

Fécondité, planification familiale et
santé de la mère et de l'enfant au

Niger

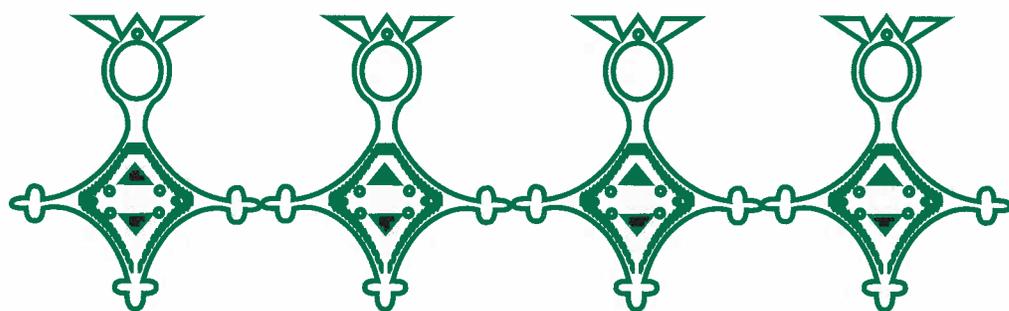
Situation régionale

CARE

CARE International/Niger

 **DHS**

Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.



Fécondité, planification familiale et santé de la mère et de l'enfant au

Niger

Situation régionale

Monique Barrère
Idrissa Alichina Kourguéni
Sabine Attama

Mai 1999



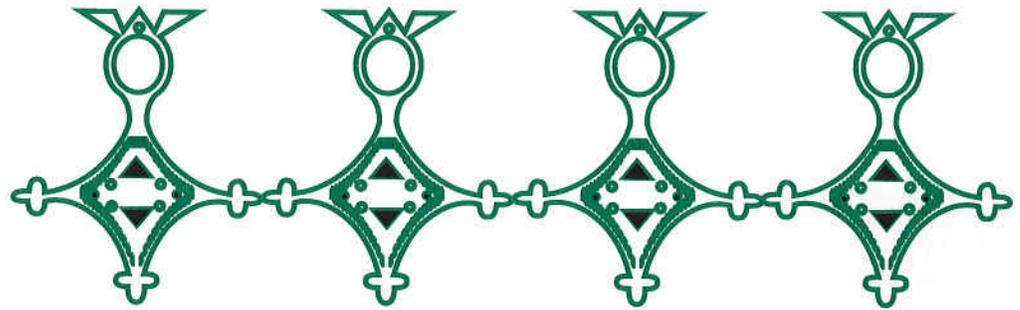
CARE International/Niger



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

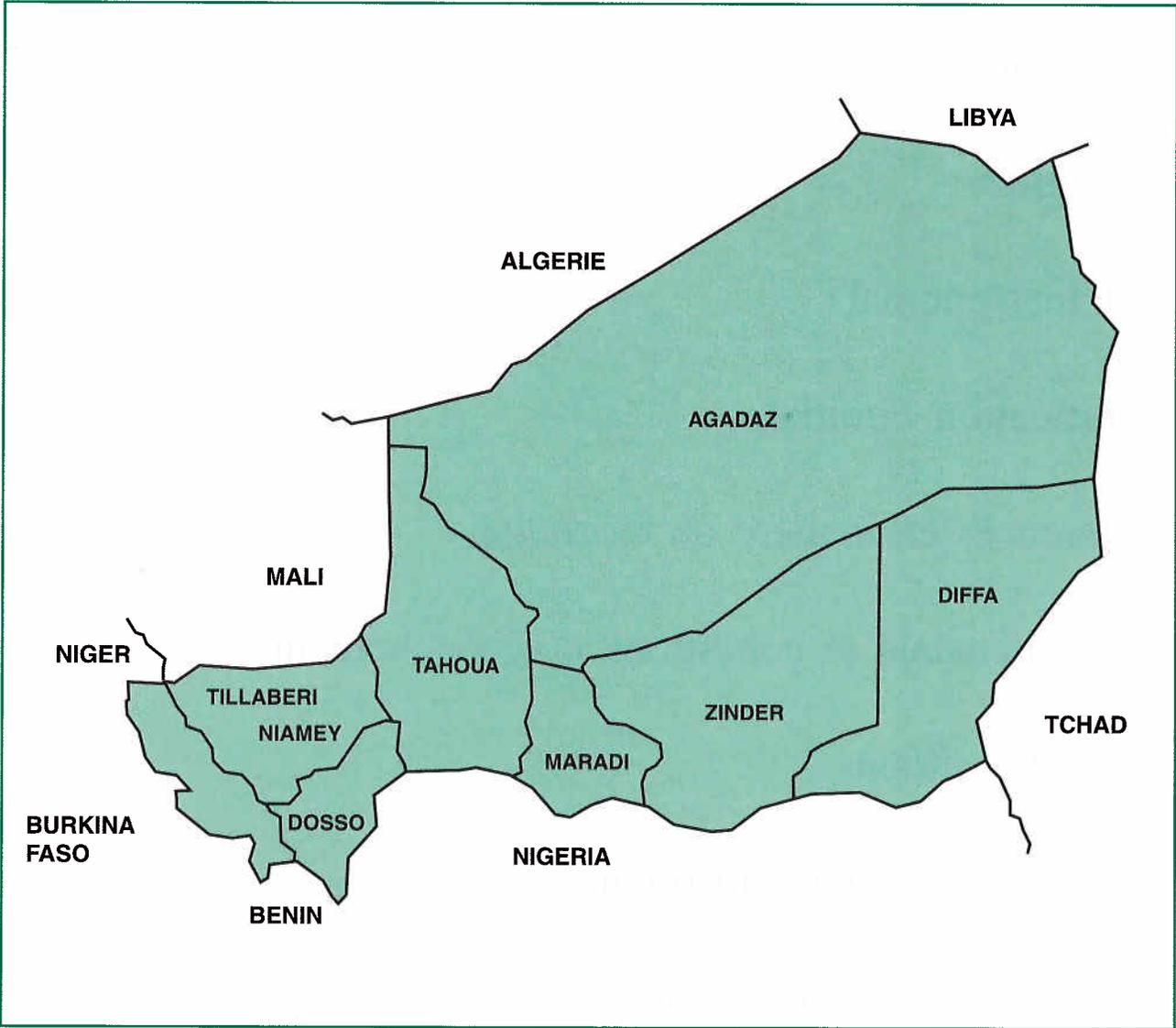


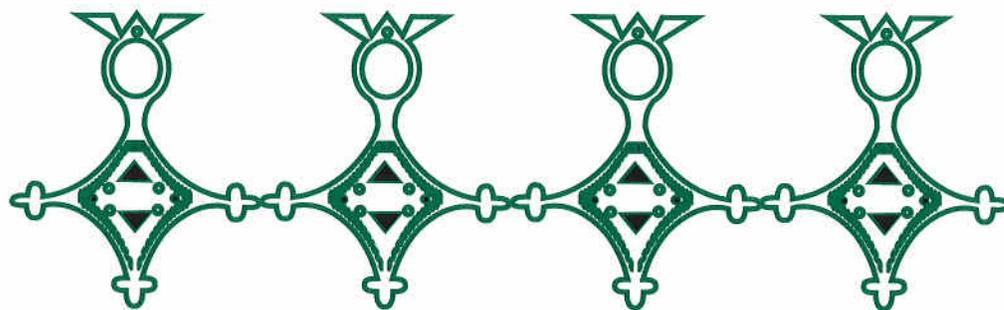
Macro International/Michka Seroussi



Progrès et défis	1
Conditions de vie	4
Fécondité	10
État matrimonial	13
Planification familiale	16
Préférences en matière de fécondité	21
Soins prénatals et conditions d'accouchement	24
Santé des enfants	27
Allaitement et état nutritionnel	30
Mortalité des enfants de moins de cinq ans	35
Connaissance du sida	37

Niger





Progrès et défis

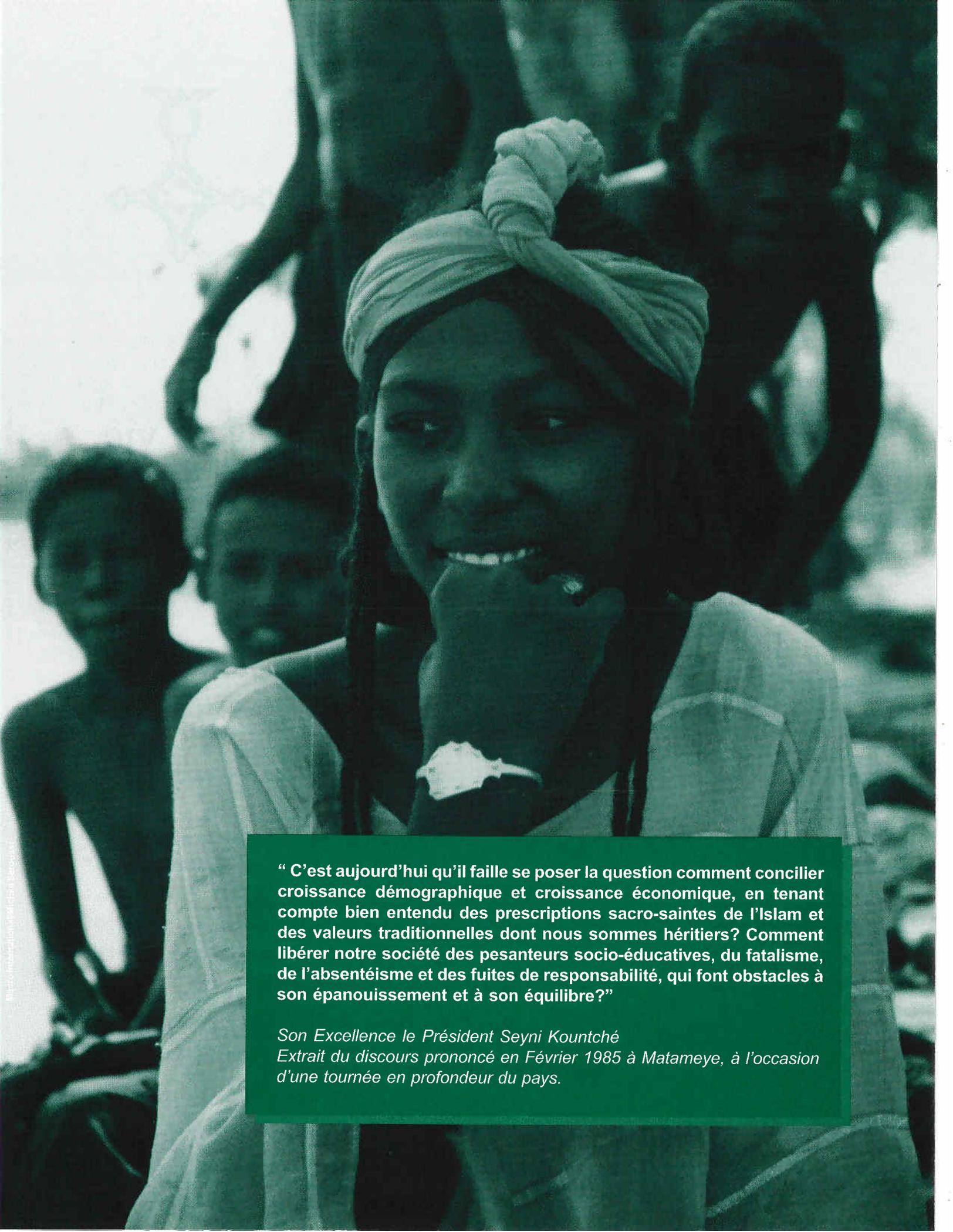
Deux enquêtes récentes, l'Enquête Démographique et de Santé de 1992 et l'Enquête Démographique et de Santé de 1998 fournissent des informations essentielles dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant. Ce document, *Fécondité, planification familiale et santé de la mère et de l'enfant au Niger*, présente les principaux résultats de ces enquêtes pour les six départements et groupes de départements du Niger.

Ces données sont essentielles pour mieux connaître la fécondité, l'état de santé et la situation nutritionnelle de la mère et de l'enfant dans chaque département. Elles mettent en évidence les domaines dans lesquels des progrès ont été réalisés et ceux dans lesquels les efforts doivent être poursuivis pour améliorer la situation des femmes et des enfants au Niger.

