



Niger

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

2006

Rapport de synthèse



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

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

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

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

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

Photographie de couverture : © Gil Mahé, IRD



ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES 2006 (EDSN-MICS III)

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III) de 2006 est la troisième du genre réalisée au Niger après celles de 1992 et 1998. Il s'agit d'une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDSN-MICS III fournit des informations relatives aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ; aux indicateurs se rapportant à la santé reproductive, en particulier la fécondité, la planification familiale, la nuptialité et l'exposition aux risques de grossesse, les soins pré et postnatals et l'accouchement ; à la santé des enfants, en particulier la vaccination, la diarrhée et la fièvre ; à l'état nutritionnel des enfants, des femmes et des hommes ; à la mortalité des enfants ; à la mortalité maternelle ; au comportement vis-à-vis des IST et du VIH/sida ; à la prévalence du VIH dans la population générale et les facteurs associés ; au paludisme ; à la situation des enfants ; et à l'excision. Les informations collectées au cours de l'EDSN-MICS III permettent la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés lors des précédentes enquêtes de 1992 et 1998.

Au cours de l'EDSN-MICS III, réalisée sur le terrain de janvier à mai 2006, 7 660 ménages, 9 223 femmes âgées de 15-49 ans et 3 549 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. Les informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (milieu urbain et milieu rural) et au niveau des sept régions (Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder) et de la Communauté Urbaine de Niamey.

NIGER



CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES

Caractéristiques de logements

Dans l'ensemble, 9 % des ménages disposent de l'électricité : seulement 2 % en milieu rural contre 47 % en milieu urbain.

En ce qui concerne l'eau pour boire, on constate que l'essentiel des ménages nigériens (76 %) utilisent de l'eau provenant de puits : 19 % de puits protégés et 57 % de puits non protégés. Par ailleurs, 22 % des ménages utilisent l'eau du robinet. Quel que soit le milieu de résidence, les puits et le robinet constituent les principales sources d'approvisionnement en eau de la population.

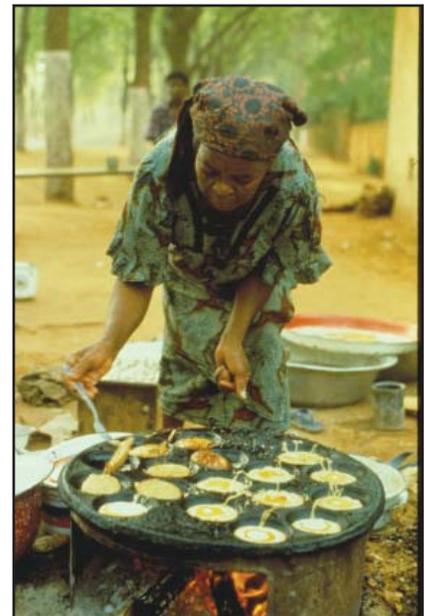
S'agissant du type de toilettes dont disposent les ménages, les résultats indiquent que le milieu rural est très défavorisé par rapport au milieu urbain. Alors qu'en moyenne, 81 % de l'ensemble des ménages ne disposent pas de toilettes, on note qu'en milieu rural cette proportion est de 93 % contre seulement 21 % en milieu urbain.

Caractéristiques de la population

La proportion de femmes de 15-49 ans n'ayant reçu aucune instruction est nettement plus élevée que celle des hommes de 15-59 ans (84 % contre 69 %).

Quel que soit le sexe, le niveau d'instruction augmente des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes. En effet, la proportion des femmes sans niveau d'instruction diminue de 92 % parmi celles de 45-49 ans à 74 % parmi celles 15-19 ans. On note chez les hommes ce même effet de génération ; les proportions de ceux sans niveau d'instruction sont passées de 88 % parmi ceux de 55-59 ans à 52 % parmi ceux de 15-19 ans.

Dans l'ensemble, plus d'une femme de 15-49 ans sur deux (53 %) n'a pas travaillé au cours de 12 mois ayant précédé l'enquête. Seulement 14 % des hommes de 15-59 ans n'ont pas travaillé au cours de 12 derniers mois.



© Pascale Rheault, IRD

FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux actuels et tendances de la fécondité

La fécondité des femmes nigériennes demeure très élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 7,1 enfants au cours de sa vie féconde. Parmi les adolescentes de 15-19 ans, 33 % ont déjà donné naissance à au moins un enfant et 7 % sont enceintes d'un premier enfant.

Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celui qui prévaut dans les zones rurales (6,0 enfants contre 7,4 enfants par femme). En outre, l'ISF varie de façon très importante selon la région de résidence, d'un minimum de 5,3 enfants à Niamey à un maximum de 8,0 enfants dans la région de Maradi. On constate par ailleurs que l'ISF présente des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 4,6 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus à 7,3 enfants chez celles sans instruction.

La comparaison des résultats de l'EDSN-MICS III avec ceux de l'EDSN-I et de l'EDSN-II semble indiquer une légère baisse récente de la fécondité. Selon l'EDSN-I, une femme nigérienne avait, en moyenne, en fin de vie féconde 7,4 enfants. Selon l'EDSN-II, ce nombre était estimé à 7,5 et selon l'EDSN-MICS III, il est de 7,1.

Préférences en matière de fécondité

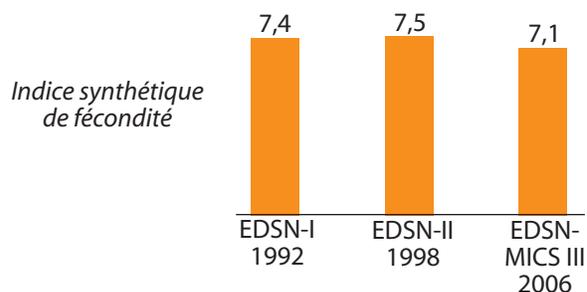
Parmi les femmes actuellement en union, 9 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. Parmi les femmes qui désirent un autre enfant, la majorité (49 %) souhaiterait espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes s'établit à 8,8 et pour l'ensemble des hommes il est de 11,0 enfants.

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

La majorité des femmes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête (86 %). Chez les hommes de 15-59 ans, 67 % étaient en union. Les unions polygames sont très répandues. Elles concernent 22 % des hommes et 36 % des femmes actuellement en union. Parmi les femmes de 25-49 ans, la moitié avait déjà contracté une union à 15,5 ans. Les hommes entrent en première union huit ans plus tard que les femmes (âge médian de 23,1 ans).

Les premiers rapports sexuels se produisent également très tôt. La moitié des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels à 15,6 ans, pratiquement au même âge que la première union. Chez les hommes, cet âge médian est de 22,1 ans.

Tendances de la fécondité, 1992-2006



PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance et utilisation de la contraception

Au Niger, environ deux femmes sur trois (68 %) et neuf hommes sur dix (89 %) connaissent au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont la pilule, les injections, le condom masculin, et la stérilisation féminine.

Une femme en union sur dix (11 %) utilisait une méthode contraceptive au moment de l'enquête et 5 % utilisaient une méthode moderne. Les femmes utilisent essentiellement deux méthodes modernes : la pilule (3 %) et les injectables (2 %).

La prévalence contraceptive moderne est 6 fois plus élevée en milieu urbain (18 %) qu'en milieu rural (3 %). Par ailleurs, le niveau d'instruction apparaît comme le facteur le plus déterminant de l'utilisation contraceptive. En effet, parmi les femmes sans instruction, 10 % utilisent une méthode quelconque et seulement 3 % une méthode moderne. Quand les femmes ont un niveau d'instruction primaire, ces proportions sont respectivement de 17 % et 11 %. Quand les femmes ont un niveau secondaire ou plus, 32 % utilisent une méthode quelconque et 29 % une méthode moderne.

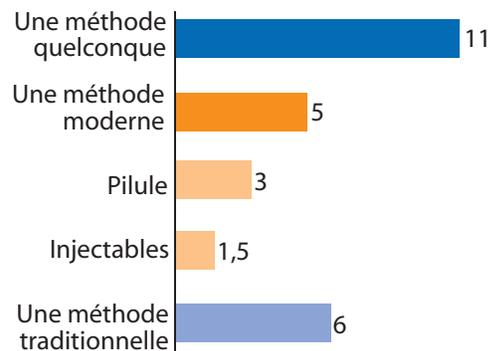
Parmi les femmes en union qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, 27 % ont déclaré avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir. Celles qui n'avaient pas l'intention de l'utiliser ont donné comme principale raison qu'elles désiraient avoir autant d'enfants que possible.

Besoins non satisfaits en planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 16 %. Parmi celles-ci, la grande majorité auraient davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (13 % contre 3 %). Si les femmes 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 27 % chez les femmes en union, c'est-à-dire près de deux fois et demi plus élevée que ce qu'elle est actuellement.

