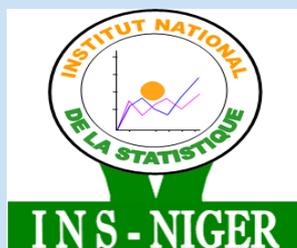


REPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité-Travail-Progrès

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

Institut National de la Statistique



**ETUDE NATIONALE D'EVALUATION D'INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET
DEMOGRAPHIQUES (ENISED)**



Février 2016

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	II
LISTE DE TABLEAUX	VI
LISTE DES GRAPHIQUES	IX
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	X
I. PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	12
1.1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE	12
1.2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	2
1.3 RESULTATS ATTENDUS DE L'ETUDE :	3
1.4. DÉFINITIONS DES PRINCIPAUX CONCEPTS.....	4
1.4.1 Localité.....	4
1.4.2 Zone de Dénombrement (ZD)	4
1.4.3 Grappe	4
1.4.4. Ménage ordinaire	4
1.4.5. Chef de ménage	4
1.4.6. Milieu Urbain/rural	5
1.4.7 Age	5
1.4.8. Sexe.....	5
1.4.9. Situation matrimoniale	5
1.4.10. Occupation.....	5
1.4.11. Branche d'activité	6
1.4.12 Alphabétisation	6
1.5. MÉTHODOLOGIE DE L'ETUDE	6
1.5.1. Taille et tirage de l'échantillon.....	6
1.5.2. Choix des ménages et personnes échantillons	6
1.5.1.3. La collecte des données	7
1.6. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	8
II. PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ETUDE NATIONALE SUR LES INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES (ENISED)	9
2.1 CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITATION, DES MÉNAGES ET DE LA POPULATION.....	9
2.1.1 CADRE DE VIE	9
2.1.1.1 Eau de boisson	9
2.1.1.1.1 Provenance et utilisation de l'eau de boisson.....	9
2.1.1.1.2. Traitement de l'eau à domicile	11
2.1.1.2 Types de toilettes utilisées par les ménages.....	12
2.1.1.3. Caractéristiques du logement.....	13
2.1.1.3.1. Disponibilité de l'électricité	13
2.1.1.3.2. Type de revêtement du sol	13
2.1.1.3.3. Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir	14
2.1.1.3.4 Combustible utilisé pour la cuisson	14
2.1.2 BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES.....	15
2.2. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION	16
2.2.1. Structure par âge et sexe de la population.....	16
2.2.2. Taille et composition des ménages.....	17
2.2.3. Niveau d'instruction et fréquentation scolaire	18
2.3 NUPTIALITÉ ET FÉCONDITÉ	20
2.3.1 NUPTIALITÉ.....	20
2.3.1.1 Etat matrimonial	20
2.3.1.2. Polygamie	21
2.3.1.3. Age à la première union	23
2.3.2. FÉCONDITÉ	25
2.3.2.1. Niveau de la fécondité et fécondité différentielle.....	25

2.3.2.2. <i>Tendance de la fécondité</i>	27
2.3.2.3. <i>Naissances vivantes et enfants survivants</i>	28
2.3.2.4. <i>Age à la première naissance</i>	30
2.3.2.5. <i>Fécondité des adolescentes</i>	31
2.4 PLANIFICATION FAMILIALE	35
2.4.1. PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE	35
2.4.1.1. <i>Prévalence contraceptive selon le milieu de résidence et selon la région</i>	37
2.4.1.2 <i>Prévalence contraceptive selon le niveau d'instruction</i>	39
2.4.2. UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION	41
2.4.3. RAISONS DE LA NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	41
2.4.4. OPINIONS ET LES ATTITUDES EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION	42
2.5 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	44
2.5.1. SOINS PRÉNATALS.....	44
2.5.1.1. <i>La couverture de la consultation prénatale</i>	44
2.5.1.2. <i>Vaccination antitétanique</i>	45
2.5.2. ACCOUCHEMENTS	47
2.5.3. VACCINATION DES ENFANTS ET LES SOURCES L'INFORMATION	49
2.5.4. MALADIES DES ENFANTS (FIÈVRE, DIARRHÉE, TOUX)	51
2.5.4.1. <i>La fièvre</i>	51
2.5.4.2. <i>La diarrhée</i>	54
2.5.4.3. <i>Toux</i>	58
2.6 MOUSTIQUAIRES	61
2.6.1. POSSESSION DE MOUSTIQUAIRES.....	61
2.6.3. UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE	62
2.7 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL	65
2.7.1. PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL	65
2.7.1.1. <i>Allaitement initial</i>	65
2.7.1.2. <i>Durée de l'allaitement maternel</i>	67
2.7.2. ÉTAT NUTRITIONNEL	68
2.7.2.1. <i>Prévalences et évolution de la malnutrition aiguë (6-59 mois)</i>	68
2.7.2.1.1. <i>Prévalences de la malnutrition aiguë (6-59 mois)</i>	68
2.7.2.1.2. <i>Evolution de la malnutrition aiguë globale et sévère</i>	71
2.7.2.2. <i>Prévalences et évolution de la malnutrition chronique (6-59 mois)</i>	72
2.7.2.2.1. <i>Prévalences de la malnutrition chronique (6-59 mois)</i>	72
2.7.2.2.2. <i>Evolution de la prévalence de la malnutrition chronique globale des enfants de 6 à 59 mois (2011 à 2014)</i>	74
2.7.2.2.3. <i>Comparaison du retard de croissance des enfants de 6 à 59 mois du Niger avec deux pays du Sahel (Burkina Faso et Mauritanie)</i>	75
2.7.2.3. <i>Malnutrition Aiguë selon certaines caractéristiques</i>	76
2.7.2.3.1. <i>Caractéristiques du chef de ménage et de la mère</i>	76
2.7.2.3.2. <i>Malnutrition aiguë et type de toilette utilisée</i>	77
2.7.2.3.3. <i>Malnutrition aiguë et lavage des mains</i>	78
2.7.2.3.4. <i>Morbidité et malnutrition aiguë</i>	78
2.7.2.3.5. <i>Malnutrition aiguë et allaitement maternel exclusif</i>	79
2.8 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	80
2.8.1. MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES	80
2.8.1.1. <i>Limites d'ordre méthodologique</i>	80
2.8.1.2. <i>Risques d'erreurs d'enregistrement</i>	81
2.8.2. NIVEAU ET TENDANCE DE LA MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE	84
2.8.3. MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE	86
2.9 MORTALITÉ MATERNELLE	89
2.9.1. ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	89
2.9.2. ESTIMATION DES TAUX MORTALITÉ MATERNELLE	90

2.9.3. ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE.....	91
2.10 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES.....	95
2.10.1. TAUX D'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL.....	95
2.10.2. DÉLAIS D'ATTENTE POUR LA DÉCLARATION DES NAISSANCES ET LE RETRAIT DE L'ACTE.....	97
2.10.3. LES OBSTACLES À L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES.....	99
2.11 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU VIH/SIDA.....	101
2.11.1. PERSONNES AYANT DÉJÀ ENTENDU PARLER DU VIH/SIDA.....	101
2.11.2. CONNAISSANCE DES MODES TRANSMISSIONS DU VIH/SIDA.....	103
2.13.3. MOYENS DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA.....	107
2.12 JUSTICE, GOUVERNANCE ET SÉCURITÉ.....	111
2.12.1. JUSTICE.....	111
2.12.1.1. <i>Utilisation récente de service de la justice</i>	111
2.12.1.2. <i>Utilisation future de service de la justice</i>	113
2.12.1.3. <i>Confiance à la justice, corruption dans le milieu judiciaire et indépendance de la justice</i>	115
2.12.1.3.1. Confiance à la justice.....	115
2.12.1.3.2. Corruption.....	116
2.12.1.4. Accès à la justice.....	117
2.12.1.5. <i>Indicateurs de fonctionnement et de performance de la justice</i>	119
2.12.1.5.1. Fonctionnement de la justice.....	119
2.12.1.5.2. Indicateurs de performance de la justice.....	119
2.12.2. GOUVERNANCE ET SÉCURITÉ.....	120
2.12.2.1. <i>Respect des droits de l'homme</i>	120
2.12.2.2. <i>Discrimination dans le secteur public</i>	121
2.12.2.3. <i>Sécurité</i>	123
2.13 ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE.....	125
2.13.1. ACCÈS AUX SERVICES D'ÉDUCATION.....	125
2.13.1.1. <i>Alphabétisation</i>	125
2.13.1.2. <i>Scolarisation</i>	127
2.13.1.2.1. Fréquentation scolaire.....	127
2.13.1.2.2. Evolution du taux brut de scolarisation.....	127
2.13.1.2.3. Evolution du taux net de scolarisation.....	128
2.13.1.2.4. Evolution du taux de survie scolaire.....	128
2.13.1.2.5. Evolution du taux brut de scolarisation.....	128
2.13.1.2.6. Niveau de performance de l'éducation.....	129
2.13.1.2.7. Appréciation des populations sur les services d'éducation.....	130
2.13.2. INDICATEURS DE PAUVRETÉ.....	131
2.13.3. ACCÈS AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE.....	135
1.13.3.1. <i>Accès à l'eau potable, au gaz domestique et aux latrines</i>	135
1.13.3.2. <i>Emploi</i>	136
1.13.3.2.1. Activité économique.....	136
1.13.3.2.2. Emploi et chômage.....	137
1.13.3.4. <i>Communication</i>	138
2.14 ANALYSE DE LA SITUATION COMMUNAUTAIRE.....	141
2.14.1 ACCESSIBILITÉ AUX INFRASTRUCTURES SOCIALES.....	141
2.14.1.1. <i>Localités disposant d'infrastructures sociales</i>	141
2.14.1.2. <i>Distance des infrastructures des localités dépourvues</i>	144
2.14.2. CRÉATION DE NOUVELLES INFRASTRUCTURES SOCIALES ENTRE 2012- 2015.....	145
2.14.3. PERCEPTION DU NIVEAU DE PAUVRETÉ.....	146
2.14.4. ACCESSIBILITÉ DES SERVICES SOCIAUX DE BASE AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES.....	149
1.14.4.1. <i>Education</i>	149
2.14.4.2. <i>Santé</i>	150
2.14.4.3. <i>Justice</i>	151
2.14.4.4. <i>Eau</i>	152
2.14.4.5. <i>Electricité</i>	153
2.14.4.6. <i>Routes</i>	154

2.14.4.7. Accès crédit.....	156
2.14.4.8. Prise en compte de l'avis des populations dans les décisions.....	156
2.14.4.9. Opportunité de création d'activités.....	158
2.14.4.10. Appréciation du niveau de sécurité	159
2.14.5. CRÉATION DE NOUVEAUX PROJETS SOCIAUX.....	160
2.14.5.1 Nouveaux projets.....	160
2.14.5.2 Partenaires financiers de nouveaux projets sociaux.....	161
III. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	163
ANNEXE.....	A

LISTE DE TABLEAUX

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON PAR RÉGION	7
TABLEAU 2 : RÉPARTITION DES MÉNAGES SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE	11
TABLEAU 3 : RÉPARTITION (EN %) DES MÉNAGES SELON LE TYPE DE TOILETTES UTILISÉ	13
TABLEAU 4 : RÉPARTITION (EN %) DES MÉNAGES SELON QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT	15
TABLEAU 5 : RÉPARTITION PROPORTIONNELLE DES MÉNAGES SELON LES BIENS POSSÉDÉS.....	16
TABLEAU 6 : RÉPARTITION (EN %) DE LA POPULATION SELON LE GROUPE D'ÂGE.....	17
TABLEAU 7 : RÉPARTITION PROPORTIONNELLE DES MÉNAGES SELON LE SEXE DU CHEF DE MÉNAGE ET LA TAILLE.....	17
TABLEAU 8 : RÉPARTITION (EN %) DES FEMMES DE 6 ANS ET PLUS SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION EN FONCTION DU GROUPE D'ÂGE, LE MILIEU ET LA RÉGION DE RÉSIDENCE	18
TABLEAU 9 : RÉPARTITION PROPORTIONNELLE DES HOMMES DE 6 ANS ET PLUS SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION, EN FONCTION DU GROUPE D'ÂGE, LE MILIEU ET LA RÉGION DE RÉSIDENCE	19
TABLEAU 10 : RÉPARTITION DES HOMMES ET FEMMES PAR ÂGE ET SEXE SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL	21
TABLEAU 11 : RÉPARTITION DES FEMMES EN UNION POLYGAME PAR ÂGE, MILIEU DE RÉSIDENCE, RÉGION DE RÉSIDENCE ET NIVEAU D'INSTRUCTION.....	23
TABLEAU 12 : RÉPARTITION DES FEMMES EN UNION PAR ÂGE SELON L'ÂGE EXACT D'ENTRÉE EN PREMIÈRE UNION....	24
TABLEAU 13 : RÉPARTITION DES FEMMES PAR ÂGE SELON LE NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NÉS VIVANTS ET SURVIVANTS.	29
TABLEAU 14 : AGE MÉDIAN À LA PREMIÈRE NAISSANCE DES FEMMES DE 20-49 ANS ET 25-49 ANS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES, NIGER 2015.	30
TABLEAU 15 : POURCENTAGE PAR ÂGE DES ADOLESCENTES AYANT DÉJÀ COMMENCÉ LEUR VIE PROCRÉATIVE	32
TABLEAU 16 : PROPORTIONS DES ADOLESCENTES AYANT DÉJÀ COMMENCÉ LEUR VIE ACTIVE PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.	34
TABLEAU 17 : UTILISATION DE MÉTHODE CONTRACEPTIVE (POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS)	36
TABLEAU 18 : UTILISATION DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNE PAR MILIEU DE RÉSIDENCE ET PAR RÉGION....	38
TABLEAU 19 : UTILISATION DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET LA SITUATION MATRIMONIALE	40
TABLEAU 20 : RÉPARTITION (EN %) DES FEMMES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION SELON LA RAISON ÉVOQUÉE.....	42
TABLEAU 21 : OPINIONS ET ATTITUDES EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION	43
TABLEAU 22 : NIVEAU DES CONSULTATIONS PRÉNATALES	45
TABLEAU 23 : PROPORTIONS DES FEMMES AYANT REÇU UNE VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS (EN%)	46
TABLEAU 24 : RÉPARTITION (EN %) DES FEMMES AYANT EU NAISSANCES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LE LIEU DE L'ACCOUCHEMENT ET L'ASSISTANCE REÇUE	47
TABLEAU 25 : LIEU DE L'ACCOUCHEMENT POUR LES FEMMES AYANT EU UNE NAISSANCE VIVANTE DANS LES 12 DERNIERS MOIS (EN %)	48
TABLEAU 26 : POURCENTAGE DES ACCOUCHEMENTS PAR TYPE DE PERSONNES AYANT ASSISTÉ	49
TABLEAU 27 : COUVERTURE VACCINALE DE LA ROUGEOLE POUR LES ENFANTS DE 12-23 MOIS.....	51
TABLEAU 28 : PRÉVALENCE DE LA FIÈVRE ET RECOURS AUX SOINS.....	52
TABLEAU 29 : PRÉVALENCE DE LA FIÈVRE ET RECOURS AUX SOINS PAR RÉGION, MILIEU DE RÉSIDENT ET PAR NIVEAU D'INSTRUCTION	53
TABLEAU 30 : PRÉVALENCE DE LA DIARRHÉE ET RECOURS AUX SOINS.....	54
TABLEAU 31 : PRÉVALENCE DE LA DIARRHÉE (TOUTE FORME ET DIARRHÉE AVEC SANG).....	55
TABLEAU 32 : TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE	57
TABLEAU 33 : PRÉVALENCE DE LA TOUX ET RECHERCHE DE SOINS	58
TABLEAU 34 : PRÉVALENCE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA).....	60
TABLEAU 35 : POSSESSION DE MOUSTIQUAIRE PAR LES MÉNAGES SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE	62
TABLEAU 36 : POSSESSION DE MOUSTIQUAIRE PAR LES MÉNAGES SELON LES RÉGIONS.....	62
TABLEAU 37 : PROPORTION DES ENFANTS DE 0-59 MOIS AYANT DORMI SOUS MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE LA NUIT PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE.....	63
TABLEAU 38 : ALLAITEMENT INITIAL.....	66
TABLEAU 39 : DURÉE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	67
TABLEAU 40 : PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGÜE (GLOBALE ET SÉVÈRE) SELON L'INDICE POIDS-POUR-TAILLE EXPRIMÉ EN Z-SCORE (APRÈS EXCLUSION DES FLAGS OMS), SELON LES NORMES OMS 2006, CHEZ LES ENFANTS DE 6 À 59 MOIS PAR RÉGION ET PAR SEXE	70

TABLEAU 41 : PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGÛE (GLOBALE ET SÉVÈRE) SELON L'INDICE POIDS-POUR-TAILLE EXPRIMÉ EN Z-SCORE (APRÈS EXCLUSION DES FLAGS OMS), SELON LES NORMES OMS 2006, CHEZ LES ENFANTS DE 6 À 59 MOIS PAR RÉGION ET PAR TRANCHE D'ÂGE.....	71
TABLEAU 42 : PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE (GLOBALE ET SÉVÈRE) SELON L'INDICE TAILLE-POUR-ÂGE EXPRIMÉ EN Z-SCORE (APRÈS EXCLUSION DES FLAGS OMS), SELON LES NORMES OMS 2006, CHEZ LES ENFANTS DE 6 À 59 MOIS PAR RÉGION ET PAR SEXE	73
TABLEAU 43 : PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE (GLOBALE ET SÉVÈRE) SELON L'INDICE TAILLE-POUR-ÂGE EXPRIMÉ EN Z-SCORE (APRÈS EXCLUSION DES FLAGS OMS), SELON LES NORMES OMS 2006, CHEZ LES ENFANTS DE 6 À 59 MOIS PAR RÉGION ET PAR TRANCHE D'ÂGE.....	74
TABLEAU 44 : CARACTÉRISTIQUES DE CHEFS DE MÉNAGES/GARDIENNES ET MALNUTRITION AIGÛÉ	77
TABLEAU 45 : LAVAGE DES MAINS ET MALNUTRITION AIGÛÉ.....	78
TABLEAU 46 : MORBIDITÉ ET MALNUTRITION AIGÛÉ.....	79
TABLEAU 47 : ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF ET MALNUTRITION AIGÛÉ	79
TABLEAU 48 : NOMBRE DE NAISSANCES, RAPPORT DE MASCULINITÉ À LA NAISSANCE ET RAPPORT DES NAISSANCES ANNUELLES SELON L'ÉTAT DE SURVIE DES ENFANTS.....	83
TABLEAU 49 : QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE, NIGER 2015.....	85
TABLEAU 50 : ÉVOLUTION DES QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE PAR TYPE DE 1992 À 2015	86
TABLEAU 51 : QUOTIENTS (EN %) DE MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE PAR TYPE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	87
TABLEAU 52 : COMPLÉTUDE DES DONNÉES DÉCLARÉES PAR LES ENQUÊTÉES SUR L'ÉTAT DE SURVIE, L'ÂGE DES SŒURS SURVIVANTES, L'ÂGE AU DÉCÈS ET LE NOMBRE D'ANNÉES ÉCOULÉES DEPUIS LE DÉCÈS DES SŒURS DÉCÉDÉS (NON-PONDÉRÉ)	90
TABLEAU 53 : TAUX DE MORTALITÉ (EN %) DES FEMMES DE 15-49 ANS PAR ÂGE	91
TABLEAU 54 : PROPORTION DES DÉCÈS MATERNELS, TAUX DE MORTALITÉ POUR CAUSE MATERNELLE PAR ÂGE ET RATIO DE MORTALITÉ MATERNELLE, NIGER 2015	92
TABLEAU 55 : RÉPARTITION (EN %) DES NAISSANCES ENREGISTRÉES À L'ÉTAT-CIVIL SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES	97
TABLEAU 56 : TEMPS MIS AVANT DE DÉCLARER UNE NAISSANCE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES	98
TABLEAU 57 : TEMPS ÉCOULÉS AVANT DE RETIRER L'ACTE DE NAISSANCE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES.....	99
TABLEAU 58 : RÉPARTITION (EN %) DES MÉNAGES DANS LESQUELS DES ENFANTS NE SONT PAS DÉCLARÉS SELON LES PRINCIPALES RAISONS ÉVOQUÉS	100
TABLEAU 59 : RÉPARTITION (EN %) PAR SEXE SELON LA CONNAISSANCE DU SIDA	102
TABLEAU 60 : RÉPARTITION (EN %) SELON LA CONNAISSANCE DES CANAUX DE TRANSMISSION DU VIH/SIDA PAR LES HOMMES.....	104
TABLEAU 61 : RÉPARTITION (EN %) SELON LA CONNAISSANCE DES CANAUX DE TRANSMISSION DU VIH/SIDA PAR LES FEMMES ...	106
TABLEAU 62 : RÉPARTITION (EN %) SELON LES MOYENS DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA PAR LES HOMMES.....	108
TABLEAU 63 : RÉPARTITION (EN %) SELON LES MOYENS DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA PAR LES FEMMES	110
TABLEAU 64 : RECOURS À LA JUSTICE À UN MOMENT QUELCONQUE	111
TABLEAU 65 : MONTANTS PAYÉS POUR BÉNÉFICIER DE CERTAINS SERVICES DE LA JUSTICE.....	117
TABLEAU 66 : PERCEPTION DE L'ACCÈS À LA JUSTICE DURANT LES 4 DERNIÈRES ANNÉES SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE ET LA RÉGION	118
TABLEAU 67 : INDICATEURS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE LA JUSTICE	119
TABLEAU 68 : INDICATEURS DE PERFORMANCE DES SERVICES DE LA JUSTICE	120
TABLEAU 69 : OPINIONS SUR LE RESPECT DE DROITS DE L'HOMME PAR TYPE DE DROIT.....	121
TABLEAU 70 : OPINIONS SUR LE RESPECT SIMULTANÉ DES SEPT (7) DROITS DE L'HOMME	121
TABLEAU 71 : OPINIONS SUR LA DISCRIMINATION DANS LE SECTEUR PUBLIC.....	122
TABLEAU 72 : RÉPARTITION DES VICTIMES DE DISCRIMINATION DANS LES 12 DERNIERS MOIS SELON LE SEXE, LE MILIEU DE RÉSIDENCE, LES RÉGIONS ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION.	123
TABLEAU 73 : OPINION SUR LA SÉCURITÉ	124
TABLEAU 74 : TAUX D'ALPHABÉTISATION (%) DES ADULTES PAR MILIEUX DE RÉSIDENCE ET PAR RÉGION ADMINISTRATIVE.....	126
TABLEAU 75 : TYPE D'ÉTUDES ET ALPHABÉTISATION DES ADULTES	127
TABLEAU 76 : POURCENTAGES DE PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS ALPHABÉTISÉES ET D'ENFANTS SCOLARISÉS.....	127
TABLEAU 77 : ÉVOLUTION DU TAUX BRUT DE SCOLARISATION (EN %) PAR SEXE	128
TABLEAU 78 : ÉVOLUTION DU TAUX NET DE SCOLARISATION PAR SEXE	128
TABLEAU 79 : ÉVOLUTION DU TAUX DE SURVIE SCOLAIRE AU CM2.....	128
TABLEAU 80 : TAUX D'ACHÈVEMENT AU PRIMAIRE (TAP) PAR SEXE.....	129
TABLEAU 81 : INDICATEURS DE PERFORMANCE (EN %) SUR L'ÉDUCATION	129
TABLEAU 82 : RÉPARTITION DES MÉNAGES (EN %) SELON LEUR DEGRÉ DE SATISFACTION DES SERVICES D'ÉDUCATION.....	130
TABLEAU 83 : RÉPARTITION (EN %) DES MÉNAGES INSATISFAITS DES SERVICES D'ÉDUCATION SELON LES MANQUEMENTS CITÉS	131
TABLEAU 84 : ÉVOLUTION (EN %) DES INDICATEURS DE PAUVRETÉ DE 2011 À 2014.....	132

TABLEAU 85 : EVOLUTION DES INDICATEURS DE PAUVRETÉ SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DU CHEF DE MÉNAGE	134
TABLEAU 86 : POURCENTAGE DES MÉNAGES AYANT ACCÈS À L'EAU POTABLE, AU GAZ ET AU TÉLÉPHONE.....	135
TABLEAU 87 : TAUX D'ACTIVITÉ SELON LE SEXE, LE MILIEU DE RÉSIDENCE ET LES RÉGIONS.....	136
TABLEAU 88 : TAUX DE CHÔMAGE SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE ET LES RÉGIONS.....	138
TABLEAU 89 : ACCÈS AUX NTIC	140
TABLEAU 90 : DISPONIBILITÉ D'INFRASTRUCTURES SOCIALES PAR MILIEU DE RÉSIDENCE	143
TABLEAU 91 : RÉPARTITION (EN %) DES DISTANCES À PARCOURIR POUR ATTEINDRE LES INFRASTRUCTURES SOCIALES DE BASE LES PLUS PROCHES.....	144
TABLEAU 92 : LOCALITÉS AYANT BÉNÉFICIÉ DE LA CRÉATION D'INFRASTRUCTURES SOCIALES DE BASE DANS LES 4 DERNIÈRES ANNÉES	146
TABLEAU 93 : RÉPARTITION (EN %) DES LOCALITÉS SELON LE NIVEAU DE PERCEPTION ACTUELLE ET PASSÉE DE LA PAUVRETÉ	147
TABLEAU 94 : PRINCIPAUX FACTEURS DES CHANGEMENTS OBSERVÉS	148
TABLEAU 95 : RÉPARTITION DES LOCALITÉS SELON LA PERCEPTION DE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES SOCIAUX DE BASE AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES	149
TABLEAU 96 : PERCEPTION SUR L'ACCÈS À L'ÉDUCATION PAR RÉGION ET SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE.....	150
TABLEAU 97 : PERCEPTION SUR L'ACCÈS À LA SANTÉ PAR RÉGION ET SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE	151
TABLEAU 98 : PERCEPTION SUR L'ACCÈS À LA JUSTICE PAR RÉGION ET SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE.....	152
TABLEAU 99 : PERCEPTION SUR L'ACCÈS À L'EAU PAR RÉGION ET SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE.....	153
TABLEAU 100 : PERCEPTION SUR L'ACCÈS À L'ÉLECTRICITÉ PAR RÉGION ET SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE	154
TABLEAU 101 : PERCEPTION SUR L'ACCÈS AUX ROUTES PAR RÉGION ET SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE	155
TABLEAU 102 : PERCEPTION SUR L'ACCÈS AUX CRÉDITS PAR RÉGION ET SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE	156
TABLEAU 103 : PERCEPTION SUR LE NIVEAU D'IMPLICATION DE LA POPULATION DANS LA PRISE DE DÉCISION	157
TABLEAU 104 : PERCEPTION DE LA POPULATION LIÉE À LA DIFFICULTÉ POUR CRÉER UNE ACTIVITÉ DANS LE VILLAGE	159
TABLEAU 105 : PERCEPTION SUR LE NIVEAU DE SÉCURITÉ	159
TABLEAU 106 : PROPORTION DES LOCALITÉS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROJETS SOCIAUX AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES.....	160
TABLEAU 107 : PARTENAIRES FINANCIERS DES NOUVEAUX PROJETS	162

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : PRÉVALENCE (EN %) DE LA POLYGAMIE PAR MILIEU DE RÉSIDENCE EN 2012 ET 2015	22
GRAPHIQUE 2 : AGE D'ENTRÉE EN PREMIÈRE UNION DES FEMMES DE 25-49 ANS ET 20-49 ANS.	25
GRAPHIQUE 3 : TAUX DE FÉCONDITÉ PAR GROUPES D'ÂGES QUINQUENNAUX.....	26
GRAPHIQUE 4 : TAUX DE FÉCONDITÉ PAR MILIEU DE RÉSIDENCE SELON LE GROUPE D'ÂGE DES FEMMES.....	27
GRAPHIQUE 5 : TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE ENTRE 1992 ET 2015.....	28
GRAPHIQUE 6 : PROPORTION DES ADOLESCENTES AYANT DÉJÀ COMMENCÉ LEUR VIE FÉCONDE PAR MILIEU DE RÉSIDENCE.	33
GRAPHIQUE 7 : UTILISATION DE LA CONTRACEPTION SELON LES MÉTHODES MODERNE	37
GRAPHIQUE 8 : RÉPARTITION (EN %) DES FEMMES DE 15-49 ANS QUI N'UTILISENT PAS ACTUELLEMENT DE MÉTHODE SELON L'INTENTION D'UTILISER UNE MÉTHODE DANS L'AVENIR, NIGER 2015.....	41
GRAPHIQUE 9 : POURCENTAGE D'ENFANTS DE 12-23 MOIS VACCINÉS CONTRE LA ROUGEOLE.....	50
GRAPHIQUE 10 : PROPORTION DES MÉNAGES POSSÉDANT UNE MOUSTIQUAIRE PAR TYPE	61
GRAPHIQUE 11 : RÉPARTITION (EN %) DES ENFANTS DE MOINS DE 5 AYANT DORMIS SOUS UNE MILDA SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE.....	63
GRAPHIQUE 12 : RÉPARTITION (EN %) DES ENFANTS DE MOINS DE 5 AYANT DORMIS SOUS UNE MILDA SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE.....	64
GRAPHIQUE 13 : PRÉVALENCE DE L'ALLAITEMENT	68
GRAPHIQUE 14 : ÉVOLUTION DE LA MAG ET DE LA MAS CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS	72
GRAPHIQUE 15 : ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE GLOBALE DES ENFANTS DE 6 À 59 MOIS	75
GRAPHIQUE 16 : ÉVOLUTION DU RETARD DE CROISSANCE DES ENFANTS DE 6 À 59 MOIS DU NIGER, BURKINA FASO ET MAURITANIE DE 2009 À 2014	76
GRAPHIQUE 17 : TYPE DE TOILETTE UTILISÉE ET MALNUTRITION AIGUË	78
GRAPHIQUE 18 : POURCENTAGES CUMULÉS DES DÉCÈS NÉONATAUX	82
GRAPHIQUE 19 : RÉPARTITION (EN %) DES DÉCÈS DE 1 À 23 MOIS	84
GRAPHIQUE 20 : TENDANCE DE LA MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE AU NIGER DE 1992 À 2015.....	88
GRAPHIQUE 21 : TENDANCE DU RATIO DE MORTALITÉ MATERNELLE AU NIGER DE 1992 À 2015	93
GRAPHIQUE 22 : RÉPARTITION DES UTILISATEURS DES SERVICES DE LA JUSTICE SELON LE MOTIF ÉVOQUÉ.....	113
GRAPHIQUE 23 : RÉPARTITION DES PERSONNES AYANT L'INTENTION DE RECOURIR À LA JUSTICE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION .	114
GRAPHIQUE 24 : OPINION DE LA POPULATION SUR SA CONFIANCE À LA JUSTICE NIGÉRIENNE	115
GRAPHIQUE 25 : ÉVOLUTION DE L'ACCÈS À LA JUSTICE POUR LA POPULATION AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE	118
GRAPHIQUE 26 : DEGRÉ DE SATISFACTION PAR RAPPORT À LA SÉCURITÉ SELON LES RÉGIONS.....	124
GRAPHIQUE 27 : ÉVOLUTION DU TAUX D'ALPHABÉTISATION (%) DES ADULTES ET DU TAUX D'ALPHABÉTISATION DES 15-24 ANS ..	125
GRAPHIQUE 28 : ÉVOLUTION DES TAUX D'ALPHABÉTISATION (%) DES ADULTES PAR SEXE.....	126
GRAPHIQUE 29 : ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE PAUVRETÉ PAR RÉGION DE 2011 À 2014	132
GRAPHIQUE 30 : ÉVOLUTION EN % DES TAUX DE CHÔMAGE DE 2011 À 2014 SELON LE SEXE	137
GRAPHIQUE 31 : PERCEPTION DES COMMUNAUTÉS DU NIVEAU DE LA PAUVRETÉ ACTUELLE COMPARÉ À LA SITUATION D'IL Y A 4 ANS	147
GRAPHIQUE 32 : DEGRÉ D'IMPLICATION DES COMMUNAUTÉS (EN %) DANS LA PRISE DES DÉCISIONS.....	158

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

PNN	: quotient de mortalité post-néonatale
PDES	: Plan de Développement Economique et Social
NN	: quotient de mortalité néonatale
MAG	: Malnutrition Aiguë Globale
RDV	: Risque de mortalité maternelle sur la Durée de Vie
MSP	: Ministère de la Santé Publique
SPU	: Scolarisation Primaire Universelle (SPU)
CFEPD	: Certificat de Fin D'Etude Primaire
CM2	: Cour Moyen 2 ^{ème} Année
ENBC	: Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages
NTIC	: Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
Mini AEP	: Mini Adduction d'Eau Potable
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
DPG	: Déclaration de Politique Générale
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
PTF	: Partenaire Technique et Financier
INS	: Institut National de la Statistique
AN	: Assemblée Nationale
CC	: Cour Constitutionnelle
CESOC	: Conseil Economique Social et Culturel
CSC	: Conseil Supérieur de la Communication
ENISED	: Etude Nationale sur les Indicateurs Soco-Economiques et Démographiques
ODD	: Objectif du Développement Durable
RGP/H	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
EDSN-MICS	: Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
ZD	: Zone de Dénombrement
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité

DGPP	: Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population
CPN	: Consultation Prénatale
CSI	: Centre de Santé Intégré
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
TRO	: Traitement de Réhydratation par voie Orale
SRO	: Sel de Réhydratation par voie Orale
IRA	: Infection respiratoire Aiguë
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue durée d'Action

I. PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

1.1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Le Niger est un pays sahélien marqué par de fortes instabilités sur le plan climatique et par une très haute vulnérabilité du point de vue économique et alimentaire. C'est l'un des pays les plus vastes de l'Afrique de l'ouest, avec une superficie de 1 267 000 Km². Il est doté d'importantes ressources naturelles non encore exploitées. Seulement 12% de sa superficie, située dans sa partie sud, sont favorables à une agriculture de subsistance qui occupe 85% de sa population¹. Les trois quarts de cette population vivent sur cette frange sud plus propice à l'agriculture. En outre, sa croissance démographique est assez élevée et a été estimée en moyenne à 3,9% par an entre le Recensement Général de la Population de 2001 et celui de 2012. Cette croissance démographique entraîne de nouveaux besoins en services essentiels de base et en termes d'alimentation.