Au Niger, dans l'ensemble, la situation sanitaire de la mère et de l'enfant n'a pas connu d'améliorations significatives entre 1992 et 1998. De plus, les données collectées ont mis en évidence de très fortes disparités départementales dans de nombreux domaines. En particulier, on constate des écarts importants entre la Communauté Urbaine de Niamey et les autres départements.

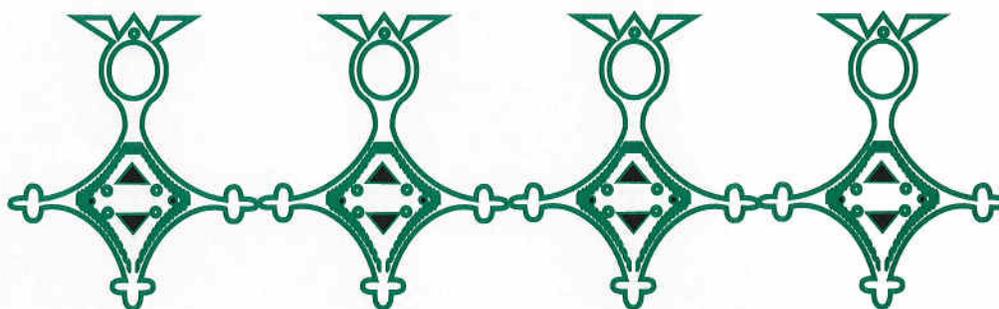
- ◆ Ainsi, au cours des six dernières années, les ménages nigériens continuent de vivre dans des conditions très difficiles se traduisant par un faible niveau de possession de biens durables et d'équipement.
- ◆ La fréquentation scolaire des femmes est toujours très faible : au niveau national, 19 % seulement des jeunes filles de 7-16 ans fréquentent actuellement l'école. À Niamey, la proportion est de 64 % alors qu'elle ne dépasse pas 17 % dans les autres départements.
- ◆ Le niveau de fécondité est resté stable et très élevé (7,5 enfants par femme), surtout celui des adolescentes (43 % d'entre elles sont soit mères, soit enceintes de leur premier enfant). Le désir d'enfant est resté constant et élevé (7,2 enfants). Le niveau de fécondité de Niamey est de 5,2 enfants par femme alors qu'il est de 8,7 enfants par femme à Maradi.

- ◆ L'âge médian d'entrée en première union est resté très précoce (15,1 ans).
- ◆ La prévalence contraceptive est toujours faible même si elle a augmenté passant de 2 % en 1992 à 5 % en 1998 et cela, malgré un niveau de connaissance élevé (75 % des femmes connaissent, au moins, une méthode moderne de contraception). À Niamey la prévalence contraceptive est de 21 % alors qu'elle n'est que de 2 % dans les départements de Maradi et de Zinder/Diffa.
- ◆ Les indicateurs sanitaires ne se sont pas, non plus, améliorés de manière significative. La couverture en soins prénatals demeure très faible (40 %), de même que la vaccination antitétanique (34 %) et l'assistance à l'accouchement (18 %).
- ◆ La santé des enfants au Niger reste encore très préoccupante et a connu une évolution irrégulière ces six dernières années. Seulement 18 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre les six maladies du Programme Élargi de Vaccinations (71 % des enfants de Niamey sont complètement vaccinés contre 10 % pour les enfants des départements de Maradi et de Zinder/Diffa).
- ◆ La prévalence de la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête est élevée (38 %) et l'utilisation de la TRO n'est que de 21 %.
- ◆ L'allaitement maternel, bien qu'étant une pratique universelle, n'est exclusif que dans 1 % des cas et sa durée moyenne est de 20,6 mois.
- ◆ L'état nutritionnel des enfants s'est dégradé entre 1992 et 1998 et se traduit par 41 % des enfants qui accusent un retard de croissance, 21 % qui souffrent d'émaciation et 50 % qui souffrent d'une insuffisance pondérale.
- ◆ Plus d'un tiers des ménages nigériens ne consomment pas de sel iodé (36 %).
- ◆ L'état nutritionnel des mères, non plus, ne s'est pas beaucoup amélioré car, en 1998, un cinquième des femmes souffrent encore de déficience énergétique chronique et la supplémentation en fer ne concerne qu'une femme sur dix.
- ◆ La mortalité des enfants, bien qu'ayant baissé entre 1992 et 1998, est encore à un niveau très élevé et reste la plus forte du monde. Alors que la mortalité infanto-juvénile et la mortalité juvénile ont légèrement diminué et sont passées respectivement de 318 ‰ en 1992 à 274 ‰ et de 223 ‰ en 1992 à 172 ‰ en 1998, la mortalité infantile est restée stable à un niveau de 123 ‰. Les taux de mortalité infantile sont de 70 ‰ à Niamey contre 174 ‰ à Maradi et 137 ‰ à Zinder/Diffa.
- ◆ Concernant le Sida, 55 % des femmes seulement en ont entendu parler et, parmi elles, 41 % ne savent pas comment se protéger.



“ C’est aujourd’hui qu’il faille se poser la question comment concilier croissance démographique et croissance économique, en tenant compte bien entendu des prescriptions sacro-saintes de l’Islam et des valeurs traditionnelles dont nous sommes héritiers? Comment libérer notre société des pesanteurs socio-éducatives, du fatalisme, de l’absentéisme et des fuites de responsabilité, qui font obstacles à son épanouissement et à son équilibre?”

*Son Excellence le Président Seyni Kountché
Extrait du discours prononcé en Février 1985 à Matameye, à l’occasion
d’une tournée en profondeur du pays.*



Conditions de vie

La collecte des données sur le niveau d'instruction et l'emploi des femmes figure parmi les nombreux objectifs que s'étaient fixés l'EDSN-I 1992 et l'EDSN-II 1998. Ces données, ainsi que celles portant sur les caractéristiques des logements, fournissent un profil de la situation des femmes et des enfants dans les départements du pays.

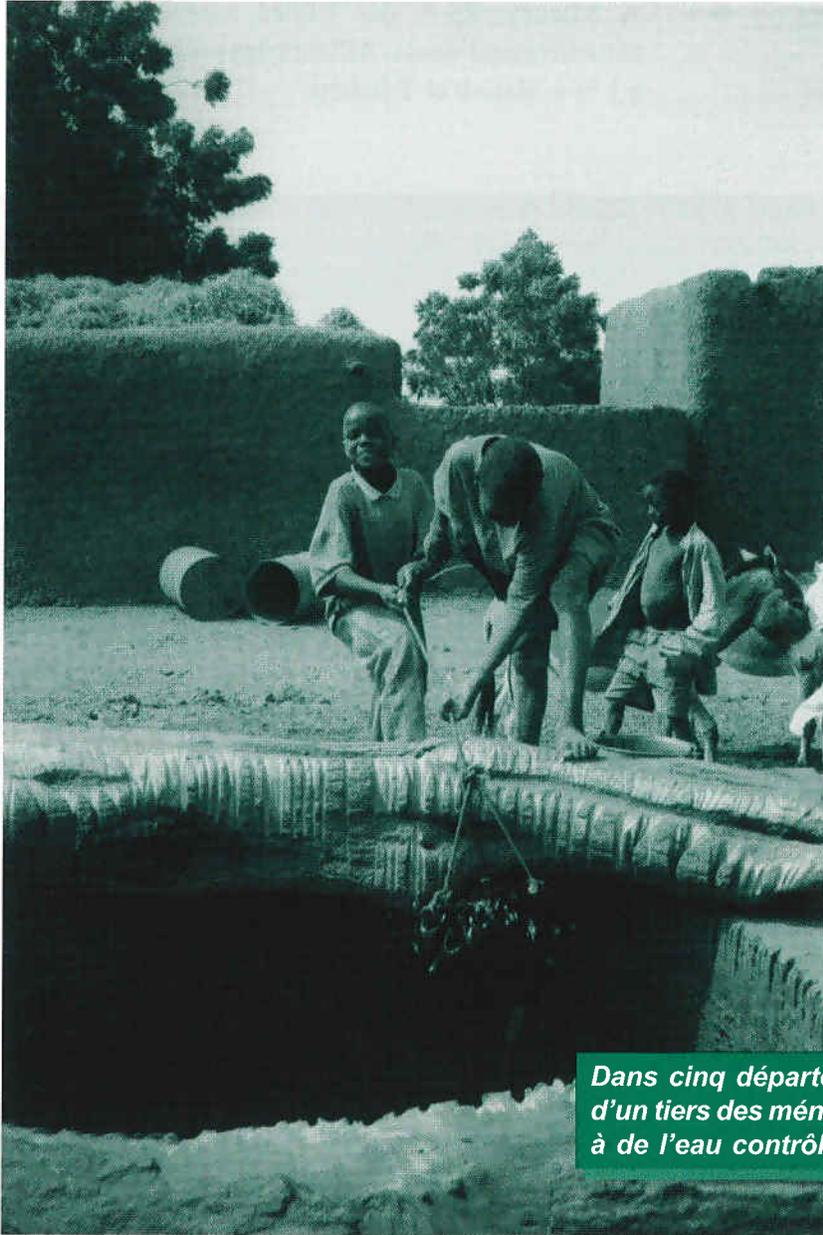
Instruction

Un meilleur accès des femmes à l'instruction se traduit par une amélioration de leurs conditions de vie et de celles de leurs enfants. Au Niger, seulement 15 % des femmes de 15-49 ans ont fréquenté l'école.

Quel est le niveau d'instruction des femmes?

- ◆ Les proportions de femmes ayant fréquenté l'école varient de 55 % à 9 % dans le département de Maradi.
- ◆ C'est à Niamey que les femmes sont les plus instruites: 28 % ont atteint, au moins, le niveau secondaire. Dans les autres départements, cette proportion ne dépasse pas 5 %.

Au Niger, seulement une jeune fille de 7-16 ans sur cinq (19 %) fréquente actuellement l'école. À 17-19 ans, cette proportion n'est plus que de 5 %.



Dans cinq départements, moins d'un tiers des ménages ont accès à de l'eau contrôlée

Combien de jeunes filles fréquentent l'école dans les départements?

- ◆ C'est à Niamey que la proportion de jeunes filles de 7-16 ans fréquentant l'école est la plus élevée (64 %).
- ◆ À Dosso, 21 % des jeunes filles de 7-16 ans fréquentent l'école. Dans les autres départements, cette proportion ne dépasse pas 17 %.
- ◆ À Niamey, 23 % des jeunes femmes de 17-19 ans fréquentent actuellement l'école. Ailleurs, les proportions varient de 5 % à Dosso à 1 % à Maradi et Tillabéri.

Tableau 1 Instruction et emploi des femmes par département, EDSN-II 1998

Département	Instruction				Emploi
	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui:		Pourcentage de jeunes femmes qui fréquentent actuellement l'école		Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui travaillent
	ont fréquenté l'école	ont atteint, au moins, le niveau secondaire	7-16 ans	17-19 ans	
Niamey	55	28	64	23	43
Dosso	15	5	21	5	65
Maradi	9	2	12	1	56
Tahoua/Agadez	11	4	12	2	39
Tillabéri	14	2	14	1	60
Zinder/Diffa	10	3	17	4	54
NIGER	15	5	19	5	53

Emploi

Au Niger, plus de la moitié des femmes travaillent. Cela leur permet, non seulement, de disposer d'une autonomie financière personnelle mais aussi de contribuer au bien-être du ménage.

Les femmes travaillent-elles dans tous les départements?

- ◆ Ce sont les femmes des départements de Dosso (65 %) et de Tillabéri (60 %) qui sont, proportionnellement, les plus nombreuses à travailler.
- ◆ Dans les départements de Maradi et de Zinder/Diffa, plus de la moitié des femmes exercent une activité.
- ◆ À l'opposé, c'est à Niamey (43 %) et surtout à Tahoua/Agadez (39 %) que l'activité des femmes est la moins répandue.

