaissent l'excision pensent qu'il faut continuer à la pratiquer et cette opinion est plus fréquemment répandue chez ceux résidant en milieu rural (16 %), chez ceux qui ne sont jamais allés à l'école (16 %) et chez ceux appartenant à l'ethnie peul (31 %). Globalement, les hommes sont donc moins favorables que les femmes à la poursuite de l'excision (14 % contre 32 %).

10.4.2 Raisons données à la poursuite de l'excision

Parmi les femmes connaissant l'excision et favorables à son maintien, 29 % pensent que lorsqu'une femme est excisée, elle a de meilleures chances de se marier, 27 % pensent que cela préserve la virginité des femmes et évite les comportements immoraux et 13 % déclarent que le mari en retire plus de satisfaction sexuelle. Par ailleurs, pour 6 % des femmes, ce sont des raisons religieuses qui expliquent leur position en faveur du maintien de l'excision et une très faible proportion (2 %) ont avancé des questions d'hygiène pour justifier leur opinion (tableau 10.9 et graphique 10.2). Enfin, plus d'une femme sur cinq (22 %) pense que la pratique de l'excision doit être maintenue pour des raisons de coutume et de tradition.

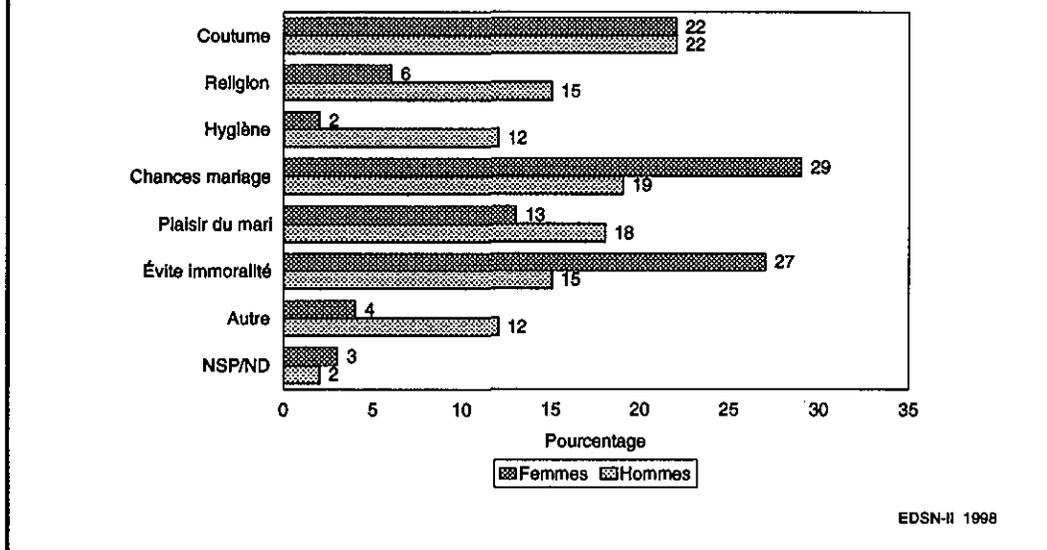
Au tableau 10.8, figurent également les résultats concernant les raisons avancées par les hommes favorables à la poursuite de cette pratique ; par rapport aux femmes, les hommes sont proportionnellement moins nombreux à justifier leur position par des arguments moraux (15 % contre 27 %) et par de "plus grandes chances de mariage" (19 % contre 29 %). Par contre, le plaisir du mari (18 % contre 13 %), la religion (15 % contre 6 %) et l'hygiène (12 % contre 2 %) sont des arguments avancés plus fréquemment par les hommes que par les femmes.

Tableau 10.9 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue

Proportions de femmes et d'hommes favorables à la continuation de l'excision ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Raisons invoquées pour la continuation de la pratique de l'excision							Effectif favorable à la continuation de l'excision	
	Coutume/ Tradition	Religion	Hygiène	Chance de mariage	Plus grand plaisir du mari	Virginité/ immoralité	Autre		NSP/ND
FEMMES									
Groupe d'âges									
15-19	27,8	9,6	1,9	27,0	6,9	15,0	4,1	7,2	125
20-29	25,9	6,7	2,6	28,6	11,9	24,4	4,2	2,6	229
30-39	16,8	4,8	2,4	30,8	17,0	29,2	4,7	2,2	199
40-49	18,0	2,4	1,9	29,3	15,4	38,2	3,8	1,3	133
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	21,5	2,0	1,0	18,6	10,6	50,1	7,1	1,0	60
Rural	22,1	6,2	2,4	30,1	13,4	24,5	4,0	3,3	626
Niveau d'instruction									
Aucun	21,0	6,2	2,5	29,3	13,8	26,9	4,4	3,1	629
Primaire ou plus	33,7	1,9	0,0	26,3	6,0	24,6	2,2	3,3	56
Ethnie									
Zarma	36,4	3,1	0,0	12,9	27,3	41,6	5,1	1,7	184
Haoussa	7,0	0,4	2,6	45,3	7,3	18,8	4,0	3,0	315
Peul	45,2	29,9	2,9	19,6	2,3	25,1	6,0	0,9	101
Autre/ND	19,4	3,4	5,4	15,2	17,0	26,1	1,2	8,8	86
Ensemble des femmes favorables à la continuation de l'excision	22,1	5,8	2,3	29,1	13,1	26,8	4,2	3,1	685
HOMMES									
Groupe d'âges									
15-19	25,5	5,7	12,1	13,8	23,7	12,6	11,4	5,9	43
20-29	18,0	12,3	15,9	13,4	21,7	17,9	9,7	4,6	64
30-39	20,2	16,5	14,3	26,0	20,1	12,1	12,5	0,0	66
40-49	19,4	21,3	2,1	27,4	14,0	20,1	17,9	0,0	51
50-59	29,3	18,9	14,4	11,7	8,6	10,2	8,3	2,2	41
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	14,3	22,5	5,9	4,3	14,9	20,9	22,3	2,0	45
Rural	23,3	13,5	13,2	22,0	18,8	13,6	10,0	2,5	220
Niveau d'instruction									
Aucun	22,4	16,6	9,4	21,9	19,2	12,0	12,8	1,9	205
Primaire ou plus	19,6	9,7	21,0	8,9	14,5	24,6	9,3	4,2	60
Ethnie									
Zarma	33,9	23,1	3,2	4,3	11,3	12,4	10,1	0,0	65
Haoussa	11,1	10,6	19,9	32,6	24,5	11,0	9,3	3,5	128
Peul	52,6	17,1	0,0	3,7	0,0	19,1	6,9	6,9	28
Autre/ND	15,1	14,5	9,8	10,8	21,3	26,6	26,1	0,0	44
Ensemble des hommes favorables à la continuation de l'excision	21,8	15,0	12,0	19,0	18,1	14,8	12,0	2,4	265

Graphique 10.2
Raisons données à la poursuite de l'excision



10.4.3 Raisons données à l'abandon de l'excision

Au tableau 10.10 et au graphique 10.3 figurent les raisons avancées par les femmes et les hommes connaissant la pratique de l'excision et qui en préconisent l'abandon. Ainsi, plus d'un tiers des femmes (37 %) et un quart des hommes (25 %) évoquent les complications médicales qui peuvent s'ensuivre. Le fait que cette pratique est contraire à la dignité de la femmes est un argument cité par 30 % des femmes et par 26 % des hommes. Plus d'un tiers des hommes (35 %) et 26 % des femmes ont déclaré que l'excision va à l'encontre de la religion. De plus, 9 % des femmes et 7 % des hommes ont déclaré que cette pratique empêchaient les femmes d'éprouver une satisfaction sexuelle.

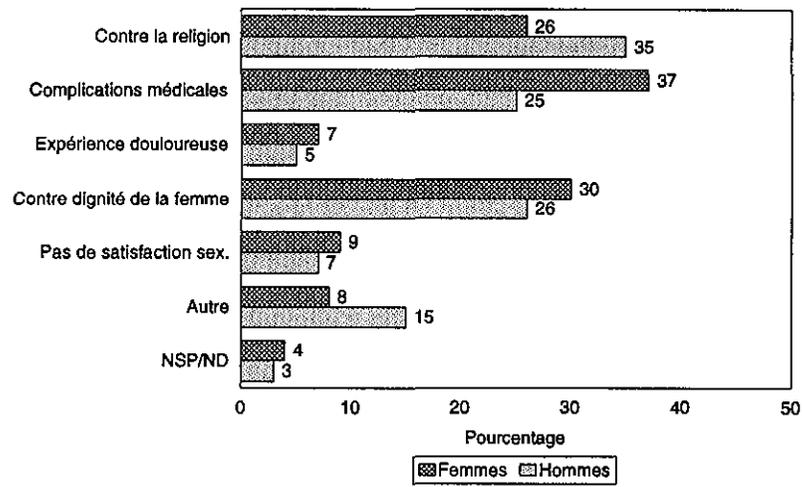
Par ailleurs, on constate que les raisons évoquées contre la pratique de l'excision varient selon certaines caractéristiques. Ainsi, chez les femmes et les hommes résidant en milieu rural, les raisons liées à la religion sont dominantes (respectivement, 33 % et 37 %) alors qu'en milieu urbain, on avance plutôt les complications médicales (respectivement, 46 % 37 %). Cette raison concernant les complications médicales est également citée par 52 % des femmes instruites, 46 % des femmes de l'ethnie zarma et 52 % de celles de l'ethnie peul.

Tableau 10.10 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée

Proportions de femmes et d'hommes favorables à l'abandon de l'excision ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Raisons invoquées pour l'abandon de la pratique de l'excision							Effectif favorable à l'abandon de l'excision
	Contre la religion	Complication médicales	Expérience douloureuse	Contre la dignité de la femme	Empêche satisfaction sexuelle	Autre	NSP/ND	
FEMMES								
Groupe d'âges								
15-19	22,1	39,5	7,3	33,0	4,6	7,5	5,3	203
20-29	27,1	37,2	6,2	27,3	9,0	7,7	4,7	390
30-39	25,9	39,1	6,8	28,8	10,4	8,5	2,7	288
40-49	27,3	31,7	6,6	34,0	10,3	11,0	2,1	163
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	18,1	45,6	5,2	36,0	11,9	9,6	1,6	508
Rural	33,1	29,5	8,1	24,1	5,8	7,3	6,0	536
Niveau d'instruction								
Aucun	32,8	28,3	7,4	29,3	6,0	8,0	4,6	644
Primaire ou plus	14,6	51,8	5,4	30,9	13,2	9,1	2,7	400
Ethnie								
Zarma	26,1	45,9	3,1	26,6	8,6	7,7	4,4	452
Haoussa	27,1	25,7	10,2	31,6	10,1	9,2	3,5	347
Peul	20,9	51,6	10,3	23,4	5,0	7,1	3,6	83
Autre/ND	24,8	30,8	7,0	38,8	8,2	9,3	3,4	161
Ensemble des femmes favorables à l'abandon de l'excision	25,8	37,3	6,7	29,9	8,7	8,4	3,9	1 044
HOMMES								
Groupe d'âges								
15-19	22,4	22,4	8,0	24,4	4,4	19,9	3,7	180
20-29	33,6	27,8	6,2	25,4	7,1	14,8	3,0	427
30-39	34,3	26,3	4,1	27,6	8,3	13,2	1,9	377
40-49	42,0	21,6	2,0	23,1	7,1	13,3	2,4	313
50-59	36,1	20,0	6,2	32,2	3,2	14,1	1,7	163
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	28,2	36,6	7,6	21,6	9,4	16,7	2,1	453
Rural	37,3	19,1	3,8	28,2	5,4	13,7	2,7	1 008
Niveau d'instruction								
Aucun	38,8	17,7	4,0	28,1	4,5	13,3	2,8	950
Primaire ou plus	26,6	37,2	6,8	22,4	10,7	17,1	2,0	511
Ethnie								
Zarma	29,5	27,2	6,6	23,1	5,6	20,2	3,8	448
Haoussa	39,7	21,9	3,9	28,9	5,7	10,5	1,6	774
Peul	11,3	33,5	5,1	15,1	15,0	27,4	8,6	46
Autre/ND	30,9	26,8	5,5	24,8	11,0	15,3	2,1	192
Ensemble des hommes favorables à l'abandon de l'excision	34,5	24,5	5,0	26,1	6,7	14,6	2,5	1 460

Graphique 10.3
Raisons données à l'abandon de l'excision



EDSN-II 1998

CHAPITRE 11

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

La direction du Programme National de Lutte contre le Sida et les Maladies Sexuellement Transmissibles (PNLS/MST) a présenté, en 1997 (PNLS/MST, 1997), un rapport épidémiologique sur la situation du sida au Niger. Les données sur le VIH/Sida, contenues dans le rapport, ont été transmises au PNLS/MST par les formations sanitaires impliquées dans la surveillance épidémiologique des MST et du sida. Il s'agit de l'hôpital national de Niamey, de quelques centres sanitaires des départements de Maradi et de Tillabéri et de l'hôpital confessionnel de Galmi. Hormis l'hôpital National de Niamey qui a pu effectuer des tests pour diagnostics sans restriction, les autres centres n'ont effectué des tests de dépistage que dans le cadre de la sécurité transfusionnelle. Ainsi en 1997, 217 cas de SIDA ont été recensés au Niger, contre 652 en 1996. Cette situation ne traduit pas nécessairement une baisse de l'épidémie, mais simplement une insuffisance dans la collecte. En ce qui concerne les autres MST, aucun système de collecte n'est encore mis en place. Selon les statistiques du PNLS/MST, les cas cummulatifs de sida entre 1987 et 1997 atteignent 3 129 dont plus de 1 200 dans le seul département de Tahoua, une région d'émigration par excellence. Pour les données de 1997, les hommes représentent 70 % des cas notifiés, 75 % des cas ont été identifiés par l'hôpital National de Niamey et plus de 73 % des cas appartiennent au groupe d'âges 20-39 ans.

Au Niger, comme dans la majorité des pays africains, la transmission du sida se fait presque essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSN-II sont, ou seront très prochainement, sexuellement actifs et sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'IEC lancées à travers le pays, par le PNLS/MST. Dans le but d'évaluer l'impact du programme nigérien, des questions sur la connaissance des modes de transmission et de protection des MST et du sida en particulier, ainsi que des questions sur les comportements sexuels ont été posées lors de l'EDSN-II. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en place, ainsi qu'à l'organisation de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Trois domaines principaux ont été abordés pendant l'enquête, à savoir :

- la connaissance, la "prévalence" et le comportement vis-à-vis des MST;
- la connaissance, la perception du risque et la prévention du sida;
- et la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

11.1 COMPORTEMENT SEXUEL

La connaissance du comportement de la population face au sida, en particulier l'adoption d'un comportement sexuel sans risque, est essentielle pour la mise en place de programme d'information de la population. Des informations portant sur le nombre de partenaires sexuels, les rapports avec des partenaires occasionnels et les relations qui s'accompagnent d'une gratification permettent de mieux connaître le comportement sexuel de la population et ainsi de disposer d'informations essentielles à la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

11.1.1 Nombre de partenaires sexuels des femmes

Le tableau 11.1.1 présente la répartition des femmes selon le nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels dans les douzes derniers mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La grande majorité des femmes en union (96 %) ont eu un seul partenaire,

Tableau 11.1.1 Nombre de partenaires sexuels: femmes

Répartition (en %) des femmes par nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Femmes en union						Femmes en union					Femmes qui ne sont pas en union							
	Nombre de partenaires (y compris le conjoint)					Nombre moyen de par- tenaires	Nombre de partenaires (non compris le conjoint)				Effectif de femmes en union	Nombre de partenaires					Nombre moyen de par- tenaires	Effectif de femmes qui ne sont pas en union	
	0	1	2-3	4+	Total ¹		0	1	2+	Total ¹		0	1	2-3	4+	NSP/ ND			Total
Groupe d'âges																			
15-19	3,0	96,2	0,0	0,0	100,0	1,0	100,0	0,0	0,0	100,0	1 027	95,1	3,3	1,0	0,2	0,3	100,0	0,1	687
20-24	3,1	96,3	0,1	0,0	100,0	1,0	99,9	0,1	0,0	100,0	1 160	76,6	16,5	2,7	1,1	3,0	100,0	0,3	203
25-29	3,2	96,1	0,1	0,1	100,0	1,0	99,8	0,1	0,1	100,0	1 148	68,0	22,7	2,1	1,1	6,0	100,0	0,4	88
30-39	2,8	96,3	0,1	0,0	100,0	1,0	99,9	0,1	0,0	100,0	1 942	67,2	18,7	6,5	4,7	3,0	100,0	0,8	106
40-49	3,4	95,2	0,0	0,0	100,0	1,0	100,0	0,0	0,0	100,0	1 104	86,3	10,8	0,0	1,6	1,3	100,0	0,2	111
Durée de l'union (en années)																			
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	94,3	4,7	0,5	0,3	0,2	100,0	0,1	851
0-4	2,6	96,8	0,1	0,0	100,0	1,0	99,9	0,1	0,0	100,0	1 301	43,4	32,3	13,4	3,6	7,3	100,0	0,8	48
5-9	3,8	95,2	0,0	0,0	100,0	1,0	100,0	0,0	0,0	100,0	1 125	57,0	24,2	5,4	2,2	11,2	100,0	0,6	55
10-14	2,9	96,5	0,2	0,0	100,0	1,0	99,8	0,2	0,0	100,0	1 027	59,6	26,2	6,8	2,9	4,5	100,0	0,7	60
15 ou +	3,0	95,9	0,0	0,0	100,0	1,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2 929	80,2	13,1	1,9	2,6	2,2	100,0	0,4	181
Milieu de résidence																			
Niamey	5,3	94,0	0,2	0,2	100,0	1,0	99,5	0,4	0,2	100,0	349	84,5	12,0	1,9	1,0	0,6	100,0	0,3	299
Autres villes	1,6	97,5	0,0	0,0	100,0	1,0	99,9	0,0	0,0	100,0	637	84,3	9,3	2,1	1,0	3,3	100,0	0,2	258
Ensemble urbain	2,9	96,3	0,1	0,1	100,0	1,0	99,8	0,1	0,1	100,0	986	84,4	10,7	2,0	1,0	1,9	100,0	0,3	557
Rural	3,1	96,0	0,1	0,0	100,0	1,0	99,9	0,1	0,0	100,0	5 396	88,6	7,6	1,6	1,0	1,2	100,0	0,2	638
Niveau d'instruction																			
Aucun	3,1	95,9	0,1	0,0	100,0	1,0	99,9	0,1	0,0	100,0	5 695	86,2	9,7	1,3	1,3	1,5	100,0	0,2	727
Primaire	2,8	96,8	0,1	0,1	100,0	1,0	99,8	0,1	0,1	100,0	519	85,9	8,8	2,6	0,3	2,5	100,0	0,2	234
Secondaire ou plus	0,4	98,5	0,0	0,0	100,0	1,0	100,0	0,0	0,0	100,0	167	88,7	7,3	2,6	0,8	0,6	100,0	0,2	235
Ensemble des femmes	3,0	96,1	0,1	0,0	100,0	1,0	99,9	0,1	0,0	100,0	6 382	86,6	9,1	1,8	1,0	1,5	100,0	0,2	1 195

probablement leur époux, au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête. Une très faible proportion (moins de 1 %) des femmes en union ont déclaré avoir eu, au moins, deux partenaires tandis que 3 % déclarent n'avoir eu aucun partenaire sexuel au cours des douze derniers mois. On constate que le comportement des femmes en union est très homogène, que ce soit selon l'âge, la durée de l'union, le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Pour ces femmes, le nombre moyen de partenaires est de 1. Lorsqu'on examine ces données sans tenir compte du conjoint, on constate que moins de 1 % des femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un ou plusieurs hommes au cours des douze derniers mois. Cette proportion ne présente également que peu de variations, et reste à un niveau insignifiant selon les différentes caractéristiques étudiées.

En ce qui concerne les femmes qui ne sont pas en union, on constate que 87 % n'ont jamais eu de partenaires sexuels ou n'en ont pas eu au cours des douze derniers mois. Moins d'une femme sur 10 (9 %) a déclaré en avoir eu un et la proportion de femmes ayant eu deux partenaires ou plus est très faible (3 %). Les femmes de 15-19 ans (95 %), les célibataires (94 %), celles ayant le niveau secondaire ou plus et celles du milieu rural (89 %) sont celles qui ont eu, proportionnellement, le moins de partenaires sexuels au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête ; en revanche, les femmes qui sont en rupture d'union sont celles qui ont eu le plus fréquemment un ou plusieurs partenaires sexuels.

11.1.2 Nombre de partenaires sexuelles des hommes

Le tableau 11.1.2 porte sur les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, selon le nombre de partenaires sexuelles qu'ils ont eues au cours de cette période. La majorité des hommes en union (89 %) ont eu une seule partenaire, très probablement leur épouse, au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête. Six pour cent seulement des hommes en union ont eu 2 partenaires ou plus; il s'agit, probablement, en grande majorité, des hommes en union polygame. Lorsque l'on examine ces données sans tenir compte des épouses, on remarque que 94 % des hommes en union ont déclaré ne pas avoir eu de rapports sexuels avec d'autres partenaires que leur(s) épouse(s), au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. À l'opposé, on constate que 6 % d'entre eux ont eu, au moins, une autre partenaire. Cependant cette proportion présente quelques variations: c'est chez les hommes âgés de 50 ans ou plus qu'elle est la plus faible (1 %); elle est de 18 % chez les hommes de niveau secondaire ou plus et c'est chez les jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans qu'elle est la plus élevée (22 %). Par ailleurs, il apparaît que la proportion des hommes ayant eu des rapports sexuels avec d'autres femmes que leurs épouses diminue progressivement avec l'ancienneté de l'union, passant de 8 % pour ceux qui ont moins de 5 ans d'union, à 4 % chez ceux qui ont plus de 15 ans d'union. Pour ce qui est des hommes qui ne sont pas en union, essentiellement des célibataires, 74 % n'ont eu aucune partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, 10 % ont eu une seule partenaire et 15 % en ont eu 2 ou plus.

Chez les hommes qui ne sont pas en union, le nombre moyen de partenaires augmente jusqu'à 40 ans, passant de moins d'une femme en moyenne à 15-19 ans à 2 partenaires chez ceux de 30-39 ans. Pour ce qui est de l'état matrimonial, seuls les célibataires et ceux dont l'union dure depuis au moins 15 ans ont déclaré avoir eu, en moyenne, moins d'une partenaire. Parmi les hommes qui ne sont pas en union, on note que ceux qui ont un niveau d'instruction primaire ainsi que ceux qui ont, au moins, un niveau secondaire ont eu, au cours de la période, en moyenne, deux fois plus de partenaires que ceux qui n'ont pas d'instruction (1 contre 0,5).

Tableau 11.1.2 Nombre de partenaires sexuelles: hommes

Répartition (en %) des hommes par nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Hommes en union						Hommes en union						Effectif d'hommes en union	Hommes qui ne sont pas en union						Effectif qui ne sont pas en union			
	Nombre de partenaires (y compris l'(les) épouse(s))					Nombre moyen de par- tenaires	Nombre de partenaires (non compris l'(les) épouse(s))					Nombre moyen de par- tenaires		Nombre de partenaires					NSP/ ND		Total		
	0	1	2-3	4+	Total ¹		0	1	2-3	4+	Total ¹			0	1	2-3	4+	Total					
Groupe d'âges																							
15-19	0,0	78,4	15,1	6,5	100,0	1,4	78,4	12,5	9,1	0,0	100,0	0,4	25	82,9	6,1	5,7	4,9	0,4	100,0	0,5	734		
20-24	7,2	83,8	5,2	2,3	100,0	1,1	91,9	4,4	2,2	1,0	100,0	0,1	193	67,2	12,2	11,4	6,5	2,6	100,0	0,9	307		
25-29	2,5	89,3	4,9	0,9	100,0	1,1	93,7	3,2	2,8	0,0	100,0	0,1	353	48,9	24,3	18,6	6,7	1,5	100,0	1,2	99		
30-39	3,1	87,8	5,2	2,0	100,0	1,2	92,1	4,1	2,1	1,3	100,0	0,2	743	43,5	12,1	20,7	21,6	2,1	100,0	2,0	50		
40-49	3,3	90,1	3,7	0,9	100,0	1,1	95,3	2,4	1,8	0,4	100,0	0,1	621	*	*	*	*	*	*	*	17		
50-59	2,2	94,2	0,7	0,5	100,0	1,0	98,6	0,7	0,3	0,3	100,0	0,0	391	*	*	*	*	*	*	*	8		
Durée de l'union (en années)																							
Célibataire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	76,3	8,5	8,8	5,2	1,2	100,0	0,7	1 127		
0-4	5,4	84,7	5,7	2,4	100,0	1,1	91,0	5,2	2,5	0,4	100,0	0,1	421	35,5	38,9	0,0	25,6	0,0	100,0	2,4	32		
5-9	2,9	87,0	6,9	1,3	100,0	1,2	91,2	3,6	4,3	0,4	100,0	0,2	355	*	*	*	*	*	*	*	17		
10-14	2,8	89,2	4,7	1,7	100,0	1,2	93,3	3,7	1,5	1,3	100,0	0,2	335	*	*	*	*	*	*	*	16		
15 ou +	2,7	91,6	2,6	1,0	100,0	1,1	96,3	2,0	1,1	0,6	100,0	0,1	1 215	*	*	*	*	*	*	*	25		
Milieu de résidence																							
Niamey	7,0	80,2	5,8	1,9	100,0	1,1	89,9	3,1	5,0	0,8	100,0	0,2	170	65,5	15,4	11,9	6,7	0,6	100,0	0,9	227		
Autres villes	1,0	84,4	6,3	2,8	100,0	1,5	89,8	3,9	3,2	2,0	100,0	0,4	236	69,1	10,7	9,1	8,5	2,6	100,0	1,0	206		
Ensemble urbain	3,5	82,7	6,1	2,4	100,0	1,3	89,9	3,6	4,0	1,5	100,0	0,3	405	67,2	13,2	10,6	7,5	1,5	100,0	0,9	433		
Rural	3,2	90,7	3,7	1,2	100,0	1,1	95,0	3,0	1,5	0,5	100,0	0,1	1 921	77,9	7,7	8,1	5,3	0,9	100,0	0,6	783		
Niveau d'instruction																							
Aucun	3,2	91,3	2,7	1,1	100,0	1,1	96,0	2,2	1,2	0,5	100,0	0,1	1 901	79,8	7,1	7,8	4,4	0,9	100,0	0,5	616		
Primaire	4,2	83,3	7,5	2,1	100,0	1,1	89,2	5,3	2,6	1,6	100,0	0,2	244	71,4	10,9	7,7	9,2	0,9	100,0	1,0	322		
Secondaire ou plus	1,9	76,1	14,2	2,9	100,0	1,4	81,3	8,7	8,0	1,2	100,0	0,4	181	64,6	14,0	13,2	6,4	1,9	100,0	0,9	278		
Ensemble des hommes¹	3,2	89,3	4,1	1,4	100,0	1,1	94,1	3,1	1,9	0,6	100,0	0,1	2 326	74,1	9,7	9,0	6,1	1,1	100,0	0,7	1 216		

¹ Y compris les "non-déterminés"

11.1.3 Rapports sexuels et gratifications

On a demandé aux femmes et aux hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, si elles/ils avaient reçu ou donné de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels (tableau 11.2). En ce qui concerne l'ensemble des femmes, on constate que seulement 1 % ont déclaré avoir pratiqué ce type de relation. Par contre, la proportion de femmes qui ne sont pas en union et qui ont déclaré avoir eu ce type de relation est plus de dix fois plus importante que celle des femmes en union : 12 % contre seulement 1 %. Cependant, l'effectif des femmes qui ne sont pas en union (rappelons que 84 % des femmes enquêtées sont en union au moment de l'enquête) et qui ont eu des rapports sexuels dans les douze derniers mois est trop faible pour permettre des analyses significatives de leur comportement selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Tout au plus, peut-on noter que le paiement ou les gratifications en échange de rapports sexuels semblent être une pratique plus courante chez les femmes urbaines (5 % de l'ensemble des femmes), chez les plus jeunes (2 % de l'ensemble des femmes de 15-29 ans) et chez les femmes ayant, au moins, le niveau secondaire (7 % de l'ensemble des femmes).

Plus d'un homme sur dix (11 %) a déclaré avoir donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels. Ce type de relation est beaucoup plus fréquent chez les hommes qui ne sont pas en union (40 %) que chez les hommes en union (6 %). À la différence des femmes, du point de vue du milieu de résidence, ce sont les hommes des Autres Villes qui pratiquent le plus fréquemment ce type de relation (16 %); de même, en ce qui concerne le niveau d'instruction, ce sont les hommes ayant un niveau primaire qui ont déclaré avoir donné ou reçu des gratifications en échange de rapports sexuels (23 %).

Tableau 11.2 Paiement pour rapports sexuels

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles/ceux qui ont donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs pour des rapports sexuels selon l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Femmes						Hommes					
	En union		Pas en union		Ensemble		En union		Pas en union		Ensemble	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	0,7	1 027	20,5	60	1,8	1 088	25,7	25	49,5	172	46,5	197
20-24	0,7	1 160	18,5	85	1,9	1 246	8,1	193	37,3	138	20,3	332
25-29	1,1	1 148	8,1	68	1,5	1 216	7,4	353	33,4	76	12,0	429
30-39	0,6	1 942	14,5	101	1,2	2 043	6,6	743	38,2	45	8,4	787
40-49	0,2	1 104	2,9	109	0,4	1 213	4,4	621	12,8	17	4,6	638
50-59	-	-	-	-	-	-	1,0	391	0,0	8	1,0	399
Milieu de résidence												
Niamey	2,1	349	13,2	94	4,5	443	5,4	170	21,8	108	11,8	278
Autres villes	3,2	637	17,2	96	5,0	733	7,7	236	37,1	89	15,8	325
Ensemble urbain	2,8	986	15,2	190	4,8	1 176	6,8	405	28,7	197	13,9	603
Rural	0,2	5 396	9,6	234	0,6	5 630	5,3	1 921	48,2	259	10,4	2 180
Niveau d'instruction												
Aucun	0,5	5 695	9,9	298	1,0	5 993	4,2	1 901	43,1	205	8,0	2 106
Primaire	1,0	519	18,0	70	3,0	589	10,2	244	49,7	114	22,8	358
Secondaire ou plus	4,0	167	16,6	55	7,1	223	12,6	181	26,6	138	18,6	319
Ensemble	0,6	6 382	12,1	424	1,4	6 806	5,5	2 326	39,8	457	11,1	2 783

Tableau 11.3 Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels

Répartition (en %) des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le type de personne avec qui ils ont eu leurs derniers rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Hommes en union						Hommes qui ne sont pas en union						Ensemble des hommes						
	Épouse(s)	Partenaire régulier	Quelqu'un payé	Quelqu'un d'autre	Total ¹	Effectif	Épouse	Partenaire régulier	Quelqu'un payé	Quelqu'un d'autre	Total	Effectif	Épouse(s)	Partenaire régulier	Quelqu'un payée	Quelqu'un d'autre	Total	Effectif	
Groupe d'âges																			
15-19	93,9	6,1	0,0	0,0	100,0	25	0,6	18,4	27,9	53,2	100,0	172	12,5	16,8	24,3	46,4	100,0	197	
20-24	95,8	1,2	0,8	0,0	100,0	193	7,3	24,2	12,4	56,2	100,0	138	58,9	10,8	5,6	23,5	100,0	332	
25-29	97,1	0,4	0,5	0,6	100,0	353	19,4	36,1	8,1	36,4	100,0	76	83,3	6,8	1,8	6,9	100,0	429	
30-39	98,0	0,6	0,5	0,9	100,0	743	22,3	31,8	17,2	28,6	100,0	45	93,7	2,3	1,4	2,4	100,0	787	
40-49	98,3	0,2	0,4	0,5	100,0	621	*	*	*	*	*	17	97,2	0,7	0,8	0,8	100,0	638	
50-59	98,7	0,8	0,0	0,0	100,0	391	*	*	*	*	*	8	98,4	0,7	0,2	0,2	100,0	399	
État matrimonial																			
Pas en union	-	-	-	-	0,0	0	11,6	24,0	18,0	46,5	100,0	457	11,6	24,0	18,0	46,5	100,0	457	
Monogame	97,7	0,6	0,3	0,6	100,0	1 780	-	-	-	-	0,0	0	97,7	0,6	0,3	0,6	100,0	1 780	
Polygame	98,4	0,5	0,6	0,2	100,0	546	-	-	-	-	0,0	0	98,4	0,5	0,6	0,2	100,0	546	
Durée de l'union (en années)																			
Célibataire	-	-	-	-	0,0	0	0,7	27,6	19,8	51,9	100,0	367	0,7	27,6	19,8	51,9	100,0	367	
0-4	97,0	1,3	0,4	0,2	100,0	421	56,2	5,1	9,9	28,8	100,0	32	94,1	1,5	1,1	2,2	100,0	453	
5-9	97,1	0,8	0,2	0,8	100,0	355	*	*	*	*	*	17	93,8	1,4	1,4	2,3	100,0	371	
10-14	96,6	0,4	1,3	1,5	100,0	335	*	*	*	*	*	16	94,4	0,9	1,7	2,6	100,0	351	
15 ou plus	98,7	0,4	0,2	0,3	100,0	1 215	*	*	*	*	*	25	98,4	0,5	0,2	0,5	100,0	1 239	
Milieu de résidence																			
Niamey	95,7	2,3	1,2	0,4	100,0	170	3,0	58,8	7,9	30,3	100,0	108	59,6	24,3	3,8	12,1	100,0	278	
Autres villes	97,7	0,8	0,4	1,1	100,0	236	5,2	17,1	13,2	64,5	100,0	89	72,4	5,3	3,9	18,5	100,0	325	
Ensemble urbain	96,9	1,5	0,7	0,8	100,0	405	4,0	40,0	10,3	45,7	100,0	197	66,5	14,1	3,8	15,5	100,0	603	
Rural	98,0	0,4	0,3	0,4	100,0	1 921	17,3	11,7	23,9	47,1	100,0	259	88,4	1,8	3,1	6,0	100,0	2 180	
Niveau d'instruction																			
Aucun	98,2	0,4	0,4	0,4	100,0	1 901	23,4	11,0	19,6	46,0	100,0	205	90,9	1,5	2,3	4,8	100,0	2 106	
Primaire	95,9	1,1	0,4	1,4	100,0	244	2,4	26,6	27,1	43,9	100,0	114	66,2	9,2	8,9	14,8	100,0	358	
Secondaire ou plus	96,8	1,7	0,4	0,6	100,0	181	1,5	41,0	8,0	49,4	100,0	138	55,6	18,7	3,7	21,7	100,0	319	
Ensemble des hommes	97,8	0,6	0,4	0,5	100,0	2 326	11,6	24,0	18,0	46,5	100,0	457	83,7	4,4	3,3	8,1	100,0	2 783	

¹ Y compris les "non-déterminés"

11.1.4 Dernière partenaire sexuelle des hommes

On a demandé, à chaque homme, quelle était la dernière personne avec qui il avait eu ses derniers rapports sexuels, à savoir, son épouse ou l'une de ses épouses, une partenaire régulière, une personne de rencontre ou quelqu'un qu'il avait payé (tableau 11.3). Environ 84 % des hommes ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec leur épouse, 4 % avec une partenaire régulière et 11 % avec une personne de rencontre ou une femme qu'ils avaient payée. Ici aussi, le comportement des hommes est très différent selon que l'homme est en union ou non. En ce qui concerne les hommes en union, la grande majorité (98 %) ont déclaré que leurs derniers rapports avaient eu lieu avec leur épouse (ou une de leurs épouses), pour moins de 1 %, cela s'est passé avec une partenaire régulière et, dans 1 % des cas, les derniers rapports ont eu lieu avec une personne de rencontre ou une prostituée. Par contre, pour 65 % des hommes qui ne sont pas en union, les derniers rapports sexuels ont eu lieu avec une personne de rencontre ou une prostituée et un sur quatre (24 %) a déclaré les avoir eus avec une partenaire régulière. Il faut aussi noter que, parmi les hommes qui n'étaient pas en union au moment de l'enquête, 12 % ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports avec leur épouse : il s'agit ici d'hommes veufs et divorcés ou séparés qui n'ont pas eu de rapports sexuels depuis la rupture de leur union.

Dans ce même tableau, on peut également voir que, dans l'ensemble, la proportion des hommes ayant eu leurs derniers rapports sexuels avec leurs épouses augmente avec l'âge, cela aussi bien chez les hommes en union que chez ceux qui ne le sont pas. Chez les hommes en union, le type de personne avec qui ils ont eu leurs derniers rapports sexuels ne varie pas de manière importante selon les caractéristiques socio-démographiques comme le type d'union, le milieu de résidence, et le niveau d'instruction. Par contre, chez les hommes qui ne sont pas en union, des variations assez nettes, selon certaines de ces caractéristiques, peuvent être observées. Ainsi, 66 % des hommes non en union et sans instruction ont eu leurs derniers rapports sexuels avec des personnes de rencontre ou des prostituées contre 71 % des hommes ayant le niveau primaire et 57 % de ceux ayant le niveau secondaire ou plus.

11.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les questions concernant les maladies sexuellement transmissibles et le sida ne figuraient pas dans la première enquête Démographique et de Santé réalisée au Niger. Dans la mesure où les maladies sexuellement transmissibles favorisent la transmission du virus du sida, la prévention et la lutte contre ces maladies constituent une priorité en Afrique. Aussi, avec l'EDSN-II, on a cherché à évaluer les niveaux de connaissance et de prévalence des MST, au sein de la population nigérienne.

11.2.1 Connaissance des MST

Pour estimer le niveau de connaissance des MST par les femmes et les hommes enquêtés, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler de maladies qui « peuvent se transmettre sexuellement » et, si oui, quelles maladies de ce genre ils connaissaient.

Parmi les femmes, on constate un niveau de connaissance des MST assez faible et cela malgré les campagnes d'information effectuées dans le pays. Selon le tableau 11.4, 52 % des femmes et 14 % des hommes ne connaissent pas ce type de maladies. Chez les femmes, parmi les MST, c'est le sida qui a été cité le plus souvent (32 %), suivi de la syphilis (16 %) et de la blennorragie (15 %); seulement 2 % connaissent les condylomes et 4 % ont cité d'autres maladies¹. Ce faible niveau de connaissance peut s'expliquer, en

¹ La somme des proportions d'hommes et de femmes connaissant des MST spécifiques excède 100 % car ils ont pu citer plusieurs maladies.

Tableau 11.4. Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent certaines Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Femmes							Hommes						
	Syphi- lis	Blennor- ragie	Sida	Condy- lome/ Tumeur génitale	Autre	Ne connaît aucune MST	Ef- fectif	Syphi- lis	Blennor- ragie	Sida	Condy- lome/ Tumeur génitale	Autre	Ne connaît aucune MST	Ef- fectif
Groupe d'âges														
15-19	10,3	9,2	30,2	0,8	1,8	61,1	1 714	18,5	31,1	60,2	2,3	4,9	28,6	759
20-24	15,7	13,7	35,7	1,8	3,0	51,5	1 364	34,6	50,4	69,6	5,6	8,6	13,0	501
25-29	18,9	15,9	36,0	2,5	3,1	46,1	1 236	40,2	55,2	70,6	14,7	11,2	8,8	452
30-39	16,6	18,3	32,6	2,3	4,6	50,0	2 048	42,5	60,6	72,0	11,0	13,2	7,8	793
40-49	17,6	18,6	27,4	2,0	5,8	50,1	1 215	47,2	63,4	61,5	8,9	14,4	6,9	638
50-59	-	-	-	-	-	-	-	42,9	62,1	51,8	5,1	16,7	13,1	399
État matrimonial														
Actuel. en union	15,8	14,6	28,8	1,8	3,8	53,9	6 382	41,9	59,3	63,8	9,7	13,9	9,4	2 326
Union rompue	19,1	26,0	51,2	2,1	4,0	35,4	345	52,9	59,6	67,3	4,5	5,0	6,1	89
Célibataire	12,0	14,0	51,2	2,0	1,9	45,9	851	25,2	38,8	66,7	4,1	5,8	22,6	1 127
- A eu des rap. sexuels	36,2	32,2	78,0	2,6	3,4	14,9	80	37,1	57,7	76,1	7,1	7,5	9,3	367
- N'a jamais eu de rap. sex.	9,5	12,1	48,5	1,9	1,7	49,1	771	19,4	29,7	62,2	2,6	5,0	29,0	759
Milieu de résidence														
Niamey	21,9	21,6	75,1	6,3	4,6	22,0	648	52,7	52,6	88,2	9,5	5,3	3,6	396
Autres villes	22,5	26,1	67,6	1,9	0,9	27,1	895	45,2	59,5	79,2	8,5	4,4	7,0	442
Ensemble urbain	22,3	24,2	70,7	3,7	2,5	25,0	1 543	48,8	56,2	83,5	9,0	4,8	5,4	838
Rural	13,9	12,7	22,5	1,4	3,9	59,1	6 034	33,2	51,8	59,0	7,4	13,1	16,1	2 704
Niveau d'instruction														
Aucun	13,8	13,2	26,2	1,6	3,7	56,8	6 422	35,5	52,2	58,0	7,3	12,6	15,9	2 517
Primaire	17,8	16,4	54,7	2,8	3,9	35,5	753	31,3	43,8	72,9	6,7	9,8	13,1	566
Secondaire ou plus	40,1	41,5	87,7	4,4	2,3	9,2	402	51,0	67,2	91,9	12,2	4,6	1,3	459
Ensemble	15,6	15,1	32,3	1,9	3,6	52,2	7 577	36,9	52,8	64,8	7,8	11,1	13,5	3 542

partie, par le caractère récent des campagnes de sensibilisation mais aussi par leur portée limitée du fait qu'elles sont circonscrites, en grande partie, au milieu urbain.

En ce qui concerne les hommes, on constate que le niveau de connaissance est beaucoup plus élevé que celui des femmes. En effet, 65 % des hommes ont cité le sida, 53 % la blennorragie, 37 % la syphilis et 11 % d'autres MST; par contre, les condylomes n'ont été cités que par 8 % des hommes.

Le degré de connaissance des MST varie selon l'âge. En général, ce sont les femmes et les hommes les plus jeunes (15-19 ans) qui connaissent le moins ces maladies : à 15-19 ans, près de trois hommes sur dix (29 %) et plus de la moitié des femmes (61 %) ont déclaré n'en connaître aucune. Du point de vue de l'état matrimonial, on constate que chez les hommes, ceux qui sont en union sont les mieux informés puisque 9 % seulement n'ont pu citer aucune MST, tandis que chez les femmes, celles qui sont actuellement en union sont les moins informées (54 %). Par ailleurs, le milieu de résidence fait apparaître des écarts importants dans le niveau de connaissance des MST. Chez les femmes, c'est en milieu rural que le niveau de connaissance est le plus faible (59 % des femmes ne connaissent aucune MST). À l'opposé, à Niamey, la proportion de femmes n'ayant pu citer aucune MST est seulement de 22 %. Ces écarts selon le lieu de résidence sont encore plus importants en ce qui concerne la connaissance du sida. Il apparaît ainsi que 75 % des femmes de Niamey ont entendu parler du sida contre seulement 23 % des femmes du milieu rural. Chez

les hommes, on remarque que ceux âgés de 15-19 ans sont ceux qui connaissent le moins les MST, 29 % d'entre eux ayant déclaré n'en connaître aucune; de même, le niveau de connaissance des célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels est faible, 29 % ayant déclaré ne connaître aucune MST.

On constate enfin que le niveau de connaissance des MST est lié au niveau d'instruction. En effet, 16 % des hommes qui n'ont pas d'instruction ne connaissent pas les MST, contre 13 % de ceux qui ont un niveau primaire et seulement 1 % de ceux de niveau secondaire ou plus. Chez les femmes, ces pourcentages sont, respectivement, de 57 %, 36 % et 9 %. En ce qui concerne le niveau de connaissance du sida, on constate aussi des écarts selon le niveau d'instruction : en effet, 26 % des femmes qui n'ont pas d'instruction, 55 % de celles ayant un niveau primaire et 88 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus ont déclaré connaître le sida. Pour les hommes, on constate le même type de variation, tout en atteignant des niveaux beaucoup plus élevés : 58 % des hommes sans instruction, 73 % de ceux de niveau primaire et 92% de ceux de niveau secondaire ou plus ont cité le sida comme une MST.

11.2.2 Épisodes déclarés de MST

Lors de l'EDSN-II, on a demandé aux femmes et hommes s'ils avaient eu une MST au cours des 12 derniers mois et, quand la réponse était positive, quelle MST ils avaient eue. Cependant, étant donné que certaines personnes peuvent avoir des MST et ne pas le savoir ou ne pas reconnaître qu'il s'agit d'une MST, et étant donné que certaines personnes avouent difficilement avoir eu de telles maladies, surtout au cours d'une enquête, il faut considérer les valeurs présentées ici comme des ordres de grandeur minimale. Elles ne peuvent pas être considérées comme des mesures réelles de la prévalence des MST. Par ailleurs, au cours de l'enquête auprès des hommes, après leur avoir demandé s'ils avaient eu une MST et, si oui, laquelle, on leur a demandé si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu un écoulement urétral et/ou un ulcère génital. On verra ci-dessous qu'un certain nombre d'hommes ont déclaré la présence de ces symptômes alors qu'ils n'avaient pas déclaré avoir eu de MST, ce qui démontre que la simple question sur les MST sous-estime la prévalence de ces maladies. Il faut ajouter que ces questions supplémentaires n'ont pas été posées aux femmes du fait de la difficulté pour ces dernières à distinguer ces symptômes d'autres manifestations non associées à des MST.

Au tableau 11.5, figurent les proportions de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une MST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, on constate que la prévalence des MST au cours des douze derniers mois est extrêmement faible : parmi les femmes, 1 % seulement a déclaré avoir eu une MST au cours des douze derniers mois.

En ce qui concerne les hommes, dans l'ensemble, 2,5 % auraient eu une MST au cours des 12 derniers mois, en particulier un écoulement du pénis (1,8 %). Malgré ces niveaux très faibles chez les deux sexes, il faut remarquer que les hommes ont été, proportionnellement, plus nombreux que les femmes à déclarer avoir eu des MST au cours des douze derniers mois.

Parmi les femmes, aucune variable ne semble influencer de façon significative le fait d'avoir eu une MST. Chez les hommes par contre, du point de vue de l'état matrimonial, on constate des écarts importants : 6 % d'hommes dont l'union a été rompue et 6 % des célibataires ont déclaré avoir eu une MST ou un symptôme au cours des douze derniers mois; en comparaison, des cas de MST ont été rapportés par moins de 2 % d'hommes en union. Il n'y a pas de grandes différences entre les milieux de résidence puisque 3 % d'hommes vivant en milieu urbain ont rapporté avoir eu une MST contre 2 % de ceux vivant en milieu rural. Du point de vue de l'instruction, les hommes instruits ont déclaré plus fréquemment que les autres avoir eu des MST ou, du moins, un symptôme (5 % pour ceux de niveau primaire et 3 % pour ceux de niveau secondaire ou plus contre 2 % pour ceux n'ayant aucune instruction).