Au niveau économique et social, le Gouvernement met en œuvre, avec l'appui de ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF), et ce depuis août 2012, un Plan de Développement Economique et Social (PDES) qui couvre la période 2012-2015. Le PDES 2012-2015 qui vise à améliorer le bien-être des populations nigériennes, ambitionne de concilier les impératifs de la gestion économique et financière axée sur la recherche des solutions aux préoccupations de court terme avec ceux d'une définition des stratégies cohérentes de développement à long terme, mieux aptes à valoriser les ressources naturelles et humaines pour assurer l'épanouissement des générations présentes et futures. Basé sur les orientations profondes du Programme de Renaissance du Niger, dont il constitue la traduction et le principal instrument de mise en œuvre à court et moyen termes, le PDES 2012-2015 s'appuie sur la Déclaration de Politique Générale (DPG) du Premier Ministre dont il tire sa substance, ses principales orientations et axes stratégiques. Il est aligné sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), adoptés en septembre 2000. Le PDES 2012-2015 est donc le principal cadre de référence au titre de l'agenda de développement pour le Gouvernement et les PTF du Niger.

Sur le plan politique, la situation se caractérise par le retour à l'ordre constitutionnel normal depuis avril 2011, avec l'installation d'un Président de la République démocratiquement élu, d'une Assemblée Nationale (AN), d'une Cour

¹ Enquête à indicateurs multiples de la fin de la décennie, décembre 2000

Constitutionnelle (CC), d'un Conseil Economique Social et Culturel (CESOC) et d'un Conseil Supérieur de la Communication (CSC). Toutefois, la situation sécuritaire s'est dégradée ces dernières années en raison des effets négatifs des insurrections armées et des attaques terroristes dans les pays voisins notamment au Mali, en Libye et au Nigéria. Cette situation a d'importantes conséquences économiques, financières et sociales sur le Niger.

Après quatre (4) années d'exécution du PDES, des réalisations importantes sont enregistrées dans les différents secteurs. C'est pour contribuer principalement à l'évaluation des résultats du PDES 2012-2015 et du niveau des indicateurs des OMD que l'Institut National de la Statistique (INS) a réalisé, en 2015, en collaboration avec le Secrétariat Permanent du PDES et avec l'appui technique et financier de plusieurs partenaires, la présente Etude Nationale d'Evaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques au Niger (ENISED).

Cette étude a permis aussi d'établir une situation de référence pour le cadre stratégique de moyen terme qui succédera au PDES 2012-2015. Elle a donc un double intérêt : elle permet d'abord au Gouvernement de bien mesurer le chemin parcouru et de pouvoir apprécier aussi les changements intervenus dans les conditions de vie des populations depuis 2012, date du début de mise en œuvre du PDES et de se doter d'indicateurs de référence pour le prochain cycle de planification du développement et des Objectifs du Développement Durable (ODD).

1.2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'Etude Nationale d'Evaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques (ENISED) avait pour objectif principal de mesurer d'une part, le niveau d'atteinte des indicateurs des OMD et ceux du PDES 2012-2015 et, d'autre part, d'établir une situation de référence pour le PDES 2016-2020 et les ODD.

Plus spécifiquement, les objectifs visés à travers la réalisation de cette étude étaient de :

- déterminer les principales caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population nigérienne ;
- évaluer les effets directs dus à la mise en œuvre du PDES 2012-2015 ;
- mesurer le niveau d'évolution des principaux indicateurs des OMD ;
- établir une situation de référence pour le PDES 2016-2020, notamment en ce qui concerne :

- l'accès aux services sociaux essentiels de base (santé, éducation, état civil, nutrition, énergie, eau, hygiène, assainissement, téléphone et internet, etc.) ;
- l'utilisation des services sociaux essentiels de base (santé, éducation, état civil, nutrition, énergie, eau, hygiène, assainissement téléphone et internet, etc.);
- les normes sociales et comportementales en matière de procréation, de prévention et de prise en charge de la santé de la mère, de la survie et du développement de l'enfant ;
- évaluer la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois et des femmes âgées de 15 à 49 ans ;
- évaluer le degré de connaissances, d'attitudes et de pratiques(CAP) des populations en matière de VIH/SIDA.

1.3 RESULTATS ATTENDUS DE L'ETUDE :

Les résultats suivants étaient attendus de cette enquête:

- ✓ les principales caractéristiques démographiques et socio-économiques des populations enquêtées sont déterminées en 2015;
- ✓ les effets directs de la mise en œuvre du PDES 2012-2015 sont évalués ;
- ✓ la mesure du niveau d'évolution des principaux indicateurs des OMD est réalisée ;
- ✓ la situation de référence en matière d'accès et d'utilisation de certains services sociaux de base (santé, éducation, état civil, nutrition, énergie, eau, hygiène, assainissement, téléphone et internet, etc.) est établie ;
- ✓ la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois et des femmes âgées de 15 à 49 ans est évaluée ;
- ✓ les connaissances, aptitudes et pratiques des populations enquêtées en matière de VIH/SIDA sont évaluées ;
- ✓ les indicateurs sur la paix, la sécurité et la bonne gouvernance sont évalués ;
- ✓ Un rapport d'enquête de base avec des recommandations, répondant aux besoins d'informations pour la programmation des activités du PDES 2016-2020 est produit.

1.4. DÉFINITIONS DES PRINCIPAUX CONCEPTS

Toute étude démographique et socioéconomique repose sur un certain nombre de concepts. Certains sont des concepts « standards », d'autres par contre sont propres à l'étude concernée.

1.4.1 Localité

Une localité représente un site habité. Elle peut être soit un quartier, soit une partie d'un quartier, un village administratif, un hameau, un campement ou un point d'eau, conformément à la définition utilisée par le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2012.

1.4.2 Zone de Dénombrement (ZD)

Selon le Quatrième (4ème) Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGP/H) réalisé en 2012, une ZD est une localité, ou une partie d'une localité ou un regroupement de plusieurs localités. Elle est la plus petite unité géographique dans laquelle opère un agent recenseur pendant la collecte des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat et ce pour éviter, entre autres, de double compte ou d'omission de ménages. Elle est créée spécifiquement pour les besoins de collecte de données.

1.4.3 Grappe

Compte tenu de l'extension des villes, certaines ZD périphériques peuvent avoir des tailles relativement élevées rendant leur mise à jour longue et coûteuse. Ainsi, pour les besoins de l'enquête, il a été introduit la notion de grappe. Dans ce contexte, une grappe est une Zone de Dénombrement (ZD) lorsqu'elle n'est pas segmentée ou une partie de la ZD lorsque celle-ci est segmentée. Elle est la plus petite unité aréolaire statistique retenue et utilisée pour la collecte des données sur le terrain.

1.4.4. Ménage ordinaire

Un ménage ordinaire est un ensemble de personnes apparentées ou non reconnaissant l'autorité d'un même individu appelé "Chef de ménage". Elles habitent le plus souvent sous un même toit, prennent le plus souvent leurs repas ensemble et mettent en commun tout ou une partie de leurs ressources.

1.4.5. Chef de ménage

Le chef de ménage est la personne déclarée et reconnue comme telle par les autres membres du ménage. Il détient généralement l'autorité, le pouvoir économique. Il n'est pas forcément le plus âgé.

1.4.6. Milieu Urbain/rural

Comme pour le Quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGP/H) de 2012, le milieu urbain est constitué de l'ensemble des chefs-lieux de région et de département. Ainsi, depuis que les postes administratifs sont érigés en département, leurs chefs-lieux qui étaient considérés comme milieu rural sont systématiquement devenus des centres urbains. Il ne faut donc pas perdre de vue cette réalité dans l'exploitation du présent rapport.

1.4.7 Age

L'âge est le nombre d'années vécues par une personne à partir de sa naissance. On l'obtient soit :

- en demandant la date de naissance précise (jour, mois, année) ;
- en exploitant les documents d'état civil ;
- en demandant celui atteint au dernier anniversaire ;
- à l'aide du calendrier historique.

1.4.8. Sexe

Le sexe est l'état d'une personne d'être un homme ou une femme.

1.4.9. Situation matrimoniale

La situation matrimoniale ou statut matrimonial ou encore état matrimonial est l'état d'une personne par rapport au mariage selon les lois et coutumes locales. A ce titre, elle peut être :

- célibataire : c'est-à-dire une personne n'ayant jamais été mariée ;
- mariée : être liée à une autre personne de sexe contraire selon les lois et coutumes locales ou les religions. En ce qui concerne les hommes mariés, on distingue des mariés monogames (une seule épouse) ou polygames (2 ou plusieurs épouses) ; une femme est polygame lorsqu'elle a au moins une coépouse ;
- veuve/veuf: qui a perdu son époux (se) et qui ne s'est jamais remarié (e) ;
- divorcé(e) : qui a rompu le mariage et ne s'est pas remarié (e) ;
- Séparé(e) : personne dont la rupture religieuse ou juridique du mariage n'a pas été prononcée.

1.4.10. Occupation

L'occupation désigne le genre de travail effectué par une personne pendant la période de référence. Si quelqu'un fait état de plusieurs occupations pendant la période référence, l'occupation principale retenue est celle à laquelle il a consacré le plus de temps.

1.4.11. Branche d'activité

La branche d'activité désigne l'activité principale de l'établissement ou de l'entreprise où la personne a travaillé pendant la période de référence.

1.4.12 Alphabétisation

L'ENISED considère, tout comme l'Enquête Nationale sur les Conditions de Vie des Ménages et de l'Agriculture (ECVMA), l'alphabétisation comme l'aptitude des personnes âgées de 15 ans et plus à lire et à écrire dans n'importe quelle langue un texte.

1.5. MÉTHODOLOGIE DE L'ETUDE

L'ENISED a été réalisée selon deux (2) approches : une enquête statistique par sondage auprès d'échantillons représentatifs de ménages et d'individus et une (1) exploitation des données secondaires existantes issues de récentes enquêtes ou études réalisées auprès des ménages ou de sources administratives.

1.5.1. Taille et tirage de l'échantillon

Afin de renseigner certains indicateurs, une collecte de données sur le terrain a été organisée avec pour domaines d'étude le niveau national, le milieu de résidence (urbain/rural) et la région. L'indicateur de base retenu, pour maximiser la taille de l'échantillon, est le taux de mortalité maternelle, évalué pour le niveau national. Ainsi, la taille de l'échantillon est de 8 880 ménages. Il a été convenu de tirer 15 ménages dans chaque ZD échantillon. Ainsi, l'enquête a couvert 592 Zones de Dénombrement (ZD), réparties sur l'ensemble du pays. Les ZD échantillons ont été tirées à probabilité proportionnelle à partir de la base de sondage issue du Quatrième RGP/H organisé par l'INS en 2012. Avant le tirage, la base a été organisée par région et par milieu de résidence.

1.5.2. Choix des ménages et personnes échantillons

Chaque Zone de Dénombrement (ZD) a fait l'objet d'une mise à jour, c'est-à-dire que les agents enquêteurs ont procédé sur le terrain au dénombrement de tous les ménages de la ZD échantillon. A partir de la liste de ménages établie, il a été tiré 15 ménages de façon aléatoire. Au sein de chaque ménage échantillon, toutes les personnes cibles éligibles (chef de ménage, femmes enceintes, femmes allaitantes, mères ou gardiennes d'enfants de 0 à 59 mois, personnes âgées de 15 à 49 ans, etc.) à un ou plusieurs modules de l'enquête, ont fait l'objet d'interviews à l'aide de questionnaires appropriés (questionnaire ménage, questionnaire individuel femme, questionnaire individuel pour les personnes âgées de 18 ans et plus).

Le taux de couverture de l'ENISED est de 96,4% comme l'indique le tableau ci-dessous, ceci signifie que sur les 8 880 ménages prévus, 8558 ont pu être enquêtés avec succès.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon par région

REGIONS	Nombre de ZD tirées	Nombre de ménages tirés	Nombre de ménages enquêtés	Taux de couverture
AGADEZ	75	1125	1100	97,8
DIFFA	73	1095	940	85,8
DOSSO	73	1095	1087	99,3
MARADI	74	1110	1084	97,7
TAHOUA	74	1110	1085	97,7
TILLABERI	74	1110	1083	97,6
ZINDER	74	1110	1081	97,4
NIAMEY	75	1125	1098	97,6
TOTAL NATIONAL	592	8880	8558	96,4

1.5.1.3. La collecte des données

La collecte des données sur le terrain a été réalisée du 7 au 31 août 2015 par 40 équipes, soit en 25 jours. Chaque équipe était composée de trois (3) agents enquêteurs, d'un (1) agent mesureur, d'un (1) assistant mesureur, d'un (1) agent de saisie et d'un (1) chauffeur. L'agent mesureur et l'assistant mesureur étaient chargés des mesures anthropométriques faites aux enfants de moins de 5 ans. Ces agents ont été affectés dans les différentes régions du Niger en fonction de la langue parlée. Le choix des chefs d'équipe était fondé sur la maîtrise des documents de collecte ?.

Pour suivre l'évolution de la collecte des données sur le terrain et améliorer la qualité des données collectées, l'INS avait organisé des missions de supervision rapprochées de 20 jours, selon quatre (4) axes. Ces missions avaient pour objectif de vérifier, sur le terrain, le respect des consignes données lors de la formation, de détecter les incohérences et de les corriger avec les agents et de procéder, si nécessaire, au recyclage des agents ayant encore quelques difficultés techniques. Ces missions de supervision avaient été réalisées avec des cadres des autres administrations publiques ayant participé l'organisation de l'ENISED.

1.6. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Au cours de la collecte des données sur le terrain, quelques difficultés ont été relevées. Ces difficultés étaient de deux (2) ordres. (i) Il y avait d'abord les difficultés inhérentes à la période de collecte des données sur le terrain. En effet, la collecte a eu lieu essentiellement au cours du mois d'août, période de fortes précipitations au Niger rendant difficile voire impossible l'accès à certaines localités; (ii) ensuite, en raison du problème d'insécurité qui prévaut, principalement dans la région de Diffa, certaines localités échantillonnées avaient été abandonnées au moment de la collecte.

II. PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ETUDE NATIONALE SUR LES INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES (ENISED)

Les principaux résultats de l'ENISED présentés dans ce chapitre, portent essentiellement sur:

- les caractéristiques de l'habitat, des ménages et de la population
- la nuptialité et la fécondité ;
- la planification familiale ;
- la santé de la mère et de l'enfant ;
- le paludisme ;
- l'allaitement et l'état nutritionnel ;
- la mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
- la mortalité maternelle ;
- l'enregistrement des naissances ;
- les connaissances, attitudes et pratiques du VIH/Sida ;
- la justice, la gouvernance et la sécurité ;
- l'accessibilité aux services sociaux de base ;
- L'analyse de la situation communautaire ;
- Les conclusion et recommandations.

2.1 CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITATION, DES MÉNAGES ET DE LA POPULATION

Ce chapitre porte sur l'analyse des résultats concernant certaines caractéristiques du logement ainsi que les biens durables possédés par les ménages. Les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe, le taux de fréquentation scolaire et le niveau d'instruction sont également présentées. La connaissance de ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales est importante parce qu'elles constituent les déterminants de l'état de santé de la population et de ses conditions de vie.

2.1.1 CADRE DE VIE

Afin de mieux apprécier le cadre de vie des ménages, des données sur les caractéristiques du logement collectées et sont présentées dans cette partie en fonction du milieu de résidence.

2.1.1.1 Eau de boisson

2.1.1.1.1 Provenance et utilisation de l'eau de boisson

Des millions de personnes à travers le monde n'ont pas accès à une source d'approvisionnement en eau améliorée et à des moyens d'assainissement adéquats, pourtant, indispensables au maintien d'une bonne santé. Dans le cadre

des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), l'Etat s'est engagé avec l'aide de toute la communauté internationale à réduire, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à ces services de base.

Pour appréhender à l'horizon des OMD, l'accès des populations à ces services de base, l'enquête a collecté des informations qui permettent d'évaluer l'environnement sanitaire de la population :

- dans le domaine de l'eau : utilisation de sources d'approvisionnement en eau améliorées, utilisation d'une méthode adéquate de traitement de l'eau, temps d'approvisionnement en eau potable ;
- dans le domaine de l'assainissement : élimination hygiénique des excréments des enfants.

L'accès à des sources d'approvisionnement améliorées en eau de boisson est défini comme la consommation de l'eau provenant de l'un des types d'approvisionnement en eau suivants : le robinet (dans les logements ou les concessions), les fontaines publiques/bornes fontaines, puits tubes/forages et puits protégés, une source protégée, l'eau de pluie recueillie.

Les résultats présentés au tableau N°2 ci-dessous montrent qu'au Niger, en 2015, environ un (1) ménage sur deux (2) (50,4%) utilise de l'eau provenant d'une source améliorée. Une analyse par milieu de résidence fait ressortir qu'en milieu rural, ce sont 41,3% des ménages qui utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée et qu'en milieu urbain, la proportion est de 91,2%. Le niveau de cet indicateur au niveau national était de 67 % à l'enquête EDSN-MICS IV 2012.

Cette baisse provient essentiellement de la différence dans les définitions utilisées lors de ces deux (2) enquêtes concernant notamment les puits protégés comme le montrent les figures ci-après:

**PUITS PROTEGES A L'EDSN-MICS
IV 2012 MAIS NON PROTEGE A
L'ENISED**



PUITS PROTEGES A L'EDSN-MICS IV 2012 ET A L'ENISED



2.1.1.1.2. Traitement de l'eau à domicile

Il existe aujourd'hui des moyens efficaces pour améliorer la qualité de l'eau. Parmi ces moyens, figurent l'ébullition, l'ajout de chlore ou d'eau de Javel, le filtrage à travers un linge et l'utilisation d'AQUATAB ou d'un filtre à eau. L'objectif principal visé à travers l'amélioration de la qualité de l'eau est de réduire les risques de contracter des maladies hydriques. Au cours de la collecte de données de l'enquête, des questions ont été posées aux ménages pour appréhender la qualité de l'eau de boisson et saisir le type de traitement utilisé pour assainir l'eau au cas où la source utilisée n'est pas améliorée.

Des résultats de l'enquête, il ressort que 27,2 % des ménages utilisent une méthode de traitement appropriée. Cette proportion varie de 19 % en milieu urbain à 27,4 % en milieu rural. Dans la quasi-totalité des cas, les ménages filtrent l'eau à travers un linge.

Tableau 2 : Répartition des ménages selon la source d'approvisionnement en eau de boisson selon le milieu de résidence

Sources d'approvisionnement en eau de boisson	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Source améliorée	94,4	89,1	91,2	41,3	50,4
Robinet dans logement	32,9	25,1	28,2	0,8	5,7
Robinet dans la concession	25,6	15,0	19,1	0,5	3,9
Eau de robinet public	32,0	45,9	40,5	13,4	18,3
Puits à pompe/forage	3,4	1,7	2,4	16,8	14,2
Puits creusé protégé	0,5	1,4	1,1	8,3	7,0
Source d'eau protégée	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
Eau de pluie	0,0	0,0	0,0	1,2	1,0
Eau en bouteille	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Source non améliorée	5,6	10,9	8,8	59,7	50,6
Puits creusé non protégé	3,4	8,2	6,3	52,9	44,6
Source d'eau non protégée	0,0	0,2	0,1	1,5	1,3
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	2,2	2,1	2,1	0,0	0,4
Eau de surface	0,0	0,4	0,2	4,0	3,3

Autre	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Moyen de traitement de l'eau					
La faire bouillir	0,0	0,0	0,0	3,1	3,0
Ajouter eau de javel/chlore	8,9	9,2	9,1	4,5	4,5
Filtrer à travers un linge	77,8	73,8	74,9	71,9	71,9
Utiliser un filtre à eau	17,8	15,4	16,0	13,3	13,3
Désinfection solaire	0,0	2,3	1,7	1,4	1,4
Laisser reposer	0,0	2,3	1,7	10,7	10,5
Ajouter AQUATABS	0,0	4,6	3,4	11,4	11,3
Autres à préciser	6,7	0,0	1,7	0,8	0,8
Aucun traitement	72,0	82,4	80,3	69,1	69,3
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié (*)	26,5	17,1	19,0	27,4	27,2

Note : (*) Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, l'ajout d'AQUATABS, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire

Source : Enquête ENISED 2015

2.1.1.2 Types de toilettes utilisées par les ménages

Le type de toilettes utilisées par les ménages est un facteur déterminant dans le cadre de vie des ménages. En effet, une installation sanitaire adéquate réduit le risque de contracter de maladies. Dans cette étude, les installations sanitaires considérées comme adéquates sont les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts ou à une fosse septique, les fosses d'aisances améliorées ventilées, les fosses d'aisances avec dalle et les toilettes à compostage. Les types de lieux d'aisances utilisés sont classés en catégories « améliorés » ou non, selon la classification du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Pour être considérées comme améliorées, ces toilettes, ne doivent être partagés avec d'autres ménages.

Les résultats du tableau 3 ci-après montrent qu'en 2015, seulement 8,9% des ménages disposent de toilettes améliorées et non partagées. Cette proportion varie de 4,2 % en milieu rural à 30,3 % en milieu urbain. Ce même tableau montre également que 4,9 % des ménages utilisent des toilettes appropriées mais partagées, ceci fait que ces ménages sont plus exposés que les autres ménages utilisant les mêmes types mais non partagés. Il ressort également du tableau ci-dessous que 68,7% des ménages ne disposent pas de toilettes, mais utilisent la brousse comme lieu d'aisance. Ce pourcentage varie de 13,8 % en milieu urbain à 80,6 % en milieu rural. C'est à Niamey que cette proportion est la plus faible (6,2 %).

Tableau 3 : Répartition (en %) des ménages selon le type de toilettes utilisé

Types de toilettes	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées non partagées	24,6	34,0	30,3	4,2	8,9
W.C moderne/toilette avec chasse d'eau non partagée	10,8	10,7	10,8	0,8	2,6
Latrine améliorée non partagée	13,8	23,3	19,6	3,4	6,2
Toilettes partagées	30,2	13,1	19,8	1,7	4,9
W.C moderne/toilette avec chasse d'eau partagée	7,0	2,0	3,9	0,3	0,9
Latrine améliorée partagée	23,2	11,1	15,8	1,4	4,0
Toilettes non améliorées	45,2	52,9	49,9	94,1	86,2
Latrine traditionnelle	38,5	33,9	35,7	13,1	17,1
Pas de latrine/Brousse	6,2	18,7	13,8	80,6	68,7
Autre	0,6	0,3	0,4	0,4	0,4
Effectifs	599	926	1525	7008	8533

Source : Enquête ENISED 2015

2.1.1.3. Caractéristiques du logement

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées relativement à certaines caractéristiques du logement du ménage. Ces questions renseignent principalement sur la disponibilité de l'électricité, les matériaux de revêtement du sol ainsi que le combustible utilisé pour la cuisson.

2.1.1.3.1. Disponibilité de l'électricité

Dans l'ensemble, les résultats présentés au tableau 4, montrent que 16,1% des ménages disposent de l'électricité. Cette proportion était de 14% en 2012 (EDSN-MICS IV 2012) et de 9 % en 2006 (EDSN-MICS III 2006).

Des disparités profondes demeurent entre les milieux. En effet, en milieu urbain ce sont 60,2% des ménages qui utilisent l'électricité contre 7,1% en milieu rural. Dans la région de Niamey, ce sont 69,1% des ménages qui l'utilisent.

2.1.1.3.2. Type de revêtement du sol

Le matériau de revêtement du sol a une influence sur la propagation de certains germes, responsables de maladies. Afin de mieux appréhender la portion de ménages courant ces risques, des questions ont été posées sur le type de revêtement du sol de leur logement principal. Ainsi, selon les données du tableau N°4 ci-dessous, au plan national, 10 % des ménages vivent dans un logement dont le sol est en ciment. La proportion de ménages vivant dans un logement avec sol en ciment est respectivement de 46,4% à Niamey, 41,6% en milieu urbain et seulement

3,5% en milieu rural. 86,5 % des ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre ou de sable. Cette proportion est de 94,7% en milieu rural et de 48,8% en milieu urbain. Ce sont 37,3% des ménages de Niamey qui vivent dans des logements dont le sol est en terre ou en sable.

2.1.1.3.3. Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir

La promiscuité (nombre de personnes par pièce d'habitation) est un indicateur qui renseigne, entre autres, sur les conditions de vie des membres d'un ménage. Il ressort du tableau N°4 ci-dessous que le nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir est de 3,17 au niveau national. Ce nombre varie de 2,79 en milieu urbain à 3,25 en milieu rural.

2.1.1.3.4 Combustible utilisé pour la cuisson

Il est aujourd'hui admis que des millions de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. L'utilisation des combustibles solides augmente la pollution de l'air par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles à la santé. Il est aussi reconnu que le principal problème posé par l'utilisation de combustibles solides concerne les émanations d'une combustion incomplète, comme le monoxyde de carbone, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote et autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, d'obstruction pulmonaire chronique, et même de cancer.

Le principal indicateur utilisé dans le cadre de cette enquête est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie pour la cuisson dans les ménages. Les résultats de cette enquête montrent que le bois est la principale source d'énergie pour la cuisson. Il est utilisé au niveau national par 93,6% des ménages. Il ressort également des résultats de l'enquête que quel que soit le milieu de résidence considéré, le bois reste la principale source utilisée par les ménages. Le gaz, qui était utilisé en 2012 par 1% des ménages, est utilisé, 3 ans après, par 3,5% des ménages au Niger. A Niamey, le gaz utilisé en 2012 par 8 % des ménages, selon les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012, est utilisé en 2015 par 26,4% des ménages. Les résultats de l'enquête font ressortir un début d'utilisation du gaz en milieu rural. En effet, ce combustible est utilisé en 2015 par 0,4% des ménages alors qu'en 2012 son utilisation est quasi nulle dans ce milieu.

Tableau 4 : Répartition (en %) des ménages selon quelques caractéristiques du logement

Caractéristiques du logement	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Electricité					
Oui	69,1	54,4	60,2	7,1	16,6
Non	30,9	45,6	39,8	92,9	83,4
Matériau de revêtement du sol					
Terre/sable	37,3	56,3	48,8	94,7	86,5
Planche en bois	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2
Palmes/bambou	0,5	0,5	0,5	0,8	0,8
Bande de vinyle/asphalte	1,4	0,7	0,9	0,0	0,2
Parqué ou bois ciré	0,8	0,6	0,7	0,3	0,4
Carrelage	8,9	1,0	4,1	0,0	0,7
Ciment	46,4	38,6	41,6	3,5	10,3
Moquette	2,0	2,1	2,0	0,1	0,4
Autres	2,6	0,2	1,2	0,3	0,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de pièces à usage d'habitation					
Une	17,0	27,6	23,5	34,0	32,1
Deux	49,1	42,8	45,3	37,3	38,8
Trois ou plus	33,9	29,6	31,3	28,7	29,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce	2,46	3,00	2,79	3,25	3,17
Combustible utilisé pour cuisiner					
Electricité	0,3	0,6	0,5	0,4	0,4
Gaz	26,4	12,1	17,7	0,4	3,5
Pétrole	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Charbon de bois	12,1	5,9	8,4	0,4	1,8
Bois	60,6	81,2	73,1	98,1	93,6
Biomasse	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4
Autres	0,6	0,1	0,3	0,3	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage de ménage utilisant un combustible solide pour cuisiner (*)	72,7	87,1	81,5	99,0	95,8
Effectifs	599	926	1525	7008	8533

(*) Inclut charbon de bois, bois, et biomasse

Source : Enquête ENISED 2015

2.1.2 BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES

Des questions relatives à la possession de quelques biens par les ménages ont été posées dans le but d'évaluer le niveau de certains indicateurs socio-économiques. Parmi ces biens, on peut citer le téléphone portable, la radio, la télévision, les animaux, les terres agricoles, les charrettes, etc.

On constate que le téléphone portable est l'un des biens les plus fréquemment possédés par les ménages. En effet, au niveau national 62,5% des ménages en possèdent. Même en milieu rural, il ressort des données du tableau N°5 ci-dessous que dans 57,4% des ménages, il existe un téléphone portable. La radio et

la télévision sont des biens possédés par les ménages aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain mais avec une forte disparité. Si la radio est possédée au niveau national par 45,8% des ménages, la télévision quant à elle est possédée en moyenne par 13,4% des ménages. L'accès limité à l'électricité en milieu rural pourrait être la principale raison pour laquelle peu de ménages en possèdent.

Par contre, la quasi-totalité (91,5%) des ménages ruraux possède des terres agricoles. Il ressort enfin que 70,1% des ménages possèdent des animaux d'élevage, particulièrement en milieu rural où la proportion est de 77,1%, alors qu'elle est de 39,3% en milieu urbain.

Tableau 5 : Répartition proportionnelle des ménages selon les biens possédés

Possession	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage					
Radio	55,1	63,0	59,9	42,7	45,8
Télévision	67,0	46,9	54,8	4,4	13,4
Téléphone portable	92,4	81,9	86,0	57,4	62,5
Téléphone fixe	4,0	6,0	5,2	3,0	3,4
Réfrigérateur	21,8	14,8	17,5	1,1	4,1
Moyens de transport					
Bicyclette	13,1	13,8	13,5	5,7	7,1
Charrette tirée par un animal	3,5	14,8	10,4	20,4	18,6
Motocyclette/scooter	25,9	18,5	21,4	6,0	8,7
Voiture/camion	14,6	5,4	9,0	0,7	2,1
Possession de terres agricoles	17,4	46,6	35,1	91,5	81,4
Possession d'animaux de ferme (*)	29,1	46,0	39,3	77,1	70,3
Effectifs	599	926	1525	7008	8533

(*) Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets

Source : Enquête ENISED 2015

2.2. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Pour mieux apprécier le niveau de certains indicateurs, il est important de connaître certaines caractéristiques de la population à laquelle ils se reportent. C'est pourquoi des questions permettant de d'apprécier certaines caractéristiques de la population ont été posées au cours de l'enquête.

2.2.1. Structure par âge et sexe de la population

De l'observation de la structure par âge telle que consignée dans le tableau N°6 ci-dessous, il ressort que la population du Niger est relativement jeune. En effet, 51% de cette population a moins de 15 ans et 46% est âgée de 15 à 64 ans. En ce qui concerne la répartition géographique, les résultats montrent que 84% de la

population nigérienne vit en milieu rural. Le tableau montre également, que près de 6% de la population vit à Niamey et 10% dans les autres centres urbains.

Tableau 6 : Répartition (en %) de la population selon le groupe d'âge

Groupes d'âges	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Moins de 15 ans	40,7	45,9	44,0	52,4	51,0
15-64 ans	56,4	50,8	52,8	44,7	46,1
65 ans et plus	3,0	3,2	3,1	2,9	2,9

Source : Enquête ENISED 2015

2.2.2. Taille et composition des ménages

Le tableau 7 ci-dessous présente la répartition des ménages selon le sexe du chef de ménage et selon le nombre de membres habituels du ménage. Dans l'ensemble, au Niger, une forte proportion des ménages est dirigée par les hommes (85,7 %). Il montre également que cette tendance n'est pas fonction du milieu de résidence car les ménages dirigés par des hommes représentent 84,6% en milieu urbain et 85,9% en milieu rural. Les ménages nigériens sont de grande taille, la taille moyenne étant de 5,9 personnes, pratiquement le même niveau qu'en 2012. Cette moyenne cache d'énormes disparités en ce qui concerne la taille des ménages. En effet, il ressort des résultats de l'enquête que 17,2 % des ménages comptent neuf (9) personnes ou plus et sont considérés comme des ménages de grande taille. Cette proportion varie selon le milieu de résidence (18,1% des ménages ruraux et 13,4% des ménages urbains ont plus de 8 membres).

Tableau 7 : Répartition proportionnelle des ménages selon le sexe du chef de ménage et la taille

Caractéristiques	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Sexe du chef de ménage					
Masculin	87,8	82,6	84,6	85,9	85,7
Féminin	12,2	17,4	15,4	14,1	14,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels					
1	5,4	2,0	3,3	1,9	2,2
2	9,2	10,7	10,1	7,9	8,3
3	17,2	14,2	15,4	11,8	12,4
4	17,1	14,2	15,4	13,7	14,0
5	14,2	14,3	14,3	14,1	14,1
6	12,0	10,5	11,1	13,3	12,9
7	9,4	11,2	10,5	11,7	11,5
8	5,8	7,0	6,6	7,5	7,4
9+	9,7	15,9	13,4	18,1	17,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	5,0	5,7	5,5	6,0	5,9
Effectifs	599	928	1527	7024	8551

Source : Enquête ENISED 2015

2.2.3. Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Au cours de l'enquête ménage, des informations relatives au niveau d'instruction atteint et à la dernière classe achevée dans ce niveau ont été collectées pour toutes les personnes âgées de six (6) ans et plus. L'instruction, en particulier celle des femmes, est un déterminant certain sur le cadre de vie des ménages.

Il ressort des données du tableau N°8 ci-dessous que la proportion de femmes n'ayant aucun niveau d'instruction demeure encore élevée au Niger. En effet, en 2015 plus de sept (7) femmes sur dix (10), un peu plus de 2 femmes sur dix (21,5%) ont un niveau primaire et seulement 5,9% ont un niveau secondaire. Celles ayant un niveau supérieur sont peu observées (0,4%). Cette tendance s'observe lorsqu'on fait une analyse selon les régions. L'examen par région montre que c'est seulement dans la région de Niamey que 4,1% des femmes ont atteint un niveau secondaire.