Caractéristiques des logements

L'équipement des logements reflète le niveau socio-économique du ménage et il a des répercussions sur la santé de tous ses membres. Au Niger, la majorité des ménages (93 %) ne possèdent pas l'électricité et, à peine un peu plus d'un ménage sur trois (36 %) a accès à de l'eau contrôlée. Seulement 12 % des logements sont équipés de toilettes adéquates. En outre, seulement 15 % des logements ont un sol fini et, en moyenne, 3 personnes dorment dans la même pièce.

Département	Pourcentage de logements				Nombre moyen de personnes par pièce pour dormir
	avec électricité	avec eau contrôlée ¹	avec toilettes adéquates ²	avec un sol fini ³	
Niamey	51	64	74	86	2,6
Dosso	3	30	8	8	3,3
Maradi	2	23	10	15	2,4
Tahoua/Agadez	7	24	10	9	3,4
Tillabéri	1	32	3	5	3,5
Zinder/Diffa	3	50	5	8	2,7
NIGER	7	36	12	15	3,0

¹ Eau provenant de robinets (privés ou publics), de puits publics cimentés et couverts et de forages ou pompes
² Installations avec chasse d'eau (personnelle ou commune), ou latrines améliorées.
³ Ciment, carrelage ou autre matériau moderne

Les ménages bénéficient-ils du même niveau d'équipement dans tous les départements?

- ◆ Avec 51 % de ménages disposant de l'électricité, la Communauté Urbaine de Niamey est la zone la plus favorisée. Dans les autres départements, les proportions de ménages qui disposent de l'électricité sont extrêmement faibles et ne dépassent pas 7 %. Avec à peine 1 % de logements avec l'électricité, les départements de Tahoua/Agadez sont les plus défavorisés.
- ◆ À Niamey, les trois quarts des ménages (74 %) disposent de toilettes adéquates. Partout ailleurs, cette proportion est inférieure à la moyenne nationale qui n'est que de 12 %. Les ménages les moins bien équipés sont ceux des départements de Tillabéri (3 %) et de Zinder/Diffa (5 %).
- ◆ À Niamey, près de deux ménages sur trois consomment de l'eau contrôlée (64 %). Avec une proportion de 50 %, les départements de Zinder/Diffa occupent la deuxième position. Ailleurs, moins d'un ménage sur trois a accès à de l'eau contrôlée.

Biens durables et équipements possédés par les ménages

De tous les biens durables et équipements possédés par les ménages, la radio est, de loin, le plus répandu: un ménage sur trois en possède une. Par contre, seulement 5 % des ménages possèdent une télévision et 3 % disposent d'un réfrigérateur. Pratiquement aucun ménage n'est desservi par le téléphone (moins de 1 %).

Tableau 3 Biens possédés par les ménages par département, EDSN-II 1998

Pourcentage de ménages possédant:

Département	Radio	Télévision	Réfrigérateur	Téléphone
Niamey	68	34	20	4
Dosso	36	3	1	0
Maradi	35	2	1	0
Tahoua/Agadez	30	5	3	1
Tillabéri	35	2	1	0
Zinder/Diffa	23	2	1	0
NIGER	33	5	3	1

Quel est le niveau d'équipement des ménages?

- ◆ Dans tous les départements, la radio est le bien le plus fréquemment possédé: au moins un ménage sur cinq en possède une.
- ◆ C'est à Niamey que le niveau d'équipement des ménages est le plus élevé: 68 % y possèdent une radio, 34 % une télévision et 20 % un réfrigérateur. En outre, 4 % des ménages de Niamey disposent d'un téléphone.
- ◆ Dans les autres départements, le niveau d'équipement des ménages est très faible: moins de 5 % des ménages ont la télévision, et le réfrigérateur et le téléphone sont quasiment inexistants.

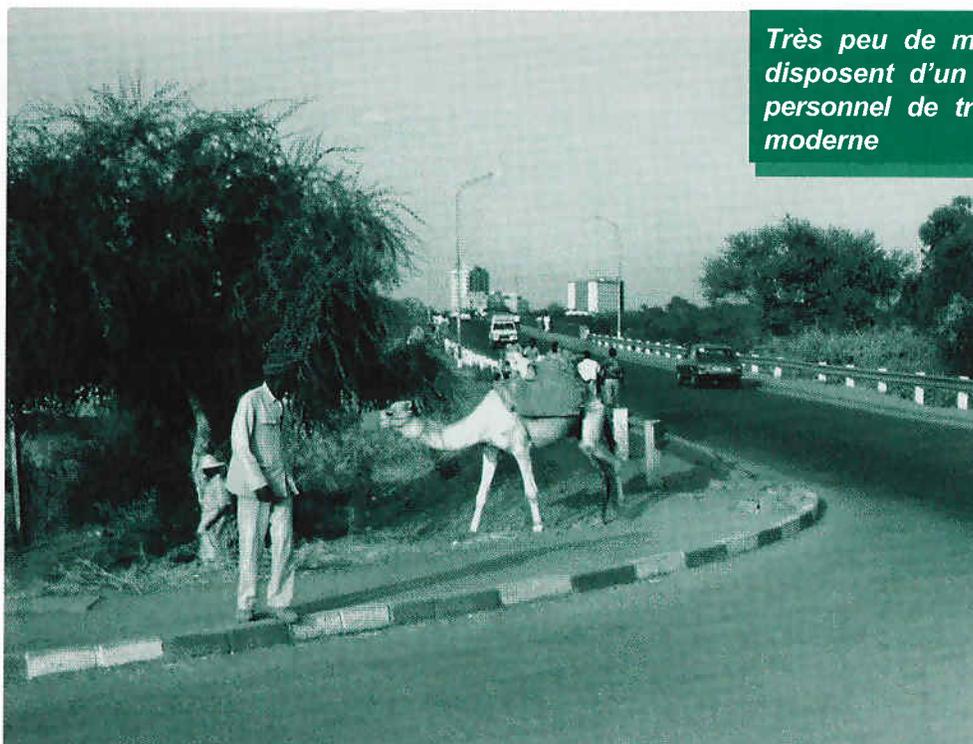
Moyens de transport

Très peu de ménages disposent d'un moyen personnel de transport moderne. Au niveau national, 5 % des ménages possèdent une bicyclette : cette proportion varie de 10 % dans la Communauté Urbaine de Niamey à 2 % dans les départements de Zinder/Diffa. La motocyclette est le moyen de transport le plus fréquent à Niamey, un ménage sur cinq en possédant une. Ailleurs, cette proportion ne dépasse pas 3 %. La voiture est un moyen de transport personnel très peu répandu, 11 % des ménages de Niamey ayant déclaré en posséder une et moins de 2 % dans les autres départements.

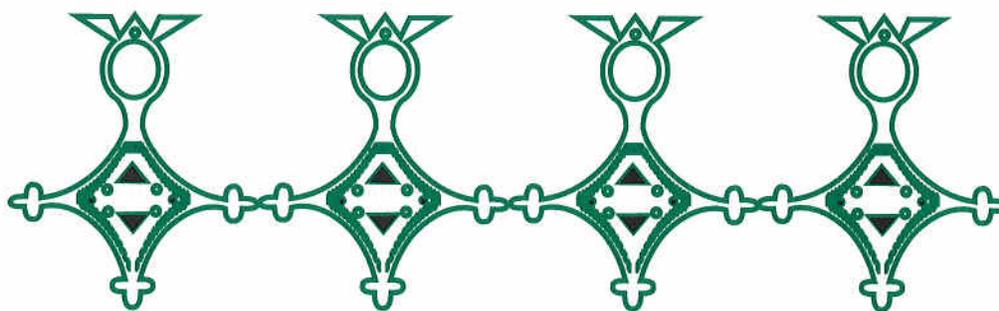
Tableau 4 Moyens de transport possédés par les ménages par département, EDSN-II 1998

Département	Pourcentage de ménages possédant:		
	Bicyclette	Motocyclette	Voiture
Niamey	10	21	11
Dosso	5	3	1
Maradi	8	3	1
Tahoua/Agadez	4	2	2
Tillabéri	6	2	1
Zinder/Diffa	2	1	1
NIGER	5	3	2

Macro International/Juan Schoemaker



Très peu de ménages disposent d'un moyen personnel de transport moderne



Fécondité

Les données collectées lors de l'EDSN-II 1998 ont permis d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité au Niger. De plus, ces données permettent d'estimer l'âge auquel les femmes débutent leur vie féconde ainsi que le niveau de fécondité des adolescentes.

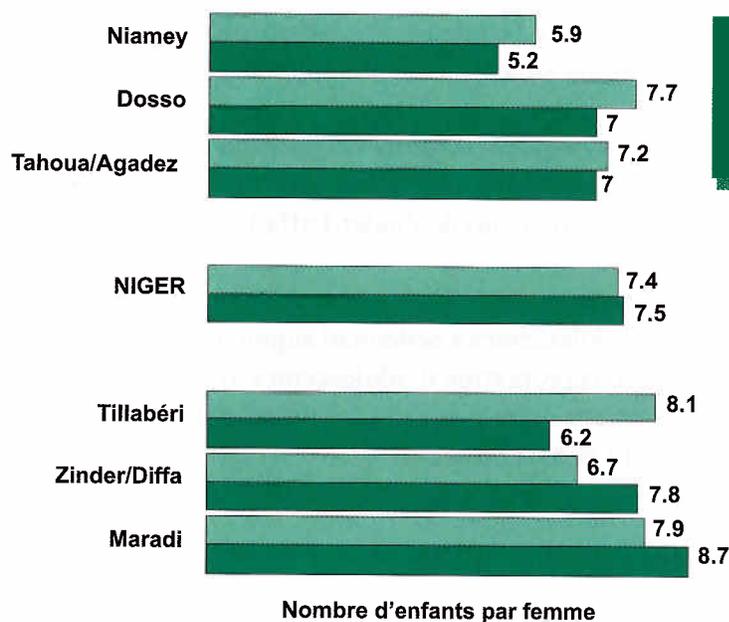
Niveaux de fécondité

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes nigériennes donneront naissance, en moyenne, à 7,5 enfants au cours de leur vie. Ce niveau de fécondité est le plus élevé de l'Afrique subsaharienne. De plus, la fécondité des femmes nigériennes n'a pas connu de réelles modifications au cours des six dernières années.

Nombre moyen d'enfants par femme pour certains pays
d'Afrique subsaharienne (1992-1998)

Cameroun (1998)	5,2	Bénin (1996)	6,3
Togo (1998)	5,4	Tchad (1996-97)	6,6
Ghana (1993)	5,5	Mali (1995-1996)	6,7
Sénégal (1997)	5,7	Burkina Faso (1993)	6,9
Guinée (1992)	5,7	NIGER (1998)	7,5
Côte d'Ivoire (1994)	5,7		

La fécondité des femmes nigériennes est la plus élevée des pays d'Afrique subsaharienne



Selon le département, les femmes nigériennes ont, en moyenne, entre 5,2 et 8,7 enfants au cours de leur vie féconde

Y-a-t-il des écarts de niveau de fécondité entre les départements?

- ◆ Avec, en moyenne, 5,2 enfants, ce sont les femmes de Niamey qui ont le niveau de fécondité le plus faible.
- ◆ Dans les autres départements, les niveaux de fécondité sont très élevés; ils varient de 7,0 enfants à Dosso à 8,7 enfants à Maradi.

Fécondité des adolescentes

La fécondité précoce ayant souvent des effets néfastes sur la santé des mères et de leurs enfants, les données sur la fécondité des adolescentes sont particulièrement importantes. Au Niger, les résultats de l'EDSN-II 1998 ont mis en évidence le niveau très élevé de la fécondité des adolescentes. À 15-19 ans, plus de deux jeunes filles sur cinq (43 %) ont déjà commencé leur vie féconde: 36 % ont déjà eu, au moins, un enfant et 5 % sont enceintes pour la première fois.