Utilisation de la contraception



Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive



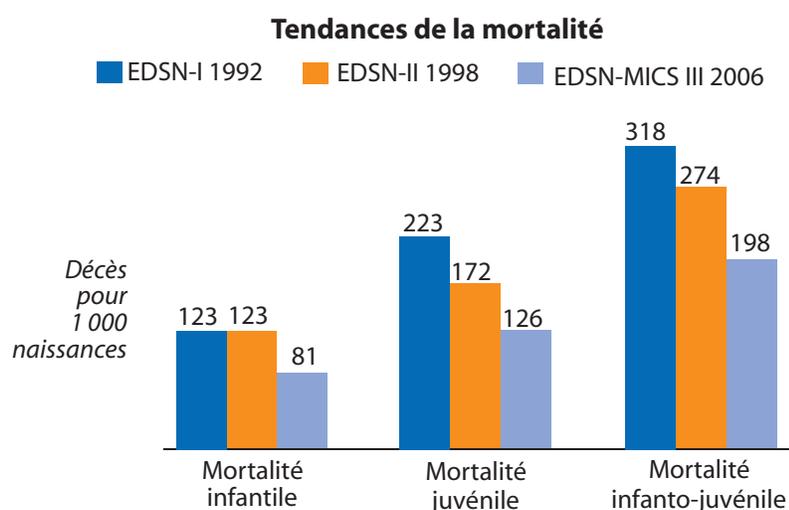
© 1997 Gary Steele/FPLM/JSI, avec la permission de Photoshare

MORTALITÉ

Mortalité des enfants de moins de 5 ans

Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 81 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (33 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 48 ‰ entre 1 et 12 mois exact), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 126 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire (mortalité infanto-juvénile) est de 198 pour mille naissances, soit près d'un enfant sur cinq qui décède avant son cinquième anniversaire.

La mortalité infanto-juvénile est nettement plus faible en milieu urbain (139 ‰) qu'en milieu rural (231 ‰). Par ailleurs, on constate également des variations importantes des niveaux des taux de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère : la mortalité infanto-juvénile varie d'un minimum de 92 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, à 209 ‰ chez ceux dont la mère a seulement un niveau d'instruction primaire et à un maximum de 222 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction.



Bien que le niveau de la mortalité infanto-juvénile enregistré aujourd'hui au Niger se situe parmi les plus élevés au monde, il n'en demeure pas moins qu'il a diminué régulièrement depuis quinze ans.

Mortalité maternelle

Pour la période 1996-2006, le taux de mortalité maternel est estimé à 648 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Le niveau de la mortalité maternelle n'aurait pratiquement pas changé depuis 1992, date à laquelle l'EDSN-I l'avait estimé à 652 pour 100 000 pour la période 1979-1992.

Aujourd'hui au Niger, avec ce niveau de mortalité, une femme court un risque de 1 sur 20 de décéder par cause maternelle pendant les âges de procréation. Ce risque est le même que celui qui avait été estimé en 1992.

SANTÉ DE LA MÈRE

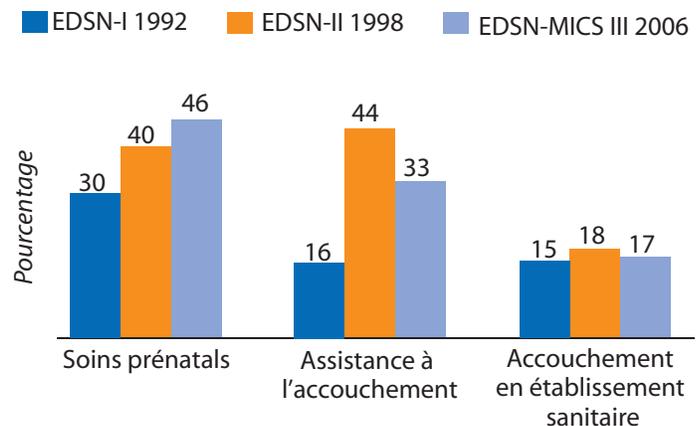
Soins prénatals et l'accouchement

Pour moins d'une naissance sur deux survenue dans les cinq années précédant l'enquête (46 %), les mères ont effectué une visite prénatale auprès de personnel formé. Dans seulement 23 % de cas elles ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse et ont été donc complètement protégées contre le tétanos néonatal.