Tableau 8 : Répartition (en %) des femmes de 6 ans et plus selon le niveau d'instruction en fonction du groupe d'âge, le milieu et la région de résidence

Groupes d'âges	Niveau d'instruction: Femmes				Ensemble
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	
Groupes d'âges					
6-9 ans	72,6	27,4	0,0	0,0	100,0
10-14 ans	50,4	47,4	2,2	0,0	100,0
15-19 ans	54,9	24,6	20,2	0,2	100,0
20-24 ans	71,6	13,7	13,9	0,9	100,0
25-29 ans	81,7	11,3	6,0	0,9	100,0
30-34 ans	87,1	8,6	3,6	0,7	100,0
35-39 ans	85,8	9,4	4,4	0,5	100,0
40-44 ans	87,1	7,3	4,4	1,3	100,0
45-49 ans	89,2	6,2	3,4	1,2	100,0
50-54 ans	92,6	4,3	2,5	0,6	100,0
55-59 ans	93,3	4,7	1,7	0,3	100,0
60-64 ans	96,8	2,3	0,3	0,6	100,0
65 ans et plus	98,4	1,5	0,1	0,0	100,0
Milieu de résidence					
Niamey	35,3	37,0	23,6	4,1	100,0
Autres villes	53,3	29,6	15,8	1,3	100,0
Ensemble urbain	46,8	32,3	18,7	2,3	100,0
Rural	77,5	19,2	3,2	0,0	100,0
Région					
Agadez	61,8	28,5	9,3	0,4	100,0
Diffa	80,3	14,5	5,0	0,2	100,0
Dosso	70,3	23,5	6,1	0,1	100,0
Maradi	74,3	21,3	4,2	0,1	100,0
Tahoua	78,4	17,9	3,5	0,2	100,0
Tillabéri	72,1	22,9	4,7	0,2	100,0
Zinder	77,0	18,1	4,7	0,3	100,0
Niamey	35,3	37,0	23,6	4,1	100,0
Ensemble	72,2	21,5	5,9	0,4	100,0
Effectifs	13 528	4 023	1 098	81	18 731

Source : Enquête ENISED 2015

Le tableau 9 ci-après présente également la répartition des hommes selon le niveau d'instruction. Il ressort de ces résultats que même chez les hommes la proportion de ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction est élevée. En effet, 61,8% des hommes âgés de plus de 6 ans sont sans aucun niveau d'instruction. Dans ce même sous-groupe de population, 9,4% seulement ont un niveau secondaire. Ceux ayant un niveau supérieur d'instruction ne représentent que 1,3%.

Tableau 9 : Répartition proportionnelle des hommes de 6 ans et plus selon le niveau d'instruction, en fonction du groupe d'âge, le milieu et la région de résidence

Groupes d'âges	Niveau d'instruction: Hommes				Ensemble
	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	
Groupes d'âges					
6-9 ans	69,7	30,3	0,0	0,0	100,0
10-14 ans	44,3	53,2	2,5	0,0	100,0
15-19 ans	41,9	33,0	24,9	0,2	100,0
20-24 ans	52,5	18,9	25,9	2,7	100,0
25-29 ans	62,7	15,6	17,8	3,9	100,0
30-34 ans	69,8	17,4	9,6	3,2	100,0
35-39 ans	71,7	16,7	9,2	2,4	100,0
40-44 ans	78,6	11,4	8,2	1,8	100,0
45-49 ans	74,3	13,4	8,8	3,6	100,0
50-54 ans	85,9	7,6	4,6	1,9	100,0
55-59 ans	85,6	6,4	5,2	2,7	100,0
60-64 ans	91,4	4,6	2,2	1,8	100,0
65 ans et plus	93,6	3,9	1,0	1,5	100,0
Milieu de résidence					
Niamey	30,1	35,4	25,9	8,5	100,0
Autres villes	45,0	33,0	17,6	4,4	100,0
Ensemble urbain	39,6	33,9	20,7	5,9	100,0
Rural	66,4	26,3	7,0	0,3	100,0
Région					
Agadez	56,0	31,6	10,8	1,6	100,0
Diffa	72,6	18,5	7,8	1,1	100,0
Dosso	55,8	32,0	11,5	0,6	100,0
Maradi	57,6	32,2	9,7	0,5	100,0
Tahoua	65,5	27,6	6,5	0,4	100,0
Tillabéri	67,3	24,5	7,3	0,9	100,0
Zinder	70,1	21,6	7,1	1,2	100,0
Niamey	30,1	35,4	25,9	8,5	100,0
Ensemble	61,8	27,6	9,4	1,3	100,0
Effectifs	11 574	5 172	1 754	239	18 739

Source : Enquête ENISED 2015

Les disparités entre les régions sont également importantes. Il découle de l'examen des deux tableaux ci-dessus que la population nigérienne dans son ensemble est composée de personnes sans aucun niveau d'instruction et ce quel que soit l'âge considéré. D'énormes efforts restent encore à faire dans ce domaine, reconnu prioritaire et facteur de tout développement.

2.3 NUPTIALITÉ ET FÉCONDITÉ

Ce chapitre traite d'une part du phénomène de la nuptialité à travers des aspects tels que la situation matrimoniale et la primo-nuptialité, et d'autre part, de la fécondité de la population âgée de 15 à 49 ans.

L'enquête a abordé le statut matrimonial comme étant la situation déclarée comme telle des hommes et femmes de 10 ans et plus. Par ailleurs, les données collectées sur la fécondité au cours de l'enquête permettent d'estimer le niveau et les tendances de la fécondité et de mettre en évidence les différentiels selon certaines caractéristiques.

2.3.1 NUPTIALITÉ

Selon les mœurs et usages au Niger, la procréation a généralement lieu dans le cadre de l'union par le mariage. De ce fait, la connaissance de l'âge à la première union et de la situation matrimoniale revêt une importance capitale. Ils constituent des indications importantes de l'exposition des femmes au risque de grossesse.

2.3.1.1 Etat matrimonial

L'état matrimonial est le statut de l'individu par rapport au mariage. Dans le cadre de l'ENISED 2015, une question a été posée aux femmes et aux hommes de 10 ans ou plus par rapport à leur état matrimonial. Il ressort ainsi, qu'au moment de l'enquête, 86,5% des femmes de 15-49 ans et 64,9% des hommes du même groupe d'âge sont mariés. Ces niveaux globaux cachent toutefois des disparités suivant l'âge. Si les femmes de 15-19 ans ne sont célibataires qu'à un peu plus de 3 sur 10 (34%), les hommes du même âge le sont à 91%, soit plus de 9 hommes sur 10. Les catégories d'état matrimonial comme l'union libre, le veuvage et le divorce ou la séparation sont rares dans la population et restent en dessous de 1% chez les hommes. Ces proportions atteignent 2% chez les femmes de 15-49 ans.

On note par ailleurs une entrée précoce en union chez les femmes, soit plus de 6 femmes sur 10 entre du groupe d'âge 15-19 ans (63,7%) contre seulement 7,0% chez les hommes du même groupe d'âge. Le célibat définitif concerne plus les femmes que les hommes soit respectivement 2,2% et 1,4 %.

Tableau 10 : Répartition des hommes et femmes par âge et sexe selon l'état matrimonial

Groupe d'âges quinquennaux	Célibataire	Marié	Union libre	Divorcé/ séparé	Veuf	Ensemble	Effectifs non pondérés
15-19 ans	91,3	7,3	0,9	0,3	0,2	100,0	1649
20-24 ans	58,2	40,3	0,3	1,2	0,0	100,0	1116
25-29 ans	22,0	75,7	0,5	1,2	0,7	100,0	1069
30-34 ans	8,4	89,5	0,0	1,2	0,9	100,0	1156
35-39 ans	3,4	95,7	0,0	0,7	0,3	100,0	995
40-44 ans	2,4	96,2	0,0	0,7	0,7	100,0	915
45-49 ans	1,4	97,1	0,0	0,5	1,0	100,0	712
Ensemble	33,5	64,9	0,3	0,8	0,5	100,0	7612
Femmes							
15-19 ans	34,2	63,7	0,2	1,8	0,1	100,0	1466
20-24 ans	10,1	87,3	0,0	2,0	0,7	100,0	1627
25-29 ans	3,7	93,5	0,0	2,0	0,8	100,0	1733
30-34 ans	2,6	93,0	0,0	2,7	1,7	100,0	1376
35-39 ans	1,6	93,1	0,0	2,0	3,3	100,0	1153
40-44 ans	2,2	90,7	0,0	3,2	3,9	100,0	786
45-49 ans	2,0	87,0	0,0	1,6	9,4	100,0	539
Ensemble	9,3	86,5	0,0	2,2	1,9	100,0	8681

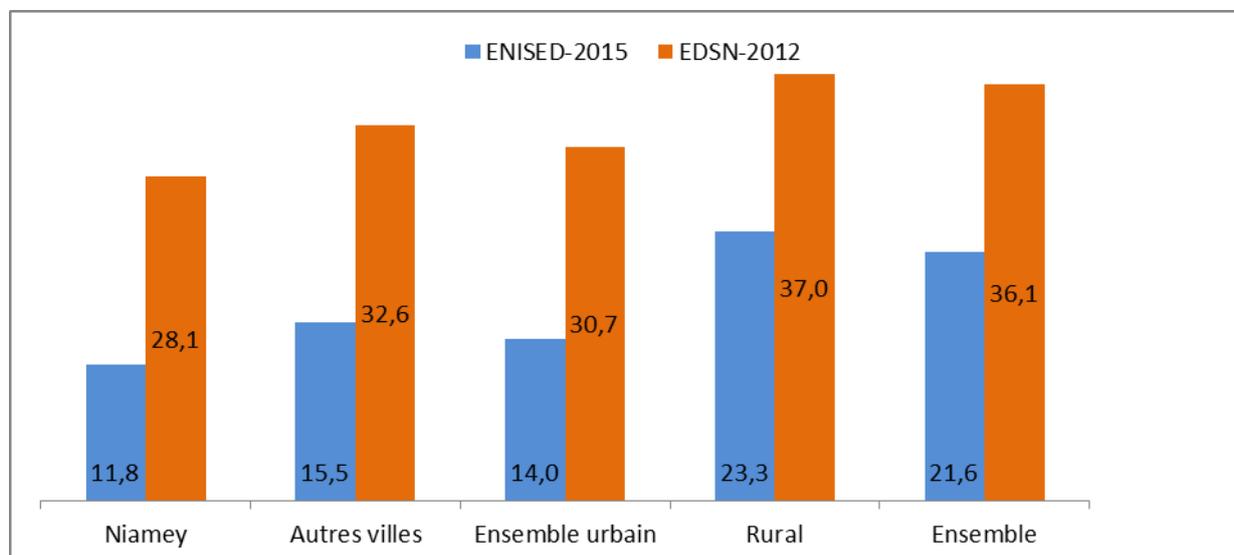
Source : Enquête ENISED 2015

2.3.1.2. Polygamie

Parmi les femmes mariées, on distingue celles qui sont en union monogame de celles qui ont déclaré être en union polygame (dont l'époux a une ou plusieurs autres épouses). Le graphique 1 donne la distribution des femmes en union polygame suivant certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques. On note tout d'abord que la polygamie est toujours courante au Niger. En effet, 21,6% des femmes en union (mariées) vivent en union polygamique (soit un peu plus d'une femme sur cinq). La polygamie a tout de même fortement régressée entre 2012 et 2015, passant d'environ 36,1%, à 21,6% des femmes mariées. Aussi, on constate que tout comme l'entrée en union, la prévalence de la polygamie augmente avec l'âge et cela jusqu'à 44 ans (de 8,8% à 15-19 ans à 31,8% à 40-44 ans). On remarque suivant le milieu de résidence des femmes que, la polygamie est le fait du milieu rural et son niveau baisse avec l'augmentation du niveau d'urbanisation. Ainsi, si Niamey ne compte que 11,8% des femmes mariées de 15-49 ans vivant en union polygame, les autres villes de niveau d'urbanisation inférieur comptent 15,5% des femmes en union polygame alors qu'en milieu rural environ une (1) femme sur quatre (4) vit en union polygame, soit 23% d'entre elles. En outre, cet écart de la prévalence de la polygamie entre différents milieux de résidence est en

augmentation, passant de 6 points (31% en milieu urbain contre 37% en milieu rural) en 2012 à 9 points en 2015 (14% en milieu urbain contre 23% en milieu rural). Le graphique ci-dessous traduit la variation de la prévalence de la polygamie entre 2012 et 2015 suivant le type de milieu de résidence (urbain et rural).

Graphique 1 : Prévalence (en %) de la polygamie par milieu de résidence en 2012 et 2015



Source : EDSN-2012 et ENISED-2015

Même si la pratique de la polygamie reste courante au Niger, il n'en demeure pas moins que des disparités subsistent entre les huit régions (8). On note ainsi, que les régions de Zinder et Maradi sont celles qui pratiquent plus la polygamie, plus d'une (01) femme sur quatre (04) en union (respectivement 26% et 27%). A l'opposé, se trouvent les régions d'Agadez et Niamey où la polygamie ne touche qu'environ une seule femme sur 10 (soit respectivement 10% et 11,8%).

Le niveau d'instruction introduit également une variation de la prévalence de polygamie. Il baisse en effet quand le niveau d'instruction augmente. Il passe ainsi, de 23% à 6% respectivement chez les femmes sans instruction et leurs homologues de niveau d'instruction supérieur.

Tableau 11 : Répartition des femmes en union polygame par âge, milieu de résidence, région de résidence et niveau d'instruction.

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes vivantes en polygamie	Effectifs
15-19 ans	8,8	1466
20-24 ans	16,2	1627
25-29 ans	23,4	1733
30-34 ans	27,9	1376
35-39 ans	26,6	1153
40-44 ans	31,8	786
45-49 ans	24,8	539
Milieu de résidence		
Niamey	11,8	632
Autres villes	15,5	973
Ensemble urbain	14,0	1604
Rural	23,3	7077
Région		
Agadez	10,0	244
Diffa	21,6	264
Dosso	20,7	1092
Maradi	27,1	1766
Tahoua	19,0	1618
Tillabéri	19,5	1427
Zinder	26,0	1639
Niamey	11,8	632
Niveau d'instruction		
Aucun	23,3	6951
Primaire	18,7	941
Secondaire	10,4	710
Supérieur	6,1	70
Ensemble	21,6	8681

Source : Enquête ENISED 2015

2.3.1.3. Age à la première union

L'étude du mariage des célibataires est importante vu la relation étroite existante entre l'âge d'entrée en première union et l'exposition à la fécondité. Le tableau 12 présente les proportions des femmes déjà en union selon l'âge exact avant lequel, elles sont entrées en première union. On constate globalement, la précocité de l'entrée en union. En effet, environ une (01) femme sur quatre (04) de 15-49 ans est déjà en union avant l'âge exact de 15 ans (soit 25%). Tandis qu'à 20 ans exact, seule une (01) femme sur environ dix (10) reste célibataire (soit 11%). Ce niveau de la primo-nuptialité de 2015 met néanmoins en exergue, une baisse de la précocité de l'entrée en union par rapport à 2012, où avant le même âge, ce sont 87% des femmes de 15-49ans qui sont déjà en union. L'âge médian (15 ans pour

les groupes d'âges 15-19 ans et 45-49 ans et 16 ans pour les autres groupes d'âges) d'entrée en union est pratiquement le même quel que soit l'âge des femmes.

Tableau 12 : Répartition des femmes en union par âge selon l'âge exact d'entrée en première union.

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes en union avant l'âge exact de:						Pourcentage de célibataires	Effectifs	Âge médian à la première union
	15	18	20	22	25	30			
15-19 ans	35,5	95,4	-	-	-	-	30,0	1223	-
20-24 ans	28,0	80,3	93,8	98,9	-	-	8,2	1395	15,0
25-29 ans	25,9	75,7	87,4	94,2	98,6	-	2,5	1543	16,0
30-34 ans	22,2	73,1	86,3	93,4	96,0	99,1	1,6	1202	16,0
35-39 ans	19,2	70,3	83,6	92,7	95,6	97,8	0,3	1025	16,0
40-44 ans	17,3	70,4	82,9	93,5	96,1	98,5	0,6	678	16,0
45-49 ans	19,8	73,7	83,7	90,5	94,6	97,9	0,5	450	15,0
20-49 ans	23,1	74,5	87,1	94,4	97,3	99,1	2,9	6291	16,0
25-49 ans	21,8	73,0	85,4	93,3	96,6	98,9	1,4	4897	16,0
15-49 ans	24,6	77,1	88,7	95,1	97,7	99,3	7,3	7514	15,0

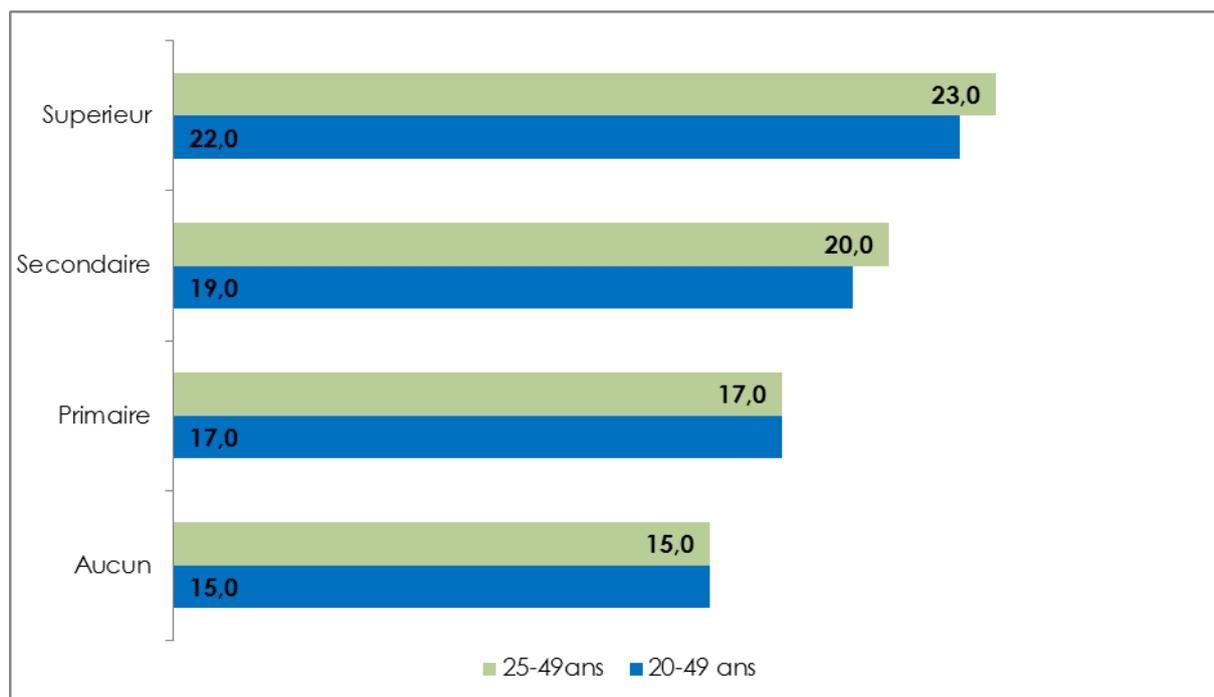
Source : Enquête ENISED 2015

Suivant le milieu de résidence, on observe une variation considérable de l'âge médian d'entrée en première union. De 19 ans à Niamey où il est le plus élevé, il est de 15 ans en milieu rural où il est le plus bas, en passant par les autres villes où il situe à 17 ans.

Les régions de Diffa, Zinder et Tahoua sont celles où l'entrée en union est plus précoce. En effet, l'âge médian d'entrée en union dans ces régions se situe à 16 ans pour les femmes de 20-49 ans. A l'opposé, c'est à Niamey qu'il est plus tardif, où pour le même groupe d'âge il se situe à 19ans.

Des écarts importants de l'âge médian à l'entrée en première union sont observés entre les femmes des niveaux d'instruction différentes. On constate que l'âge médian augmente avec le niveau d'instruction passant de 15 ans pour les femmes sans instruction à 22 ans chez leurs homologues de niveau d'instruction supérieur. Le graphique ci-dessous traduit la variation de l'âge médian d'entrée en première union des femmes de 20-49ans et 25-49ans selon le niveau d'instruction de celles-ci.

Graphique 2 : Age d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans et 20-49 ans.



Source : Enquête ENISED 2015

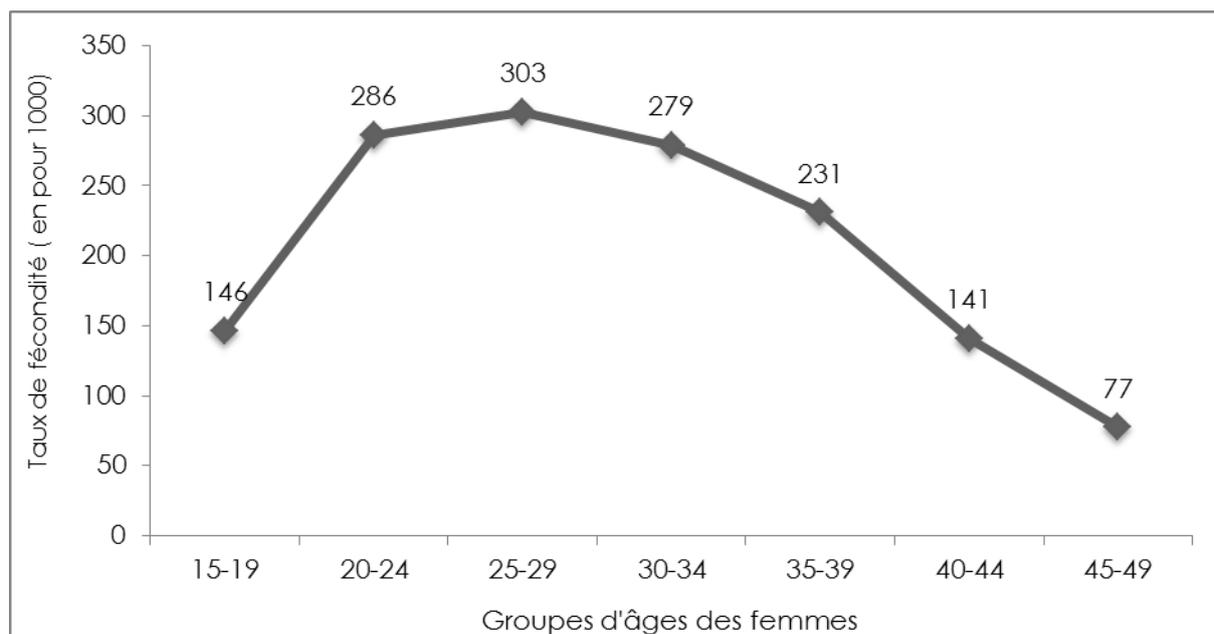
2.3.2. FÉCONDITÉ

Cette partie présente l'analyse des données collectées sur la fécondité au cours de l'ENISED 2015. Les résultats obtenus ont permis d'estimer le niveau de la fécondité, d'en dégager ses tendances et de mettre en évidence ses différentiels selon certaines caractéristiques.

2.3.2.1. Niveau de la fécondité et fécondité différentielle

L'indicateur principal d'appréciation du niveau de la fécondité est le taux global de fécondité générale. Les résultats par âge, illustrés par le graphique ci-dessous, indiquent que les taux spécifiques de fécondité par groupes d'âges suivent le schéma classique que l'on observe en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (146 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum dans les groupes d'âges 25-29ans (302 ‰) et décroît régulièrement par la suite pour atteindre 77,4‰ à 45-49 ans. La fécondité des femmes nigériennes demeure élevée puisque chaque femme donne naissance en moyenne à 7,3 enfants en fin de vie féconde encore en 2015, pour un taux global de fécondité générale qui s'élève à 232,3‰ la même année.

Graphique 3 : Taux de fécondité par groupes d'âges quinquennaux



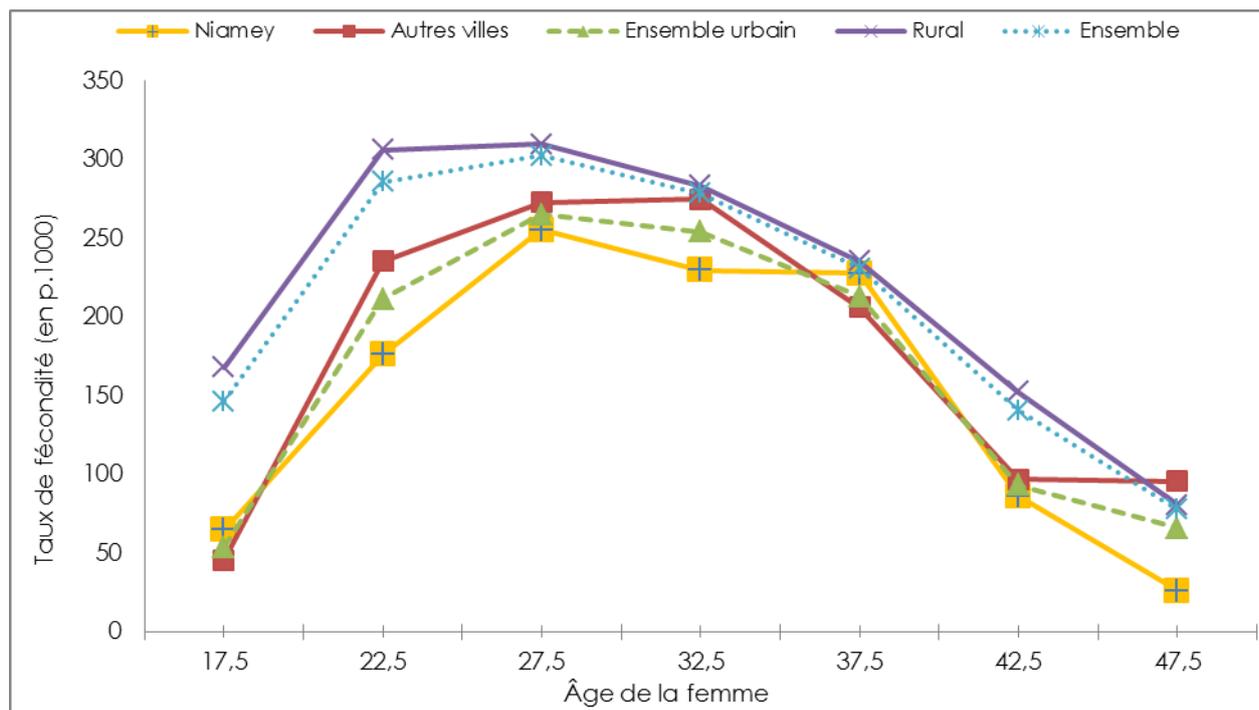
Source : Enquête ENISED 2015

Le niveau global de la fécondité cache des disparités profondes entre les régions. En effet, une femme des régions de Zinder (8,5 enfants par femme) ou Maradi où la fécondité est plus élevée (8,1) a en moyenne au moins deux enfants de plus qu'une femme d'Agadez (5,8) ou de Niamey où elle est plus faible (5,3). Des écarts similaires sont observés entre les régions dans les facteurs d'exposition à la fécondité telles que la primo-nuptialité et la situation matrimoniale.

Le milieu de résidence est aussi une source de différenciation de la fécondité. En effet, le taux global de fécondité général, qui est de 232,3‰ pour l'ensemble de deux milieux, ne vaut que 180 ‰ en milieu urbain contre 244,3‰ en milieu rural. On en déduit que le Niveau de fécondité baisse quand le niveau d'urbanisation augmente. C'est ainsi, que Niamey enregistre le plus faible TGFG (169‰), pendant que le maximum s'observe en milieu rural et une valeur intermédiaire pour les autres villes du pays. On note cependant que, même si, la fécondité générale est plus faible à Niamey que dans les autres villes, elle est en revanche plus précoce à Niamey (64,5‰ contre 45,3‰) que dans ces dernières.

Par ailleurs, excepté chez les femmes de 45-49 ans où le maximum s'observe dans les autres villes, quel que soit l'âge des femmes, le milieu rural abrite la plus forte fécondité. A l'inverse, la plus faible fécondité s'observe à Niamey pour tous les groupes d'âges des femmes exceptées chez les 15-19ans et 35-39ans. Néanmoins, le schéma classique de la fécondité (faible en ses début et à la fin) s'observe aussi en milieu rural qu'en milieu urbain.

Graphique 4 : Taux de fécondité par milieu de résidence selon le groupe d'âge des femmes



Source : Enquête ENISED 2015

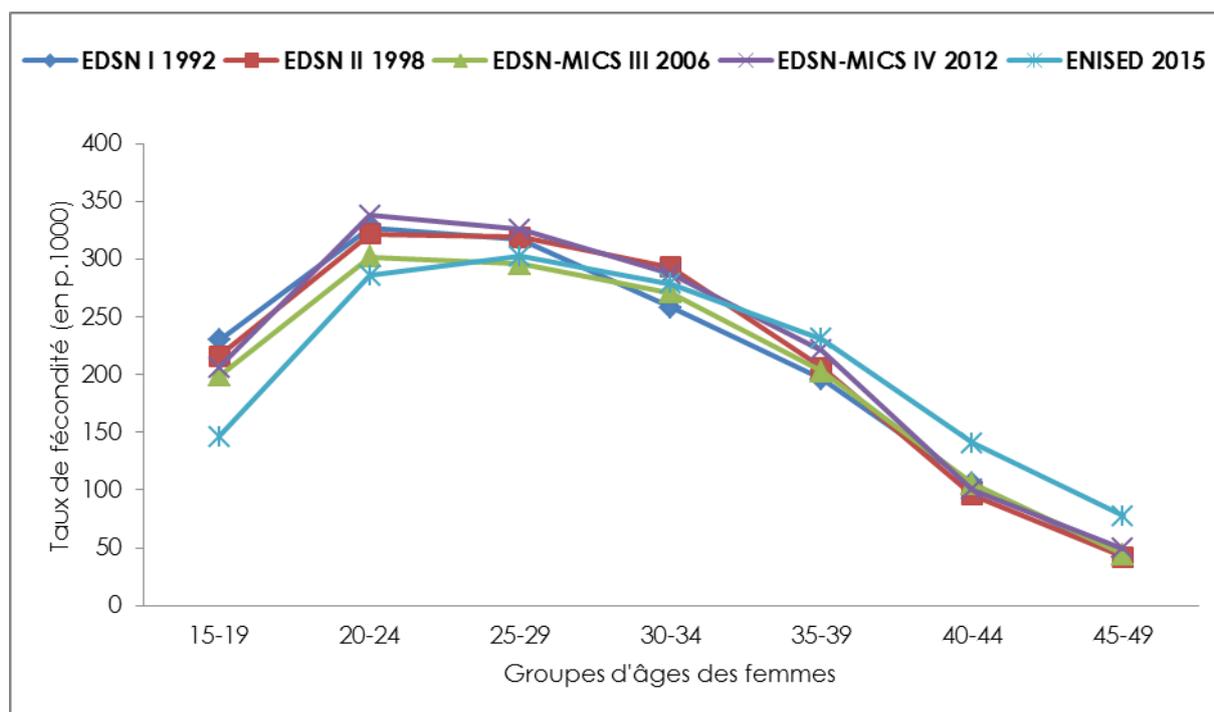
2.3.2.2. Tendances de la fécondité

Le Niger a réalisé quatre Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), les données sur la fécondité qui en sont issues sont comparables à celles de l'ENISED et permettent de retracer les tendances du phénomène au Niger.

Notons tout d'abord, qu'entre 1992 et 2015, le niveau de la fécondité est resté quasiment stable (7,4 à 7,3 enfants par femme pour une moyenne 7,4 sur la période). Toutefois, des séquences discontinues de faibles variations sont intervenues comme l'atteste les différents niveaux de l'ISF, notamment entre 1998 et 2006 d'une part, et entre 2012 et 2015 d'autre part. Sur ces deux périodes, le nombre moyen d'enfants par femme a baissé respectivement de 0,4 et 0,3 enfants par femme. On observe également, une baisse importante du taux de fécondité par âge pour tous les âges sur les deux périodes.

Il est à noter que, 2015 se distingue de toutes les autres années, par d'une part, une fécondité plus basse jamais réalisée entre 15-19 ans et de l'autre une fécondité tardive (45-49ans) plus élevée jamais atteinte.

Graphique 5 : Taux de fécondité par âge entre 1992 et 2015



Source : Enquêtes EDS et ENISED 2015

2.3.2.3. Naissances vivantes et enfants survivants

Entre autres indicateurs figurent le nombre moyen d'enfants par femme. Le tableau ci-dessous donne la répartition des femmes par âge selon le nombre moyen d'enfants qu'elles ont mis au monde. Ainsi, à la lecture du tableau ci-dessous, on constate que le nombre moyen d'enfants augmente avec l'âge des femmes. Il passe de moins d'un enfant par femme (0,64) chez les femmes de 15-19 ans à 7,3 enfants par femme chez les femmes en fin de vie génésique (45-49ans). On relève tout aussi un écart relativement important entre le nombre moyen d'enfants nés vivants et le nombre moyen d'enfants survivants, qui s'expliquerait par la mortalité. En effet, si en moyenne, une femme nigérienne de 15-49 ans a déjà donné naissance à 3,96 enfants, seulement 3,35 d'entre eux (3,4) sont encore en vie, ce qui indique qu'environ 16 % des enfants nés vivants sont décédés. Cet écart augmente avec l'âge des femmes, cependant a tout de même baissé entre 2012 et 2015 où il valait 20% environ (4,2 enfants nés vivant dont 3,4 encore en vie). La tendance s'expliquant par la baisse récente et continue de la mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans.

Du fait du lien étroit entre la fécondité et l'entrée en union, on constate un écart considérable du nombre moyen d'enfants, entre d'une part les mêmes groupes d'âges (exemple 0,64 enfants contre 0,92 chez les femmes mariées de 15-

19ans) et d'autre part entre l'ensemble des femmes en union et leurs homologues toute situation matrimoniale confondue (respectivement 4,23 contre 3,96).

Tableau 13 : Répartition des femmes par âge selon le nombre moyen d'enfants nés vivants et survivants.