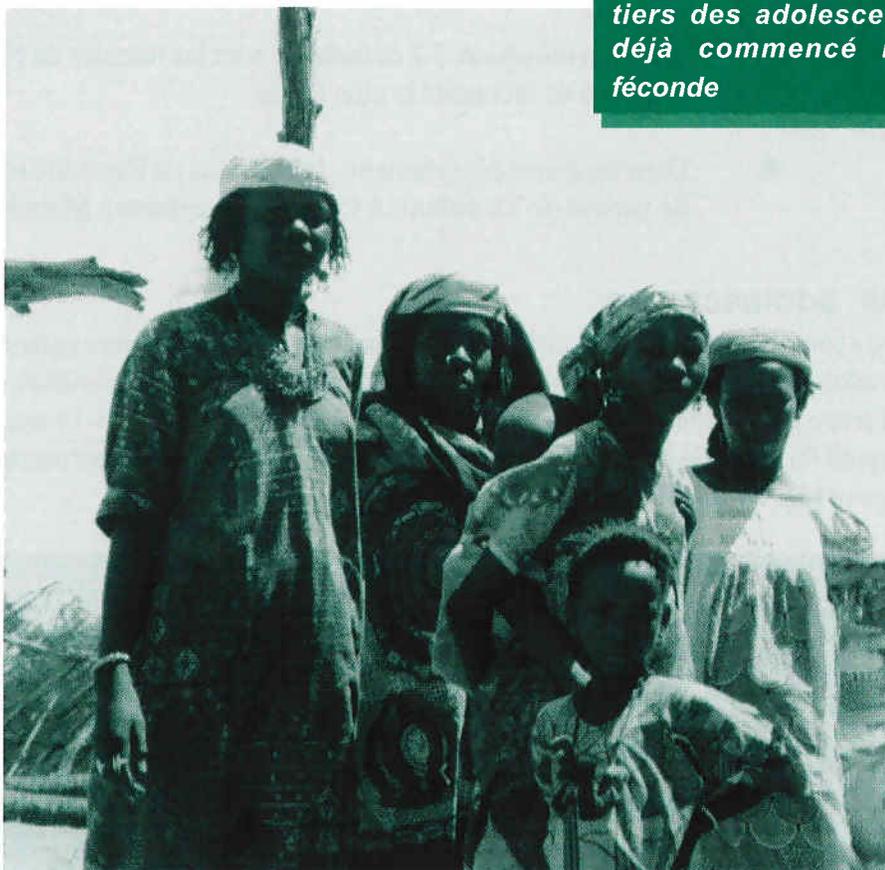
Tableau 5 Fécondité des adolescentes (15-19 ans) par département, EDSN-II 1998

Département	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde
	Mères	Enceintes d'un premier enfant	
Niamey	15	1	16
Dosso	29	5	34
Maradi	47	9	56
Tahoua/Agadez	34	7	40
Tillabéri	29	6	35
Zinder/Diffa	53	10	63
NIGER	36	5	43

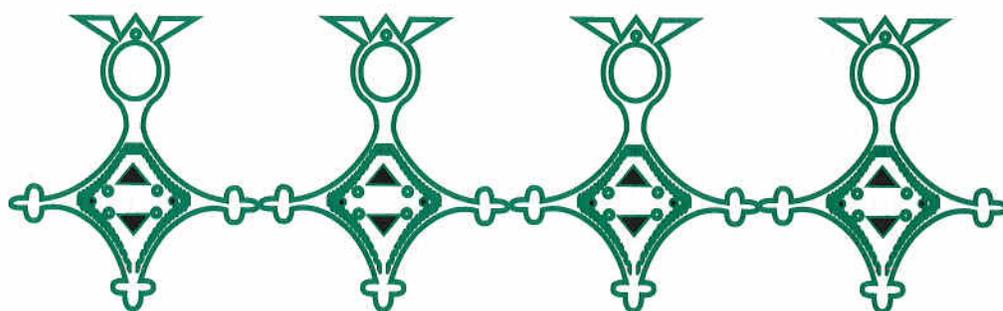
*Les adolescentes
ont-elles déjà
commencé leur vie
féconde?*

- ◆ Niamey se caractérise par la proportion la plus faible d'adolescentes qui sont déjà mères ou enceintes pour la première fois (16 %).
- ◆ Dans les autres départements, les proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde sont élevées; elles varient d'un maximum de 63 % dans les départements de Zinder/Diffa à un minimum de 34 % à Dosso.
- ◆ La fécondité des adolescentes a nettement augmenté au Niger de 1992 à 1998. À Maradi, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde est passée de 39 % à 56 %; à Zinder/Diffa, ces proportions sont passées de 49 % à 63 %.

*À Zinder/Diffa, près de deux
tiers des adolescentes ont
déjà commencé leur vie
féconde*



Macro International/Michka Seroussi



État matrimonial

Au Niger, le mariage demeure le cadre privilégié de la procréation. Les résultats des deux enquêtes ont mis en évidence la rareté du célibat définitif. Selon les résultats de l'EDSN-II 1998, au niveau national, plus de quatre femmes sur cinq (84 %) étaient en union au moment de l'enquête. Les femmes en rupture d'union représentaient 5 % de l'ensemble des enquêtées. De plus, la comparaison des résultats des deux enquêtes ne fait pas apparaître de modifications des proportions de célibataires. Par ailleurs, toujours selon les résultats de l'EDSN-II, une proportion importante de femmes en union vivent en union polygame (38 %).

Tableau 6 État matrimonial par département, EDSN-II 1998

Département	Pourcentage de femmes célibataires	Pourcentage de femmes en union	Parmi les femmes en union, pourcentage union polygame
Niamey	38	54	31
Dosso	12	85	36
Maradi	5	93	46
Tahoua/Agadez	11	82	37
Tillabéri	14	81	29
Zinder/Diffa	4	92	39
NIGER	11	84	38

La situation matrimoniale des femmes est-elle différente selon le département?

- ◆ On constate des écarts importants entre les départements, les proportions de célibataires variant d'un minimum de 4 % dans les départements de Zinder/Diffa à un maximum de 38 % à Niamey.
- ◆ Dans les départements de Dosso, Maradi, Tahoua/Agadez et Zinder/Diffa, plus d'une femme sur trois vit en union polygame.

Âge à la première union

L'âge à la première union est un indicateur important dans la mesure où il influence la descendance finale de la femme. Les femmes qui entrent en union de manière précoce ont tendance à avoir une descendance plus nombreuse que celles qui retardent le moment de leur entrée en union. Au Niger, l'âge médian à la première union, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des femmes ont déjà contracté une union, est très précoce: il est estimé à 15,1 ans. En outre, cet âge n'a pas varié depuis 1992.

Les femmes se marient-elles au même âge dans tous les départements?

- ◆ Quel que soit le département, l'âge médian à la première union est très précoce. C'est à Niamey que les femmes entrent en union le plus tard : la moitié des femmes y ont contracté leur première union à 16,9ans.
- ◆ À l'opposé, à Zinder/Diffa et à Maradi, la moitié des femmes étaient déjà en union à, respectivement, 14,7 ans et 14,9 ans.
- ◆ Dans les autres départements, l'âge médian à la première union est très légèrement supérieur à celui du niveau national.

Tableau 7 Âge à la première union et âge aux premiers rapports sexuels par département, EDSN-II 1998

Département	Âge médian à la première union ¹	Âge médian aux premiers rapports sexuels ¹
Niamey	16,9	16,5
Dosso	15,5	15,6
Maradi	14,9	14,8
Tahoua/Agadez	15,3	15,3
Tillabéri	15,6	15,5
Zinder/Diffa	14,7	14,7
NIGER	15.1	15.1

¹ Femmes de 25-49 ans.

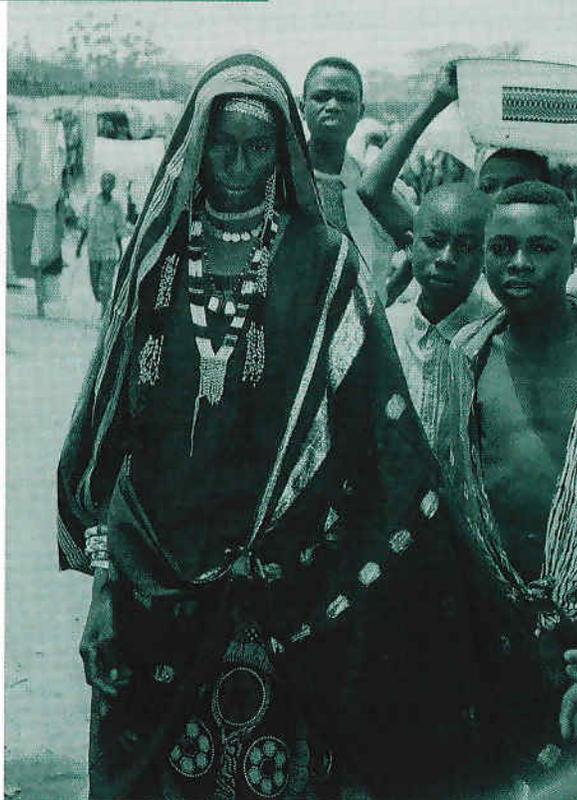
Âge aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union. Au Niger, l'âge médian aux premiers rapports sexuels, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des femmes ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels, se situe à 15,1 ans, ce qui signifie que les premiers rapports sexuels ont, généralement, lieu au moment de l'union.

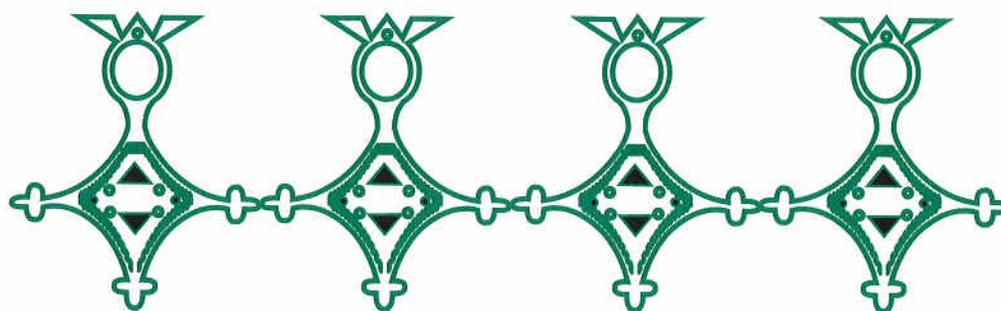
Les femmes ont-elles leurs premiers rapports sexuels au même âge dans tous les départements?

- ◆ Ce sont les femmes de Niamey qui ont leurs premiers rapports sexuels le plus tard (âge médian de 16,5 ans).
- ◆ Dans les autres départements, l'âge médian aux premiers rapports sexuels se caractérise par sa précocité : il varie de 14,7 ans à Zinder/Diffa, où il est le plus précoce, à 15,6 ans à Dosso.

À 15 ans, environ la moitié des femmes sont déjà mariées



Macro International/Michka Seroussi



Planification familiale

Niveaux et tendances

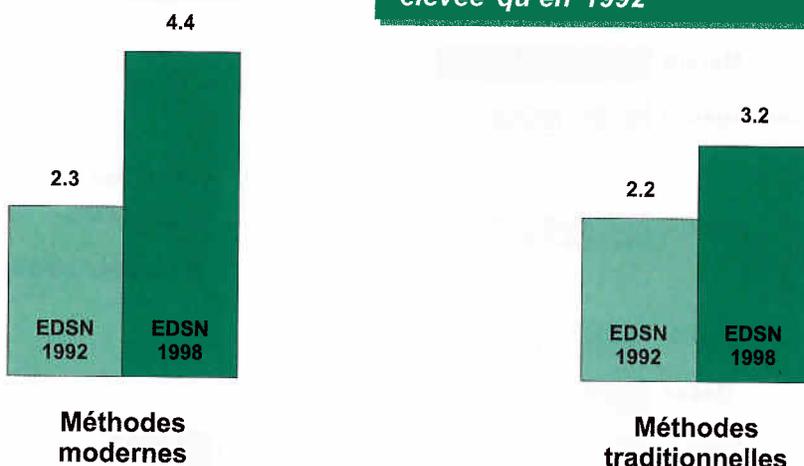
Malgré une augmentation de la prévalence contraceptive moderne depuis 1992, celle-ci étant passée de 2 % à 5 %, le niveau d'utilisation de la contraception demeure très faible. Les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes nigériennes sont la pilule (3 %) et les injections (2 %). De plus, 3 % des femmes en union utilisent les méthodes traditionnelles ou populaires.