Une naissance sur six (17 %) s'est déroulée dans un établissement sanitaire, contre 82 % à la maison. Par ailleurs, seulement 33 % des naissances ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement. Ce sont les femmes de Zinder (75 %) et Maradi (75 %) qui ont le plus fréquemment accouché sans l'assistance de personnel formé. Dans les ménages les plus pauvres, 21 % seulement des femmes ont accouché avec l'assistance de personnel formé ; dans les ménages les plus riches, cette proportion atteint 71 %.

En comparant les résultats de l'EDSN-MICS III à ceux des EDSN de 1992 et 1998, on constate qu'au niveau national, la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement sanitaire est restée quasiment stable. Toutefois, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé a nettement baissé de 1998 à 2006.

Soins prénatals, assistance à l'accouchement, et lieu d'accouchement



Fistule obstétricale

Parmi les femmes de 15-49 ans, seulement 38 % ont déclaré avoir entendu parler de la fistule obstétricale. Parmi les femmes ayant entendu parler de la fistule, 83 % ont déclaré connaître les causes de ce problème, 89 % en connaissent les signes et une proportion plus faible (62 %) savent que la maladie peut être guérie.

La fistule n'est pas une maladie très répandue au Niger : sur les 9 223 femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été enquêtées, seulement 0,2 % ont déclaré avoir ou avoir eu une fistule.

Excision

La pratique de l'excision est peu courante au Niger : 2 % des femmes de 15-49 ans sont excisées. Dans 55 % des cas, l'excision a été faite dans la petite enfance et, dans la grande majorité des cas (96 %), pratiquée par des exciseuses traditionnelles.

Au Niger, une femme sur trois (34 %) et deux hommes sur trois (67 %) connaissent l'excision. Parmi ceux connaissant l'excision, 89 % des femmes et 86 % des hommes pensent que l'excision devrait disparaître.

SANTÉ DE L'ENFANT

Vaccination des enfants

Environ un enfant de 12-23 mois sur quatre (29 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV), à savoir le BCG, trois doses de polio et de DTCoq et la rougeole.

C'est principalement au cours des dernières années que la couverture vaccinale a enregistré une amélioration : la proportion d'enfants complètement vaccinés contre les maladies cible du PEV, qui était de 17 % en 1992, et de 18 % en 1998 a augmenté pour atteindre 29 % en 2006.

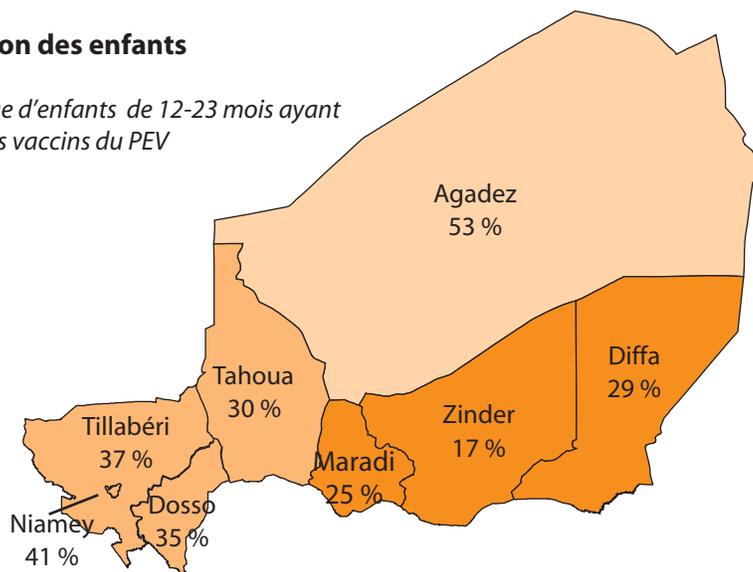
Maladies des enfants

Un enfant sur cinq (21 %) a eu un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, seulement 17 % ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical. Globalement, 53 % des enfants souffrant de diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation orale pendant leur maladie.

Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (27 %) a souffert de la fièvre et un enfant sur sept (14 %) a souffert d'infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, seulement 47 % ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil.