Groupe d'âges quinquennaux	Effectifs des femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
Toutes les Femmes			
15-19 ans	4 714	0,64	0,57
20-24 ans	5 377	2,11	1,86
25-29 ans	5 948	3,68	3,28
30-34 ans	4 639	4,99	4,32
35-39 ans	3 950	6,17	5,19
40-44 ans	2 612	6,97	5,64
45-49 ans	1 735	7,33	5,59
Ensemble	28 975	3,96	3,35
Femmes actuellement en union			
15-19 ans	3 213	0,92	0,81
20-24 ans	4 790	2,27	2,00
25-29 ans	5 658	3,74	3,34
30-34 ans	4 365	5,08	4,39
35-39 ans	3 748	6,23	5,25
40-44 ans	2 374	7,03	5,70
45-49 ans	1 528	7,45	5,61
Ensemble	25 675	4,23	3,58

Source : Enquête ENISED 2015

On constate par ailleurs, que la proportion des femmes de 45-49 ans qui n'ont jamais eu d'enfants est restée stable depuis 2012, soit environ 2 % d'entre elles quelle que soit la situation matrimoniale. Quant au nombre d'enfants nés vivants, toute situation matrimoniale confondue, les plus fortes proportions s'observent chez les femmes de 15-49 ans sans enfants (15%). Leurs homologues mariés sont plus présentes dans la catégorie de 3 enfants. La procréation s'établissant essentiellement dans le mariage, les différences entre les deux catégories s'expliquent par le report de la fécondité des adolescentes par le recul constaté de l'âge à la primo-nuptialité.

2.3.2.4. Age à la première naissance

Il désigne l'âge auquel les femmes ont leurs premières naissances. Il conditionne notamment dans les pays en développement où l'utilisation de la contraception moderne est encore très faible, la descendance finale par rapport au potentiel. Le tableau ci-dessous présente la situation de l'âge des femmes à la première naissance selon certaines de leurs caractéristiques.

Tableau 14 : Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, Niger 2015.

Groupe d'âges quinquennaux	Âge médian à la première naissance		
	15-49 ans	20-49 ans	25-49 ans
Milieu de résidence			
Niamey	20,0	21,0	22,0
Autres villes	19,0	19,0	20,0
Ensemble urbain	20,0	20,0	21,0
Rural	18,0	18,0	20,0
Région			
Agadez	19,0	20,0	21,0
Diffa	18,0	18,0	20,0
Dosso	18,0	19,0	20,0
Maradi	18,0	19,0	20,0
Tahoua	18,0	19,0	20,0
Tillabéri	18,0	19,0	20,0
Zinder	17,0	18,0	18,0
Niamey	20,0	21,0	22,0
Niveau d'instruction			
Aucun	18,0	18,0	20,0
Primaire	19,0	19,0	21,0
Secondaire	19,0	20,0	22,0
Supérieur	23,0	23,0	25,0
Ensemble	18,0	19,0	20,0

Source : Enquête ENISED 2015

Globalement, à l'instar de l'entrée en union, la première maternité est précoce au Niger. En milieu rural où il est le plus précoce, l'âge médian à la première maternité des femmes est de 18 ans pour les femmes de 15-49 ans. Il atteint 20 ans à Niamey et dans le milieu urbain en général.

Parmi les régions, Zinder est celle où l'âge auquel 50 % des femmes en âge de procréer ont leur première naissance est le plus faible. A l'opposé, les régions de Niamey et Agadez sont celles où la première maternité est plus retardée (autour de 20 ans).

L'âge médian à la première maternité augmente avec l'instruction des femmes. En effet, 50% des femmes de 15-49 ans qui ont un niveau d'instruction

supérieur ont leurs premières naissances à 23 ans, contre 18 ans chez les femmes de 15-49ans n'ayant aucun niveau d'instruction.

Toutefois, l'âge moyen à la première maternité est en hausse quel que soit le groupe d'âges des femmes par rapport à 2012. Il serait le corolaire du recul de l'âge d'entrée en première union observé entre 2012 et 2015.

Au-delà des dynamiques démographiques et ses implications socioéconomiques, l'âge à la première naissance, quand il est précoce, peut entraîner des complications dans le processus de l'enfantement qui se répercutent directement sur la santé de la mère et de l'enfant.

2.3.2.5. Fécondité des adolescentes

La fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de développement en général, et de la santé de la reproduction en particulier.

L'étude de la fécondité des adolescentes n'a pas la même implication, que la fécondité en général. Si la finalité de la seconde est purement démographique, la première revêt une grande importance pour diverses raisons.

La maternité précoce d'une part, du fait de la fragilité du corps de la mère, expose les adolescentes à des complications pendant la grossesse et particulièrement pendant l'accouchement, et par ricochet à un risque considérable de décéder. D'autre part, le risque élevé de la survenance de complication chez les adolescentes, expose aussi les enfants de cette catégorie de mères, à un risque élevé de mortalité. Notons tout aussi, que l'entame précoce de la vie procréative réduit considérablement les opportunités des jeunes mères, notamment scolaires et professionnelles. Il est évident enfin, que le défis de développement que pose la croissance démographique se justifie par la conjugaison d'un ensemble de facteurs dont entre autres, la précocité de la vie féconde² et le manque de planification de la procréation.

² Par l'allongement de la vie génésique

Le tableau N°15 ci-dessous présente les proportions des adolescentes qui ont déjà eu une naissance vivante ou plus, celles qui sont enceintes d'un premier enfant et les proportions de l'ensemble des femmes de 15-49 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde (la somme des deux premières catégories). Il ressort à la lecture du tableau, qu'un peu plus de 44% des adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative. Parmi elles, 36% environ ont déjà eu une naissance ou plus (35,6%) et 9% environ sont en grossesse d'un premier enfant au moment de l'enquête.

Tableau 15 : Pourcentage par âge des adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative

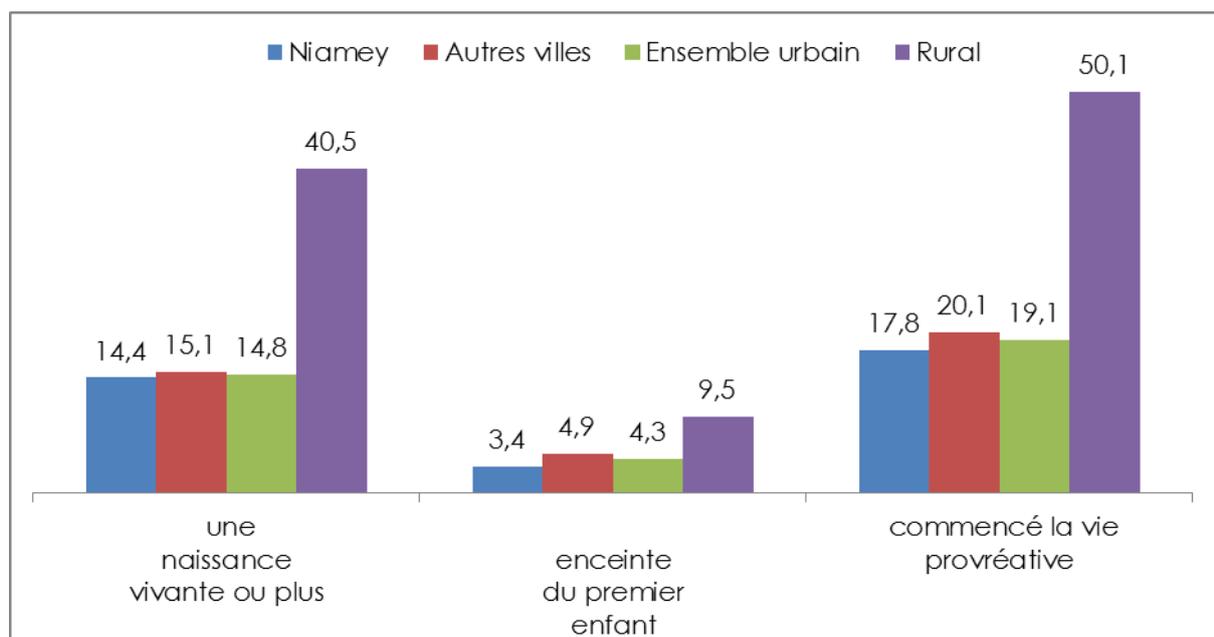
Âge	Proportions de femmes de 15-19 ans qui ont :		Proportions ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectifs
	Une naissance vivante ou plus	Enceinte du premier enfant		
15	7,0	6,5	13,5	200
16	17,5	7,7	25,2	235
17	35,7	7,8	43,5	255
18	52,6	10,2	62,7	314
19	59,9	9,9	69,8	192
Ensemble	35,6	8,5	44,1	1196

Source : Enquête ENISED 2015

Les proportions des adolescentes déjà actives dans la procréation augmentent avec l'âge et à 19 ans, seules 30% n'a pas encore commencé la procréation lorsqu'elles n'étaient qu'environ 14% à l'avoir déjà entamé à 15 ans.

Suivant le milieu de résidence, on constate que le milieu de résidence influence la fécondité des adolescentes. C'est en milieu rural qu'on observe les plus fortes proportions d'adolescentes qui ont déjà commencé leur vie procréative ; une femme sur deux (50%). Elles sont pour la plupart déjà mère (41%), et rarement enceinte d'un premier enfant (10%). Les proportions des femmes de 15-19 ans ayant déjà commencé la procréation diminuent avec le degré d'urbanisation. Elles passent de 50% en milieu rural à 18% à Niamey. Le graphique ci-dessous illustre cette variation suivant le milieu de résidence.

Graphique 6 : Proportion des adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde par milieu de résidence.



Source : Enquête ENISED 2015

Selon la région de résidence, on observe une disparité de la fécondité des adolescentes. En effet, au niveau national, ce sont 44% des femmes de 15-19ans qui sont en activité procréative, à Zinder, Tahoua et Diffa où on observe les plus fortes proportions de filles ayant déjà commencé la procréation, environ une femme sur deux l'est déjà. A l'opposé, on trouve les régions de Niamey et Agadez, avec respectivement 18% et 28% des adolescentes qui sont déjà soit enceintes d'un premier enfant soit mères d'un enfant au moins.

Par ailleurs, l'instruction favorise le report du début de la fécondité comme l'attestent les différentes proportions des adolescentes ayant déjà commencé la vie féconde selon leur niveau d'instruction. On constate en effet, que moins d'une (1) femme sur dix (10) ayant un niveau d'instruction supérieur, a entamé sa vie procréative contre 51% d'adolescentes qui ont un niveau primaire. Quant à celles qui ont un niveau secondaire, une (1) sur cinq (5) a déjà un enfant ou est enceinte d'un premier enfant. L'instruction retarde la fécondité par d'une part, le maintien de la jeune fille à l'école retardant ainsi l'entrée en union et d'autre part, l'acquisition des nouveaux comportements induits par les professions intellectuelles et l'ouverture culturelle.

En outre, la comparaison des statistiques avec celles des enquêtes précédentes montre que la fécondité précoce a augmenté, puisque la proportion

d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est passée de 39 % en 2006 à 40 % en 2012 pour atteindre 44% en 2015.

Tableau 16 : Proportions des adolescentes ayant déjà commencé leur vie active par caractéristiques sociodémographiques.

Région	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui:		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant		
Agadez	24,2	4,2	28,3	36
Diffa	40,6	7,7	48,3	23
Dosso	33,8	7,1	40,8	155
Maradi	33,2	10,0	43,2	247
Tahoua	42,5	7,1	49,6	221
Tillabéri	30,0	9,9	39,9	221
Zinder	50,7	11,3	62,0	196
Niamey	14,4	3,4	17,8	97
Niveau d'instruction				
Aucun	40,6	9,1	49,7	772
Primaire	42,4	8,6	51,0	195
Secondaire	13,5	6,8	20,3	222
Supérieur	0,0	0,0	0,0	3
Ensemble	35,6	8,5	44,1	1196

Source : Enquête ENISED 2015

On peut retenir que la nuptialité et la fécondité sont deux phénomènes démographiques intrinsèquement liés. Cela est d'autant plus vrai au Niger où, la fécondité en dehors du mariage est socialement incongrue. Par rapport à la nuptialité, on note qu'en 2015, 87% et 65% respectivement des femmes et des hommes de 15-49 ans vivent en union légale (mariés). On note aussi, une importante prévalence du mariage précoce soit, 34% chez les femmes de 15-49 ans. Quant au célibat définitif, il concerne plus les femmes que les hommes soit, respectivement 2,2% et 1,4%. Les femmes en union, sont mariées à 27% à un époux polygame. En outre, les femmes de 15-49 ans en union, y sont entrées dans 50% de cas avant l'âge exact de 15 ans.

La fécondité des femmes nigériennes demeure élevée en 2015, soit 7,3 enfant par femme pour un taux global de fécondité générale de 232‰. Elle est plus élevée en milieu rural (244‰) qu'en milieu urbain (180‰). A l'instar de l'entrée en union, la première maternité est aussi précoce, soit 18 ans dans l'ensemble chez les femmes de 15-49 ans. La fécondité des adolescentes est spécifiquement très importante. En effet, 44% des femmes de 15-19 ans sont soit, enceinte d'une première naissance soit, mères d'au moins un enfant en 2015.

2.4 PLANIFICATION FAMILIALE

Le rythme élevé de la croissance de la population dans les pays africains, constitue une entrave aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la faible croissance économique contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages.

Les résultats de l'EDSN- MICS IV réalisée en 2012 au Niger, ont mis en évidence un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) élevé de 7,6 enfants et un très faible niveau d'utilisation contraceptive moderne (12%). Face à cette situation des actions ont été entreprises dont :

- l'élaboration et l'adoption d'une politique et stratégie en matière de repositionnement de la planification familiale (formation du personnel de santé en technologie de la contraception et l'élargissement de la gamme des méthodes contraceptives par l'introduction d'implants) ;
- l'adoption d'une Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population (DGPP).

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

- la connaissance de la contraception et sa pratique au moment de l'enquête ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les raisons de la non utilisation de la contraception ;
- les opinions et les attitudes en matière de contraception.

2.4.1. PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE

La contraception est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ». Il existe plusieurs méthodes de contraception, d'action locale ou générale, à l'efficacité et aux contraintes variables. Parmi ces méthodes, il y a le préservatif qui peut également être utilisé pour la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). Plus généralement, la contraception peut s'intégrer dans une stratégie de contrôle de

naissance ou de planification familiale à un niveau individuel ou collectif. A l'instar des méthodes modernes, d'autres méthodes traditionnelles sont utilisées au Niger.

Les résultats de l'ENISED présentés dans le tableau ci-dessous montrent qu'en 2015, 13,4% des femmes de 15 à 49 ans utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse à un moment donné. La méthode contraceptive moderne est utilisée par 12,1% des femmes en âge de procréer. Ces méthodes modernes sont beaucoup plus utilisées par les femmes de 20-39 ans.

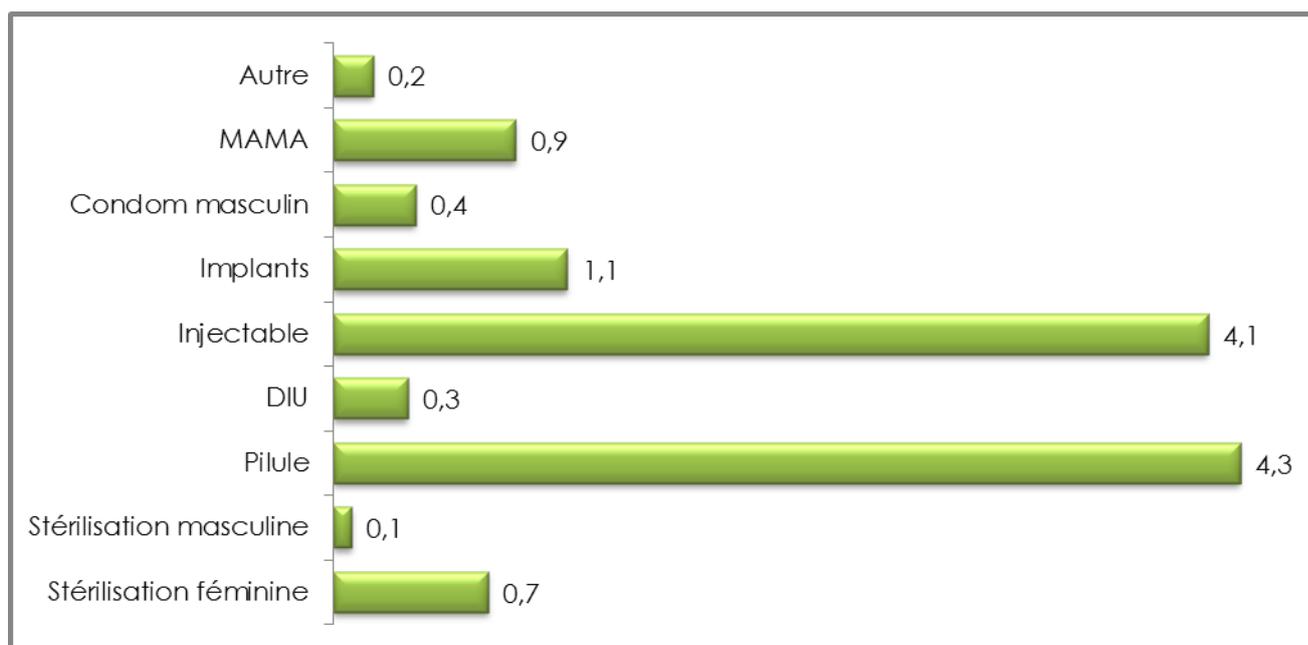
Tableau 17 : Utilisation de méthode contraceptive (pour les femmes de 15-49 ans)

Groupes d'âges	Utilise une méthode quelconque	Utilise une méthode moderne	Utilise une méthode traditionnelle
15-19 ans	5,7	4,7	0,6
20-24 ans	15,7	13,8	1,5
25-29 ans	17,0	15,7	1,2
30-34 ans	16,3	15,1	1,1
35-39 ans	16,4	14,8	1,6
40-44 ans	8,5	8,2	0,7
45-49 ans	7,0	6,1	1,4
Ensemble	13,4	12,1	1,2

Source : Enquête ENISED 2015

L'analyse de l'utilisation des différentes méthodes moderne de contraception fait ressortir une prédominance de l'utilisation de la pilule suivie de celle des injectables respectivement 4,3 % et 4,1%. Comparés aux résultats de l'EDSN 2012, pour un même niveau d'utilisation des méthodes modernes par les femmes de 15-49 ans (12,1%), il ressort que l'utilisation de la pilule a connu une baisse sur la période 2012-2015 passant de 6% à 4,3%. Toutefois, cette baisse de l'utilisation de la pilule contraste avec une hausse de l'utilisation des injectables qui passe de 2% à 4% sur la même période.

Graphique 7 : Utilisation de la contraception selon les méthodes moderne



Source : Enquête ENISED 2015

2.4.1.1. Prévalence contraceptive selon le milieu de résidence et selon la région

La pratique de contraception apparaît comme un phénomène urbain. En effet, la prévalence contraceptive est nettement plus élevée en milieu urbain que milieu rural pour l'ensemble des méthodes (23,5% contre 11%) : pour les méthodes modernes, l'écart est aussi très important, la prévalence étant de 22,1% en milieu urbain contre 9% en milieu rural. En milieu urbain les femmes font plus recours à l'utilisation la pilule (10,4%), par rapport aux autres contraceptives alors qu'en milieu rural se sont les injectables qui prédominent sur les autres (4,0%). Au niveau des régions, il existe également des disparités. Ainsi, trois (3) régions ont une prévalence contraceptive moderne dépassant le niveau national : il s'agit des régions de Niamey (22,4%), de Tahoua (14,5%) et de Dosso (13,4%). Par contre, des efforts doivent être consentis plus au niveau des régions de Zinder et Maradi dont les populations sont plus réticentes à l'utilisation des méthodes contraceptives. Ces deux régions ont les plus faibles taux d'utilisation des contraceptifs modernes respectivement 8,3% et 9,8% alors que le taux national est à 12,1%.

Tableau 18 : Utilisation de méthodes contraceptives moderne par milieu de résidence et par région

Caractéristiques sociodémographiques	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne								
			Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectable	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre
Milieu de résidence											
Niamey	23,2	22,4	0,6	0,0	12,7	0,6	3,9	3,1	0,5	0,6	0,4
Autres villes	23,8	22,0	2,0	0,2	8,8	0,4	4,9	2,4	0,9	1,8	0,5
Ensemble urbain	23,5	22,1	1,4	0,1	10,4	0,5	4,5	2,7	0,7	1,3	0,5
Rural	11,0	9,8	0,6	0,1	2,9	0,3	4,0	0,7	0,3	0,8	0,1
Région											
Agadez	14,2	11,5	0,3	0,0	6,1	0,4	3,0	0,8	0,2	0,7	0,0
Diffa	11,8	10,4	0,4	0,0	4,8	1,1	1,4	1,9	0,5	0,2	0,0
Dosso	14,6	13,4	0,6	0,0	2,8	0,3	5,2	1,2	0,3	2,5	0,6
Maradi	12,0	9,8	0,4	0,0	2,7	0,4	4,1	0,6	0,0	1,5	0,0
Tahoua	15,7	14,5	1,6	0,4	4,3	0,3	4,8	1,1	1,0	0,7	0,3
Tillabéri	11,6	11,0	0,2	0,0	4,2	0,2	5,0	0,9	0,1	0,2	0,1
Zinder	9,2	8,3	0,9	0,1	3,1	0,3	2,5	0,8	0,5	0,0	0,0
Niamey	23,2	22,4	0,6	0,0	12,7	0,6	3,9	3,1	0,5	0,6	0,4
Ensemble	13,4	12,1	0,7	0,1	4,3	0,3	4,1	1,1	0,4	0,9	0,2

Source : Enquête ENISED 2015

2.4.1.2 Prévalence contraceptive selon le niveau d'instruction

L'analyse du tableau ci-dessous, montre que le niveau d'instruction est le facteur le plus déterminant de l'utilisation d'une méthode contraceptive. En effet, parmi les femmes sans niveau d'instruction, 12% utilisent une méthode quelconque, 10% une méthode moderne et 1% une méthode traditionnelle. Quand les femmes ont un niveau d'instruction primaire ces proportions sont respectivement de 18%, 17% et 2%; lorsqu'elles ont un niveau secondaire 22% utilisent une méthode quelconque 21% une méthode moderne et 1% une méthode traditionnelle, et quand elles ont un niveau supérieur les proportions observées sont les suivants : 36%, 36% et 0%. Il ressort également qu'à l'exception des femmes sans aucun niveau d'instruction, qui sont plus enclines à l'utilisation des injectables, les femmes ont une préférence pour l'utilisation de la pilule par rapport aux autres méthodes quel qu'en soit leur niveau d'instruction.

Tableau 19 : Utilisation de méthodes contraceptives selon le niveau d'instruction et la situation matrimoniale

Caractéristiques	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectable	Implants	Condom masculin	MAMA	Autre	méthode traditionnelle
Niveau d'instruction												
Aucun	11,5	10,3	0,7	0,1	3,0	0,3	4,1	0,8	0,4	0,8	0,1	1,1
Primaire	18,1	16,6	0,7	0,3	7,7	0,5	3,5	2,4	0,1	1,0	0,4	1,7
Secondaire	22,4	21,1	0,4	0,0	11,0	0,7	5,1	1,9	0,4	1,2	0,6	1,2
Supérieur	35,7	35,7	9,6	0,0	13,9	0,0	6,0	2,4	0,9	0,0	3,0	0,0
Situation matrimoniale												
Célibataire	3,8	3,5	0,2	0,0	1,6	0,0	0,4	0,8	0,0	0,3	0,2	0,6
Marié	14,7	13,3	0,8	0,1	4,6	0,4	4,6	1,2	0,4	0,9	0,2	1,3
Divorcé/séparé	7,9	7,7	0,0	0,9	4,0	0,1	1,9	0,0	0,0	0,8	0,0	0,2
Veuf	1,2	1,2	0,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
Ensemble	13,4	12,1	0,7	0,1	4,3	0,3	4,1	1,1	0,4	0,9	0,2	1,2

Source : Enquête ENISED 2015

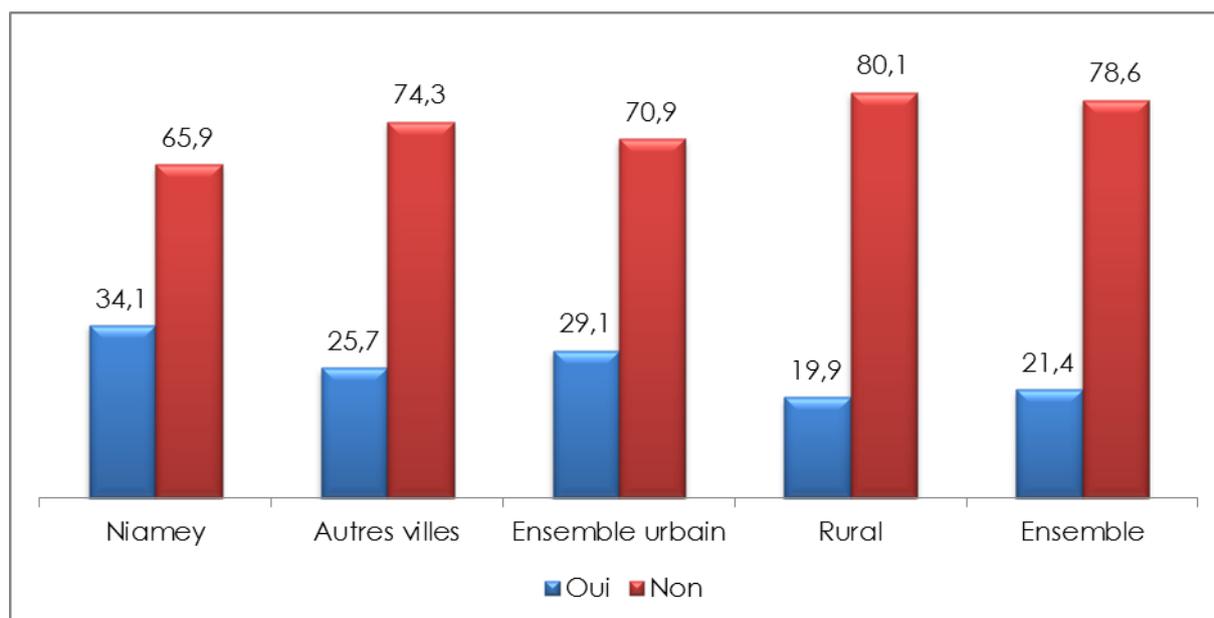
2.4.2. UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Il a été posé aux femmes qui n'utilisent aucune méthode de contraception au moment de l'enquête la question de savoir si elles ont l'intention dans un futur proche d'utiliser une méthode de contraception. Les résultats obtenus sont décrits dans le graphique 2, ci-dessous. Ce dernier montre que sur un effectif de 6557 de femmes interrogées seules 21,4% ont dit avoir l'intention d'une telle pratique dans l'avenir.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes qui n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive est plus élevée dans les centres urbains (29,1%) qu'en zone rurale (19,9%).

A Niamey ce sont plus 34% de femmes qui ont déclaré avoir une intention favorable quant à la pratique d'une telle méthode dans l'avenir.

Graphique 8 : Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas actuellement de méthode selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Niger 2015



Source : Enquête ENISED 2015

2.4.3. RAISONS DE LA NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

L'importance des proportions femmes qui n'utilisent pas ou qui n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive, invite à chercher les raisons qui font qu'elles n'utilisent pas ces diverses méthodes de contraceptions qui s'offrent à elles. Ainsi, au cours de l'enquête cette préoccupation était prise en compte, les résultats obtenus sont consignés dans le tableau ci-après.

Il ressort de l'analyse de ce tableau que la principale raison de non utilisation de la Planification Familiale (PF) quel que soit le milieu de résidence des femmes est due au désir d'avoir des enfants. Cette raison est avancée par près de la moitié (49,7%) des femmes interrogées à ce sujet. En milieu urbain, la seconde raison dominante est l'absence de conjoint c'est-à-dire que la femme est non mariée, veuve ou divorcée (29,4%) alors qu'en milieu rural c'est plutôt l'interdiction par la région qui indexée comme seconde raison de non utilisation (12,6%). La cherté de la méthode n'est évoquée que par une faible proportion des femmes moins de 1% tous milieu de résidence confondu.

Tableau 20 : Répartition (en %) des femmes non utilisatrices de la contraception selon la raison évoquée

	Milieu de résidence					Effectifs
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	
Non mariée veuve divorcée	35,6	25,2	29,4	10,1	13,3	872
Veux avoir des enfants	40,7	41,0	40,9	51,4	49,7	3258
Partenaire ne veut pas	6,5	7,6	7,2	8,4	8,2	537
Interdit par ma religion	2,4	13,9	9,2	12,6	12,0	790
Ignore l'existence de ces méthodes	0,5	3,0	2,0	7,6	6,7	438
Méthodes trop chères	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	11
Inaccessible	0,7	1,4	1,1	2,4	2,2	145
Autre	13,4	7,8	10,0	7,3	7,7	506

Source : Enquête ENISED 2015

2.4.4. OPINIONS ET LES ATTITUDES EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION

Il a été jugé intéressant de connaître les opinions et les attitudes des enquêtés face à la pratique de la contraception. Les objectifs visés sont à trois (3) niveaux :

- connaître l'intérêt qu'accordent les populations à la contraception ;
- connaître les appréciations faites par les populations des services offerts dans les centres de santé en matière de contraception ;
- les raisons de leur abstention ou leur réticence lorsqu'elles ne sollicitent pas l'assistance de ces centres de santé en matière de planification familiale.

La lecture du tableau ci-dessous a permis de mettre en lumière que sur un effectif de 7 520 femmes interrogées seules 22% des femmes ont demandé d'aide sur la planification dont 35% en milieu urbain et 19% en milieu rural.

Quant à la satisfaction par rapport à l'aide reçue pour les femmes ayant demandé une assistance en matière de PF, quel que soit le milieu de résidence considéré se sont plus de 90% des enquêtés qui ont exprimé une satisfaction.

Pour les femmes n'ayant pas demandé d'aide sur la PF, en milieu rural comme en milieu urbain, la raison principalement avancée est qu'elles ne veulent pas utiliser de méthodes contraceptives. La proportion est de 57% pour l'ensemble avec 45% pour les femmes de Niamey et 56% des femmes pour les autres centres urbains.

Bon nombre d'entre elles (14%) estiment qu'elles sont bien informées de l'existence de la contraception et des conseils que fournissent les centres de santé. A Niamey se sont plus de 23% des femmes qui ne fréquentent pas les centres pour les besoins de la planification familiale malgré qu'elles disposent de l'information. Une autre raison importante évoquée souvent par les femmes est le manque d'autorisation pour de telles visites. Les proportions sont de 13% à Niamey, 12,8% en zone rurale et 10% pour les autres villes.

Tableau 21 : Opinions et attitudes en matière de contraception

	Milieu de résidence					Effectifs
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	
Pourcentage des femmes ayant demandé d'aide sur la PF						
Oui	40,8	30,5	34,7	19,1	22,0	1655
Non	59,2	69,5	65,3	80,9	78,0	5865
Satisfaction par rapport à l'aide reçue						
Satisfaite	96,1	92,1	94,1	90,3	91,4	1564
Accueil inadéquat	1,1	2,9	2,0	3,4	3,0	51
Information insuffisante	1,8	2,8	2,3	3,8	3,4	58
Manque de matériel contraceptif	0,0	0,5	0,3	1,5	1,1	20
Logistique inadéquate	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	4
Autre	0,9	1,7	1,3	0,7	0,9	15
Raisons évoquées pour les femmes n'ayant pas demandé l'aide						
Ne veut pas utiliser de méthode contraceptive	45,5	56,3	52,3	57,8	56,9	3376
Je suis déjà informée	23,4	19,9	21,2	13,0	14,3	846
Centre trop éloigné	0,8	1,6	1,3	5,4	4,8	284
Centre a mauvaise réputation	0,3	0,0	0,1	0,7	0,6	38
Pas autorisé à faire de telle visite	13,1	9,9	11,1	12,8	12,5	744
Autre	16,9	12,3	14,0	10,3	10,9	645

Source : Enquête ENISED 2015

2.5 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Les résultats analysés dans ce chapitre se rapportent aux soins que les femmes doivent recevoir lors de la grossesse et de l'accouchement. Ces questions ont été posées aux femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

L'objectif de réduire de trois quarts (3/4) la mortalité maternelle, entre 1990 et 2015, constitue la première (1ère) cible du cinquième (5ème) Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD). Pour atteindre cet objectif, chaque pays se doit de mettre l'accent sur la santé de la mère, notamment en facilitant l'accès aux soins prénatals et postnatals. Les résultats du tableau ci-dessous mettent à jour les progrès réalisés par le Niger dans ce domaine.

2.5.1. SOINS PRÉNATALS

Les soins prénatals ont pour objectifs de prévenir, de dépister précocement et de prendre en charge les complications pouvant affecter la santé de la mère et de l'enfant à naître, mais aussi d'accompagner la femme pendant toute la grossesse. Ceci permettra de réduire la mortalité maternelle et la mortalité infanto juvénile.

2.5.1.1. La couverture de la consultation prénatale

Il résulte du tableau ci-dessous qu'en 2015, 76,2 % des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête ont eu à faire au moins une (1) consultation prénatale. Concernant le nombre de Consultations Prénatale (CPN) minimum recommandé par l'OMS, à savoir au moins quatre (4) CPN pendant la grossesse, seulement 38% des femmes l'ont accompli.

Cette couverture de la consultation prénatale, est variable d'un milieu à un autre, d'une région à une autre, ainsi qu'en fonction des niveaux d'instructions. Selon le milieu de résidence, la proportion de femmes ayant effectué 4 CPN ou plus, s'est révélée plus élevée en zone urbaine (44%) qu'en zone rurale (37%). Suivant les régions, cette proportion varie de 54% à Niamey à 24% à Diffa. En considérant les niveaux d'instructions, elle est plus importante parmi les femmes ayant le niveau secondaire avec 61%. Ainsi, la couverture de la consultation prénatale à travers le respect de la norme de l'OMS (4CPN), apparaît comme une fonction qui est croissante pour les niveaux inférieurs, atteignant son maximum lorsque les individus

ont un niveau secondaire pour enfin décroître chez les femmes de niveau d'instruction supérieur.