Pourcentage de femmes en union utilisant la contraception dans certains pays d'Afrique subsaharienne (1992-1998)

Guinée (1992)	2	Côte d'Ivoire (1994)	11
Tchad (1996-97)	4	Sénégal (1997)	13
Mali (1995-1996)	7	Bénin (1996)	16
Burkina Faso (1993)	8	Cameroun (1998)	19
NIGER (1998)	8	Ghana (1993)	20
		Togo (1998)	24

Le taux de prévalence contraceptive des femmes nigériennes se situe parmi les plus faibles d'Afrique subsaharienne

En 1998, la proportion de femmes en union utilisant la contraception moderne est près de deux fois plus élevée qu'en 1992



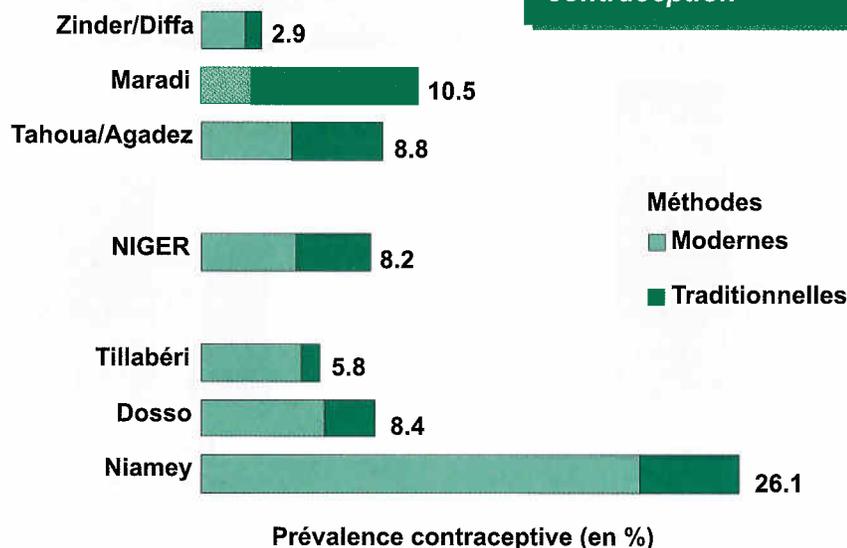
Existe-t-il des variations d'utilisation de la contraception par département?

- ◆ À Niamey où la prévalence contraceptive est la plus élevée, 21 % de femmes en union utilisent une méthode moderne; avec 13 % d'utilisatrices, la pilule est la méthode la plus utilisée.
- ◆ Dans les autres départements, les niveaux d'utilisation des méthodes contraceptives sont très faibles: la prévalence contraceptive moderne varie d'un maximum de 6 % à Dosso à un minimum de 2 % dans les départements de Maradi et de Zinder/Diffa.

Tableau 8 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes en union par département, EDSN-II 1998

Département	Pourcentage de femmes en union qui utilisent actuellement:						
	Une méthode quelconque	Méthode moderne				Méthode traditionnelle	Méthode populaire
		N'importe quelle méthode moderne	Pilule	Injection	Autres		
Niamey	26	21	13	5	3	2	3
Dosso	8	6	3	3	0	0	2
Maradi	11	2	1	1	0	0	8
Tahoua/Agadez	9	4	3	1	0	0	4
Tillabéri	6	5	3	2	0	0	1
Zinder/Diffa	3	2	2	0	0	0	1
NIGER	8	5	3	2	0	0	3

Selon le département, 3 % à 26 % des femmes en union utilisent une méthode de contraception



Information sur la planification familiale

Les trois quarts des femmes en union (75 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive moderne et un peu plus de la moitié (54 %) en connaissent, au moins, trois. Ce niveau de connaissance s'est sensiblement amélioré depuis la dernière enquête; en effet, en 1992, seulement 58 % des femmes avaient déclaré connaître une méthode contraceptive moderne.

Tableau 9 Connaissance des méthodes modernes de contraception par département, EDSN-II 1998

Département	Pourcentage de femmes en union:	
	Connaissant, au moins, une méthode moderne	Connaissant, au moins, trois méthodes modernes
Niamey	98	95
Dosso	95	71
Maradi	78	53
Tahoua/Agadez	82	59
Tillabéri	84	58
Zinder/Diffa	45	28
NIGER	75	54

Le niveau de connaissance de la contraception est-il le même dans tous les départements?

- ◆ C'est à Niamey et dans le département de Dosso que le niveau de connaissance de la contraception moderne est le plus élevé: pratiquement toutes les femmes en union (respectivement, 98 % et 95 %) y ont déclaré connaître, au moins, une méthode; c'est aussi dans ces départements que la proportion de femmes connaissant, au moins, trois méthodes est la plus élevée (respectivement, 95 % et 71 %).
- ◆ À l'opposé, les femmes des départements de Zinder/Diffa sont celles qui connaissent le moins bien les méthodes contraceptives modernes : moins de la moitié d'entre elles ont déclaré connaître, au moins, une méthode (45 %) et seulement un peu plus d'une femme sur quatre (28 %) connaît, au moins, trois méthodes.
- ◆ Les autres départements se caractérisent par des niveaux de connaissance supérieurs à la moyenne nationale

Les trois quarts des femmes approuvent l'utilisation de la radio et/ou de la télévision pour diffuser des messages relatifs à la planification familiale. Cependant, au cours du mois précédant l'enquête de 1998, moins d'une femme sur trois (31 %) avait entendu un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision. Par ailleurs, 10 % des femmes ont déclaré avoir lu ou vu des messages sur la planification familiale sur des affiches ou dans des journaux ou magazines, au cours du mois précédant l'enquête.

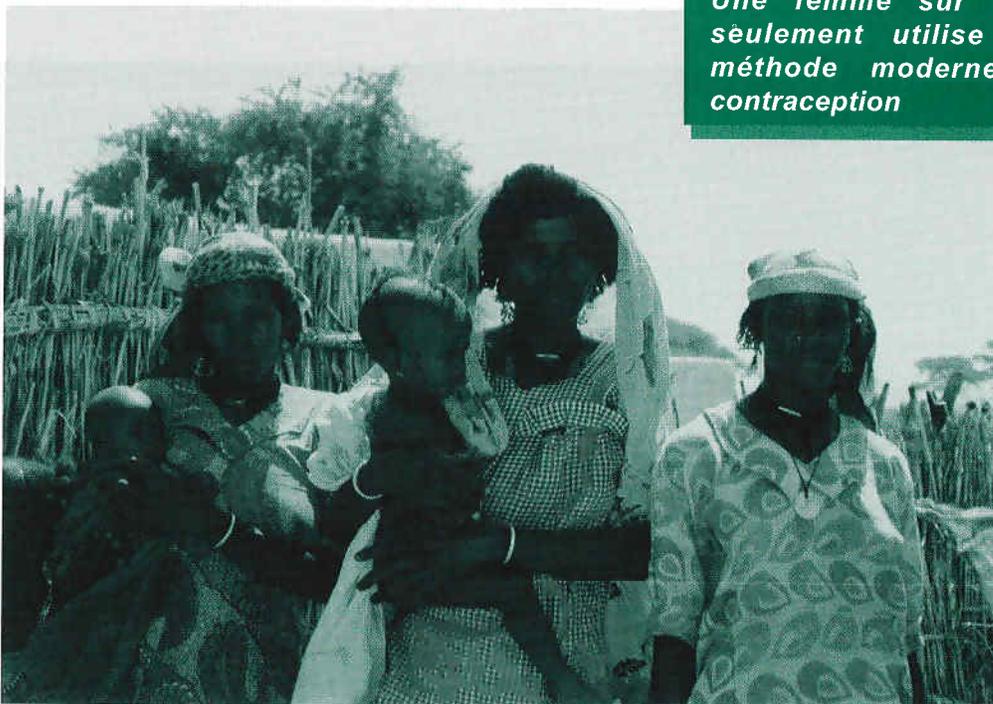
Tableau 10 Exposition aux messages sur la planification familiale et approbation de l'utilisation des média pour véhiculer ces messages par département, EDSN-II 1998			
Département	Pourcentage de femmes qui:		
	Ont entendu un message sur la PF à la radio et/ou télévision ¹	Ont vu ou lu, au moins, un message écrit sur la PF ²	Approuvent l'utilisation de la radio/télévision pour diffuser des messages
Niamey	54	31	86
Dosso	32	10	89
Maradi	30	6	77
Tahoua/Agadez	33	10	74
Tillabéri	26	4	70
Zinder/Diffa	25	9	63
NIGER	31	10	75

¹ Au cours du mois précédant l'enquête.
² Au cours du mois précédant l'enquête, dans des journaux, magazines, prospectus ou sur des affiches.

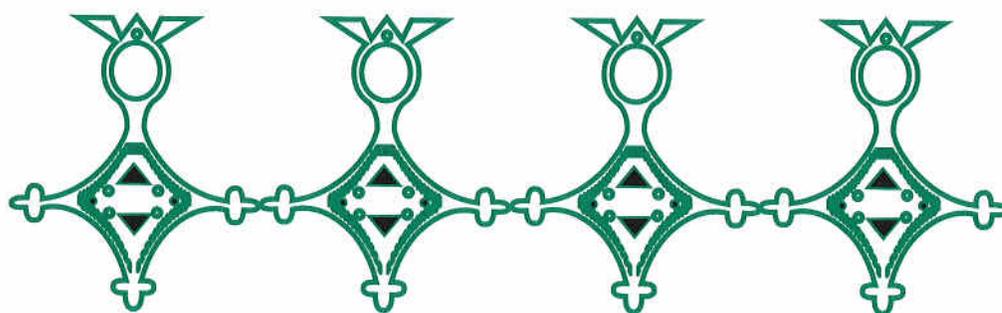
Toutes les femmes sont-elles exposées aux messages sur la planification familiale?

- ◆ C'est à Niamey que les femmes sont le plus exposées aux messages concernant la planification familiale: 54 % ont entendu un message à la radio et/ou à la télévision et 31 % ont vu ou lu, au moins, un message écrit sur la planification familiale.
- ◆ Dans les départements de Dosso et de Tahoua/Agadez, une femme sur dix a déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale .
- ◆ À l'opposé, dans les autres départements, les proportions de femmes exposées à de tels messages sont plus faibles (entre 4 % et 9 %).
- ◆ Les femmes de Niamey et de Dosso sont celles qui approuvent le plus fréquemment l'utilisation des média pour la diffusion de messages sur la planification familiale (respectivement, 86 % et 89 %). À l'opposé, c'est à Zinder/Diffa, que cette proportion est la plus faible (63 %). Dans les autres départements, entre 70 % et 77 % des femmes ont déclaré approuver la diffusion de tels messages dans les média.

Macro International/Michka Seroussi



Une femme sur vingt seulement utilise une méthode moderne de contraception



Préférences en matière de fécondité

Une femme nigérienne sur dix a exprimé le désir de ne plus avoir d'enfants et 46 % ont déclaré qu'elles en voulaient davantage, mais qu'elles souhaitaient espacer leur prochaine naissance de 2 ans ou plus. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, les femmes nigériennes auraient 7,2 enfants au lieu de 7,5, ce qui signifie qu'il n'y a pratiquement pas d'écart entre la fécondité réelle et la fécondité désirée.

Tableau 11 Préférences en matière de fécondité par département, EDSN-II 1998

Département	Nombre moyen d'enfants par femme	Nombre moyen d'enfants désirés par femme	Pourcentage de femmes en union qui:	
			ne veulent plus d'enfants ¹	veulent attendre 2 ans ou plus avant la prochaine naissance
Niamey	5,2	4,6	20	46
Dosso	7,0	6,7	12	49
Maradi	8,7	8,4	8	36
Tahoua/Agadez	7,0	6,9	10	48
Tillabéri	7,8	7,6	8	54
Zinder/Diffa	7,8	7,6	8	45
NIGER	7,5	7,2	10	46

¹ Y compris les femmes stérilisées.

Les femmes ont-elles exprimé les mêmes désirs de planifier leur fécondité dans tous les départements?