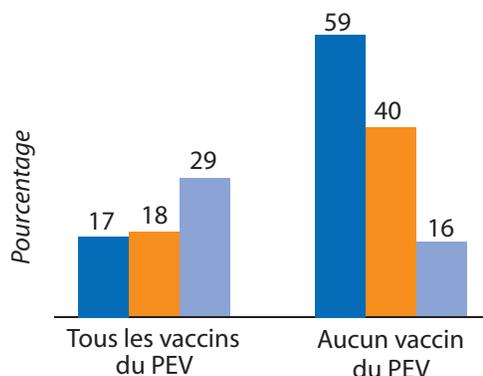
Vaccination des enfants

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins du PEV



Tendances de la vaccination

■ EDSN-I 1992 ■ EDSN-II 1998 ■ EDSN-MICS III 2006



PALUDISME

Disponibilité de moustiquaires dans les ménages

Au Niger, près de sept ménages sur dix (69 %) possèdent au moins une moustiquaire et 43 % des ménages possèdent, au moins, une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), c'est-à-dire soit une moustiquaire imprégnée à vie, soit une moustiquaire imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois ou enfin une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois. La possession d'une moustiquaire est légèrement plus fréquente dans les ménages riches (78 %) que dans les ménages pauvres (65 %).

Utilisation de moustiquaires par les enfants

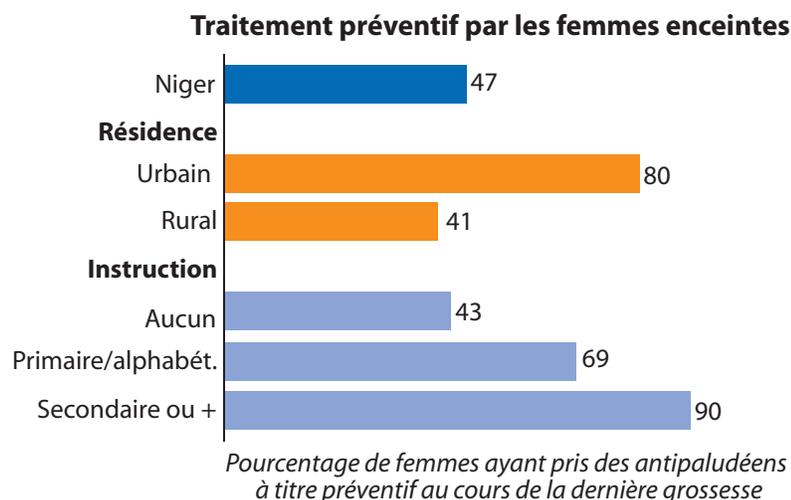
Dans l'ensemble, 15 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire et 7 % sous une MII la nuit précédant l'enquête. La fréquence d'utilisation de la moustiquaire n'est pas influencée par l'âge de l'enfant. Les différences entre les régions sont importantes : Niamey (31 %) vient en tête, suivie de Tillabéri (26 %) tandis que Maradi (7 %) et Zinder (11 %) détiennent les proportions les plus faibles d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête.

Utilisation de moustiquaires par les femmes et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 14 % des femmes de 15-49 ans ont dormi sous une moustiquaire et 6 % sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête. Les proportions de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire et sous une MII ne sont pas très différentes de celles de l'ensemble de femmes (13 % sous une moustiquaire et 7 % sous une MII).

Traitement préventif du Paludisme chez les femmes enceintes

Moins de la moitié des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludéens à titre préventif au cours de leurs dernière grossesse. Les femmes du milieu urbain et celles qui sont les plus instruites sont celles qui utilisent le plus fréquemment un traitement préventif contre le paludisme.



ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Allaitement maternel et aliments de compléments

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq dernières années (98 %) ont été allaités. Cependant, parmi les enfants allaités, seulement 48 % ont débuté l'allaitement dans l'heure suivant la naissance et 50 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

La durée médiane de l'allaitement est estimée à 21,4 mois. Les durées de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant sont beaucoup plus courtes (respectivement, 0,5 et 5,3 mois).

Alors que l'OMS recommande que, jusqu'à six mois, tous les enfants reçoivent uniquement le lait maternel, au Niger, seulement 14 % des enfants de moins de 6 mois sont nourris conformément à ces recommandations. À l'opposé, à partir de six mois, l'âge auquel l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure croissance possible des enfants, l'OMS recommande qu'en plus du lait maternel, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation : 62 % des enfants de 6-9 mois sont nourris selon ces recommandations.