Tableau 22 : Niveau des consultations prénatales

Caractéristiques	Consultations prénatales (CPN) dans les 12 derniers mois				
	Aucune CPN	Une CPN	2-3 CPN	4 CPN ou plus	Au moins une CPN
Milieu de résidence					
Niamey	8,5	2,0	35,4	54,1	91,5
Autres villes	24,4	4,3	32,4	39,0	75,6
Ensemble urbain	18,8	3,5	33,4	44,3	81,2
Rural	24,8	3,7	34,1	37,4	75,2
Région					
Agadez	31,3	2,8	40,5	25,4	68,7
Diffa	38,1	2,9	34,6	24,4	61,9
Dosso	19,1	5,4	42,5	33,0	80,9
Maradi	24,3	3,7	31,0	41,0	75,7
Tahoua	29,0	2,3	30,5	38,2	71,0
Tillabéri	33,4	4,7	32,9	28,9	66,6
Zinder	15,6	3,5	35,6	45,4	84,4
Niamey	8,5	2,0	35,4	54,1	91,5
Niveau d'instruction					
Aucun	25,0	3,5	34,3	37,2	75,0
Primaire	21,4	5,8	37,0	35,8	78,6
Secondaire	11,7	2,9	24,9	60,5	88,3
Supérieur	8,6	0,0	44,1	47,3	91,4
Ensemble	23,8	3,6	34,1	38,5	76,2

Source : Enquête ENISED 2015

2.5.1.2. Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles, recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveaux nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou la deuxième semaine après la naissance. C'est cependant une maladie évitable.

On considère qu'un enfant est complètement protégé si :

- la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse ou ;
- au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou ;

- au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou ;
- au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou ;
- au moins, cinq injections avant la naissance de l'enfant.

Il ressort du graphique ci-après que 78,1% des femmes ayant consulté un médecin ont eu le vaccin antitétanique pendant la récente grossesse et 52% pendant la grossesse antérieure. Quant aux résultats du tableau qui suit, ils indiquent que 60% des femmes ayant effectué une consultation ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique et 78% ont reçu au moins, une dose du même vaccin. La proportion de femmes ayant été vaccinées contre le tétanos néonatal à la dernière naissance est homogène selon le milieu et varie faiblement selon la région. En effet, en milieu urbain comme en milieu rural, la proportion des femmes ayant été vaccinées au cours de leur dernière naissance contre le tétanos est d'environ à 80%, ce qui traduit un effet de rattrapage des villes par les zones rurales. En effet, selon le résultat de l'EDSN 2012, des fortes disparités existaient entre milieux en matière de couverture vaccinale contre le tétanos. La proportion de femmes concernées est de 83% en milieu rural contre 70% en milieu rural. Toutefois, dans les régions les disparités demeurent, la couverture vaccinale contre le tétanos varie de 84% à Maradi à 74% à Dosso. Quant à la proportion des femmes ayant reçu deux (2) doses, elle varie de 69% à Niamey à 46% à Tahoua.

Tableau 23 : Proportions des femmes ayant reçu une vaccination contre le tétanos (en%)

Caractéristiques	Pourcentage de femmes vaccinées contre le tétanos pour la grossesse	Pourcentage de femmes ayant reçu deux doses du vaccin antitétanique pour la grossesse
Milieu de résidence		
Niamey	80,4	69,4
Autres villes	76,6	61,4
Ensemble urbain	78,1	64,4
Rural	78,1	60,1
Région		
Agadez	75,6	55,7
Diffa	81,1	52,1
Dosso	74,3	62,7
Maradi	84,2	61,6
Tahoua	65,0	46,2
Tillabéri	76,4	56,3
Zinder	82,6	67,4
Niamey	80,4	69,4
Ensemble	78,1	60,1

Source : Enquête ENISED 2015

2.5.2. ACCOUCHEMENTS

Selon les données du tableau ci-dessous, parmi les naissances vivantes qui ont eu lieu au cours des douze (12) derniers mois ayant précédé l'enquête, 71,8% se sont effectués dans les formations sanitaires dont 58,4% du secteur public et 0,4% dans celles du secteur privé. L'ampleur des accouchements à domicile demeure assez élevée soit 37,6%. Si on considère le milieu de résidence, le pourcentage des accouchements dans les formations sanitaires varie de 87% en zone urbaine à 54% en zone rurale. Selon les régions, ce pourcentage varie de 90% à Niamey à 43% à Diffa. Quand on fait le croisement entre le niveau d'instruction, le nombre de visites prénatales des femmes avec les accouchements dans les formations sanitaires, on remarque que plus, les femmes sont instruites, plus ces femmes respectent la norme de l'OMS en matière de CPN et plus elles font leurs accouchements dans les formations sanitaires.

Tableau 24 : Répartition (en %) des femmes ayant eu naissances au cours des 12 derniers mois selon le lieu de l'accouchement et l'assistance reçue

Caractéristiques	Lieu d'accouchement				Pourcentage des femmes ayant accouché dans une formation sanitaire
	Secteur public	Secteur privé	Domicile	Autre	
Milieu de résidence					
Niamey	88,1	2,2	9,1	0,5	90,3
Autres villes	84,0	0,6	12,7	2,8	84,5
Ensemble urbain	85,4	1,1	11,4	2,0	86,6
Rural	53,6	0,3	42,3	3,8	53,9
Région					
Agadez	61,1	0,0	38,4	0,5	61,1
Diffa	42,8	0,8	54,4	2,1	43,6
Dosso	66,8	0,0	33,1	0,1	66,8
Maradi	57,8	0,2	38,6	3,3	58,1
Tahoua	63,1	0,1	36,8	0,0	63,2
Tillabéri	45,1	0,6	39,5	14,8	45,7
Zinder	55,6	0,5	43,0	1,0	56,1
Niamey	88,1	2,2	9,1	0,5	90,3
Niveau d'instruction					
Aucun	55,6	0,3	40,9	3,2	55,9
Primaire	64,3	0,0	27,1	8,6	64,3
Secondaire	86,7	1,8	10,9	0,6	88,6
Supérieur	69,9	12,4	17,7	0,0	82,3
Nombre visites prénatales					
Aucune	50,6	0,0	35,7	13,7	50,6
1-3 CPN	56,2	0,4	43,8	0,1	56,6
4 CPN ou plus	65,4	0,8	33,1	0,7	66,2
Ensemble	58,4	0,4	37,6	3,6	70,8

Source : Enquête ENISED 2015

De l'analyse du tableau ci-dessous, il ressort qu'en 2015 il existe encore des femmes qui accouchent à domicile, souvent sans aucune assistance technique qualifiée. L'enquête ENISED 2015, s'est intéressée aux raisons amenant les femmes à encourir ces risques très souvent périlleux. Deux (2) principales raisons ont été avancées pour justifier les accouchements à domicile à savoir l'accessibilité physique des structures sanitaires (éloignement 28,2%, indisponibilité du service 12,2%) et la surprise (28,8%). Cette dernière raison pourrait être la conséquence d'une mauvaise évaluation de la durée de la grossesse pendant les CPN. C'est seulement 3,3% des femmes qui ont choisi d'accoucher à domicile. A côté de ces deux raisons majeures, existe l'indisponibilité du service dans les centres de santé qui est avancée par plus de 12% des femmes ayant accouché à domicile.

Tableau 25 : Lieu de l'accouchement pour les femmes ayant eu une naissance vivante dans les 12 derniers mois (en %)

Principale raison des accouchements à domicile	Pourcentage
Indisponibilité du service	12,2
Eloignement du centre de santé	28,2
Mauvais accueil dans le service	1,9
Vétusté de la salle d'accouchement	1,0
Manque de moyen de transport	7,2
Frais de soins	1,6
Préférence pour l'accoucheuse traditionnelle	3,3
Pas de permission d'aller	2,8
Crainte que le prestataire ne soit un homme	0,1
Ignorance	3,4
Surprise par l'accouchement	28,8
Travail long	0,6
Crainte de la césarienne	0,5
Autres	8,5

Source : Enquête ENISED 2015

Le tableau ci-dessous montre que, globalement, les sages-femmes sont celles qui assistent le plus les femmes lors des accouchements quel que soit le milieu de résidence considéré (73,8% en milieu urbain et 25,5% en milieu rural). Aussi, deux (2) femmes sur cinq (2/5) ont bénéficié d'assistance de personnel de santé qualifié (constituée de médecins, de sages-femmes et d'infirmiers) lors de leur accouchement des douze (12) derniers mois. On note un grand écart selon le milieu de résidence. En effet, 82,5% des accouchements ont été assistés par un personnel de santé qualifié en milieu urbain et 32,1% en milieu rural.

Bien que près de 59% des femmes accouchent dans les formations sanitaires (publique ou privée) seulement 39,7% d'entre elles ont été assistées par un personnel

qualifié. En effet, beaucoup de femmes continuent d'accoucher dans les formations sanitaires mais ne sont pas toujours assistées par du personnel qualifié.

Tableau 26 : Pourcentage des accouchements par type de personnes ayant assisté

Personnel	Milieu de résidence (%)		
	Urbain	Rural	Ensemble
Médecin	2,8	1,1	1,4
Sage-femme	73,8	25,5	32,7
Infirmière	5,9	5,5	5,6
Accoucheuse traditionnelle formée	3,6	19,0	16,7
Accoucheuse traditionnelle non formée	0,3	0,6	0,6
Sans assistance	11,6	44,5	39,5
Autres	2,0	3,8	3,5
Pourcentage des accouchements ayant été assisté par un prestataire formé ³	86,1	51,1	56,4
Pourcentage des accouchements ayant été assisté par un prestataire qualifié ⁴	82,5	32,1	39,7

Source : Enquête ENISED 2015

2.5.3. VACCINATION DES ENFANTS ET LES SOURCES L'INFORMATION

Au Niger, le Ministère de la Santé Publique, conformément aux recommandations de l'OMS, dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV), fait de la vaccination des enfants une exigence. Ainsi tout enfant doit, avant son premier anniversaire, être vacciné contre les principales maladies évitables par la vaccination que sont : la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, et la rougeole, auxquelles s'ajoutent la vaccination contre la fièvre jaune, et depuis septembre 2008, l'hépatite B et l'Hémophilus influenzae B. Les vaccins contre l'Hémophilus influenzae B sont administrés dans une combinaison unique avec le DTCOP dénommée Pentavalent.

La vaccination contre la rougeole existe depuis plus de 40 ans à l'échelle mondiale. Année après année, la vaccination offre à des millions d'enfants, d'adolescents et d'adultes une protection simple et sûre contre la rougeole et ses complications. Cette protection s'étend aussi aux autres personnes et à leur entourage. C'est ce qui explique que de nombreux pays soient parvenus, grâce à une couverture vaccinale élevée, à vaincre la rougeole. C'est dans ce souci que des campagnes de vaccination sont régulièrement organisées au Niger.

³ Il s'agit de médecin, sage-femme, infirmier (lère) et accoucheuse ou matrone traditionnelle formée

⁴ Il s'agit de médecin, sage-femme et infirmier (lère)

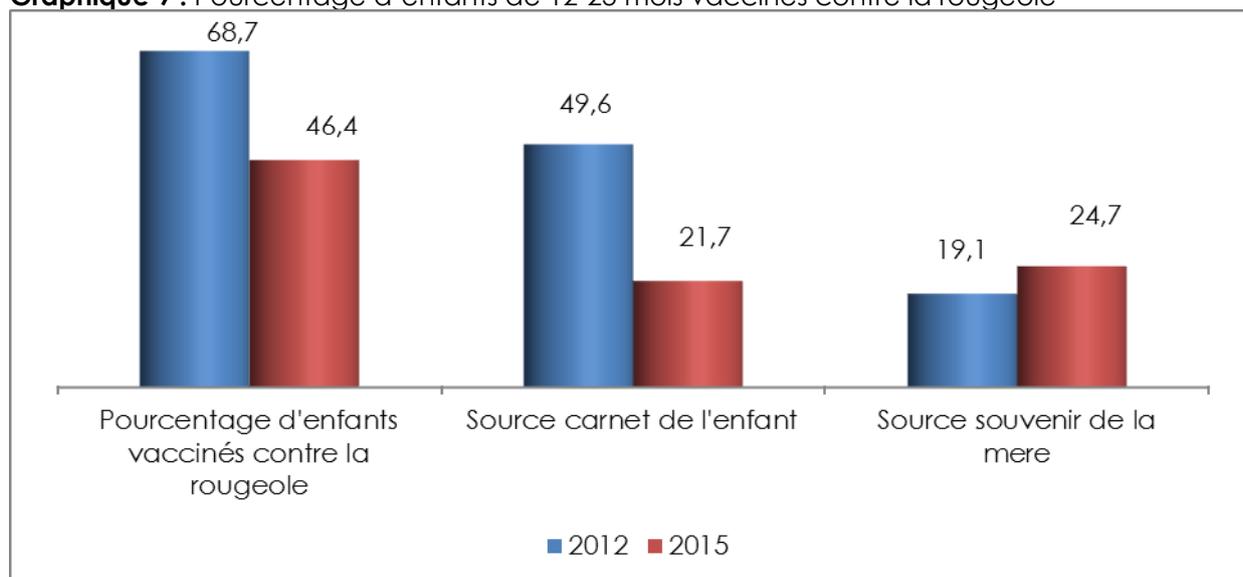
La présente enquête s'est intéressée uniquement à la vaccination contre la rougeole conformément aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) qui fait de l'atteinte d'une couverture vaccinale contre la rougeole de 100% à l'horizon 2015 une priorité.

Les informations ont été recueillies sur la base de deux sources : Le carnet de l'enfant ou le souvenir de la mère lorsque ce carnet n'était pas disponible.

Les résultats du graphique ci-dessous montrent qu'en 2015, selon les deux (2) sources d'information (carnet et souvenir de la mère), 46,4% des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole. Ce pourcentage est relativement plus faible que celui estimé par l'EDSN-MICS de 2012 (68,7%). Cela s'explique par le fait qu'il n'y a eu de campagne de vaccination contre la rougeole durant la période couverte par l'ENISED.

On note aussi que, contrairement à l'EDSN-MICS 2012, l'information sur la vaccination chez l'enfant de 12-23 mois a été sensiblement renseignée sur la base de la déclaration ou le souvenir de la mère.

Graphique 9 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole



Source : Enquête ENISED 2015

L'analyse du tableau ci-dessous, met en exergue des proportions des enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole est plus élevée en zone urbaine (Niamey 70% et autres Villes 54,4%) qu'en zone rurale 43,3%.

Selon les régions, pour un niveau de couverture nationale de 46%, les régions de Niamey, Tillabéri et Maradi sont en tête avec respectivement 71%, 52% et 50%. Par contre à Diffa, moins d'un tiers (31%), des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole.

En fonction du niveau d'instruction, ce taux est plus élevé chez les enfants dont les mères ont un niveau secondaire 71% contre 51% chez ceux de mères ayant un niveau supérieur, 54% chez les primaires et 44% chez les non instruits.

Tableau 27 : Couverture vaccinale de la rougeole pour les enfants de 12-23 mois (en %)

Caractéristiques	Vaccination contre la rougeole pour les enfants de 12-23 mois		Pourcentage d'enfants vaccinés
	Selon le carnet	Selon le souvenir de la mère	
Milieu de résidence			
Niamey	34,3	36,4	70,7
Autres villes	32,4	22,0	54,4
Ensemble urbain	33,2	28,4	61,6
Rural	19,6	23,7	43,3
Région			
Agadez	18,3	20,3	38,6
Diffa	16,8	14,3	31,1
Dosso	30,1	17,4	47,5
Maradi	28,0	22,1	50,1
Tahoua	11,9	28,5	40,5
Tillabéri	25,2	26,7	52,0
Zinder	13,2	23,2	36,5
Niamey	34,3	36,4	70,7
Niveau d'instruction			
Aucun	20,3	23,2	43,5
Primaire	25,3	28,6	53,9
Secondaire	37,6	33,5	71,1
Supérieur	16,4	34,5	50,9
Ensemble	21,7	24,4	46,1

Source : Enquête ENISED 2015

2.5.4. MALADIES DES ENFANTS (FIÈVRE, DIARRHÉE, TOUX)

Des études antérieures ont montré qu'au Niger, la toux, la fièvre et la diarrhée sont aussi des causes de décès des enfants. L'ENISED a cherché à évaluer la prévalence de ces maladies chez les enfants au cours des deux (2) dernières semaines précédant l'enquête.

2.5.4.1. La fièvre

La fièvre, chez les jeunes enfants, est généralement le signe d'une maladie infectieuse, en particulier, le paludisme au Niger. C'est pourquoi, on a demandé aux mères d'enfants de moins de cinq ans si ceux-ci avaient souffert de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Dans l'affirmative, on leur a demandé si les enfants fiévreux avaient reçu un médicament et le type de médicament reçu.

La question sur la fièvre portait sur les deux semaines ayant précédé l'interview, donc la prévalence ne reflète que la situation qui prévalait durant cette période.

Ainsi, en 2015, selon les données du tableau ci-dessous, 15,7% des enfants de 0-59 mois ont eu la fièvre au cours des deux (2) dernières semaines ayant précédé l'enquête. Pour 75,1% de ces enfants, des conseils ou des traitements ont été recherchés par les mères ou gardiennes et essentiellement dans les formations sanitaires (hôpitaux, Centres de Santé Intégrés, case de santé, clinique, pharmacie). On note que près de 6% des mères ou gardiennes d'enfants n'ont eu recours à aucun médicament pour traiter les enfants souffrant de fièvre. La majorité des enfants ont été traités avec du paracétamol (57,6%) et des antipaludéens (COARTEM (25,2%) et autres antipaludéens (27,1%).

Tableau 28 : Prévalence de la fièvre et recours aux soins

Prévalence de la fièvre au cours des deux dernières semaines	Pourcentage (%)
Oui	15,7
Non	84,2
NSP	0,2
Recherche des conseils ou d'un traitement pour la fièvre	
Oui	75,1
Non	24,6
NSP	0,4
Lieu de recherche des conseils ou d'un traitement	
Hôpital	7,2
Cabinet/Clinique privé	2,8
CSI	41,1
Case de santé	30,0
Pharmacie	6,0
Boutique/tablier	13,5
Guérisseur traditionnel	4,0
Marchand ambulancier	10,7
Autre	6,7
Traitement reçu	
COARTEM	25,2
Autres antipaludéens	27,1
Amoxicilline	10,4
Autres antibiotiques	20,7
Paracétamol	57,6
Aucun médicament	5,7
NSP	4,2
Autres	7,4

Source : Enquête ENISED 2015

Cette prévalence d'après les résultats consignés dans le tableau ci-après, est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (16% contre 14%). On remarque aussi que 75% ont cherché un traitement auprès d'un prestataire ou dans

un établissement et plus de 30% ont pris des antipaludiques et 23% d'antibiotiques en milieu urbain contre 19% en milieu rural.

Selon les régions, on note également des variations : c'est dans la région de Dosso (47 %) que la proportion d'enfants à qui il a été administré des antipaludiques est la plus élevée, et à l'opposé, c'est dans la région d'Agadez qu'elle est la plus faible (19 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant pris des antipaludiques contre la fièvre varie avec le niveau d'instruction de la mère. Elle est plus faible chez ceux dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire (22 %).

Des antibiotiques pour traiter la fièvre ont été administrés à 19 % des enfants. Le recours à ce type de médicament pour traiter la fièvre est plus fréquent en milieu urbain (23%). Suivant les régions, il est plus élevé à Diffa (44 %) et moins importante à Tillabéri (12%). Pour le niveau d'instruction, l'utilisation des antibiotiques pour traiter la fièvre est plus faible chez les mères ou les gardiennes de niveau d'instruction supérieur (4%) et plus élevée chez les mères de niveau d'instruction secondaire 22%.

Tableau 29 : Prévalence de la fièvre et recours aux soins par région, milieu de résident et par Niveau d'instruction (%)

Caractéristiques	Parmi les enfants de moins de 5 ans		Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant souffert de la fièvre			
	Enfants ayant eu la fièvre	Effectifs	Enfants dont le traitement a été recherché auprès de prestataire ou établissement de santé	Ayant pris des antipaludiques	Ayant pris des antibiotiques	Effectifs
Milieu de résidence						
Niamey	15,3	398	74,3	29,9	22,6	60
Autres villes	13,6	673	81,8	45,1	23,4	90
Ensemble urbain	14,2	1072	78,8	39,0	23,1	253
Rural	15,9	6271	74,5	34,0	18,8	986
Région						
Agadez	10,4	192	71,5	19,0	17,6	20
Diffa	17,3	219	80,3	28,3	44,3	37
Dosso	21,3	846	79,7	47,1	27,2	178
Maradi	9,1	1721	64,0	36,1	24,5	155
Tahoua	22,1	1286	81,0	27,7	15,6	280
Tillabéri	22,3	1130	65,9	34,7	12,1	249
Zinder	10,3	1557	84,2	37,1	16,9	158
Niamey	15,3	398	74,3	29,9	22,6	60
Niveau d'instruction						
Aucun	15,2	6171	75,6	34,0	19,1	927
Primaire	20,3	780	79,4	42,9	20,8	156
Secondaire	13,5	351	52,4	21,5	22,3	47
Supérieur	11,2	33	65,4	55,0	4,0	4
Ensemble	15,7	7343	75,1	34,7	19,4	1134

Source : Enquête ENISED 2015

2.5.4.2. La diarrhée

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

Pour évaluer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, et dans l'affirmative, s'il y avait du sang dans les selles.

L'analyse des résultats du tableau ci-dessous permet de constater qu'au cours des deux (2) dernières semaines ayant précédé l'enquête en 2015, 19,8% des enfants de moins de cinq (5) ans ont souffert de diarrhée et parmi eux, 21,% ont eu du sang dans les selles. La majorité de ces cas a été traitée avec le SRO (40,8%) et de l'eau salée sucrée (24,2%). Aussi, 13,1% ont eu comme traitement la combinaison SRO-ZINC.

Tableau 30 : Prévalence de la diarrhée et recours aux soins

Prévalence de la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Pourcentage (%)
Oui	19,8
Non	79,9
NSP	0,3
Diarrhée avec sang dans les selles au cours des deux dernières semaines	
Oui	21,3
Non	76,7
NSP	2,0
Traitement reçu	
SRO	40,8
Eau salée sucrée	24,2
Zinc	20,2
Combinaison SRO-Zinc	13,1

Source : Enquête ENISED 2015

De l'examen des données du tableau ci-dessous, il ressort que, globalement, 20 % des enfants de moins de cinq (5) ans ont souffert de toute forme de diarrhée et seulement 4% de diarrhée avec du sang pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La source d'eau de boisson du ménage ne semble avoir un effet sur la diarrhée car la proportion des enfants victimes est de 19% pour les ménages ayant une source améliorée contre 20% des enfants dont le ménage ne dispose pas de

source améliorée. Pour le type de latrines, la proportion des enfants ayant fait toute forme de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête est plus élevée dans les ménages où les toilettes améliorées sont partagées (26%) contre 15% et 20% pour respectivement les enfants vivant dans les ménages disposant de toilettes améliorées non partagées et toilettes non améliorées. On constate aussi des variations de la prévalence en fonction du milieu et de la région de résidence. En effet, la proportion d'enfants ayant fait toute forme de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête est moins faible à Maradi, Agadez et Zinder avec respectivement 12%, 16% et 19%. La forte prévalence régionale est observée à Diffa (26%). selon le niveau d'instruction de la mère ou de la gardienne, ce taux est plus élevé chez les enfants dont la mère ou la gardienne a un niveau d'instruction primaire avec 23% contre 20% chez les enfants des femmes non instruites, 19% chez les enfants dont la mère/gardienne est de niveau secondaire et 12% chez ceux de mère/gardienne de niveau d'instruction supérieur.

Tableau 31 : Prévalence de la diarrhée (toute forme et diarrhée avec sang) (en %)

	Diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête		Effectifs
	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	
Source d'eau de boisson du ménage			
Source améliorée	19,2	3,3	3438
Source non améliorée	20,3	5,0	3908
Type de latrines			
Toilettes améliorées non partagées	14,6	3,5	627
Toilettes améliorées partagées	26,1	4,6	309
Toilettes non améliorées	20,0	4,3	6410
Milieu de résidence			
Niamey	24,9	1,8	398
Autres villes	15,5	3,6	673
Ensemble urbain	19,0	3,0	1072
Rural	19,9	4,4	6272
Région			
Agadez	15,7	3,6	192
Diffa	25,7	10,1	219
Dosso	22,1	5,0	846
Maradi	12,3	1,4	1721
Tahoua	22,6	5,0	1286
Tillabéri	24,7	6,9	1130
Zinder	19,3	4,0	1557
Niamey	24,9	1,8	398
Niveau d'instruction			
Aucun	19,5	4,3	6171
Primaire	23,0	3,3	780
Secondaire	18,5	3,5	351
Supérieur	11,7	1,5	33
Ensemble	19,8	4,2	7348

Source : Enquête ENISED 2015

En outre, les résultats du tableau suivant, montrent que, 75% des enfants ayant eu la diarrhée, un traitement a été recherché. A 41% des cas, on a donné des sachets de SRO contre 44% (EDSN-2012), 24% des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 48 % ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 20 % des cas, les enfants malades ont reçu du zinc. Globalement, durant les épisodes diarrhéiques, 13 % des enfants ont bénéficié d'une combinaison SRO-ZINC.

Selon le milieu de résidence, le pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée pour lesquels un traitement a été recherché est plus important dans les autres villes (82%) qu'à Niamey et en zone rurale pour lesquels ce pourcentage est respectivement de 74% et 75%. S'agissant du traitement de la diarrhée, une forte disparité apparaît entre la ville de Niamey et les autres villes. Pour l'utilisation du SRO ou eau salée sucrée pourcentage d'enfant ayant reçu cette solution s'élève à 64% dans les autres villes contre 42% à Niamey. Quant à l'administration de la combinaison SRO-Zinc, à Niamey cette solution est utilisée seulement dans 23% des cas contre 21% dans les autres villes. Il en est de même dans 17% des cas en zone urbaine contre 13% en zone rurale.

En fonction de la région, le recours à un traitement pour la diarrhée est systématique dans toutes les régions ; le pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée pour lesquels un traitement a été recherché varie de 64% à Maradi à 74% à Zinder. Pour le type de traitement, l'administration du SRO ou eau salée sucrée demeure la plus pratiquée. Le pourcentage des enfants ayant bénéficié de ce type de traitement varie de 42% à Niamey à 52% à Maradi. La combinaison de SRO-Zinc est moins utilisée dans le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans par rapport autres traitements, et ceci quelle que soit la région considérée.

Suivant le niveau d'instruction des mères, les résultats sont mitigés, le pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée pour lesquels un traitement a été recherché est plus faible chez les individus dont les mères ont reçu un niveau d'instruction avancé. Ce pourcentage était de 52% et 65% pour respectivement les niveaux, secondaire et supérieur, le même taux se situe à 76% et à 79% chez les mères sans aucun niveau d'instruction et chez celles de niveau primaire.

Tableau 32 : Traitement de la diarrhée

	Pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée pour lesquels un traitement a été recherché	Thérapie de Réhydrations Orale (TRO)			Autres traitements	
		SRO	Solution eau salée sucrée recommandée	SRO ou eau salée sucrée	Zinc	Combinaison SRO-Zinc
Source d'eau de boisson du ménage						
Source améliorée	78,1	44,4	25,1	51,2	18,4	15,3
Source non améliorée	72,8	37,8	23,4	45,2	24,0	11,3
Type de latrines						
Toilettes améliorées non partagées	84,0	48,6	24,4	56,7	23,5	20,3
Toilettes améliorées partagées	80,1	40,0	19,1	45,4	16,9	13,6
Toilettes non améliorées	74,1	40,3	24,5	47,4	20,2	12,6
Milieu de résidence						
Niamey	74,3	36,7	14,4	41,8	18,4	13,2
Autres villes	81,8	54,9	37,1	63,8	24,6	20,8
Ensemble urbain	78,8	46,0	26,0	53,1	21,6	17,1
Rural	74,5	40,0	23,9	47,0	20,0	12,5
Région						
Agadez	71,5	41,4	15,5	48,6	11,1	7,0
Diffa	80,3	48,4	43,2	51,4	33,6	31,1
Dosso	79,7	41,4	14,3	46,8	17,9	12,1
Maradi	64,0	46,5	28,7	53,7	19,5	13,2
Tahoua	81,0	43,5	28,4	53,2	27,3	14,6
Tillabéri	65,9	32,7	25,8	42,3	12,8	6,2
Zinder	84,2	41,3	22,1	45,8	21,2	15,8
Niamey	74,3	36,7	14,4	41,8	18,4	13,2
Niveau d'instruction						
Aucun	75,6	40,8	25,0	48,5	19,6	12,6
Primaire	79,4	38,9	17,9	41,3	23,3	14,7
Secondaire	52,4	48,0	28,7	56,7	23,0	17,9
Supérieur	65,4	26,7	7,8	34,4	40,1	26,7
Ensemble	75,1	40,8	24,2	47,9	20,2	13,1

Source : Enquête ENISED 2015

2.5.4.3. Toux

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide.

Dans l'ensemble, les résultats du tableau ci-dessous montrent qu'en 2015, 7% des enfants de moins de cinq (5) ans ont eu la toux lors des deux (2) dernières semaines qui ont précédé l'enquête. Parmi ces enfants malades, 54,5% ont eu la respiration plus vite que d'habitude avec des souffles courts. Pour près de 60% des cas, des conseils ou de traitements ont été recherchés par la personne assurant la garde de l'enfant (mères ou gardienne). Les CSI ont été les lieux les plus fréquentés pour la recherche des soins. Il est à noter que dans plus de 22% des cas, les produits ont été acquis à la boutique ou chez le tablier et 13% ont eu recours aux marchands ambulants.

Tableau 33 : Prévalence de la toux et recherche de soins

Prévalence de la toux au cours des deux dernières semaines	Pourcentage (%)
Oui	7,1
Non	92,7
NSP	0,2
Respiration plus vite que d'habitude avec souffle court durant la toux	
Oui	54,5
Non	44,0
NSP	1,5
Demande des conseils ou recherche d'un traitement contre la toux	
Oui	59,3
Non	40,7
Lieu de recherche des conseils ou d'un traitement	
Hôpital	6,2
Cabinet/Clinique privé	2,6
CSI	41,3
Case de santé	16,9
Pharmacie	6,5
Boutique/ tablier	22,3
Guérisseur traditionnel	4,4
Marchand ambulant	13,0
Autre	2,5

Source : Enquête ENISED 2015

De l'examen du tableau ci-dessous, il ressort que la source de combustible utilisé pour la cuisine a une influence sur la prévalence de l'IRA chez enfants de moins de 5ans. Ainsi, les enfants dont les mères utilisent le gaz (6,4%), l'Electricité

(5,5%), le bois (7%) ou même la biomasse(1,7%), se trouvent être moins exposés aux IRA que ceux dont les mères utilisent du charbon de bois (15,4%).

Suivant le milieu de résidence, la prévalence de l'IRA chez les enfants de moins de 5 ans est plus élevée en zone urbaine (8,1%) qu'en zone rurale (7,9%). Toutefois cette prévalence est dominante chez les enfants de Niamey (10,7%) par rapport à ceux des autres villes urbaines (6,6%). Quant à la recherche de traitement auprès d'un prestataire ou dans un centre de santé, la majorité (plus de 50%) des mères des enfants ayant souffert d'une IRA au moment de l'enquête, tous milieux de résidence confondus, ont eu recours à ces derniers.

Suivant les régions également il existe de fortes disparités. La prévalence de l'IRA chez les enfants de moins de 5 ans est moins importante à Maradi et à Zinder (2,9% et 3,5%). Par contre la prévalence des IRA se présente avec acuité dans les régions de : Diffa (12,6%), Dosso (11,6%) et Niamey (10,7%). Quant au pourcentage des enfants pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un prestataire ou dans un établissement de santé, il est plus important à Zinder (77,7%), Niamey (70,8%) et Diffa (70%) qu'à Maradi (33%) et Tahoua (56%).

En s'intéressant aux niveaux d'instructions des mères, on remarque que la prévalence de l'IRA est moins importante chez les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction supérieur (0,8%). Cette prévalence est plus élevée chez les enfants de mère ayant un niveau primaire (9,1%) que chez ceux dont les mères sont sans aucun et de niveau secondaire (6,9%).