Tableau 11.5 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 derniers mois

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Femmes					Hommes						
	N'importe quelle MST	Syphilis	Blen-norragie	Condylome/Tumeur génitale/ Autre	Effectif	N'importe quelle MST	Syphilis	Blen-norragie	Écoulement du pénis	Ulcère génital	Condylome/Tumeur génitale Autre/	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	0,9	0,4	0,0	0,3	450	8,5	0,3	2,3	6,7	0,0	1,9	197
20-24	0,8	0,3	0,2	0,3	651	3,3	0,3	1,0	3,0	1,8	0,0	332
25-29	1,2	0,6	0,4	0,2	721	2,8	0,2	0,8	2,2	0,8	0,5	429
30-39	1,0	0,4	0,3	0,4	1 148	3,1	0,4	0,9	1,6	1,5	0,6	787
40-49	0,9	0,6	0,0	0,3	682	0,5	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	638
50-59	-	-	-	-	-	0,8	0,0	0,8	0,7	0,3	0,0	399
État matrimonial												
Actuel. en union	0,9	0,4	0,2	0,3	3 353	1,9	0,1	0,5	1,1	0,8	0,4	2 326
Union rompue	2,5	1,3	0,4	0,8	231	6,4	3,8	2,6	3,1	1,9	0,0	89
Célibataire	0,0	0,0	0,0	0,0	68	5,9	0,2	2,4	5,5	0,2	0,7	367
Milieu de résidence												
Niamey	0,9	0,2	0,0	0,5	363	2,8	0,7	1,4	1,4	0,5	0,0	278
Autres villes	0,6	0,1	0,3	0,0	555	3,3	0,1	1,9	2,9	0,4	0,0	325
Ensemble urbain	0,7	0,1	0,2	0,2	918	3,1	0,4	1,7	2,2	0,4	0,0	603
Rural	1,1	0,6	0,2	0,3	2 733	2,4	0,2	0,6	1,6	0,9	0,5	2 180
Niveau d'instruction												
Aucun	1,0	0,5	0,2	0,3	3 039	2,0	0,2	0,4	1,4	0,8	0,3	2 106
Primaire	0,7	0,5	0,0	0,2	400	5,3	0,8	2,2	3,6	1,3	1,3	358
Secondaire ou plus	0,6	0,0	0,0	0,0	212	3,3	0,0	2,2	1,9	0,3	0,0	319
Ensemble	1,0	0,5	0,2	0,3	3 652	2,5	0,2	0,8	1,8	0,8	0,4	2 783

Note : Basé sur les déclarations des personnes enquêtées. Pour les femmes, le dénominateur comprend les femmes qui connaissent les MST et qui ont déjà eu des rapports sexuels; pour les hommes, le dénominateur comprend ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels.

11.2.3 Comportement face aux MST

Aux enquêtés ayant déclaré avoir eu une MST, une série de questions a été posée afin de mieux cerner leur comportement et de connaître les mesures qu'ils avaient prises pour éviter d'infecter leur partenaire. Le tableau 11.6 montre que 76 % des femmes atteintes de MST ont cherché des traitements et que 90 % ont informé leurs partenaires. Notons que, dans l'ensemble, l'effectif des femmes concernées est extrêmement réduit (35 cas). On constate tout de même que plus de 42 % de femmes atteintes de MST n'ont pris aucune mesure et seulement 11 % ont arrêté les rapports sexuels pour éviter d'infecter leur partenaire.

Globalement, il semble que les femmes ont eu un meilleur comportement que les hommes face aux MST. En effet, au cours de leur maladie, si 77 % des hommes ont recherché un traitement, seulement 40 % d'entre eux, contre 90 % des femmes, ont informé leur partenaire de leur état (tableau 11.6). Plus de deux hommes malades sur cinq (43 %) n'ont rien fait pour éviter d'infecter leurs partenaires et seulement 2 % ont utilisé le condom.

Tableau 11.6 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement

Parmi les femmes et les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement, pourcentage de celles/ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles/ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire, EDS-II Niger 1998

	% qui ont cherché conseils/traitement auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé	% qui ont informé leur(s) partenaire(s)	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s)					Effectif avec MST	
			A évité les rapports sexuels	A utilisé des condoms	A pris des médicaments	Autres	Aucune mesure : partenaire déjà infecté		
FEMMES									
Ensemble des femmes	75,8	90,4	11,1	0,0	14,6	3,0	37,2	42,2	35
HOMMES									
Ensemble des hommes	76,6	39,6	24,7	1,7	34,1	3,3	2,2	42,7	76

11.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA

11.3.1 Connaissance du sida et sources d'information

La population nigérienne est relativement bien informée de l'existence du sida, fruit d'un effort commun du Ministère de la Santé Publique, du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et d'autres Organisations Non-Gouvernementales travaillant dans ce domaine. Cependant, les résultats mettent en évidence des écarts importants dans le niveau de connaissance entre les hommes et les femmes. En effet, 89 % des hommes contre 55 % des femmes seulement ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie² (tableau 11.7). Chez les femmes, on constate des écarts importants dans le niveau de connaissance selon le milieu de résidence (94 % pour le milieu urbain et 97 % à Niamey, contre 45 % pour le milieu rural) et selon le niveau d'instruction (49 % pour celles qui n'ont aucun niveau d'instruction contre 98 % pour celles qui ont le niveau secondaire ou plus).

Chez les femmes, les principales sources d'information sur le sida sont, par ordre d'importance, la radio (33 %), les amis et parents (25 %), les rencontres communautaires (14 %), la télévision (13 %); de plus, les services et agents de santé n'interviennent que dans 8 % des cas. Les femmes ont cité, en moyenne, 1,8 sources différentes d'information, et ce sont les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et celles vivant à Niamey qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, en moyenne, 2,7 et 2,3). À l'opposé, ce sont les femmes du milieu rural et celles sans instruction qui ont cité le moins de sources différentes d'information (moyenne de 1,6 dans chaque cas).

D'autre part, chez les hommes, les deux principales sources d'information sont, par ordre d'importance, la radio (68 %) et la télévision (24 %). Les rencontres communautaires et les amis/parents ont été cités par plus d'un homme sur cinq (respectivement 23 % et 22 %). Pour 8 % des hommes, les journaux

² Au tableau 11.4, on a constaté que 32 % des femmes et 65 % des hommes avaient cité spontanément le sida comme une MST. Aux enquêtés qui n'avaient pas cité spontanément le sida comme MST, on a alors demandé spécifiquement s'ils connaissaient ou avaient déjà entendu parler de cette maladie. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de déterminer le niveau de connaissance total du sida présenté ici.

Tableau 11.7 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de celles/ceux qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Connait le sida	Sources d'information sur le sida									Effectif	Nombre moyen de sources
		Radio	TV	Journaux/ Magazines/ Dépliants	Agent de santé	École	Recontre communautaire	Amis parents	Lieu de travail	Autres		
FEMMES												
Groupe d'âges												
15-19	53,9	30,1	14,3	1,8	3,6	5,5	12,2	22,5	0,4	1,2	1 714	1,7
20-24	56,9	35,7	16,1	2,2	7,8	3,7	13,1	26,7	0,3	1,7	1 364	1,9
25-29	58,0	36,5	13,2	1,6	10,4	0,5	14,6	26,5	0,4	1,5	1 236	1,8
30-39	53,4	33,3	12,4	2,2	9,6	0,3	13,3	24,3	0,9	0,8	2 048	1,8
40-49	51,5	30,1	9,1	0,7	7,1	0,1	17,0	23,0	0,5	1,9	1 215	1,7
État matrimonial												
Actuel. en union	51,1	30,3	9,9	1,0	7,6	0,4	13,5	23,6	0,4	1,4	6 382	1,7
Union rompue	73,4	48,3	20,7	3,0	12,7	1,0	19,8	36,5	0,8	1,3	345	2,0
Célibataire	73,4	47,2	34,1	6,9	6,0	15,1	14,0	26,1	1,3	1,7	851	2,1
Milieu de résidence												
Niamey	97,0	76,0	67,2	12,7	14,3	9,9	9,3	34,5	3,0	1,0	648	2,3
Autres villes	91,7	67,4	41,5	4,1	16,9	6,0	15,3	41,2	1,4	0,9	895	2,1
Ensemble urbain	93,9	71,0	52,3	7,7	15,8	7,6	12,8	38,4	2,1	0,9	1 543	2,2
Rural	44,5	23,3	3,1	0,3	5,6	0,7	14,1	20,9	0,1	1,4	6 034	1,6
Niveau d'instruction												
Aucun	48,9	27,7	7,4	0,2	6,3	0,0	13,8	23,5	0,2	1,4	6 422	1,6
Primaire	79,5	54,8	32,2	2,9	13,7	4,0	16,0	29,8	1,5	1,7	753	2,0
Secondaire ou plus	98,0	76,8	68,6	24,6	18,6	31,7	10,4	30,3	3,8	1,1	402	2,7
Ensemble des femmes	54,6	33,0	13,1	1,8	7,7	2,1	13,8	24,5	0,5	1,4	7 577	1,8
HOMMES												
Groupe d'âges												
15-19	80,9	50,7	23,3	5,9	5,0	13,6	22,5	26,4	0,8	2,0	759	1,9
20-24	91,2	70,4	33,9	10,7	8,7	9,0	20,6	24,1	1,1	2,0	501	2,0
25-29	93,5	79,8	29,4	11,4	7,6	2,5	20,0	22,6	2,1	3,3	452	1,9
30-39	93,6	76,8	24,7	9,8	11,9	1,2	25,1	19,3	2,4	3,0	793	1,9
40-49	88,2	71,2	18,8	4,9	8,5	0,4	24,4	20,6	2,4	3,3	638	1,7
50-59	84,1	61,0	15,0	3,6	8,7	0,4	26,2	19,1	1,2	2,6	399	1,6
État matrimonial												
Actuel. en union	89,9	72,7	20,4	6,3	9,2	0,9	25,5	20,0	2,0	3,1	2 326	1,8
Union rompue	90,5	73,5	22,3	5,9	11,4	2,1	19,2	26,3	0,0	1,8	89	1,8
Célibataire	85,3	57,5	31,9	10,6	6,6	13,3	18,9	26,2	1,1	2,1	1 127	2,0
Milieu de résidence												
Niamey	98,8	74,3	61,2	27,7	6,1	15,1	12,9	16,1	4,5	2,1	396	2,2
Autres villes	97,0	75,4	55,7	19,6	13,7	13,7	19,3	24,5	4,1	0,8	442	2,3
Ensemble urbain	97,9	74,9	58,3	23,4	10,1	14,4	16,3	20,5	4,3	1,5	838	2,3
Rural	85,6	65,7	13,5	2,8	7,9	1,9	25,4	22,6	0,9	3,1	2 704	1,7
Niveau d'instruction												
Aucun	85,1	65,7	14,6	0,8	7,0	0,0	26,0	22,1	1,3	3,1	2 517	1,7
Primaire	94,2	70,7	33,7	7,5	11,3	7,2	19,4	25,9	1,8	2,0	566	1,9
Secondaire ou plus	100,0	76,3	64,6	45,6	12,5	28,7	13,1	17,5	3,9	1,5	459	2,6
Ensemble des hommes	88,5	67,9	24,1	7,7	8,4	4,9	23,2	22,1	1,7	2,7	3 542	1,8

Note : Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le sida.

et magazines sont une source d'information. À titre de comparaison, seulement 2 % des femmes les avaient cités. On peut signaler que 14 % des jeunes garçons de 15-19 ans ont cité l'école comme source d'information; seulement 6 % des jeunes filles de ce groupe d'âges l'avaient citée. Cependant, en moyenne, les hommes et les femmes ont cité le même nombre de sources (1,8) et, comme chez ces dernières, ce sont les hommes du milieu urbain et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,3 et 2,6).

Chez les hommes, le niveau de connaissance varie nettement moins que chez les femmes. Il passe ainsi d'un minimum de 81 % (chez les 15-19 ans) à un maximum de 100 % (les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus) : ce sont les hommes les plus jeunes (81 % à 15-19 ans), ceux qui sont les plus âgés (84 % à 50-59 ans), les célibataires et ceux n'ayant aucun niveau d'instruction (85 %) qui ont le niveau de connaissance du sida le plus faible.

11.3.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida

On a demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida, si elles/ils connaissaient des moyens d'éviter de le contracter (tableau 11.8.1 et 11.8.2). Les enquêté(e)s pouvaient citer plusieurs moyens de prévention.

Selon les résultats du tableau 11.8.1, on constate tout d'abord que 7 % des femmes pensent que rien ne peut être fait pour éviter de contracter le sida. Environ 31 % des femmes qui connaissent le sida déclarent ne connaître aucun moyen d'éviter de contracter la maladie et 3 % n'ont cité que des moyens erronés³. Dans l'ensemble, on peut donc dire que 41 % des femmes manquent totalement d'information sur ce sujet.

Les moyens de protection que les femmes ont le plus fréquemment cité sont la fidélité (32 %), 23 % ont avancé le fait d'avoir un seul partenaire, et l'utilisation du condom a été mentionné par 21 % des femmes connaissant le sida (graphique 11.1). Par ailleurs, éviter les injections et les transfusions est considéré comme un moyen d'éviter le sida par, respectivement, 4 % et 2 % des femmes qui connaissent le sida. Enfin, s'abstenir de relations sexuelles, éviter les lames souillées et éviter les prostituées ont été cités comme moyen d'éviter la maladie par un peu plus d'une femme sur dix (12 % ou plus dans chaque cas).

La connaissance des moyens de prévention du sida varie de manière significative selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Ainsi, selon l'âge, on constate que pour 8 % des femmes de 15-39 ans et seulement 4 % des femmes de 40-49 ans, le sida est impossible à éviter. Selon le milieu de résidence, on note aussi des écarts : en effet, 3 % des femmes de Niamey contre 9 % des femmes du milieu rural ont déclaré qu'il n'existait aucun moyen d'éviter le sida. Enfin, du point de vue du niveau d'instruction, on remarque que les femmes sans instruction sont moins bien informées que celles ayant de l'instruction : 9 % ont déclaré qu'il n'y a aucun moyen d'éviter le sida; à l'opposé, la proportion des femmes ayant un niveau primaire et ayant déclaré qu'il n'y a aucun moyen d'éviter le sida est de 5 %; cette proportion est de 2 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. D'autre part, à Niamey, les femmes mentionnent plus fréquemment que dans les autres milieux le condom (39 %) et la fidélité (39 %) comme moyens de prévention. Par ailleurs, on note que la proportion de célibataires qui considèrent le condom comme moyen de prévention est près de deux fois plus importante que celle des femmes en union (31 % et 19%). Du point de vue de l'instruction, les femmes de niveau secondaire ou plus ont plus fréquemment cité le condom, les transfusions, les injections, la fidélité et les lames souillées que les autres femmes; par contre ce sont elles qui pensent le moins souvent qu'éviter les prostituées et avoir un seul partenaire peuvent être des moyens

³ Il s'agit des personnes qui n'ont cité que des moyens tels que: "piqûres de moustiques", "manger ou boire dans la même vaisselle qu'un sidéen", "en embrassant", etc.

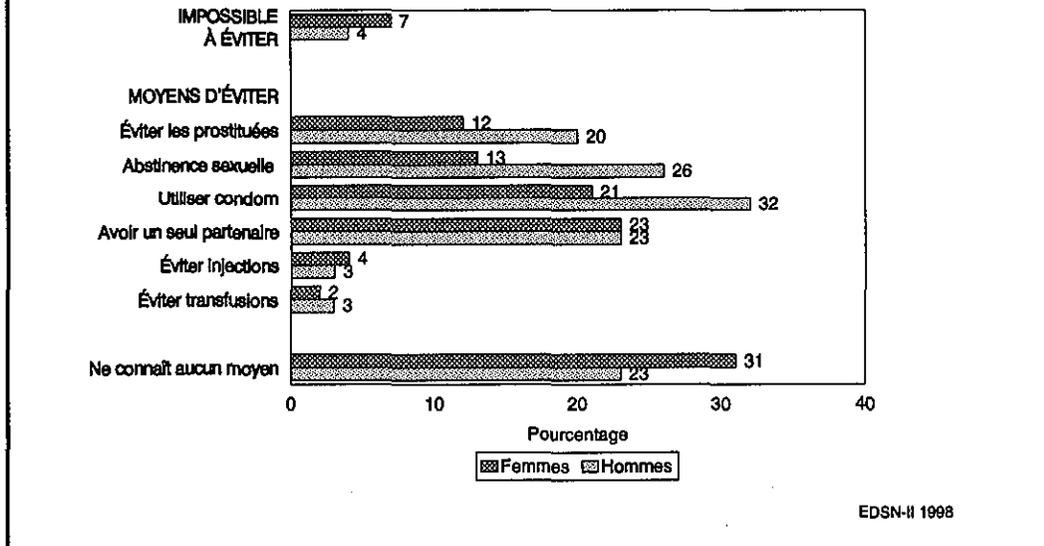
Tableau 11.8.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter le sida

Parmi les femmes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Ne peut être évité	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Être fidèle	Éviter les prostituées	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter lames souillées	Ne pas vivre avec sidéen	Autres moyens corrects	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Ne connaît aucun moyen	Effectif de femmes connaissant le sida
Groupe d'âges														
15-19	8,0	15,5	19,0	17,3	22,8	11,0	1,6	3,8	11,7	3,5	0,4	4,1	37,3	924
20-24	8,0	12,9	28,2	20,9	29,7	11,1	1,9	5,0	14,2	3,6	2,0	1,8	29,3	776
25-29	8,4	11,1	22,3	25,3	32,6	10,1	1,9	4,8	12,4	2,9	0,9	3,9	30,4	717
30-39	7,7	11,0	21,9	26,5	37,1	13,5	2,2	4,6	13,2	3,5	0,8	3,2	26,2	1 094
40-49	4,4	13,5	14,7	24,0	36,5	14,3	1,2	3,6	12,0	4,0	1,5	2,0	30,9	626
État matrimonial														
Actuellement en union	8,0	10,8	18,7	25,0	33,0	13,2	1,5	3,6	10,8	3,5	0,9	3,0	31,5	3 259
Union rompue	4,3	14,5	33,8	19,4	29,6	10,9	1,6	4,5	15,3	3,0	0,6	2,7	23,2	253
Célibataire	5,7	22,2	30,9	12,6	25,3	6,3	3,5	8,6	22,1	3,4	2,0	3,8	29,7	624
Résidence														
Niamey	2,9	20,0	39,2	24,6	39,3	6,5	5,8	12,3	26,9	3,4	1,9	4,9	14,1	629
Autres villes	5,4	12,9	39,6	22,8	30,9	11,1	3,5	7,1	21,8	1,9	2,7	1,9	22,2	821
Ensemble urbain	4,3	16,0	39,4	23,6	34,5	9,1	4,5	9,4	24,0	2,6	2,3	3,2	18,7	1 450
Rural	9,1	11,0	11,7	22,4	30,1	13,6	0,3	1,7	6,7	4,0	0,4	3,0	37,2	2 687
Niveau d'instruction														
Aucun	8,7	11,4	14,3	23,3	30,7	13,2	0,6	2,1	8,2	3,7	0,5	3,0	35,3	3 143
Primaire	4,5	16,1	34,3	22,1	31,0	10,0	2,6	6,3	17,6	3,9	1,3	2,5	21,5	599
Secondaire ou plus	2,2	19,0	58,8	20,4	39,9	5,4	9,9	19,5	41,4	1,5	5,5	4,8	8,3	395
Ensemble des femmes	7,4	12,8	21,4	22,8	31,6	12,0	1,8	4,4	12,8	3,5	1,1	3,1	30,7	4 136

Note: Le pourcentage avec de "mauvaises informations" comprend les catégories suivantes: éviter d'embrasser, éviter les piqûres de moustiques, éviter de vivre avec un sidéen, chercher la protection des guérisseurs traditionnels, de Dieu, éviter de boire/manger dans la même vaisselle qu'un sidéen, etc.

Graphique 11.1
Moyens d'éviter le sida cités par les femmes
et les hommes connaissant le sida



de prévention du sida. Il faut aussi noter qu'à l'opposé, 37 % de femmes rurales et de celles de 15-19 ans, 32 % de femmes en union et 35 % de celles qui ne sont jamais allées à l'école ont déclaré ne connaître aucun moyen d'éviter le sida.

Par rapport aux femmes, les hommes ont été proportionnellement moins nombreux à déclarer qu'on ne pouvait éviter le sida (4 % contre 7 % chez les femmes) (tableau 11.8.2 et graphique 11.1). Les résultats sur la connaissance des moyens d'éviter le sida mettent aussi en évidence un meilleur niveau d'information. En effet, seulement un homme sur quatre (23 %) a été incapable de citer un moyen de prévention du sida alors que, chez les femmes, cette proportion atteint 30 %. Par contre, la proportion des déclarations des moyens de prévention erronés est nettement supérieure à celle des femmes (6 % contre 3 %). Le condom, en tant que moyen de protection contre le sida a été cité par près d'un tiers des hommes (32 %). Ensuite, ont été mentionnés des moyens comme le fait de s'abstenir de relations sexuelles (26 %), avoir un seul partenaire (23 %), éviter les prostituées (20 %) et, enfin, la fidélité et les lames souillées sont citées dans 5 % des cas.

Comme chez les femmes, les caractéristiques socio-démographiques des hommes influent sur le niveau de connaissance des moyens d'éviter le sida. Ainsi, le condom a été cité par 47 % des hommes âgés de 20-24 ans contre 20 % de ceux âgés de 50 ans ou plus. Par ailleurs, 30 % des hommes les plus âgés ont déclaré ne connaître aucun moyen d'éviter le sida, mais ils sont, en proportion, les plus nombreux à citer la fidélité et les moins nombreux à mentionner les transfusions. Du point de vue matrimonial, un célibataire sur quatre (24 %) ne connaît aucun moyen de prévention, mais ce sont eux qui ont mentionné le plus fréquemment qu'il fallait éviter les transfusions et les injections. Les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont un meilleur niveau de connaissance des moyens de prévention du sida : 4 % de ceux sans instruction pensent qu'on ne peut rien faire pour éviter de contracter le sida contre 1 % de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par ailleurs, 28 % des hommes sans instruction n'ont pu citer aucun moyen de prévention contre seulement 3 % des hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Ceci explique l'écart constaté entre Niamey et le milieu rural : en effet, 28 % des hommes du milieu rural ne connaissent aucun moyen contre 7 % à Niamey. Les hommes de Niamey préconisent davantage l'utilisation du condom (60 %) pour se protéger du sida tandis qu'en milieu rural, éviter les rapports sexuels est le moyen cité par un homme sur quatre (25 %).

Tableau 11.8.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter le sida

Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Ne peut être évité	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Être fidele	Éviter les prostituées	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter lames souillées	Ne pas vivre avec sidéen	Autres moyens corrects	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Ne connaît aucun moyen	Effectif d'hommes connaissant le sida
Groupe d'âges														
15-19	4,5	26,6	33,7	11,0	2,0	13,5	1,4	1,6	5,5	1,8	2,4	6,9	28,9	614
20-24	2,7	26,1	47,3	17,1	5,0	17,3	2,1	2,9	5,7	0,7	2,7	7,1	20,0	457
25-29	3,9	25,1	35,3	25,2	5,7	24,6	2,9	2,3	6,4	0,0	4,6	5,0	20,0	423
30-39	3,1	21,5	33,2	30,7	6,9	23,7	3,9	3,3	5,1	0,4	6,1	7,2	18,5	742
40-49	3,3	30,1	22,2	28,3	6,4	24,3	2,8	2,9	4,1	0,5	4,8	6,5	24,3	563
50-59	4,7	28,7	19,5	23,4	7,1	18,2	0,8	2,3	4,0	0,6	2,6	3,7	30,3	336
État matrimonial														
Actuellement en union	3,5	24,9	26,8	27,3	6,3	23,5	2,4	2,6	4,4	0,5	4,8	6,4	23,1	2 092
Union rompue	3,1	29,3	24,9	26,2	4,8	38,5	0,0	1,5	3,9	0,0	3,3	5,4	19,6	81
Célibataire	4,0	28,1	44,5	13,2	3,7	12,1	2,9	2,8	6,8	1,3	2,7	6,3	24,0	961
Résidence														
Niamey	1,0	29,5	60,1	25,8	14,8	7,7	5,5	7,2	9,9	1,3	1,7	10,4	6,7	392
Autres villes	3,6	25,7	51,1	24,7	7,9	17,9	4,5	4,2	8,8	0,5	7,8	3,2	14,3	429
Ensemble urbain	2,3	27,5	55,4	25,2	11,2	13,0	5,0	5,6	9,3	0,9	4,9	6,7	10,7	820
Rural	4,1	25,4	24,0	22,1	3,4	23,0	1,6	1,5	3,7	0,6	3,8	6,2	27,7	2 314
Niveau d'instruction														
Aucun	4,1	26,3	21,1	23,3	4,2	22,8	1,6	1,5	3,5	0,7	3,4	6,5	28,2	2 142
Primaire	3,7	24,4	41,1	17,9	4,4	17,2	1,4	2,4	5,0	0,6	4,3	6,3	20,6	533
Secondaire ou plus	1,3	26,5	73,7	26,9	12,5	12,9	8,0	8,0	12,9	1,1	7,2	5,8	3,3	459
Ensemble des hommes	3,6	26,0	32,2	22,9	5,4	20,4	2,5	2,6	5,2	0,7	4,1	6,3	23,3	3 134

Note: Le pourcentage avec de "mauvaises informations" comprend les catégories suivantes: éviter d'embrasser, éviter les piqûres de moustiques, éviter de vivre avec un sidéen, chercher la protection des guérisseurs traditionnels, de Dieu, éviter de boire/manger dans la même vaisselle qu'un sidéen, etc.

11.3.3 Perception du sida

Une série de questions sur la perception du sida a également été posée à toutes les personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida. En ce qui concerne les femmes (tableau 11.9.1), on constate que seulement 37 % d'entre elles pensent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être infectée par le VIH. Là encore, les femmes urbaines (53 %), celles de Niamey (58 %) ainsi que celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (72 %) sont beaucoup mieux informées que celles du milieu rural (29 %) et que celles sans instruction (32 %). Par ailleurs, la grande majorité des femmes (85 %) pensent que le sida est une maladie presque toujours mortelle; 10 % d'entre elles pensent qu'il peut être soigné et 12 % ne savent pas si on peut ou non guérir du sida. Du point de vue de la létalité du sida, on ne constate que peu d'écarts du point de vue des caractéristiques socio-démographiques; par contre du point de vue de ses possibilités de guérison, ce sont les femmes non instruites, celles du milieu rural et celles qui sont en union qui pensent le plus fréquemment que le sida peut guérir (respectivement, 11 %, 13 % et 11 %).

En ce qui concerne la transmission mère/enfant, on remarque que moins de la moitié des femmes (48 %) savent que la mère peut transmettre le virus à son enfant, 29 % ont déclaré que cette transmission était impossible et 22 % n'en ont aucune idée. Le niveau d'instruction et le milieu de résidence font apparaître des écarts importants dans la connaissance de ce mode de transmission. Ce sont les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (87 %), celles qui vivent à Niamey (78 %) qui ont déclaré le plus fréquemment connaître la possibilité de transmission du virus de la mère à l'enfant contre 37 % de celles vivant en milieu rural et 41 % de celles n'ayant aucune instruction. Enfin, une femme sur quatre (25 %) a déclaré connaître ou avoir connu quelqu'un qui a le sida ou qui est décédé du sida. Cette répartition ne varie pas beaucoup quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques.

Chez les hommes, selon les résultats du tableau 11.9.2, on constate que 47 % ont déclaré qu'une personne apparemment en bonne santé pouvait avoir le sida. Les variations selon les caractéristiques socio-démographiques sont faibles, hormis selon l'instruction où 79 % des hommes du niveau secondaire ou plus contre seulement 40 % de ceux sans instruction ont donné de telles réponses. On note aussi que, 77 % des hommes pensent que le sida est presque toujours mortel et 67 % pensent qu'il est incurable. La transmission du sida de la mère à l'enfant n'est connue que par 48 % des hommes, c'est-à-dire la même proportion que chez les femmes; la connaissance de ce mode de transmission est plus répandue chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus (86 %) et chez les hommes du milieu urbain (71 %). Enfin, les hommes ayant déclaré connaître ou avoir connu quelqu'un atteint ou décédé du sida sont, proportionnellement, plus nombreux que les femmes (29 % contre 25 %).

Tableau 11.9.1 Perception du sida par les femmes

Répartition (en %) des femmes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage de femmes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif de femmes connaissant le sida
	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
Groupe d'âges																			
15-19	41,6	35,3	23,0	100,0	1,1	8,4	82,4	8,1	100,0	77,6	11,4	10,9	100,0	29,8	43,0	27,2	100,0	24,4	924
20-24	39,7	40,0	20,3	100,0	1,0	8,2	84,8	6,0	100,0	79,1	8,5	12,4	100,0	29,6	50,8	19,7	100,0	25,7	776
25-29	41,4	37,8	20,6	100,0	0,9	5,9	87,2	5,8	100,0	76,3	10,7	12,8	100,0	28,3	50,2	21,2	100,0	23,8	717
30-39	41,6	37,4	21,0	100,0	0,4	6,8	87,1	5,7	100,0	79,5	9,2	11,4	100,0	29,7	50,3	20,0	100,0	25,8	1 094
40-49	38,1	36,5	25,3	100,0	0,2	7,7	85,0	7,1	100,0	72,9	10,9	16,1	100,0	29,4	46,5	24,1	100,0	25,3	626
État matrimonial																			
Actuellement en union	42,7	35,1	22,1	100,0	0,8	7,2	85,1	6,9	100,0	75,2	11,2	13,5	100,0	31,4	45,6	23,0	100,0	25,0	3 259
Union rompue	33,4	45,2	21,3	100,0	1,1	6,3	89,6	3,0	100,0	85,7	5,8	8,5	100,0	28,3	53,3	18,3	100,0	27,5	253
Célibataire	33,0	46,0	21,0	100,0	0,3	8,8	84,7	6,2	100,0	85,6	6,1	8,3	100,0	19,5	59,7	20,8	100,0	24,1	624
Milieu de résidence																			
Niamey	24,3	57,8	17,9	100,0	0,3	6,4	90,9	2,5	100,0	87,1	5,8	7,1	100,0	8,6	77,6	13,9	100,0	24,4	629
Autres villes	32,7	49,1	18,2	100,0	0,1	4,4	91,3	4,2	100,0	90,7	2,5	6,8	100,0	18,7	60,9	20,4	100,0	26,4	821
Ensemble urbain	29,0	52,9	18,1	100,0	0,2	5,3	91,1	3,4	100,0	89,2	3,9	6,9	100,0	14,3	68,1	17,6	100,0	25,5	1 450
Rural	46,9	29,0	24,0	100,0	1,0	8,5	82,2	8,2	100,0	71,1	13,4	15,4	100,0	37,5	37,4	25,0	100,0	24,8	2 687
Niveau d'instruction																			
Aucun	43,8	31,9	24,2	100,0	0,7	7,8	83,9	7,6	100,0	73,8	11,3	14,9	100,0	33,5	40,6	25,8	100,0	23,9	3 143
Primaire	37,6	43,3	19,1	100,0	1,1	6,4	87,8	4,7	100,0	84,6	8,7	6,7	100,0	22,2	62,2	15,6	100,0	27,4	599
Secondaire ou plus	20,0	72,1	7,9	100,0	0,7	5,5	92,9	0,9	100,0	95,9	2,6	1,5	100,0	7,4	86,9	5,7	100,0	30,9	395
Ensemble des femmes	40,7	37,4	21,9	100,0	0,7	7,4	85,3	6,5	100,0	77,4	10,1	12,4	100,0	29,4	48,2	22,4	100,0	25,0	4 136

Tableau 11.9.2 Perception du sida par les hommes

Répartition (en %) des hommes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage d'hommes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif d'hommes connaissant le sida
	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Presque		NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
						Parfois	toujours												
Groupe d'âges																			
15-19	38,4	44,7	16,8	100,0	0,2	23,0	68,3	8,2	100,0	68,0	17,0	14,0	100,0	29,4	45,1	24,7	100,0	24,3	614
20-24	33,8	54,1	12,1	100,0	0,5	17,7	77,0	4,8	100,0	66,9	19,9	11,5	100,0	23,7	51,6	23,5	100,0	25,1	457
25-29	30,8	54,0	15,2	100,0	0,8	16,2	78,7	4,3	100,0	68,2	17,4	13,8	100,0	24,7	47,8	25,7	100,0	32,0	423
30-39	36,4	46,9	16,6	100,0	0,3	13,2	82,0	4,5	100,0	67,9	16,8	15,0	100,0	21,9	50,9	25,7	100,0	27,7	742
40-49	35,9	43,6	20,3	100,0	0,3	16,1	78,6	4,9	100,0	64,8	18,1	15,5	100,0	26,2	45,9	27,5	100,0	33,1	563
50-59	37,2	39,8	22,5	100,0	0,2	14,1	74,7	10,4	100,0	60,7	18,0	20,3	100,0	22,3	41,0	34,9	100,0	30,2	336
État matrimonial																			
Actuellement en union	36,8	45,2	17,8	100,0	0,3	14,6	79,1	5,8	100,0	64,0	18,6	16,4	100,0	24,2	45,9	28,7	100,0	29,8	2 092
Union rompue	35,2	43,6	21,3	100,0	4,0	13,1	77,5	5,4	100,0	65,9	24,0	8,2	100,0	31,2	41,3	27,5	100,0	28,7	81
Célibataire	33,2	51,6	15,1	100,0	0,3	21,8	71,5	6,3	100,0	71,9	15,4	11,7	100,0	25,7	51,6	21,6	100,0	25,6	961
Milieu de résidence																			
Niamey	14,4	70,6	14,9	100,0	0,2	18,3	79,0	2,5	100,0	87,4	6,9	5,4	100,0	9,7	75,2	13,8	100,0	22,1	392
Autres villes	25,5	61,0	13,3	100,0	0,6	13,3	79,1	6,7	100,0	73,6	8,9	16,4	100,0	13,4	68,0	17,8	100,0	32,1	429
Ensemble urbain	20,2	65,6	14,1	100,0	0,4	15,7	79,1	4,7	100,0	80,2	8,0	11,1	100,0	11,6	71,4	15,9	100,0	27,3	820
Rural	41,2	40,6	18,2	100,0	0,4	17,2	75,9	6,4	100,0	61,6	21,2	16,1	100,0	29,5	39,0	30,2	100,0	28,9	2 314
Niveau d'instruction																			
Aucun	39,1	39,7	21,1	100,0	0,4	16,1	75,6	7,8	100,0	60,7	20,0	18,2	100,0	28,4	37,5	33,0	100,0	28,7	2 142
Primaire	37,9	50,0	11,9	100,0	0,8	19,7	76,3	2,9	100,0	71,6	17,7	9,7	100,0	24,4	54,1	19,4	100,0	24,2	533
Secondaire ou plus	17,2	78,6	4,2	100,0	0,0	16,4	82,7	0,9	100,0	87,4	7,3	4,9	100,0	8,7	86,3	4,4	100,0	32,5	459
Ensemble des hommes	35,7	47,1	17,1	100,0	0,4	16,8	76,7	6,0	100,0	66,5	17,7	14,8	100,0	24,8	47,5	26,5	100,0	28,5	3 134

11.3.4 Perception du risque de contracter le sida

Dans l'ensemble, la perception des hommes concernant le risque de contracter le sida est assez semblable à celle des femmes. Ainsi, 72 % des femmes et 75 % des hommes connaissant le sida estiment qu'ils ne courent aucun risque de contracter cette maladie; par ailleurs, 18 % des femmes et des hommes pensent que leurs risques sont minimes et 2 % ont déclaré que leur risques sont importants (tableau 11.10 et graphique 11.2).

Tableau 11.10 Perception du risque de contracter le sida

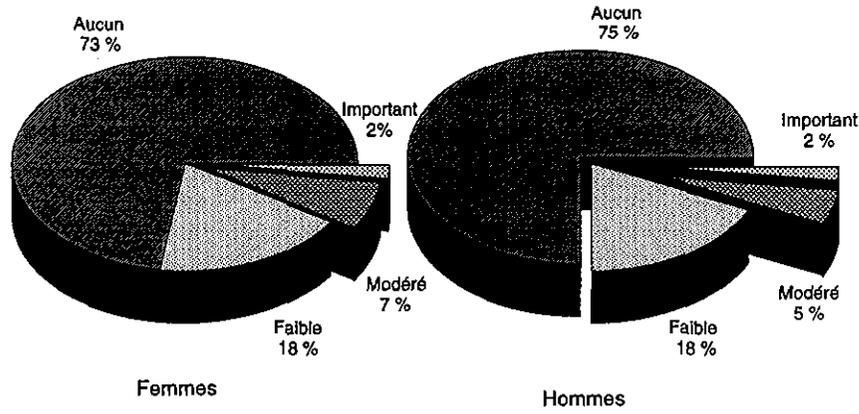
Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Femmes					Effectif de femmes	Hommes					Effectif d'hommes
	Risques de contracter le sida				Total ¹		Risques de contracter le sida				Total	
	Aucun	Minime	Modéré	Important			Aucun	Minime	Modéré	Important		
Groupe d'âges												
15-19	77,0	15,9	4,8	1,9	100,0	924	81,9	12,0	4,2	1,7	100,0	614
20-24	69,5	18,6	9,8	2,0	100,0	776	70,8	19,1	6,8	3,3	100,0	457
25-29	67,7	20,3	10,1	1,5	100,0	717	73,9	18,9	5,0	2,3	100,0	423
30-39	70,0	19,4	7,6	2,9	100,0	1 094	70,9	22,7	4,4	1,9	100,0	742
40-49	77,5	16,6	3,0	2,7	100,0	626	76,5	18,1	3,8	1,4	100,0	563
50-59	-	-	-	-	-	-	78,4	16,7	2,9	1,5	100,0	336
État matrimonial												
Actuel. en union	70,9	18,9	7,7	2,3	100,0	3 259	76,0	18,5	3,7	1,7	100,0	2 092
Union rompue	68,3	18,9	9,0	3,6	100,0	253	46,2	39,3	7,5	7,0	100,0	81
Célibataire	80,3	14,3	3,3	1,3	100,0	624	76,2	15,4	6,2	2,1	100,0	961
Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois												
0	73,0	17,9	6,7	2,1	100,0	4 003	79,1	16,7	2,7	1,4	100,0	2 711
1	54,3	30,0	12,2	2,5	100,0	86	55,1	26,0	15,1	3,8	100,0	182
2-3	*	*	*	*	*	21	52,5	29,2	14,3	3,9	100,0	139
4+	*	*	*	*	*	12	38,4	29,0	20,4	12,3	100,0	83
Milieu de résidence												
Niamey	69,5	22,1	7,1	1,3	100,0	629	63,3	26,2	7,7	2,9	100,0	392
Autres villes	66,4	22,7	7,5	2,9	100,0	821	67,9	22,2	7,2	2,5	100,0	429
Ensemble urbain	67,7	22,4	7,3	2,2	100,0	1 450	65,7	24,1	7,4	2,7	100,0	820
Rural	74,6	15,9	7,0	2,3	100,0	2 687	78,7	16,0	3,5	1,7	100,0	2 314
Niveau d'instruction												
Aucun	72,8	17,8	6,7	2,4	100,0	3 143	77,3	17,3	3,9	1,4	100,0	2 142
Primaire	71,7	18,4	7,5	2,1	100,0	599	75,5	16,5	5,0	2,7	100,0	533
Secondaire ou plus	68,0	20,6	9,6	1,6	100,0	395	65,3	24,0	6,8	4,0	100,0	459
Ensemble¹	72,2	18,2	7,1	2,2	100,0	4 136	75,3	18,1	4,5	2,0	100,0	3 134

¹ Y compris les "non-déterminés"

* Basé sur trop peu de cas

Graphique 11.2
Perception du risque de contracter le sida par les femmes et les hommes connaissant le sida



EDSN-II 1998

Parmi les femmes, ce sont les plus jeunes (77 % des 15-19 ans) et les plus âgées (78 % des 40-49 ans) qui ont le plus fréquemment déclaré qu'elles ne couraient aucun risque de contracter le sida. En ce qui concerne la situation matrimoniale, les célibataires (80 %) sont les plus nombreuses à se considérer à l'abri du risque. À l'opposé, la plus grande proportion de femmes considérant courir des risques importants sont les femmes en union rompue (4 %). Le nombre de partenaires influence également cette perception du risque de contracter le sida. Ainsi, les femmes qui n'ont aucun partenaire et celles qui en ont un seul sont, proportionnellement, les plus nombreuses à considérer ne courir aucun risque et les moins nombreuses à penser courir un risque important. Les trois quarts des femmes du milieu rural (75 %) considèrent qu'elles ne courent aucun risque de contracter le sida contre 70 % des femmes de Niamey. Par ailleurs, l'instruction n'influence pas beaucoup la perception du risque de contracter le sida, tout au plus peut-on constater que les femmes sans instruction considèrent plus souvent que les autres ne courir aucun risque de contracter cette maladie.

Chez les hommes, on ne constate également que de faibles variations dans la perception du risque de contracter la maladie. Ainsi, comme chez les femmes, les plus jeunes et les plus âgés sont ceux qui déclarent le plus fréquemment être à l'abri de la maladie. Du point de vue matrimonial, les hommes en union rompue sont, proportionnellement, les plus nombreux à considérer courir un risque minime (39 %), modéré (8 %), ou important (7 %). De même, les hommes ayant plus de 4 partenaires sexuelles indiquent qu'ils courent plus fréquemment des risques que les autres. En ce qui concerne l'instruction, la proportion d'hommes ayant, au moins, le niveau secondaire et pensant courir un risque important (4 %) est plus élevée que celle des hommes de niveau primaire (3 %) et de celle des hommes sans instruction (1 %). Quant au milieu de résidence, les hommes du milieu rural estiment courir moins de risque que ceux du milieu urbain (79 % contre 66 %).

Dans 59 % des couples, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courent de contracter le sida : dans 55 % des cas, l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 3 % des cas, ils pensent courir des risques minimes et dans moins de 1 % des cas, ils pensent courir des risques

modérés ou importants (tableau 11.11). Dans les cas où la perception de la femme et de l'homme diverge, on note que dans 17 % des couples, l'homme pense ne courir aucun risque alors que la femme pense courir des risques minimes et, dans 3 % des cas, elle pense même courir des risques modérés quand son mari pense ne courir aucun risque. À l'opposé, dans 13 % des couples où c'est la femme qui pense ne courir aucun risque, l'homme considère courir des risques faibles et, dans 3 % des cas, il considère courir des risques modérés.

Tableau 11.11 Perception du risque de contracter le sida par les couples

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du sida par la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le sida, EDS-II Niger 1998

	Risques de contracter le sida selon l'homme				Ensemble	Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida
	Aucun	Minime	Modéré	Important		
Risques de contracter le sida selon la femme						
Aucun	54,8	13,3	2,8	*	72,2	882
Minime	16,6	3,4	0,6	*	20,7	253
Modéré	3,3	1,1	0,4	*	4,9	60
Important	*	*	*	*	*	23
Ensemble	76,5	17,9	3,8	*	100,0	-
Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida ¹	935	220	47	19	-	1 221

* Basé sur trop peu de cas

¹ Y compris les "non-déterminés"

11.3.5 Raisons de la perception des risques

Parmi les femmes qui pensent qu'elles ne courent aucun risque, ou seulement un risque minime de contracter le sida, deux sur trois ont donné, comme raison principale, le nombre limité de partenaires (62 %); s'abstenir des rapports sexuels est la raison avancée par une femme sur cinq (21 %) et, pour 16 % des femmes, le fait que le conjoint n'ait pas d'autre partenaire sexuelle explique leur perception du risque faible. En outre, éviter les transfusions et les injections a été cité par, respectivement, 1 % et 2 % des enquêtées (tableau 11.12).

Les raisons avancées par les femmes diffèrent de manière significative en fonction de leur statut matrimonial. Ainsi, les femmes célibataires et celles en union rompue ont avancé, en grande majorité, l'abstinence sexuelle (respectivement, 84 % et 69 %). Il faut aussi signaler que 5 % des femmes en union estiment que leur risque est nul ou minime en donnant l'abstinence comme raison. Pour les trois quarts des femmes en union (76 %), le nombre limité de partenaires est la raison de leur perception du risque et, pour une sur cinq (20 %), cette perception s'explique par le fait que le conjoint n'a pas d'autre partenaire. L'utilisation du condom, citée par très peu de femmes, a néanmoins été une raison plus fréquemment avancée par les femmes en union rompue (5 %) que par les autres (2 % chez les célibataires et moins de 1 % chez les femmes en union).

Tableau 11.12 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes

Parmi les femmes et les hommes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques minimes de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDS-II Niger 1998

	S'abstient de rapports sexuels	Utilise le condom	Un seul/ nombre limité de partenaires	(Conjoint) n'a pas autre partenaire	Évite les prostituées	Pas de transfusion	Pas d'injections	Autres corrects	Autres incorrects	Effectif
Femmes										
Célibataire	83,7	1,9	6,4	0,7	0,0	2,3	3,1	15,6	5,1	591
Actuel. en union	5,1	0,4	76,2	20,4	0,0	0,8	1,3	8,0	4,9	2 926
Union rompue	68,6	5,3	20,3	2,2	0,0	1,1	2,0	13,7	4,1	221
Ensemble des femmes	21,3	1,0	61,8	16,2	0,0	1,1	1,6	9,5	4,9	3 738
Hommes										
Célibataire	68,7	12,9	8,5	0,6	12,9	0,9	0,6	6,1	8,5	880
Actuel. en union	3,0	3,5	65,3	27,5	24,6	1,1	0,6	7,5	10,9	1 977
Union rompue	44,6	9,3	17,5	5,3	37,6	1,5	1,5	6,0	14,0	69
Ensemble des hommes	23,8	6,5	47,1	18,9	21,4	1,1	0,7	7,0	10,3	2 926

Concernant les hommes, la principale raison citée pour justifier leur perception de faible risque de contracter le sida est le nombre limité de partenaires (47 %). Dans 24 % des cas, s'abstenir des rapports sexuels a été cité comme raison. De plus, pour 21 % des hommes, le fait de ne pas fréquenter des prostituées explique pourquoi ils considèrent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes. Par ailleurs, 19 % des hommes ont déclaré que le fait que le conjoint n'ait pas d'autre partenaire justifiait leur perception d'un risque nul ou minime et, pour 7 % des hommes, c'est l'utilisation du condom qui explique leur perception. Éviter les injections ou les transfusions a été rarement cité comme étant la raison pour laquelle les risques sont nuls ou minimes aussi bien par les hommes que par les femmes.

À l'instar des femmes, les hommes ont avancé des raisons différentes selon leur statut matrimonial : les célibataires ont plus fréquemment que les autres justifié leur perception du risque nul ou minime par l'abstinence sexuelle (69 % contre 45 % pour ceux dont l'union a été rompue et seulement 3 % par ceux en union). Seulement 13 % des célibataires ont cité la non fréquentation des prostituées et 13 % ont avancé l'utilisation du condom. Pour les hommes en union, c'est le nombre limité de partenaires qui explique, dans 65 % des cas, le fait qu'ils considèrent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes; de plus, un homme en union sur quatre (25 %) a cité la non fréquentation des prostituées mais seulement 4 % d'entre eux ont cité l'utilisation du condom. Pour les hommes dont l'union a été rompue, comme pour les célibataires, c'est la pratique de l'abstinence sexuelle qui justifie le plus fréquemment leur perception de faible risque (45 %), suivie de la non fréquentation des prostituées (38 %). Moins d'un pour cent des célibataires justifient leur perception par le fait que leur partenaire n'a pas d'autres partenaires contre 28 % des hommes en union et 5 % de ceux en union rompue.