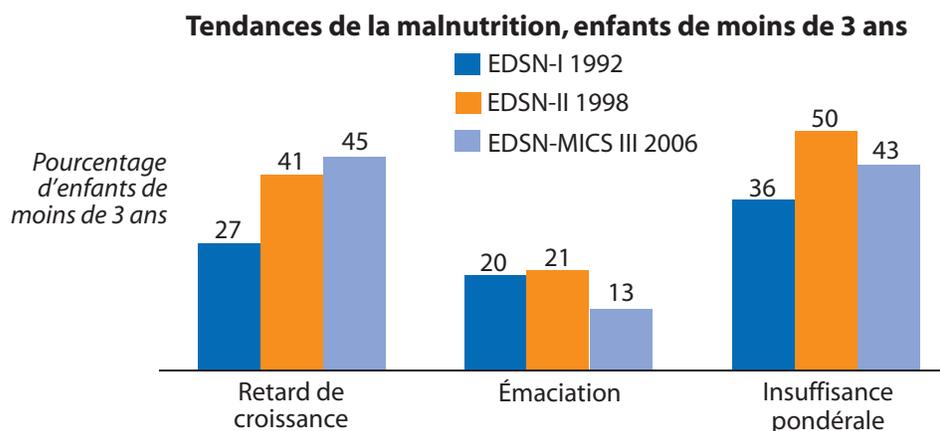
État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans

Au Niger, un enfant sur deux (50 %) souffre de retard de croissance ou malnutrition chronique : 20 % sous la forme modérée et 30 % souffrent de retard de croissance sévère. Ce niveau est très élevé. À 12-23 mois, âge à partir duquel le retard de croissance est difficilement rattrapable, 61 % des enfants sont trop petits pour leur âge. C'est parmi les enfants du milieu rural (53 %), des régions de Maradi (62 %) et Zinder (59 %) et chez les enfants de mère sans instruction (51 %) que cette forme de malnutrition est la plus fréquente.

Dans l'ensemble, le niveau d'émaciation ou malnutrition aiguë, peut être qualifié d'élevé : en effet, un enfant sur dix (10 %) est atteint de maigreur, 8 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère. Par rapport à la moyenne nationale, la prévalence de l'émaciation est nettement plus élevée chez les enfants de Diffa (13 %).

Plus de quatre enfants sur dix (44 %) souffrent d'insuffisance pondérale : 29 % sous la forme modérée et 15 % sous la forme sévère. Ce niveau est très élevé. Les enfants de 12-23 mois (59 %), ceux du milieu rural (47 %) et ceux de Maradi et Zinder (54 % et 53 %, respectivement) présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale.

Chez les enfants de moins de trois ans, on constate une augmentation de la prévalence de la malnutrition chronique depuis 1992.



Consommation de micronutriments

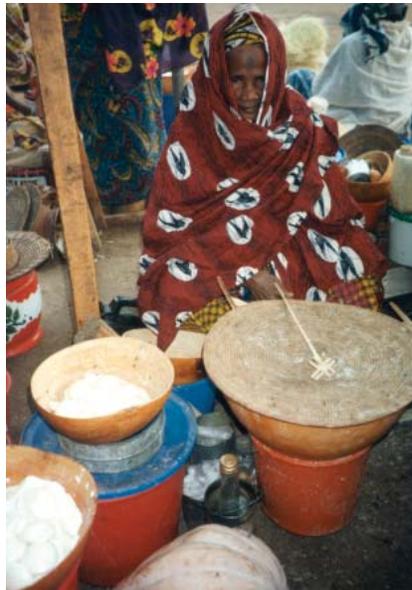
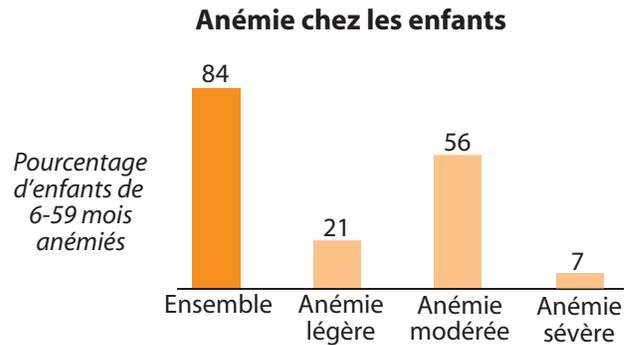
Plus que deux enfants de moins de cinq ans sur trois (70 %) ont reçu des suppléments de vitamine A. Les enfants des mères les plus instruites sont ceux qui ont le plus fréquemment bénéficié de cet apport nutritionnel (81 %, contre 68 % pour ceux dont les mères sont sans instruction). De plus, 22 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années ont reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement.