Tableau 34 : Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA)

	Parmi les enfants de moins de 5 ans		Parmi les enfants de moins de 5 ans avec symptôme d'IRA	
	Pourcentage avec des symptômes d'IRA	Effectifs	Pourcentage d'enfants pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un prestataire ou dans un établissement de santé	Effectifs
Combustible utilisé pour cuisiner				
Electricité	5,5	26	11,1	2
Gaz	6,4	188	38,8	13
Pétrole	0,0	0	-	0
Charbon de bois	15,4	102	46,8	17
Bois	7,0	6961	55,2	530
Biomasse	1,7	37	0,0	1
Autres	6,1	29	100,0	2
Milieu de résidence				
Niamey	10,7	398	70,8	43
Autres villes	6,6	673	74,1	44
Ensemble urbain	8,11	1072	72,5	87
Rural	6,9	6271	56,6	433
Région				
Agadez	10,2	192	59,4	20
Diffa	12,6	219	70,0	28
Dosso	11,6	846	59,9	98
Maradi	2,9	1721	33,0	50
Tahoua	8,2	1286	56,0	105
Tillabéri	10,9	1130	57,7	123
Zinder	3,5	1557	77,7	54
Niamey	10,7	398	70,8	43
Niveau d'instruction				
Aucun	6,9	6171	58,2	426
Primaire	9,1	780	61,3	71
Secondaire	6,9	351	71,6	24
Supérieur	0,8	33	-	-
Ensemble	7,1	7343	59,3	521

Source : Enquête ENISED 2015

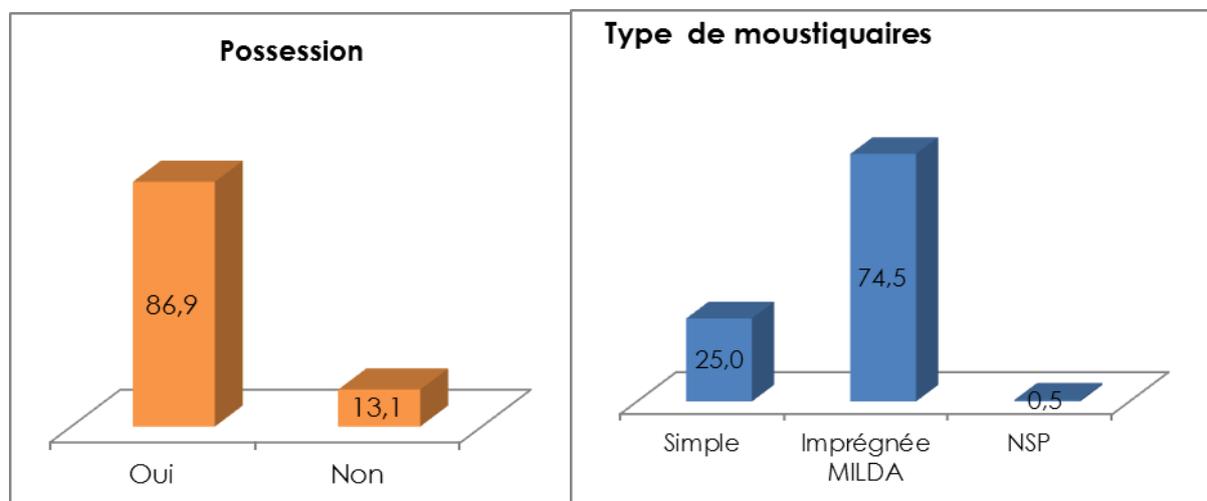
2.6 MOUSTIQUAIRES

Au Niger, le paludisme est l'une des principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq (5) ans. Dans le souci de réduire de façon significative cette mortalité, le Gouvernement et ses partenaires procèdent, chaque année, à des distributions gratuites de moustiquaires imprégnées aux enfants âgés de 0 à 59 mois et aux femmes enceintes. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur la possession, la nature et l'utilisation de la moustiquaire.

2.6.1. POSSESSION DE MOUSTIQUAIRES

Le graphique ci-dessous permet de constater qu'en 2015 près de 87% des ménages nigériens possèdent des moustiquaires et que parmi ceux qui en possèdent, 75% disposent d'une Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA).

Graphique 10 : Proportion des ménages possédant une moustiquaire par type



Source : Enquête ENISED 2015

De l'analyse du tableau ci-dessous, il ressort que le taux de possession de moustiquaire est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (91% contre 87%). On remarque également que la majorité des ménages possèdent des MILDA soit un taux de 75% pour l'ensemble des milieux. Cependant, le taux de couverture en MILDA est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (76% et 68%). Il apparaît pour la ville de Niamey, un taux de possession de 91% mais que 40% de ces moustiquaires possédées sont type simple c'est-à-dire non traitées.

Tableau 35 : Possession de moustiquaire par les ménages selon le milieu de résidence

	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Ménage possédant une moustiquaire					
Oui	91,4	90,3	90,7	86,6	87,2
Non	8,4	9,7	9,2	13,4	12,8
Ne sait pas	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
Type de moustiquaire					
Simple	40,2	26,5	31,7	23,2	24,5
MILDA	59,2	72,6	67,5	76,4	75,1
Ne sait pas	0,6	0,9	0,8	0,4	0,4

Source : Enquête ENISED 2015

Le tableau ci-après, qui montre la possession des moustiquaires selon les régions relève l'existence des mêmes disparités variant de 96% à Zinder à 66% à Diffa. Pour les moustiquaires de type MILDA, la possession, varie de 83% à Zinder à 40% à Diffa. Il faut noter que dans les régions d'Agadez et de Diffa en plus des faibles taux de possession de moustiquaires, les moustiquaires de type simple sont les plus utilisées (54% et 59%) par les ménages. Cet état de fait, pourrait s'expliquer par la situation agro écologique de ces régions, des zones désertiques qui pourraient avoir de faible prévalence du paludisme.

Tableau 36 : Possession de moustiquaire par les ménages selon les régions

Région	Ménage possédant une moustiquaire			Type de moustiquaire		
	Oui	Non	Ne sait pas	Simple	MILDA	Ne sait pas
Agadez	70,3	29,8	0,0	54,0	45,5	0,5
Diffa	65,7	34,2	0,1	57,8	40,4	1,8
Dosso	68,6	31,4	0,0	36,9	61,5	1,6
Maradi	86,5	13,5	0,0	16,8	83,0	0,2
Tahoua	94,1	5,8	0,2	25,7	74,2	0,1
Tillabéri	87,2	12,8	0,0	24,2	75,8	0,0
Zinder	96,2	3,8	0,0	16,7	82,8	0,6
Niamey	91,4	8,4	0,2	40,2	59,2	0,6
Ensemble	87,2	12,8	0,0	24,5	75,1	0,4

Source : Enquête ENISED 2015

2.6.3. UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Les données du tableau ci-dessous montrent qu'en 2015, selon les données de l'ENISED, plus de 95% des enfants de moins de cinq (5) ans des ménages qui possèdent de moustiquaires ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant le passage de l'enquêteur dans le ménage. Cette forte utilisation de la moustiquaire chez les enfants de moins de cinq (5) ans pourrait être expliquée par la

période de collecte. En effet, la collecte ayant eu lieu en grande partie dans le mois d'août durant lequel les précipitations ont été les plus abondantes cette année 2015 et donc plus propice à la propagation des moustiques, la précaution est de mise chez les mères ou gardiennes d'enfants.

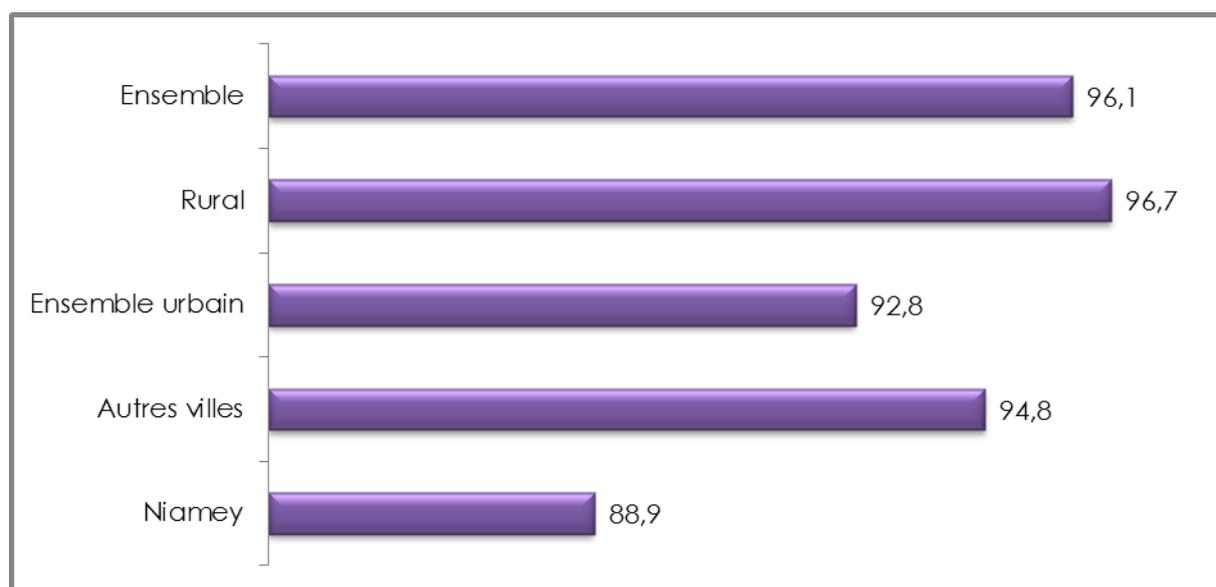
Tableau 37 : Proportion des enfants de 0-59 mois ayant dormi sous moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête

A dormis sous Moustiquaire imprégnée	Pourcentage (%)
Oui	95,5
Non	4,2
NSP	0,3
Total	100

Source : Enquête ENISED 2015

Le graphique ci-dessous fait ressortir un paradoxe important pour le cas de Niamey. En effet, la ville de Niamey malgré son fort taux de possession de moustiquaire (91%), en termes d'utilisation, elle est la moins nantie (89%), soit troisième sur l'ensemble des huit (8) régions que compte le Niger. La possession des moustiquaires n'entraîne donc pas leur utilisation systématique dans la capitale. Contrairement à Niamey, dans les autres centres urbains et les zones rurales l'utilisation de la moustiquaire est plus que proportionnelle à sa possession, on note respectivement (95% contre 90%) dans autres villes et (97% contre 87%) en milieu rural.

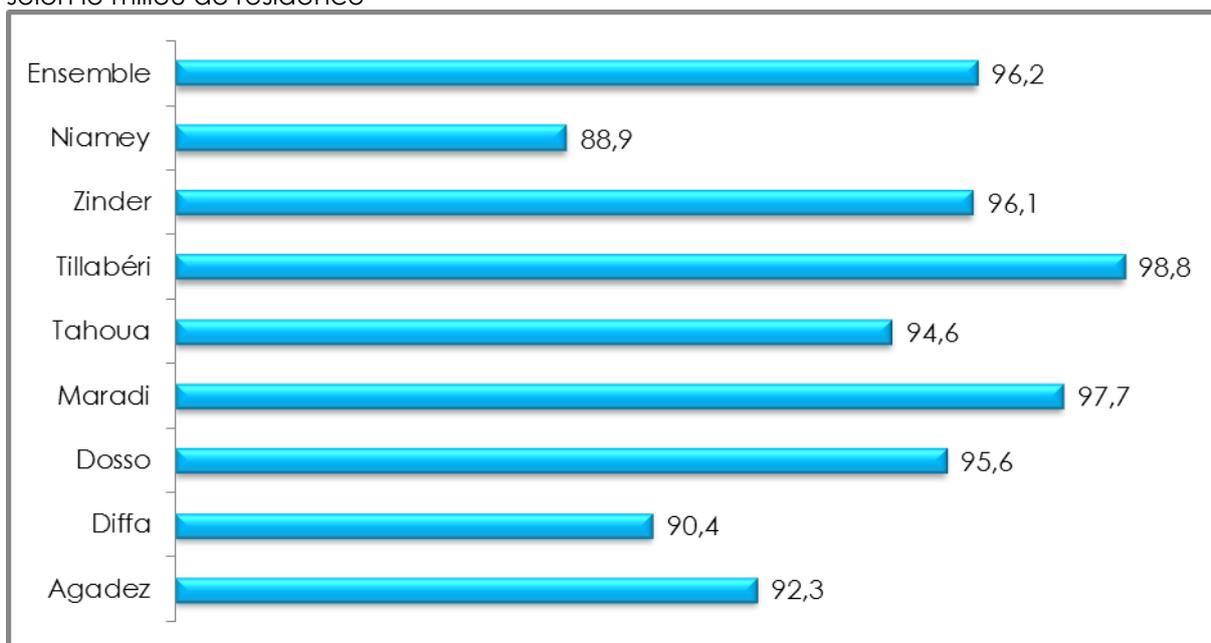
Graphique 11 : Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ayant dormi sous une MILDA selon le milieu de résidence



Source : Enquête ENISED 2015

Le même raisonnement rapporté aux régions met en évidence la prépondérance en termes d'utilisation les régions de Tillabéri (99%), de Maradi (98%) et de Zinder (96%). Par contre, les régions de Niamey (89%), Diffa (90%) et Agadez (92%) sont les régions où les enfants de moins de 5 ans dorment les moins sous une moustiquaire imprégnée.

Graphique 12 : Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ayant dormis sous une MILDA selon le milieu de résidence



Source : Enquête ENISED 2015

2.7 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Comme à l'accoutumé le Niger et ses partenaires organisent chaque année une enquête SMART afin de suivre la situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois. L'enquête SMART de 2015 revêt deux particularités. La première est son couplage avec l'enquête nationale d'évaluation d'indicateurs socio-économiques et démographiques et la seconde est par rapport à la période de collecte qui est une période de haute soudure⁵, palustre et diarrhéique au Niger.

La situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois du Niger reste inquiétante. En effet depuis 2006, le taux de la malnutrition aiguë globale (MAG) a dépassé le seuil de 10% et cela en dépit des efforts consentis par le gouvernement et ses partenaires. L'année 2015 n'a pas fait exception à la règle et d'ailleurs est encore plus mauvaise par son taux qui atteint le seuil d'urgence de 15% selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

2.7.1. PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement constitue un moyen inégalable de fournir une nourriture complètement hygiénique pour une croissance, un développement sain des nourrissons ; il crée un lien biologique et émotionnel unique à la base de la santé à la fois de la mère et de l'enfant. En outre, les propriétés anti-infectieuses actives du lait maternel aident à protéger les nourrissons contre les maladies, et il existe une relation importante entre l'allaitement exclusif et l'espacement des naissances. L'allaitement (exclusif) à lui seul satisfait les besoins nutritionnels et en fluides d'un nourrisson dans toutes les situations et tous les climats.

2.7.1.1. Allaitement initial

L'allaitement demeure une source significative d'énergie, de nutriments et de protection jusqu'aux alentours de deux ans.

L'enquête ENISED vient compléter les données déjà existantes sur les pratiques d'allaitement maternel au Niger.

⁵ Période où les stocks sont quasi épuisés et les nouvelles récoltes ne sont pas encore moissonnées, il y a souvent pénurie et flambée brutale des prix

Au niveau national, le pourcentage des enfants ayant été allaités est de 92,2%. Ce taux national est en baisse comparé à celui de l'enquête EDSN-MICS 2012 où il était à 98,8%. Selon le milieu de résidence, le taux le plus faible est enregistré en milieu rural avec environ 92% d'enfants allaités. Dans les huit (8) régions, on constate une baisse généralisée du pourcentage des enfants ayant été allaités comparaison avec les données EDSN-MICS 2012. Cette baisse est d'autant plus importante à Tahoua où le taux était à 99,0% à l'enquête EDSN-MICS 2012 contre 83,6% avec l'ENISED 2015. On constate qu'il n'existe pas une différence statistique suivant le niveau d'instruction de la mère en matière d'allaitement.

Environ 71% des enfants allaités ont reçu le lait maternel dès l'heure qui a suivi la naissance. Ce taux a connu une nette amélioration comparé au EDSN-MICS 2012 où il était environ 53%. Selon le milieu, on constate qu'un grand nombre d'enfants ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance quel que soit le milieu de résidence. Selon la région, le taux le plus faible a été enregistré à Tillabéri (64,4%). Par ailleurs, 93,4% des enfants allaités ont eu leur premier lait maternel au cours des 24 premières heures qui ont suivi leur naissance. Ce taux a connu une augmentation comparé à celui de l'EDSN-MICS 2012. La variation n'est pas très importante par région.

Tableau 38 : Allaitement initial

Caractéristiques	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance
Milieu de résidence			
Niamey	94,0	73,8	96,0
Autres villes	93,7	77,6	98,2
Ensemble urbain	93,8	76,1	97,3
Rural	91,9	70,4	92,7
Région			
Agadez	92,0	70,4	96,6
Diffa	91,5	77,1	96,6
Dosso	90,3	65,0	87,2
Maradi	95,3	79,1	96,7
Tahoua	83,6	76,7	92,0
Tillabéri	90,3	64,4	90,8
Zinder	97,4	65,9	94,2
Niamey	94,0	73,8	96,0
Niveau d'instruction			
Aucun	92,3	70,1	96,0
Primaire	91,8	77,6	98,2
Secondaire	92,1	74,9	97,3
Supérieur	96,7	83,7	92,7
Ensemble	92,2	71,2	93,4

Source : Enquête ENISED 2015

2.7.1.2. Durée de l'allaitement maternel

Plus de la moitié des enfants au Niger ont été allaités en moins de six (6) mois. En effet l'allaitement a duré 6 mois et plus chez seulement environ 48% des femmes. Il dure beaucoup plus en milieu rural qu'en milieu urbain. Niamey avec 46,2% représente la région où l'allaitement dure moins (moins d'un mois).

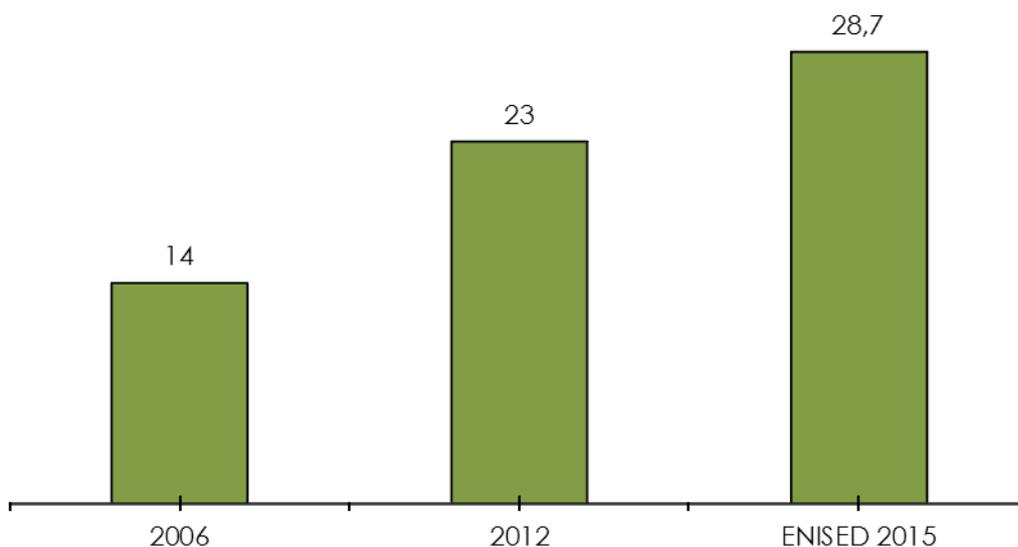
Tableau 39 : Proportion des enfants selon la durée de l'allaitement maternel, le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction de la mère

Caractéristiques	Durée de l'allaitement				Allaitement maternel exclusif
	Moins d'un mois	1-3 mois	4-5 mois	6 mois et plus	
Milieu de résidence					
Niamey	46,2	8,9	11,4	33,5	19,0
Autres villes	28,2	14,5	7,2	50,1	32,4
Ensemble urbain	35,0	12,4	8,8	43,8	27,3
Rural	21,8	18,7	11,3	48,2	28,7
Région					
Agadez	26,6	15,7	12,8	44,9	21,5
Diffa	29,8	20,5	11,6	38,1	25,9
Dosso	38,6	26,8	9,0	25,7	13,0
Maradi	7,1	9,4	14,2	69,3	49,8
Tahoua	36,1	12,7	7,3	43,8	20,1
Tillabéri	29,9	12,0	10,4	47,8	23,8
Zinder	15,2	31,2	10,7	42,9	28,0
Niamey	46,2	8,9	11,4	33,5	19,0
Niveau d'instruction					
Aucun	23,2	18,4	11,1	47,4	28,8
Primaire	24,8	16,1	11,3	47,9	27,3
Secondaire+	30,5	11,2	7,9	50,4	29,2
Ensemble	23,8	17,7	10,9	47,6	28,7

Source : Enquête ENISED 2015

Le taux de l'allaitement maternel exclusif est de 28,7% de ce fait comparé avec les résultats des deux dernières enquêtes EDSN-MICS (2006 et 2012) on observe une évolution positive de ce taux. L'allaitement exclusif est plus pratiqué en milieu rural qu'en milieu urbain. Le taux le plus faible est enregistré à Niamey avec un taux de 19%. Concernant le niveau d'instruction, c'est chez les femmes de niveau secondaire et plus que l'allaitement exclusif est plus pratiqué.

Graphique 13 : Prévalence de l'allaitement



Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2. ETAT NUTRITIONNEL

La situation nutritionnelle des enfants de 0 à 59 mois est au centre des préoccupations des autorités du Niger et de ses partenaires. Dans le but de mieux cerner les déterminants de la malnutrition des enfants, des mesures anthropométriques ont été prises sur la population cible lors de la collecte des données.

2.7.2.1. Prévalences et évolution de la malnutrition aiguë (6-59 mois)

2.7.2.1.1. Prévalences de la malnutrition aiguë (6-59 mois)

La malnutrition aiguë ou émaciation reflète un poids inadéquat par rapport à la longueur ou à la taille.

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG, malnutrition aiguë modéré + malnutrition aiguë sévère) selon l'indice Poids-Pour-Taille, s'établit à 15,0% chez les enfants de 6 à 59 mois. Ce taux place ainsi le Niger dans une situation dite d'urgence selon le seuil de 15,0% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette prévalence pourrait fortement être tributaire de la période de l'enquête (Août). En effet, au Niger la période de soudure atteint son pic dans les ménages en Août. En outre, par l'utilisation fréquente des eaux de surface, la période se veut diarrhéique et est aussi considéré comme étant palustre.

Derrière ce taux se cachent 4,5% de cas sévère (P/T < -3 ET et/ou œdème bilatéraux).

Les résultats de l'enquête montrent que la situation est critique dans 4 régions sur les huit (8) que compte le pays, soit une (1) région sur deux (2). En effet, les régions de Zinder, Diffa, Maradi et Dosso avec des taux respectifs de 18,0%, 17,1%, 16,7% et 15,5% présentent des taux supérieurs au seuil d'urgence fixé par l'OMS. Parmi les quatre (4) autres régions qui restent en dessous des 15,0%, seule la région d'Agadez (9,7%) présente un taux inférieur au seuil d'alerte (10%) selon la norme OMS 2006.

Force est de constater que la prévalence de la malnutrition aiguë sévère dépasse le seuil d'urgence de 2% dans toutes les régions du pays. Le taux le plus élevé est observé dans la région de Maradi (6,2%) et le plus faible est observé dans la région de Tillabéri (2,5%).

L'analyse par sexe montre que les garçons souffrent beaucoup plus d'amaigrissement que leurs sœurs de même âge. En effet, 17,4% des garçons souffrent de malnutrition aiguë contre 12,6% pour les filles. La différence est significative entre les deux sexes ($P < 0,05$).

Cette tendance s'observe dans toutes les régions exceptée Agadez où la situation est renversée avec 11,0% chez les filles contre 8,5% chez les garçons.

Tableau 40 : Prévalence de la malnutrition aiguë (globale et sévère) selon l'indice Poids-pour-Taille exprimé en z-score (après exclusion des flags OMS), selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 6 à 59 mois par région et par sexe

Région	Sexe	N	Malnutrition Aiguë Globale	Malnutrition Aiguë Sévère
			Poids/Taille <-2 ET et/ou œdème	Poids/Taille <-3 ET et/ou œdème
Agadez	Masculin	260	8,5 (4,9-14,3)	2,6 (1,1-6,2)
	Féminin	233	11,0 (6,3-18,4)	1,6 (0,5-5,3)
	Total	493	9,7 (6,1-15,0)	2,1 (0,9-5,0)
Diffa	Masculin	254	18,6 (13,8-24,7)	2,8 (1,3-6,0)
	Féminin	226	15,3 (9,9-23,0)	3,3 (1,6-6,8)
	Total	480	17,1 (12,6-22,6)	3,0 (1,8-4,9)
Dosso	Masculin	265	16,4 (13,8-24,7)	4,5 (2,6-7,8)
	Féminin	228	14,4 (9,6-21,6)	5,2 (2,9-9,1)
	Total	493	15,5 (12,0-19,9)	4,8 (3,3-7,0)
Maradi	Masculin	353	17,7 (13,7-22,5)	6,5 (4,3-9,7)
	Féminin	300	15,4 (10,8-21,6)	5,9 (3,1-11,0)
	Total	653	16,7 (13,2-20,9)	6,2 (4,2-9,1)
Tahoua	Masculin	261	16,4 (12,0-22,0)	5,2 (2,4-11,0)
	Féminin	267	8,3 (5,5-12,3)	3,9 (2,0-7,6)
	Total	528	12,3 (10,0-15,2)	4,5 (2,8-7,3)
Tillabéri	Masculin	256	14,9 (11,3-19,4)	2,8 (1,3-5,9)
	Féminin	289	11,5 (7,3-17,6)	2,3 (1,1-4,7)
	Total	545	13,1 (9,9-17,1)	2,5 (1,5-4,2)
Zinder	Masculin	288	21,9 (16,6-28,2)	5,1 (2,8-9,1)
	Féminin	275	14,2 (9,4-20,8)	4,4 (2,5-7,4)
	Total	563	18,0 (14,3-22,5)	4,7 (3,0-7,4)
Niamey	Masculin	158	13,8 (8,7-21,2)	5,2 (2,5-10,4)
	Féminin	194	9,6 (5,4-16,7)	3,3 (1,4-7,7)
	Total	352	11,4 (7,6-16,9)	4,1 (3,0-7,4)
Niger	Masculin	2095	17,4 (15,4-19,6)	4,9 (3,8-6,3)
	Féminin	2012	12,6 (10,6-16,7)	4,2 (3,2-5,5)
	Ensemble	4107	15,0 (13,6-16,6)	4,5 (3,7-5,5)

Source : Enquête ENISED 2015

Selon la tranche d'âge, les enfants de 6 à 23 mois présentent une forte prévalence de malnutrition aiguë comparés à leurs aînés de 24 à 59 mois. En effet, le taux de malnutrition aiguë globale (MAG) est de 23,2% chez les enfants de 6 à 23 mois, largement au-dessus du seuil d'urgence de 15% contre 10,9% pour ceux de la tranche d'âge 24-59 mois. La différence est statistiquement significatif ($P < 0,05$). La même tendance s'observe dans toutes les régions du Pays. C'est à Maradi qu'on trouve plus de cas de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans avec 30,1% de malnutrition aiguë globale.

Tableau 41 : Prévalence de la malnutrition aiguë (globale et sévère) selon l'indice Poids-pour-Taille exprimé en z-score (après exclusion des flags OMS), selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 6 à 59 mois par région et par tranche d'âge

Région	Tranche d'âge	N	Malnutrition Aiguë Globale	Malnutrition Aiguë Sévère
			Poids/Taille <-2 ET et/ou œdème	Poids/Taille <-3 ET et/ou œdème
Agadez	6-23 mois	158	14,7 (8,7 - 23,7)	3,4 (1,2 - 8,9)
	24-59 mois	331	7,5 (4,5 - 12,4)	1,6 (0,6 - 4,3)
	Total	489	9,7 (6,1-15,0)	2,1 (0,9-5,0)
Diffa	6-23 mois	133	20,1 (13,4 - 28,9)	2,9 (1,1 - 7,5)
	24-59 mois	341	15,9 (10,6 - 23,2)	3,1 (1,7 - 5,6)
	Total	474	17,1 (12,6-22,6)	3,0 (1,8-4,9)
Dosso	6-23 mois	170	25,7 (18,9 - 33,9)	8,8 (5,4 - 14,0)
	24-59 mois	323	10,3 (7,2 - 14,6)	2,8 (1,3 - 5,9)
	Total	493	15,5 (12,0-19,9)	4,8 (3,3-7,0)
Maradi	6-23 mois	178	30,1 (23,3 - 37,9)	14,5 (9,2 - 22,3)
	24-59 mois	454	10,8 (7,6 - 15,3)	2,6 (1,5 - 4,6)
	Total	652	16,7 (13,2-20,9)	6,2 (4,2-9,1)
Tahoua	6-23 mois	185	17,7 (13,0 - 23,7)	9,2 (5,0 - 16,3)
	24-59 mois	339	8,8 (5,8 - 13,0)	2,0 (0,9 - 4,5)
	Total	524	12,3 (10,0-15,2)	4,5 (2,8-7,3)
Tillabéri	6-23 mois	180	19,9 (14,2 - 27,0)	4,1 (2,0 - 8,2)
	24-59 mois	365	9,9 (6,6 - 14,8)	1,8 (0,8 - 4,1)
	Total	545	13,1 (9,9-17,1)	2,5 (1,5-4,2)
Zinder	6-23 mois	186	26,0 (20,0 - 33,0)	6,5 (3,7 - 11,2)
	24-59 mois	376	13,7 (9,6 - 19,3)	3,8 (2,1 - 7,1)
	Total	562	18,0 (14,3-22,5)	4,7 (3,0-7,4)
Niamey	6-23 mois	132	17,5 (10,8 - 27,2)	5,9 (2,8 - 11,8)
	24-59 mois	220	7,7 (4,1 - 13,8)	3,0 (1,3 - 7,0)
	Total	352	11,4 (7,6-16,9)	4,1 (3,0-7,4)
Niger	6-23 mois	1342	23,2 (20,6 - 26,1)	8,3 (6,5 - 10,6)
	24-59 mois	2749	10,9 (9,3 - 12,7)	2,7 (2,0 - 3,6)
	Total	4091	15,0 (13,6-16,6)	4,5 (3,7-5,5)

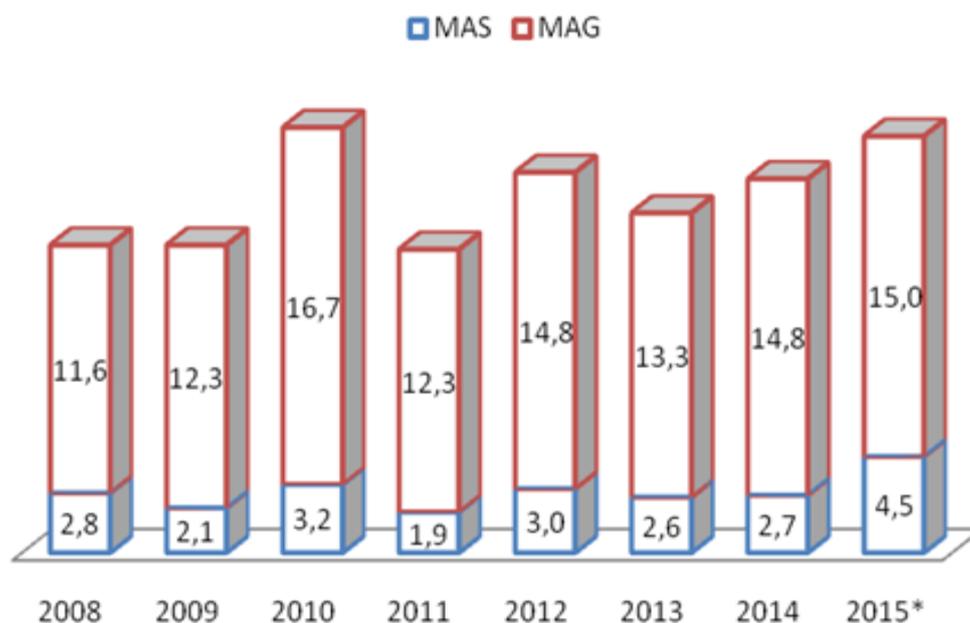
Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2.1.2. Evolution de la malnutrition aiguë globale et sévère

La malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois ne s'est pas améliorée depuis 2011. En effet, le taux de la malnutrition aiguë globale (MAG) s'approche souvent du seuil d'urgence (en 2012 et 2014). En 2015 le taux de la MAG a atteint le seuil d'urgence. Force est de constater que la situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois (MAG) s'est détériorée au cours des quatre (4) dernières années.

⁶ Le taux de la MAG 2015 n'est pas comparable aux autres années

Graphique 14 : Evolution de la MAG et de la MAS chez les enfants de 6-59 mois



Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2.2. Prévalences et évolution de la malnutrition chronique (6-59 mois)

2.7.2.2.1. Prévalences de la malnutrition chronique (6-59 mois)

Le retard de croissance ou malnutrition chronique est caractérisé par l'indice taille/âge. Cet indice permet d'apprécier l'inadéquation de la longueur ou de la taille par rapport à l'âge des enfants et de mesurer leur l'état nutritionnel passé.

La prévalence du retard de croissance observé au niveau national est de 46,4%. Ce taux a connu une faible augmentation par rapport à 2014. Cette prévalence nationale cache des disparités au niveau des régions. Les prévalences oscillent entre 25,5% (à Niamey et Agadez) et 57,1% à Maradi.

Selon la classification de l'OMS, cinq (5) régions sur les huit (8) se trouvent dans une situation critique (Malnutrition Chronique > 40%), il s'agit de Maradi (57,1%), Zinder (52,6%), Diffa (49,5%), Tillabéry (44,5%), Tahoua (40,5%).

L'analyse des données anthropométriques montre que 22,1% des enfants de 6 à 59 mois du Niger souffrent de retard de croissance sévère (T/A < -3 ET). Ce taux est plus important dans la région de Maradi avec une malnutrition chronique sévère de 32,3% chez la population de 6 à 59 mois de la région.

Le tableau ci-dessous montre que beaucoup plus de cas de retard de croissance sont enregistrés chez les garçons. En effet, environ un (1) garçon sur (2) souffre de retard de croissance.