Parmi les femmes, le fait que le conjoint ait d'autres partenaires (66 %) est la raison principale pour laquelle elles pensent courir des risques modérés/importants de contracter le sida (tableau 11.13). Pour 8 % des femmes, la non utilisation du condom explique leur perception de courir des risques modérés ou importants de contracter le sida. Par ailleurs, les raisons avancées diffèrent selon le statut matrimonial de l'enquêtée : parmi les femmes en union, 76 % ont avancé le fait que leur conjoint avait d'autres partenaires

alors qu'environ 15 % des célibataires justifient leur perception par le fait qu'elles ont eu des injections. Enfin, 37 % de celles qui sont en union rompue perçoivent des risques modérés ou importants parce qu'elles ont ou ont eu de nombreux partenaires. Enfin 15 % des femmes pensent être à risque modéré/important de contracter la maladie en avançant des raisons erronées.

Parmi les hommes qui considèrent courir des risques modérés ou importants de contracter le sida, plus d'un sur quatre (27 %) a avancé le fait d'avoir plusieurs partenaires. Pour 17 %, c'est la non utilisation du condom qui explique leur perception de risque. Une proportion plus faible (8 %), a justifié sa perception par le fait d'avoir reçu des injections. La fréquentation des prostituées a été citée par 6 % des hommes. En examinant les réponses en fonction du statut matrimonial, on constate que, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, le fait d'avoir plusieurs partenaires est l'argument qui est avancé le plus fréquemment par les hommes. L'utilisation du condom est une raison beaucoup plus fréquemment avancée par les célibataires que par les autres (31% contre 9 % par ceux en union et 6 % par ceux dont l'union a été rompue).

Tableau 11.13 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques modérés/importants de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDS-II Niger 1998

	N'utilise pas le condom	Plus d'un/nombreux partenaires sexuels	Conjoint a d'autres partenaires	Fréquente les prostituées	A des transfusions	A des injections	Autres corrects	Autres incorrects	Effectif
Femmes									
Célibataire	12,9	14,4	11,3	0,0	6,6	14,8	44,9	22,5	29
Actuel. en union	6,6	2,5	75,7	0,0	0,9	2,1	5,8	15,0	327
Union rompue	21,9	37,3	20,2	0,0	5,4	5,8	26,6	12,0	32
Ensemble des femmes	8,3	6,3	66,4	0,0	1,7	3,4	10,4	15,3	387
Hommes									
Célibataire	30,6	29,1	1,9	6,4	4,8	10,2	18,7	22,7	80
Actuel. en union	9,1	22,3	10,3	3,7	4,8	7,2	28,3	31,9	113
Union rompue	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Ensemble des hommes	17,3	26,9	6,4	5,9	4,5	7,9	23,6	27,4	204

* Basé sur trop peu de cas

11.3.6 Changement de comportement pour éviter de contracter le sida

Malgré les risques que peuvent faire courir certains comportements, une femme sur deux (52 %) a déclaré ne rien avoir changé à son comportement sexuel depuis qu'elle a entendu parler du sida (tableau 11.14). Par ailleurs, on constate que 27 % des femmes se sont limitées à un seul partenaire, 9 % ont demandé à leur partenaire d'être fidèle, très peu de femmes ont pratiqué l'abstinence sexuelle (3%) et une proportion négligeable a commencé à utiliser le condom (1 %). Enfin, moins d'un pour cent des femmes ont déclaré avoir changé certains comportements non liés à la sexualité (éviter les injections, éviter l'utilisation d'instruments souillés, etc.).

Tableau 11.14 Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage de femmes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de change- ment de compor- tement sexuel	Changement du comportement sexuel										Effectif	
		N'a pas commencé les rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de parte- naires	A demandé au partenaire d'être fidèle	Autres change- ments sexuels corrects	Autres change- ments sexuels incorrects	Autres change- ments non sexuels corrects	Autres change- ments non sexuels incorrects		
Niveau de risque													
Aucun/minime	50,9	11,3	3,6	0,8	28,0	0,4	8,0	0,1	0,1	6,4	0,7	3 738	
Modéré	58,6	2,9	1,2	4,1	11,6	1,1	26,2	0,4	0,0	10,3	0,9	295	
Important	68,2	3,6	1,0	3,9	17,9	1,2	8,0	0,0	0,0	2,3	2,7	93	
Groupe d'âges													
15-19	40,8	35,7	2,2	0,8	16,4	0,4	5,5	0,0	0,2	6,8	1,0	924	
20-24	51,0	10,9	3,5	1,2	26,9	0,3	9,8	0,1	0,2	6,4	1,0	776	
25-29	54,3	1,9	2,2	1,1	32,1	0,7	11,1	0,1	0,0	6,4	0,7	717	
30-39	55,9	0,4	3,1	1,8	30,5	0,7	12,4	0,1	0,0	6,8	0,7	1 094	
40-49	59,2	0,5	6,9	0,4	27,7	0,4	6,6	0,0	0,3	6,1	0,3	626	
État matrimonial													
Actuel. en union	59,4	0,0	0,4	0,7	31,6	0,2	11,4	0,0	0,0	5,3	0,7	3 259	
Union rompue	34,3	0,0	39,9	6,7	14,5	4,6	2,4	1,2	0,5	6,9	0,0	253	
Célibataire	19,7	69,6	4,0	0,9	4,8	0,4	0,8	0,0	0,4	13,0	1,5	624	
Milieu de résidence													
Niamey	42,6	26,4	4,2	2,4	17,7	0,7	12,2	0,0	0,3	17,5	2,5	629	
Autres villes	37,6	14,5	4,4	1,5	35,4	0,5	9,0	0,2	0,1	10,3	0,3	821	
Ensemble urbain	39,7	19,6	4,3	1,9	27,7	0,6	10,4	0,1	0,2	13,5	1,2	1 450	
Rural	58,4	5,6	2,9	0,7	25,9	0,4	8,7	0,0	0,1	2,9	0,5	2 687	
Niveau d'instruction													
Aucun	56,0	5,5	3,4	0,8	27,8	0,5	8,8	0,1	0,1	4,0	0,5	3 143	
Primaire	44,8	18,6	3,3	2,2	24,1	0,4	11,0	0,0	0,2	10,1	0,6	599	
Secondaire ou plus	29,1	38,1	3,6	2,2	19,9	0,7	10,6	0,2	0,4	22,0	3,1	395	
Ensemble des femmes ¹	51,8	10,5	3,4	1,1	26,5	0,5	9,3	0,1	0,1	6,6	0,8	4 136	

¹ Y compris les "non-déterminés"

Les changements de comportements varient fortement selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Concernant d'abord la perception du risque de contracter le sida, on constate curieusement que celles qui se perçoivent à risques importants sont celles qui changent le moins de comportement sexuel. Ainsi, deux femmes sur trois (68 %) qui considèrent courir des risques importants de contracter le sida n'ont pas changé de comportement, contre 59 % de celles qui estiment que leurs risques sont modérés et 51 % de celles qui se considèrent sans risque ou à risque faible. On constate par ailleurs que les femmes qui ont changé le plus fréquemment leur comportement sexuel sont les célibataires (80 %), celles vivant dans des centres urbains (60 %) et les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (71 %). Par opposition, les femmes qui ont rapporté le plus fréquemment ne pas avoir changé de comportement sont les femmes de 40-49 ans et celles en union (59 %), celles du milieu rural (58 %), et celles sans instruction (56 %).

Le changement de comportement, après avoir entendu parler du sida, a été de manière générale plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, alors que plus de la moitié des femmes n'a pas changé de comportement, environ 75 % des hommes ont déclaré avoir changé de comportement pour éviter de contracter le sida (tableau 11.15). Par ordre d'importance, pour 33 % des hommes, la limitation à une seule partenaire a constitué un changement de comportement, 20 % évitent les prostituées et 11 % ont demandé à leur partenaire d'être fidèle. Par contre, seulement 7 % ont commencé à utiliser le condom.

Contrairement à ce qui a été constaté chez les femmes, les hommes considérant qu'ils courent des risques importants sont ceux qui ont le plus fréquemment modifié leurs habitudes sexuelles (77 %). Cette proportion est de 70 % pour ceux qui considèrent courir un risque modéré et de 75 % pour ceux dont le risque est perçu comme étant nul ou minime. En ce qui concerne l'âge, on constate que la tendance à modifier son comportement pour limiter les risques de contracter le sida diminue au fur et à mesure que l'âge augmente : en effet, à 15-19 ans, seulement 15 % des hommes ont déclaré ne pas avoir changé de comportement, contre 20 % à 25-29 ans et 36 % à 50-59 ans. Le statut matrimonial influence aussi la décision de modifier son comportement : les célibataires sont ceux qui ont le plus fréquemment opté pour un comportement sécuritaire (87 % contre 74 % chez ceux dont l'union a été rompue et 69 % chez ceux qui sont en union). Le niveau d'instruction semble aussi influencer leur comportement; les plus instruits ont le plus fréquemment changé de comportement sexuel (89 %) et, à l'opposé, ce sont ceux n'ayant aucun niveau d'instruction qui ont le moins changé d'habitudes (70 %). Il en est de même pour le milieu de résidence : alors que 86 % des hommes du milieu urbain ont opté pour un changement de comportement, on n'enregistre que 70 % en milieu rural.

Tableau 11.15 Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage d'hommes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Niveau de risque/ Caractéristique	Changement du comportement sexuel												Effectif
	Pas de change- ment de compor- tement sexuel	N'a pas commencé les rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de parte- naires	A demandé au partenaire d'être fidèle	Évite les prostituées	Autres change- ments sexuels corrects	Autres change- ments sexuels incorrects	Autres change- ments non sexuels corrects	Autres change- ments non sexuels incorrects	
Niveau de risque													
Aucun/minime	25,3	16,8	3,9	6,1	33,6	6,2	11,9	21,1	16,8	0,4	3,6	3,7	2 926
Modéré	30,3	6,3	4,6	10,6	19,0	25,9	5,8	9,6	14,8	1,1	8,1	6,5	142
Important	22,5	2,1	8,3	19,7	40,5	14,8	3,8	12,1	7,4	0,0	6,7	7,0	62
Groupe d'âges													
15-19	15,0	58,3	7,7	5,4	3,6	5,0	1,0	13,5	11,4	0,3	4,4	3,9	614
20-24	19,9	26,2	7,3	13,3	20,6	7,3	5,6	17,3	15,8	0,2	4,1	5,1	457
25-29	25,6	4,0	4,3	10,3	38,9	9,1	11,1	24,6	21,8	0,4	3,3	4,7	423
30-39	27,3	0,8	1,9	7,1	45,7	10,0	14,5	23,7	20,1	0,5	5,2	4,0	742
40-49	32,6	0,0	1,5	2,0	48,7	6,1	17,9	24,3	16,9	0,8	2,2	2,4	563
50-59	36,1	0,5	1,5	1,3	42,3	4,9	21,4	18,2	11,5	0,3	2,5	2,9	336
État matrimonial													
Actuel. en union	31,1	0,3	0,9	3,8	46,9	6,6	16,7	23,5	18,7	0,6	3,3	3,8	2 092
Union rompue	25,8	0,0	17,2	10,6	15,8	12,6	3,7	38,5	30,1	0,0	4,1	3,1	81
Célibataire	13,2	51,7	9,8	12,3	4,3	8,3	0,6	12,1	10,5	0,2	4,9	4,0	961
Milieu de résidence													
Niamey	17,6	25,7	6,7	21,3	27,9	11,1	10,9	7,7	4,9	0,0	5,4	3,9	392
Autres villes	11,0	22,2	7,6	14,7	32,4	8,1	9,2	17,9	12,8	0,4	8,2	3,4	429
Ensemble urbain	14,2	23,9	7,2	17,9	30,2	9,5	10,0	13,0	9,0	0,2	6,9	3,6	820
Rural	29,5	13,3	2,9	2,6	34,0	6,5	12,0	23,0	19,2	0,5	2,7	3,9	2 314
Niveau d'instruction													
Aucun	30,1	10,8	2,7	2,1	37,1	5,7	13,2	22,8	17,7	0,6	2,4	3,8	2 142
Primaire	19,5	29,4	5,4	8,6	23,0	9,1	7,4	17,2	16,2	0,0	3,9	4,1	533
Secondaire ou plus	10,7	25,1	8,7	25,0	25,7	12,4	8,0	12,9	11,1	0,2	10,1	3,8	459
Ensemble des hommes¹	25,5	16,0	4,0	6,6	33,0	7,3	11,4	20,4	16,5	0,4	3,8	3,9	3 134

¹ Y compris les "non-déterminés"

11.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Le condom représente, jusqu'à aujourd'hui, l'un des meilleurs moyens de protection contre le sida. De ce fait, il était très important de savoir dans quelle mesure les hommes et les femmes connaissaient ce moyen de protection et quel était son niveau d'utilisation. À la différence du Chapitre 4 (Planification familiale), c'est l'évaluation de la connaissance et de l'utilisation du condom en tant que moyen de protection contre les maladies sexuellement transmissibles, et non plus seulement en tant que contraceptif, qui est l'objet de ce chapitre. Les niveaux de connaissance et d'utilisation présentés ici diffèrent donc de ceux donnés précédemment.

11.4.1 Connaissance du condom

Au tableau 11.16, on constate que parmi les femmes qui connaissent le sida, 5 % seulement connaissent le condom en tant que moyen contraceptif, 3 % comme moyen de protection contre les MST/sida seulement et 72 % pour les deux utilisations. On remarque que les jeunes femmes de 20-24 ans (78 %), les célibataires (85 %), les femmes de Niamey (82 %) et celles qui ont un niveau d'instruction primaire ou plus (80 %) sont celles qui connaissent le plus la double utilité du condom. À l'opposé, les femmes âgées, celles qui sont actuellement en union, les femmes du milieu rural et celles qui n'ont aucun niveau d'instruction sont celles qui connaissent le moins le double usage qu'on peut faire du condom.

Tableau 11.16 Connaissance du condom

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le condom selon certaines caractéristiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Femmes qui connaissent le condom				Hommes qui connaissent le condom			
	Comme contraceptif seulement	Comme moyen d'éviter les MST seulement	Comme contraceptif et moyen d'éviter les MST	Effectif de femmes ¹	Comme contraceptif seulement	Comme moyen d'éviter les MST seulement	Comme contraceptif et moyen d'éviter les MST	Effectif d'hommes ¹
Groupe d'âges								
15-19	5,0	3,7	70,6	505	10,8	0,5	77,2	197
20-24	4,2	2,0	77,7	670	5,3	1,6	80,3	332
25-29	4,0	2,3	74,8	702	6,4	1,8	78,6	429
30-39	5,4	2,4	69,2	1 090	6,6	2,9	79,9	787
40-49	4,5	2,5	68,5	624	6,8	2,7	67,3	638
50-59	-	-	-	-	11,1	5,5	51,9	399
État matrimonial actuel								
Actuel. en union	4,8	2,7	71,5	3 259	7,6	3,1	70,7	2 326
Union rompue	3,4	0,8	74,1	253	11,4	1,9	65,8	89
Célibataire	2,6	1,6	84,9	78	5,3	0,3	86,7	367
Milieu de résidence								
Niamey	2,9	0,3	81,9	432	2,8	0,9	93,9	278
Autres villes	6,4	1,8	69,3	671	5,3	2,5	88,6	325
Ensemble urbain	5,0	1,2	74,2	1 103	4,1	1,8	91,0	603
Rural	4,5	3,1	70,9	2 487	8,3	3,0	67,6	2 180
Niveau d'instruction								
Aucun	5,0	2,7	70,1	2 920	9,0	3,3	65,9	2 106
Primaire	3,0	1,6	80,0	455	4,5	1,5	88,5	358
Secondaire ou plus	3,3	1,2	80,3	215	0,3	0,0	99,7	319
Ensemble	4,7	2,5	71,9	3 590	7,4	2,7	72,7	2 783

¹ Femmes et hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels.

Bien que la proportion d'hommes connaissant le condom soit nettement supérieure à celle des femmes (83 % contre 79 %), on constate que les variations selon les caractéristiques socio-démographiques sont assez similaires pour les deux sexes. Ainsi les hommes les plus jeunes, les célibataires, les hommes vivant dans les villes et ceux ayant fréquenté l'école connaissent mieux que les autres le condom comme contraceptif et comme moyen de protection contre les MST.

11.4.2 Utilisation du condom

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, un peu plus de 3 % ont déclaré avoir utilisé un condom à un moment quelconque (tableau 11.17) : les femmes qui l'ont utilisé en tant que moyen de protection contre les MST sont, en proportion, plus nombreuses que celles qui y ont eu recours pour planifier les naissances (3 % contre 1 %).

Tableau 11.17 Utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom selon la raison de l'utilisation, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec leur conjoint, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre que leur conjoint et pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon la perception des risques de contracter le sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

	Pourcentage de femmes qui ont déjà utilisé le condom			Effectif ¹	Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels avec:					
	Comme contraceptif	Pour éviter le MST/sida	L'une ou l'autre raison		Conjoint		Quelqu'un d'autre que le conjoint		N'importe quel type de partenaire	
					%	Effectif ²	%	Effectif ³	%	Effectif ¹
Perception du risque de contracter le sida										
Aucun/minime	1,2	2,5	3,0	2 907	0,7	2 810	1,8	100	0,7	2 907
Modéré	2,6	6,4	6,4	261	0,9	238	0,9	26	0,9	261
Important	2,8	7,5	7,5	75	0,9	68	*	7	0,8	75
Groupes d'âges										
15-19	0,2	3,7	3,9	463	0,3	438	0,0	25	0,3	463
20-24	1,9	3,5	4,0	612	1,3	569	2,8	44	1,2	612
25-29	1,9	3,0	3,9	647	1,0	625	2,5	25	1,0	647
30-39	1,9	3,2	3,7	995	0,7	967	0,0	30	0,6	995
40-49	0,1	1,0	1,0	533	0,2	523	*	10	0,2	533
État matrimonial										
Actuelle. en union	0,8	2,0	2,4	3 123	0,7	3 123	*	6	0,7	3 123
Union rompue	17,3	25,9	26,1	80	-	0	0,0	80	0,0	80
Célibataire	12,8	29,3	29,3	47	-	0	0,0	47	0,0	47
Milieu de résidence										
Niamey	6,9	10,1	12,0	366	2,7	321	1,3	47	2,4	366
Autres villes	1,8	3,3	3,9	607	0,5	567	0,5	40	0,5	607
Ensemble urbain	3,7	5,9	7,0	973	1,3	888	1,0	87	1,2	973
Rural	0,4	1,7	1,8	2 278	0,5	2 235	2,6	46	0,5	2 278
Niveau d'instruction										
Aucun	0,7	2,0	2,3	2 662	0,6	2 592	1,9	74	0,6	2 662
Primaire	1,5	4,8	5,5	405	1,2	374	1,9	33	1,1	405
Secondaire ou plus	10,3	11,9	14,1	184	1,9	158	0,0	26	1,6	184
Effectif des femmes⁴	1,4	2,9	3,4	3 251	0,7	3 123	1,5	133	0,7	3 251

¹ Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

² Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur conjoint.

³ Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec quelqu'un d'autre que le conjoint (y compris les femmes non en union).

⁴ Y compris les "non-déterminés"

* Basé sur trop peu de cas

La perception du risque de contracter le sida semble avoir une influence sur l'utilisation du condom, quelle que soit la raison de l'utilisation. En effet, la proportion des femmes qui pensent courir d'importants risques et qui utilisent un condom est la plus élevée : 8 % contre 6 % pour les risques modérés et 3 % pour les risques nuls ou minimes. Le taux d'utilisation ne varie que très légèrement en fonction de l'âge. Par contre, ce taux varie fortement selon l'état matrimonial : 29 % des femmes célibataires ont déclaré avoir utilisé le condom contre 2 % des femmes en union. Chez les femmes dont l'union a été rompue, 26 % l'ont utilisé à un moment quelconque, quel qu'en soit le motif. À Niamey, 12 % des femmes ont utilisé le condom à un moment quelconque et les femmes ont eu davantage recours au condom pour éviter les MST/sida que pour planifier des naissances (10 % contre 7 %). À l'opposé, en milieu rural, seulement 2 % des femmes ont déclaré l'avoir utilisé. Enfin, 14 % des femmes ayant un niveau secondaire ont eu recours au condom, 12 % l'ayant utilisé comme moyen de prévention des MST/sida et 10 % comme méthode contraceptive.

Le tableau 11.17 montre que que très peu de femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leur dernier rapport sexuel ayant eu lieu dans les douze derniers mois (moins de 1 %) si le dernier rapport sexuel a eu lieu avec le conjoint. Au cours du dernier rapport sexuel avec une personne différente que le conjoint, cette proportion atteint 2 %. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on peut noter qu'au cours des derniers rapports sexuels avec n'importe quel partenaire, les femmes de Niamey (2 %) et celles de niveau secondaire (2 %) ont un peu plus fréquemment utilisé le condom que les autres.

Chez les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 14 % ont déclaré avoir déjà utilisé le condom à un moment quelconque (tableau 11.18) : 10 % l'ont utilisé comme contraceptif et 13 % comme protection contre les MST/sida. Cela révèle donc que la proportion d'hommes ayant utilisé le condom est près de cinq fois plus importante que celle des femmes (14 % contre 3 %) (graphique 11.3). En examinant les facteurs qui peuvent influencer l'utilisation du condom, on constate que plus le risque de contracter le sida est considéré comme important, plus l'utilisation du condom est fréquente. On remarque ainsi que 14% des hommes qui estiment qu'ils ne courent pas de risques ou seulement des risques minimes ont déclaré l'avoir utilisé, contre 26 % de ceux dont le risque est considéré comme modéré et 49 % de ceux qui considèrent courir des risques importants. Les plus jeunes ont plus tendance à utiliser le condom que les personnes plus âgées (29 % à 15-19 ans, contre 6 % ou moins à partir de 40 ans). La moitié des célibataires (50 %) et 32 % de ceux dont l'union a été rompue ont utilisé le condom pour éviter le sida contre seulement 9 % des hommes en union. Enfin, on peut noter que près de deux hommes sur trois (60 %) ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont utilisé le condom pour éviter le sida contre 4 % de ceux sans instruction. Dans tous les cas, l'utilisation des condoms pour éviter les MST/sida est plus importante que son utilisation pour des raisons de contraception.

En ce qui concerne les derniers rapports sexuels dans les douze derniers mois, la proportion d'hommes qui ont utilisé un condom, quelle qu'en soit la raison et quel que soit le type de partenaire, est très faible (2 %). Ce niveau d'utilisation est légèrement plus élevé chez les hommes qui se considèrent à risque important de contracter le sida (6 %), chez les hommes de Niamey (4 %) et ceux de niveau secondaire (4 %).

Tableau 11.18 Utilisation du condom par les hommes

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom selon la raison de l'utilisation, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec leur conjointe, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre que leur conjointe et pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quelle que soit la partenaire, selon la perception des risques de contracter le sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-II Niger 1998

Caractéristique	Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé des condoms				Utilisation au cours des derniers rapports sexuels avec :							
	Comme contraceptif	Pour éviter MST/sida	Ensemble	Eff. ¹	Épouse(s)		Partenaire régulière		Quelqu'un d'autre		N'importe quel type de partenaire	
					%	Eff. ²	%	Eff. ³	%	Eff. ⁴	%	Eff. ¹
Perception du risque de contracter le sida												
Aucun/minime	10,4	12,6	13,6	2 113	1,6	1 864	4,8	76	2,1	173	1,7	2 113
Modéré	14,9	23,9	25,8	119	2,4	68	*	14	0,0	37	1,9	119
Important	35,8	44,0	48,9	52	5,9	33	*	4	*	15	5,7	52
Groupe d'âges												
15-19	21,4	27,8	29,0	150	*	24	0,0	25	0,0	102	0,0	150
20-24	22,5	25,2	27,0	279	1,7	178	0,8	28	0,0	73	1,1	279
25-29	13,5	17,4	18,1	387	1,3	332	*	23	6,4	33	1,6	387
30-39	11,3	13,1	14,8	738	2,2	696	*	16	6,4	26	2,7	738
40-49	3,5	5,3	5,7	598	0,9	583	*	4	*	11	1,0	598
50-59	2,0	2,6	3,4	375	1,8	370	*	2	*	3	2,0	375
État matrimonial												
Actuel. en union	6,0	8,0	8,9	2 212	1,6	2 164	*	13	13,5	35	2,0	2 212
En rupture d'union	26,1	25,9	32,1	48	*	16	*	7	0,0	25	0,0	48
Célibataire	42,0	47,9	49,7	267	*	2	0,0	76	0,0	189	0,0	267
Milieu de résidence												
Niamey	39,3	48,1	51,6	229	5,0	146	3,9	51	2,0	33	4,3	229
Autres villes	25,4	30,7	32,8	287	2,3	219	*	13	1,6	55	2,1	287
Ensemble urbain	31,5	38,4	41,2	516	3,3	365	3,4	63	1,8	88	3,1	516
Rural	4,7	5,9	6,6	2 010	1,2	1 817	6,4	33	1,9	161	1,4	2 010
Niveau d'instruction												
Aucun	3,5	4,3	5,1	1 936	1,2	1 794	12,4	28	0,0	114	1,3	1 936
Primaire	16,9	23,0	23,7	322	1,9	221	*	24	3,9	76	2,5	322
Secondaire ou plus	50,3	59,6	63,9	269	4,8	166	0,0	45	2,9	58	3,6	269
Ensemble des hommes ⁵	10,2	12,6	13,7	2 527	1,6	2 182	4,5	96	1,9	249	1,7	2 527

¹ Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

² Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur(s) épouse(s).

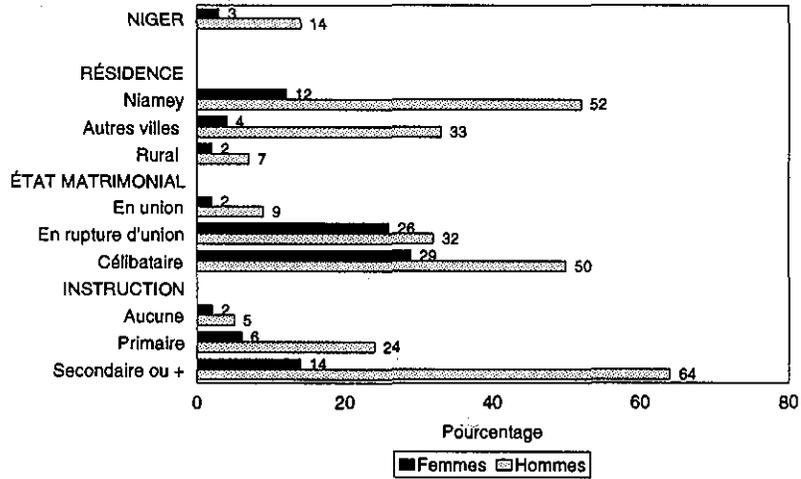
³ Effectif d'hommes qui connaissent le sida et dont les derniers rapports sexuels non conjugaux au cours des 12 derniers mois ont eu lieu avec une partenaire régulière.

⁴ Effectif d'hommes qui connaissent le sida et dont les derniers rapports sexuels non conjugaux au cours des 12 derniers mois ont eu lieu avec une personne de rencontre ou quelqu'un payé ou quelqu'un d'autre (exclu l(es)épouses et partenaire régulière).

⁵ Y compris les "non-déterminés"

* Basé sur trop peu de cas

Graphique 11.3
Utilisation du condom comme contraceptif et/ou comme
moyen de protection contre les MST/sida



EDSN-II 1996

CHAPITRE 12

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre de l'EDSN-II, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 268 grappes¹ sélectionnées. Cette enquête avait pour but de collecter, au niveau de chaque grappe, des informations sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile et des services de planification familiale. L'existence ou non de ces infrastructures et de ces services ainsi que leur distance par rapport au lieu de résidence ont une répercussion immédiate sur leur utilisation par les populations et, de ce fait, sur les niveaux de prévalence contraceptive et sur les niveaux de morbidité, de mortalité et de fécondité.

Contrairement aux autres questionnaires de l'EDSN-II utilisés au niveau du ménage ou des individus, le questionnaire sur la Disponibilité des Services (DS) est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou *grappe*; pour cette raison, il n'y a qu'un questionnaire par grappe. Bien que le questionnaire individuel femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe donnent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées.

Cette enquête consistait à interroger un groupe de personnes bien informées : les autorités administratives ou traditionnelles, le personnel éducatif, médical, religieux ou autres personnes. Au cours de l'entretien, l'enquêteur devait relever, avec leur aide, des informations sur les différentes infrastructures sociales (écoles, marché...) et types d'établissements de santé (hôpital, clinique, centre de santé communautaire...) et estimer les distances à parcourir et le temps nécessaire pour les atteindre. L'objet de cette étude ne concerne ni le fonctionnement de ces infrastructures ou des formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations offertes. Elle est axée uniquement sur la disponibilité physique des services dans les localités enquêtées ou à leur proximité.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont analysées ici du point de vue de la population des femmes enquêtées dans chaque grappe. En effet, ces femmes sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

Ce chapitre comprend trois sections: la première porte sur les caractéristiques des communautés rurales, la seconde sur la distance par rapport aux services socio-économiques et la troisième sur la disponibilité des services de santé.

12.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Certaines informations ont été collectées uniquement dans les grappes rurales en vue d'évaluer le niveau d'isolement de certaines populations. Ces questions ont porté sur les principales voies d'accès à la localité, la distance au centre urbain (chef-lieu) le plus proche, les moyens de transport disponibles et les principales activités économiques.

¹ Au total, 268 grappes ont été sélectionnées pour l'enquête et toutes ont pu être enquêtées. À celles-là s'ajoutent les 33 grappes de l'enquête de l'Unicef dont 3 étaient communes avec l'EDSN-II.

Le tableau 12.1 présente la répartition des femmes rurales selon les caractéristiques de leur communauté. Plus de trois femmes du milieu rural sur quatre (78 %) vivent dans des localités accessibles toute l'année, soit par une route goudronnée (16 %), soit par une route en terre battue (30 %), soit par une piste praticable toute l'année (32 %). Ceci veut dire que près d'un septième des femmes du milieu rural (15 %) sont isolées une partie de l'année, car la seule voie d'accès à leur communauté est une piste non praticable en saison des pluies. De plus, dans environ 4 % des cas, la principale voie d'accès est une piste cyclable ou un simple sentier. Enfin, dans moins de 1 % des cas, les femmes doivent utiliser une voie d'eau.

Par ailleurs, on constate que 17 % des femmes nigériennes du milieu rural résident à moins de 15 kilomètres d'une ville (un chef-lieu), 28 % résident à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et un peu plus de la moitié (52 %) vivent à plus de 30 kilomètres de leur chef-lieu.

En ce qui concerne les moyens de déplacement, on constate que près de la moitié des femmes rurales (43 %) ne disposent d'aucun moyen de transport et se déplacent à pieds. Les moyens de transport les plus fréquemment utilisés pour se rendre au chef-lieu le plus proche sont les véhicules à moteur (65 %) ou le dos d'animal ou la charrette (31 %) suivis, de très loin, par la bicyclette et la mobylette avec, respectivement, 6 % et 4 % des femmes qui les utilisent. La pirogue est utilisée par 1 % des femmes.

Enfin, comme on pouvait s'y attendre, l'activité économique dominante des femmes rurales reste l'agriculture pratiquée par toutes les femmes (100 %) du milieu rural. L'élevage occupe 83 % des femmes, le commerce 50 %, les services 13 %, l'artisanat 4% et la pêche 2 %.

12.2 DISTANCE PAR RAPPORT AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Le tableau 12.2 présente, par milieu de résidence, la répartition des femmes selon la distance qui sépare leur communauté de certains services, comme un centre d'alphabétisation, une école, qu'elle soit primaire, secondaire premier cycle ou secondaire second cycle, un marché local, un bureau de poste, un service de crédit pour les femmes, un médecin privé, un service vétérinaire, des transports en commun quotidiens et hebdomadaires, une banque d'engrais ou de semences améliorées, un moulin, une décortiqueuse, un comité de gestion d'assainissement d'eau et des activités de lutte contre la désertification. Il faut souligner que les distances (de même que les temps de trajet présentés plus loin) sont estimées par les personnes interrogées et sont donc très approximatives. Les valeurs

Tableau 12.1 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes rurales selon les caractéristiques de leur communauté, EDS-II Niger 1998

Caractéristique des communautés	Pourcentage
Voie d'accès	
Route goudronnée	15,6
Route en terre battue	29,8
Piste praticable toute l'année	32,4
Piste saisonnière	15,2
Piste cyclable/sentier	3,9
Voie d'eau	0,4
ND	2,6
Total	100,0
Distance au chef lieu	
0-14 km	16,9
15-29 km	27,7
30 km ou plus	52,1
ND	3,4
Total	100,0
Principaux moyens de transport utilisés par les membres de la communauté	
À pied	43,1
Vehicule à moteur	65,4
Dos d'animal/charrette	31,3
Bicyclette	6,4
Mobylette/motocyclette	3,7
Pirogue	0,9
Autre	0,3
Principales activités économiques des membres de la communauté	
Agriculture	99,7
Élevage	82,5
Commerce	49,5
Services	12,9
Artisanat	3,6
Pêche	2,3
Industrie	0,7
Exploitation minière	0,8
Effectif des femmes rurales	6 034

Tableau 12.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux services socio-économiques par service spécifique, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Services	Distance (en kilomètres)						Total	Effectif des femmes
	Proche		Éloigné		Très éloigné			
	Sur place	Estimée à 1-4 km	Estimée à 5-14 km	Estimée à 15-29 km	Estimée à 30 km ou plus	Non déterminé		
Centre d'alphabétisation								
Niamey	43,9	20,0	5,5	0,0	0,0	30,5	100,0	648
Autres villes	44,2	35,3	2,2	0,0	9,2	9,0	100,0	895
Ensemble urbain	44,1	28,9	3,6	0,0	5,3	18,1	100,0	1 543
Rural	15,1	7,4	11,5	17,6	27,3	21,2	100,0	6 034
Total	21,0	11,8	9,9	14,0	22,8	20,5	100,0	7 577
École primaire								
Niamey	98,8	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	648
Autres villes	94,8	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	895
Ensemble urbain	96,5	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 543
Rural	63,7	20,0	13,3	0,9	1,6	0,6	100,0	6 034
Total	70,4	16,6	10,6	0,7	1,2	0,4	100,0	7 577
École secondaire premier cycle								
Niamey	62,1	32,2	5,7	0,0	0,0	0,0	100,0	648
Autres villes	66,7	31,9	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	895
Ensemble urbain	64,8	32,0	3,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1 543
Rural	3,9	6,0	15,5	32,1	42,0	0,6	100,0	6 034
Total	16,3	11,3	13,0	25,6	33,4	0,4	100,0	7 577
École secondaire second cycle								
Niamey	24,3	50,2	22,6	2,9	0,0	0,0	100,0	648
Autres villes	35,8	25,0	4,1	1,2	32,4	1,4	100,0	895
Ensemble urbain	31,0	35,6	11,9	1,9	18,8	0,8	100,0	1 543
Rural	0,0	1,9	3,5	14,8	75,8	4,0	100,0	6 034
Total	6,3	8,7	5,2	12,2	64,2	3,4	100,0	7 577
Bureau de poste								
Niamey	27,5	60,0	12,5	0,0	0,0	0,0	100,0	648
Autres villes	52,3	43,3	4,4	0,0	0,0	0,0	100,0	895
Ensemble urbain	41,9	50,3	7,8	0,0	0,0	0,0	100,0	1 543
Rural	2,5	6,5	14,0	27,6	48,9	0,5	100,0	6 034
Total	10,5	15,5	12,7	21,9	39,0	0,4	100,0	7 577
Marché local								
Niamey	56,6	30,2	13,3	0,0	0,0	0,0	100,0	648
Autres villes	84,7	13,8	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	895
Ensemble urbain	72,9	20,7	6,4	0,0	0,0	0,0	100,0	1 543
Rural	29,1	21,6	36,4	7,3	1,8	3,8	100,0	6 034
Total	38,0	21,4	30,3	5,8	1,4	3,0	100,0	7 577
Service de crédit pour les femmes								
Niamey	66,8	8,3	0,0	0,0	0,0	24,9	100,0	648
Autres villes	48,7	19,6	1,3	0,0	13,1	17,2	100,0	895
Ensemble urbain	56,3	14,9	0,8	0,0	7,6	20,5	100,0	1 543
Rural	33,1	8,2	12,4	9,8	15,3	21,2	100,0	6 034
Total	37,8	9,6	10,1	7,8	13,7	21,0	100,0	7 577

(suite...)

Tableau 12.2 Distance par rapport aux services socio-économiques (suite...)

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux services socio-économiques par service spécifique, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Services	Distance (en kilomètres)						Total	Effectif des femmes
	Proche		Éloigné		Très éloigné			
	Sur place	Estimée à 1-4 km	Estimée à 5-14 km	Estimée à 15-29 km	Estimée à 30 km ou plus	Non déterminé		
Médecin privé								
Niamey	48,1	45,7	2,7	0,0	0,0	3,5	100,0	648
Autres villes	32,5	29,3	1,4	4,5	28,2	4,1	100,0	894
Ensemble urbain	39,0	36,2	1,9	2,6	16,3	3,8	100,0	1 543
Rural	1,6	3,2	6,0	10,2	59,8	19,2	100,0	6 034
Total	9,3	9,9	5,2	8,6	50,9	16,1	100,0	7 577
Service vétérinaire								
Niamey	39,9	41,3	17,0	1,8	0,0	0,0	100,0	648
Autres villes	55,5	32,7	10,1	0,0	0,0	1,8	100,0	895
Ensemble urbain	48,9	36,3	13,0	0,8	0,0	1,0	100,0	1 543
Rural	13,4	10,8	26,3	24,7	22,7	2,1	100,0	6 034
Total	20,7	16,0	23,6	19,8	18,1	1,9	100,0	7 577
Transports en commun quotidiens								
Niamey	97,3	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	648
Autres villes	96,3	2,2	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	895
Ensemble urbain	96,8	2,4	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	1 543
Rural	31,8	11,6	18,7	21,5	12,8	3,6	100,0	6 034
Total	45,0	9,7	15,0	17,1	10,2	2,9	100,0	7 577
Transports en commun hebdomadaires								
Niamey	84,7	2,0	0,0	0,0	3,3	9,9	100,0	648
Autres villes	93,4	5,2	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	895
Ensemble urbain	89,7	3,9	0,8	0,0	1,4	4,2	100,0	1 543
Rural	60,5	9,8	12,8	10,2	4,1	2,5	100,0	6 034
Total	66,5	8,6	10,4	8,1	3,5	2,9	100,0	7 577
Banque céréalière								
Niamey	11,9	15,2	15,5	6,6	8,0	42,8	100,0	648
Autres villes	16,1	27,0	7,7	3,3	19,0	26,9	100,0	895
Ensemble urbain	14,4	22,0	10,9	4,7	14,4	33,6	100,0	1 543
Rural	19,1	8,8	17,2	15,3	14,6	25,0	100,0	6 034
Total	18,1	11,5	15,9	13,2	14,5	26,8	100,0	7 577
Banque d'engrais/semences améliorées								
Niamey	21,3	25,2	31,4	6,4	3,3	12,4	100,0	648
Autres villes	28,9	38,9	6,8	0,0	16,3	9,1	100,0	895
Ensemble urbain	25,7	33,2	17,1	2,7	10,8	10,5	100,0	1 543
Rural	5,4	8,7	16,5	18,6	32,3	18,6	100,0	6 034
Total	9,5	13,7	16,6	15,3	27,9	16,9	100,0	7 577
Moulin								
Niamey	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	648
Autres villes	98,6	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	895
Ensemble urbain	99,2	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	1 543
Rural	58,6	11,4	16,2	9,2	3,2	1,4	100,0	6 034
Total	66,8	9,1	13,1	7,3	2,6	1,1	100,0	7 577

(suite...)

Tableau 12.2 Distance par rapport aux services socio-économiques (suite...)

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux services socio-économiques par service spécifique, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Services	Distance (en kilomètres)						Total	Effectif des femmes
	Proche		Éloigné		Très éloigné			
	Sur place	Estimée à 1-4 km	Estimée à 5-14 km	Estimée à 15-29 km	Estimée à 30 km ou plus	Non déterminé		
Décortiqueuse								
Niamey	82,3	3,7	6,8	0,0	0,0	7,2	100,0	648
Autres villes	80,8	4,7	2,3	0,0	12,2	0,0	100,0	895
Ensemble urbain	81,5	4,3	4,2	0,0	7,1	3,0	100,0	1 543
Rural	21,7	5,4	9,1	16,6	26,8	20,4	100,0	6 034
Total	33,9	5,2	8,1	13,2	22,8	16,9	100,0	7 577
Comité de gestion d'assainissement de l'eau								
Niamey	55,3	4,1	10,7	0,0	0,0	29,9	100,0	648
Autres villes	59,6	17,2	0,0	0,0	7,6	15,6	100,0	895
Ensemble urbain	57,8	11,7	4,5	0,0	4,4	21,6	100,0	1 543
Rural	35,3	3,2	9,8	13,4	17,6	20,8	100,0	6 034
Total	39,9	4,9	8,7	10,7	14,9	21,0	100,0	7 577
Activités de lutte contre la désertification								
Niamey	54,2	18,2	10,8	0,0	1,0	15,8	100,0	648
Autres villes	46,1	16,9	3,0	0,0	4,1	29,9	100,0	895
Ensemble urbain	49,5	17,5	6,3	0,0	2,8	24,0	100,0	1 543
Rural	48,0	5,1	8,8	10,5	10,9	16,8	100,0	6 034
Total	48,3	7,6	8,3	8,3	9,2	18,2	100,0	7 577

présentées ici ne doivent donc être considérées que comme des ordres de grandeur. Pour cette raison, trois grandes catégories de distance à laquelle peut se situer un service ont été créées : moins de 5 kilomètres, que l'on considérera comme *proche*, de 5 kilomètres à moins de 15 kilomètres, que l'on considérera comme *éloignée* et 15 kilomètres ou plus, que l'on considérera comme *très éloignée*.

Le tableau 12.2 montre que la majorité des femmes sont éloignées des centres d'alphabétisation puisque 33 % d'entre elles seulement vivent à proximité de ces derniers, 10 % en sont éloignées et 37 % d'entre elles en sont très éloignées. Les femmes du milieu urbain sont plus proches de ces infrastructures que celles du milieu rural puisqu'on remarque que toutes les femmes de Niamey et des Autres Villes en sont proches ou éloignées alors que 45 % des femmes rurales en sont très éloignées.

En ce qui concerne les infrastructures scolaires, on constate que la grande majorité des femmes (87 %) vivent à proximité (moins de 5 kilomètres) d'une école primaire, contre 11 % qui en sont éloignées et 2 % qui sont très éloignées. Parallèlement, 28 % des femmes vivent à proximité d'un établissement secondaire premier cycle, contre 59 % qui en sont très éloignées. Les établissements secondaires second cycle sont moins accessibles aux femmes que les deux autres types d'établissements scolaires. En effet, elles ne sont que 15 % à être proches de ceux-ci, contre 5 % qui en sont éloignées et 76 % qui en sont très éloignées, puisqu'elles doivent parcourir, au moins, 15 kilomètres pour atteindre ce genre d'établissement.

Les résultats par milieu de résidence font apparaître de grandes disparités concernant la proximité des écoles qui sont beaucoup plus accessibles aux femmes du milieu urbain qu'aux femmes du milieu rural. Cependant, on peut noter une assez bonne répartition des écoles primaires sur le territoire national puisque, quel que soit le milieu de résidence, elles sont accessibles à plus de quatre femmes sur cinq: la totalité des femmes de Niamey et de celles résidant dans les Autres Villes (100 %) disposent d'une école primaire située à moins de 5 kilomètres, alors qu'en milieu rural, cette proportion est de 84 %. Par contre, près d'une femme rurale sur six (16 %) doit parcourir, au moins, 5 kilomètres pour atteindre une école primaire. En ce qui concerne les établissements secondaires, premier et second cycle, on constate également que les femmes sont plus ou moins favorisées selon leur milieu de résidence. La grande majorité des femmes vivant à Niamey (94 % pour les établissements secondaires du premier cycle et 75 % pour ceux du second cycle) et dans les Autres Villes (respectivement, 99 % et 61 %) disposent de ces deux types d'établissements dans un rayon de 5 kilomètres. Par contre, en milieu rural, seulement 10 % des femmes vivent à proximité d'un établissement secondaire premier cycle et elles ne sont plus que 2 % à vivre à proximité d'un établissement secondaire second cycle. À Niamey, on trouve pratiquement tous les établissements sur place (même si pour des raisons de croissance urbaine, il faut parcourir des grandes distances à l'intérieur de la ville). Dans les Autres Villes, il y a plus de femmes qui disposent d'établissements sur place qu'à une distance comprise entre 1 et 5 kilomètres (67 % contre 32 % d'entre elles pour le premier cycle et 36 % contre 25 % pour le second cycle).

Les bureaux de poste² sont rarement situés à proximité du lieu de résidence des femmes nigériennes puisque environ les deux tiers d'entre elles (61 %) doivent parcourir, au moins, 15 kilomètres pour en atteindre un et seulement 26 % des femmes disposent d'un bureau de poste à moins de 5 kilomètres. Les femmes du milieu rural sont celles qui sont le moins fréquemment situées à proximité de ce type de service : 77 % d'entre elles résident à 15 kilomètres ou plus d'un endroit où elles peuvent déposer et recevoir du courrier.

Plus de la moitié des Nigériennes (59 %) vivent à proximité d'un marché local. Cependant, ici aussi, les résultats par milieu de résidence font apparaître des disparités importantes. Tout comme les résultats sur les centres scolaires qui ont mis en évidence l'éloignement des femmes du milieu rural par rapport à ce type d'établissements, on constate ici aussi que le marché local est plus facilement accessible aux femmes de Niamey et à celles des Autres Villes qu'à celles du milieu rural: la majorité des femmes des Autres Villes et de Niamey (respectivement, 99 % et 87 %) et 51 % de celles du milieu rural vivent à proximité de ces lieux d'approvisionnement. Néanmoins, quel que soit le milieu de résidence, il faut souligner que peu de femmes sont *très éloignées* d'un marché local, c'est-à-dire, qu'il leur faut parcourir plus de 15 kilomètres pour en atteindre un.

Les services de crédit pour les femmes sont situés, en général, à proximité des lieux d'habitation de la majorité des femmes de Niamey (75 % à moins de 5 kilomètre) et des Autres Villes (68 %) alors qu'en milieu rural, seulement 41 % des femmes disposent de services de crédit dans un rayon de 5 kilomètres et pour 25 % des femmes rurales, il faut parcourir 15 kilomètres ou plus pour atteindre ces services.

Un médecin privé est difficilement accessible à la majorité des femmes nigériennes puisqu'elles ne sont que 19 % à en être proches; 5 % en sont éloignées et 60 % sont très éloignées d'un médecin privé. Les femmes de Niamey qui sont presque toutes proches du médecin privé (94 %), sont plus favorisées que celles des Autres Villes (62 %) et que celles du milieu rural (5 %).

² La catégorie "bureau de poste" est défini ici comme tout établissement dans lequel il est possible de recevoir ou d'envoyer du courrier.

Malgré la vocation agro-pastorale des femmes des communautés rurales (100 % d'entre elles pratiquent l'agriculture et 83 % l'élevage), seulement 24 % résident à proximité d'un service vétérinaire alors qu'elles sont 81 % à Niamey et 88 % dans les Autres Villes.

Les transports en commun quotidiens sont disponibles pour 55 % des femmes au Niger bien qu'une grande majorité de celles-ci vivent loin de leur chef-lieu où sont localisées les principales infrastructures socio-économiques. De même, près de trois femmes sur quatre (75 %) peuvent bénéficier d'un service de transport en commun hebdomadaire dans un rayon de 5 kilomètres et, pour 12 % des femmes, il faut parcourir, au moins, 15 kilomètres pour en bénéficier. À Niamey, 87 % des femmes disposent de ce service sur place et, dans les Autres Villes, cette proportion est de 99 %. Par contre, en milieu rural où ce service de transport en commun est très utile, il est facilement accessible à 70 % des femmes mais plus d'un quart des femmes (27 %) doivent parcourir 5 kilomètres ou plus pour pouvoir utiliser un tel service, ce qui accentue encore l'isolement de ces populations.