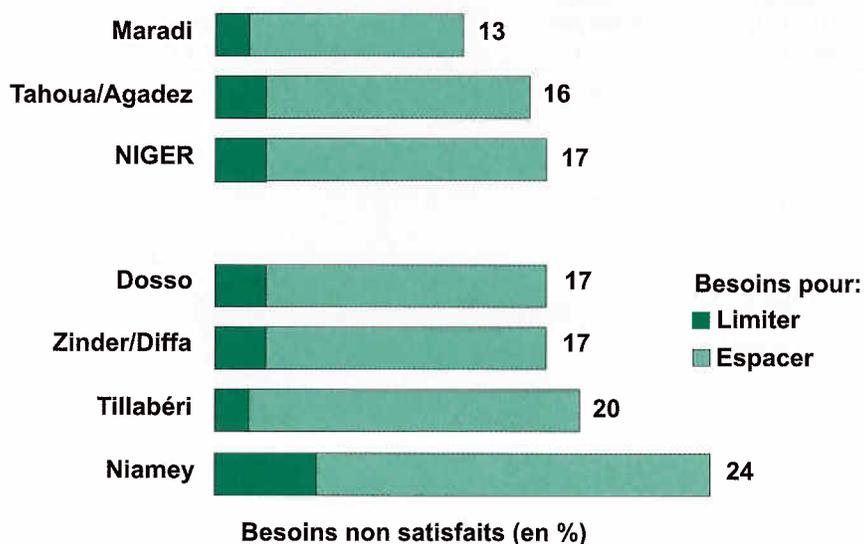
- ◆ À Niamey, une femme sur cinq (20 %) a exprimé le désir de ne plus avoir d'enfants. À l'opposé, dans les départements de Maradi, de Tillabéri et de Zinder/Diffa, seulement 8 % ont exprimé ce souhait.
- ◆ Dans les autres départements, les proportions de femmes qui veulent limiter leur fécondité varient de 10 % à Dosso à 12 % à Tahoua/Agadez.

Tableau 12 Besoins non satisfaits en matière de contraception par département, EDSN-II 1998

Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non satisfaits pour:

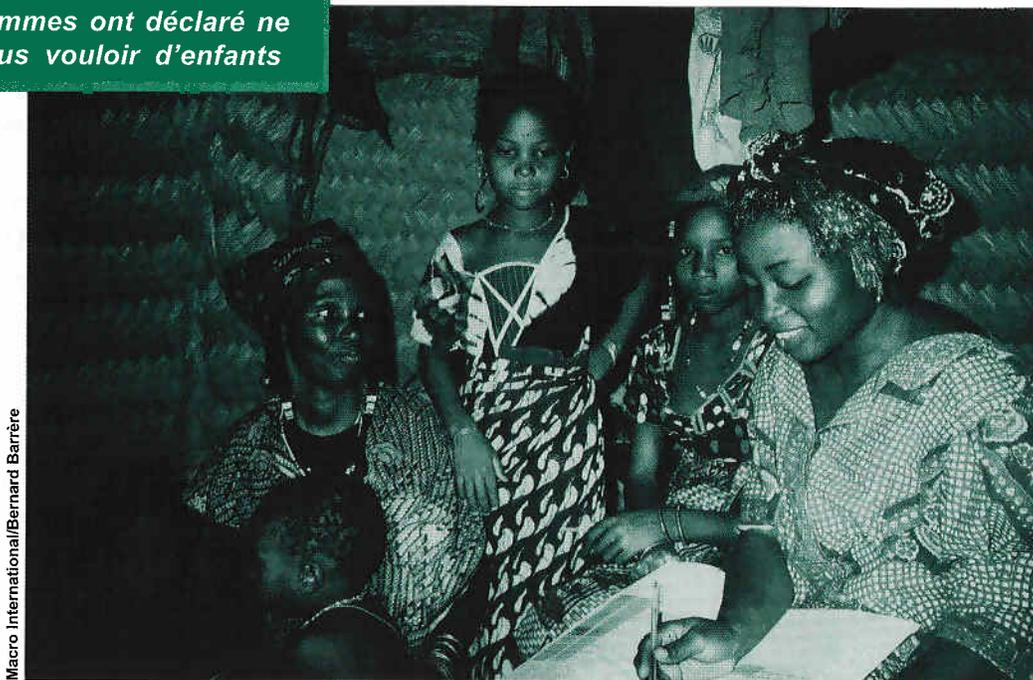
Département	Espacer la prochaine naissance	Limiter les naissances	Ensemble des besoins non satisfaits
Niamey	18	6	24
Dosso	14	3	18
Maradi	11	2	13
Tahoua/Agadez	13	3	15
Tillabéri	18	2	20
Zinder/Diffa	14	3	17
NIGER	14	3	17

Quel que soit le département, moins d'une femme en union sur quatre a des besoins non satisfaits en matière de contraception

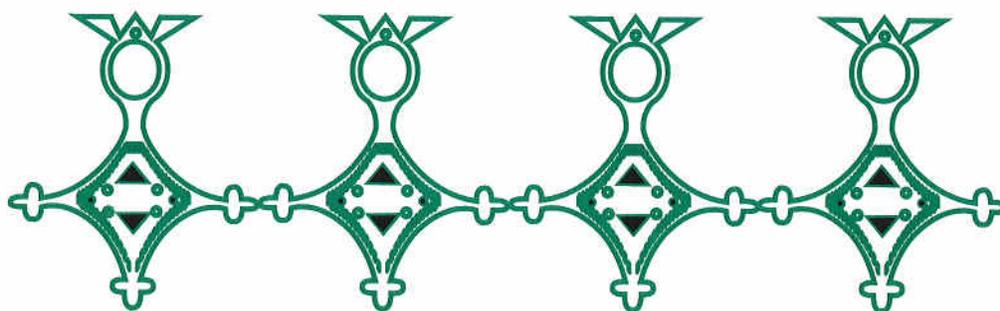


Au Niger, moins d'une femme sur cinq (17 %) est dans le besoin de pratiquer la planification familiale soit pour espacer ses naissances (14 %), soit pour limiter sa descendance (3 %). Dans seulement deux départements sur six (Niamey et Tillabéri), au moins une femme sur cinq a des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. C'est dans le département de Maradi que cette proportion est la plus faible (13 %). Quel que soit le département, les besoins exprimés pour espacer les naissances sont supérieurs à ceux exprimés pour limiter la descendance.

Seulement 10 % des femmes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants



Macro International/Bernard Barrère



Soins prénatals et conditions d'accouchement

Les visites prénatales, effectuées régulièrement et à un stade précoce de la grossesse, permettent de détecter les complications et de les traiter. Des soins adéquats durant la grossesse ainsi que l'assistance de personnel qualifié durant l'accouchement contribuent à réduire les risques de complications à l'accouchement et, par conséquent, les risques de décès de la mère et de l'enfant. De même, en protégeant la mère et l'enfant contre le tétanos, la vaccination antitétanique pendant la grossesse est un élément important du suivi prénatal.

Soins prénatals et vaccination antitétanique

Au Niger, pour seulement 40 % des naissances, la mère a effectué, au moins, une visite prénatale, soit auprès d'un médecin (1 %), soit auprès d'une infirmière/sage-femme (39 %). Pour une naissance sur trois (34 %), la mère a reçu, au moins, une dose de vaccin antitétanique pendant la grossesse.

Les femmes bénéficient-elles de soins prénatals dans tous les départements?

- ◆ C'est Niamey qui détient la proportion la plus élevée de naissances ayant bénéficié de visites prénatales (96 %). Avec 52 % de naissances qui ont donné lieu à un suivi prénatal, le département de Tillabéri occupe la deuxième position.
- ◆ Ce sont les naissances des départements de Maradi et de Zinder/Diffa qui ont été les moins bien suivies: en effet, seulement, respectivement, 24 % et 29 % des naissances y ont bénéficié de visites prénatales.
- ◆ À Niamey, près des trois quarts des naissances ont été protégées contre le tétanos néonatal.

Tableau 13 Soins prénatals et vaccination antitétanique par département, EDSN-II 1998

Département	Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié:	
	De soins prénatals par du personnel formé ¹	D'au moins, une dose de vaccin antitétanique pendant la grossesse
Niamey	96	72
Dosso	49	42
Maradi	24	25
Tahoua/Agadez	41	36
Tillabéri	52	40
Zinder/Diffa	29	26
NIGER	40	34

¹ Médecin, infirmière, sage-femme ou accoucheuse traditionnelle formée.

- ◆ Dans les autres départements, moins d'une mère sur deux a reçu, au moins, une dose de vaccin antitétanique pendant la grossesse.
- ◆ Ce sont les naissances des départements de Maradi et de Zinder/Diffa qui ont été les moins bien protégées, seulement 25 % et 26 % des mères ayant reçu, au moins, une dose de vaccin.

Conditions d'accouchement

Au Niger, seulement 18 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé. Dans 44 % des cas, les accouchements ont été assistés par du personnel formé. Par ailleurs, environ un tiers des naissances (34 %) ont bénéficié de l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle.

Y-a-t-il des disparités concernant les conditions d'accouchement?

- ◆ C'est Niamey qui détient les meilleures conditions d'accouchement: trois quarts des naissances s'y sont déroulées dans un établissement de santé et plus de quatre naissances sur cinq (83 %) y ont bénéficié de l'assistance de personnel formé.
- ◆ Dans les autres départements, la situation est plus préoccupante. Les proportions de naissances qui se sont produites dans un établissement de santé n'excèdent pas 17 %. Dans les départements de Zinder/Diffa, seulement une naissance sur huit (13 %) a eu lieu dans un établissement de santé.
- ◆ Quant aux proportions de naissances ayant été assistées par du personnel formé, elles varient d'un minimum de 29 % à Tillabéri à un maximum de 62 % à Tahoua/Agadez.

Tableau 14 Lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement par département, EDSN-II 1998

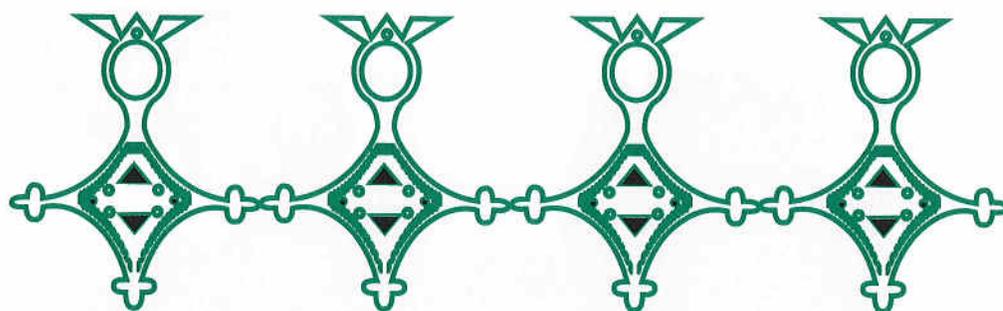
Département	Pourcentage de naissances qui:		
	Ont eu lieu dans un service de santé	Ont été assistées par:	
		Du personnel formé ¹	Une accoucheuse traditionnelle non formée
Niamey	74	83	5
Dosso	17	47	30
Maradi	15	40	40
Tahoua/Agadez	14	62	30
Tillabéri	17	29	33
Zinder/Diffa	13	34	40
NIGER	18	44	34

¹ Médecin, infirmière, sage-femme, matrone/accoucheuse traditionnelle formée.

Moins de la moitié des femmes ont bénéficié de soins prénatals



Macro International/Juan Schoemaker



Santé des enfants

Vaccination des enfants de 12-23 mois

Selon les recommandations de l'OMS, avant l'âge d'un an, tous les enfants doivent être vaccinés contre les six maladies que sont la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole. Au Niger, moins d'un enfant de 12-23 mois sur cinq (18 %) est protégé contre ces six maladies.

Tableau 15 Vaccination des enfants par département, EDSN-II 1998		
Département	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois qui:	
	Ont reçu toutes les vaccinations ¹	N'ont reçu aucune vaccination
Niamey	71	2
Dosso	23	28
Maradi	11	45
Tahoua/Agadez	19	44
Tillabéri	21	41
Zinder/Diffa	10	46
NIGER	18	40

¹ BCG, rougeole et trois doses de DTCoq et de polio (non compris polio 0).

À part à Niamey, moins d'un quart des enfants ont reçu toutes les vaccinations



Macro International/Michika Seroussi

La couverture vaccinale des enfants varie-t-elle selon les départements?