Tableau 42 : Prévalence de la malnutrition chronique (globale et sévère) selon l'indice Taille-pour-Age exprimé en z-score (après exclusion des flags OMS), selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 6 à 59 mois par région et par Sexe

Région	Sexe	N	Malnutrition Chronique	
			Globale Taille/Age <-2 ET	Sévère Taille/Age <-3 ET
Agadez	Masculin	259	28,1 (20,6-37,1)	8,3 (5,1-13,1)
	Féminin	230	22,7 (17,1-29,4)	8,4 (4,9-14,1)
	Total	489	25,5 (20,3-31,5)	8,3 (5,8-11,8)
Diffa	Masculin	249	56,0 (50,3-61,6)	31,0 (24,6-38,3)
	Féminin	220	42,3 (31,9-53,4)	21,7 (17,0-27,2)
	Total	474	49,5 (43,0-56,0)	26,5 (22,9-30,6)
Dosso	Masculin	265	39,9 (33,1-47,1)	18,2 (13,3-24,5)
	Féminin	228	37,3 (28,8-46,6)	17,0 (11,2-25,0)
	Total	493	38,7 (32,6-45,2)	17,7 (13,0-23,5)
Maradi	Masculin	353	57,6 (51,4-63,5)	33,8 (27,9-40,3)
	Féminin	299	56,6 (50,8-62,2)	30,6 (25,1-36,7)
	Total	652	57,1 (52,5-61,6)	32,3 (27,6-37,4)
Tahoua	Masculin	257	40,2 (33,2-47,6)	11,6 (8,0-16,5)
	Féminin	267	40,8 (35,2-46,8)	15,6 (11,7-20,6)
	Total	524	40,5 (35,6-45,6)	13,6 (10,6-17,3)
Tillabéri	Masculin	256	47,1 (39,2-55,1)	24,8 (18,2-32,9)
	Féminin	289	42,2 (35,7-49,0)	13,7 (9,8-18,8)
	Total	545	44,5 (46,6-58,4)	19,1 (14,6-24,5)
Zinder	Masculin	288	55,8 (48,6-62,6)	32,3 (26,0-39,4)
	Féminin	274	49,4 (42,3-56,5)	23,0 (17,9-29,0)
	Total	562	52,6 (46,6-58,4)	27,7 (23,3-32,4)
Niamey	Masculin	158	25,8 (18,4-34,9)	8,1 (4,6-13,8)
	Féminin	194	25,3 (20,0-31,4)	8,2 (4,6-14,2)
	Total	352	25,5 (20,7-30,9)	8,1 (5,6-11,6)
Niger	Masculin	2085	48,2 (45,3-51,2)	24,4 (21,8-27,2)
	Féminin	2006	44,5 (41,8-47,3)	19,8 (17,6-22,1)
	Ensemble	4091	46,4 (44,2-48,7)	22,1 (20,2-24,2)

Source : Enquête ENISED 2015

Cependant, lorsqu'on considère les tranches d'âge, la prévalence de la malnutrition chronique au niveau national est moins élevée chez les enfants de 6-23 mois (45,2%) que chez leurs aînés de 24-59 mois (47,1%). Cette tendance ne se généralise pas au niveau de toutes les régions ; en effet, dans les régions d'Agadez, de Maradi, de Tahoua et de Niamey la malnutrition chronique est plus élevée chez les enfants de 6-23 mois.

Tableau 43 : Prévalence de la malnutrition chronique (globale et sévère) selon l'indice Taille-pour-Age exprimé en z-score (après exclusion des flags OMS), selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 6 à 59 mois par région et par tranche d'âge

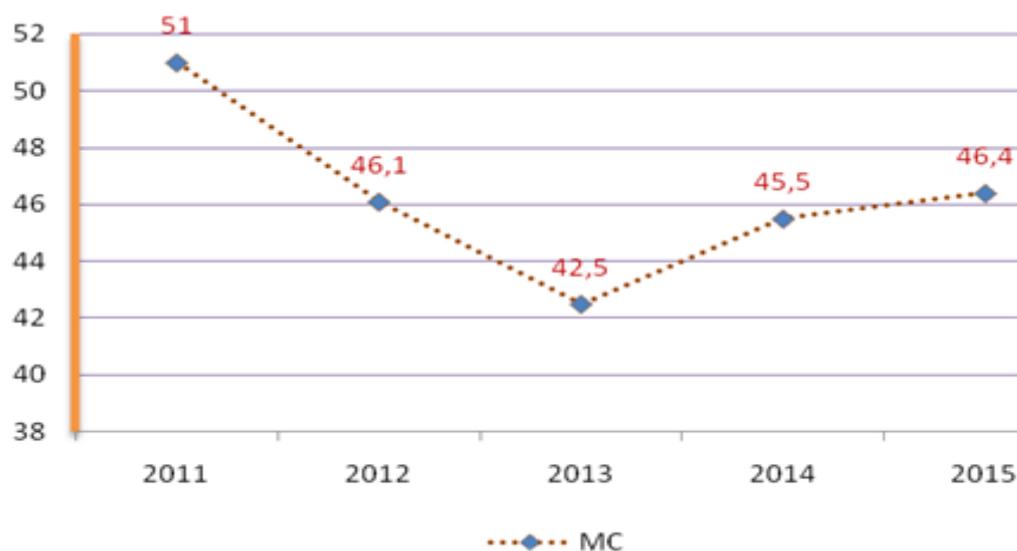
Région	Tranche d'âge	N	Malnutrition Chronique	
			Taille/Age <-2 ET	Malnutrition Chronique Sévère Taille/Age <-3 ET
Agadez	6-23 mois	158	27,2 (20,0-35,8)	6,8 (3,6-12,6)
	24-59 mois	331	24,7 (18,9-31,5)	9,0 (6,0-13,4)
	Total	489	25,5 (20,3-31,5)	8,3 (5,8-11,8)
Diffa	6-23 mois	133	42,5 (33,4-52,0)	18,5 (12,5-26,5)
	24-59 mois	341	52,1 (43,7-60,5)	29,6 (24,9-34,7)
	Total	474	49,5 (43,0-56,0)	26,5 (22,9-30,6)
Dosso	6-23 mois	170	30,3 (23,2-38,5)	12,2 (7,4-19,4)
	24-59 mois	323	43,0 (35,1-51,3)	20,4 (14,6-27,8)
	Total	493	38,7 (32,6-45,2)	17,7 (13,0-23,5)
Maradi	6-23 mois	116	57,6 (49,2-65,6)	31,7 (24,1-40,4)
	24-59 mois	454	56,9 (51,0-62,6)	32,6 (27,0-38,8)
	Total	652	57,1 (52,5-61,6)	32,3 (27,6-37,4)
Tahoua	6-23 mois	185	44,0 (36,3-52,0)	11,5 (7,1-18,1)
	24-59 mois	339	38,9 (32,8-45,4)	14,9 (10,8-20,1)
	Total	524	40,5 (35,6-45,6)	13,6 (10,6-17,3)
Tillabéri	6-23 mois	180	43,9 (36,1-52,0)	15,4 (9,9-23,0)
	24-59 mois	365	44,8 (38,2-51,7)	20,8 (15,3-27,7)
	Total	545	44,5 (46,6-58,4)	19,1 (14,6-24,5)
Zinder	6-23 mois	186	50,5 (42,9-58,1)	25,6 (19,5-32,7)
	24-59 mois	376	53,6 (47,0-60,1)	28,7 (23,2-34,9)
	Total	562	52,6 (46,6-58,4)	27,7 (23,3-32,4)
Niamey	6-23 mois	132	27,1 (20,6-34,9)	9,1 (5,6-14,6)
	24-59 mois	220	24,5 (18,5-31,7)	7,5 (4,5-12,4)
	Total	352	25,5 (20,7-30,9)	8,1 (5,6-11,6)
Niger	6-23 mois	1342	45,2 (41,9-48,1)	19,3 (16,6-22,3)
	24-59 mois	2749	47,1 (44,3-49,8)	23,6 (21,2-26,1)
	Total	4091	46,4 (44,2-48,7)	22,1 (20,2-24,2)

Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2.2.2. Evolution de la prévalence de la malnutrition chronique globale des enfants de 6 à 59 mois (2011 à 2014)

Le graphique ci-dessous montre que le taux le plus élevé de retard de croissance est observé en 2011 avec un taux de 51,0%. Ce taux a connu une baisse significative jusqu'en 2013 où elle était de 42,5%. Cependant, on constate une nette dégradation de la situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois entre 2013 et 2015. Il faut noter que durant toutes ces années le retard de croissance est resté au-dessus du seuil critique (40%).

Graphique 15 : Evolution de la prévalence de la malnutrition chronique globale des enfants de 6 à 59 mois

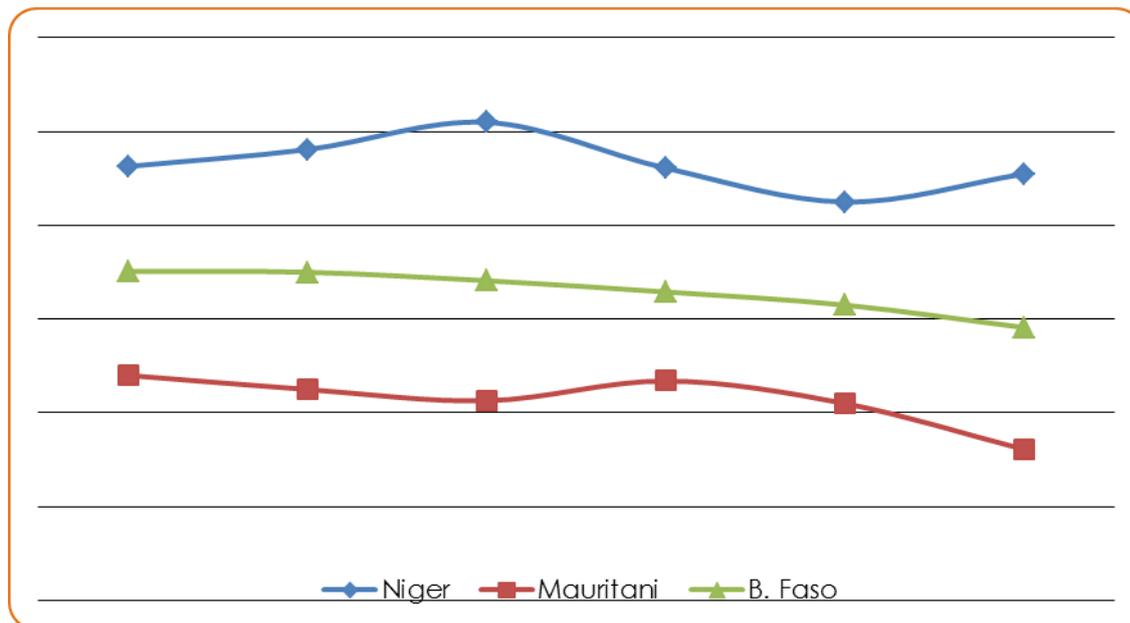


Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2.2.3. Comparaison du retard de croissance des enfants de 6 à 59 mois du Niger avec deux pays du Sahel (Burkina Faso et Mauritanie)

Au Niger les taux de retard de croissance sont très élevés, avec des niveaux qui dépassent le seuil de 40% (seuil critique selon l'OMS). La figure ci-dessous compare la malnutrition chronique du Niger à celle du Burkina Faso et de la Mauritanie sur 6 ans. On constate que la courbe du Niger se trouve largement au-dessus des courbes correspondant aux deux autres pays. Ce qui dénote que les enfants du Niger souffrent beaucoup plus de retard de croissance que les enfants de ces deux pays. Par ailleurs pendant que le ralentissement de croissance diminue dans ces deux pays, au Niger il évolue en dent de scie.

Graphique 16 : Evolution du retard de croissance des enfants de 6 à 59 mois du Niger, Burkina Faso et Mauritanie de 2009 à 2014



Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2.3. Malnutrition Aiguë selon certaines caractéristiques

2.7.2.3.1. Caractéristiques du chef de ménage et de la mère

Le sexe du chef de ménage ne semble pas avoir d'influence sur la nutrition des enfants de 6 à 59. Par contre, on peut constater une différence selon le niveau d'instruction du chef de ménage mais différence n'est pas significative sur le plan statistique. Par ailleurs chez les mères, l'influence du niveau d'instruction est significative au seuil de 1%. L'analyse bivariée a montré une disparité selon le milieu de résidence et qui est d'ailleurs significative au seuil de 1%.

Tableau 44 : Caractéristiques de chefs de ménages/gardiennes et malnutrition aiguë

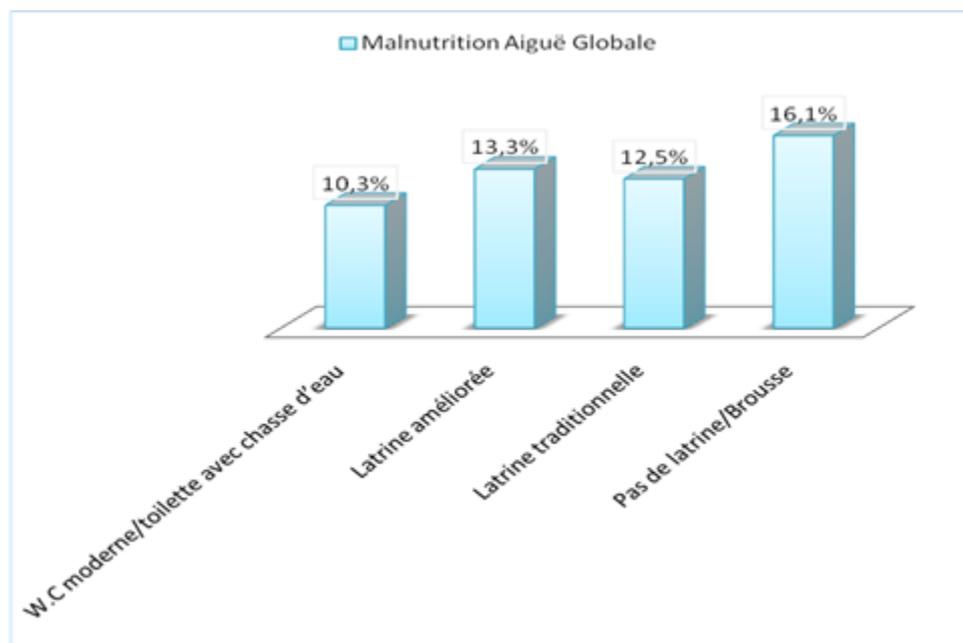
Caractéristiques	Malnutrition Aiguë Globale (%)
Sexe du chef de ménage	
Masculin	15,1
Féminin	15,2
<i>P-value</i>	0,98
Niveau d'instruction du chef de ménage	
Aucun	14,9
Primaire	16,9
Secondaire	14,0
Supérieur	13,9
<i>P-value</i>	0,08
Niveau d'instruction de la mère	
Aucun	15,1
Primaire	16,7
Secondaire	13,0
Supérieur	0,0
<i>P-value</i>	0,00
Type de milieu de résidence	
Niamey	11,4
Autres villes	13,6
Rural	15,4
<i>P-value</i>	0,00
Groupes d'âges des femmes	
15-19 ans	17,1
20-24 ans	15,1
25-29 ans	15,2
30-34 ans	15,7
35-39 ans	13,3
40-44 ans	14,3
45-49 ans	13,1
<i>P-value</i>	0,06

Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2.3.2. Malnutrition aiguë et type de toilette utilisée

On constate une prévalence de 16,1% dans les ménages qui n'ont pas de latrines contre 10,3% pour ceux utilisant le W.C moderne. Un test de Khi-2 effectué sur le principal type de toilette utilisée par les ménages et la malnutrition aiguë montre un lien significatif à 1%.

Graphique 17 : Type de toilette utilisée et malnutrition aiguë



Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2.3.3. Malnutrition aiguë et lavage des mains

Le test de Khi-2 a montré un lien entre l'émaciation et le lavage des mains. On constate qu'il y a une influence positive entre lavage des mains aux cinq moments critiques et la malnutrition aiguë. En effet, au seuil de 1%, le taux de la malnutrition aiguë parmi les femmes qui ont répondu oui pour les cinq moments critiques du lavage des mains est de 13,7% contre 15,7% pour celles qui ne lavent pas habituellement leurs mains pendant les moments critiques.

Tableau 45 : Lavage des mains et malnutrition aiguë

Lavage des mains aux cinq moments critiques	Malnutrition Aiguë Globale (%)
Oui	13,7
Non	15,7
P-value	0,00

2.7.2.3.4. Morbidité et malnutrition aiguë

La période de référence pour la morbidité porte sur les deux dernières semaines par rapport au passage des enquêteurs dans les ménages. La diarrhée et la fièvre chez l'enfant sont utilisées pour chercher d'éventuels liens avec la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois.

Le test de Khi-2 a également montré un lien significatif entre la diarrhée et la MAG avec une différence significative au seuil de 1%. En effet, 19,1% de ceux qui

ont eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ont souffert de d'émaciation contre 14,1% pour ceux qui n'ont pas eu la diarrhée.

Pour le lien entre la fièvre et la malnutrition aiguë, il existe une différence significative au seuil de 5%. La prévalence de la MAG au sein des enfants qui ont souffert de la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête est de 16,0% contre 14,1% parmi les enfants qui n'ont pas souffert de la fièvre.

Tableau 46 : Morbidité et malnutrition aiguë

A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Malnutrition Aiguë Globale (%)
Oui	19,1
Non	14,1
P-value	0,00
A souffert de la fièvre au cours des deux dernières semaines	
Oui	16,0
Non	14,9
P-value	0,04

Source : Enquête ENISED 2015

2.7.2.3.5. Malnutrition aiguë et allaitement maternel exclusif

Le lait maternel est le seul aliment et la seule boisson dont un nourrisson a besoin pendant ses six premiers mois. L'analyse des données montre une influence de l'allaitement maternel exclusif sur la nutrition des enfants de moins de 5 ans même si la différence n'est pas significative.

Tableau 47 : Allaitement maternel exclusif et malnutrition aiguë

Allaitement maternel exclusif	Malnutrition Aiguë Globale (%)
Oui	14,2
Non	15,5
P-value	0,06

Source : Enquête ENISED 2015

2.8 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Ce chapitre traite des résultats concernant les niveaux, les tendances et les variations de la mortalité infantile et juvénile. Ces niveaux et tendances de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socioéconomiques et culturelles dans lesquelles vit la population. 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. C'est pour cela que lors de la conception des documents de collecte de l'ENISED, des informations permettant de calculer les indicateurs sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon certaines caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère et des enfants ont été intégrées dans les questionnaires.

2.8.1. MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les quotients de mortalité infanto-juvénile présentés ici sont calculés à partir d'informations sur l'historique complet des naissances recueillies auprès de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées au cours de l'enquête, au moyen du « Questionnaire Femme ». Les informations collectées concernent notamment le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus) sur toutes les naissances vivantes de l'enquêtée.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances des mères interviewées a des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement qu'il convient de souligner.

2.8.1.1. Limites d'ordre méthodologique

La collecte de données auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans) ne fournit aucune information sur la survie ou le décès des enfants dont la mère était décédée au moment de l'interview. Cela pourrait introduire un biais dans l'estimation du niveau général de la mortalité des enfants si ces enfants « orphelins de mère » étaient en nombre important et si leur mortalité était différente de celle des enfants de mères survivantes.

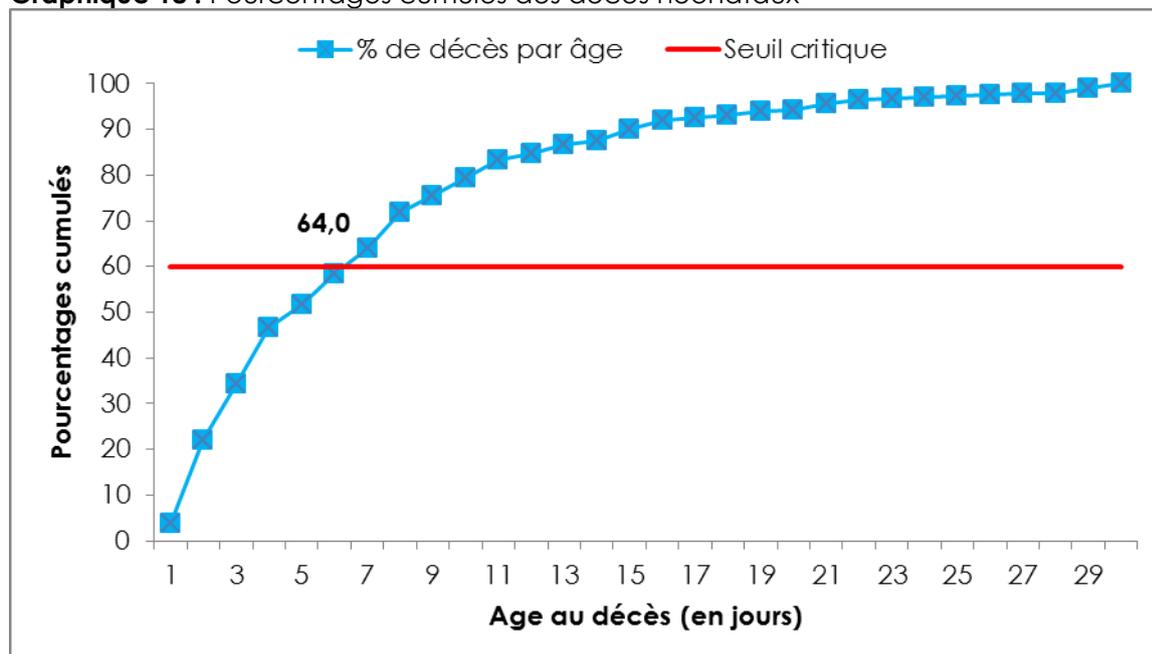
Aussi, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations obtenues ne sont donc pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée : par exemple, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, il n'y a aucune information sur les naissances de femmes de 40-49 ans à cette période. En effet, les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans pour la période des 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Donc, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues des femmes de 40-49 ans et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais important dans l'estimation de la mortalité des enfants pour la période en question.

2.8.1.2. Risques d'erreurs d'enregistrement

Du point de vue de la collecte proprement dite, la qualité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée, entre autres, par :

i) le sous-enregistrement des événements. Il peut provenir de la double omission systématique de naissances et de décès ou de l'omission de l'un des deux événements. Les mères ont parfois tendance à omettre des naissances et/ou des décès d'enfants, surtout quand l'enfant meurt très jeune, quelques heures ou quelques jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité ; de plus, généralement, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus ces cas d'omission sont importants et plus les niveaux de la mortalité estimés peuvent en être affectés. Une technique d'évaluation succincte du sous enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Ainsi, pour l'ENISED, ce pourcentage est 64%.

Graphique 18 : Pourcentages cumulés des décès néonataux



Source : Enquête ENISED 2015

ii) les mauvais enregistrements des naissances par période peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Ainsi, une omission ou déplacement des enfants décédés dans la période de 0-4 ans avant l'enquête, entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de la période précédente (5-9 ans avant l'enquête). Les résultats du tableau ci-dessous montrent une sous-déclaration des événements pour les années 2002, 2004, 2006, 2011 et pour la période 1996-2000. De façon générale, les événements liés aux garçons sont beaucoup déclarés que ceux liés aux filles dans le mesure où les rapports de masculinité sont dans leur grande majorité supérieur à 100%.

Tableau 48 : Nombre de naissances, rapport de masculinité à la naissance et rapport des naissances annuelles selon l'état de survie des enfants

Année de naissance	Naissance			Rapport de masculinité ¹			Rapport des naissances annuelles ²		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2000	636	205	841	114,1	120,4	115,6	-	-	-
2001	916	159	1075	124,0	127,1	124,4	119,0	93,8	114,5
2002	903	134	1037	111,5	116,1	112,1	88,3	79,1	87,0
2003	1130	180	1310	104,3	111,8	105,3	127,3	120,8	126,3
2004	873	164	1037	110,4	168,9	117,9	69,0	90,1	71,6
2005	1401	184	1585	116,9	114,0	116,5	140,4	116,8	137,2
2006	1123	151	1274	103,1	122,1	105,2	80,2	82,1	80,5
2007	1398	184	1582	92,3	93,7	92,5	103,4	118,3	105,0
2008	1580	160	1740	109,5	100,0	108,6	102,5	85,1	100,6
2009	1684	192	1876	108,9	106,5	108,7	105,6	106,7	105,7
2010	1609	200	1809	108,2	92,3	106,3	103,6	112,0	104,5
2011	1421	165	1586	108,7	132,4	110,9	84,9	82,3	84,6
2012	1738	201	1939	97,9	151,3	102,4	112,8	126,0	114,0
2013	1661	154	1815	115,7	92,5	113,5	100,5	95,1	100,0
2014	1567	123	1690	99,9	112,1	100,7	112,3	115,5	112,6
2015	1129	59	1188	119,6	118,5	119,6	-	-	-
1991-1995	1246	427	1673	124,9	121,2	124,0	-	-	-
1996-2000	2292	697	2989	124,7	113,1	121,9	70,9	111,7	77,5
2001-2005	5223	821	6044	113,2	125,5	114,8	107,8	103,7	107,3
2006-2010	7394	887	8281	104,6	101,6	104,3	116,1	116,5	116,1
2011-2015	7516	702	8218	107,2	122,2	108,4	-	-	-

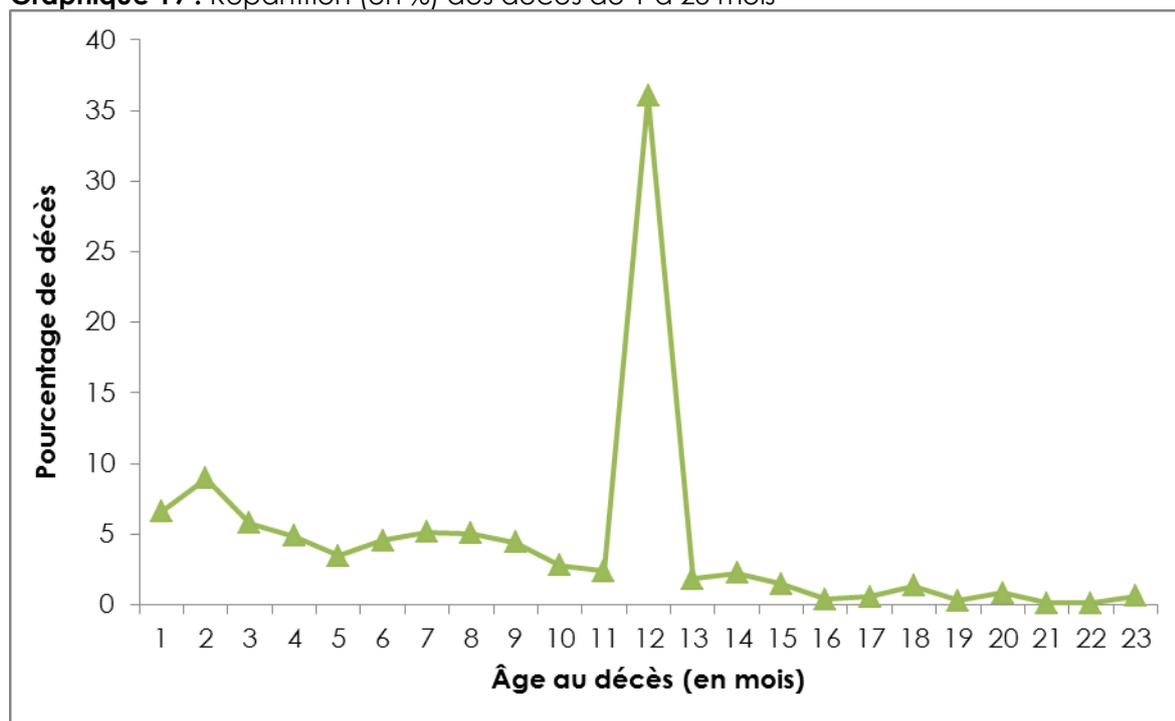
Note : ¹ le rapport de masculinité est calculé à partir de la formule : $\frac{100 \cdot Nm}{Nf}$

² le rapport des naissances annuelles est calculé à partir de la formule : $\frac{2 \cdot 100 \cdot Nx}{N_{x-1} + N_{x+1}}$

Source : Enquête ENISED 2015

iii) l'imprécision des déclarations de l'âge au décès et, en particulier, l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois). Le graphique ci-dessous révèle une grande attraction des âges au décès en mois au douzième mois. Une partie de ces décès ont probablement 11 ou 13 mois.

Graphique 19 : Répartition (en %) des décès de 1 à 23 mois



Source : Enquête ENISED 2015

2.8.2. NIVEAU ET TENDANCE DE LA MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE

À partir des informations recueillies dans l'historique complet des naissances, cinq indicateurs traduisant le niveau de la mortalité infanto-juvénile ont été calculé. Il s'agit du :

- quotient de mortalité néonatale (NN) : qui mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;
- quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : qui mesure chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact ;
- quotient de mortalité infantile (1q0) : reflétant à la naissance, la probabilité de décéder avant de fêter le premier anniversaire ;
- quotient de mortalité juvénile (4q1) : qui traduit chez les enfants âgés d'un an exact, leur probabilité de décéder avant leur cinquième anniversaire ;
- quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Le tableau ci-dessous présente les différents quotients de mortalité pour les cinq dernières années qui ont précédé l'enquête, soit d'octobre 2010 à septembre 2015.

Pour la période 0-4 ans avant l'ENISED, les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 51 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (24 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 27,3 ‰ entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, environ 79 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 126 pour mille naissances. En 2012 et selon les résultats de l'EDSN-MICS IV, sur 1 000 enfants âgés d'un an, 81 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 127 pour mille naissances, soit près d'un enfant sur huit.

Tableau 49 : Quotients de mortalité infanto-juvénile, Niger 2015

Mortalité pour la période 0-4 ans avant l'enquête	Quotient (Q)	Erreur type (E)	E/Q	Intervalle de confiance(*)	
				[Borne sup.]	Borne inf.]
Mortalité néonatale	24,0	2,509	0,105	18,957	28,993
Mortalité post-néonatale	27,3	0,752	0,028	25,814	28,747
Mortalité infantile	51,3	3,684	0,072	43,925	58,663
Mortalité juvénile	78,7	4,695	0,060	69,337	88,116
Mortalité infanto-juvénile	126,0	6,394	0,051	113,194	138,771

Note : (*) les intervalles de confiance sont calculés suivant la formule : $Q \pm 2E$

Source : Enquête ENISED 2015

En juxtaposant les différentes des données issues d'autres enquêtes ayant calculé le niveau de la mortalité infanto-juvénile à partir de l'historique complet des naissances, il est possible de retracer l'évolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans au cours de ces 25 dernières années. Dans l'ensemble, les niveaux des différents quotients sont en baisse progressive de 1992 à 2015.

En effet, de 1992 à 2015, le risque de décéder de la naissance au cinquième anniversaire est passé de 318,2 ‰ à 126 ‰, soit une baisse moyenne annuelle de 4,1%. La baisse de la mortalité néonatale est restée plus timide que les formes de la mortalité infanto-juvénile. Elle est estimée à 2,3% en moyenne chaque année. Des actions en faveur de la réduction de la mortalité néonatale pourraient être engagées notamment les décès des deux premiers jours après la naissance qui sont les plus importants.

Tableau 50 : Evolution des quotients de mortalité infanto-juvénile par type de 1992 à 2015

Périodes quinquennales avant l'enquête	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale	Mortalité infantile	Mortalité juvénile	Mortalité infanto-juvénile
EDSN I 1992	40,7	82,3	123,1	222,6	318,2
EDSN-MICS II 1998	44,2	78,8	123,1	171,8	273,8
EDSN-MICS III 2006	33,0	48,0	81,0	126,0	198,0
ESM 2010	34,3	28,9	63,2	69,5	130,5
EDSN 2012	24,0	26,0	51,0	81,0	127,0
ENISED 2015	24,0	27,3	51,3	78,7	126,0

Source : Enquête ENISED 2015

2.8.3. MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le tableau N°51 ci-dessous présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête (2010-2015).

Les résultats montrent que la mortalité des enfants de moins de cinq ans est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, le quotient de mortalité néonatale est de 17,3 ‰ en milieu urbain contre 25,1 ‰ en milieu rural. Le niveau de la mortalité juvénile et infanto-juvénile est presque deux fois élevé en milieu rural qu'en milieu urbain.

Les résultats selon les régions mettent également en évidence des écarts importants : on constate que dans les régions de d'Agadez (31,6 ‰), Dosso (33,5%), Niamey (33,9 ‰) et Diffa (41,7 ‰), les niveaux de mortalité infantile sont plus faibles que dans les autres régions. À l'opposé, deux régions détiennent des niveaux élevés de mortalité entre la naissance et le premier anniversaire. Il s'agit des régions de Tillabéri (70,8 ‰) et de Tahoua (57,2 ‰). En ce qui concerne la mortalité juvénile, on constate des écarts encore plus importants entre les régions. En effet, ce taux varie de 31 ‰ à Agadez à 105,5 ‰ à Dosso. Globalement, au Niger, c'est dans les régions d'Agadez (31 ‰), de Niamey (41,8 ‰) et de Diffa (54,4 ‰) que les taux de mortalité infanto-juvénile sont les plus faibles.

On note par ailleurs que les enfants de sexe masculin présentent, comme dans la majorité des populations, un risque de mortalité plus élevé que celui des enfants de sexe féminin, quel que soit le type de mortalité : au cours de leur premier mois d'existence, 28 naissances vivantes masculines sur mille décèdent contre 19 chez les filles. Pour la mortalité post-néonatale, 30 naissances masculines sur mille décèdent contre 24 naissances chez les filles. Le taux de mortalité infantile s'établit à

58,5 ‰ pour les garçons contre 43,5 ‰ pour les filles. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, on constate que 130 naissances masculines sur mille décèdent contre 121 naissances chez les filles.