Pour se procurer de l'engrais ou des semences améliorées, la majorité des femmes rurales parcourent plus de 15 kilomètres (51 %). Par contre, les moulins sont plus accessibles, puisque 70 % des femmes rurales en disposent sur place et seulement 12 % d'entre elles parcourent plus de 15 kilomètres. Dans les centres urbains, les moulins sont disponibles sur place pour toutes les femmes. Paradoxalement, la décortiqueuse est moins accessible aux Nigériennes, puisque 39 % d'entre elles en ont une à proximité, 8 % à une distance éloignée et 36 % à une distance très éloignée.

Enfin, on peut remarquer que des comités de gestion et d'assainissement de l'eau se mettent de plus en plus souvent en place puisque, au niveau national, 45 % des femmes sont proches de ces comités, 9 % en sont éloignées et 26 % en sont très éloignées. Il en est de même pour les activités de lutte contre la désertification qui sont proches de 56 % des femmes, éloignées de 8 % des femmes et très éloignées de 18 %.

12.3 DISPONIBILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Un des objectifs de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des établissements de santé. Le tableau 12.3 présente, par milieu de résidence, la répartition des femmes selon la distance qui les sépare des établissements de santé les plus proches. Plus de deux nigériennes sur cinq (42 %) vivent à proximité (moins de 5 kilomètres) d'un établissement de santé, quel qu'il soit, alors qu'environ un cinquième des femmes (20 %) en sont très éloignées, l'établissement étant situé à, au moins, 15 kilomètres de leur lieu de résidence. En milieu urbain et à Niamey, c'est la totalité des femmes qui vivent à moins de 5 kilomètres d'un établissement sanitaire. Par contre, comme pour toutes les autres infrastructures, le milieu rural est défavorisé avec seulement 28 % des femmes qui vivent à moins de 5 kilomètres d'un établissement de santé, 29 % qui en sont éloignés et 24 % qui en sont très éloignées. De plus, en milieu rural, dans 19 % des cas, aucun établissement sanitaire n'a pu être identifié. La distance médiane pour atteindre l'établissement de santé le plus proche atteint 9,1 kilomètres en milieu rural et, au niveau national, elle est de 5,1 kilomètres.

Tableau 12.3 Distance par rapport aux établissements de santé les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux établissements de santé les plus proches, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Distance (en kilomètres)	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Proche					
Sur place	76,3	78,0	77,3	14,7	27,4
1-4 km	23,7	20,6	21,9	12,9	14,7
Éloigné					
5-9 km	0,0	1,4	0,8	14,9	12,0
10-14 km	0,0	0,0	0,0	13,8	11,0
Très éloigné					
15-29 km	0,0	0,0	0,0	20,5	16,3
30 km ou plus	0,0	0,0	0,0	3,9	3,1
Pas de service	0,0	0,0	0,0	19,4	15,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	648	895	1 543	6 034	7 577
Distance médiane pour les établissements connus	-	-	-	9,1	5,1

Le tableau 12.4 présente le même type de données que le tableau précédent, selon le temps de trajet pour se rendre à l'établissement de santé le plus proche, par milieu de résidence. Comme le révèlent les résultats du tableau 12.1, près de la moitié des femmes rurales effectuent leur déplacement à pied (43 %) et environ 31 % le font en charrette ou à dos d'animaux. Ces modes de transport, combinés à de longues distances à parcourir, ont pour conséquence des temps de trajet extrêmement longs pour atteindre les établissements de santé. Ainsi, 26 % des femmes mettent deux heures ou plus pour rejoindre l'établissement de santé le plus proche et le temps de trajet médian est de 45,1 minutes.

Selon le milieu de résidence, on constate que 91 % des citadines mettent moins d'une demi-heure pour rejoindre l'établissement de santé le plus proche, 8 % mettent entre une demi-heure et une heure et moins de 1 % ont une durée de déplacement supérieure à une heure : le temps médian de trajet est estimé à 10,4 minutes. En milieu rural, seulement 21 % des femmes ont moins d'une demi-heure de déplacement pour atteindre un établissement de santé et, pour 50 % des femmes, le temps de trajet est supérieur à une heure; le temps médian de déplacement par rapport à l'établissement de santé le plus proche est d'une heure (60,9 minutes).

Tableau 12.4 Temps de trajet pour atteindre les établissements de santé les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet pour atteindre les établissements de santé les plus proches, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Temps de trajet (en minutes)	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Court					
< 15 mn	82,3	55,1	66,5	10,5	21,9
15-29 mn	11,2	34,1	24,5	10,5	13,3
Moyen					
30-59 mn	5,6	9,4	7,8	8,3	8,2
Long					
60-119 mn	0,0	0,0	0,0	17,7	14,1
120 mn ou plus	0,0	1,4	0,8	32,3	25,9
NSP	1,0	0,0	0,4	1,3	1,1
Pas de service/ND	0,0	0,0	0,0	19,4	15,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	648	895	1 543	6 034	7 577
Temps médian pour les établissements connus	10,2	10,8	10,4	60,9	45,1

12.3.1 Disponibilité des établissements de santé offrant des services de planification familiale

Le tableau 12.5 présente, par milieu de résidence, la répartition des femmes selon la distance qui les sépare des établissements de santé offrant des services de Planification Familiale (PF). Environ un tiers des Nigériennes (37 %) vivent à proximité d'un établissement offrant des services de PF, 18% en sont éloignées et 27 % en sont très éloignées, l'établissement étant situé à, au moins, 15 kilomètres de leur lieu de résidence; en outre, dans 18 % des cas, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié. La distance médiane pour atteindre un service de PF est estimée à 6,7 kilomètres.

L'examen du même tableau 12.5 montre qu'un service de PF a toujours pu être identifié en milieu urbain, pratiquement toutes les femmes vivant à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant ce type de prestations. Par contre, en milieu rural, dans 22 % des cas, aucun service de PF n'a pu être identifié par les enquêtées et, pour 34 % des femmes, l'établissement le plus proche offrant des services de PF se situe à 15 kilomètres ou plus. Les distances médianes pour atteindre le service de PF le plus proche varient de moins d'un kilomètre à Niamey et dans les Autres Villes (les établissements étant sur place), à 11,0 kilomètres en milieu rural.

Tableau 12.5 Distance par rapport aux services de planification familiale les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Distance (en kilomètres)	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Proche					
Sur place	61,9	71,9	67,7	11,4	22,8
1-4 km	36,3	25,4	30,0	10,4	14,4
Éloigné					
5-9 km	1,8	1,4	1,6	12,0	9,8
10-14 km	0,0	0,0	0,0	10,3	8,2
Très éloigné					
15-29 km	0,0	0,0	0,0	20,0	15,9
30 km ou plus	0,0	1,2	0,7	13,9	11,2
Pas de service	0,0	0,0	0,0	22,1	17,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	648	895	1 543	6 034	7 577
Distance médiane pour les établissements connus	-	-	-	11,0	6,7

Le tableau 12.6 présente le même type d'informations que le tableau précédent, selon le temps de trajet pour se rendre au service de planification familiale le plus proche, par milieu de résidence. Au niveau national, 32 % des femmes mettent moins d'une demi-heure pour atteindre l'établissement de santé le plus proche offrant des services de PF et 28 % ont une durée de déplacement de deux heures ou plus pour atteindre ce type de service. En milieu urbain, le temps de trajet médian n'est que 10,3 minutes (10,2 minutes à Niamey et 10,3 minutes dans les Autres Villes); par contre, quand ce type de service a pu être identifié (78 % des cas), le temps médian de trajet pour les femmes du milieu rural est d'une heure et demi (90,2 minutes).

Tableau 12.6 Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet pour atteindre les établissements de santé offrant des services de planification familiale, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Temps de trajet (en minutes)	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Court					
< 15 mn	68,4	63,1	65,4	7,8	19,5
15-29 mn	24,6	31,0	28,3	8,7	12,7
Moyen					
30-59 mn	7,0	4,5	5,5	8,0	7,5
Long					
60-119 mn	0,0	0,0	0,0	16,4	13,0
120 mn ou plus	0,0	0,0	0,0	34,7	27,6
NSP	0,0	1,4	0,8	2,4	2,1
Pas de service/ND	0,0	0,0	0,0	22,1	17,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	648	895	1 543	6 034	7 577
Temps médian pour les établissements connus	10,2	10,3	10,3	90,2	60,1

12.3.2 Disponibilité des établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile

Le tableau 12.7 présente, par milieu de résidence, la proportion des femmes selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile (SMI). Plus de deux femmes nigériennes sur cinq (42 %) vivent à proximité d'un établissement offrant des services de SMI alors qu'un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) en est très éloignée, l'établissement étant situé à, au moins, 15 kilomètres de son lieu de résidence. La distance médiane pour atteindre un service de SMI est estimée à 5,9 kilomètres.

En milieu urbain, toutes les femmes (99 %) vivent à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant des prestations de SMI; par contre, en milieu rural, seulement 27 % des femmes sont dans cette situation et, pour 27 % des femmes, l'établissement le plus proche offrant des services de SMI se situe à 15 kilomètres ou plus. Les distances médianes pour atteindre le service de SMI le plus proche varient d'une valeur nulle à Niamey et dans les Autres Villes (le service est sur place) à 10,0 kilomètres en milieu rural.

Tableau 12.7 Distance par rapport aux services de santé maternelle infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle infantile, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Distance (en kilomètres)	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Proche					
Sur place	72,7	78,0	75,8	13,8	26,5
1-4 km	27,3	20,6	23,4	12,9	15,1
Éloigné					
5-9 km	0,0	1,4	0,8	13,6	11,0
10-14 km	0,0	0,0	0,0	12,9	10,3
Très éloigné					
15-29 km	0,0	0,0	0,0	22,7	18,0
30 km ou plus	0,0	0,0	0,0	4,7	3,7
Pas de service	0,0	0,0	0,0	19,4	15,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	648	895	1 543	6 034	7 577
Distance médiane pour les établissements connus	-	-	-	10,0	5,9

Le tableau 12.8 présente le même type d'informations que le tableau précédent, selon le temps de trajet pour se rendre au service de santé maternelle et infantile le plus proche, par milieu de résidence. Au niveau national, 36% des femmes mettent moins d'une demi-heure pour atteindre l'établissement de santé le plus proche offrant des services de SMI et 26 % ont une durée de déplacement de deux heures ou plus pour atteindre ce type de service. En milieu urbain, le temps de trajet médian n'est que de 10,3 minutes; par contre, le temps médian de trajet pour les femmes du milieu rural est d'au moins une heure (60,9 minutes).

Tableau 12.8 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet pour atteindre les établissements de santé offrant des services de santé maternelle infantile, selon le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Temps de trajet (en minutes)	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Court					
< 15 mn	74,6	63,1	67,9	9,8	21,6
15-29 mn	18,4	32,2	26,4	11,1	14,2
Moyen					
30-59 mn	7,0	3,3	4,8	8,4	7,7
Long					
60-119 mn	0,0	0,0	0,0	16,6	13,2
120 mn ou plus	0,0	0,0	0,0	32,4	25,8
NSP	0,0	1,4	0,8	2,4	2,1
Pas de service/ND	0,0	0,0	0,0	19,4	15,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	648	895	1 543	6 034	7 577
Temps médian pour les établissements connus	10,3	10,4	10,3	60,9	40,7

Le tableau 12.9 présente la répartition des naissances survenues au cours des trois dernières années selon que la mère a bénéficié ou non de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement, ainsi que la répartition des enfants de 12-23 mois selon qu'ils ont reçu ou non des vaccinations du PEV, en fonction de la distance aux établissements de santé fournissant des services de santé maternelle et infantile (SMI). On constate que 63 % des naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement résident dans des localités situées à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant ce type de services. À l'opposé, 17 % seulement des naissances dont la mère n'a bénéficié ni de soins prénatals ni d'une assistance à l'accouchement résident à proximité de services de SMI et 34 % de ces naissances résident à 15 kilomètres ou plus de ce type d'établissement. Par ailleurs, on remarque que pour 24 % des naissances pour lesquelles la mère n'a bénéficié d'aucune prestation, aucun service de santé n'a pu être identifié. L'éloignement d'un établissement de santé offrant des services de SMI semblent donc avoir un impact important sur le suivi des grossesses et sur l'assistance des mères à l'accouchement.

En matière de vaccinations, plus de la moitié des enfants (53 %) ayant reçu, au moins, une des vaccinations du PEV, résident à moins de 5 kilomètres d'établissement offrant des services de vaccinations, alors que les enfants n'ayant reçu aucune vaccination et qui vivent à proximité de ce type de services ne représentent que 18 %. Par contre, 37 % des enfants n'ayant reçu aucune vaccination vivent à 15 kilomètres ou plus de ces établissements. Là encore, l'éloignement d'un établissement de santé offrant des services de SMI semblent donc avoir un impact important sur la couverture vaccinale des enfants.

Tableau 12.9 Distance par rapport aux services de santé maternelle infantile les plus proche selon le type de soins

Répartition (en %) des naissances des trois dernière années selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle infantile, selon le type de soins de santé, EDS-II Niger 1998

Distance (en kilomètres)	Soins prénatals et assistance à l'accouchement			Vaccination des enfants de 12-23 mois			
	Les deux	L'un l'autre	Ni l'un ni l'autre	Ensemble des naissances	Au moins un vaccin du PEV	Aucune vaccination	Ensemble des enfants
Proche							
Sur place	45,2	33,6	4,1	21,9	35,1	4,6	22,9
1-4 km	17,9	17,2	13,3	15,6	17,6	12,9	15,7
Éloigné							
5-9 km	11,4	10,4	13,4	11,9	10,8	11,2	11,0
10-14 km	10,7	9,8	11,7	10,7	7,3	18,0	11,6
Très éloigné							
15-29 km	9,1	14,7	26,7	19,3	12,4	27,8	18,6
30 km ou plus	0,5	2,0	7,4	4,2	1,8	7,9	4,3
Pas de service	5,2	12,3	23,5	16,4	15,0	17,6	16,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif naissances	637	2 130	2 239	5 007	858	572	1 431

RÉFÉRENCES

Bashin, Michelle et Hubert A. Allen. 1989. *Niger : La planification familiale fait une percée. Une évaluation d'après projet sur les connaissances, les attitudes et les pratiques liées à la planification familiale*. Niamey, Maradi et Zinder. Niamey, Niger : Direction de la Planification Familiale, Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales [Niger] et John Hopkins University [Baltimore, Maryland].

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN). 1992. *Recensement Général de la Population 1988*. Niamey, Niger : BCR et DSCN. Ministère des Finances et du Plan.

1992a. *Recensement Général de la Population 1988. Analyse des données définitives. État de la population*.

1992b. *Recensement Général de la Population 1988. Analyse des données définitives. Caractéristiques économiques*.

1992c. *Recensement Général de la Population 1988. Analyse des données définitives. Caractéristiques socio-culturelles*.

1992d. *Recensement Général de la Population 1988. Analyse des données définitives. État matrimonial et nuptialité*.

1992e. *Recensement Général de la Population 1988. Analyse des données définitives. Estimation du niveau de la fécondité*.

1992f. *Recensement Général de la Population 1988. Analyse des données définitives. Estimation du niveau de la mortalité*.

1992g. *Recensement Général de la Population 1988. Analyse des données définitives. Rapport de synthèse*.

Centre National de Santé Familiale (CNSF) et Centre pour la Population et la santé Familiale (CSPF), Columbia University. 1987. *Évaluation de la sensibilisation en santé familiale de la population de Niamey. Rapport de l'enquête Connaissance, Attitudes et Pratiques (CAP) en santé familiale, Ville de Niamey, 1987*. Niamey, Niger : CNSF [Niger] et CSPF [New York].

Comité Interministériel (République du Niger), Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). 1996. *Enquête à Indicateurs Multiples, Multiple Indicator Cluster Sample Survey (MICSS)*. Niamey, Niger.

Coulibaly, Salif, Fatoumata Dicko, Seydou Moussa Traoré, Ousmane Sidibé, Michka Seroussi et Bernard Barrère. 1996. *Enquête Démographique et de Santé, Mali 1995-1996*. Calverton, Maryland, USA : Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique [Mali] et Macro International Inc.

Delpuech, Francis. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. *In Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologies des enquêtes nutritionnelles*. Documents de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Ignégongba, Keumaye. 1991. La fécondité en Mauritanie. Les dossiers du CEPED, N° 17. Paris.

Konaté, Désiré Lohé, Tinga Sinaré et Michka Seroussi. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso 1993*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de la Démographie [Burkina Faso] et Macro International Inc.

Kourguéni, Idrissa Alichina, Bassirou Garba et Bernard Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé au Niger 1992*. Columbia, Maryland, USA : Direction de la Statistique et des Compte Nationaux [Niger] et Macro International Inc.

Locoh, Thérèse. 1984. *Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest : le Togo méridional contemporain*. INED, Travaux et Documents, Cahier No 107. Paris : PUF.

Ndiaye, Salif, Mohamed Ayad et Aliou Gaye. 1997. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1997*. Calverton, Maryland, USA : Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan [Sénégal] et Macro International Inc.

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) et Unicef. 1990. *L'allaitement dans les années 1990 : une initiative globale*, Innocenti, Florence, août 1990.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1994. *Nutrition des jeunes enfants*. Résolution 47.5 de la 47^e Assemblée Mondiale pour la Santé, Genève, 9 mai 1994. Genève : OMS.

Ouagadjiou, Bamdoulal, Kostelngar Nodjimadji, Joël Nodjimbatem Ngoniri, Ningam Ngakoutou, Keumaye Ignégongba, Joël S.Tokindang, oumdagué Kouo, Bernard Barrère et Monique Barrère. 1998. *Enquête Démographique et de Santé, Tchad 1996-1997*. Calverton, Maryland, USA : Bureau Central du Recensement [Tchad] et Macro International Inc.

Oumarou, Mahamadou, Pénélope Nestel et Shea O. Rutstein. 1993. *Nutrition et santé des jeunes enfants au Niger*. Columbia, Maryland, USA : Macro International Inc.

Programme National de Lutte contre le Sida et les Maladies Sexuellement Transmissibles (PNLS/MST). 1997. *Situation épidémiologique du VIH/Sida au Niger 1997*. Niamey, Niger : PNLS/MST.

Réseau Migrations et Urbanisation en Afrique de l'Ouest (REMUAO). 1997. *Enquête Nigérienne sur les Migrations et l'Urbanisation (ENMU) 1992-1993. Rapport National Descriptif*. Réseau Nigérien sur les Migrations et l'Urbanisation. Centre d'Études et de Recherche sur la Population pour le Développement (CERPOD), Institut du Sahel/CILSS.

Sombo, N'Cho, Lucien Kouassi, Albert Kouamé Koffi, Juan Schoemaker, Monique Barrère, Bernard Barrère et Prosper Poukouta. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1994*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique [Côte d'Ivoire] et Macro International Inc.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*, 113-137. DHS Methodological Reports N° 1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 INTRODUCTION

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Niger (EDSN-II) a prévu un échantillon national de 7 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Comme pour la première EDSN réalisée en 1992, certaines zones géographiques étaient exclues de l'enquête pour des raisons d'accès difficile. Pour l'EDSN-II, on en a ajouté d'autres zones qui n'étaient pas accessibles pour des raisons de sécurité. Les zones exclues, qui totalisent 4,7 % de la population totale sont les suivantes: (1) dans le département d'Agadez : l'arrondissement de Bilma et les zones rurales d'Agadez sauf le poste administratif d'Iférouane, (2) dans le département de Diffa : l'arrondissement de N'Guigmi et les zones rurale de l'arrondissement de Diffa, et (3) les zones restantes de Maradi, Tahoua et Zinder. L'EDSN-II a donc couvert 95,3 % de la population.

Six principaux domaines d'étude ont été identifiés pour l'EDSN-II. Au Niger, ces six domaines d'étude correspondent aux départements administratifs ou groupes de départements administratifs et à la capitale Niamey :

- (1) le groupe de départements d'Agadez et Tahoua
- (2) le groupe de départements de Diffa et Zinder
- (3) le département de Dosso
- (4) le département de Maradi
- (5) le département de Tillabéri
- (6) la capitale Niamey

Des estimations des indicateurs de l'enquête seraient possible aussi pour l'ensemble des centres urbains en dehors de Niamey, des milieux ruraux et naturellement au niveau national.

Une première allocation proportionnelle de l'échantillon des 7 000 femmes aux six domaines d'étude a montré que Niamey et l'ensemble des autres centres urbains auraient des échantillons assez faibles (466 femmes à Niamey et 822 femmes dans les autres centres urbains). Cette taille relativement faible des sous-échantillons ne permettrait pas les analyses approfondies que l'on désirerait effectuer au niveau de ces deux niveaux. L'analyse des autres enquêtes du projet Enquête Démographique et de Santé a montré que, pour obtenir des résultats sur la fécondité et la mortalité avec des marges d'erreur acceptables, il faut disposer d'un minimum de 1 000 femmes dans chaque domaine d'étude. On a alors affecté un taux de sondage plus élevé à Niamey et aux autres centres urbains par rapport au milieu rural. Cependant, un taux de sondage homogène a été appliqué à l'intérieur des strates urbaine et rurale de chaque département (ou groupe de départements) afin que le sous-échantillon de chaque strate soit auto-pondéré.

Pour pouvoir étudier également l'attitude des hommes envers la planification familiale ainsi que leur pratique contraceptive et leur connaissance du SIDA, l'EDSN-II a aussi interrogé un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans dans un sous-échantillon des ménages tirés pour l'enquête des femmes.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le Niger est divisé en 7 départements et 35 arrondissements¹. Le milieu urbain est constitué de communes qui sont les chefs-lieux des départements, et de centres urbains qui sont les chefs-lieux des arrondissements. La communauté urbaine de Niamey est constituée de 3 communes. Le milieu rural est composé de cantons à l'intérieur de chaque arrondissement. En plus, on trouve quelques zones restantes (ou zones pastorales) dans certains arrondissements. Il y a au total 130 cantons et zones restantes.

La Direction de la Statistique dispose d'un fichier informatique de 4479 zones de dénombrements (ZD) qui ont été créées en 1987/1988 pour les besoins du recensement. À celles-ci, ont été ajoutées 36 ZD qui forment les zones d'extention de Niamey depuis 1988. Ce fichier est classé par canton, commune et centre urbain à l'intérieur de chaque arrondissement et département. Dans la communauté urbaine de Niamey, les ZD sont classées par district (au moment du découpage des ZD, Niamey comprenait alors 5 districts). Des cartes d'assez bonne qualité existent pour chaque ZD et pour chaque canton où figurent les limites de toutes les ZD qui constituent le canton. Le fichier informatique contient aussi, pour chaque ZD, l'effectif de ménages recensés. Le tableau 1 donne les caractéristiques de la base de sondage.

Département	Nombre de zd	Taille moyenne	Écart type	Coefficient de variation	Taille minimale	Taille maximale
Agadez	135	292	165	56 %	28	980
Diffa	107	380	188	49 %	106	1 230
Dosso	702	188	66	35 %	59	803
Maradi	890	225	98	44 %	23	714
Tahoua	800	273	139	51 %	15	1 856
Tillabéri	804	215	122	57 %	34	1 946
Zinder	836	313	144	46 %	51	2 165
Niamey	241	296	174	59 %	22	961
Urbain	591	319	163	51 %	22	961
Rural	3 924	242	127	52 %	15	2 165
Niger	4 515	252	135	53 %	15	2 165

Note : Le coefficient de variation (C.V.) mesure l'écart type en tant que proportion de la taille moyenne.
C.V. = Ecart type/Taille moyenne

Comme en 1992, ce fichier de ZD a servi de base de sondage pour l'EDSN-II avec les conditions suivantes : (1) le fichier a été reclassé par ordre géographique (cantons/communes/centres urbains à l'intérieur des arrondissements et arrondissements à l'intérieur des départements) et (2) au premier degré de sondage, on a tiré un certain nombre de ZD avec des probabilités proportionnelles à la taille des ZD, étant donné que les coefficients de variation sont assez élevés; (3) avant le tirage des ZD, on a regroupé les ZD de petite taille avec les ZD voisines sur le terrain; et (4) après le tirage, on scinde les grandes ZD en segments et un seul segment est retenu pour l'EDSN-II. Dans la pratique, le regroupement des ZD pouvait aussi se faire après le tirage : chaque ZD tirée ayant moins de 40 ménages pouvait être regroupée avec la ZD suivante dans

¹ Un nouveau découpage administratif est en cours mais il n'affectera que les arrondissements à l'intérieur des départements et non pas les départements. Jusqu'à ce que ce découpage soit officiel, on utilise l'ancien découpage.

la liste sauf si la ZD tirée était la dernière dans la liste; dans ce dernier cas, elle était regroupée avec celle qui la précède dans la liste.

A.3 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSN-II est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Chacun des départements (ou groupes de départements) a été stratifié en urbain et rural, sauf Niamey qui est complètement urbain. Ce qui a donné au total 11 strates.

Dans chaque strate, on a tiré au premier degré un certain nombre d'unités aréolaires à partir de l'ensemble des ZD. Une unité aréolaire peut être une ZD ou une partie de ZD dans le cas de grandes ZD. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces unités fournit une liste de ménages à partir de laquelle on tire, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages sont dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée est enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé. Dans un sous-échantillon des ménages tirés pour l'enquête principale, on identifie tous les hommes de 15 à 59 ans qui sont enquêtés avec un questionnaire homme.

A.4 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Les tableaux A.2, A.3 et A.4 donnent la répartition de la population nigérienne estimée en juin 1997 et la population couverte par l'EDSN-II (95,3 %).

<u>Tableau A.2 Population du Niger estimée en juin 1997</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez	152 550	148 464	301 014
Diffa	38 681	167 214	205 895
Dosso	108 777	1 231 250	1 340 027
Maradi	257 609	1 563 262	1 820 871
Tahoua	77 946	1 602 453	1 680 399
Tillabéri	169 658	1 420 553	1 590 211
Zinder	260 764	1 538 145	1 798 909
Niamey	591 699	0	591 699
Niger	1 657 684	7 671 341	9 329 025

<u>Tableau A.3 Population couverte par l'EDSN-II</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez/Tahoua	224 394	1 479 064	1 703 458
Diffa/Zinder	284 901	1 577 479	1 862 380
Dosso	108 777	1 231 250	1 340 027
Maradi	257 609	1 544 503	1 802 112
Tillabéri	169 658	1 420 553	1 509 211
Niamey	591 699	0	591 699
Niger	1 637 038	7 252 849	8 889 887

<u>Tableau A.4 Répartition de la population couverte par l'EDSN-II</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez/Tahoua	13,2 %	86,8 %	19,2 %
Diffa/Zinder	15,3 %	84,7 %	20,9 %
Dosso	8,1 %	91,9 %	15,1 %
Maradi	14,3 %	85,7 %	20,3 %
Tillabéri	10,7 %	89,3 %	17,9 %
Niamey	100,0 %	0,0 %	6,7 %
Niger	18,4 %	81,6 %	100,0 %

Une allocation proportionnelle des 7 000 femmes aux 11 strates a donné la répartition de l'échantillon du tableau A.5 :

<u>Tableau A.5 Échantillon proportionnel de femmes</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez/Tahoua	176	1 166	1 342
Diffa/Zinder	224	1 242	1 466
Dosso	85	970	1 055
Maradi	203	1 216	1 419
Tillabéri	134	1 118	1 252
Niamey	466	0	466
Niger	1 288	5 712	7 000

Alors que les sous-échantillons proportionnels des départements sont suffisamment grands pour permettre des estimations fiables, il en va différemment pour Niamey et pour l'ensemble des autres centres urbains. On a donc sur-échantillonné Niamey et les autres centres urbains par rapport aux milieux ruraux. À l'intérieur de chaque département, l'échantillon a été réparti à peu près proportionnellement entre les milieux urbain et rural. Le tableau A.6 donne la répartition de l'échantillon final :

<u>Tableau A.6 Échantillon de femmes proposé</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez/Tahoua	200	1 000	1 200
Diffa/Zinder	300	1 000	1 300
Dosso	100	900	1 000
Maradi	300	1 000	1 300
Tillabéri	200	1 000	1 200
Niamey	1 000	0	1 000
Niger	2 100	4 900	7 000

Le tableau A.7 donne le nombre de ménages à tirer pour arriver à l'échantillon de femmes proposé ci-dessus. Ceci a été calculé de la manière suivante:

$$\text{Nombre de ménages} = \frac{\text{Nombre cible de femmes 15-49}}{\text{Nombre de femmes 15-49 par ménage} \times \text{Taux de réponse global}}$$

D'après l'EDSN-I de 1992, il y a à Niamey 1,4 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage et ailleurs 1,3 femmes de 15-49 par ménage. Comme taux de réponse, on a utilisé un taux global de 90 %; ceci en supposant que, de l'ensemble des ménages tirés pour l'enquête, on trouverait seulement 95 % sur le terrain pour des raisons diverses (logement non trouvé, refus de répondre, ménage absent, etc...) et que, de l'ensemble des femmes identifiées, on trouverait seulement 95 % sur le terrain. Ce taux de réponse global est légèrement inférieur au taux global trouvé au moment de l'EDSN-I qui était de 92 %.

<u>Tableau A.7 Nombre de ménages à tirer</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez/Tahoua	171	926	1 097
Diffa/Zinder	256	926	1 182
Dosso	85	833	918
Maradi	256	926	1 182
Tillabéri	171	926	1 097
Niamey	794	0	794
Niger	1 733	4 537	6 270

Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de ménages à enquêter dans chaque grappe. On entend par grappe l'unité de sondage aréolaire finale retenue pour l'enquête. Ainsi, dans le cadre de l'EDSN-II, la grappe correspond généralement à la ZD. Dans des cas de très grandes ZD, la grappe correspond à un segment de la ZD. Les analyses menées après d'autres enquêtes analogues indiquent que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30-35 femmes dans le milieu rural et de 20-25 femmes dans le milieu urbain. Si l'on décide d'enquêter 25 ménages en moyenne dans chaque grappe rurale et 20 ménages en moyenne à Niamey et dans les autres centres urbains, on aboutirait à un nombre total de 268 grappes. Ce qui revient à enquêter en moyenne 25 femmes dans chaque grappe de Niamey, 23 femmes dans chaque grappe urbaine (autre que Niamey) et 29 femmes dans chaque grappe rurale.

<u>Tableau A.8 Nombre calculé de grappes</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez/Tahoua	8	37	45
Diffa/Zinder	13	37	50
Dosso	4	33	37
Maradi	13	37	50
Tillabéri	9	37	46
Niamey	40	0	40
Niger	87	181	268

Après avoir examiné les chiffres du tableau A.8, on a réarrangé le nombre de grappes dans chaque strate de telle sorte que : (1) le nombre de grappes soit pair dans chaque strate et (2) le nombre de femmes par strate ne soit pas trop différent du nombre optimal du tableau A.6. Le nombre pair de grappes est recommandé pour les calculs ultérieurs des erreurs de sondage dans lesquels la première étape est de former des paires de grappes de telle sorte que chaque paire soit aussi homogène que possible. Le tableau A.9 montre le nombre final de grappes tirées :

<u>Tableau A.9 Nombre de grappes tirées</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez/Tahoua	10	36	46
Diffa/Zinder	12	36	48
Dosso	6	34	40
Maradi	12	36	48
Tillabéri	10	36	46
Niamey	40	0	40
Niger	90	178	268

Avec les 268 grappes tirées, on a estimé tirer environ 6 250 ménages et enquêter environ 7 000 femmes.

<u>Tableau A.10 Nombre de ménages à tirer avec l'échantillon de grappes proposé</u>			
Département	Urbain	Rural	Total
Agadez/Tahoua	200	900	1 100
Diffa/Zinder	240	900	1 140
Dosso	120	850	970
Maradi	240	900	1 140
Tillabéri	200	900	1 100
Niamey	800	0	800
Niger	1 800	4 450	6 250

A cause de la répartition non-proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, il a fallu utiliser des taux de pondération au niveau des strates pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national.

A.5 STRATIFICATION ET TIRAGE D'UNITÉS ARÉOLAIRES

L'unité primaire de sondage est la ZD telle qu'elle était définie dans le fichier des ZD de la Direction de la Statistique. On a effectué un tirage systématique des ZD à l'intérieur de chaque strate avec une probabilité proportionnelle à la taille de la ZD, la taille étant l'effectif de ménages recensés d'après la base de sondage. Cette méthode de tirage réduit la variance erreur de l'enquête, étant donné que les tailles des ZD sont très variables.

Le tirage systématique des ZD a été fait indépendamment dans chaque strate, à partir du fichier des ZD, suite à une stratification géographique implicite: avant le tirage, le fichier de ZD a été reclassé par ordre géographique: les ZD au sein de chaque canton, commune ou centre urbain, les cantons/communes/centres urbains au sein de l'arrondissement et les arrondissements au sein du département.

Pour le tirage des des ZD, on a d'abord calculé l'effectif cumulé de chaque ZD dans la base de sondage. Ensuite le pas I de sondage a été calculé de la manière suivante:

$$I = \frac{M}{a}, \text{ arrondi à l'entier près}$$

où M est l'effectif de ménages de la strate d'après la base de sondage et a le nombre de ZD à tirer dans la strate.

La série des numéros de sondage $R, R+I, R+2I, R+3I, \text{ etc...}$ où R est un nombre aléatoire entre 1 et I ont été calculés. Chaque numéro de sondage a été ensuite rapproché à la colonne des effectifs cumulés; la première ZD tirée était la première ZD sur la liste dont l'effectif cumulé est supérieur ou égal au premier numéro de sondage. La deuxième ZD tirée était la ZD suivante sur la liste (après la première ZD tirée) dont l'effectif cumulé est supérieur ou égal au deuxième numéro de sondage, et ainsi de suite.

A.6 SEGMENTATION DES GRANDES ZD

L'évaluation de la base de sondage a montré que la plus grande ZD comptait 2165 ménages en 1988. Si par hasard cette grande ZD était sélectionnée, elle exigerait un travail énorme de dénombrement. On a imposé une limite supérieure de 400 ménages à la taille de ZD. Ainsi, les ZD tirées qui dépassent 400 ménages ont été scindées en plusieurs segments, parmi lesquels un seul a été retenu pour l'enquête.

La segmentation a été effectuée sur le terrain ou au bureau à partir des cartes de ZD ou à partir du fichier des localités, selon le cas. La Direction de la Statistique a préparé un fichier de toutes les localités du Niger, avec leur effectif. Si une ZD tirée était composée de plusieurs localités bien déterminées, on a choisi une localité (ou un groupe de localités) avec une probabilité proportionnelle à la taille de la localité (ou du groupe de localités), tout en respectant les règles de segmentation. Cette segmentation au bureau a été faite principalement pour le milieu rural où les localités qui constituaient la ZD étaient généralement des petits villages.

Dans le cas de la ZD qui faisait partie d'une grande localité, la segmentation était effectuée sur le terrain au moment de la mise à jour de la carte de la ZD tirée. Elle consistait à délimiter des segments sur la carte de la ZD en adoptant les limites physiques possibles, et ensuite à compter très approximativement le nombre d'unités d'habitation dans chaque segment. À partir de ces effectifs, on a calculé la proportion du segment dans la ZD, qui a permis un tirage proportionnel à la proportion du segment.

A.7 PROBABILITÉS DE SONDRAGE

Les probabilités de sondage étaient calculées séparément pour chaque strate et pour les deux degrés de sondage. On a utilisé les notations suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h

On discute d'abord le cas de ZD simples, c'est à dire de ZD qui n'ont pas été segmentées.

Soient a_h le nombre de ZD tirées dans la strate h , M_{hi} l'effectif de ménages de la $i^{\text{ème}}$ ZD dans la strate h et $\sum M_{hi}$ l'effectif total de ménages de la strate h . La probabilité d'inclusion de cette ZD dans l'échantillon était calculée de la manière suivante :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}}$$

Au deuxième degré, on a tiré un nombre b_{hi} de ménages à partir des M_{hi}' ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSN dans la $i^{\text{ème}}$ ZD de la strate h . On a donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{M_{hi}'}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate h , la probabilité globale $f_h = P_{1hi} \cdot P_{2hi}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur de la strate. Cela implique que :

$$P_{1hi} \cdot P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times \frac{b_{hi}}{M_{hi}'} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage calculé séparément pour chaque strate :

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

où n_h est le nombre actuel de ménages tirés dans la strate h et N_h est le nombre estimé de ménages dans la strate h en 1997.

Le tirage des ménages a été fait avec probabilité égale et le pas de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hi} = \frac{1}{P_{2hi}} = \frac{P_{1hi}}{f_h}$$

Dans le cas des ZD segmentées, on a introduit un degré intermédiaire entre le premier et le deuxième degrés. Soit t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la ZD i de la strate h . On note que $\sum t_{hij} = 1$. Les probabilités de sondage sont :

$$P_{1hi} \cdot P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{hij} \times \frac{b_{hi}}{M_{hij}'} = f_h$$

où M_{nij} est le nombre de ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSN dans le segment j de la ZD i de la strate h .

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération étaient nécessaires pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national. Pour chaque strate h , le taux de pondération a été calculé de la manière suivante :

$$w_h = \frac{f}{f_h}$$

où f est le taux global de sondage de l'échantillon et f_h est le taux de sondage de la strate h .

A.8 ÉCHANTILLON HOMME

L'enquête homme a porté sur 60 % des ménages sélectionnés pour l'enquête principale de femmes. Selon les calculs suivants, basés sur les résultats de l'EDSN-II, on devrait enquêter environ 3 600 hommes :

Nombre de ménages tirés pour l'enquête principale :	6 250
Nombre de ménages tirés pour l'enquête-homme (60 %) :	3 750
Nombre de ménages trouvés (95%) :	3 563
Nombre d'hommes trouvés (1,2 hommes/ménages) :	4 276
Nombre total d'hommes enquêtés (85 %) :	3 635

Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à 0,6.

A.9 ÉCHANTILLON SUPPLÉMENTAIRE DE MARADI

Un échantillon supplémentaire de 1 000 femmes a été ajouté au département de Maradi suite à une demande de l'Unicef. Cet échantillon a été tiré à partir d'environ 90 villages précis qui sont des villages d'intervention de l'Unicef. Comme ces villages représentent moins de 5 % de la population rurale du département de Maradi, son intégration dans l'échantillon national de l'EDSN-II, qui nécessiterait des taux de pondération assez importants, affecterait de façon sérieuse les variances des estimations des indicateurs de l'EDSN-II, surtout au niveau du département de Maradi. Pour ces raisons, il a été décidé de traiter l'échantillon de l'Unicef comme étant un échantillon à part. Cependant, toutes les procédures concernant l'EDSN-II ont été appliquées à l'échantillon de l'Unicef.

Une fois que la liste des villages de l'Unicef a été disponible, les villages ont été identifiés à partir des cartes de ZD. On a trouvé que certaines de ces ZD avaient déjà été tirées pour l'EDSN-II. On avait alors un chevauchement de l'échantillon de l'Unicef et de l'échantillon de l'EDSN-II. Ce qui fait que l'échantillon combiné était inférieur aux 8 000 femmes prévues. Cependant l'échantillon cible de l'EDSN-II reste toujours 7 000 femmes et l'échantillon de l'Unicef 1 000 femmes.

A.10 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.11.1 et A.11.2 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante:

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante:

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

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 sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.11.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDST par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Résultat des interviews	Région						Milieu de résidence		Ensemble
	Niamey	Dosso	Maradi	Agadez	Tillabéri	Zinder/ Diffa	Urban	Rural	
Ménages sélectionnés									
Rempli (1)	94,4	92,3	95,1	94,9	90,1	91,3	93,6	92,7	93,0
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	1,7	0,5	0,9	0,7	0,7	0,3	1,1	0,6	0,8
Différé (3)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (4)	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1	1,0	0,2	0,4	0,3
Logement non trouvé (5)	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Ménage absent (6)	0,4	5,7	1,3	2,8	4,0	5,8	1,5	4,2	3,5
Logement vide/									
Pas de logement (7)	0,8	1,8	1,2	4,9	1,4	3,1	1,7	2,1	
Logement détruit (8)	0,5	0,3	0,3	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	744	978	1 186	1 147	1 125	1 197	1 766	4 611	6 377
Taux de réponse	97,9	99,1	98,4	99,0	98,9	98,6	98,5	98,8	98,7
Femmes éligibles									
Entièrement rempli (a)	97,9	96,9	96,0	96,5	96,0	95,3	97,2	96,0	96,4
Pas à la maison (b)	1,2	1,2	2,0	1,2	1,6	2,0	1,1	1,7	1,6
Refus de répondre (d)	0,5	0,3	0,9	0,3	0,4	0,8	0,7	0,5	0,5
Partiellement rempli (e)	0,1	0,2	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Incapacité (f)	0,4	1,4	0,8	1,4	1,7	1,7	0,8	1,5	1,3
Autre (g)	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 071	1 173	1 650	1 338	1 465	1 166	2 432	5 431	7 863
Taux de réponse des femmes	97,9	96,9	96,0	96,5	96,0	95,3	97,2	96,0	96,4
Taux de réponse global des femmes	95,8	96,1	94,5	95,5	94,9	93,9	95,7	94,8	95,1

Tableau A.11.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDST par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, EDS-II Niger 1998

Résultat des interviews	Région					Milieu de résidence			Ensemble
	Niamey	Dosso	Maradi	Agadez	Tillabéri	Zinder/ Diffa	Urban	Rural	
Ménages sélectionnés									
Rempli (1)	93,7	92,4	94,9	94,3	91,7	90,5	93,2	92,8	92,9
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	2,0	0,8	0,8	0,6	0,4	0,4	1,3	0,6	0,8
Refus de répondre (4)	0,5	0,0	0,6	0,1	0,0	1,3	0,4	0,4	0,4
Logement non trouvé (5)	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ménage absent (6)	0,5	5,9	1,4	3,5	3,9	6,2	1,8	4,4	3,7
Logement vide/									
Pas de logement (7)	0,3	1,7	1,3	4,0	1,6	3,2	1,5	2,0	
Logement détruit (8)	0,2	0,3	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	444	593	712	680	675	706	1 055	2 755	3 810
Taux de réponse	97,4	98,9	98,5	99,2	99,5	98,2	98,2	98,9	98,7
Hommes éligibles									
Entièrement rempli (a)	87,6	86,7	89,4	90,2	92,3	91,9	86,3	91,5	89,7
Pas à la maison (b)	8,4	11,1	6,4	5,5	6,3	5,0	9,3	5,9	7,1
Différé (c)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	1,2	0,5	1,9	0,9	0,2	1,3	2,4	0,3	1,0
Partiellement rempli (e)	1,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,3	0,8	0,2	0,4
Incapacité (f)	1,0	1,5	1,6	2,7	1,2	1,3	1,0	1,8	1,5
Autre (g)	0,6	0,2	0,2	0,4	0,0	0,2	0,3	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	688	596	838	559	652	617	1 392	2 558	3 950
Taux de réponse des hommes	87,6	86,7	89,4	90,2	92,3	91,9	86,3	91,5	89,7
Taux de réponse global des hommes	85,4	85,8	88,1	89,5	91,9	90,2	84,7	90,5	88,5

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

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-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 7 577 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assumption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes 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-II 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

$$z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi} \quad \text{et} \quad z_h = y_h - r \cdot x_h$$

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-II, il y a 268 grappes non-vides. Par conséquent, 268 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé 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 268 grappes, $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 267 grappes (i^{me} 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-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, le milieu rural, Niamey, Dosso, Maradi, Tahoua/Agadez, Tillabéri et Zinder/Diffa. 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.10 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 des femmes 15-49 ans*, l'EDSN-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,931 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,044 enfant. 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 $3,931 - (2 \times 0,044)$ et $3,931 + (2 \times 0,044)$, soit 3,843 et 4,019.

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 0,5 % et 57,8 % avec une moyenne de 7,7%. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilisent le retrait*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de

10 %), la moyenne tombe à 3,6%. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le 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 un peu plus élevée 4,6%.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 1,5%, 5,2% et 2,4% pour l'ensemble du pays, la capitale Niamey et le département de Maradi.