- ◆ Les proportions d'enfants complètement vaccinés varient fortement, d'un minimum de 10 % à un maximum de 71 %.
- ◆ C'est Niamey qui détient la proportion la plus élevée d'enfants complètement vaccinés (71 %).
- ◆ Dans tous les autres départements, la couverture vaccinale est faible: moins d'un enfant sur quatre est protégé contre les six maladies du PEV. Les enfants des départements de Maradi et de Zinder/Diffa sont, sur ce plan, les plus défavorisés: seulement un enfant sur dix a reçu tous les vaccins et plus de deux enfants sur cinq (respectivement, 45 % et 46 %) n'en ont reçu aucun.

Maladies diarrhéiques et traitement

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Pour prévenir et traiter les effets de la déshydratation causée par la diarrhée, l'OMS recommande l'utilisation de la Thérapie de Réhydratation Orale (TRO), soit sous forme d'une solution préparée à partir de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit à partir d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel. Au Niger, près de deux enfants sur cinq (38 %) ont eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête de 1998 et un peu plus d'un enfant sur cinq (21 %) a bénéficié d'une TRO au cours de la maladie.

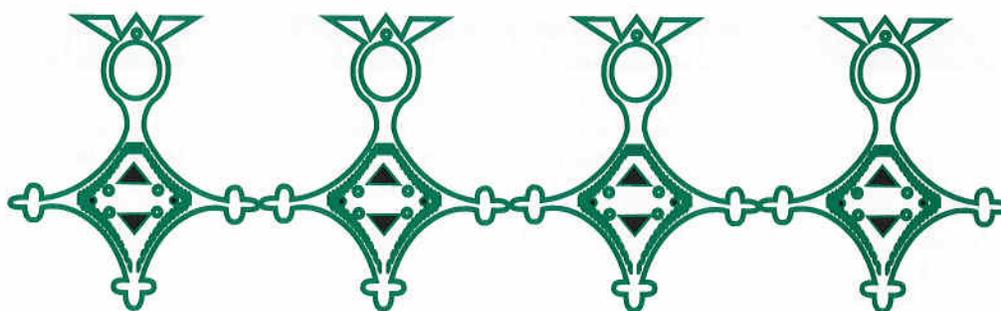
Tableau 16 Maladies diarrhéiques et traitement par département, EDSN-II 1998

Département	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, pourcentage de ceux qui ont reçu une TRO ¹
Niamey	31	49
Dosso	34	21
Maradi	40	16
Tahoua/Agadez	34	32
Tillabéri	33	22
Zinder/Diffa	46	16
NIGER	38	21

¹ Thérapie de Réhydratation par voie Orale, soit à partir de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit à partir d'une solution maison d'eau/sel/sucre.

Comment varie la prévalence de la diarrhée et son traitement?

- ◆ Les départements de Zinder/Diffa se caractérisent par la proportion la plus élevée d'enfants ayant souffert de la diarrhée (46 %). Avec un taux de 40 %, le département de Maradi vient en seconde position.
- ◆ Dans les autres départements, où la prévalence est inférieure à la moyenne nationale, la diarrhée a touché environ un enfant sur trois.
- ◆ Dans les départements de Zinder/Diffa et de Maradi, où la prévalence de la diarrhée est la plus élevée, les proportions d'enfants traités au moyen d'une TRO sont, néanmoins, les plus faibles (16 %).
- ◆ C'est à Niamey et dans les départements de Tahoua/Agadez que les proportions d'enfants traités au moyen d'une TRO au cours d'un épisode diarrhéique sont les plus élevées (respectivement 49 % et 32 %).



Allaitement et état nutritionnel

Allaitement

Parce qu'il possède des propriétés particulières, le lait maternel est considéré comme le meilleur aliment pour les jeunes enfants. L'allaitement des jeunes enfants est une pratique très répandue au Niger puisque 97 % d'entre eux sont allaités. En outre, la moitié des enfants sont allaités pendant 20,6 mois.

L'OMS recommande que tous les enfants soient exclusivement allaités avant l'âge de 4-6 mois. Cependant, au Niger, à 0-4 mois, moins de 1 % des enfants sont exclusivement allaités, plus d'un enfant sur deux reçoit de l'eau en plus du lait maternel et 41 % d'enfants de cet âge reçoivent déjà des compléments au lait maternel. À partir de 6-7 mois, âge auquel tous les enfants devraient recevoir des aliments solides de complément en plus du lait maternel, 6 % des enfants de 7-9 mois ne reçoivent pas encore d'aliments solides et ne sont donc pas nourris de manière appropriée à leur âge.

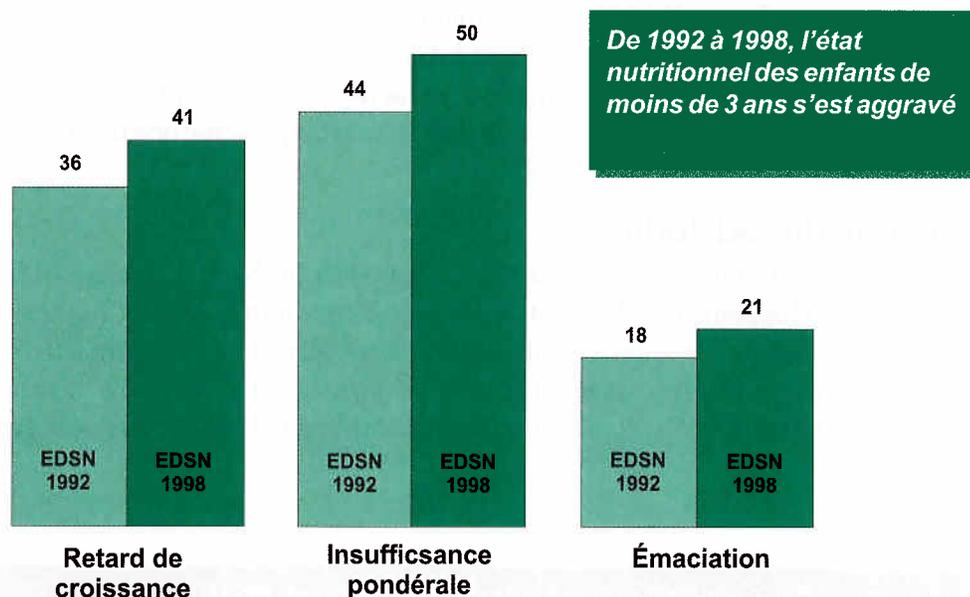
Département	Durée médiane de l'allaitement
Niamey	21,5
Dosso	23,1
Maradi	19,5
Tahoua/Agadez	20,2
Tillabéri	22,1
Zinder/Diffa	19,6
NIGER	20.6

La durée d'allaitement varie-t-elle selon les départements?

- ◆ Dans tous les départements, la moitié des enfants sont allaités pendant, au moins, 19,5 mois.
- ◆ C'est dans le département de Dosso que la durée médiane de l'allaitement est la plus longue: la moitié des enfants y sont allaités pendant 23,1 mois.
- ◆ À l'opposé, les enfants des départements de Maradi et de Zinder/Diffa sont ceux qui sont allaités le moins longtemps (respectivement, médiane de 19,5 et 19,6 mois).

État nutritionnel des enfants

La malnutrition, causée par une alimentation inadéquate et par la fréquence des maladies, est responsable d'un grand nombre de décès de jeunes enfants. L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants et de leur mère était l'un des objectifs de l'EDSN-I 1992 et de l'EDSN-II 1998. L'état nutritionnel des enfants a été mesuré à partir d'indices anthropométriques.



Au Niger, près de deux enfants sur cinq (41 %) accusent un retard de croissance; l'émaciation touche 21 % des enfants et un enfant de moins de 3 ans sur deux (50 %) présentent une insuffisance pondérale. En outre, la comparaison des données des deux enquêtes montre que les niveaux de malnutrition ont augmenté de façon importante, la proportion d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance étant passée de 36 % en 1992 à 41 % en 1998, soit une augmentation de 14 % en l'espace de 6 ans.

Tableau 18 État nutritionnel des enfants par département, EDSN-II 1998

Département	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans:		
	Accusant un retard de croissance	Atteints d'émaciation	Présentant une insuffisance pondérale
Niamey	25	13	31
Dosso	36	21	47
Maradi	52	19	54
Tahoua/Agadez	38	20	48
Tillabéri	36	22	50
Zinder/Diffa	43	24	51
NIGER	41	21	50

Combien d'enfants sont touchés par la malnutrition dans les départements?

- ◆ La prévalence du retard de croissance varie d'un minimum de 25 % à Niamey à un maximum de 52 % dans le département de Maradi.
- ◆ Dans quatre départements sur six, l'émaciation touche, au moins, un enfant sur cinq. C'est à Niamey et à Maradi que la prévalence de l'émaciation est la plus faible (respectivement, 13 % et 19 %).
- ◆ Dans les départements de Maradi, de Tillabéri et ceux de Zinder/Diffa, au moins, la moitié des enfants présente une insuffisance pondérale. À Niamey, qui se caractérise par la prévalence la plus faible, pratiquement un enfant sur trois présente une insuffisance pondérale.

Consommation de sel iodé

Une faible consommation d'aliments iodés peut causer de graves problèmes nutritionnels. La carence en iode peut entraver le développement de l'enfant en provoquant une diminution de ses capacités physiques et mentales. L'iodation de tous les approvisionnements en sel permet de prévenir ce problème. Lors de l'EDSN 1998, on a demandé quel type de sel utilisait le ménage; ce sel était ensuite testé pour vérifier s'il était effectivement iodé ou non. Au Niger, plus d'un tiers des ménages (36 %) ne disposaient pas de sel iodé.

Tableau 19 Consommation de sel iodé par département, EDSN-II 1998

Département	Pourcentage de ménages consommant du sel iodé ¹
Niamey	79
Dosso	84
Maradi	77
Tahoua/Agadez	65
Tillabéri	90
Zinder/Diffa	26
NIGER	64

¹ D'après les résultats du test.

Tous les ménages consomment-ils du sel iodé?

- ◆ Dans les départements de Zinder/Diffa, seulement un quart des ménages (26 %) utilisent du sel iodé. Cette proportion est la plus faible du Niger.
- ◆ À l'opposé, le département de Tillabéri se caractérise par la proportion la plus élevée de ménages consommant du sel iodé (90 %).
- ◆ Dans les autres départements, au moins deux ménages sur trois disposent de sel iodé

État nutritionnel des mères

L'état nutritionnel des mères est non seulement, un indicateur de l'état de santé des femmes mais aussi un déterminant de la mortalité maternelle et un élément important qui permet de prévoir le bon déroulement des grossesses. Les données collectées lors de l'EDSN-II 1998 ne portent que sur les femmes ayant eu une naissance au cours des trois années ayant précédé la collecte.

Au Niger, une femme sur cinq a un Indice de Masse Corporelle (IMC) inférieur à 18,5 kg/m², ce qui traduit un état de déficience énergétique chronique.

Tableau 20 État nutritionnel des mères d'enfants de moins de 3 ans et supplémentation en fer durant la grossesse par département, EDSN-II 1998		
Département	Pourcentage de mères d'enfants de moins de 3 ans dont l'IMC est <18,5kg/m ²	Pourcentage de naissances ¹ pour lesquelles la mère a reçu des comprimés de fer pendant la grossesse
Niamey	13	31
Dosso	20	9
Maradi	17	12
Tahoua/Agadez	19	12
Tillabéri	26	8
Zinder/Diffa	24	8
NIGER	21	11

¹ Naissances des trois dernières années.

Quel est l'état nutritionnel des femmes dans les départements?

- ◆ C'est dans le département de Tillabéri que l'état nutritionnel des femmes est le plus préoccupant: en effet, plus d'un quart d'entre elles ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m², ce qui signifie qu'elles souffrent de malnutrition.
- ◆ Dans trois départements sur six, au moins une femme sur cinq répond au critère de déficience énergétique chronique.
- ◆ La ville de Niamey détient la plus faible proportion de femmes atteintes de malnutrition (13 %).

Supplémentation en fer des mères

La distribution de comprimés de fer aux femmes enceintes permet de pallier les carences en fer et de prévenir l'apparition de l'anémie. Au Niger, parmi les naissances survenues au cours des trois dernières années, environ une sur dix a bénéficié d'une supplémentation en fer reçu par la mère pendant la grossesse.