Près de la moitié des ménages (46 %) utilisent du sel adéquatement iodé (15 parties par million ou plus) ; c'est dans la région d'Agadez que l'on observe la proportion la plus faible (5 %) et à l'opposé, c'est celle de Diffa qui se caractérise par la proportion la plus élevée puisque 61 % des ménages y disposent de sel adéquatement iodé. La disponibilité du sel adéquatement iodé dans les ménages ne varie pas de manière significative avec leur niveau de bien-être économique.

Prévalence d'anémie

Au Niger, plus de huit enfants de 6-59 mois sur dix (84 %) sont atteints d'anémie : 21 % sous une forme légère, 56 % sous une forme modérée et 7 % sont atteints d'anémie sévère.

Près d'une femme de 15-49 ans sur deux est anémiée (46 %) : 32 % souffrent d'anémie sous sa forme légère, 13 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère. Par ailleurs, un quart des hommes (24 %) présentent un état d'anémie : 12 % sous une forme légère, 11 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère.



© 1997 Sara A. Holtz/Peace Corps, avec la permission de Photoshare

VIH/SIDA

Connaissance du sida

Au Niger, 83 % des femmes et 95 % des hommes ont entendu parler du sida. Cependant, seulement 13 % des femmes et 19 % des hommes ont une connaissance « complète » du VIH/sida, c'est-à-dire qu'ils déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle qui n'est pas infecté, qui pensent que le sida ne peut pas être transmis en partageant les repas d'un malade du sida, ni par des pouvoirs surnaturels, et qui savent qu'une personne semblant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Le niveau de connaissance « complète » est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural et il augmente régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage.

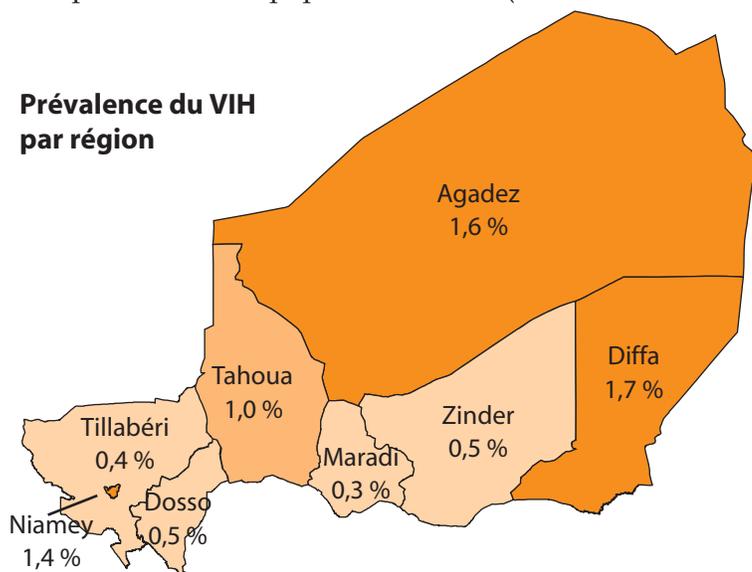
Prévalence du VIH

Les résultats montrent que 0,7 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 0,7 %, est identique à celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (0,7 %).

Avec ces taux de prévalence du VIH au Niger, on peut estimer la population adulte (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans) séropositive à environ 42 000 personnes (19 700 femmes de 15-49 ans et 22 300 hommes de 15-59 ans) en 2006.

Que ce soit les femmes ou les hommes, la prévalence est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en rural : le niveau de prévalence est trois fois plus élevé chez les femmes urbaines que chez celles du milieu rural (1,5 % contre 0,5 %) et deux fois plus élevée chez les hommes urbains que chez les autres (1,3 % contre 0,6 %). C'est dans les régions de Diffa, d'Agadez et de Niamey que la prévalence du VIH est la plus élevée (respectivement 1,7 %, 1,6 % et 1,4 %).

Prévalence du VIH par région



Taux de couverture - Test du VIH

Un test du VIH a été effectué dans un sous-échantillon des ménages. Dans ces ménages, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test.