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 1,5 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,5 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-II Niger 1998

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Milieu urbain	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
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
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 3 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 3 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	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	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
HOMMES		
Milieu urbain	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 mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

¹ Calculé sur 5 ans pour l'ensemble du Niger

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDS-II Niger 1998

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	0,204	0,011	7577	7577	2,306	0,052	0,182	0,225
Sans instruction	0,848	0,007	7577	7577	1,709	0,008	0,833	0,862
Instruction post-primaire ou plus	0,053	0,004	7577	7577	1,506	0,073	0,045	0,061
Jamais mariée (en union)	0,112	0,006	7577	7577	1,575	0,051	0,101	0,124
Actuellement mariée (en union)	0,842	0,007	7577	7577	1,674	0,008	0,828	0,856
Mariée (en union) avant 20 ans	0,912	0,005	5795	5863	1,287	0,005	0,902	0,922
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,847	0,007	5795	5863	1,428	0,008	0,834	0,861
Enfants nés vivants	3,931	0,044	7577	7577	1,150	0,011	3,843	4,019
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	7,501	0,116	1174	1215	1,212	0,015	7,270	7,732
Enfants survivants	2,725	0,030	7577	7577	1,106	0,011	2,665	2,786
Connaît une méthode contraceptive	0,804	0,012	6118	6382	2,374	0,015	0,780	0,828
Connaît une méthode moderne	0,751	0,014	6118	6382	2,506	0,018	0,723	0,778
A utilisé une méthode	0,202	0,009	6118	6382	1,789	0,045	0,184	0,221
Utilise actuellement une méthode	0,082	0,005	6118	6382	1,467	0,063	0,072	0,092
Utilise actuellement une méthode moderne	0,046	0,004	6118	6382	1,470	0,086	0,038	0,054
Utilise actuellement la pilule	0,028	0,003	6118	6382	1,386	0,105	0,022	0,034
Utilise actuellement les injections	0,015	0,002	6118	6382	1,250	0,131	0,011	0,018
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	6118	6382	0,770	0,500	0,000	0,001
Utilise la continence périodique	0,001	0,000	6118	6382	0,793	0,285	0,001	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,000	6118	6382	1,055	0,578	0,000	0,001
Utilise source publique	0,836	0,030	433	334	1,697	0,036	0,776	0,897
Ne veut plus d'enfants	0,095	0,004	6118	6382	0,997	0,039	0,088	0,103
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,456	0,007	6118	6382	1,067	0,015	0,442	0,470
Taille de famille idéale	8,185	0,069	5876	5770	1,632	0,008	8,047	8,323
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,344	0,016	4798	5007	2,168	0,045	0,313	0,375
Assistance médicale à l'accouchement	0,176	0,011	4798	5007	1,947	0,064	0,154	0,199
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,378	0,010	4247	4403	1,279	0,025	0,358	0,397
A reçu traitement SRO	0,196	0,013	1543	1663	1,258	0,064	0,171	0,221
A consulté du personnel médical	0,175	0,012	1543	1663	1,254	0,068	0,151	0,199
Ayant une carte de santé	0,348	0,021	1386	1431	1,626	0,059	0,306	0,389
A reçu vaccination BCG	0,473	0,023	1386	1431	1,758	0,050	0,426	0,519
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,250	0,018	1386	1431	1,571	0,073	0,213	0,286
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,240	0,018	1386	1431	1,556	0,074	0,205	0,276
A reçu vaccination rougeole	0,349	0,018	1386	1431	1,442	0,053	0,312	0,386
Vacciné contre toutes les maladies	0,184	0,015	1386	1431	1,466	0,083	0,153	0,214
Poids pour taille	0,207	0,008	3885	4022	1,264	0,040	0,190	0,223
Taille pour âge	0,411	0,010	3885	4022	1,229	0,023	0,391	0,430
Poids pour âge	0,496	0,010	3885	4022	1,308	0,021	0,475	0,517
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,469	0,111	NA	33416	1,361	0,015	7,248	7,690
Quotient de mortalité néonatale ¹	44,248	2,958	8190	8538	1,254	0,067	38,331	50,165
Quotient de mortalité infantile ¹	123,063	5,023	8259	8609	1,315	0,041	113,018	133,109
Quotient de mortalité juvénile ¹	171,844	7,077	8634	9023	1,378	0,041	157,690	185,997
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	273,760	8,394	8706	9099	1,499	0,031	256,972	290,548
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	78,815	3,774	8256	8605	1,221	0,048	71,268	86,363
HOMMES								
Milieu urbain	0,237	0,013	3542	3542	1,790	0,054	0,211	0,262
Sans instruction	0,711	0,013	3542	3542	1,687	0,018	0,685	0,736
Instruction post-primaire ou plus	0,130	0,007	3542	3542	1,281	0,056	0,115	0,144
Jamais mariée (en union)	0,318	0,009	3542	3542	1,199	0,030	0,299	0,337
Actuellement mariée (en union)	0,657	0,009	3542	3542	1,177	0,014	0,638	0,675
Connaît une méthode contraceptive	0,938	0,007	2228	2326	1,338	0,007	0,924	0,952
Connaît une méthode moderne	0,932	0,007	2228	2326	1,391	0,008	0,917	0,947
A utilisé une méthode	0,176	0,010	2228	2326	1,204	0,055	0,157	0,196
Utilise actuellement une méthode	0,126	0,008	2228	2326	1,198	0,067	0,109	0,143
Utilise actuellement une méthode moderne	0,076	0,007	2228	2326	1,200	0,089	0,062	0,089
Utilise actuellement la pilule	0,051	0,006	2225	2323	1,230	0,113	0,039	0,062
Utilise actuellement les injections	0,011	0,002	2225	2323	0,965	0,196	0,007	0,015
Utilise actuellement le condom	0,012	0,002	2225	2323	1,061	0,203	0,007	0,017
Utilise la continence périodique	0,014	0,003	2225	2323	1,004	0,177	0,009	0,019
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,001	2225	2323	0,969	0,382	0,001	0,005
Ne veut plus d'enfants	0,040	0,004	2228	2326	1,026	0,107	0,031	0,048
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,531	0,012	2228	2326	1,179	0,023	0,506	0,556
Taille de famille idéale	10,724	0,185	2786	2760	1,281	0,017	10,354	11,093

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Urbain, EDS-II Niger 1998

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	2363	1543	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,549	0,017	2363	1543	1,633	0,030	0,515	0,582
Instruction post-primaire ou plus	0,220	0,015	2363	1543	1,717	0,067	0,191	0,249
Jamais mariée (en union)	0,276	0,015	2363	1543	1,592	0,053	0,247	0,305
Actuellement mariée (en union)	0,639	0,016	2363	1543	1,575	0,024	0,608	0,670
Mariée (en union) avant 20 ans	0,759	0,015	1760	1160	1,436	0,019	0,729	0,788
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,690	0,016	1760	1160	1,450	0,023	0,659	0,722
Enfants nés vivants	3,202	0,068	2363	1543	1,029	0,021	3,065	3,339
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	7,228	0,188	314	204	1,047	0,026	6,851	7,605
Enfants survivants	2,587	0,059	2363	1543	1,100	0,023	2,470	2,705
Connaît une méthode contraceptive	0,978	0,004	1481	986	1,155	0,004	0,970	0,987
Connaît une méthode moderne	0,973	0,004	1481	986	1,028	0,004	0,964	0,982
A utilisé une méthode	0,481	0,022	1481	986	1,696	0,046	0,437	0,525
Utilise actuellement une méthode	0,229	0,017	1481	986	1,547	0,074	0,195	0,263
Utilise actuellement une méthode moderne	0,186	0,015	1481	986	1,532	0,083	0,155	0,217
Utilise actuellement la pilule	0,122	0,014	1481	986	1,628	0,113	0,094	0,150
Utilise actuellement les injections	0,048	0,007	1481	986	1,188	0,138	0,034	0,061
Utilise actuellement le condom	0,003	0,001	1481	986	0,966	0,501	0,000	0,005
Utilise la continence périodique	0,007	0,002	1481	986	0,998	0,302	0,003	0,012
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1481	986	NA	NA	0,000	0,000
Utilise source publique	0,779	0,042	322	215	1,798	0,053	0,696	0,862
Ne veut plus d'enfants	0,185	0,009	1481	986	0,939	0,051	0,166	0,204
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,461	0,016	1481	986	1,238	0,035	0,429	0,493
Taille de famille idéale	6,295	0,107	1896	1214	1,727	0,017	6,081	6,510
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,697	0,017	1182	792	1,255	0,025	0,662	0,732
Assistance médicale à l'accouchement	0,686	0,022	1182	792	1,567	0,033	0,641	0,731
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,316	0,016	1096	733	1,162	0,052	0,283	0,349
A reçu traitement SRO	0,425	0,025	342	231	0,939	0,060	0,375	0,476
A consulté du personnel médical	0,388	0,022	342	231	0,842	0,057	0,344	0,433
Ayant une carte de santé	0,776	0,026	381	257	1,235	0,033	0,724	0,828
A reçu vaccination BCG	0,896	0,017	381	257	1,108	0,019	0,862	0,930
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,724	0,025	381	257	1,117	0,035	0,674	0,775
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,670	0,026	381	257	1,086	0,039	0,618	0,721
A reçu vaccination rougeole	0,671	0,030	381	257	1,251	0,044	0,612	0,731
Vacciné contre toutes les maladies	0,542	0,033	381	257	1,321	0,061	0,475	0,609
Poids pour taille	0,133	0,010	984	656	0,897	0,072	0,114	0,152
Taille pour âge	0,312	0,017	984	656	1,152	0,054	0,278	0,345
Poids pour âge	0,353	0,017	984	656	1,128	0,048	0,319	0,387
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,941	0,179	NA	6724	1,127	0,030	5,583	6,300
Quotient de mortalité néonatale ¹	27,079	3,499	3905	2611	1,232	0,129	20,080	34,078
Quotient de mortalité infantile ¹	79,862	5,816	3919	2620	1,210	0,073	68,230	91,495
Quotient de mortalité juvénile ¹	106,778	7,833	3959	2647	1,236	0,073	91,112	122,444
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	178,113	10,233	3973	2656	1,386	0,057	157,647	198,578
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	52,783	4,880	3919	2620	1,271	0,092	43,024	62,543
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1201	838	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,378	0,017	1201	838	1,184	0,044	0,345	0,411
Instruction post-primaire ou plus	0,408	0,020	1201	838	1,397	0,049	0,369	0,448
Jamais mariée (en union)	0,493	0,016	1201	838	1,125	0,033	0,460	0,525
Actuellement mariée (en union)	0,484	0,017	1201	838	1,163	0,035	0,450	0,517
Connaît une méthode contraceptive	0,982	0,006	573	405	0,997	0,006	0,971	0,993
Connaît une méthode moderne	0,977	0,006	573	405	0,918	0,006	0,965	0,988
A utilisé une méthode	0,445	0,023	573	405	1,126	0,053	0,398	0,492
Utilise actuellement une méthode	0,331	0,027	573	405	1,354	0,080	0,278	0,385
Utilise actuellement une méthode moderne	0,249	0,023	573	405	1,256	0,091	0,204	0,295
Utilise actuellement la pilule	0,174	0,020	572	405	1,285	0,117	0,133	0,215
Utilise actuellement les injections	0,035	0,008	572	405	0,991	0,217	0,020	0,051
Utilise actuellement le condom	0,035	0,008	572	405	0,988	0,217	0,020	0,050
Utilise la continence périodique	0,042	0,010	572	405	1,247	0,249	0,021	0,063
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,004	572	405	1,082	0,571	0,000	0,013
Ne veut plus d'enfants	0,122	0,015	573	405	1,110	0,124	0,092	0,153
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,480	0,028	573	405	1,363	0,059	0,423	0,537
Taille de famille idéale	7,245	0,201	1021	702	1,242	0,028	6,842	7,647

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Rural, EDS-II Niger 1998

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	0,000	0,000	5214	6034	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,924	0,006	5214	6034	1,581	0,006	0,912	0,936
Instruction post-primaire ou plus	0,010	0,002	5214	6034	1,420	0,191	0,006	0,015
Jamais mariée (en union)	0,070	0,005	5214	6034	1,458	0,073	0,060	0,081
Actuellement mariée (en union)	0,894	0,007	5214	6034	1,632	0,008	0,880	0,908
Mariée (en union) avant 20 ans	0,950	0,004	4035	4703	1,201	0,004	0,942	0,958
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,886	0,007	4035	4703	1,426	0,008	0,871	0,900
Enfants nés vivants	4,117	0,051	5214	6034	1,107	0,012	4,015	4,220
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	7,556	0,133	860	1011	1,192	0,018	7,289	7,823
Enfants survivants	2,761	0,035	5214	6034	1,090	0,013	2,691	2,831
Connaît une méthode contraceptive	0,772	0,014	4637	5396	2,249	0,018	0,745	0,800
Connaît une méthode moderne	0,710	0,016	4637	5396	2,382	0,022	0,678	0,742
A utilisé une méthode	0,151	0,009	4637	5396	1,756	0,061	0,133	0,170
Utilise actuellement une méthode	0,055	0,005	4637	5396	1,404	0,085	0,046	0,065
Utilise actuellement une méthode moderne	0,021	0,003	4637	5396	1,513	0,154	0,014	0,027
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,002	4637	5396	1,237	0,176	0,007	0,014
Utilise actuellement les injections	0,009	0,002	4637	5396	1,383	0,218	0,005	0,012
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	4637	5396	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,000	0,000	4637	5396	0,861	0,999	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,000	4637	5396	0,999	0,578	0,000	0,001
Utilise source publique	0,940	0,025	111	119	1,116	0,027	0,889	0,991
Ne veut plus d'enfants	0,079	0,004	4637	5396	0,971	0,049	0,071	0,086
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,455	0,007	4637	5396	1,023	0,016	0,440	0,470
Taille de famille idéale	8,689	0,078	3980	4556	1,539	0,009	8,533	8,844
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,277	0,017	3616	4214	2,159	0,062	0,243	0,312
Assistance médicale à l'accouchement	0,081	0,011	3616	4214	2,183	0,131	0,060	0,102
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,390	0,011	3151	3671	1,226	0,028	0,368	0,412
A reçu traitement SRO	0,158	0,013	1201	1432	1,208	0,081	0,133	0,184
A consulté du personnel médical	0,140	0,013	1201	1432	1,265	0,091	0,115	0,166
Ayant une carte de santé	0,254	0,022	1005	1173	1,603	0,087	0,209	0,298
A reçu vaccination BCG	0,380	0,027	1005	1173	1,735	0,070	0,326	0,433
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,146	0,019	1005	1173	1,689	0,130	0,108	0,183
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,146	0,019	1005	1173	1,678	0,129	0,108	0,184
A reçu vaccination rougeole	0,278	0,020	1005	1173	1,440	0,074	0,237	0,319
Vacciné contre toutes les maladies	0,105	0,015	1005	1173	1,576	0,147	0,074	0,136
Poids pour taille	0,221	0,010	2901	3366	1,222	0,043	0,202	0,240
Taille pour âge	0,430	0,011	2901	3366	1,172	0,025	0,408	0,452
Poids pour âge	0,524	0,012	2901	3366	1,258	0,023	0,500	0,547
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,859	0,115	NA	26692	1,277	0,015	7,630	8,089
Quotient de mortalité néonatale ¹	55,068	2,960	11610	13493	1,234	0,054	49,148	60,988
Quotient de mortalité infantile ¹	146,689	4,755	11661	13552	1,275	0,032	137,180	156,198
Quotient de mortalité juvénile ¹	211,732	7,637	12001	13964	1,456	0,036	196,458	227,006
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	327,362	8,721	12055	14027	1,642	0,027	309,920	344,804
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	91,620	3,726	11658	13548	1,235	0,041	84,168	99,073
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2341	2704	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,814	0,014	2341	2704	1,781	0,018	0,785	0,842
Instruction post-primaire ou plus	0,043	0,006	2341	2704	1,371	0,133	0,032	0,055
Jamais mariée (en union)	0,264	0,011	2341	2704	1,171	0,040	0,243	0,285
Actuellement mariée (en union)	0,710	0,011	2341	2704	1,127	0,015	0,689	0,731
Connaît une méthode contraceptive	0,929	0,008	1655	1921	1,288	0,009	0,912	0,945
Connaît une méthode moderne	0,922	0,009	1655	1921	1,348	0,010	0,905	0,940
A utilisé une méthode	0,120	0,010	1655	1921	1,245	0,083	0,100	0,140
Utilise actuellement une méthode	0,083	0,008	1655	1921	1,165	0,095	0,067	0,099
Utilise actuellement une méthode moderne	0,039	0,006	1655	1921	1,244	0,152	0,027	0,051
Utilise actuellement la pilule	0,025	0,005	1653	1918	1,262	0,194	0,015	0,035
Utilise actuellement les injections	0,006	0,002	1653	1918	1,058	0,348	0,002	0,009
Utilise actuellement le condom	0,007	0,003	1653	1918	1,209	0,346	0,002	0,012
Utilise la continence périodique	0,008	0,002	1653	1918	0,966	0,258	0,004	0,013
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,001	1653	1918	0,954	0,502	0,000	0,004
Ne veut plus d'enfants	0,022	0,004	1655	1921	1,072	0,174	0,015	0,030
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,542	0,014	1655	1921	1,133	0,026	0,514	0,570
Taille de famille idéale	11,911	0,224	1765	2058	1,184	0,019	11,464	12,358

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Niamey, EDS-II Niger 1998

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	1048	648	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,449	0,025	1048	648	1,634	0,056	0,399	0,500
Instruction post-primaire ou plus	0,281	0,027	1048	648	1,940	0,096	0,227	0,334
Jamais mariée (en union)	0,381	0,019	1048	648	1,247	0,049	0,343	0,418
Actuellement mariée (en union)	0,538	0,020	1048	648	1,275	0,036	0,499	0,577
Mariée (en union) avant 20 ans	0,636	0,025	750	464	1,421	0,039	0,586	0,686
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,599	0,026	750	464	1,454	0,044	0,547	0,651
Enfants nés vivants	2,642	0,104	1048	648	1,086	0,039	2,434	2,850
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	6,949	0,359	117	72	1,166	0,052	6,231	7,666
Enfants survivants	2,207	0,075	1048	648	0,946	0,034	2,057	2,358
Connaît une méthode contraceptive	0,984	0,005	564	349	0,947	0,005	0,974	0,994
Connaît une méthode moderne	0,982	0,006	564	349	1,026	0,006	0,971	0,994
A utilisé une méthode	0,528	0,030	564	349	1,426	0,057	0,468	0,588
Utilise actuellement une méthode	0,261	0,028	564	349	1,496	0,106	0,205	0,316
Utilise actuellement une méthode moderne	0,213	0,026	564	349	1,492	0,121	0,161	0,264
Utilise actuellement la pilule	0,133	0,018	564	349	1,227	0,132	0,098	0,168
Utilise actuellement les injections	0,053	0,011	564	349	1,150	0,204	0,031	0,075
Utilise actuellement le condom	0,007	0,004	564	349	1,008	0,503	0,000	0,014
Utilise la continence périodique	0,016	0,006	564	349	1,056	0,350	0,005	0,027
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	564	349	NA	NA	0,000	0,000
Utilise source publique	0,702	0,034	151	93	0,898	0,048	0,635	0,769
Ne veut plus d'enfants	0,197	0,013	564	349	0,798	0,068	0,170	0,224
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,463	0,022	564	349	1,028	0,047	0,420	0,506
Taille de famille idéale	6,054	0,163	907	561	1,851	0,027	5,728	6,380
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,722	0,030	443	274	1,333	0,041	0,663	0,782
Assistance médicale à l'accouchement	0,745	0,027	443	274	1,186	0,036	0,692	0,798
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,307	0,029	414	256	1,269	0,096	0,248	0,366
A reçu traitement SRO	0,472	0,041	127	79	0,885	0,086	0,391	0,554
A consulté du personnel médical	0,323	0,033	127	79	0,763	0,101	0,257	0,388
Ayant une carte de santé	0,845	0,039	129	80	1,237	0,047	0,766	0,924
A reçu vaccination BCG	0,953	0,017	129	80	0,941	0,018	0,919	0,988
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,853	0,023	129	80	0,725	0,027	0,807	0,898
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,798	0,030	129	80	0,854	0,038	0,738	0,859
A reçu vaccination rougeole	0,791	0,041	129	80	1,128	0,051	0,710	0,872
Vacciné contre toutes les maladies	0,713	0,041	129	80	1,026	0,057	0,631	0,795
Poids pour taille	0,129	0,017	371	230	1,005	0,134	0,095	0,164
Taille pour âge	0,248	0,023	371	230	0,999	0,092	0,202	0,294
Poids pour âge	0,313	0,029	371	230	1,178	0,092	0,255	0,370
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	5,191	0,225	NA	2780	0,908	0,043	4,740	5,641
Quotient de mortalité néonatale ¹	28,541	7,604	1416	876	1,430	0,266	13,333	43,749
Quotient de mortalité infantile ¹	69,515	10,494	1421	879	1,333	0,151	48,526	90,503
Quotient de mortalité juvénile ¹	83,551	15,056	1429	884	1,551	0,180	53,439	113,664
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	147,258	21,965	1434	887	1,777	0,149	103,329	191,187
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	40,974	5,282	1421	879	0,916	0,129	30,409	51,538
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	603	396	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,337	0,025	603	396	1,305	0,075	0,286	0,387
Instruction post-primaire ou plus	0,448	0,029	603	396	1,413	0,064	0,390	0,505
Jamais mariée (en union)	0,547	0,021	603	396	1,033	0,038	0,505	0,589
Actuellement mariée (en union)	0,428	0,023	603	396	1,122	0,053	0,383	0,473
Connaît une méthode contraceptive	0,973	0,010	258	170	0,963	0,010	0,953	0,992
Connaît une méthode moderne	0,961	0,010	258	170	0,848	0,011	0,941	0,982
A utilisé une méthode	0,523	0,038	258	170	1,220	0,073	0,447	0,599
Utilise actuellement une méthode	0,376	0,035	258	170	1,175	0,094	0,305	0,447
Utilise actuellement une méthode moderne	0,302	0,035	258	170	1,220	0,116	0,232	0,372
Utilise actuellement la pilule	0,186	0,022	258	170	0,924	0,121	0,141	0,231
Utilise actuellement les injections	0,054	0,015	258	170	1,086	0,283	0,024	0,085
Utilise actuellement le condom	0,054	0,014	258	170	0,978	0,255	0,027	0,082
Utilise la continence périodique	0,047	0,015	258	170	1,113	0,314	0,017	0,076
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,004	258	170	0,986	0,986	0,000	0,012
Ne veut plus d'enfants	0,155	0,025	258	170	1,109	0,162	0,105	0,205
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,450	0,032	258	170	1,032	0,071	0,386	0,514
Taille de famille idéale	6,828	0,287	541	356	1,397	0,042	6,255	7,402

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Dosso, EDS-II Niger 1998

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	0,147	0,019	1137	964	1,836	0,131	0,108	0,185
Sans instruction	0,851	0,016	1137	964	1,475	0,018	0,820	0,882
Instruction post-primaire ou plus	0,049	0,006	1137	964	0,963	0,125	0,037	0,062
Jamais mariée (en union)	0,124	0,016	1137	964	1,607	0,126	0,093	0,156
Actuellement mariée (en union)	0,849	0,019	1137	964	1,762	0,022	0,811	0,886
Mariée (en union) avant 20 ans	0,895	0,010	882	748	0,990	0,011	0,874	0,915
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,787	0,021	882	748	1,496	0,026	0,746	0,828
Enfants nés vivants	3,845	0,108	1137	964	1,090	0,028	3,630	4,061
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	8,062	0,235	188	160	1,271	0,029	7,592	8,531
Enfants survivants	2,881	0,078	1137	964	1,036	0,027	2,725	3,038
Connait une méthode contraceptive	0,960	0,007	961	818	1,168	0,008	0,945	0,975
Connait une méthode moderne	0,945	0,011	961	818	1,430	0,011	0,924	0,966
A utilisé une méthode	0,187	0,022	961	818	1,777	0,120	0,142	0,232
Utilise actuellement une méthode	0,084	0,014	961	818	1,589	0,169	0,056	0,113
Utilise actuellement une méthode moderne	0,060	0,011	961	818	1,454	0,186	0,038	0,082
Utilise actuellement la pilule	0,026	0,005	961	818	1,028	0,203	0,016	0,037
Utilise actuellement les injections	0,030	0,007	961	818	1,262	0,232	0,016	0,044
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	961	818	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la contenance périodique	0,001	0,001	961	818	0,999	0,990	0,000	0,003
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	961	818	NA	NA	0,000	0,000
Utilise source publique	0,937	0,033	62	50	1,044	0,035	0,872	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,119	0,010	961	818	0,919	0,081	0,100	0,138
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,494	0,011	961	818	0,665	0,022	0,473	0,516
Taille de famille idéale	7,918	0,129	1006	852	1,492	0,016	7,660	8,175
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,422	0,045	664	565	2,282	0,107	0,332	0,513
Assistance médicale à l'accouchement	0,169	0,033	664	565	2,157	0,195	0,103	0,235
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,336	0,025	609	518	1,277	0,073	0,287	0,386
A reçu traitement SRO	0,202	0,031	205	174	1,099	0,153	0,140	0,264
A consulté du personnel médical	0,176	0,026	205	174	0,957	0,145	0,125	0,227
Ayant une carte de santé	0,452	0,073	202	171	2,076	0,163	0,305	0,598
A reçu vaccination BCG	0,506	0,071	202	171	2,006	0,141	0,363	0,648
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,301	0,057	202	171	1,737	0,189	0,187	0,414
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,273	0,058	202	171	1,823	0,212	0,157	0,389
A reçu vaccination rougeole	0,489	0,037	202	171	1,055	0,077	0,414	0,564
Vacciné contre toutes les maladies	0,225	0,047	202	171	1,564	0,208	0,131	0,318
Poids pour taille	0,206	0,014	583	496	0,850	0,070	0,177	0,234
Taille pour âge	0,363	0,018	583	496	0,917	0,050	0,326	0,400
Poids pour âge	0,473	0,024	583	496	1,166	0,051	0,424	0,521
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,989	0,214	NA	4287	1,325	0,031	6,562	7,416
Quotient de mortalité néonatale ¹	47,572	6,174	2318	1972	1,215	0,130	35,224	59,920
Quotient de mortalité infantile ¹	113,994	8,779	2326	1978	1,155	0,077	96,435	131,552
Quotient de mortalité juvénile ¹	140,178	8,685	2378	2023	0,989	0,062	122,808	157,549
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	238,193	12,207	2386	2030	1,159	0,051	213,778	262,607
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	66,422	6,023	2326	1978	1,049	0,091	54,376	78,468
HOMMES								
Milieu urbain	0,180	0,035	517	463	2,082	0,195	0,110	0,251
Sans instruction	0,675	0,038	517	463	1,854	0,057	0,598	0,751
Instruction post-primaire ou plus	0,163	0,020	517	463	1,211	0,121	0,123	0,202
Jamais mariée (en union)	0,370	0,030	517	463	1,391	0,080	0,310	0,429
Actuellement mariée (en union)	0,621	0,029	517	463	1,361	0,047	0,563	0,679
Connait une méthode contraceptive	0,935	0,017	321	287	1,219	0,018	0,901	0,968
Connait une méthode moderne	0,925	0,019	321	287	1,311	0,021	0,887	0,964
A utilisé une méthode	0,218	0,025	321	287	1,095	0,116	0,168	0,269
Utilise actuellement une méthode	0,115	0,022	321	287	1,254	0,194	0,071	0,160
Utilise actuellement une méthode moderne	0,062	0,019	321	287	1,378	0,299	0,025	0,100
Utilise actuellement la pilule	0,047	0,014	320	286	1,219	0,307	0,018	0,076
Utilise actuellement les injections	0,006	0,004	320	286	0,975	0,688	0,000	0,015
Utilise actuellement le condom	0,009	0,005	320	286	0,998	0,574	0,000	0,020
Utilise la contenance périodique	0,025	0,011	320	286	1,207	0,422	0,004	0,046
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,003	320	286	0,975	0,974	0,000	0,009
Ne veut plus d'enfants	0,047	0,012	321	287	1,006	0,254	0,023	0,071
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,558	0,028	321	287	1,013	0,050	0,501	0,614
Taille de famille idéale	10,643	0,404	372	333	1,071	0,038	9,836	11,451

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.7 Erreurs de sondage - Maradi, EDS-II Niger 1998

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	0,140	0,026	1584	1568	2,939	0,183	0,089	0,191
Sans instruction	0,906	0,011	1584	1568	1,561	0,013	0,883	0,929
Instruction post-primaire ou plus	0,022	0,005	1584	1568	1,370	0,231	0,012	0,032
Jamais mariée (en union)	0,049	0,007	1584	1568	1,298	0,143	0,035	0,063
Actuellement mariée (en union)	0,925	0,009	1584	1568	1,382	0,010	0,907	0,944
Mariée (en union) avant 20 ans	0,973	0,005	1210	1193	1,074	0,005	0,963	0,983
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,939	0,009	1210	1193	1,348	0,010	0,920	0,958
Enfants nés vivants	4,524	0,076	1584	1568	0,854	0,017	4,372	4,676
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	8,342	0,200	245	240	0,953	0,024	7,942	8,742
Enfants survivants	2,876	0,045	1584	1568	0,775	0,016	2,785	2,967
Connaît une méthode contraceptive	0,826	0,021	1453	1451	2,135	0,026	0,783	0,868
Connaît une méthode moderne	0,776	0,025	1453	1451	2,251	0,032	0,727	0,825
A utilisé une méthode	0,279	0,019	1453	1451	1,601	0,068	0,241	0,316
Utilise actuellement une méthode	0,105	0,011	1453	1451	1,359	0,104	0,083	0,126
Utilise actuellement une méthode moderne	0,024	0,005	1453	1451	1,192	0,199	0,014	0,034
Utilise actuellement la pilule	0,013	0,004	1453	1451	1,464	0,332	0,004	0,022
Utilise actuellement les injections	0,009	0,002	1453	1451	0,903	0,245	0,005	0,014
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	1453	1451	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,001	0,001	1453	1451	0,854	0,711	0,000	0,002
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	1453	1451	1,034	1,007	0,000	0,002
Utilise source publique	0,982	0,019	46	39	0,939	0,019	0,944	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,082	0,007	1453	1451	0,973	0,085	0,068	0,096
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,355	0,017	1453	1451	1,339	0,047	0,321	0,389
Taille de famille idéale	8,990	0,131	984	971	1,074	0,015	8,727	9,253
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,251	0,028	1255	1254	2,140	0,112	0,194	0,307
Assistance médicale à l'accouchement	0,132	0,017	1255	1254	1,637	0,127	0,099	0,166
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,403	0,022	1032	1027	1,407	0,056	0,358	0,448
A reçu traitement SRO	0,139	0,014	410	414	0,789	0,098	0,112	0,166
A consulté du personnel médical	0,123	0,020	410	414	1,245	0,162	0,083	0,163
Ayant une carte de santé	0,289	0,035	344	341	1,413	0,120	0,220	0,358
A reçu vaccination BCG	0,455	0,046	344	341	1,708	0,102	0,362	0,548
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,193	0,036	344	341	1,674	0,184	0,122	0,264
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,182	0,036	344	341	1,721	0,196	0,111	0,254
A reçu vaccination rougeole	0,299	0,036	344	341	1,457	0,122	0,227	0,372
Vacciné contre toutes les maladies	0,106	0,023	344	341	1,405	0,219	0,060	0,153
Poids pour taille	0,185	0,014	936	934	1,087	0,076	0,157	0,213
Taille pour âge	0,520	0,022	936	934	1,320	0,041	0,477	0,563
Poids pour âge	0,543	0,019	936	934	1,202	0,036	0,504	0,582
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	8,664	0,217	NA	6866	1,330	0,025	8,230	9,098
Quotient de mortalité néonatale ¹	69,831	6,192	3777	3758	1,269	0,089	57,447	82,216
Quotient de mortalité infantile ¹	173,732	9,980	3798	3780	1,340	0,057	153,771	193,692
Quotient de mortalité juvénile ¹	241,891	12,587	3898	3882	1,246	0,052	216,717	267,065
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	373,598	15,388	3920	3905	1,545	0,041	342,823	404,374
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	103,900	5,762	3797	3779	0,955	0,055	92,377	115,424
HOMMES								
Milieu urbain	0,139	0,026	749	754	2,051	0,187	0,087	0,190
Sans instruction	0,763	0,024	749	754	1,521	0,031	0,715	0,810
Instruction post-primaire ou plus	0,068	0,011	749	754	1,198	0,162	0,046	0,090
Jamais mariée (en union)	0,255	0,017	749	754	1,064	0,066	0,221	0,289
Actuellement mariée (en union)	0,721	0,018	749	754	1,128	0,026	0,684	0,758
Connaît une méthode contraceptive	0,901	0,016	535	543	1,273	0,018	0,868	0,934
Connaît une méthode moderne	0,899	0,017	535	543	1,276	0,019	0,865	0,932
A utilisé une méthode	0,130	0,017	535	543	1,175	0,132	0,096	0,164
Utilise actuellement une méthode	0,100	0,012	535	543	0,929	0,120	0,076	0,125
Utilise actuellement une méthode moderne	0,025	0,006	535	543	0,885	0,242	0,013	0,036
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,006	535	543	0,989	0,310	0,007	0,030
Utilise actuellement les injections	0,002	0,002	535	543	1,012	0,999	0,000	0,006
Utilise actuellement le condom	0,004	0,003	535	543	0,985	0,687	0,000	0,009
Utilise la continence périodique	0,007	0,003	535	543	0,975	0,507	0,000	0,014
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,003	535	543	1,007	0,702	0,000	0,009
Ne veut plus d'enfants	0,015	0,006	535	543	1,238	0,441	0,002	0,027
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,602	0,030	535	543	1,431	0,050	0,541	0,663
Taille de famille idéale	12,786	0,407	505	508	1,077	0,032	11,972	13,600

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.8 Erreurs de sondage - Tahoua/Agadez, EDS-II Niger 1998

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	0,159	0,015	1291	1497	1,512	0,097	0,128	0,190
Sans instruction	0,893	0,017	1291	1497	1,961	0,019	0,859	0,927
Instruction post-primaire ou plus	0,043	0,010	1291	1497	1,855	0,244	0,022	0,064
Jamais mariée (en union)	0,113	0,013	1291	1497	1,450	0,113	0,087	0,138
Actuellement mariée (en union)	0,819	0,017	1291	1497	1,588	0,021	0,785	0,853
Mariée (en union) avant 20 ans	0,917	0,010	1009	1172	1,141	0,011	0,897	0,937
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,841	0,015	1009	1172	1,323	0,018	0,811	0,872
Enfants nés vivants	3,908	0,081	1291	1497	0,893	0,021	3,747	4,069
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	7,440	0,188	197	231	0,824	0,025	7,063	7,817
Enfants survivants	2,672	0,081	1291	1497	1,281	0,030	2,510	2,834
Connaît une méthode contraceptive	0,864	0,023	1048	1226	2,192	0,027	0,817	0,910
Connaît une méthode moderne	0,818	0,029	1048	1226	2,426	0,035	0,761	0,876
A utilisé une méthode	0,214	0,027	1048	1226	2,116	0,125	0,161	0,268
Utilise actuellement une méthode	0,088	0,014	1048	1226	1,629	0,162	0,060	0,117
Utilise actuellement une méthode moderne	0,044	0,011	1048	1226	1,788	0,258	0,021	0,067
Utilise actuellement la pilule	0,034	0,010	1048	1226	1,778	0,294	0,014	0,053
Utilise actuellement les injections	0,007	0,003	1048	1226	1,083	0,403	0,001	0,012
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	1048	1226	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,000	0,000	1048	1226	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,001	1048	1226	1,007	0,700	0,000	0,005
Utilise source publique	0,727	0,138	56	58	2,297	0,190	0,451	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,101	0,009	1048	1226	0,914	0,084	0,084	0,118
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,480	0,015	1048	1226	0,981	0,032	0,449	0,510
Taille de famille idéale	8,132	0,113	1028	1195	1,179	0,014	7,905	8,358
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,364	0,036	798	934	1,970	0,098	0,292	0,435
Assistance médicale à l'accouchement	0,133	0,020	798	934	1,581	0,148	0,094	0,172
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,339	0,023	719	840	1,300	0,068	0,292	0,385
A reçu traitement SRO	0,269	0,033	242	284	1,141	0,121	0,203	0,334
A consulté du personnel médical	0,291	0,032	242	284	1,117	0,111	0,226	0,356
Ayant une carte de santé	0,328	0,043	229	265	1,385	0,132	0,241	0,415
A reçu vaccination BCG	0,428	0,047	229	265	1,422	0,109	0,335	0,522
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,239	0,038	229	265	1,334	0,160	0,163	0,315
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,231	0,040	229	265	1,410	0,173	0,151	0,311
A reçu vaccination rougeole	0,356	0,040	229	265	1,245	0,112	0,276	0,435
Vacciné contre toutes les maladies	0,187	0,037	229	265	1,424	0,200	0,113	0,262
Poids pour taille	0,202	0,015	661	772	0,978	0,076	0,171	0,232
Taille pour âge	0,380	0,019	661	772	1,021	0,050	0,342	0,418
Poids pour âge	0,483	0,016	661	772	0,809	0,033	0,452	0,515
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	6,975	0,205	NA	6609	1,201	0,029	6,564	7,385
Quotient de mortalité néonatale ¹	36,494	4,802	2682	3135	1,250	0,132	26,891	46,098
Quotient de mortalité infantile ¹	138,867	10,271	2695	3151	1,450	0,074	118,325	159,410
Quotient de mortalité juvénile ¹	190,503	17,107	2763	3231	1,673	0,090	156,289	224,717
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	302,915	19,565	2776	3247	1,833	0,065	263,785	342,045
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	102,373	8,961	2695	3151	1,439	0,088	84,450	120,296
HOMMES								
Milieu urbain	0,184	0,022	504	587	1,288	0,121	0,140	0,229
Sans instruction	0,782	0,027	504	587	1,479	0,035	0,727	0,836
Instruction post-primaire ou plus	0,096	0,017	504	587	1,259	0,172	0,063	0,129
Jamais mariée (en union)	0,301	0,019	504	587	0,941	0,064	0,262	0,339
Actuellement mariée (en union)	0,691	0,018	504	587	0,897	0,027	0,654	0,728
Connaît une méthode contraceptive	0,985	0,008	346	406	1,241	0,008	0,969	1,000
Connaît une méthode moderne	0,973	0,010	346	406	1,173	0,011	0,952	0,993
A utilisé une méthode	0,139	0,023	346	406	1,233	0,165	0,093	0,185
Utilise actuellement une méthode	0,115	0,024	346	406	1,380	0,206	0,067	0,162
Utilise actuellement une méthode moderne	0,087	0,019	346	406	1,248	0,218	0,049	0,124
Utilise actuellement la pilule	0,059	0,018	346	406	1,385	0,297	0,024	0,095
Utilise actuellement les injections	0,013	0,005	346	406	0,870	0,405	0,003	0,024
Utilise actuellement le condom	0,008	0,005	346	406	0,978	0,572	0,000	0,018
Utilise la continence périodique	0,014	0,007	346	406	1,091	0,496	0,000	0,028
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,002	346	406	0,911	1,000	0,000	0,007
Ne veut plus d'enfants	0,020	0,005	346	406	0,715	0,266	0,010	0,031
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,511	0,027	346	406	0,988	0,052	0,458	0,564
Taille de famille idéale	9,928	0,510	367	427	1,410	0,051	8,908	10,949

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.9 Erreurs de sondage - Tillabéri, EDS-II Niger 1998

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	0,048	0,010	1406	1266	1,813	0,215	0,027	0,069
Sans instruction	0,859	0,014	1406	1266	1,526	0,016	0,831	0,888
Instruction post-primaire ou plus	0,019	0,004	1406	1266	1,123	0,215	0,011	0,027
Jamais mariée (en union)	0,140	0,013	1406	1266	1,437	0,095	0,114	0,167
Actuellement mariée (en union)	0,812	0,017	1406	1266	1,596	0,020	0,779	0,846
Mariée (en union) avant 20 ans	0,901	0,010	1028	931	1,080	0,011	0,881	0,921
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,787	0,019	1028	931	1,456	0,024	0,750	0,824
Enfants nés vivants	3,781	0,085	1406	1266	0,945	0,022	3,611	3,951
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	7,802	0,233	226	206	1,244	0,030	7,337	8,268
Enfants survivants	2,789	0,080	1406	1266	1,172	0,029	2,628	2,950
Connait une méthode contraceptive	0,852	0,027	1093	1029	2,526	0,032	0,798	0,906
Connait une méthode moderne	0,836	0,029	1093	1029	2,594	0,035	0,777	0,894
A utilisé une méthode	0,139	0,022	1093	1029	2,067	0,156	0,095	0,182
Utilise actuellement une méthode	0,058	0,013	1093	1029	1,790	0,218	0,033	0,083
Utilise actuellement une méthode moderne	0,049	0,013	1093	1029	2,011	0,268	0,023	0,075
Utilise actuellement la pilule	0,026	0,006	1093	1029	1,353	0,251	0,013	0,039
Utilise actuellement les injections	0,023	0,009	1093	1029	1,885	0,371	0,006	0,040
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	1093	1029	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,000	0,000	1093	1029	0,482	0,998	0,000	0,001
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1093	1029	NA	NA	0,000	0,000
Utilise source publique	0,958	0,028	75	56	1,191	0,029	0,902	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,079	0,008	1093	1029	0,997	0,103	0,063	0,096
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,542	0,019	1093	1029	1,229	0,034	0,505	0,580
Taille de famille idéale	8,710	0,181	1200	1073	1,998	0,021	8,347	9,073
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,404	0,049	835	790	2,813	0,122	0,306	0,503
Assistance médicale à l'accouchement	0,172	0,030	835	790	2,190	0,173	0,112	0,231
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,328	0,019	767	721	1,127	0,059	0,290	0,367
A reçu traitement SRO	0,214	0,039	246	237	1,505	0,185	0,135	0,293
A consulté du personnel médical	0,141	0,035	246	237	1,545	0,249	0,071	0,212
Ayant une carte de santé	0,438	0,065	243	225	2,053	0,149	0,308	0,568
A reçu vaccination BCG	0,486	0,077	243	225	2,412	0,159	0,331	0,640
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,287	0,063	243	225	2,172	0,220	0,161	0,413
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,279	0,061	243	225	2,106	0,218	0,158	0,401
A reçu vaccination rougeole	0,346	0,057	243	225	1,881	0,166	0,231	0,461
Vacciné contre toutes les maladies	0,205	0,052	243	225	1,979	0,252	0,102	0,308
Poids pour taille	0,223	0,024	710	666	1,541	0,106	0,176	0,271
Taille pour âge	0,361	0,018	710	666	1,000	0,050	0,325	0,397
Poids pour âge	0,500	0,020	710	666	1,063	0,040	0,460	0,539
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,787	0,214	NA	5463	1,197	0,028	7,358	8,216
Quotient de mortalité néonatale ¹	49,874	5,232	2788	2614	1,189	0,105	39,410	60,337
Quotient de mortalité infantile ¹	115,259	8,624	2797	2621	1,354	0,075	98,011	132,508
Quotient de mortalité juvénile ¹	148,577	13,404	2862	2686	1,533	0,090	121,770	175,385
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	246,712	16,553	2871	2693	1,800	0,067	213,605	279,818
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	65,386	6,784	2797	2621	1,379	0,104	51,818	78,953
HOMMES								
Milieu urbain	0,054	0,012	602	521	1,288	0,220	0,030	0,078
Sans instruction	0,763	0,024	602	521	1,381	0,031	0,715	0,811
Instruction post-primaire ou plus	0,060	0,010	602	521	1,045	0,168	0,040	0,081
Jamais mariée (en union)	0,339	0,026	602	521	1,365	0,078	0,287	0,392
Actuellement mariée (en union)	0,656	0,026	602	521	1,357	0,040	0,604	0,709
Connait une méthode contraceptive	0,944	0,017	378	342	1,416	0,018	0,911	0,978
Connait une méthode moderne	0,938	0,019	378	342	1,523	0,020	0,900	0,976
A utilisé une méthode	0,215	0,033	378	342	1,575	0,155	0,148	0,281
Utilise actuellement une méthode	0,167	0,028	378	342	1,435	0,165	0,112	0,222
Utilise actuellement une méthode moderne	0,102	0,023	378	342	1,477	0,226	0,056	0,147
Utilise actuellement la pilule	0,071	0,017	378	342	1,279	0,238	0,037	0,105
Utilise actuellement les injections	0,020	0,009	378	342	1,200	0,436	0,003	0,037
Utilise actuellement le condom	0,007	0,005	378	342	1,034	0,617	0,000	0,017
Utilise la continence périodique	0,018	0,007	378	342	1,035	0,388	0,004	0,033
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,004	378	342	1,118	0,732	0,000	0,015
Ne veut plus d'enfants	0,054	0,012	378	342	1,058	0,228	0,029	0,079
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,584	0,032	378	342	1,266	0,055	0,520	0,648
Taille de famille idéale	10,515	0,327	531	458	1,297	0,031	9,861	11,169

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.10 Erreurs de sondage - Zinder/Diffa, EDS-II Niger 1998

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	0,144	0,014	1111	1633	1,339	0,098	0,116	0,172
Sans instruction	0,897	0,014	1111	1633	1,571	0,016	0,868	0,926
Instruction post-primaire ou plus	0,031	0,007	1111	1633	1,270	0,213	0,018	0,044
Jamais mariée (en union)	0,037	0,007	1111	1633	1,156	0,177	0,024	0,050
Actuellement mariée (en union)	0,924	0,011	1111	1633	1,430	0,012	0,901	0,947
Mariée (en union) avant 20 ans	0,966	0,007	916	1355	1,247	0,008	0,951	0,981
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,931	0,011	916	1355	1,288	0,012	0,909	0,952
Enfants nés vivants	4,060	0,128	1111	1633	1,352	0,031	3,805	4,315
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	6,528	0,345	201	307	1,346	0,053	5,837	7,219
Enfants survivants	2,695	0,068	1111	1633	1,062	0,025	2,559	2,830
Connait une méthode contraceptive	0,576	0,032	999	1509	2,040	0,055	0,513	0,640
Connait une méthode moderne	0,454	0,036	999	1509	2,278	0,079	0,383	0,526
A utilisé une méthode	0,096	0,011	999	1509	1,148	0,112	0,074	0,117
Utilise actuellement une méthode	0,029	0,005	999	1509	1,005	0,184	0,018	0,040
Utilise actuellement une méthode moderne	0,021	0,005	999	1509	1,050	0,228	0,011	0,030
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,005	999	1509	1,374	0,354	0,004	0,025
Utilise actuellement les injections	0,003	0,001	999	1509	0,725	0,408	0,001	0,006
Utilise actuellement le condom	0,000	0,000	999	1509	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,000	0,000	999	1509	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	999	1509	NA	NA	0,000	0,000
Utilise source publique	0,874	0,055	43	39	1,081	0,063	0,763	0,984
Ne veut plus d'enfants	0,076	0,009	999	1509	1,020	0,112	0,059	0,094
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,453	0,015	999	1509	0,956	0,033	0,423	0,483
Taille de famille idéale	8,312	0,199	751	1117	1,781	0,024	7,914	8,711
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,262	0,030	803	1189	1,752	0,114	0,202	0,321
Assistance médicale à l'accouchement	0,133	0,029	803	1189	2,169	0,217	0,075	0,190
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,457	0,021	706	1041	1,095	0,046	0,415	0,499
A reçu traitement SRO	0,144	0,026	313	475	1,274	0,179	0,092	0,196
A consulté du personnel médical	0,142	0,023	313	475	1,165	0,164	0,095	0,189
Ayant une carte de santé	0,196	0,031	239	348	1,204	0,159	0,134	0,259
A reçu vaccination BCG	0,388	0,042	239	348	1,324	0,109	0,304	0,473
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,127	0,020	239	348	0,902	0,154	0,088	0,166
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,134	0,019	239	348	0,837	0,138	0,097	0,171
A reçu vaccination rougeole	0,224	0,032	239	348	1,177	0,143	0,160	0,288
Vacciné contre toutes les maladies	0,101	0,018	239	348	0,918	0,178	0,065	0,137
Poids pour taille	0,240	0,023	624	924	1,322	0,096	0,195	0,286
Taille pour âge	0,428	0,024	624	924	1,186	0,056	0,380	0,476
Poids pour âge	0,514	0,032	624	924	1,562	0,062	0,450	0,578
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	7,788	0,255	NA	7410	1,147	0,033	7,278	8,298
Quotient de mortalité néonatale ¹	50,039	5,520	2534	3750	1,150	0,110	38,998	61,080
Quotient de mortalité infantile ¹	136,796	8,120	2543	3762	1,067	0,059	120,555	153,036
Quotient de mortalité juvénile ¹	239,337	15,075	2630	3904	1,294	0,063	209,186	269,488
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	343,392	16,206	2641	3921	1,407	0,047	310,981	375,804
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	86,757	7,976	2541	3759	1,280	0,092	70,805	102,710
HOMMES								
Milieu urbain	0,143	0,017	567	822	1,164	0,120	0,109	0,177
Sans instruction	0,780	0,033	567	822	1,911	0,043	0,713	0,846
Instruction post-primaire ou plus	0,082	0,016	567	822	1,361	0,192	0,050	0,113
Jamais mariée (en union)	0,235	0,020	567	822	1,118	0,085	0,195	0,275
Actuellement mariée (en union)	0,704	0,020	567	822	1,031	0,028	0,665	0,744
Connait une méthode contraceptive	0,928	0,017	390	579	1,299	0,018	0,894	0,962
Connait une méthode moderne	0,925	0,019	390	579	1,415	0,020	0,888	0,963
A utilisé une méthode	0,101	0,016	390	579	1,076	0,162	0,068	0,134
Utilise actuellement une méthode	0,067	0,015	390	579	1,216	0,231	0,036	0,097
Utilise actuellement une méthode moderne	0,041	0,011	390	579	1,146	0,282	0,018	0,064
Utilise actuellement la pilule	0,025	0,011	388	576	1,419	0,451	0,002	0,047
Utilise actuellement les injections	0,002	0,002	388	576	0,762	0,995	0,000	0,005
Utilise actuellement le condom	0,014	0,007	388	576	1,186	0,500	0,000	0,029
Utilise la continence périodique	0,004	0,003	388	576	0,936	0,721	0,000	0,011
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	388	576	NA	NA	0,000	0,000
Ne veut plus d'enfants	0,032	0,010	390	579	1,076	0,301	0,013	0,051
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,458	0,027	390	579	1,079	0,060	0,403	0,512
Taille de famille idéale	11,900	0,467	470	680	1,145	0,039	10,967	12,834

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

ANNEXE C

TABLEAUX 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), EDS-II Niger 1998

Âge	Hommes		Femmes		Âge	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
0	800	4,9	760	4,3	36	115	0,7	114	0,6
1	655	4,0	643	3,6	37	124	0,8	155	0,9
2	692	4,2	600	3,4	38	118	0,7	143	0,8
3	692	4,2	632	3,5	39	62	0,4	90	0,5
4	677	4,2	689	3,9	40	316	1,9	404	2,3
5	659	4,0	696	3,9	41	67	0,4	57	0,3
6	638	3,9	602	3,4	42	115	0,7	84	0,5
7	703	4,3	612	3,4	43	83	0,5	78	0,4
8	600	3,7	612	3,4	44	63	0,4	53	0,3
9	443	2,7	389	2,2	45	200	1,2	246	1,4
10	634	3,9	630	3,5	46	77	0,5	66	0,4
11	337	2,1	311	1,7	47	112	0,7	82	0,5
12	470	2,9	493	2,8	48	79	0,5	70	0,4
13	460	2,8	521	2,9	49	55	0,3	36	0,2
14	364	2,2	253	1,4	50	203	1,2	110	0,6
15	360	2,2	357	2,0	51	54	0,3	69	0,4
16	269	1,6	339	1,9	52	60	0,4	151	0,8
17	331	2,0	407	2,3	53	60	0,4	101	0,6
18	313	1,9	421	2,4	54	53	0,3	84	0,5
19	160	1,0	174	1,0	55	130	0,8	213	1,2
20	338	2,1	586	3,3	56	41	0,2	65	0,4
21	122	0,8	167	0,9	57	60	0,4	50	0,3
22	160	1,0	255	1,4	58	66	0,4	46	0,3
23	139	0,9	160	0,9	59	32	0,2	16	0,1
24	134	0,8	178	1,0	60	148	0,9	242	1,4
25	298	1,8	555	3,1	61	48	0,3	23	0,1
26	119	0,7	181	1,0	62	66	0,4	43	0,2
27	171	1,1	234	1,3	63	48	0,3	26	0,1
28	146	0,9	218	1,2	64	24	0,1	15	0,1
29	76	0,5	102	0,6	65	102	0,6	104	0,6
30	317	1,9	588	3,3	66	27	0,2	11	0,1
31	86	0,5	115	0,6	67	39	0,2	30	0,2
32	139	0,9	206	1,2	68	37	0,2	18	0,1
33	105	0,6	122	0,7	69	26	0,2	9	0,1
34	81	0,5	120	0,7	70+	416	2,6	335	1,9
35	277	1,7	415	2,3	NSP/ND	15	0,1	15	0,1
					Total	16 309	100,0	17 800	100,0

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes 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), EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	2 208	-	-	-	-
15-19	1 698	22,4	1 618	22,2	95,3
20-24	1 347	17,8	1 298	17,8	96,4
25-29	1 290	17,0	1 248	17,1	96,8
30-34	1 150	15,2	1 097	15,1	95,3
35-39	917	12,1	885	12,1	96,5
40-44	676	8,9	657	9,0	97,2
45-49	501	6,6	482	6,6	96,1
50-54	515	-	-	-	-
15-49	7 580	-	7 285	-	96,1

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.