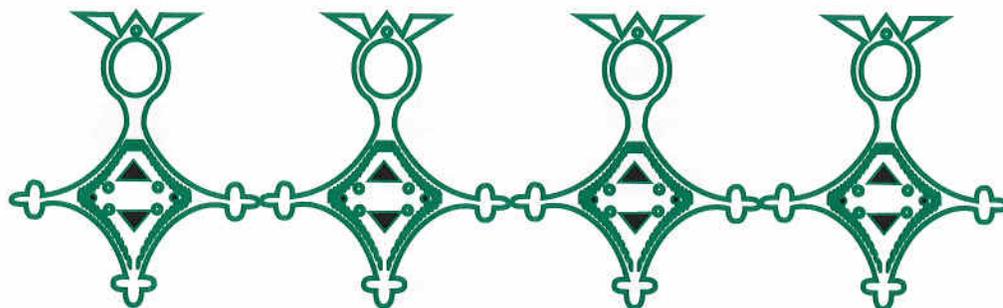
Toutes les mères ont-elles reçu une supplémentation en fer?

- ◆ À Niamey, un peu moins du tiers des naissances (31 %) ont bénéficié d'une supplémentation en fer.
- ◆ À l'opposé, dans les départements de Zinder/Diffa, de Tillabéri et de Dosso, pour moins d'une naissance sur dix, les mères ont reçu des comprimés de fer pendant la grossesse.
- ◆ Dans les autres départements, entre 9 % et 12 % des femmes ont reçu des comprimés de fer pendant la grossesse.



Plus d'un enfant sur cinq est atteint d'émaciation

Macro International/Michka Seroussi



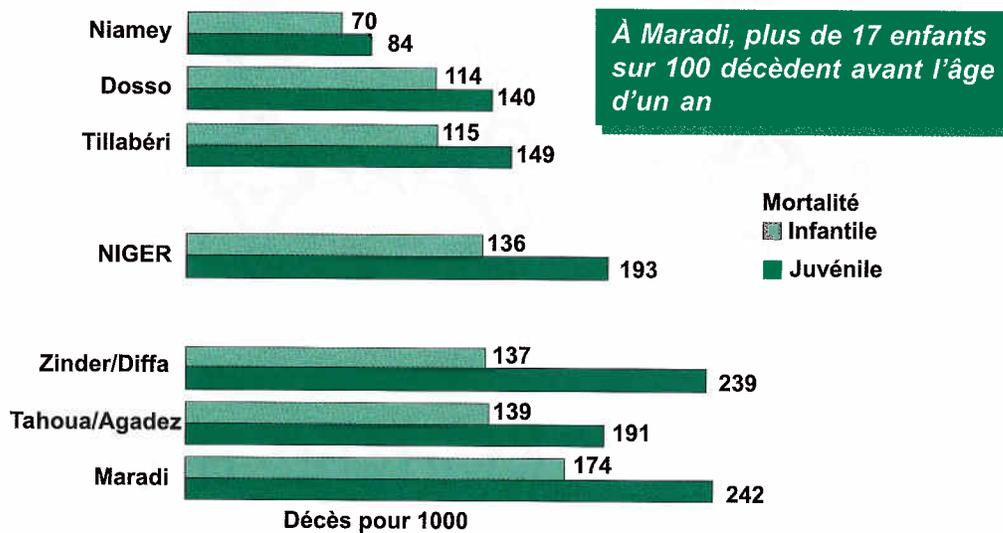
Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Au Niger, selon les résultats de de l'EDSN-II de 1998, sur 1 000 naissances vivantes, 136 meurent avant d'avoir atteint leur premier anniversaire et sur 1 000 enfants atteignant 1 an, 193 décèdent avant leur cinquième anniversaire. Ces niveaux de mortalité sont parmi les plus élevés du monde. Cependant, les résultats de l'EDSN-II 1998 ont mis en évidence une tendance à la baisse de la mortalité.

Taux de mortalité infanto-juvénile (pour mille naissances) dans certains pays d'Afrique subsaharienne (1992-1998)

NIGER (1998)	274	Bénin (1996)	167
Mali (1995-96)	238	Cameroun (1998)	151
Guinée (1992)	229	Côte d'Ivoire (1994)	150
Tchad (1996)	194	Togo (1998)	146
Burkina Faso (1993)	187	Sénégal (1997)	139
		Ghana (1993)	119

*Au Niger plus d'un enfant sur quatre meurt avant son cinquième anniversaire.
C'est le niveau le plus élevé des pays d'Afrique subsaharienne*

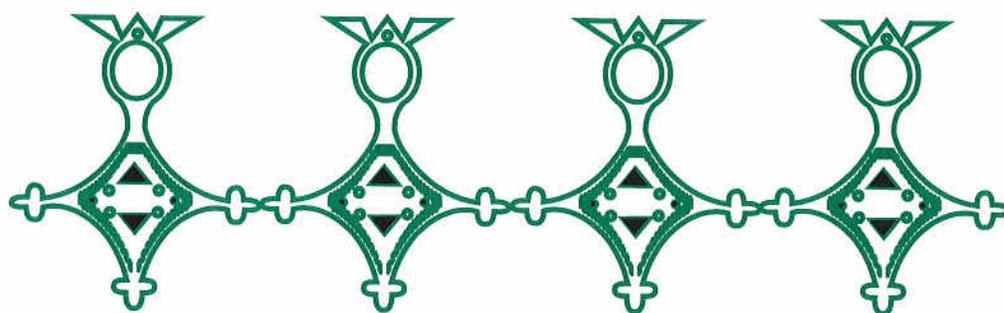


Quelles sont les variations de la mortalité selon les départements?

- ◆ Dans trois départements sur six, le taux de mortalité infantile est supérieur à la moyenne nationale: il s'agit des départements de Maradi (174 ‰), de Tahoua/Agadez (139 ‰) et de Zinder/Diffa (137 ‰).
- ◆ Par contre, dans la Communauté Urbaine de Niamey, le niveau de la mortalité infantile est nettement inférieur à la moyenne nationale (70 ‰ contre 136 ‰). Avec un taux de mortalité infantile de 114 ‰, le département de Dosso occupe une situation intermédiaire.
- ◆ Les départements de Maradi et de Zinder/Diffa se caractérisent par les niveaux de mortalité juvénile les plus élevés (respectivement 242 ‰ et 239 ‰). À l'opposé, avec 84 ‰ c'est à Niamey que ce niveau est le plus faible.
- ◆ Les niveaux de mortalité juvénile des départements de Dosso et de Tillabéri (respectivement, 140 ‰ et 149 ‰) sont inférieurs à celui de la moyenne nationale (193 ‰).

Tableau 21 Mortalité ¹ des enfants par département, EDSN-II 1998		
Département	Mortalité infantile (‰)	Mortalité juvénile (‰)
Niamey	70	84
Dosso	114	140
Maradi	174	242
Tahoua/Agadez	139	191
Tillabéri	115	149
Zinder/Diffa	137	239
NIGER	136	193

¹ Pour les dix années précédant l'enquête.



Connaissance du sida

Au Niger, durant l'enquête de 1998, 55 % des femmes ont déclaré avoir entendu parler du sida. Cependant, parmi ces femmes, 7 % ont déclaré qu'il n'y avait aucun moyen d'éviter de contracter la maladie, 31 % n'ont pu citer aucun moyen de prévention et 3 % ont cité seulement des moyens erronés. Parmi les femmes qui ont entendu parler du sida, 41 % ne savent donc pas comment se protéger contre cette maladie. Quant à l'utilisation du condom comme moyen de protection contre le sida, près des trois quarts des femmes (74 %) l'ont mentionnée.

Tableau 22 Connaissance du sida par département, EDSN-II 1998

Département	Parmi les femmes connaissant le sida, pourcentage de celles qui:				Parmi les femmes connaissant le sida et ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui connaissent le condom comme moyen pour éviter les MST/sida
	Femmes connaissant le sida (en %)	Pensent que le sida ne peut être évité	Ne connaissent aucun moyen pour l'éviter	Ne connaissent que des moyens erronés	
Niamey	97	3	14	5	82
Dosso	71	4	25	3	69
Maradi	32	8	36	5	62
Tahoua/Agadez	79	15	41	1	80
Tillabéri	53	4	36	4	80
Zinder/Diffa	28	4	20	3	68
NIGER	55	7	31	3	74

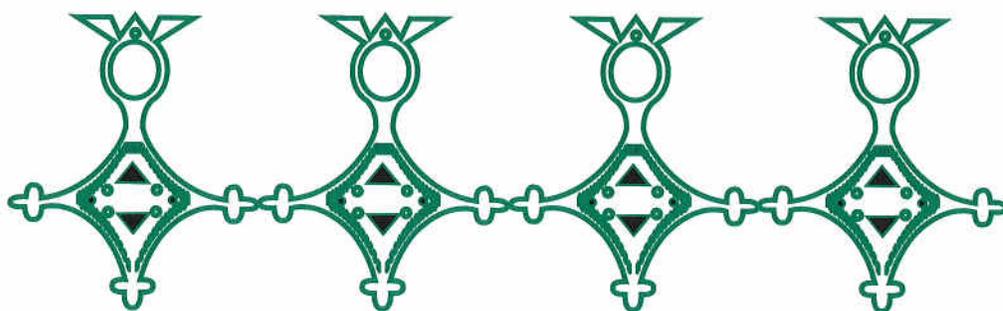
Le sida est-il connu dans tous les départements?

- ◆ Les proportions de femmes ayant déclaré avoir entendu parler du sida varient d'un maximum de 97 % à Niamey à un minimum de 32 % à Maradi et de 28 % dans les départements de Zinder/Diffa.
- ◆ Dans les départements de Tahoua/Agadez, où 79 % des femmes ont déclaré avoir entendu parler du sida, 57 % d'entre elles ne savent pas comment l'éviter ; soit, elles pensent que le sida ne peut être évité, soit, elles ne connaissent aucun moyen pour l'éviter, soit, elles ne connaissent que des moyens erronés. Par contre, à Niamey, seulement 22 % des femmes ayant entendu parler du sida sont mal informées.
- ◆ Les proportions de femmes connaissant le condom comme moyen de protection contre le sida varient d'un maximum de 82 % à Niamey à un minimum de 62 % à Maradi.

Seulement la moitié des femmes ont entendu parler du sida



Macro International/Michka Seroussi



Les données sur la santé familiale et la population présentées ici proviennent des enquêtes démographiques et de santé réalisées au Niger en 1992 (EDSN-I) et en 1998 (EDSN-II). Ces enquêtes sont des enquêtes nationales par sondage au cours desquelles, respectivement, 6 503 et 7 577 femmes âgées de 15 à 49 ans ont été enquêtées avec succès. Les deux enquêtes fournissent des informations significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (la communauté urbaine de Niamey, les autres villes et le milieu rural) et au niveau des départements ou ensemble de départements regroupés de la façon suivante: Dosso, Maradi, Tillabéri, Tahoua/Agadez et Zinder/Diffa, la ville de Niamey constituant un domaine particulier.

Les enquêtes EDS fournissent des indicateurs sur la fécondité, la planification familiale, la santé et l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, la mortalité des enfants, les maladies sexuellement transmissibles et le sida. Le rapprochement des résultats des deux enquêtes permet, en outre, de mesurer les changements intervenus dans le pays dans le domaine de la fécondité, de la santé et de la mortalité.

Les EDS réalisées au Niger font partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys-DHS*) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser, au niveau international, des données relatives à la population, en particulier celles portant sur la fécondité et ses déterminants, et celles concernant la santé de la mère et de l'enfant.

La réalisation de l'EDSN-I a été assurée par la Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux, et CARE International/Niger a assuré la réalisation de l'EDSN-II. Les deux enquêtes ont bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc. et du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID); en outre, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ont fourni une assistance matérielle et financière à l'enquête de 1992, alors que le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) a contribué au financement de l'enquête de 1998.

Des informations complémentaires sur l'EDSN-II peuvent être obtenues auprès de CARE International/Niger, B.P. 10155, 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, Calverton, MD 20705-3119, USA (Téléphone: 301-572-0200; Fax: 301-572-0999; E-mail: reports@macroint.com; Internet: <http://www.macroint.com/dhs/>)



Macro Internationa/Michika Seroussi