Globalement, on constate que le taux de couverture du test est élevé puisque sur les 8 738 personnes éligibles, 88 % ont été testés pour le VIH. Par ailleurs, les taux de couverture sont légèrement plus élevés chez les femmes que chez les hommes (91 % contre 84 %). Il est également plus élevé en milieu rural (92 %) qu'en milieu urbain (82 %).

PRINCIPAUX INDICATEURS

	Niger	Urbain	Rural
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	7,1	6,0	7,4
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	39	20	45
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	15,6	17,0	15,5
Âge médian à la première union : femmes 25-49	15,5	16,7	15,4
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	18,2	19,3	18,0
Nombre idéal d'enfants : femmes/hommes	8,8/11,0	7,1/8,2	9,2/12,0
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 enfants)¹			
Mortalité infantile	81	61	99
Mortalité infanto-juvénile	198	139	231
Planification familiale			
Utilise une méthode (femmes de 15-49 ans en union) (%)	11	23	9
Utilise une méthode moderne (femmes de 15-49 ans en union) (%)	5	18	3
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (femmes de 15-49 ans en union) (%)	16	24	14
Santé de la reproduction			
<i>Femmes qui ont accouché d'une naissance vivante dans les 5 ans précédant l'enquête :</i>			
Reçu des soins prénatals auprès de professionnel de santé (%)	46	88	39
Reçu au moins 2 injections contre le tétanos néonatal (%)	23	34	21
<i>Naissances dans les 5 ans précédant l'enquête pour lesquelles la mère a :</i>			
Accouché dans un établissement de santé (%)	17	69	8
Accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé (%)	33	78	25
Mortalité maternelle, pour 100 000 naissances	648	-	-
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins du PEV (%)	29	48	25
<i>Enfants qui ont été amenés en consultation, parmi les enfants de moins de 5 ans ayant souffert de :</i>			
Infections respiratoires aiguës ou fièvre (%)	47	67	44
Diarrhée (%)	17	31	15
Nutrition			
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	84	78	85
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	46	39	47
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	50	31	53
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale (%)	44	27	47
Femmes de 15-49 ans qui sont maigres (IMC < 18,5) (%)	19	13	21
VIH/SIDA			
Femmes/hommes de 15-49 ans ayant une connaissance « complète » ² du sida (%)	13/19	31/37	8/12
Femmes/hommes de 15-49 ans qui ont été testé et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	1/2	4/5	<1/1
Taux de séroprévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans (%)	0,7	1,5	0,5
Taux de séroprévalence du VIH chez les hommes de 15-49 ans (%)	0,7	1,3	0,6

¹- Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national qui correspond aux 5 années avant l'enquête

²- Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle qui n'est pas infecté, qui pensent que le sida ne peut pas être transmis en partageant les repas d'un malade du sida, ni par des pouvoirs surnaturels, et qui savent qu'une personne semblant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Niamey	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillabéri	Zinder
5,3	6,5	6,7	7,5	8,0	7,0	6,8	7,4
14	20	56	32	57	43	33	49
18,6	16,7	15,4	16,0	15,2	15,5	16,6	15,0
18,5	16,5	15,3	15,7	15,2	15,5	16,4	14,9
20,5	19,2	17,9	18,1	17,4	18,9	18,7	17,2
6,5/6,6	7,2/10,0	7,3/11,5	8,3/10,8	9,7/11,9	9,3/13,5	9,0/10,8	9,0/11,0
57	53	63	97	106	91	74	113
132	111	120	215	231	214	193	269
28	17	4	19	4	9	21	4
23	10	1	6	2	5	4	3
29	26	22	21	9	12	17	17
93	71	52	62	34	47	51	27
33	26	29	27	22	24	24	15
73	43	13	16	14	14	11	12
81	57	56	28	25	36	30	25
-	-	-	-	-	-	-	-
41	53	29	35	25	30	37	17
65	53	46	54	41	51	39	40
33	20	14	14	14	21	24	11
80	84	75	88	86	87	78	81
37	48	40	40	49	48	38	53
21	39	47	41	62	47	47	59
18	29	45	37	54	42	41	53
12	23	31	17	17	17	17	30
33/36	19/33	11/18	12/16	12/13	6/16	16/17	7/15
4/7	6/2	1/3	<1/1	<1/<1	1/2	<1/<1	1/1
1,1	2,1	1,9	0,5	0,4	1,0	0,2	0,7
1,6	0,9	1,4	0,7	0,3	1,1	0,8	0,2