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes 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 d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDS-II Niger 1998

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 364	-	-	-	-
15-19	789	20,0	703	20,7	89,2
20-24	505	12,8	454	13,4	89,8
25-29	465	11,8	433	12,8	93,1
30-34	414	10,5	381	11,2	92,1
35-39	413	10,5	379	11,2	91,7
40-44	371	9,4	332	9,8	89,3
45-49	334	8,5	299	8,8	89,4
50-54	268	6,8	238	7,0	88,7
55-59	193	4,9	173	5,1	89,5
60-64	196	5,0	0	0,0	0,0
65 ou plus	145	-	-	-	-
15-59	3 947	-	3 391	-	85,9

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.

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDS-II Niger 1998

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		3,9	21 966
Mois et année		0,0	21 966
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,2	6 127
Âge/Date de la 1 ^{ère} union ¹	Femmes non-célibataires	2,0	6 726
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	7 577
Poids à la naissance	Naissances des 0-35 derniers mois	17,4	1 006
Anthropométrie²	Enfants vivants de 0-35 mois		
Taille		5,0	4 403
Poids		4,1	4 403
Taille et poids		5,2	4 403
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-35 mois	2,1	4 403

¹ Sans information pour l'âge et l'année² Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDS-II Niger 1998

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité à la naissance ²			Rapport de naissances annuelles ³		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
98	656	37	693	99,8	98,3	99,8	95,5	128,1	97,0	-	-	-
97	1 606	146	1 752	99,9	99,5	99,8	107,8	101,4	107,3	159,0	114,7	154,0
96	1 364	217	1 581	99,3	98,5	99,2	103,5	79,0	99,7	97,5	96,2	97,3
95	1 192	305	1 497	98,8	97,6	98,5	128,7	97,8	121,7	88,7	88,7	88,7
94	1 324	471	1 795	97,9	95,0	97,2	92,7	92,9	92,8	115,0	122,8	117,0
93	1 110	462	1 572	96,3	97,2	96,6	94,3	89,9	93,0	90,0	92,3	90,7
92	1 142	530	1 672	96,8	95,4	96,4	94,2	114,0	100,0	107,5	114,5	109,7
91	1 013	464	1 478	96,5	93,2	95,4	109,4	114,3	110,9	88,3	84,9	87,2
90	1 154	563	1 717	96,0	95,0	95,7	109,9	98,3	106,0	126,0	122,8	124,9
89	819	453	1 272	95,7	92,9	94,7	116,5	105,8	112,5	-	-	-
94-98	6 141	1 177	7 318	99,1	97,0	98,8	105,6	93,4	103,6	-	-	-
89-93	5 238	2 473	7 711	96,3	94,8	95,8	103,7	104,1	103,8	-	-	-
84-88	4 087	2 246	6 333	94,9	92,5	94,1	98,3	108,7	101,8	-	-	-
78-83	2 706	1 560	4 266	93,7	91,3	92,8	109,2	113,6	110,8	-	-	-
< 78	2 479	1 678	4 157	90,8	88,3	89,8	102,7	107,9	104,8	-	-	-
Ensemble	20 651	9 133	29 784	95,9	92,7	94,9	103,7	106,0	104,4	-	-	-

¹ Mois et année de naissance déclarés

² $N_m/N_f \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

³ $\{2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})\} \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau C.6 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 (pondéré), EDS-II Niger 1998

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	64	48	36	18	166
1	39	80	58	34	211
2	29	27	21	24	101
3	20	32	24	21	97
4	12	19	17	8	56
5	18	19	17	19	73
6	18	33	15	17	83
7	28	31	17	14	90
8	20	12	7	6	45
9	12	11	13	8	44
10	7	12	8	9	35
11	3	2	4	4	12
12	5	9	7	3	24
13	10	14	7	3	34
14	29	27	27	17	99
15	7	10	5	2	24
16	2	4	1	1	8
17	4	2	3	0	9
18	1	2	4	1	9
19	0	1	2	2	5
20	10	10	7	9	36
21	10	15	5	6	35
22	2	1	1	0	4
23	2	4	1	1	7
24	1	3	0	1	5
25	4	1	3	0	8
26	2	0	0	1	3
27	0	0	2	2	4
28	0	6	2	1	9
29	2	1	1	2	6
30	1	3	2	5	10
Ensemble 0-30	360	437	318	237	1 352
% néonatal précoce ¹	55,4	59,1	59,3	59,1	58,2

¹ 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 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 (pondéré), EDS-II Niger 1998

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois ¹	360	437	318	237	1 352
1	63	56	58	30	208
2	64	36	32	31	163
3	44	54	47	33	177
4	40	51	43	22	155
5	48	55	35	22	160
6	58	57	43	22	179
7	66	91	51	44	252
8	40	74	49	28	190
9	40	72	50	34	196
10	41	61	55	25	182
11	51	83	58	31	222
12	69	114	86	58	328
13	58	65	78	33	234
14	26	51	42	29	147
15	36	50	45	19	149
16	20	25	16	13	74
17	13	31	22	9	75
18	37	62	60	35	194
19	24	38	24	18	105
20	24	21	27	12	84
21	6	9	10	6	30
22	6	12	10	2	30
23	13	19	12	8	52
1 an ²	2	3	4	1	11
Ensemble 0-11	915	1 125	838	558	3 436
% néonatal ³	39,4	38,8	37,9	42,4	39,3

¹ Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours

² Âge au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois

³ (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

ANNEXE D

PERSONNEL DE L'EDSN-II

PERSONNEL DE L'EDSN-II

CARE INTERNATIONAL

Direction du Projet

Odile Douillart
Coordonnatrice de Projet, Care International

Direction Technique du Projet

Michka Seroussi
Conseiller Technique Résident, Macro International

Sabine Dissirama Attama
Démographe, Consultant pour Care International

Idrissa Alichina Kourguéni
Spécialiste en Enquêtes, Consultant pour Care International

Traitement informatique

Harouna Koché
Informaticien, Consultant pour Care International

Secrétariat

Dovi Omer Kodjo, Care International

CARTOGRAPHES, CHEFS D'ÉQUIPE, ENQUÊTEURS

Maiga Boubacar
Barazé Aboubacar
Iddé Adamou
Hainikoye Amadou
Akambo Aboubacar
Bizo Tassaou
Sayadine Adamou
Assoumane Gorzo
Abdoussalam Djibrillou
Rabiou Saidou Dan Mallam
Alzouma Boubacar

Iddé Aboubacar
Sambo Haladou
Ousmane Salao
Alphonse Mathieu
Oumarou Moustapha
Moussa Maman
Harouna Ali
Soumana Abdou
Ousseini el Hadj Dodo
Yawalé Moussa

CONTRÔLEUSES

Madina Oumarou
Aminatou Habibou
Jacqueline Hypron Roger
Mariama Dantchoukou
El Hadj Maman Hadja Haoua

Pereira Moussilou Salamatou
Zeinabou Mamane
Hadiara Yayé
Aminatou Ibrahim
Zouleye Ado

ENQUÊTRICES

Salamatou Diawarra Moussa
Ramatou Halidou
Fati Mounkaila
Hadiza Balley
Jeannette Joulia
Omar Sy Maimouna
Sami Amina
Omar Diop Fati
Oumarou Dari Bibata
Modibo Fati

Fati Attawel
Diarra Ousmane Fati
Alichina Salamatou
Moussa Ramatou
Pareiso Alphonse Amina
Mamane Halima
Sambo Aissatou
Issaka Safiatou
Amina Garba Alpha
Haoua Boureima

Karimou Maria
Rabi Hamidou
Brigitte Laly Albert
Zouéra Mahamadou
Ibrahim Saa
Amsatou Yamsambo
Maimouna Adamou
Abou Zataka Halima
Naba Thérèse Fati
Yayé Koubra

CHAUFFEURS

Yacouba Demba
Laouali Nari
Seydou Adamou
Moussa Boueye Abdou
Altiné Ousmane

Saidou Alio
Mahamane Yaro Serki
Omarou Yayé
Namata Salifou

Falalou Harouna
Hamadi Effarteye
Omarou Seydou Yayé
Djibo Ali

VÉRIFICATION, CODIFICATION, SAISIE

Alhassane Moussa Sanda
Zeinabou Amdou Bizo
Djibo Alzouma
Ramatou Alou
Issa Aissa Ibrahim
Assitan Diabaté

Djido Oumarou
Sidi Garba
Fouréra Alpha Idé
Hadiza Oumarou
Abdoulkader Alhousseini
Fatoumata Soukouna

TRADUCTION ET FORMATION EN LANGUES NATIONALES

Haoussa
Maman Mallam Garba

Zarma
Hamidou Seydou Hanafiou

PERSONNEL INTERNATIONAL

MACRO INTERNATIONAL INC.

Bernard Barrère, Directeur de projet
Keith Purvis, Traitement des données
Thanh Lê, Échantillonnage
Mamadou Thiam, Échantillonnage
Monique Barrère, Révision des rapports
Kaye Mitchell, Production des rapports
Sidney Moore, Édition

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU NIGER
QUESTIONNAIRE MENAGE**

MACRO INTERNATIONAL/CARE INTERNATIONAL

IDENTIFICATION																															
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																															
NUMERO DE GRAPPE.....																															
NUMERO DE LA CONCESSION.....																															
NUMERO DU MENAGE.....																															
DEPARTEMENT.....																															
ARRONDISSEMENT.....																															
CANTON.....																															
NIAMEY/AUTRE VILLE/RURAL..... (Niamey=1, Autre ville=2, Rural=3)																															
ZONE D'INTERVENTION UNICEF.....OUI = 1; NON = 2 ; ZONE COMMUNE = 3																															

ENQUETE HOMME (OUI = 1, NON = 2).....	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------

VISITES D'ENQUETRIX																				
	1	2	3	VISITE FINALE																
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> AN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 15px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 15px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 15px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15px; text-align: center;"> </td> </tr> </table> NOM _____ RESULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>									1	9						
1	9																			
NOM DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____																	
RESULTAT*	_____	_____	_____																	
PROCHAINE VISITE:	DATE _____	_____	_____	NBRE. TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>																
	HEURE _____	_____	_____																	
*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (préciser)			TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																	

CONTROLEUSE NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> DATE _____			CHEF D'EQUIPE NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> DATE _____			CONTROLE BUREAU <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			SAISI PAR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>		

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° Li- gne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGI- BILITE FEMMES	ELIGI- BILITE HOMMES					
			(NOM) vit-il /elle ici d'ha- bitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit der- nière?			(NOM) est- il de sexe mas- culin ou fémi- nin?	Que1 âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il /elle fré- quenté l'éco- le?	SI AGE DE 6 ANS OU PLUS		Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE			Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE DU PERE	ENTOURER LE NUM. DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUM. DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS
										Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)					
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP								
01		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	01	01					
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	02	02					
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	03	03					
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	04	04					
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	05	05					
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	06	06					
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	07	07					
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	08	08					
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	09	09					
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	10	10					

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	11	11
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	12	12
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	13	13
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	14	14
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	15	15
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	16	16
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	17	17
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	18	18
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	19	19

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 tels que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés 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 des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

- 01= CHEF DE MENAGE
- 02= FEMME OU MARI
- 03= FILS OU FILLE
- 04= GENDRE OU BELLE-FILLE
- 05= PETIT-FILS OU -FILLE
- 06= PERE OU MERE
- 07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
- 08= FRERE OU SOEUR
- 09= CO-EPOUSE
- 10= AUTRES PARENTS
- 11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE/ ENFANTS DE LA FEMME/MARI
- 12= SANS PARENTE
- 98= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SEC. 1ER CYC.	3=SEC. 2ND CYC.	4= SUPERIEUR	8= NSP
CLASSES	1= CI 2= CP 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2 8= NSP	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEEE 1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 8= NSP	1= 2nde 2= 1ère 3= Terminale 8= NSP	1= 1ère année 2= 2 ans ou + 8= NSP	

*** Q.12 ET Q.14 Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant. Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...21 PUIITS PUB. CIMENTE COUVERT...22 PUIITS PUB.CIMENT.NON COUVERT..23 PUIITS PUBLIC TRADITIONNEL....24 FORAGE/POMPE.....25 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 FLEUVE/RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....96 (PRECISER)	→18 →18 →18
17	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	
18	Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des membres de votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES..21 FOSSE/LATRINES AMELIOREES....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE.....96 (PRECISER)	
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? (NIGELEC, groupe ou panneau solaire) Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur ou congélateur?	OUI NON ELECTRICITE.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 TELEPHONE.....1 2 REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1 2	
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
21	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES.....21 PLANCHER FINI CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....96 (PRECISER)	
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture? Une charrette?	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1 2 VOITURE.....1 2 CHARRETTE.....1 2	
23	Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage? (DEMANDER A VOIR LE PAQUET DE SEL)	SEL EN VRAC.....1 SEL EMBALLE (IODE).....2 SEL GEMME.....3 N'UTILISE PAS DE SEL.....4 AUTRE.....6 (PRECISER)	
24	RESULTAT DU TEST DE SEL A PARTIR DU SEL UTILISE DANS LE MENAGE	POSITIF (SEL IODE).....1 NEGATIF (SEL NON IODE).....2 SEL NON DISPONIBLE.....3 TEST INDETERMINE.....4	

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU NIGER QUESTIONNAIRE FEMME

MACRO INTERNATIONAL/CARE INTERNATIONAL

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	
NUMÉRO DE CONCESSION	
NUMÉRO DE MÉNAGE	
DÉPARTEMENT	
ARRONDISSEMENT	
CANTON	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	
NIAMEY/AUTRE VILLE/RURAL (Niamey=1, autre ville=2, rural=3)	
ZONE D'INTERVENTION UNICEF OUI = 1; NON = 2 : ZONE COMMUNE = 3.	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ENQUÊTÉE _____	

VISITES DE L'ENQUÊTRICE																
	1	2	3	VISITE FINALE												
DATE	_____	_____	_____	JOUR _____												
				MOIS _____												
				ANNÉE _____												
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	NOM _____												
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT _____												
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES 												
HEURE	_____	_____														
*CODES RÉSULTAT: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 COMPLET</td> <td style="width: 25%;">3 DIFFÉRÉ</td> <td style="width: 25%;">6 EN INCAPACITÉ</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>4 REFUS</td> <td>7 AUTRE _____</td> <td>(PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 PARTIELLEMENT REMPLI</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					1 COMPLET	3 DIFFÉRÉ	6 EN INCAPACITÉ		2 PAS À LA MAISON	4 REFUS	7 AUTRE _____	(PRÉCISER)		5 PARTIELLEMENT REMPLI		
1 COMPLET	3 DIFFÉRÉ	6 EN INCAPACITÉ														
2 PAS À LA MAISON	4 REFUS	7 AUTRE _____	(PRÉCISER)													
	5 PARTIELLEMENT REMPLI															

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS	
LANGUE DE L'ENTRETIEN	
INTERPRÈTE (OUI = 1; NON = 2)	
* Langues: Français = 1; Haoussa = 2; Zarma = 3; Tamasheq = 4; Fulfuldé = 5; Autres = 6.	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE DE BUREAU	SAISI PAR :
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

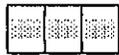
SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/>	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Niamey ou dans une autre capitale, dans une grande ville du Niger ou de l'étranger, dans une petite ville du Niger ou de l'étranger ou à la campagne du Niger ou de l'étranger ?	NIAMEY/AUTRE CAPITALE 1 GRANDE VILLE NIGER/ÉTRANGER .. 2 PETITE VILLE NIGER/ÉTRANGER ... 3 CAMPAGNE NIGER/ÉTRANGER 4	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)?	NOMBRE D'ANNÉES <input type="text"/> TOUJOURS 95 VISITEUSE 96	→ 105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Niamey ou dans une autre capitale, dans une grande ville du Niger ou de l'étranger, dans une petite ville du Niger ou de l'étranger ou à la campagne du Niger ou de l'étranger ?	NIAMEY/AUTRE CAPITALE 1 GRANDE VILLE NIGER/ÉTRANGER .. 2 PETITE VILLE NIGER/ÉTRANGER ... 3 CAMPAGNE NIGER/ÉTRANGER 4	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née ?	MOIS <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCONSISTANTS.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES . <input type="text"/>	
107	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI 1 NON 2	→ 114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire second cycle ou supérieur ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE PREMIER CYCLE 2 SECONDAIRE SECOND CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
109	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE <input type="text"/>	
110	VÉRIFIER 106: ÂGÉE DE 24 ANS OU MOINS <input type="checkbox"/> ÂGÉE DE 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>		→ 113

1

CODES POUR Q. 108 ET Q.109

NIVEAU	1 = PRIMAIRE	2 = SEC. 1ER CYCLE	3 = SEC. 2ND CYCLE	4 = SUPERIEUR
CLASSES	00 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE 01 = CI 02 = CP 03 = CE1 04 = CE2 05 = CM1 06 = CM2 98 = NSP	00 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE 01 = 6ème 02 = 5ème 03 = 4ème 04 = 3ème 98 = NSP	00 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE 01 = 2nde 02 = 1ère 03 = Terminale 98 = NSP	00 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE 01 = 1ère année 02 = 2 ans ou + 98 = NSP

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
122	Dans quel département est-ce situé ?	AGADEZ/TAHOUA 01 DIFFA/ZINDER 02 DOSSO 03 MARADI 04 TILLABERY 05 NIAMEY 06 ETRANGER 07																			
123	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'ou provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT/ COUR/CONCESSION 11 →125 ROBINET PUBLIC 12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LOGEMENT/ COUR/CONCESSION 21 →125 PUIITS PUB. CIMENTE COUVERT 22 PUIITS PUB. CIMENTE NON COUVERT 23 PUIITS PUBLIC TRADITIONNEL.. 24 FORAGE/POMPE 25 EAU DE SURFACE SOURCE 31 FLEUVE/RIVIERE/RUISSEAU ... 32 MARE/LAC 33 EAU DE PLUIE 41 VENDEUR D'EAU 51 EAU EN BOUTEILLE 61 AUTRE 96 (PRÉCISER)	} →125																		
124	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES  SUR PLACE 996																			
125	Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des membres de votre ménage ?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE 11 CHASSE D'EAU EN COMMUN .. 12 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE 21 FOSSE AMÉLIORÉE ET VENTILÉE/LATRINES 22 PAS DE TOILETTE/NATURE 31 AUTRE 96 (PRÉCISER)																			
126	Dans votre ménage, avez-vous : L'électricité (NIGELEC, groupe ou panneau solaire) ? Une radio? Une télévision? Un téléphone? Un réfrigérateur ou un congélateur ?	<table style="width:100%; border:none;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITÉ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉPHONE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RÉFRIGÉRATEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITÉ	1	2	RADIO	1	2	TÉLÉVISION	1	2	TÉLÉPHONE	1	2	RÉFRIGÉRATEUR	1	2	
	OUI	NON																			
ELECTRICITÉ	1	2																			
RADIO	1	2																			
TÉLÉVISION	1	2																			
TÉLÉPHONE	1	2																			
RÉFRIGÉRATEUR	1	2																			
127	Pouvez-vous décrire le sol de votre maison ?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PLANCHER FINI CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96 (PRÉCISER)																			
128	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède ? Une bicyclette ? Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture ? Une charette ?	<table style="width:100%; border:none;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLE ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLE ..	1	2	VOITURE	1	2	CHARETTE	1	2				
	OUI	NON																			
BICYCLETTE	1	2																			
MOBYLETTE/MOTOCYCLE ..	1	2																			
VOITURE	1	2																			
CHARETTE	1	2																			

SECTION 2. REPRODUCTION

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues dans votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants ?	OUI 1 NON 2	→206
202	Avez-vous des fils et des 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 ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS À LA MAISON  FILLES À LA MAISON 	
204	Avez-vous des fils ou des filles, à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie et qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous ? Et combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS AILLEURS  FILLES AILLEURS 	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTER Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI 1 NON 2	→208
207	Combien de vos fils sont décédés ? Et combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS DÉCÉDÉS  FILLES DÉCÉDÉES 	
208	FAITES LA SOMME DE 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, NOTER '00'.	TOTAL 	
209	VÉRIFIER 208: Juste pour être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL___ naissances durant votre vie. Est-ce-bien exact ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NÉCESSAIRE		
210	VÉRIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→227

211 Maintenant, je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. ENREGISTRER LES JUMEAUX SUR DES LIGNES DIFFÉRENTES									
212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT	219 SI DÉCÉDÉ:	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né (e) (NOM) ? INSISTER: Quelle est sa date de naissance ? OU: En quelle saison est-il/elle né(e) ?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e) ? SI 1 AN : INSISTER Quel âge avait-il/elle en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	SOUSTRAYRE L'ANNÉE DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE DE L'ANNÉE DE LA NAISSANCE DE (NOM) LA DIFFÉRENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS ?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="text"/> ANNÉE .. <input type="text"/>	OUI . 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 NAIS. SUIVANTE	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS . 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>		
02	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="text"/> ANNÉE .. <input type="text"/>	OUI . 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS . 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2
03	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="text"/> ANNÉE .. <input type="text"/>	OUI . 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS . 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2
04	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="text"/> ANNÉE .. <input type="text"/>	OUI . 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS . 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2
05	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="text"/> ANNÉE .. <input type="text"/>	OUI . 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS . 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2
06	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="text"/> ANNÉE .. <input type="text"/>	OUI . 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS . 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2
07	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="text"/> ANNÉE .. <input type="text"/>	OUI . 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI ... 1 NON ... 2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="text"/> MOIS . 2 <input type="text"/> ANNÉES 3 <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT	219 SI DÉCÉDÉ:	220	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né (e) (NOM) ? INSISTER: Quelle est sa date de naissance ? OU: En quelle saison est-il/elle né(e) ?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e) ? SI 1 AN : INSISTER Quel âge avait-il/elle en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	SOUSTRAYRE L'ANNÉE DE LA NAISSANCE PRECEDENTE DE L'ANNÉE DE LA NAISSANCE DE (NOM) LA DIFFÉRENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS ?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
08	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉE .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI ...1 NON ..2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS . 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2
09	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉE .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI ...1 NON ..2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS . 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2
10	SIMP 1 MULT 2	GARÇ 1 FILLE 2	MOIS .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉE .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI ...1 NON ..2 (ALLER À 220)	JOURS 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS . 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2 (NAISSANCE SUIVANTE)	OUI . 1 NON 2
222	SOUSTRAYRE L'ANNÉE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNÉE DE L'INTERVIEW. LA DIFFÉRENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS ?						OUI 1 NON2		→224
223	Avez-vous d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?						OUI 1 NON 2		
224	<p>COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCE ENREGISTRÉ DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER :</p> <p>LES NOMBRES SONT LES MÊMES <input type="checkbox"/> LES NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> → (VÉRIFIER ET CORRIGER)</p> <p>VÉRIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ</p> <p>POUR CHAQUE DÉCÈS À 12 MOIS OU 1 AN : DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS</p>								
225	VÉRIFIER 215 ET INSCRIRE LE NOMBRE DE NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1995. SI AUCUNE, ENREGISTRER 0								<input type="checkbox"/>

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
227	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI 1 NON 2 N'EST PAS SÛRE 8	→ 236
228	De combien de mois, êtes-vous enceinte ? NOTER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS <input type="text"/>	
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment</u> , vouliez-vous attendre <u>plus tard</u> , ou vouliez-vous <u>ne pas</u> tomber enceinte ?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 NE VOULAIT PAS 3	
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? _____ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	NOMBRE DE JOURS 1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES ... 2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS 3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES 4 <input type="text"/> EN MENOPAUSE 994 AVANT DERNIÈRE NAISSANCE .. 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 301
238	À quel moment de son cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte ?	PENDANT SES RÈGLES 01 JUSTE APRÈS LA FIN DE SES RÈGLES 02 AU MILIEU DU CYCLE 03 JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES 04 AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale et des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE "1" POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE SPONTANÉMENT. PUIS CONTINUER À LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. EN CERCLER LE CODE "2" SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE "3" SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE "1" OU "2" EN CERCLÉ À 301 OU À 302, POSER 303.

301	Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler ?	302 Avez-vous entendu parler de (MÉTHODE)?		303 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
		OUI SPONTANÉ	OUI DESCRIPTION NON	
01	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2 3	OUI 1 NON 2
02	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet ou DIU que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2 3	OUI 1 NON 2
03	INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection, par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2 3	OUI 1 NON 2
04	IMPLANTS Les femmes se font insérer, sous la peau du bras, plusieurs bâtonnets qui vont empêcher qu'elles ne tombent enceintes pendant plusieurs années.	1	2 3	OUI 1 NON 2
05	DIAPHRAGME, MOUSSE, OVULE Les femmes peuvent se mettre, à l'intérieur, un diaphragme, de la mousse ou une ovule avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2 3	OUI 1 NON 2
06	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc sur le pénis pendant les rapports sexuels.	1	2 3	OUI 1 NON 2
07	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2 3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI 1 NON 2
08	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	1	2 3	Est-ce que votre conjoint/un de vos partenaires a eu une opération pour éviter d'avoir des enfants ? OUI 1 NON 2
09	RYTHME, CONTINENCE PÉRIODIQUE Les femmes peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle, pendant lesquels elles sont plus susceptibles de tomber enceintes.	1	2 3	OUI 1 NON 2
10	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer juste avant l'éjaculation.	1	2 3	OUI 1 NON 2
11	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	1	3	OUI 1 NON 2
		_____		OUI 1 NON 2
		(PRÉCISER)		OUI 1 NON 2
		_____		OUI 1 NON 2
		(PRÉCISER)		OUI 1 NON 2
304	VÉRIFIER 303: AUCUN "OUI" AU MOINS UN "OUI" → PASSER À 309 (N'A JAMAIS UTILISÉ) <input type="checkbox"/> (A DÉJÀ UTILISÉ) <input type="checkbox"/>			

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS.A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte ?	OUI 1 NON 2	→331
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NÉCESSAIRE).		
309	Combien d'enfants vivants aviez-vous au moment où vous avez commencé à utiliser une méthode de contraception ? SI AUCUN, NOTER '00'.	NOMBRE D'ENFANTS <input type="text"/>	
310	La première fois que vous avez utilisé la planification familiale, était-ce parce que vous voulez avoir un autre enfant, mais vous le voulez <u>plus tard</u> , ou était-ce parce que vous ne voulez <u>plus d'enfant du tout</u> ?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD 1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT 2 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
311	VÉRIFIER 303: FEMME NON STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> FEMME STÉRILISÉE <input type="checkbox"/>		→314A
312	VÉRIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→332
313	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	OUI 1 NON 2	→331
314	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE 01 DIU 02 INJECTIONS 03 IMPLANTS 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/OVULES 05 CONDOM 06 STÉRILISATION FÉMININE 07 STÉRILISATION MASCULINE 08 CONTINENCE PÉRIODIQUE 09 RETRAIT 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→326 →318 →323 →326
314A	ENCERCLER '07' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE.		
315	Puis-je voir la boîte de pilule que vous utilisez en ce moment ? NOTER LE NOM DE LA MARQUE SI LA BOÎTE EST MONTRÉE	BOÎTE VUE 1 MARQUE _____ <input type="text"/> BOÎTE NON VUE 2	→317
316	Connaissez-vous le nom de la marque de pilule que vous utilisez en ce moment ? NOTER LE NOM DE LA MARQUE	NOM DE LA MARQUE _____ <input type="text"/> NSP 98	
317	Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilules ?	COUT <input type="text"/> GRATUITE 9996 NSP 9998	→326

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS.A						
318	Où a eu lieu la stérilisation ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, NOTER LE NOM DU LIEU. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ INTÈGRE 12 MATERNITE 13 CASE DE SANTE 14 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 21 MÉDECIN CABINET PRIVE 23 INFIRMIER PRIVE 24 AUTRE PRIVÉ 26 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98							
319	Regrettez-vous d'avoir eu (ou votre mari) une opération pour ne plus avoir d'enfants ?	OUI 1 NON 2	→321						
320	Pourquoi regrettez-vous l'opération ?	ENQUÊTÉE VEUT AUTRE ENFANT 01 MARI/CONJ. VEUT AUTRE ENFANT 02 EFFETS SECONDAIRES 03 ENFANT DÉCÉDÉ 04 AUTRE 96 (PRÉCISER)							
321	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu ?	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							→327
323	Comment déterminez-vous les jours de votre cycle menstruel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles ?	BASÉ SUR LE CALENDRIER 01 BASÉ SUR LA TEMPÉRATURE DU CORPS (MÉTHODE OGINO) 02 BASÉ SUR MUCUS CERVICAL (MÉTHODE BILLINGS) 03 BASÉ SUR LA TEMPÉRATURE DU CORPS ET SUR MUCUS CERVICAL 04 PAS DE SYSTÈME SPÉCIFIQUE 05 AUTRE 96 (PRÉCISER)							
326	Depuis combien de mois utilisez-vous (MÉTHODE) de façon continue ? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 8 ANNÉES OU PLUS 96							
327	VÉRIFIER 314 ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE:	PILULE 01 DIU 02 INJECTIONS 03 IMPLANTS 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/OVULES 05 CONDOM 06 STÉRILISATION FÉMININE 07 STÉRILISATION MASCULINE 08 CONTINENCE PÉRIODIQUE 09 RETRAIT 10 AUTRE 96	→329A →332						

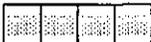
NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS.A
328	<p>Où avez-vous obtenu votre (MÉTHODE) la dernière fois ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, NOTER LE NOM DU LIEU. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ INTEGRE 12</p> <p>MATERNITE 13</p> <p>CASE DE SANTE 14</p> <p>CONSULTATIONS FORAINES 15</p> <p>AUTRE PUBLIC 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉE 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>MÉDECIN CABINET PRIVE 23</p> <p>AGENT DE SANTÉ 25</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MEDICAL 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>PHARMACIE PAR TERRE 31</p> <p>TRADI-PRATICIENS 32</p> <p>AMIS/PARENTS 33</p> <p>AUTRE 36</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
329	<p>Connaissez -vous un autre endroit où vous auriez pu vous procurer votre (MÉTHODE) la dernière fois ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
329A	<p>Au moment de votre stérilisation, connaissiez-vous un autre endroit où vous auriez pu subir cette même opération ?</p>		→334
330	<p>Les gens choisissent l'endroit où se procurer des services de planification familiale pour différentes raisons.</p> <p>Quelle est la principale raison pour laquelle vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT À 328 OU 318) plutôt qu'à l'autre endroit que vous connaissez ?</p> <p>ENREGISTRER LA RÉPONSE ET ENCERCLER LE CODE</p> <p>_____</p>	<p>ACCESSIBILITÉ</p> <p>PROCHE DU DOMICILE 11</p> <p>PROCHE DU MARCHÉ/TRAVAIL ... 12</p> <p>TRANSPORTS DISPONIBLES 13</p> <p>RAISONS RELATIVES AU SERVICE</p> <p>PERSONNEL PLUS</p> <p>COMPÉTENT/AIMABLE 21</p> <p>PLUS PROPRE 22</p> <p>PLUS D'INTIMITÉ 23</p> <p>ATTENTE MOINS LONGUE 24</p> <p>TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG 25</p> <p>UTILISE D'AUTRES SERVICES DANS LE</p> <p>MÊME ÉTABLISSEMENT 26</p> <p>COÛT PLUS FAIBLE/MOINS CHER 31</p> <p>VEUT ANONYMAT 41</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NSP 98</p>	→334

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS.A
331	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ?	PAS MARIÉE 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS 21 RAP. SEX. PEU FRÉQUENTS 22 MÉNopause/HYSTÉRECTOMIE ... 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE 24 POST-PARTUM/ALLAITEMENT 25 VEUT (D'AUTRES) ENFANTS 26 ENCEINTE 27 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE 31 CONJOINT OPPOSÉ 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . 33 INTERDITS RELIGIEUX 34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT PAS DE MÉTHODE ... 41 NE CONNAÎT PAS DE SOURCE 42 RAISONS LIÉES À LA MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 53 TROP CHÈRE 54 PAS PRATIQUE À UTILISER 55 INTERFÈRE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS 56 AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98	
332	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de contraception ?	OUI 1 NON 2 →334	
333	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, NOTER LE NOM DU LIEU. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ INTEGRE 12 MATERNITE 13 CASE DE SANTE 14 CONSULTATIONS FORAINES 15 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 21 PHARMACIE 22 MÉDECIN CABINET PRIVE 23 AGENT DE SANTÉ 25 AUTRE PRIVÉ MEDICAL 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE 31 TRADI-PRATICIENS 32 AMIS/PARENTS 33 AUTRE 36 (PRÉCISER)	
334	Avez-vous reçu la visite d'un agent de santé au cours de 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	
335	Êtes-vous allée dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison, au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2 →337	
336	Est-ce-que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale ?	OUI 1 NON 2	
337	Pensez-vous que l'allaitement peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte ?	OUI 1 NON 2 →401 NSP 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS.
338	Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte ?	AUGMENTE 1 DIMINUE 2 CELA DÉPEND 3 NSP 8	→401
339	VÉRIFIER 210: AU MOINS UNE <input type="checkbox"/> AUCUNE <input type="checkbox"/> NAISSANCE		→401
340	Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON 2	→401
341	VÉRIFIER 227 ET 311: PAS ENCEINTE OU <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> PAS SÛRE OU ET NON STÉRILISÉE STÉRILISÉE		→401
342	Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 225: AU MOINS UNE NAISSANCE DEPUIS JANV. 1995 <input type="checkbox"/>	AUCUNE NAIS- SANCE DEPUIS JANV. 1995 <input type="checkbox"/>	(PASSER À 465)
402	ENTRER LE NOM, LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1995 ET ENREGISTRÉE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER CES QUESTIONS POUR TOUTES LES NAISSANCES ET COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE). Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous les enfants que vous avez eus dans les trois dernières années. Nous ne parlerons que d'un enfant à la fois.		
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="checkbox"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE ... <input type="checkbox"/>
404	DE Q212 ET Q216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/>
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), voulez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u> , voulez-vous attendre <u>plus tard</u> , ou voulez-vous <u>ne plus</u> avoir d'enfants ?	À CE MOMENT 1 (PASSER À 407) ← <input type="checkbox"/> PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 407) ← <input type="checkbox"/>	À CE MOMENT 1 (PASSER À 407) ← <input type="checkbox"/> PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 407) ← <input type="checkbox"/>
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	MOIS 1 <input type="checkbox"/> ANNÉES 2 <input type="checkbox"/> NSP 998	MOIS 1 <input type="checkbox"/> ANNÉES 2 <input type="checkbox"/> NSP 998
407	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse ? SI OUI: Qui avez-vous vu ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET EN REGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRM/SAGE-FEMME B MATRONE/ACCOUCHEUSE. TRAD. FORMEE. C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRAD. NON FORMEE D AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y (PASSER À 410) ← <input type="checkbox"/>	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRM/SAGE-FEMME B MATRONE/ACCOUCHEUSE. TRAD. FORMEE. C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRAD. NON FORMEE D AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y (PASSER À 410) ← <input type="checkbox"/>
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?	MOIS <input type="checkbox"/> NSP 98	MOIS <input type="checkbox"/> NSP 98
409	Combien de fois êtes-vous allée en consultation prénatale au cours de cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/> NSP 98	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/> NSP 98
410	Quand vous étiez enceinte de (NOM), vous-a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter que le bébé n'attrape le tétanos, c'est-à-dire qu'il ait des convulsions après la naissance ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 411A) ← <input type="checkbox"/> NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 411A) ← <input type="checkbox"/> NSP 8
411	Pendant cette grossesse, combien de fois avez-vous reçu cette injection ?	NBRE DE FOIS <input type="checkbox"/> NSP 8	NBRE DE FOIS <input type="checkbox"/> NSP 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
411A	Pendant la grossesse de (NOM), avez-vous reçu des comprimés de fer, c'est-à-dire des petits cachets noirs ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
412	Où avez-vous accouché de (NOM)?	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 21 MATERNITE 22 CENTRE SANTÉ INTEGÈRE 23 CASE DE SANTÉ 24 AUTRE PUBLIC 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ 36 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 21 MATERNITE 22 CENTRE SANTÉ INTEGÈRE 23 CASE DE SANTÉ 24 AUTRE PUBLIC 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ 36 (PRÉCISER) AUTRE 96 (PRÉCISER)
413	Qui vous a aidé lors de l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRM/SAGE-FEMME B MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. FORMÉE C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRAD. NON FORMÉE D AUTRE X (PRÉCISER) PERSONNE Y	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRM/SAGE-FEMME B MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. FORMÉE C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRAD. NON FORMÉE D AUTRE X (PRÉCISER) PERSONNE Y
414	Au moment de la naissance de (NOM), avez-vous eu un des problèmes suivants : Un long travail, c'est-à-dire des contractions régulières qui ont duré plus de 12 heures ? Des saignements tellement importants que vous avez pensé que votre vie était en danger Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes ? Des convulsions non causées par de la fièvre ?	OUI NON LONG TRAVAIL 1 2 SAIGNEMENTS IMPORT. . 1 2 FORTE FIÈVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2 CONVULSIONS 1 2	OUI NON LONG TRAVAIL 1 2 SAIGNEMENTS IMPORT. . 1 2 FORTE FIÈVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2 CONVULSIONS 1 2
415	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne ?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
416	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 QUÉ MOYENNE .. 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUÉ MOYENNE .. 4 TRÈS PETIT 5 NSP 8	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUÉ MOYENNE .. 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUÉ MOYENNE .. 4 TRÈS PETIT 5 NSP 8
417	Est-ce-que (NOM) a été pesé à la naissance ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418A)←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418A)←
418	Combien pesait (NOM) ? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET 1  GRAMMES DE MÉMOIRE 2  NSP 99998	GRAMMES DU CARNET 1  GRAMMES DE MÉMOIRE 2  NSP 99998

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
418A	Après la naissance de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour des consultations post-natales ? SI OUI : Qui avez-vous vu ? Quelqu'un d'autre ?	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRM/SAGE-FEMME B MATRONE/ACCOUCHEUSE, TRAD. FORMEE. C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRAD. NON FORMEE D AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y	PROFESSIONNELS DE SANTÉ MÉDECIN A INFIRM/SAGE-FEMME B MATRONE/ACCOUCHEUSE, TRAD. FORMEE. C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRAD. NON FORMEE D AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y
419	Est-ce-que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI 1 (PASSER À 421) ←	
		NON 2 (PASSER À 422) ←	
420	Est-ce-que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre naissance suivante ?		OUI 1 NON 2 (PASSER À 424) ←
421	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), n'avez-vous pas eu de règles ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98
422	VÉRIFIER 227: ENQUÊTÉE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE <input type="checkbox"/> ENCEINTE PAS SÛRE <input type="checkbox"/> (PASSER À 424) ←	
423	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 425) ←	
424	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98
425	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 426A) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 426A) ←
426	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein ? SI MOINS D'1 HEURE, ENREGISTRER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTRER EN HEURES AUTREMENT, ENREGISTRER EN JOURS	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"/>
426A	Après la naissance de (NOM), c'est-à-dire dans les heures ou les jours qui ont suivi sa naissance, lui avez-vous donné à boire de l'eau ou tout autre liquide autre que le lait maternel ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 426C) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 426C) ←
426B	Combien de temps après la naissance de (NOM) lui avez-vous donné à boire de l'eau ou un liquide autre que le lait maternel ? SI MOINS D'1 HEURE, ENREGISTRER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTRER EN HEURES AUTREMENT, ENREGISTRER EN JOURS	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"/>
426C	VÉRIFIER 425: ENFANT A ETE ALLAITE ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (PASSER À 431) ←	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (PASSER À 431) ←
427	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT ?	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 429) ←	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 429) ←

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI 1 (PASSER À 432) ← NON 2	OUI 1 (PASSER À 432) ← NON 2
429	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS <input type="text"/> NSP 98	MOIS <input type="text"/> NSP 98
430	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MÈRE MALADE/FAIBLE 01 ENFANT MALADE/FAIBLE 02 ENFANT DÉCÉDÉ 03 PROBLÈMES DE SEINS 04 LAIT INSUFFISANT 05 MÈRE TRAVAILLE 06 ENFANT REFUSE 07 ÂGE DU SEVRAGE 08 EST TOMBÉE ENCEINTE 09 A COMMENCÉ À UTILISER CONTRACEPTION 10 AUTRE 96 (PRÉCISER)	MÈRE MALADE/FAIBLE 01 ENFANT MALADE/FAIBLE 02 ENFANT DÉCÉDÉ 03 PROBLÈMES DE SEINS 04 LAIT INSUFFISANT 05 MÈRE TRAVAILLE 06 ENFANT REFUSE 07 ÂGE DU SEVRAGE 08 EST TOMBÉE ENCEINTE 09 A COMMENCÉ À UTILISER CONTRACEPTION 10 AUTRE 96 (PRÉCISER)
431	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 434) (RETOURNER À 405 DANS COL.. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISS., PASSER À 440)	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (PASSER À 434) (RETOURNER À 405 DANS COL.. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISS., PASSER À 440)
432	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR AVOIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAITEMENTS <input type="text"/> DE NUIT	NOMBRE D'ALLAITEMENTS <input type="text"/> DE NUIT
433	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier pendant les heures de jour ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR AVOIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAITEMENTS <input type="text"/> DE JOUR	NOMBRE D'ALLAITEMENTS <input type="text"/> DE JOUR
434	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
435	Est-ce-que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, une des choses suivantes :	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	Eau?	EAU 1 2 8	EAU 1 2 8
	Eau sucrée?	EAU SUCRÉE 1 2 8	EAU SUCRÉE 1 2 8
	Jus de fruit ?	JUS DE FRUIT 1 2 8	JUS DE FRUIT 1 2 8
	Tisane ?	TISANE 1 2 8	TISANE 1 2 8
	Aliment pour bébé ?	ALIMENT POUR BÉBÉ . 1 2 8	ALIMENT POUR BÉBÉ . 1 2 8
	Lait en poudre ou en boîte ?	LAIT POUVRE/BOÎTE . 1 2 8	LAIT POUVRE/BOÎTE . 1 2 8
	Lait frais ?	LAIT FRAIS 1 2 8	LAIT FRAIS 1 2 8
	Autres liquides ?	AUTRES LIQUIDES ... 1 2 8	AUTRES LIQUIDES ... 1 2 8
	Aliments à base céréales (blé, maïs, riz, sorgho ou mil sous forme de bouillie, pain ou nouilles) ?	ALIMENTS À BASE DE CÉRÉALES 1 2 8	ALIMENTS À BASE DE CÉRÉALES 1 2 8
	Aliments à base de tubercules (manioc, igname, taro, pomme de terre ou patate douce)?	ALIMENTS À BASE DE TUBERCULES 1 2 8	ALIMENTS À BASE DE TUBERCULES 1 2 8
	Oeufs, poisson ou volaille ?	OEUFS/POISS/VOLAIL 1 2 8	OEUFS/POISS/VOLAIL 1 2 8
	Viande ?	VIANDE 1 2 8	VIANDE 1 2 8
	Autres aliments solides ou semi-solides ?	ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES . 1 2 8	ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES . 1 2 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
436	VÉRIFIER 435: NOURRITURE OU LIQUIDE DONNÉ HIER ?	"OUI" À 1 OU PLUS <input type="checkbox"/>	"NON/NSP" À TOUS <input type="checkbox"/>
		(PASSER À 438)	(PASSER À 438)
437	(À part le lait maternel) combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé hier, y compris les repas et les en-cas ? SI 7 FOIS OU PLUS, ENREGISTRER '7'.	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/> NSP 8	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/> NSP 8
438	Combien de jours sur les 7 derniers jours (NOM) a-t-il reçu un des liquides ou aliments suivants : Eau ? Lait (autre que le lait maternel) ? Liquides autres que l'eau ou le lait ? Aliments à base de blé, maïs, riz, sorgho ou mil ? Aliments à base de manioc, ignames, pommes de terre ou patate douce ? Oeufs, poisson, volaille ? Viande ? Autres aliments solides ou semi-solides ? SI NSP, ENREGISTRER '8'.	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS EAU <input type="checkbox"/> LAIT <input type="checkbox"/> AUTRES LIQUIDES <input type="checkbox"/> ALIMENTS À BASE DE CEREALES <input type="checkbox"/> ALIMENTS À BASE DE TUBERCULES <input type="checkbox"/> OEUFS/POISS/VOLAIL <input type="checkbox"/> VIANDE <input type="checkbox"/> AUTRES SOLIDES/ SEMI-SOLIDES <input type="checkbox"/>	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS EAU <input type="checkbox"/> LAIT <input type="checkbox"/> AUTRES LIQUIDES <input type="checkbox"/> ALIMENTS À BASE DE CEREALES <input type="checkbox"/> ALIMENTS À BASE DE TUBERCULES <input type="checkbox"/> OEUFS/POISS/VOLAIL <input type="checkbox"/> VIANDE <input type="checkbox"/> AUTRES SOLIDES/ SEMI-SOLIDES <input type="checkbox"/>
438A	Combien de jours sur les 7 derniers jours (NOM) a-t-il reçu un des aliments suivants : Des feuilles (sauce ..) ? Des carottes ? Des mangues ou jus de mangues ? De la papaye ? Du melon ? Des aliments préparés avec du tourteau d'arachide (dans la bouillie, dans le plat...) ? SI NSP, ENREGISTRER '8'.	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS FEUILLES <input type="checkbox"/> CAROTTES <input type="checkbox"/> MANGUES <input type="checkbox"/> PAPAYES <input type="checkbox"/> MELON <input type="checkbox"/> ALIMENTS PREPARES AVEC TOURTEAU <input type="checkbox"/>	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS FEUILLES <input type="checkbox"/> CAROTTES <input type="checkbox"/> MANGUES <input type="checkbox"/> PAPAYES <input type="checkbox"/> MELON <input type="checkbox"/> ALIMENTS PREPARES AVEC TOURTEAU <input type="checkbox"/>
439		RETOURNER À 405 DANS LA COL. SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 440.	RETOURNER À 405 DANS LA COL. SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 440.

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTÉ

440	ENTRER LE NOM, LE NUMÉRO DE LIGNE ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1995 ENREGISTRÉE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR CHAQUE NAISSANCE EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (SI IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).																																																																																																										
441	NUMÉRO DE LIGNE DE 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE .. <input type="text"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE .. <input type="text"/>																																																																																																								
442	DE 212 ET 216	NOM _____ VIV-ANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 442 DANS COL. SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISS. ALLER À 465.)	NOM _____ VIV-ANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLER À 442 DANS COL. SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISS. ALLER À 465.)																																																																																																								
443	Avez-vous une carte où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI: Puis-je la voir ?	OUI, VUE 1 (PASSER À 445) ← <input type="checkbox"/> OUI, NON VUE 2 (PASSER À 447) ← <input type="checkbox"/> PAS DE CARTE 3	OUI, VUE 1 (PASSER À 445) ← <input type="checkbox"/> OUI, NON VUE 2 (PASSER À 447) ← <input type="checkbox"/> PAS DE CARTE 3																																																																																																								
444	Avez-vous déjà eu une carte de vaccination pour (NOM) ?	OUI 1 (PASSER À 447) ← <input type="checkbox"/> NON 2	OUI 1 (PASSER À 447) ← <input type="checkbox"/> NON 2																																																																																																								
445	(1) COPIER CHAQUE DATE DE CHAQUE VACCIN À PARTIR DE LA CARTE. (2) ÉCRIRE '44' DANS LA COLONNE JOUR SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ DONNÉ MAIS LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE. BCG POLIO 0 POLIO 1 POLIO 2 POLIO 3 DTCOQ 1 DTCOQ 2 DTCOQ 3 ROUGEOLE FIÈVRE JAUNE VIT A1 (CARTE DE MICRONUTRIMENT VIOLETTE) VIT A2 (CARTE DE MICRONUTRIMENT VIOLETTE)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>JOUR</th> <th>MOIS</th> <th>ANNÉE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P0 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P1 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P2 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P3 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>D1 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>D2 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>D3 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>ROU</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>FJ ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>VIT A1</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>VIT A2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		JOUR	MOIS	ANNÉE	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FJ ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VIT A1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VIT A2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>JOUR</th> <th>MOIS</th> <th>ANNÉE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P0 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P1 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P2 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>P3 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>D1 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>D2 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>D3 ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>ROU</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>FJ ..</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>VIT A1</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>VIT A2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		JOUR	MOIS	ANNÉE	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FJ ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VIT A1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VIT A2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	JOUR	MOIS	ANNÉE																																																																																																								
BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
P0 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
P1 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
P2 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
P3 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
D1 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
D2 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
D3 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
ROU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
FJ ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
VIT A1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
VIT A2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
	JOUR	MOIS	ANNÉE																																																																																																								
BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
P0 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
P1 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
P2 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
P3 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
D1 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
D2 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
D3 ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
ROU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
FJ ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
VIT A1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
VIT A2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																								
446	Est-ce-que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte ? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE LE BCG, LA POLIO 1-3, LE DTCOQ 1-3, LA ROUGEOLE. ET/OU LA FIEVRE JAUNE	OUI 1 (INSISTER POUR VACCIN ← <input type="checkbox"/> ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR DANS 445) (PUIS, PASSER À 448!) ← <input type="checkbox"/> NON 2 (PASSER À 448!) ← <input type="checkbox"/> NSP 8	OUI 1 (INSISTER POUR VACCIN ← <input type="checkbox"/> ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR DANS 445) (PUIS, PASSER À 448!) ← <input type="checkbox"/> NON 2 (PASSER À 448!) ← <input type="checkbox"/> NSP 8																																																																																																								

		DERNIÈRE NAISSANCE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____	
447	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 448J) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 448J) ← NSP 8		
448	Dites moi, S.V.P., si (NOM) a reçu une des vaccination suivantes :				
448A	La vaccination du BCG, contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection faite dans l'avant-bras gauche et qui laisse une cicatrice ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8		
448B	Le vaccin contre la Polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 448E) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 448E) ← NSP 8		
448C	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/>		
448D	Quand est-ce que 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	JUSTE APRÈS LA NAISS 1 PLUS TARD 2		
448E	Le vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite en même temps que sont données les gouttes contre la Polio ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 448G) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 448G) ← NSP 8		
448F	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/>		
448G	Le vaccin contre la rougeole ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8		
448H	Le vaccin contre la fièvre jaune ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8		
448I	VÉRIFIER 445 AU MOINS UNE DOSE DE VITAMINE A ENREGISTRÉE SUR LA CARTE	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> (PASSER À 449)	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> (PASSER À 449)		
448J	Est-ce que (NOM) a reçu une gélule comme celle-ci ? MONTRER LA GÉLULE DE VITAMINE A SI OUI : Combien de fois ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 449) ← NSP 8 NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/>	OUI 1 NON 2 (PASSER À 449) ← NSP 8 NOMBRE DE FOIS <input type="checkbox"/>		
449	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8		
450	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 454) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 454) ← NSP 8		
451	Quand (NOM) était malade de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8		
452	Avez-vous demandé des conseils ou des traitements pour la toux ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 454) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 454) ←		

		DERNIÈRE NAISSANCE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE	
		NOM _____		NOM _____	
453	Où avez-vous demandé des conseil ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE INTEGRE B MATERNITE C CASE DE SANTE D CONSULT. FORAINES E AUTRE PUBLIC F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE G PHARMACIE H MÉDECIN CABINET PRIVE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE PRIVÉ MEDICAL K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE . L TRADI-PRATICIENS M AMIS/PARENTS N AUTRE X	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE INTEGRE B MATERNITE C CASE DE SANTE D CONSULT. FORAINES E AUTRE PUBLIC F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE G PHARMACIE H MÉDECIN CABINET PRIVE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE PRIVÉ MEDICAL K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE . L TRADI-PRATICIENS M AMIS/PARENTS N AUTRE X		
454	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 464) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 464) ← NSP 8		
455	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8		
456	Le pire jour de la diarrhée, combien de selles (NOM) a-t-il eu ?	NOMBRE DE SELLES  NSP 98	NOMBRE DE SELLES  NSP 98		
457	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de liquide qu'avant la diarrhée, plus ou moins ?	PAREIL 1 PLUS 2 MOINS 3 NSP 8	PAREIL 1 PLUS 2 MOINS 3 NSP 8		
458	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de nourriture avant la diarrhée, plus ou moins ?	PAREIL 1 PLUS 2 MOINS 3 NSP 8	PAREIL 1 PLUS 2 MOINS 3 NSP 8		
459	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à boire, une des choses suivantes : Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO ? Une bouillie légère faite à partir de riz ? Soupe ou purée? Eau salée - sucrée? Décoctions d'écorces d'arbres ? Lait ou préparation pour bébé ? Boisson à base de yaourt ? Décoctions de feuilles de goyaviers, papayiers..? Eau ? N'importe quel autre liquide ?	OUI NON NSP SRO 1 2 8 BOUILLIE LÉGÈRE ... 1 2 8 SOUPE 1 2 8 EAU SALEE-SUCREE. . 1 2 8 DECOCT. D'ECORCES 1 2 8 LAIT/PRÉPA. BÉBÉ ... 1 2 8 BOISSON YAOURT. ... 1 2 8 GOYAVIER, PAPAYIER 1 2 8 EAU 1 2 8 AUTRES LIQUIDES ... 1 2 8	OUI NON NSP SRO 1 2 8 BOUILLIE LÉGÈRE ... 1 2 8 SOUPE 1 2 8 EAU SALEE-SUCREE. . 1 2 8 DECOCT. D'ECORCES 1 2 8 LAIT/PRÉPA. BÉBÉ ... 1 2 8 BOISSON YAOURT. ... 1 2 8 GOYAVIER, PAPAYIER 1 2 8 EAU 1 2 8 AUTRES LIQUIDES ... 1 2 8		
460	Est-ce-que quelque chose d'autre a été donné à (NOM) pour traiter sa diarrhée ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 462) ← NSP 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 462) ← NSP 8		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
461	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	EAU SALEE-SUCREE A COMPRIMÉ OU SIROP B INJECTION C (IV) INTRAVEINEUSES D REMÈDES TRADITIONNELS HERBES MEDICINALES E AUTRE _____ X (PRÉCISER)	EAU SALEE-SUCREE A COMPRIMÉ OU SIROP B INJECTION C (IV) INTRAVEINEUSES D REMÈDES TRADITIONNELS HERBES MEDICINALES E AUTRE _____ X (PRÉCISER)
462	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 464) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 464) ←
463	Où avez-vous demandé des conseil ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE INTEGRE B MATERNITE C CASE DE SANTE D CONSULT. FORAINES E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE G PHARMACIE H MÉDECIN CABINET PRIVE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE . L TRADI-PRATICIENS M AMIS/PARENTS N AUTRE _____ X	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE INTEGRE B MATERNITE C CASE DE SANTE D CONSULT. FORAINES E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE G PHARMACIE H MÉDECIN CABINET PRIVE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE . L TRADI-PRATICIENS M AMIS/PARENTS N AUTRE _____ X
464		RETOURNER À 442 DANS COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 465.	RETOURNER À 442 DANS COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 465.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
465	Quand un enfant a la diarrhée, doit-on lui donner à boire moins que d'habitude, la même quantité ou plus à boire que d'habitude ?	MOINS À BOIRE 1 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 2 PLUS À BOIRE 3 NSP 8	
466	Quand un enfant a la diarrhée, doit-on lui donner à manger moins que d'habitude, la même quantité ou plus à manger que d'habitude ?	MOINS À MANGER 1 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 2 PLUS À MANGER 3 NSP 8	
466A	Quand un enfant a la diarrhée, doit-on lui donner à têter moins que d'habitude, la même quantité ou plus à manger que d'habitude ?	MOINS À TETER 1 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 2 PLUS À TETER 3 NSP 8	
467	Quand un enfant souffre de la diarrhée, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être conduit(e) dans un établissement de santé ou auprès de personnel de santé ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SELLES LIQUIDES RÉPÉTÉES A DES SELLES LIQUIDES B VOMISSEMENTS RÉPÉTÉS C DES VOMISSEMENTS D SANG DANS LES SELLES E FIÈVRE F SOIF PRONONCÉE G NE MANGE/NE BOIT PAS BIEN H DEVIENT PLUS MALADE/TRÈS MAL . I NE VA PAS MIEUX J AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
468	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être conduit(e) dans un établissement de santé ou auprès de personnel de santé ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RESPIRATION RAPIDE A DIFFICULTÉ À RESPIRER B RESPIRATION BRUYANTE C FIÈVRE D INCAPABLE DE BOIRE E NE MANGE/NE BOIT PAS BIEN H DEVIENT PLUS MALADE/TRÈS MAL . I NE VA PAS MIEUX J AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
469	VÉRIFIER 459, TOUTES LES COLONNES AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SRO <input type="checkbox"/> AU MOINS UN ENFANT A REÇU SRO <input type="checkbox"/>		→501
470	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit appelé SRO que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée ?	OUI 1 NON 2	
471	NOTER SI L'ENQUÊTEE A UN GOÛTRE	OUI 1 NON 2 N'EST PAS SURE 8	

SECTION 5. MARIAGE

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À															
501	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>ENFANTS MOINS DE 10 ANS</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MARI/CONJOINT</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES HOMMES</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES FEMMES</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ENFANTS MOINS DE 10 ANS	1	2	MARI/CONJOINT	1	2	AUTRES HOMMES	1	2	AUTRES FEMMES	1	2	
	OUI	NON																
ENFANTS MOINS DE 10 ANS	1	2																
MARI/CONJOINT	1	2																
AUTRES HOMMES	1	2																
AUTRES FEMMES	1	2																
502	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME 2 NON, PAS EN UNION 3	→507															
503	Avez-vous actuellement un partenaire sexuel régulier, un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout ?	PARTENAIRE SEXUEL RÉGULIER .. 1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNEL . 2 PAS DE PARTENAIRE SEXUEL 3																
504	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	→511 →515F															
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE 1 DIVORCÉE 2 SÉPARÉE 3	→511															
507	Est-ce-que votre mari/conjoint vit avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE 1 VIT AILLEURS 2																
507A	NOTER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, NOTER "00"	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>																
508	Est-ce-que votre mari/conjoint a d'autres épouses en plus de vous-même ?	OUI 1 NON 2	→511															
509	Combien d'autres femmes a-t-il ?	NOMBRE <input type="text"/> NSP 98	→511															
510	Êtes-vous la première, la seconde épouse ?	RANG <input type="text"/>																
511	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme, une fois ou plus d'une fois ?	UNE SEULE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2																
512	VÉRIFIER 511: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint , c'est-à- dire avez-vous consommé votre union? </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année avez- vous commencé à vivre avec lui, c'est-à-dire, avez-vous consommé votre première union? </td> </tr> </table> SI UNION NON CONSOMMÉE, RETOURNER À Q.502 ,	MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint , c'est-à- dire avez-vous consommé votre union?	MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année avez- vous commencé à vivre avec lui, c'est-à-dire, avez-vous consommé votre première union?	MOIS <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	→514A													
MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint , c'est-à- dire avez-vous consommé votre union?	MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année avez- vous commencé à vivre avec lui, c'est-à-dire, avez-vous consommé votre première union?																	
	CORRIGER PUIS ENTOURER 3, SUIVRE LE CHEMINEMENT.																	
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui , c'est-à-dire, quand vous avez consommé votre (première) union ?	ÂGE <input type="text"/>																
514A	VÉRIFIER 502: ACTUELLEMENT MARIÉE <input type="checkbox"/> OU VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> ↓	PAS EN UNION <input type="checkbox"/>	→515F															

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
515	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec votre mari/l'homme avec qui vous vivez?</p>	<p>NOMBRE DE JOURS 1 </p> <p>NOMBRE DE SEMAINES ... 2 </p> <p>NOMBRE DE MOIS 3 </p> <p>NOMBRE D'ANNÉES 4 </p> <p>AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 996</p>	
515A	<p>VÉRIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAÎT CONDOM <input type="checkbox"/> NE CONNAÎT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez), un condom a-t-il été utilisé ?</p> <p>Certains hommes utilisent un condom, c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis avant d'avoir des rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez), un condom a-t-il été utilisé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
515B	<p>Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→517
515C	<p>Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) ?</p>	<p>NOMBRE DE JOURS 1 </p> <p>NOMBRE DE SEMAINES ... 2 </p> <p>NOMBRE DE MOIS 3 </p> <p>NOMBRE D'ANNÉES 4 </p> <p>AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 996</p>	
515D	<p>Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	
515E	<p>Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez), avez-vous eu des rapports sexuels ?</p>	<p>NOMBRE DE PERSONNES .. </p> <p>NSP 8</p>	}517
515F	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu) ?</p>	<p>JAMAIS 000</p> <p>NOMBRE DE JOURS 1 </p> <p>NOMBRE DE SEMAINES ... 2 </p> <p>NOMBRE DE MOIS 3 </p> <p>NOMBRE D'ANNÉES 4 </p> <p>AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 996</p>	→551
515G	<p>VÉRIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAÎT CONDOM <input type="checkbox"/> NE CONNAÎT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel avec, un condom a-t-il été utilisé ?</p> <p>Certains hommes utilisent un condom, c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis avant d'avoir des rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel un condom a-t-il été utilisé ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP 8</p>	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
515H	VÉRIFIER 515F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→517
515I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes, avez-vous eu des rapports sexuels ?	NOMBRE DE PERSONNES .. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP 8	
517	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms ?	OUI 1 NON 2	→519
518	Où est-ce ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, NOTER LE NOM DU LIEU. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 11 CENTRE DE SANTÉ INTEGRÉ . 12 MATERNITE 13 CASE DE SANTE 14 CONSULTATIONS FORAINES .. 15 AUTRE PUBLIC 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 21 PHARMACIE 22 MÉDECIN CABINET PRIVE 23 AGENT DE SANTÉ 25 AUTRE PRIVÉ MEDICAL 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE 31 TRADI-PRATICIENS 32 AMIS/PARENTS 33 AUTRE 36 (PRÉCISER)	
519	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel ?	ÂGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PREMIÈRE FOIS AU MARIAGE 96	

SECTION 5B. PRATIQUES TRADITIONNELLES

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
551	Au Niger comme dans d'autres pays, il existe une pratique qui consiste à enlever une partie des organes génitaux des petites filles ou des jeunes filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique ?	OUI 1 NON 2	→600
552	Vous-même, avez-vous subi cette pratique ?	OUI 1 NON 2	→558
553	Comment appelez-vous le type de pratique que vous avez subi ? INSISTER POUR DETERMINER LE NOM EXACT DU TYPE DE PRATIQUE. SI DONNE EN LANGUE NATIONALE, RETRANSCRIRE LE PLUS FIDELLEMENT POSSIBLE. NE PAS TRADUIRE.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	
554	Quel âge aviez-vous lorsqu'on vous a fait (NOM DE LA PRATIQUE SUBIE) ?	ÂGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP 98	
555	Qui a procédé à (NOM DE LA PRATIQUE SUBIE) ?	MÉDECIN 01 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME 02 MATRONE 03 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE 04 TRADI-PRATICIEN 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	
556	Au moment où vous avez subi (NOM DE LA PRATIQUE SUBIE), vous a-t-on cousu, totalement ou en partie, la zone du vagin ?	OUI 1 NON 2	
557	Au moment de vos premières règles ou de vos premiers rapports sexuels, vous a-t-on fait une incision pour réouvrir la zone du vagin ?	OUI 1 NON 2	
558	VÉRIFIER 214 ET 216 A AU MOINS UNE <input type="checkbox"/> N'A PAS DE <input type="checkbox"/> FILLE VIVANTE		→566
559	Est-ce-que (NOM DE LA FILLE AÎNÉE) a subi cette pratique ?	OUI 1 NON 2 PAS ENCORE 8	→564
560	Comment appelez-vous le type de pratique que votre fille a subi ? INSISTER POUR DETERMINER LE NOM EXACT DU TYPE DE PRATIQUE. SI DONNE EN LANGUE NATIONALE, RETRANSCRIRE LE PLUS FIDELLEMENT POSSIBLE. NE PAS TRADUIRE.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	
561	Quel âge avait-elle lorsqu'on lui a fait (NOM DE LA PRATIQUE SUBIE)?	ÂGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP 98	
562	Qui a procédé à (NOM DE LA PRATIQUE SUBIE) ?	MÉDECIN 01 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME 02 MATRONE 03 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE 04 TRADI-PRATICIEN 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NSP 98	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
563	Est-ce que quelqu'un a fait des objections à la (NOM DE LA PRATIQUE) subie par (NOM DE LA FILLE AÎNÉE) ?	ENQUÊTÉE A MARI DE L'ENQUÊTÉE B MÈRE / BELLE-MÈRE DE L'ENQ. C AUTRE PARENT DE LA MÈRE D AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y	} →566
564	Avez-vous l'intention de faire faire (NOM DE LA PRATIQUE) à (NOM DE LA FILLE AÎNÉE) ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→566 →566
565	Pensez-vous que quelqu'un de votre entourage (famille/amis/voisin..) pourrait, malgré votre opposition, faire faire (NOM DE LA PRATIQUE) à votre fille ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
566	Pensez-vous que ce type de pratique devrait continuer ou qu'elle devrait être arrêtée ?	CONTINUER 1 ETRE ARRÊTÉE 2 NSP 8	→569 →600
567	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait continuer ? Quelle autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	BONNE TRADITION A COUTUME ET TRADITION B NÉCESSITÉ RELIGIEUSE C HYGIÈNE D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI ... F PRÉSERVE LA VIRGINITÉ/ÉVITE L'IMMORALITÉ G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Y	} →600
568	Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/ COUTUME ET TRADITION? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	COUTUME ET TRADITION B NÉCESSITÉ RELIGIEUSE C HYGIÈNE D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI ... F PRÉSERVE LA VIRGINITÉ/ÉVITE L'IMMORALITÉ G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Y	} →600
569	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait-être arrêtée ? Quelle autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	MAUVAISE TRADITION A CONTRE LA RELIGION B COMPLICATIONS MÉDICALES C PROPRE EXPÉRIENCE DOULOUREUSE D CONTRE LA DIGNITÉ DE LA FEMME E EMPÊCHE LA SATISFACTION SEXUELLE F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Y	} →600
570	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	CONTRE LA RELIGION B COMPLICATIONS MÉDICALES C PROPRE EXPÉRIENCE DOULOUREUSE D CONTRE LA DIGNITÉ DE LA FEMME E EMPÊCHE LA SATISFACTION SEXUELLE F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Y	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

NO.N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
600	VÉRIFIER 515 F: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS OU 515F PAS POSEÉ <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→608
601	VÉRIFIER 314: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> LUI OU ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>		→612
602	VÉRIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 DIT NE PEUT PAS ÊTRE ENCEINTE 3 INDÉCISE/NSP 8	→606 →606 →604
603	VÉRIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un (autre) enfant ?	MOIS 1 ANNÉES 2 BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT NE PEUT PAS ÊTRE ENCEINTE ... 994 APRÈS LE MARIAGE 995 AUTRE 996 (PRÉCISER) NSP 998	→606
604	VÉRIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→607
605	Si vous tombiez enceinte dans les prochaines semaines, seriez-vous <u>contente</u> , <u>pas contente</u> ou cela vous serait-il <u>égal</u> ?	CONTENTE 1 PAS CONTENTE 2 ÉGAL 3	
606	VÉRIFIER 313: UTILISE UNE MÉTHODE ? PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→611A
607	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour éviter ou retarder une grossesse dans les 12 prochains mois ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→608A
608	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour éviter ou retarder une grossesse dans le futur ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→610
608A	Pour utiliser une méthode de contraception, aurez-vous à demander l'autorisation à votre époux/conjoint ou prendrez-vous la décision seule sans lui en parler?	DEMANDER AUTORISATION 1 SEULE SANS EN PARLER 2 NSP 8	

NO.N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
609	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	PILULE 01 DIU 02 INJECTION 03 IMPLANT 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/OVULES 05 CONDOM 06 STÉRILISATION FÉMININE 07 STÉRILISATION MASCULINE 08 CONTINENCE PÉRIODIQUE 09 RETRAIT 10 AUTRE 96 (PRÉCISER) PAS SÛRE 98	} →612
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais une méthode ?	PAS MARIÉE 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS 21 RAP. SEX. PEU FRÉQUENTS 22 MENOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE 24 POST-PARTUM/ALLAITEMENT 25 VEUT (D'AUTRES) ENFANTS 26 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE 31 CONJOINT OPPOSÉ 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES .. 33 INTERDITS RELIGIEUX 34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT PAS DE MÉTHODE 41 NE CONNAÎT PAS DE SOURCE 42 RAISONS LIÉES À LA MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES .. 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 53 TROP CHÈRE 54 PAS PRATIQUE À UTILISER 55 INTERFÈRE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS 56 AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98	} →612
611	Utiliserez-vous une méthode si vous étiez mariée ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	} →612
611A	Quand vous avez commencé à utiliser votre méthode de contraception, avez-vous dû demander l'autorisation à votre époux/conjoint ou avez-vous pris la décision seule sans lui en parler?	A DU DEMANDER AUTORISATION 1 A PRIS DECISION SEULE 2 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
612	VÉRIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANT VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfant à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfant à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	NOMBRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AUTRE 96 (PRÉCISER)	} →614

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DU MARI ET ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
701	VÉRIFIER 502 ET 504: ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> JAMAIS MARIÉE NI VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/>		→703 →709
702	Quel âge a eu votre mari/conjoint à son dernier anniversaire ?	ÂGE <input type="text"/>	
703	Est-ce-que votre mari/conjoint a fréquenté l'école ?	OUI 1 NON 2	→706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire premier cycle, secondaire deuxième cycle ou supérieur ² ?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE PREMIER CYCLE ... 2 SECONDAIRE DEUXIÈME CYCLE .. 3 SUPÉRIEUR 4 NSP 8	→706
705	Quelle est la plus haute classe qu'il a achevé à ce niveau ?	CLASSE <input type="text"/> NSP 98	
706	Quelle est (était) l'occupation principale de votre mari/conjoint, c'est-à-dire quel genre de travail fait (faisait)-il ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
707	VÉRIFIER 706 : TRAVAILLE (TRAVAILLAIT) DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE (AIT) PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→709
708	Est-ce que votre mari/conjoint travaille/travaillait principalement sur ses propres terres, sur les terres familiales, est-ce qu'il loue/louait la terre ou travaille/travaillait-il sur les terres de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE 1 TERRE FAMILIALE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE .. 4	
709	En dehors de votre travail domestique, est-ce-que vous travaillez actuellement ?	OUI 1 NON 2	→712
710	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 ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail ?	OUI 1 NON 2	→712
711	Avez-vous travaillé durant les 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→726

2

CODES POUR Q. 704 ET Q.705

NIVEAU	1 =PRIMAIRE	2 = SEC. 1ER CYCLE	3 = SEC. 2ND CYCLE	4 = SUPERIEUR	8 = NSP
CLASSES	00 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE 01 = C1 02 = CP 03 = CE1 04 = CE2 05 = CM1 06 = CM2 98 = NSP	00 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE 01 = 6ème 02 = 5ème 03 = 4ème 04 = 3ème 98 = NSP	00 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE 01 = 2nde 02 = 1ère 03 = Terminale 98 = NSP	00 = MOINS D'1 ANNEE ACHEVEE 01 = 1ère année 02 = 2 ans ou + 98 = NSP	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
712	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
713	VÉRIFIER 712 : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→715
714	Travaillez-vous principalement sur vos propres terres, sur les terres familiales, louez-vous la terre ou travaillez-vous sur les terres de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE 1 TERRE FAMILIALE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE .. 4	
715	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 A SON COMPTE 3	
716	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 →720 TRAVAIL SAISONNIER 2 DE TEMPS EN TEMPS 3 →720	
717	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
720	Gagnez-vous un salaire pour ce travail ? INSISTER: gagnez-vous de l'argent pour ce travail ?	OUI 1 NON 2 →723	
722	VÉRIFIER 502: OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIVANT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/> Qui décide principalement comment va être utilisé l'argent que vous gagnez : vous, votre mari/conjoint, vous avec votre mari/conjoint ou quelqu'un d'autre	ENQUÊTÉ DÉCIDE 1 MARI/CONJOINT DÉCIDE 2 ENQ. DÉCIDE AVEC MARI/CONJ ... 3 QUELQU'UN D'AUTRE DÉCIDE 4 ENQ. AVEC QUELQU'UN D'AUTRE . 5	
723	Travaillez-vous habituellement à la maison ou en dehors de la maison ?	À LA MAISON 1 EN DEHORS 2	
724	VÉRIFIER 217 ET 218: A UN ENFANT DE MOINS DE 6 ANS VIVANT AVEC ELLE ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→726
725	Qui prend soin habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT À LA MAISON) pendant que vous travaillez ?	ENQUÊTÉE 01 MARI/CONJOINT 02 ENFANT-FILLE PLUS ÂGÉE 03 ENFANT-GARÇON PLUS ÂGÉ 04 AUTRES PARENTS 05 VOISINS 06 AMIS 07 DOMESTIQUE/PERSONNE ENGAGÉE 08 ENFANT VA À L'ÉCOLE 09 GARDERIE/JARDIN D'ENFANT 10 N'A PAS TRAVAILLÉ DEPUIS LA DERNIÈRE NAISSANCE 95 AUTRE 96 (PRÉCISER)	

SECTION 8. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement ?	OUI 1 NON 2	→801K
801B	Quelles maladies connaissez-vous ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SYPHILIS/VÉROLE A GONORRHÉE/BLÉNORRAGIE B SIDA C CONDYLOME/TUMEUR GÉNITALE . D AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
801C	VÉRIFIER 515 ET 515F: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→801K
801D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→801K
801E	Quelles maladies avez-vous eu ? ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES	SYPHILIS/VÉROLE A GONORRHÉE/BLÉNORRAGIE B SIDA C CONDYLOME/TUMEUR GÉNITALE . D AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
801F	La dernière fois que vous avez eu (MALADIE DE 801E), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→801H
801G	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE INTEGRE B MATERNITE C CASE DE SANTE D CONSULT. FORAINES E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE G PHARMACIE H MÉDECIN CABINET PRIVE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE L TRADI-PRATICIENS M AMIS/PARENTS N AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
801H	Quand vous avez eu (MALADIE DE 801E), avez-vous averti votre partenaire ?	OUI 1 NON 2	
801I	Quand vous avez eu (MALADIE DE 801E), avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire ?	OUI 1 NON 2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ 3	→801K

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
801J	Qu'avez-vous fait ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAS DE RAPPORTS SEXUELS A A UTILISÉ DES CONDOMS B A PRIS DES MÉDICAMENTS C AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
801K	VÉRIFIER 801B: N'A PAS CITÉ LE SIDA <input type="checkbox"/> A CITÉ LE SIDA <input type="checkbox"/>		*802
801L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI 1 NON 2	→811C
802	De quelle sources d'information avez-vous le plus appris sur le sida ? Aucune autre source ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RADIO A TÉLÉVISION B JOURNAUX/MAGAZINES C DÉPLIANTS/POSTERS D AGENTS DE SANTÉ E MOSQUÉES/ÉGLISES F ÉCOLE/PROFESSEURS G RENCONTRES COMMUNAUTAIRES H AMIS/PARENTS I LIEU DE TRAVAIL J AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
802B	Comment peut-on attraper le sida ? Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAR LES RAPPORTS SEXUELS A N'UTILISE PAS CONDOMS C RAPPORTS SEXUELS AVEC PARTENAIRES MULTIPLES E RAP. SEX AVEC PROSTITUÉES G RAP. HOMOSEXUELS H PAR LES TRANSFUSIONS DE SANG I PAR LES INJECTIONS J DE LA MÈRE À L'ENFANT K EN EMBRASSANT L PIQÛRES DE MOUSTIQUES M VIVRE AVEC UN SIDÉEN N LAMES, CISEAUX, COUTEAUX, SOUILLÉS P AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
803	Y-a-t-il quelque chose qu'on peut faire pour éviter d'attraper le sida ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→807
804	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX .. B UTILISER CONDOMS C N'AVOIR QU'1 PARTENAIRE SEX ... D ÊTRE FIDÈLE F ÉVITER PROSTITUÉES G ÉVITER HOMOSEXUELS H ÉVITER TRANSFUSIONS DE SANG .. I EVITER INJECTIONS J ÉVITER D'EMBRASSER L ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES M NE PAS VIVRE AVEC UN SIDÉEN .. N RECHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITION O ÉVITER LAMES, CISEAUX, COUTEAUX SOUILLÉS P AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
807	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du sida ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
808	Pensez-vous qu'une personne qui a le sida ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours ?	PRESQUE JAMAIS 1 PARFOIS 2 PRESQUE TOUJOURS 3 NSP 8	
808A	Peut-on guérir du sida ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
808B	Le sida peut-il être transmis de la mère à l'enfant ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
808C	Connaissez-vous quelqu'un qui a le sida ou quelqu'un qui est mort du sida ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
809	Pensez-vous que vos propres risques d'attraper le sida sont faibles, moyens, importants ou pensez-vous que vous ne courez aucun risque d'attraper le sida ?	FAIBLE 1 MOYEN 2 IMPORTANT 3 PAS DE RISQUE DU TOUT 4	→ 809C
809B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUE/DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le sida ? Quelle autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX ... B UTILISE DES CONDOMS C N'A QU'1 PARTENAIRE SEXUEL ... D A LIMITÉ LES PART. SEXUELS ... E CONJOINT EST FIDÈLE F N'A PAS DE RAPPORTS. HOMO ... H N'A PAS DE TRANSFUSION DE SANG I N'A PAS D'INJECTION J ÉVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX SOUILLÉS P AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→ 811A
809C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANTES) d'attraper le sida ? Quelle autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	N'UTILISE PAS LES CONDOMS ... C A PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL . D A DE NOMBREUX PART. SEXUEL .. E CONJOINT N'EST PAS FIDÈLE F A RAPPORTS. HOMO H A EU TRANSFUSION DE SANG I A EU DES INJECTIONS J A UTILISÉ LAMES, CISEAUX, COUTEAUX SOUILLÉS P AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
811A	Depuis que vous avez entendu parler du sida, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le sida ? SI OUI : Qu'avez-vous fait ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	PAS COMMENCÉ PAP SEX A A ARRÊTÉ RAP SEX B A COMMENCÉ À UTILISER DES CONDOMS C N'A QU'1 PARTENAIRE SEX D A LIMITÉ LES PART. SEX E A DEMANDÉ AU CONJOINT D'ÊTRE FIDÈLE F A ARRÊTÉ RAPPORTS. HOMO ... H PAS DE TRANSFUSION DE SANG ... I PAS D'INJECTION J ÉVITE LAMES, CISEAUX, COUTEAUX SOUILLÉS P AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE CHANGEMENT Y	→ 811C

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
811B	Le fait de connaître le sida a-t-il influencé ou changé vos décisions d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel ? SI OUI, INSISTER: De quelle façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	N'A PAS COMMENCÉ RAP. SEX ... A A ARRÊTÉ RAP. SEX B A COMMENCÉ UTILISÉ CONDOMS . C RESTREINT RAPPORT SEXUEL À UN SEUL PARTENAIRE D RÉDUIT NBRE DE PARTENAIRES .. E AUTRE _____ X (PRÉCISER) N'A RIEN CHANGÉ AU COMP. SEX . Y					
811C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le sida ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous entendu parler ?	OUI 1 NON 2	→811F				
811D	VÉRIFIER 515 ET 515F: <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS	<input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>		→812
A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>							
811E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le sida ou d'autres maladies sexuellement transmissibles ?	OUI 1 NON 2					
811F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2					
812	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					

SECTION 9. TAILLE ET POIDS

901	VÉRIFIER 215:	AU MOINS UNE NAISS DEPUIS JAN. 1995	<input type="checkbox"/>	PAS DE NAISS DEPUIS JAN. 1995	<input type="checkbox"/> → FIN
-----	---------------	-------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

EN 902 (COLONNES 2 ET 3) ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE POUR CHAQUE ENFANT NÉ DEPUIS JANV 1995 ET TOUJOURS VIVANT. EN 903 ET 904 ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUÊTÉE ET DE CHAQUE ENFANT VIVANT NÉ DEPUIS JANV 1995. EN 906 ET 908 ENREGISTRER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUÊTÉE ET DE SES ENFANTS VIVANTS.

(NOTE: TOUTES LES FEMMES AYANT EU AU MOINS UNE NAISSANCE DEPUIS JANV. 1995 DOIVENT ÊTRE PESÉES ET MESURÉES, MÊME SI LA OU LES NAISSANCES SONT DÉCÉDÉES. SI IL Y A PLUS DE 2 ENFANTS VIVANTS NÉS DEPUIS JANV. 1995, UTILISER UN AUTRE QUESTIONNAIRE).

	1) ENQUÊTÉE	2) PLUS JEUNE ENFANT EN VIE	3) AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
902	No DE LIGNE SELON Q212	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
903	NOM SELON Q212 POUR LES ENFANTS	(NOM)	(NOM)
904	DATE DE NAISSANCE SELON Q215, ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE	JOUR <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> ANNEE <input type="checkbox"/>	JOUR <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> ANNEE . <input type="checkbox"/>
905	CICATRICE DE BCG SUR L'AVANT-BRAS GAUCHE	CICATRICE VUE ... 1 PAS DE CICATRICE . 2	CICATRICE VUE 1 PAS DE CICATRICE .. 2
906	TAILLE (En centimètres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
907	L'ENFANT A-T-IL ÉTÉ MESURÉ COUCHÉ OU DEBOUT ?	COUCHÉ 1 DEBOUT 2	COUCHÉ 1 DEBOUT 2
908	POIDS (En kilogrammes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
909	DATE DE PESÉE ET DE MESURE	JOUR <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> ANNEE . <input type="checkbox"/>	JOUR <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> ANNEE . <input type="checkbox"/>
910	RÉSULTAT	MESURÉE 1 NON PRÉSENTE ... 3 REFUS 4 AUTRE 6 _____ (PRÉCISER)	MESURE 1 ENFANT MALADE .. 2 ENFANT ABSENT .. 3 ENFANT REFUSE .. 4 MÈRE REFUSE ... 5 AUTRE 6 _____ (PRÉCISER)
911	NOM DE L'OPÉRATEUR	<input type="checkbox"/>	NOM DE L'ASSISTANT: <input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE
À remplir quand l'entretien est terminé

Commentaires sur l'enquêtée: _____

Commentaires sur des questions spécifiques : _____

Autres commentaires: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: _____ Date: _____

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU NIGER
QUESTIONNAIRE HOMME**

IDENTIFICATION																															
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1" style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																															
NUMÉRO DE GRAPPE																															
NUMÉRO DE CONCESSION																															
NUMÉRO DE MÉNAGE																															
DÉPARTEMENT																															
ARRONDISSEMENT																															
CANTON																															
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																															
NIAMEY/AUTRE VILLE/RURAL (Niamey=1, autre ville=2, rural=3)																															
ZONE D'INTERVENTION UNICEF OUI = 1; NON = 2 ; ZONE COMMUNE = 3.																															
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ENQUÊTÉ _____																															

VISITES DE L'ENQUÊTEUR													
	1	2	3	VISITE FINALE									
DATE	_____	_____	_____	JOUR _____									
				MOIS _____									
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	ANNÉE _____									
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	NOM _____									
				RÉSULTAT _____									
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES _____									
HEURE	_____	_____											
<p>*CODES RÉSULTAT:</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%;">1 COMPLET</td> <td style="width:33%;">3 DIFFÉRÉ</td> <td style="width:33%;">6 EN INCAPACITÉ</td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>4 REFUS</td> <td>7 AUTRE _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 PARTIELLEMENT REMPLI</td> <td align="right">(PRÉCISER)</td> </tr> </table>					1 COMPLET	3 DIFFÉRÉ	6 EN INCAPACITÉ	2 PAS À LA MAISON	4 REFUS	7 AUTRE _____		5 PARTIELLEMENT REMPLI	(PRÉCISER)
1 COMPLET	3 DIFFÉRÉ	6 EN INCAPACITÉ											
2 PAS À LA MAISON	4 REFUS	7 AUTRE _____											
	5 PARTIELLEMENT REMPLI	(PRÉCISER)											

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS	<table border="1" style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
LANGUE DE L'ENTRETIEN							
INTERPRÈTE (OUI = 1; NON = 2)							
* Langues: Français = 1; Haoussa = 2; Zarma = 3; Tamasheq = 4; Fulfudé = 5; Autres = 6.							

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE DE BUREAU	SAISI PAR :
NOM _____	NOM _____	_____	_____
DATE _____	DATE _____	_____	_____

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS.À
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine ?	OUI 1 NON 2	
115	Est-ce-que vous travaillez en ce moment ?	OUI 1 NON 2	→117
116	Avez-vous travaillé durant les 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→124
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	 _____ _____ _____	
118	VÉRIFIER 117 : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> →120		
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE 1 TERRE FAMILIALE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE ... 4	
120	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 A SON COMPTE 3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE 1 TRAVAIL SAISONNIER 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	→123
122	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS 	
123	Gagnez-vous un salaire pour ce travail ? INSISTER: gagnez-vous de l'argent pour ce travail ?	OUI 1 NON 2	
124	Quelle est votre religion?	MUSULMANE 01 CHRETIENNE 02 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
125	Quelle est votre ethnie?	ARABE 01 DJERMA 02 GOURMANTCHE 03 HAOUSSA 04 KANOURI 05 MOSSI 06 PEUL 07 TOUAREG BELLA 08 TOUBOU 09 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
126	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous quitté l'endroit où vous habitez habituellement, pour aller travailler ailleurs?	OUI 1 NON 2	→201
127	Où êtes-vous allé travailler? SI PLUSIEURS LIEUX SONT CITÉS, ENREGISTRER LE PRINCIPAL	NIAMEY 01 AUTRE VILLE DU NIGER 02 RURAL DU NIGER 03 ABIDJAN 04 ACCRA/LAGOS 05 AUTRE CAPITALE AFRIQUE 06 AUTRE VILLE OU RURAL AFRIQUE 07 EUROPE/USA 08 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
128	Combien de temps êtes-vous resté à (LIEU CITÉ À 127) pour votre travail ?	MOINS DE 3 MOIS 1 DE 3 MOIS À MOINS DE 6 MOIS 2 6 MOIS OU PLUS 3	

SECTION 2. REPRODUCTION

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques (pas ceux qui ont un père autre que vous). Avez-vous eu des enfants?	OUI 1 NON 2	→206
202	Avez-vous des fils et des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent avec actuellement avec vous ?	OUI 1 NON 2	→204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou des filles, à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie et qui ne vivent pas avec vous ?	OUI 1 NON 2	→206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous ? Et combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI 1 NON 2	→208
207	Combien de vos fils sont décédés ? Et combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, NOTER '00'.	FILS DÉCÉDÉS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAITES LA SOMME DE 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, NOTER '00'.	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIER 208: Juste pour être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NÉCESSAIRE		
210	VÉRIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> →301		
210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	
210B	VÉRIFIER 210 : DERNIER ENFANT NE DEPUIS JANV. 1995 <input type="checkbox"/> DERNIER ENFANT NE AVANT JANV. 1995 <input type="checkbox"/> →301		
210C	Au moment où vous attendez votre dernier enfant, voulez-vous cet enfant à ce moment-là, voulez-vous attendre plus tard ou voulez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 N'EN VOULAIT PAS 3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

<p>Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale et des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.</p> <p>ENCERCLER LE CODE "1" POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE SPONTANÉMENT. PUIS CONTINUER À LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. EN CERCLER LE CODE "2" SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE "3" SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE "1" OU "2" EN CERCLER À 301 OU À 302, POSER 303.</p>				
301	Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler ?	302 Avez-vous entendu parler de (MÉTHODE)?		303 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
		OUI SPONTANÉ	OUI DESCRIPTION NON	
01	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2 3	OUI 1 NON 2
02	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet ou DIU que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2 3	OUI 1 NON 2
03	INJECTION Les femmes peuvent recevoir une injection, par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2 3	OUI 1 NON 2
04	IMPLANTS Les femmes se font insérer, sous la peau du bras, plusieurs bâtonnets qui vont empêcher qu'elles ne tombent enceintes pendant plusieurs années.	1	2 3	OUI 1 NON 2
05	DIAPHRAGME, MOUSSE, OVULES Les femmes peuvent se mettre, à l'intérieur, un diaphragme, de la mousse ou une ovule avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2 3	OUI 1 NON 2
06	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc sur le pénis pendant les rapports sexuels.	1	2 3	OUI 1 NON 2
07	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2 3	Avez-vous eu une partie naire qui a eu une opé- ration pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI 1 NON 2
08	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants	1	2 3	Est-ce-que vous avez eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI 1 NON 2
09	RYTHME, CONTINENCE PÉRIODIQUE Les femmes peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle, pendant lesquels elles sont plus susceptibles de tomber enceintes.	1	2 3	OUI 1 NON 2
10	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer juste avant l'éjaculation.	1	2 3	OUI 1 NON 2
11	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	1	3	OUI 1 NON 2
		(PRÉCISER)		OUI 1 NON 2
		(PRÉCISER)		OUI 1 NON 2
304	<p>VÉRIFIER 303:</p> <p>AUCUN "OUI" <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> → PASSER À 307</p> <p>(N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)</p>			

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2	→309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NÉCESSAIRE).		
307	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2	→309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE 01 DIU 02 INJECTIONS 03 IMPLANTS 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/OVULES 05 CONDOM 06 STÉRILISATION FÉMININE 07 STÉRILISATION MASCULINE 08 CONTINENCE PÉRIODIQUE 09 RETRAIT 10 AUTRE 96 (PRÉCISER)	→401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter ou retarder une grossesse ?	PAS MARIÉ 11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS 21 RAP. SEX. PEU FRÉQUENTS 22 FEMME MÉNopause/HYSTÈRE 23 FEMME SOUS-FÉCONDE/STÉRILE . 24 FEMME POST-PARTUM/ALLAIT 25 VEUT (D'AUTRES) ENFANTS 26 FEMME ENCEINTE 27 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTE OPPOSÉ 31 CONJOINT/PARTENAIRE OPPOSÉE 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . 33 INTERDITS RELIGIEUX 34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAÎT PAS DE MÉTHODE ... 41 NE CONNAÎT PAS DE SOURCE 42 RAISONS LIÉES À LA MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 53 TROP CHÈRE 54 PAS PRATIQUE À UTILISER 55 INTERFÈRE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS 56 AUTRE 96 (PRÉCISER) NSP 98	

SECTION 4. MARIAGE

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON 3	→402A →404
402	Combien d'épouses avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/>	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous (comme si vous étiez marié)?		
403	NOTER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA OU DE SES ÉPOUSES/FEMMES, SELON <u>LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE</u> . SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, NOTER "00". LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE D'ÉPOUSES/FEMMES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout ?	PARTENAIRE SEX. RÉGULIÈRE ... 1 PARTENAIRE SEX. OCCAS 2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE .. 3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME .. 2 NON 3	→407 →410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu en union avec une femme, une fois ou plus d'une fois ?	UNE SEULE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
408	VÉRIFIER 407: MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> UNE FOIS SEULEMENT En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint , c'est-à-dire en quel mois et quelle année, avez-vous consommé votre union? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> Maintenant, nous allons parler de votre première femme/ conjoint. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle, c'est-à-dire en quel mois et quelle année, avez-vous consommé votre union?	MOIS <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNEE <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	→409A
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle, c'est-à-dire, quand avez-vous consommé votre (première) union ?	ÂGE <input type="text"/>	
409A	VÉRIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		→410F
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS 1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES ... 2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS 3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES 4 <input type="text"/> AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 996	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
410A	<p>VÉRIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAÎT CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez), avez-vous utilisé un condom ?</p> <p>NE CONNAÎT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Certains hommes utilisent un condom, c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez), avez-vous utilisé un condom</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre/une de vos épouse(s)/ femme(s) avec qui vous vivez), au cours des 12 derniers mois?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→410J
410C	Quand avez-vous eu votre dernier rapport sexuel avec quelqu'un d'autre que (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)?	<p>NOMBRE DE JOURS 1 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES ... 2 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE MOIS 3 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES 4 <input type="text"/></p>	
410D	Un condom a-t-il été utilisé à ce moment là ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez), avez-vous eu des rapports sexuels?	<p>NOMBRE DE PERSONNES ... <input type="text"/></p> <p>NSP 98</p>	→410J
410F	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale.</p> <p>Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eus)?</p>	<p>JAMAIS 000</p> <p>NOMBRE DE JOURS 1 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES ... 2 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE DE MOIS 3 <input type="text"/></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES 4 <input type="text"/></p>	→509
410G	<p>VÉRIFIER 301 ET 302:</p> <p>CONNAÎT CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom ?</p> <p>NE CONNAÎT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/></p> <p>Certains hommes utilisent un condom, c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
410H	<p>VÉRIFIER 410F:</p> <p>MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORT SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→410J
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	<p>NOMBRE DE PERSONNES ... <input type="text"/></p> <p>NSP 98</p>	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
410J	<p>VÉRIFIER 401:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/></p> <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec (votre/une de vos épouse(s)/ femme(s) avec qui vous vivez, une partenaire régulière, une personne de rencontre, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?</p> <p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une personne de rencontre, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre?</p>	<p>ÉPOUSE/FEMME 1</p> <p>PARTENAIRE RÉGULIÈRE 2</p> <p>PERSONNE DE RENCONTRE 3</p> <p>QUELQU'UN DE PAYÉ 4</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE 5</p>	
412	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2 →415</p>	
413	<p>Où est-ce ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, NOTER LE NOM DU LIEU. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ INTEGRE ... 12</p> <p>MATERNITE 13</p> <p>CASE DE SANTE 14</p> <p>CONSULT. FORAINES 15</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>MÉDECIN CABINET PRIVE 23</p> <p>AGENT DE SANTÉ 25</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MEDICAL _____ 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>PHARMACIE PAR TERRE 31</p> <p>TRADI-PRATICIENS 32</p> <p>AMIS/PARENTS 33</p> <p>AUTRE _____ 36</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
415	<p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel ?</p>	<p>ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>PREMIÈRE FOIS AU MARIAGE 96</p>	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

NO.N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
501	VÉRIFIER 401: PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>		→503
502	VÉRIFIER 404 : PARTENAIRE SEXUELLE RÉGULIÈRE <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE <input type="checkbox"/>		→505
503	Est-ce-que votre (une de vos épouse(s)/femme(s)/partenaire) est enceinte actuellement?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	→505
504	Quand elle est tombée enceinte, voulez-vous qu'elle tombe enceinte <u>à ce moment-là</u> , voulez-vous qu'elle tombe enceinte <u>plus tard</u> ou ne voulez-vous <u>pas du tout</u> qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 PAS DU TOUT 3	→505
505	ÉPOUSE/FEMME PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE OU PAS DE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ÉPOUSE/FEMME, PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres)enfants ? Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre (épouse/femme, partenaire) attend, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 FEMME NE PEUT TOMBER ENCEINTE ... 3 LU-MÊME NE PEUT AVOIR ENFANTS 4 INDÉCIS/NSP 8	→507
506	VÉRIFIER 503 ÉPOUSE/FEMME PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE OU PAS DE PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ÉPOUSE/FEMME, PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un (autre) enfant ? Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS 1 ANNÉES 2 BIENTÔT/MAINTENANT 993 FEMME NE PEUT PAS ÊTRE ENCEINTE 994 APRÈS LE MARIAGE 995 AUTRE 996 (PRÉCISER) NSP 998	
507	VÉRIFIER 307: UTILISE UNE MÉTHODE ? PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour éviter ou retarder une grossesse dans les 12 prochains mois ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→511
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	PILULE 01 DIU 02 INJECTION 03 IMPLANT 04 DIAPHRAGME/MOUSSE/OVULES 05 CONDOM 06 STÉRILISATION FÉMININE 07 STÉRILISATION MASCULINE 08 CONTINENCE PÉRIODIQUE 09 RETRAIT 10 AUTRE 96 (PRÉCISER) PAS SÛR 98	→512

NO.N	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu ou lu des messages sur la planification familiale :		
	À la radio?	RADIO 1 2	
	À la télévision?	TÉLÉVISION 1 2	
	Dans un journal ou un magazine?	JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2	
	Sur une affiche?	AFFICHE 1 2	
	Sur des prospectus ou une brochure ?	PROSPECTUS OU BROCHURES .. 1 2	
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents ?	OUI 1 NON 2	→520
519	Avec qui en avez-vous discuté ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES MENTIONNÉES	ÉPOUSE(S)/FEMME(S) A MÈRE B PÈRE C SOEUR(S) D FRÈRE(S) E AMI(ES)/VOISINS H AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
520	VÉRIFIER 502: OUI, ACTUEL- LEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/> OUI, VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		→601A
521	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre épouse/femme sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NSP 8	
522	Combien de fois avez-vous parlé de planification familiale avec votre (vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez), au cours des 12 derniers mois ?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUS SOUVENT 3	

SECTION 6. MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement ?	OUI 1 NON 2	→601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SYPHILIS/VÉROLE A GONORRHÉE/BLÉNORRAGIE B SIDA C CONDYLOME/TUMEUR GÉNITALE D AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
601C	VÉRIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→601F
601E	Quelles maladies avez-vous eu ? ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES	SYPHILIS/VÉROLE A GONORRHÉE/BLÉNORRAGIE B SIDA C CONDYLOME/TUMEUR GÉNITALE D AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous une plaie ou un ulcère sur le pénis ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
601H	VÉRIFIER 601E, 601F, 601G : A EU AU MOINS UNE MALADIE <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUNE MALADIE <input type="checkbox"/>		→601N
601I	La dernière fois que vous avez eu (MALADIE DE 601E/ÉCOULEMENT /PLAIE), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI 1 NON 2	→601JA
601J	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs /Quelqu'un d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE INTÈGRE B MATERNITE C CASE DE SANTE D CONSULT. FORAINES E AUTRE PUBLIC _____ F (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉ G PHARMACIE H MÉDECIN CABINET PRIVÉ I AGENT DE SANTÉ J AUTRE PRIVÉ MEDICAL _____ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE PHARMACIE PAR TERRE L TRADI-PRATICIENS M AMIS/PARENTS N AUTRE _____ X (PRÉCISER) NSP Z	
601JA	VÉRIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→601N

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. À
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIES DE 601E/ ECOULEMENT/ PLAIE) avez-vous averti votre partenaire ?	OUI 1 NON 2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIES DE 601E/ ECOULEMENT/ PLAIE), avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s) ?	OUI 1 NON 2 PARTENAIRE DÉJÀ INFECTÉ 3	→601N
601M	Qu'avez-vous fait ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAS DE RAPPORTS SEXUELS A A UTILISÉ DES CONDOMS B A PRIS DES MÉDICAMENTS C AUTRE X (PRÉCISER)	
601N	VÉRIFIER 601B: N'A PAS CITÉ LE SIDA <input type="checkbox"/> A CITÉ LE SIDA <input type="checkbox"/>		→602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI 1 NON 2	→611C
602	De quelle sources d'information avez-vous le plus appris sur le sida ? Aucune autre source ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RADIO A TÉLÉVISION B JOURNAUX/MAGAZINES C DÉPLIANTS/POSTERS D AGENTS DE SANTÉ E MOSQUÉES/ÉGLISES F ÉCOLE/PROFESSEURS G RENCONTRES COMMUNAUTAIRES H AMIS/PARENTS I LIEU DE TRAVAIL J AUTRE X (PRÉCISER)	
602B	Comment peut-on attraper le sida ? Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PAR LES RAPPORTS SEXUELS A RAPPORTS SEXUELS AVEC PARTENAIRES MULTIPLES B RAP. SEX AVEC PROSTITUÉES C NE PAS UTILISER CONDOMS D RAP. HOMOSEXUELS E PAR LES TRANSFUSIONS DE SANG F PAR LES INJECTIONS G EN EMBRASSANT H PIQÛRES DE MOUSTIQUES I AUTRE X (PRÉCISER) NSP Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'on peut faire pour éviter d'attraper le sida ou le virus qui cause le sida ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→607
604	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX B UTILISER CONDOMS C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES D ÉVITER PROSTITUÉES E ÉVITER HOMOSEXUELS F ÉVITER TRANSFUSIONS DE SANG G EVITER INJECTIONS H ÉVITER D'EMBRASSER I ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES J RECHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITION K AUTRE X (PRÉCISER) NSP Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du sida ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le sida ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours ?	PRESQUE JAMAIS 1 PARFOIS 2 PRESQUE TOUJOURS 3 NSP 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
608A	Peut-on guérir du sida ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
608B	Le sida peut-il être transmis de la mère à l'enfant ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le sida ou quelqu'un qui est mort du sida ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
609	Pensez-vous que vos propres risques d'attraper le sida sont faibles, moyens, importants ou pensez-vous que vous ne courez aucun risque d'attraper le sida ?	FAIBLE 1 MOYEN 2 IMPORTANT 3 PAS DE RISQUE DU TOUT 4 A LE SIDA 5	→609C →611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUE/DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le sida ? Quelle autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX ... B UTILISE DES CONDOMS C N'A QU'1 PARTENAIRE SEX D A NOMBRE LIMITÉ LES PART. SEX . E EVITE PROSTITUEES F CONJOINT EST FIDÈLE G N'A PAS DE RAPPORTS. HOMO ... H N'A PAS DE TRANSF. DE SANG I N'A PAS D'INJECTION J AUTRE X (PRÉCISER)	→611A
609C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANTES) d'attraper le sida ? Quelle autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	N'UTILISE PAS LES CONDOMS C A PLUS D'1 PARTENAIRE SEX D A DE NOMBREUX PART. SEX E FREQUENTE LES PROSTITUEES .. F CONJOINT N'EST PAS FIDÈLE G A RAPPORTS. HOMOSEX H A EU TRANSFUSION DE SANG I A EU DES INJECTIONS J AUTRE X (PRÉCISER)	
611A	Depuis que vous avez entendu parler du sida, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le sida ? SI OUI : Qu'avez-vous fait ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	PAS COMMENCÉ RAP. SEXUEL ... A A ARRÊTÉ RAPPORTS SEXUEL ... B A COMMENCÉ À UTILISER DES CONDOMS C LIMITE SEXE A 1 PARTENAIRE D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES E EVITE PROSTITUEES F DEMANDE CONJOINT D'ÊTRE FIDÈLE G ARRÊT RAPPORTS. HOMO H PAS D'INJECTION J AUTRE X (PRÉCISER) PAS DE CHANGEMENT Y	→611C
611B	Le fait de connaître le sida a-t-il influencé ou changé vos décisions d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel ? SI OUI, INSISTER: De quelle façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	N'A PAS COMMENCÉ RAP. SEX ... A A ARRÊTÉ RAP. SEXUEL B A COMMENCÉ UTILISÉ CONDOMS . C RESTREINT RAPPORT SEXUEL À UN SEUL PARTENAIRE D RÉDUIT NBRE DE PARTENAIRES .. E EVITE PROSTITUEES F ARRÊT RAPPORTS. HOMO H AUTRE X (PRÉCISER) N'A RIEN CHANGÉ AU COMP. SEX . Y NSP Z	
611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le sida ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous entendu parler ?	OUI 1 NON 2	→611F

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A
611D	VÉRIFIER 410 ET 410F A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→611H
611E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le sida ou d'autres maladies sexuellement transmissibles ?	OUI 1 NON 2	}→611G
611F	VÉRIFIER 410 ET 410F A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>		→611H
611G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels ?	OUI 1 NON 2	
611H	NOTER SI L'ENQUETE A UN GOITRE	OUI 1 NON 2 N'EST PAS SUR 8	

SECTION 7. PRATIQUES TRADITIONNELLES

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASS. A								
701	Au Niger comme dans d'autres pays, il existe une pratique qui consiste à enlever une partie des organes génitaux des petites filles ou des jeunes filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique ?	OUI 1 NON 2	→707								
702	Pensez-vous que ce type de pratique devrait continuer ou qu'elle devrait être arrêtée ?	CONTINUER 1 ETRE ARRETÉE 2 NSP 8	→705 →707								
703	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait continuer ? Quelle autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	BONNE TRADITION A COUTUME ET TRADITION B NÉCESSITÉ RELIGIEUSE C HYGIÈNE D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI F PRÉSERVE LA VIRGINITÉ/ÉVITE L'IMMORALITÉ G AUTRE X (PRÉCISER) NSP Y	→707								
704	Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/ COUTUME ET TRADITION? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	COUTUME ET TRADITION B NÉCESSITÉ RELIGIEUSE C HYGIÈNE D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI F PRÉSERVE LA VIRGINITÉ/ÉVITE L'IMMORALITÉ G AUTRE X (PRÉCISER) NSP Y	→707								
705	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait-êre arrêtée ? Quelle autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	MAUVAISE TRADITION A CONTRE LA RELIGION B COMPLICATIONS MÉDICALES C PROPRE EXPÉRIENCE DOULOUREUSE D CONTRE LA DIGNITÉ DE LA FEMME E EMPÊCHE LA SATISFACTION SEXUELLE F AUTRE X (PRÉCISER) NSP Y	→707								
706	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES	CONTRE LA RELIGION B COMPLICATIONS MÉDICALES C PROPRE EXPÉRIENCE DOULOUREUSE D CONTRE LA DIGNITÉ DE LA FEMME E EMPÊCHE LA SATISFACTION SEXUELLE F AUTRE X (PRÉCISER) NSP Y									
707	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE <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 quand l'entretien est terminé

Commentaires sur l'enquêté: _____

Commentaires sur des questions spécifiques :

Autres commentaires:

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____

Date: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: _____

Date: _____

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU NIGER

QUESTIONNAIRE DE DISPONIBILITE DES SERVICES

MACRO INTERNATIONAL/CARE INTERNATIONAL

IDENTIFICATION																
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>															
NUMERO DE GRAPPE.....																
DEPARTEMENT.....																
ARRONDISSEMENT.....																
CANTON.....																
NIAMEY/AUTRE COMMUNE/RURAL..... (Niamey=1, Autre Commune=2, Rural=3).																

ZONE D'INTERVENTION UNICEF (OUI = 1, NON = 2, Grappe commune = 3).....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

DATE DE LA VISITE _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>						
NOM DE L'ENQUETEUR _____							
RESULTAT*.....							
*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PARTIELLEMENT REMPLI 3 REFUSE 4 AUTRE _____ <div style="text-align: right;">(PRECISER)</div>	AN <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 10px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">9</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 10px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> JOUR MOIS NDM	1	9				
1	9						
	RESULTAT <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>						

CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	NOM _____ <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	NOM _____ <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
DATE _____	DATE _____	DATE _____

SECTION 1. CARACTERISTIQUES COMMUNAUTAIRES

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
L'ENQUETEUR DOIT REPENDRE A LA QUESTION 101 EN ARRIVANT DANS LA GRAPPE.			
101	TYPE DE LOCALITE (dans laquelle se situe la grappe)	NIAMEY.....1 AUTRE COMMUNE.....2 RURAL.....3	→ 106 → 106
IL FAUT POSER LES QUESTIONS SUIVANTES (SECTIONS 1 ET 2) A UN GROUPE DE PERSONNES BIEN INFORMEES SUR LES SERVICES, EQUIPEMENTS ET STRUCTURES EXISTANT DANS LA GRAPPE.			
102	Quel est le nom du centre urbain le plus proche?	_____ <input type="text"/>	
103	A combien de kilomètres est situé le centre urbain le plus proche?	KM. JUSQU'AU CENTRE URBAIN LE PLUS PROCHE <input type="text"/>	
104	Quels moyens de transport sont utilisés le plus souvent pour aller au centre urbain le plus proche? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	VOITURE/BUS/CAMION.....A MOBYLETTE.....B BICYCLETTE.....C PIROGUE.....D DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....E A PIED.....F AUTRE _____ X (PRECISER)	
105	Quelle est la principale voie d'accès pour rejoindre (LOCALITE)?	ROUTE GOUDRONNEE..... 1 ROUTE LATERITE.....2 PISTE PRATICABLE TTE ANNEE.....3 PISTE NON PRATIC. TTE. ANNEE...4 SENTIER.....5 VOIE D'EAU.....6	
106	Quelles sont les activités économiques les plus importantes des habitants de (LOCALITE)? ENREGISTREZ AU PLUS 3 ACTIVITES	AGRICULTURE.....A ELEVAGE.....B PECHE/CHASSE.....C COMMERCE.....D INDUSTRIE/ARTISANAT.....E EXPLOITATION MINIERE.....F ADMINISTRATION/SERVICES.....G AUTRE _____ X (PRECISER)	
106A	Quelles sont les activités économiques les plus importantes des habitants de (LOCALITE) pendant la saison sèche? ENREGISTREZ AU PLUS 3 ACTIVITES	ELEVAGE.....B PECHE/CHASSE.....C COMMERCE.....D INDUSTRIE/ARTISANAT.....E EXPLOITATION MINIERE.....F ADMINISTRATION/SERVICES.....G MIGRATIONS SAISONNIERES PROFESSIONNELLES.....H AUTRE _____ X (PRECISER)	
107	Y-a-t-il le téléphone à (LOCALITE)?	OUI.....1 NON.....2	
108	Il arrive parfois que des enfants, qui jouent normalement pendant la journée, éprouvent des difficultés pour voir et pour se déplacer au crépuscule, après le coucher du soleil. Dans la soirée, ces enfants restent parfois assis seuls, se tiennent aux habits de leur mère, ils sont incapables de trouver leurs jouets, ou de voir pour manger. Connaissez-vous ce problème?	OUI.....1 NON.....2	→ 110

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
109	Quel nom donnez-vous à ce problème? ESSAYEZ D'OBTENIR LE NOM LOCAL DE CETTE MALADIE	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	
110	Connaissez-vous, dans votre communauté, des enfants qui ont souffert de cette maladie, au cours du mois passé?	OUI.....1 NON.....2	
111	Dites-moi s'il existe les équipements suivants à (LOCALITE)? a. Y-a-t-il un centre d'alphabétisation? b. Y-a-t-il une école primaire ? c. Y-a-t-il une école secondaire 1er cycle? d. Y-a-t-il une école secondaire 2nd cycle? e. Y-a-t-il une médersa? f. Y-a-t-il un bureau de poste? g. Y-a-t-il un marché local? h. Y-a-t-il un service de crédit pour les femmes? i. Y-a-t-il un médecin privé? j. Y-a-t-il un service vétérinaire? k. Y-a-t-il des transports en commun quotidiens? l. Y-a-t-il des transports en commun hebdomadaires? m. Y-a-t-il une banque céréalière? n. Y-a-t-il une banque d'engrais/de semences améliorées? o. Y-a-t-il un moulin? p. Y-a-t-il une décortiqueuse? q. Y-a-t-il un comité de gestion d'assainissement de l'eau? r. Y-a-t-il des activités de lutte contre la désertification ? QUAND L'EQUIPEMENT OU LE SERVICE EXISTE DANS LA LOCALITE, NOTER "00". SI L'EQUIPEMENT OU LE SERVICE N'EXISTE PAS DANS LA LOCALITE, DEMANDEZ A QUELLE DISTANCE IL SE TROUVE. NOTER LA REPONSE EN KILOMETRES. SI 'NSP', NOTER '98'. SI LE NOMBRE DE KM EST SUPERIEUR OU EGAL A '95', NOTER '95'	KILOMETRES CENTRE ALPHABETISATION... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> ECOLE PRIMAIRE..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> ECOLE SECOND. 1ER CYCLE.. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> ECOLE SECOND. 2ND CYCLE.. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> MEDERSA..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> BUREAU DE POSTE..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> MARCHE LOCAL..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> CREDIT..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> MEDECIN PRIVE..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> VETERINAIRE..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> TRANSPORT COM. QUOTIDIEN. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> TRANSPORT COM. HEBDOMAD.. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> BANQUE CEREALIERE..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> BANQUE ENGRAIS/SEMENCE... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> MOULIN..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> DECORTIQUEUSE..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> ASSAINISSEMENT EAU..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> LUTTE CONTRE DESERT..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	

SECTION 1C. PROGRAMMES DE SANTE ET DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNAUTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
112	Dites-moi s'il existe les institutions/structures suivantes à (LOCALITE)? a. un maire? b. un chef traditionnel? c. une gendarmerie? d. un comité villageois de développement? e. un comité villageois des femmes? f. un comité villageois d'animation? g. un animateur radio-club?	OUI NON MAIRE.....1 2 CHEF TRADITIONNEL.....1 2 GENDARMERIE.....1 2 C.V. DE DEVELOPPEMENT...1 2 C.V. DES FEMMES.....1 2 C.V. D'ANIMATION.....1 2 RADIO-CLUB.....1 2	
113	Est-ce que (LOCALITE) est couvert par un programme de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	→115
114	Les méthodes suivantes sont-elles disponibles à (LOCALITE)? a: Pilule? b: Condom?	PILULE: OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2	
115	Y-a-t-il eu des campagnes de planification familiale à (LOCALITE) durant l'année dernière?	OUI.....1 NON.....2	→117
116	Sur quel thème particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	ESPACEMENT NAISSANCES.....A AVANTAGES LIMIT. NAISSANCES.....B UTILISATION PLANNING FAMILIAL...C ALLAITEMENT.....D PROMOTION METHOD.SPECIFIQUE(S)...E OU TROUVER LES METHODES.....F AUTRE.....X (PRECISER)	
117	Où les femmes de (LOCALITE) accouchent-elles le plus souvent ?	A LA MAISON.....1 A LA CASE DE SANTE.....2 A L'HOPITAL.....3	
118	Y-a-t-il une accoucheuse traditionnelle qui assiste régulièrement les femmes lors des accouchements?	OUI.....1 NON.....2	→121
119	L'accoucheuse traditionnelle fournit-elle des compléments/comprimés de fer?	OUI.....1 NON.....2	
120	L'accoucheuse traditionnelle a-t-elle reçu une formation spéciale du gouvernement, du Ministère de la Santé ou d'une autre organisation?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
121	Cette zone est-elle couverte par une sage-femme?	OUI.....1 NON.....2	→123
122	La sage-femme fournit-elle des compléments/comprimés de fer?	OUI.....1 NON.....2	
123	Quand une femme de (LOCALITE) a des problèmes lors d'un accouchement, que se passe-t-il généralement ?	RESTE SUR PLACE/SAGE-FEMME OU ACC.TRAD. VIENT AIDER.....1 RESTE SUR PLACE/FAMILLE, AMIS VOISINS AIDENT.....2 EST ENVOYEE AU CENTRE SANTE 1ER NIVEAU.....3 EST ENVOYEE AU CENTRE SANTE AVEC MATERNITE.....4 EST ENVOYEE A L'HOPITAL.....5 AUTRE.....6 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
124	Cette zone est-elle couverte par un : a. Agent de santé de l'état? b. Agent de santé payé par la population/agent de santé communautaire? c. Agent de santé payé par une ONG/Association? d. Agent de santé privé? e. Agent de santé villageoise/bénévole?	OUI NON AGENT SANTE ETAT.....1 2 AGENT PAYE/POPULATION...1 2 AGENT PAYE ONG/ASSOC....1 2 AGENT SANTE PRIVE.....1 2 AGENT SANTE VILLAGE.....1 2	
125	VERIFIER 124: SI AU MOINS 1 'OUI' <input type="checkbox"/>	SI AUCUN OUI <input type="checkbox"/>	→128
126	L'agent de santé fournit-il: a: des soins curatifs de base? b: des médicaments essentiels? c: des SRO? d: des comprimés de vitamine A? e: des conseils sur la croissance des enfants? f: les pesées des enfants? g: des comprimés de fer? h: des capsules d'iode? i: des soins prénatals? j: des accouchements? k: des soins post-natals? l: des vaccinations? m: des services de planification familiale? n: fait-il de l'éducation pour la santé?	OUI NON SOINS CURATIFS/BASE....1 2 MEDICAMENTS ESSENTIELS..1 2 SRO.....1 2 VITAMINE A.....1 2 CONSEILS/CROISSANCE....1 2 PESEES.....1 2 COMPRIMES DE FER.....1 2 CAPSULE D'IODE.....1 2 SOINS PRENATALS.....1 2 ACCOUchements.....1 2 SOINS POST-NATALS.....1 2 VACCINATIONS.....1 2 PLANIFICATION FAMIL....1 2 EDUCAT. POUR LA SANTE...1 2	
127	Combien de fois l'agent de santé vient-il? SI L'AGENT DE SANTE EST PERMANENT, NOTER '95'.	NO. DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PAR MOIS...1 PAR AN...2	
128	A combien de kilomètres se situe le centre de vaccination le plus proche ? SI LE CENTRE DE VACCINATION EST DANS LA LOCALITE, NOTER "00". NOTER LA REPONSE EN KILOMETRES. SI LE NOMBRE DE KM EST SUPERIEUR A "95", NOTER "95". SI NSP, NOTER "98". SI C'EST UNE EQUIPE MOBILE, ENTOURER LA REPONSE PREVUE.	VACCINATIONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> EQUIPE MOBILE.....96	
127	Pouvez-vous y faire vacciner vos enfants tous les jours, au moins une à deux fois par semaine, au moins une fois par mois, au moins une fois par trimestre ou moins fréquemment?	TOUS LES JOURS.....1 UNE A DEUX FOIS/SEMAINE...2 UNE FOIS PAR MOIS.....3 UNE FOIS PAR TRIMESTRE....4 MOINS FREQUEMMENT.....5	
128	Y-a-t-il eu des campagnes d'éducation pour la santé à (LOCALITE) durant l'année dernière?	OUI.....1 NON.....2 →200	
129	Sur quel thème particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT. ...A VACCINATIONS.....B CONTROLE MALADIES OIARRHEIQUES..C SIDA.....D ABUS DE DROGUES.....E CONSEIL CROISSANCE/NUTRITION...F VITAMINE A.....G CARENCE EN IODE.....H CONSULTATIONS PRENATALES.....I HYGIENE ET ASSAINISSEMENT.....J AUTRE _____X (PRECISER)	

SECTION 2.

IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS

POSER LA QUESTION POUR CHAQUE TYPE D'ETABLISSEMENT. INSISTER POUR OBTENIR LE NOM DE L'ETABLISSEMENT. QUAND LE NOM EST DONNE, NOTER LE EN CLAIR ET ENTOURER 1. SI NSP, ENTOURER 8.

200	A. Quel est le nom de la pharmacie la plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8
	B. Quel est le nom du centre de santé de premier niveau le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8
	C. Quel est le nom du centre de santé avec maternité le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8
	D. Quel est le nom de l'hôpital le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ 1 (PRECISER) NSP.....8

2-1

A. PHARMACIE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																												
A201	NOM DE LA PHARMACIE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE PHARMACIE, PASSER A B.201.	PHARMACIE NOM: _____ _____																													
A202	Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale ?	GOUVERNEMENTALE.....1 NON-GOUVERNEMENTALE.....2																													
A203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
A204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie?	VOITURE/BUS/CAMION.....01 MOBYLETTE.....02 BICYCLETTE.....03 PIROGUE.....04 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....05 A PIED.....06 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																													
A205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
A206	La pharmacie vend-elle: a. des anti-paludéens (nivaquine, chloroquine...)? b. des comprimés de fer? c. de la Vitamine A? d. des sachets de réhydratation orale (SRO)? e. de l'aspirine? f. des condoms	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANTI-PALUDEENS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>COMPRIMES DE FER.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VITAMINE A.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SRO.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ASPIRINE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONDOMS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	ANTI-PALUDEENS.....1	2	8		COMPRIMES DE FER.....1	2	8		VITAMINE A.....1	2	8		SRO.....1	2	8		ASPIRINE.....1	2	8		CONDOMS.....1	2	8		
	OUI	NON	NSP																												
ANTI-PALUDEENS.....1	2	8																													
COMPRIMES DE FER.....1	2	8																													
VITAMINE A.....1	2	8																													
SRO.....1	2	8																													
ASPIRINE.....1	2	8																													
CONDOMS.....1	2	8																													
A210	Au total, combien y-a-t-il de pharmacies dans un rayon de 15 KM? Et dans un rayon de 30 KM ?	NBRE. PHARMACIES DANS RAYON DE 15 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/> NBRE. PHARMACIES DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													

B. CENTRE DE SANTE DE PREMIER NIVEAU

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																																																								
B201	NOM DU CENTRE DE SANTE DE PREMIER NIVEAU (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE CENTRE DE SANTE, PASSER A C.201	CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU NOM: _____ _____																																																																									
B203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									
B204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé premier niveau?	VOITURE/BUS/CAMION.....01 MOBYLETTE.....02 BICYCLETTE.....03 PIROGUE.....04 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....05 A PIED.....06 AUTRE.....96 (PRECISER)																																																																									
B205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE DE PREMIER NIVEAU) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									
B206	Ce centre de santé de premier niveau dispense-t-il :	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. des médicaments essentiels?</td> <td>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b. des soins curatifs?</td> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c. des consultations gynécologiques?</td> <td>GYNECOLOGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d. des soins prénatals?</td> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e. des accouchements?</td> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f. des soins post-natals?</td> <td>SOINS POST-NATALS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g. des vaccinations pour enfants?</td> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>h. de la chirurgie?</td> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>i. des césariennes?</td> <td>CESARIENNE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>j. des conseils pour l'alimentation des enfants?</td> <td>CONSEIL ALIMENTATION.1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>k. le suivi de l'état nutritionnel des jeunes enfants?</td> <td>SUIVI NUTRITIONNEL...1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>l. soins pour récupération nutritionnelle ambulatoire?</td> <td>RECUPERATION NUT....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>m. la promotion de l'allaitement maternel exclusif?</td> <td>ALLAITEMENT MATERNEL.1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>n. de l'éducation pour la santé?</td> <td>EDUCATION/SANTE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>o. des conseils d'hygiène et assainissement?</td> <td>HYGIENE/ASSAINIS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>p. des examens complémentaires (radio/labo/analyse)</td> <td>EXAMEN COMPLEMENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>q. a-t-il un service de planification familiale?</td> <td>PLANNING FAMILIAL....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	a. des médicaments essentiels?	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8	b. des soins curatifs?	SOINS CURATIFS.....1	2	8	c. des consultations gynécologiques?	GYNECOLOGIE.....1	2	8	d. des soins prénatals?	SOINS PRENATALS.....1	2	8	e. des accouchements?	ACCOUCHEMENT.....1	2	8	f. des soins post-natals?	SOINS POST-NATALS....1	2	8	g. des vaccinations pour enfants?	VACCINS ENFANTS.....1	2	8	h. de la chirurgie?	CHIRURGIE.....1	2	8	i. des césariennes?	CESARIENNE.....1	2	8	j. des conseils pour l'alimentation des enfants?	CONSEIL ALIMENTATION.1	2	8	k. le suivi de l'état nutritionnel des jeunes enfants?	SUIVI NUTRITIONNEL...1	2	8	l. soins pour récupération nutritionnelle ambulatoire?	RECUPERATION NUT....1	2	8	m. la promotion de l'allaitement maternel exclusif?	ALLAITEMENT MATERNEL.1	2	8	n. de l'éducation pour la santé?	EDUCATION/SANTE.....1	2	8	o. des conseils d'hygiène et assainissement?	HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8	p. des examens complémentaires (radio/labo/analyse)	EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8	q. a-t-il un service de planification familiale?	PLANNING FAMILIAL....1	2	8	
	OUI	NON	NSP																																																																								
a. des médicaments essentiels?	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																																																								
b. des soins curatifs?	SOINS CURATIFS.....1	2	8																																																																								
c. des consultations gynécologiques?	GYNECOLOGIE.....1	2	8																																																																								
d. des soins prénatals?	SOINS PRENATALS.....1	2	8																																																																								
e. des accouchements?	ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																																																								
f. des soins post-natals?	SOINS POST-NATALS....1	2	8																																																																								
g. des vaccinations pour enfants?	VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																																																								
h. de la chirurgie?	CHIRURGIE.....1	2	8																																																																								
i. des césariennes?	CESARIENNE.....1	2	8																																																																								
j. des conseils pour l'alimentation des enfants?	CONSEIL ALIMENTATION.1	2	8																																																																								
k. le suivi de l'état nutritionnel des jeunes enfants?	SUIVI NUTRITIONNEL...1	2	8																																																																								
l. soins pour récupération nutritionnelle ambulatoire?	RECUPERATION NUT....1	2	8																																																																								
m. la promotion de l'allaitement maternel exclusif?	ALLAITEMENT MATERNEL.1	2	8																																																																								
n. de l'éducation pour la santé?	EDUCATION/SANTE.....1	2	8																																																																								
o. des conseils d'hygiène et assainissement?	HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8																																																																								
p. des examens complémentaires (radio/labo/analyse)	EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8																																																																								
q. a-t-il un service de planification familiale?	PLANNING FAMILIAL....1	2	8																																																																								
B207	VERIFIER B206 : SI OUI A : SOINS CURATIFS ET/OU CONSULT. PRENATALES ET/OU VACCINATION <input type="checkbox"/>	SI OUI A AUCUN DE CES TROIS SERVICES <input type="checkbox"/> → B209																																																																									
B208	Dans ce centre de santé de premier niveau, combien coûtent : a. les soins curatifs? b. les consultations prénatales? c. les vaccinations?	FRANCS CFA SOINS CURATIFS... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CONS. PRENATALES.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> VACCINATIONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NSP, INSCRIRE "9998" SI SERVICE INEXISTANT, NOTER "9997"																																																																									
B209	Dans ce centre de santé de premier niveau, y-a-t-il? a. une auxiliaire de santé? b. une accoucheuse? c. un(e) infirmier(ère)? d. une sage-femme? e. un médecin?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AUXILIAIRE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEUSE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>INFIRMIER(E).....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SAGE-FEMME.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MEDECIN.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	AUXILIAIRE.....1	2	8	ACCOUCHEUSE.....1	2	8	INFIRMIER(E).....1	2	8	SAGE-FEMME.....1	2	8	MEDECIN.....1	2	8																																																						
	OUI	NON	NSP																																																																								
AUXILIAIRE.....1	2	8																																																																									
ACCOUCHEUSE.....1	2	8																																																																									
INFIRMIER(E).....1	2	8																																																																									
SAGE-FEMME.....1	2	8																																																																									
MEDECIN.....1	2	8																																																																									
B210	Au total, combien y-a-t-il de centres de santé de premier niveau dans un rayon de 15 kms? Et dans un rayon de 30 KM?	NBRE. CENTRES DE SANTE 1ER NIV. DANS RAYON DE 15 KM.... <input type="text"/> <input type="text"/> NBRE. CENTRES DE SANTE 1ER NIV. DANS RAYON DE 30 KM.... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									

C. CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																																																								
C201	NOM DU CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE, PASSER A D.201	CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE NOM: _____																																																																									
C203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									
C204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à ce centre de santé avec maternité?	VOITURE/BUS/CAMION.....01 MOBYLETTE.....02 BICYCLETTE.....03 PIROGUE.....04 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....05 A PIED.....06 AUTRE.....96 (PRECISER)																																																																									
C205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (NOM DU CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									
C206	Ce centre de santé avec maternité dispense-t-il: a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des consultations gynécologiques? d. des soins prénatals? e. des accouchements? f. des soins post-natals? g. des vaccinations pour enfants? h. de la chirurgie? i. des césariennes? j. des conseils pour l'alimentation des enfants? k. le suivi de l'état nutritionnel des jeunes enfants? l. soins pour récupération nutritionnelle ambulatoire? m. la promotion de l'allaitement maternel exclusif? n. de l'éducation pour la santé? o. des conseils d'hygiène et assainissement? p. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) q. a-t-il un service de planification familiale?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTS ESSENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GYNECOLOGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CESARIENNE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSEIL ALIMENTATION.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SUIVI NUTRITIONNEL...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RECUPERATION NUT....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT MATERNEL.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EDUCATION/SANTE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HYGIENE/ASSAINIS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EXAMEN COMPLEMENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8		SOINS CURATIFS.....1	2	8		GYNECOLOGIE.....1	2	8		SOINS PRENATALS.....1	2	8		ACCOUCHEMENT.....1	2	8		SOINS POST-NATALS....1	2	8		VACCINS ENFANTS.....1	2	8		CHIRURGIE.....1	2	8		CESARIENNE.....1	2	8		CONSEIL ALIMENTATION.1	2	8		SUIVI NUTRITIONNEL...1	2	8		RECUPERATION NUT....1	2	8		ALLAITEMENT MATERNEL.1	2	8		EDUCATION/SANTE.....1	2	8		HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8		EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8		PLANNING FAMILIAL...1	2	8		
	OUI	NON	NSP																																																																								
MEDICAMENTS ESSENT...1	2	8																																																																									
SOINS CURATIFS.....1	2	8																																																																									
GYNECOLOGIE.....1	2	8																																																																									
SOINS PRENATALS.....1	2	8																																																																									
ACCOUCHEMENT.....1	2	8																																																																									
SOINS POST-NATALS....1	2	8																																																																									
VACCINS ENFANTS.....1	2	8																																																																									
CHIRURGIE.....1	2	8																																																																									
CESARIENNE.....1	2	8																																																																									
CONSEIL ALIMENTATION.1	2	8																																																																									
SUIVI NUTRITIONNEL...1	2	8																																																																									
RECUPERATION NUT....1	2	8																																																																									
ALLAITEMENT MATERNEL.1	2	8																																																																									
EDUCATION/SANTE.....1	2	8																																																																									
HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8																																																																									
EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8																																																																									
PLANNING FAMILIAL...1	2	8																																																																									
C207	VERIFIER C206 : SI OUI A : SOINS CURATIFS ET/OU CONSULT. PRENATALES ET/OU VACCINATION <input type="checkbox"/>	SI OUI A AUCUN DE CES TROIS SERVICES <input type="checkbox"/> → C209																																																																									
C208	Dans ce centre de santé avec maternité, combien coûtent : a. les soins curatifs? b. les consultations prénatales? c. les vaccinations?	SOINS CURATIFS.... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CONS. PRENATALES.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> VACCINATIONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NSP, INSCRIRE "9998" SI SERVICE INEXISTANT, NOTER "9997"																																																																									
C209	Dans ce centre de santé avec maternité, y-a-t-il : a. une auxiliaire de santé? b. une accoucheuse? c. un(e) infirmier(ère)? d. une sage-femme? e. un médecin?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AUXILIAIRE1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEUSE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INFIRMIER(E).....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SAGE-FEMME.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDECIN.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	AUXILIAIRE1	2	8		ACCOUCHEUSE.....1	2	8		INFIRMIER(E).....1	2	8		SAGE-FEMME.....1	2	8		MEDECIN.....1	2	8																																																		
	OUI	NON	NSP																																																																								
AUXILIAIRE1	2	8																																																																									
ACCOUCHEUSE.....1	2	8																																																																									
INFIRMIER(E).....1	2	8																																																																									
SAGE-FEMME.....1	2	8																																																																									
MEDECIN.....1	2	8																																																																									
C210	Au total, combien y-a-t-il de centres de santé avec maternité dans un rayon de 15 KM? Et de 30 kms?	NBRE. CENTRES SANTE AVEC MAT. DANS RAYON DE 15 KM.... <input type="text"/> <input type="text"/> NBRE. CENTRES SANTE AVEC MAT. DANS RAYON DE 30 KM.... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									

D. HOPITAL

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A																																																																								
D201	NOM DE L'HOPITAL (A COPIER DE LA SECTION 2. PAGE DE COUVERTURE). SI PAS D'HOPITAL, PASSER A 214.	HOPITAL NOM: _____																																																																									
D203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									
D204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à l'hôpital?	VOITURE/BUS/CAMION.....01 MOBYLETTE.....02 BICYCLETTE.....03 PIROGUE.....04 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....05 A PIED.....06 AUTRE.....96 (PRECISER)																																																																									
D205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									
D206	Cet hôpital dispense-t-il: a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des consultations gynécologiques? d. des soins prénatals? e. des accouchements? f. des soins post-natals? g. des vaccinations pour enfants? h. de la chirurgie? i. des césariennes? j. des conseils pour l'alimentation des enfants? k. le suivi de l'état nutritionnel des jeunes enfants? l. soins pour récupération nutritionnelle intensive? m. la promotion de l'allaitement maternel exclusif? n. de l'éducation pour la santé? o. des conseils d'hygiène et assainissement? p. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) q. a-t-il un service de planification familiale?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICAMENTS ESSENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SOINS CURATIFS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>GYNECOLOGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SOINS PRENATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEMENT.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SOINS POST-NATALS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>VACCINS ENFANTS.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CHIRURGIE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CESARIENNE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CONSEIL ALIMENTATION.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SUIVI NUTRITIONNEL...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>RECUP.NUTRI. INTENS..1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALLAITEMENT MATERNEL.1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>EDUCATION/SANTE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>HYGIENE/ASSAINIS....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>EXAMEN COMPLEMENT...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PLANNING FAMILIAL...1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	MEDICAMENTS ESSENT.....1	2	8	8	SOINS CURATIFS.....1	2	8	8	GYNECOLOGIE.....1	2	8	8	SOINS PRENATALS.....1	2	8	8	ACCOUCHEMENT.....1	2	8	8	SOINS POST-NATALS.....1	2	8	8	VACCINS ENFANTS.....1	2	8	8	CHIRURGIE.....1	2	8	8	CESARIENNE.....1	2	8	8	CONSEIL ALIMENTATION.1	2	8	8	SUIVI NUTRITIONNEL...1	2	8	8	RECUP.NUTRI. INTENS..1	2	8	8	ALLAITEMENT MATERNEL.1	2	8	8	EDUCATION/SANTE.....1	2	8	8	HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8	8	EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8	8	PLANNING FAMILIAL...1	2	8	8	
	OUI	NON	NSP																																																																								
MEDICAMENTS ESSENT.....1	2	8	8																																																																								
SOINS CURATIFS.....1	2	8	8																																																																								
GYNECOLOGIE.....1	2	8	8																																																																								
SOINS PRENATALS.....1	2	8	8																																																																								
ACCOUCHEMENT.....1	2	8	8																																																																								
SOINS POST-NATALS.....1	2	8	8																																																																								
VACCINS ENFANTS.....1	2	8	8																																																																								
CHIRURGIE.....1	2	8	8																																																																								
CESARIENNE.....1	2	8	8																																																																								
CONSEIL ALIMENTATION.1	2	8	8																																																																								
SUIVI NUTRITIONNEL...1	2	8	8																																																																								
RECUP.NUTRI. INTENS..1	2	8	8																																																																								
ALLAITEMENT MATERNEL.1	2	8	8																																																																								
EDUCATION/SANTE.....1	2	8	8																																																																								
HYGIENE/ASSAINIS....1	2	8	8																																																																								
EXAMEN COMPLEMENT...1	2	8	8																																																																								
PLANNING FAMILIAL...1	2	8	8																																																																								
D207	VERIFIER D206 : SI OUI A : SOINS CURATIFS ET/OU CONSULT. <input type="checkbox"/> PRENATALES ET/OU VACCINATION <input type="checkbox"/>	SI OUI A AUCUN DE CES TROIS SERVICES <input type="checkbox"/>	D209																																																																								
D208	Dans cet hôpital combien coûtent: a. les soins curatifs? b. les consultations prénatales? c. les vaccinations?	SOINS CURATIFS.... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CONS. PRENATALES.. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> VACCINATIONS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SI NSP, INSCRIRE "9998" SI SERVICE INEXISTANT, NOTER "9997"																																																																									
D209	Dans cet hôpital, y-a-t-il : a. une auxiliaire de santé? b. une accoucheuse? a. un(e) infirmier(ère)? b. une sage-femme? c. un médecin?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AUXILIAIRE1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACCOUCHEUSE.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>INFIRMIER(E).....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SAGE-FEMME.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MEDECIN.....1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	AUXILIAIRE1	2	8	8	ACCOUCHEUSE.....1	2	8	8	INFIRMIER(E).....1	2	8	8	SAGE-FEMME.....1	2	8	8	MEDECIN.....1	2	8	8																																																	
	OUI	NON	NSP																																																																								
AUXILIAIRE1	2	8	8																																																																								
ACCOUCHEUSE.....1	2	8	8																																																																								
INFIRMIER(E).....1	2	8	8																																																																								
SAGE-FEMME.....1	2	8	8																																																																								
MEDECIN.....1	2	8	8																																																																								
D210	Au total, combien y-a-t-il d'hôpitaux dans un rayon de 30 kms?	NBRE. D'HDPITAUX DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									

No.	QUESTIONS	CODES	PASSEZ A
211	<p>Quand les enfants de moins de 5 ans de (LOCALITE) ont le paludisme, sont-ils envoyés quelque part pour être soignés?</p> <p>SI OUI : Où sont-ils envoyés en priorité ?</p>	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE...02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 MEDECIN PRIVE.....04 PHARMACIE.....05 MARCHE.....06 GUERISSEUR/MARABOUT.....07 NE SONT ENVOYES NULLE PART.....08 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
212	<p>Quand les enfants de moins de 5 ans de (LOCALITE) ont la diarrhée ou la dysenterie, sont-ils envoyés quelque part pour être soignés ?</p> <p>SI OUI : Où sont-ils envoyés en priorité ?</p>	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE...02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 MEDECIN PRIVE.....04 PHARMACIE.....05 MARCHE.....06 GUERISSEUR/MARABOUT.....07 NE SONT ENVOYES NULLE PART.....08 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
213	<p>Quand les enfants de moins de 5 ans de (LOCALITE) souffrent de malnutrition, sont-ils envoyés quelque part pour être soignés?</p> <p>SI OUI : Où sont-ils envoyés en priorité ?</p>	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE...02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 MEDECIN PRIVE.....04 PHARMACIE.....05 MARCHE.....06 GUERISSEUR/MARABOUT.....07 NE SONT ENVOYES NULLE PART.....08 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
214	<p>Quand les enfants de moins de 5 ans de (LOCALITE) souffrent d'infections respiratoires aiguës (toux, bronchite...) sont-ils envoyés quelque part pour être soignés?</p> <p>SI OUI : Où sont-ils envoyés en priorité ?</p>	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE...02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 MEDECIN PRIVE.....04 PHARMACIE.....05 MARCHE.....06 GUERISSEUR/MARABOUT.....07 NE SONT ENVOYES NULLE PART.....08 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
215	<p>Quel est le service de santé le plus proche où il est possible de :</p>		
	a. se procurer des médicaments essentiels?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 PHARMACIE.....04 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
	b. se procurer des soins curatifs?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
	c. d'avoir une consultation de gynécologie?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

215 Quel est le service de santé le plus proche où il est possible de :
(suite)

d. d'avoir des consultations prenatales?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
e. d'accoucher ?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
f. d'avoir des consultations postnatales?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
g. d'avoir des vaccinations pour enfants?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 EQUIPE MOBILE.....06 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
h. d'avoir une opération chirurgicale?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 PHARMACIE.....04 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
i. d'avoir une césarienne?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
j. d'avoir des conseils pour l'alimentation des enfants?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
k. de faire le suivi nutritionnel des enfants?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98

215	Quel est le service de santé le plus proche où il est possible de : (suite)	
	l. d'avoir des soins pour la récupération nutritionnelle des enfants?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
	m. d'avoir des informations sur l'allaitement maternel exclusif?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
	n. d'avoir de l'éducation pour la santé?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
	o. d'avoir des conseils d'hygiène et d'assainissement?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
	p. de faire des analyses complémentaires (radio/laboratoire/analyse de sang)?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98
	q. de trouver un service de planification familiale?	HOPITAL.....01 CENTRE DE SANTE AVEC MATERN.....02 CENTRE DE SANTE 1ER NIVEAU.....03 AGENT DE SANTE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER) NSP.....98

INFORMATEURS DE LA GRAPPE	
NOM	POSITION/TITRE/EMPLOI
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
218.	NOMBRE TOTAL D'INFORMATEURS DANS LA GRAPPE..... <input type="text"/> <input type="text"/>

2-9

219. NOMBRE TOTAL DE MENAGES RESIDANT DANS LA GRAPPE (ne pas remplir)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FIN DE L'INTERVIEW DE LA GRAPPE.