Tableau 51 : Quotients (en ‰) de mortalité infanto-juvénile par type selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Nombre d'années précédant l'enquête	Quotient de mortalité néonatale (NN)	Quotient de mortalité post néonatale (PNN)	Quotient de mortalité infantile (1q0)	Quotient de mortalité juvénile (4q1)	Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0)
Milieu de résidence					
Niamey	17,5	16,4	33,9	41,8	74,3
Autres villes	17,2	18,9	36,1	49,8	84,0
Ensemble urbain	17,3	18,0	35,3	46,8	80,4
Rural	25,1	28,9	53,9	84,1	133,5
Région					
Agadez	23,5	8,1	31,6	31,0	61,6
Diffa	22,7	19,0	41,7	54,4	93,9
Dosso	12,6	21,0	33,5	105,5	135,5
Maradi	24,1	29,5	53,6	73,3	122,9
Tahoua	30,6	26,6	57,2	87,7	139,9
Tillabéri	30,9	39,9	70,8	85,8	150,5
Zinder	20,5	25,7	46,2	75,1	117,8
Niamey	17,5	16,4	33,9	41,8	74,3
Âge de la mère à la naissance					
< 20 ans	25,9	21,6	47,5	103,9	146,5
20-29 ans	17,1	29,6	46,6	66,9	110,4
30-39 ans	31,6	23,5	55,0	84,8	135,2
40-49 ans	52,4	47,6	99,9	82,1	173,8
Sexe de l'enfant					
Garçon	28,4	30,1	58,5	76,4	130,4
Fille	19,2	24,3	43,5	81,2	121,2

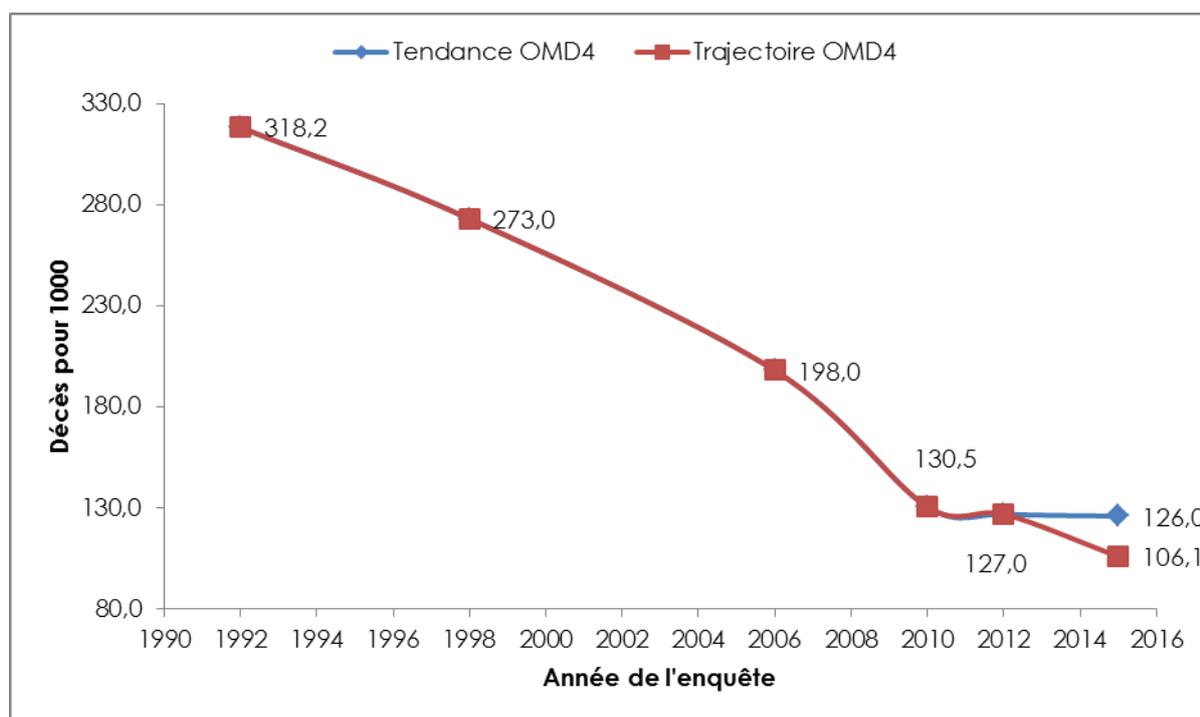
Source : Enquête ENISED 2015

Les résultats selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant montrent que les enfants nés d'une mère âgée de moins de 20 ans (146,5 ‰) ou dont l'âge est compris entre 40 et 49 ans (173,8 ‰), courent un risque plus élevé de mourir avant de fêter leur cinquième anniversaire par rapport à ceux dont la mère a 20-29 ans (110,4 ‰) au moment de la naissance.

En somme, le Niger a réalisé d'important progrès au cours ces deux dernières décennies dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en particulier l'OMD4. En effet, à l'instar des autres pays, le Niger s'est engagé à réduire la mortalité infanto-juvénile de deux tiers (2/3) entre 1990 et 2015. Dans cette

optique, le quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans, qui était de 318,2 ‰ en 1990 (année centrale de l'EDSN 1992) devrait baisser et atteindre 106,1 ‰ à l'horizon 2015 (trajectoire OMD4). Malgré les efforts consentis, le niveau atteint est 126 ‰, en 2015. Le niveau de la mortalité infanto-juvénile est quasiment restée stable au cours des cinq dernières années (2010-2015).

Graphique 20 : Tendances de la mortalité infanto-juvénile au Niger de 1992 à 2015



Source : Enquête ENISED 2015

L'écart du niveau de mortalité entre le milieu urbain et rural s'est rétréci en 2015 pour toutes les composantes de la mortalité des enfants de moins de cinq ans comparativement aux résultats de l'EDSN-MICS IV de 2012. Autrement dit, le milieu rural a le plus bénéficié des actions en matière de soins des enfants au cours de cette période. Ceci témoigne de la volonté du Gouvernement à mener des actions de proximité pour les couches les plus vulnérables qui sont en grandes parties dans le milieu rural.

2.9 MORTALITÉ MATERNELLE

Les taux de mortalité maternelle sont des indicateurs clés de l'état de santé d'une population et du niveau de développement d'un pays. L'estimation de ces taux de mortalité exige la déclaration complète et exacte des décès d'adultes et des décès maternels. Ce chapitre présente les résultats basés sur les données recueillies sur l'historique des sœurs des enquêtées à partir du questionnaire individuel femmes de l'ENISED 2015.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé ici (et comme les EDS), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (OMS, 2004). Conformément à cette définition, le module « méthode des sœurs » utilisé pour cette étude ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès.

2.9.1. ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Au cours de l'ENISED 2015, pour obtenir l'historique des frères et sœurs, l'enquêteur demandait d'abord à chaque femme interrogée la liste de tous les enfants nés de sa mère biologique, à commencer par le premier-né. Il demandait ensuite si chacun de ces frères et sœurs était toujours vivant et son âge actuel le cas échéant. Pour les frères et sœurs décédés, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont renseignés. Quand une enquêtée ne pouvait pas fournir d'information précise sur l'âge au moment du décès et/ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès, une réponse approximative était acceptée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice posait les questions supplémentaires suivantes afin de déterminer si le décès était « maternel » :

- « [NOM] était-elle enceinte quand elle est décédée ? » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors ;
- « Est-ce que [NOM] est décédée au cours d'un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait ensuite ;

- « Est-ce que [NOM] est décédée dans les 42 jours suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? ».

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, un accouchement ou au postpartum, quelle qu'en soit l'issue. L'ensemble de ces décès est considéré comme des décès maternels.

Sur un total de 19 598 sœurs enregistrées dans le module de mortalité maternelle, l'état de survie n'est manquant que pour 13 sœurs (environ 0,1 %). Parmi les sœurs survivantes, l'âge actuel n'a pas été déterminé dans 114 cas, soit 0,7 %. Pour 92 % des sœurs décédées, à la fois l'âge au moment du décès et le nombre d'années depuis le décès ont été déclarés. À l'opposé, dans 1,8 % des cas, à la fois l'âge au décès et le nombre d'années depuis le décès étaient renseignés.

Tableau 52 : Complétude des données déclarées par les enquêtées sur l'état de survie, l'âge des sœurs survivantes, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des sœurs décédées (non-pondéré)

	Effectifs	Pourcentage
Ensemble des sœurs	19 598	100,0
Survivantes	15 795	80,6
Décédées	3 790	19,3
Ne sait pas	13	0,1
Ensemble des survivantes	15 795	100,0
Âge déclaré	15 681	99,3
Âge manquant	114	0,7
Ensemble des décédées	3 790	100,0
Âge et nombre d'années écoulées déclarés	3 498	92,3
Âge au décès manquant	54	1,4
Nombre d'années écoulées manquant	170	4,5
Âge et nombre d'années écoulées manquants	68	1,8

Source : Enquête ENISED 2015

Les remarques qui viennent d'être faites sur la qualité des données ne devraient pas avoir un impact important sur les estimations des niveaux de mortalité maternelle.

2.9.2. ESTIMATION DES TAUX MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes des personnes-années d'exposition au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée précédant l'enquête. Pour disposer d'un nombre suffisamment important de décès d'adultes

pour produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de 10 ans précédant l'enquête (environ 2005-2015). Néanmoins, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Le tableau suivant présente les taux de mortalité par âge pour les femmes de 15-49 ans pour la période de dix ans précédant l'enquête. Globalement, le taux de mortalité des femmes de 15-49 ans enregistré en moyenne au cours des 10 dernières années est 3,58 ‰. Il est légèrement en baisse comparé à celui obtenu à l'EDSN-MICS IV de 2012 qui était de 3,76 ‰.

Les taux de mortalité sont relativement plus élevés pour les groupes d'âges de 15-19 ans (4,9 ‰) et de 40-44 ans (4,1 ‰). Les niveaux les plus faibles sont enregistrés dans les groupes d'âges de 30-34 ans (2,5 ‰) et de 35-39 ans (2,3 ‰).

Tableau 53 : Taux de mortalité (en ‰) des femmes de 15-49 ans par âge

Groupes d'âges	Sœurs en vie	Décès	Taux de mortalité ¹
FEMMES			
15-19 ans	8 088	403	4,98
20-24 ans	10 032	391	3,90
25-29 ans	9 400	321	3,42
30-34 ans	8 282	209	2,52
35-39 ans	6 167	142	2,31
40-44 ans	4 221	172	4,08
45-49 ans	2 479	105	4,24
15-49 ans	48 669	1 744	3,58

Note : ¹ Ces taux sont exprimés en pour mille.

Source : Enquête ENISED 2015

2.9.3. ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle dans les pays en développement peut être estimée à l'aide de deux procédures : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989.) et une méthode d'estimation directe qui est une variante de la méthode des sœurs (Rutenberg et Sullivan, 1991). C'est cette dernière procédure d'estimation directe qui est appliquée pour l'ENISED. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 1,2 décès maternels pour 1000 femmes-années d'exposition. Par groupes d'âge quinquennaux, c'est chez les femmes de 15-19 ans 25-29 ans que le taux de

mortalité maternelle est le plus élevé (respectivement 1,7 ‰ et 1,5 ‰), suivi par celui de 20-24 ans (1,3 ‰) et de 30-34 ans (1,2 ‰).

Selon les résultats de l'ENISED 2015, les décès maternels représentent environ 35 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans, comparativement à 39 % selon l'EDSN-MICS IV de 2012. Le pourcentage de décès de femmes qui sont dit « maternels » varie selon l'âge. On constate que ce pourcentage est beaucoup plus faible chez les femmes les plus âgées (35-49 ans). En effet, le pourcentage des décès maternels par rapport à l'ensemble des décès des femmes est de 10,9 % chez les 45-49 ans, de 20,1% 40-44 ans, de 29,8 % chez les femmes de 35-39 ans alors qu'il de 47,8 % chez les femmes de 30-34 ans. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le taux de fécondité est plus faible pour les femmes de ces trois groupes.

Tableau 54 : Proportion des décès maternels, taux de mortalité pour cause maternelle par âge et ratio de mortalité maternelle, Niger 2015

Groupes d'âges	Proportions de décès maternels (%)	Décès maternels	Sœurs en vie	Taux pour causes maternelles (p.1000)	Intervalle de confiance [Borne inf. Borne sup.]	
15-19	33,3	134,1	8 088	1,658	0,932	2,384
20-24	34,0	132,9	10 032	1,325	0,795	1,855
25-29	42,9	137,9	9 400	1,467	0,814	2,120
30-34	47,8	99,8	8 282	1,205	0,592	1,818
35-39	29,8	42,4	6 167	0,688	0,239	1,138
40-44	20,1	34,7	4 221	0,822	0,246	1,397
45-49	10,9	11,5	2 479	0,463	0,000	1,090
15-49 ans	35,2	593,3	48 669	1,219	0,939	1,499
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) :				234,7		
Rapport de mortalité maternelle (RMM) :				519,5	400,1	638,9
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV):				0,041		

Source : Enquête ENISED 2015

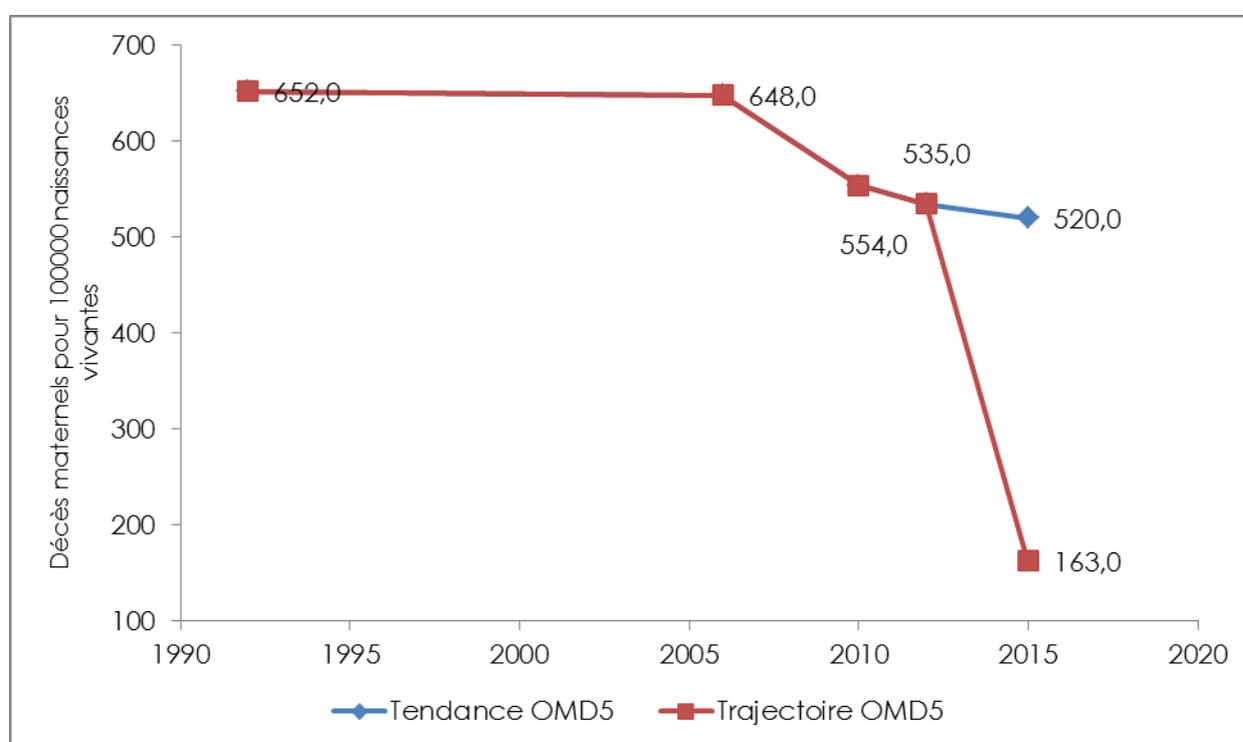
Le taux de mortalité maternelle peut être converti en ratio de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) en le divisant par le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période correspondante, soit 234,7 ‰. Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Ainsi, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 520 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de 10 ans ayant précédé l'enquête. En d'autres termes, au Niger, pour 1000 naissances vivantes au cours des 10 années précédant l'ENISED

2015, un peu plus de cinq femmes (5,2) sont décédées soit pendant la grossesse, soit pendant l'accouchement, soit dans les 42 mois suivant la délivrance.

Un autre indicateur, le Risque de mortalité maternelle sur la Durée de Vie (RDV), est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle. Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder de causes maternelles durant les âges de procréation (15-49 ans). Ce risque est estimé à 0,041 pour la période 0-9 ans avant l'enquête. Autrement dit, aujourd'hui au Niger, les femmes courent un risque de 1 sur 24 de décéder de causes maternelles pendant les âges de procréation.

Le ratio de mortalité maternelle est en baisse progressive mais lente depuis l'EDSN de 1992 comme cela apparaît sur le graphique ci-dessous.

Graphique 21 : Tendence du ratio de mortalité maternelle au Niger de 1992 à 2015



Eu égard au niveau actuel de la mortalité maternelle qui est de 520 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, beaucoup d'efforts reste à accomplir pour atteindre l'OMD 5 consistant à « Réduire de ¾ le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015 ». En effet, comme l'illustre le graphique ci-dessus, le niveau attendu en 2015 est de 163 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (trajectoire OMD5) alors que ce ratio est encore de 520. La recherche et l'éradication des causes les plus importantes des décès maternels permettront au Niger de réduire de façon significative le ratio de mortalité maternelle.

Parmi, les initiatives à encourager dans ce sens, on peut citer les audits des décès maternels que le Ministère de la Santé Publique (MSP) et ses partenaires techniques ont commencé depuis 2013 afin d'identifier les causes réelles des décès maternels au Niger et d'agir de façon efficace sur le phénomène.

Aussi, des messages de sensibilisation doivent être intensifiés à l'endroit des femmes pour lever les barrières à la recherche de soins à temps. La prévalence des accouchements à domicile reste très élevée au Niger et ce, dans des conditions extrêmement dangereuses pour la mère et l'enfant. En outre, les investissements sur la santé de la mère et de l'enfant doivent être renforcés tant en ressources humaines que matérielles. Les actions engagées par le Niger dans la réduction de l'accessibilité géographique des populations aux centres de santé pourraient être maintenues.

2.10 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

Pour évaluer la situation de l'enfant au Niger, certaines questions ont été posées lors de la collecte des données de l'ENISED. Elles concernaient la déclaration à l'état civil des naissances survenues au cours des cinq dernières années et les raisons pour lesquelles certains enfants n'ont pas fait objet d'enregistrement à la naissance.

La convention internationale relative aux Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989, en son article 3, alinéa 2, stipule que : « tous les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ». Ce qui illustre d'une manière générale le droit de l'enfant à être, enregistré à l'état-civil, nourri, soigné, éduqué et protégé contre toutes formes de violences et d'abus.

2.10.1. TAUX D'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

La déclaration et l'enregistrement des naissances, l'inscription officielle dans les registres d'état civil, établissent au regard de la loi l'existence de l'enfant et fournissent les fondations permettant de préserver ses droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. L'article 7 de la Convention relative aux droits de l'enfant spécifie que tous les enfants ont le droit à l'enregistrement de leur naissance sans discrimination. Outre qu'il constitue la première reconnaissance juridique de l'existence d'un enfant, l'enregistrement de la naissance est crucial pour assurer que les enfants sont comptés et obtiennent l'accès à des services essentiels comme ceux de la santé, de la sécurité sociale et de l'éducation.

Composante intégrale des dispositifs d'état civil, les renseignements démographiques fournis par l'enregistrement des naissances sont indispensables aux gouvernements pour créer et surveiller des statistiques sur la population nationale. L'amélioration des registres d'état civil sur les naissances fournit des données statistiques qui sont cruciales pour la planification, la prise de décision, les activités de suivi et les politiques destinées à protéger les enfants.

Au cours de l'enquête ENISED, on a demandé aux enquêtés si la naissance des enfants de moins de cinq ans avait été déclarée à l'état civil..

D'après les résultats du tableau ci-dessous, l'on constate que pour près de 58% des enfants de moins de cinq ans, la naissance a été enregistrée à l'état civil dont 40% des enfants ont un acte de naissance alors que 17,7 % des enfants dont la naissance a été enregistrée ne disposent pas de ce document. Les résultats selon le milieu de résidence montrent d'importantes disparités. En effet, alors que 85,7% des naissances ont été déclarées en milieu urbain, seulement 53,1% l'ont été dans les zones rurales.

Selon les régions, les proportions de naissances enregistrées varient de 89,8 % à Niamey à seulement 40,3 % dans celle de Zinder. Par ailleurs, on note que globalement, la proportion de naissances enregistrées augmente selon le niveau d'instruction du chef de ménage passant de 52,6% des chefs de ménage n'ayant aucun niveau d'instruction à 96% des chefs de ménage ayant un niveau d'instruction supérieur.

Les résultats du tableau ci-dessous montrent également que le taux d'enregistrement des naissances au Niger a baissé passant de 63,9% en 2012 à 57,7% en 2015. Cette baisse est observée tant en milieu urbain qu'en milieu rural, mais aussi au niveau de chaque région.

Tableau 55 : Répartition (en %) des naissances enregistrées à l'état-civil selon certaines caractéristiques

Caractéristiques	Déclaration des naissances			Effectifs
	a été déclarée et ayant l'acte de naissance	a été déclarée mais n'ayant pas encore l'acte de naissance	a été déclarée	
Milieu de résidence				
Niamey	65,1	24,7	89,8	469
Autres villes	64,3	19,0	83,3	802
Ensemble urbain	64,6	21,1	85,7	1271
Rural	35,9	17,2	53,1	7762
Région				
Agadez	47,7	10,1	57,8	226
Diffa	26,7	13,8	40,5	292
Dosso	50,2	22,0	72,2	1003
Maradi	38,4	19,2	57,6	1997
Tahoua	44,5	21,3	65,8	1613
Tillabéri	35,7	21,2	56,9	1349
Zinder	31,2	9,1	40,3	2085
Niamey	65,1	24,7	89,8	469
Sexe du chef de ménage				
Masculin	39,8	17,5	57,3	8158
Féminin	41,8	19,7	61,5	875
Niveau d'instruction du chef de ménage				
Aucun	35,5	17,1	52,6	7233
Primaire	53,4	21,9	75,3	1088
Secondaire	61,4	19,0	80,4	605
Supérieur	86,3	9,7	96,0	104
Ensemble	40,0	17,7	57,7	9033

Source : Enquête ENISED 2015

2.10.2. DÉLAIS D'ATTENTE POUR LA DÉCLARATION DES NAISSANCES ET LE RETRAIT DE L'ACTE

Il a été demandé aux parents le temps mis avant de déclarer la naissance de leurs enfants. Il ressort du tableau ci-dessous que 89,9% des naissances déclarées l'ont été moins d'un mois après leur survenue et près d'une naissance sur dix (9,5%) a été déclarée au moins un mois après sa survenue. C'est dans les régions d'Agadez et de Niamey (14,2%) et de Diffa (13,8%) que les naissances des enfants sont déclarées un peu plus tardivement.

Tableau 56 : Temps mis avant de déclarer une naissance selon certaines caractéristiques

Caractéristiques	Temps mis avant de déclarer une naissance			Effectifs
	Moins d'un mois	Un mois et plus	Ne sait pas	
Milieu de résidence				
Niamey	85,7	14,2	0,2	426
Autres villes	93,9	6,0	0,1	646
Ensemble urbain	90,6	9,2	0,1	1072
Rural	89,7	9,6	0,7	3708
Région				
Agadez	85,4	14,2	0,4	129
Diffa	86,2	13,8	0,0	112
Dosso	90,4	7,8	1,9	665
Maradi	88,2	11,6	0,2	1070
Tahoua	96,9	2,9	0,2	982
Tillabéri	88,4	11,4	0,2	668
Zinder	88,1	10,9	1,1	728
Niamey	85,7	14,2	0,2	426
Sexe du chef de ménage				
Masculin	89,4	10,0	0,6	4288
Féminin	94,3	5,5	0,2	492
Niveau d'instruction du chef de ménage				
Aucun	90,2	9,2	0,6	3446
Primaire	88,7	10,7	0,7	771
Secondaire	89,2	10,6	0,2	460
Supérieur	92,9	7,1	0,0	100
Ensemble	89,9	9,5	0,6	4780

Source : Enquête ENISED 2015

Il a aussi été demandé aux parents le temps qui sépare la déclaration au retrait de l'acte de naissance. D'après le tableau ci-dessous, on constate que pour seulement 36,3% des naissances déclarées, les actes ont été retirés moins d'un mois après leur déclaration, pour 22,7% des naissances déclarées, les actes ont été retirés entre un (1) et trois (3) mois et pour plus d'un tiers (34,2%) des naissances déclarées les actes n'ont pas encore été retirés au moment de l'enquête. C'est dans la région d'Agadez (50,6%) et celle de Zinder (45,6%) où les parents mettent moins d'un mois pour retirer les actes de naissances de leurs enfants et c'est Niamey qui a le plus faible pourcentage avec 21,1%.

Pour les actes de naissance en souffrance (pas encore retirés) au niveau des mairies, le pourcentage le plus important s'observe à Tillabéri (43,8%), suivi de Diffa et Maradi (36,6%) et Tahoua (35,8%).

Tableau 57 : Temps écoulés avant de retirer l'acte de naissance selon certaines caractéristiques

Caractéristiques	Temps écoulé avant de retirer l'acte de naissance					Effectifs
	Moins d'un mois	Entre 1 et 3 mois	Entre 4 et 11 mois	12 mois et plus	Pas encore retire	
Milieu de résidence						
Niamey	21,1	38,2	9,5	3,4	27,9	426
Autres villes	42,3	25,4	5,4	2,8	24,1	646
Ensemble urbain	33,9	30,5	7,0	3,0	25,6	1072
Rural	37,0	20,5	4,0	1,8	36,7	3708
Région						
Agadez	50,6	23,8	4,6	2,8	18,1	129
Diffa	29,8	21,9	6,8	4,9	36,6	112
Dosso	35,7	23,3	5,4	1,8	33,9	665
Maradi	38,9	18,5	2,9	3,1	36,6	1070
Tahoua	37,5	23,2	2,4	1,2	35,8	982
Tillabéri	28,7	21,6	4,9	1,0	43,8	668
Zinder	45,6	19,8	6,1	1,8	26,5	728
Niamey	21,1	38,2	9,5	3,4	27,9	426
Sexe du chef de ménage						
Masculin	35,5	23,7	4,6	2,2	34,1	4288
Féminin	43,4	14,4	5,3	1,2	35,8	492
Niveau d'instruction du chef de ménage						
Aucun	35,8	21,0	4,7	1,9	36,7	3446
Primaire	35,4	25,1	5,0	2,9	31,5	771
Secondaire	36,8	31,1	4,0	2,5	25,6	460
Supérieur	58,1	26,8	4,8	0,0	10,3	100
Ensemble	36,3	22,7	4,6	2,1	34,2	4780

Source : Enquête ENISED 2015

2.10.3. LES OBSTACLES À L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

Il a été demandé aux parents les principales raisons de cette non déclaration des naissances à l'état civil. Le tableau ci-dessous montre que les principales raisons évoquées par les parents sont l'éloignement du service (27,8%) dont 28,1% en milieu rural contre 21,6% en milieu urbain, l'indisponibilité du service (22,7%) surtout en milieu rural (23,4%) et ne sait pas qu'il faut déclarer les naissances (20,3%) principalement en milieu rural (20,7%).

Tableau 58 : Répartition (en %) des ménages dans lesquels des enfants ne sont pas déclarés selon les principales raisons évoqués

Principales raisons	Milieu de résidence				Ensemble
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Indisponibilité du service	10,0	9,8	9,9	23,4	22,7
Eloignement du service	15,7	23,5	21,6	28,1	27,8
Ne sait pas qu'il faut déclarer les naissances	10,2	14,6	13,5	20,7	20,3
Faible qualité du service	0,0	11,6	8,7	4,7	4,9
Coût du transport	4,9	4,8	4,8	2,6	2,7
Ne veulent pas payer d'amende (les frais) ?	6,8	6,9	6,8	2,2	2,4
Ne sait pas où enregistrer les naissances	3,3	1,9	2,3	3,1	3,0
Ne sait pas comment enregistrer les naissances	14,1	12,7	13,1	5,8	6,2
Faible utilité de l'enregistrement	13,9	9,4	10,6	6,9	7,1
Négligence	14,3	3,9	6,5	1,9	2,1
Accouchement a domicile	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
Autre	6,8	0,8	2,3	0,4	0,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs	42	127	169	3450	3619

Source : Enquête ENISED 2015

2.11 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU VIH/SIDA

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁷, le VIH peut se transmettre à l'occasion de rapports sexuels (vaginaux ou anaux) non protégés et de contacts bucco-génitaux avec une personne infectée; de la transfusion de sang contaminé et du partage d'aiguilles, de seringues ou autres instruments pointus. Il peut aussi se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein. D'après toujours l'OMS, on ne contracte pas l'infection lors des gestes courants de la vie quotidienne: baisers, étreintes, poignées de mains, partage d'objets personnels, ingestion d'eau ou de nourriture. Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, des campagnes de sensibilisations sont menées à travers tout le pays. La connaissance des canaux de transmission de la maladie pourrait contribuer à limiter sa propagation.

Dans cette section, l'analyse se concentrera sur deux aspects: la connaissance des différents canaux à travers lesquels les messages sont véhiculés et l'effectivité des connaissances pour des signes pris simultanément.

2.11.1. PERSONNES AYANT DÉJÀ ENTENDU PARLER DU VIH/SIDA

Selon les données du tableau ci-dessous, les populations masculines et féminines âgées de 15 à 49 ans au Niger ont entendu parler du sida (plus de 8 personnes sur 10). Les hommes sembleraient plus être au courant de cette maladie que les femmes.

Suivant les catégories d'âge, les hommes âgés de 20 ans et plus, connaissent plus la maladie que ceux de moins de 20 ans. Cependant, au niveau des femmes, la connaissance est presque homogène.

Selon le milieu de résidence, Niamey la capitale se détache dans cette connaissance où la quasi-totalité des hommes et des femmes ont entendu parler du sida, comparée aux autres milieux de résidence. Cette situation s'expliquerait du fait qu'à Niamey, les canaux de communications sont accessibles à tous d'une part, et d'autre part la présence des acteurs qui œuvrent dans la lutte contre la maladie. Quant au milieu rural, les efforts entrepris par les acteurs se font également ressentir car malgré le niveau d'instruction faible de la population, la proportion des personnes qui ont entendu parler du sida est satisfaisant (respectivement 93% et 81%).

⁷ <http://www.who.int/fr/>

En somme, les informations contenues dans ce tableau confirment la connaissance par la population sur le sida où des programmes ont été mis en œuvre depuis des années au Niger. Durant toute l'année et à plusieurs occasions telles que les grandes rencontres regroupant surtout les populations rurales (luttons traditionnelles, célébrations, etc.), des messages de sensibilisation sont portées à ces dernières et au-delà même les populations des milieux où les canaux de communications sont disponibles et accessibles.

Tableau 59 : Répartition (en %) par sexe selon la connaissance du sida

Caractéristiques	Hommes		Femmes	
	A entendu parler du sida	Effectifs	A entendu parler du sida	Effectifs
Groupes d'âges				
15-19 ans	87,7	1357	80,5	1 185
20-24 ans	95,0	962	85,6	1 341
25-29 ans	94,5	1014	84,8	1 454
30-34 ans	94,7	1107	84,7	1 143
35-39 ans	95,5	945	85,4	945
40-44 ans	96,3	838	80,5	654
45-49 ans	95,8	665	85,8	415
Situation matrimoniale				
Célibataire	90,9	1996	85,1	637
Marié	95,0	4763	83,7	6 184
Vivant ensemble	100,0	12	-	-
Divorcé/séparé	90,9	51	90,4	142
Veuf	98,0	46	85,5	148
Milieu de résidence				
Niamey	99,3	575	99,7	532
Autres villes	95,3	758	93,2	812
Ensemble urbain	97,1	1333	95,8	1 344
Rural	93,0	5550	81,3	5 786
Région				
Agadez	91,1	217	81,9	216
Diffa	94,1	194	75,6	207
Dosso	95,8	897	89,7	900
Maradi	91,7	1232	74,2	1 487
Tahoua	89,3	1352	83,4	1 310
Tillabéri	94,9	1251	85,7	1 265
Zinder	95,9	1169	85,5	1 220
Niamey	99,3	575	99,7	532
Niveau d'instruction				
Aucun	92,5	4545	81,4	5 663
Primaire	95,5	1106	92,4	794
Secondaire	96,9	1060	96,5	596
Supérieur	98,3	155	99,7	61
Ensemble	93,8	6865	84,0	7 114

Source : Enquête ENISED 2015

Selon les données du tableau ci-dessous la majorité de la population âgée de 15 à 49 ans savent que le VIH/SIDA se transmet suite à des rapports sexuels non protégés (78,3%). Elle sait aussi qu'il se transmet lors de transfusions sanguines (11,8%) et l'utilisation des objets souillés (8,9%). On note aussi que 7,7% pensent qu'il se transmet suite aux piqûres de moustiques.

2.11.2. CONNAISSANCE DES MODES TRANSMISSIONS DU VIH/SIDA

D'après l'OMS les modes de transmission du sida sont au nombre de six comme l'indique le tableau ci-dessous. Il ressort ainsi des informations que la connaissance du mode de transmission est variable et dans des proportions différentes. De ce fait, le canal de transmission le plus connu par les hommes et les femmes demeure les rapports sexuels non protégés (72% des hommes âgés de 15 à 49 ans contre 63% pour les femmes).

Pour les autres modes de transmission, la connaissance est faible et varie selon les hommes et les femmes :

- 23,4% des hommes connaissent que la transfusion sanguine peut transmettre le sida contre 18,7% pour les femmes ;
- la transmission mère/enfant est reconnue par 19,5% des hommes contre 18,8% pour des femmes ;
- les objets souillés sont reconnus par 30,7% des hommes contre 25,7% pour les femmes ;
- l'injection avec une même aiguille transmet le sida selon 26,7% des hommes contre 22,2% des femmes ;
- les ciseaux/rasoirs/lames utilisés peuvent transmettre le sida selon 41,2% des hommes et 35,5% pour les femmes ;

Pour mettre en pratique la définition de l'OMS, nous avons calculé par sexe la connaissance d'au moins un moyen de transmission et celle de tous les modes cités plus haut.

Tableau 60 : Répartition (en %) selon la connaissance des canaux de transmission du VIH/SIDA par les hommes

	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui déclarent que le sida se transmet par:						Connaissance d'au moins un canal de transmission du sida	Connaissance simultanée des 6 canaux de transmission du sida	Effectifs d'hommes
	Rapports sexuels non protégés	Transfusion sanguine	Transmission mère enfant	Objets souillés	Injections avec une même aiguille	Ciseaux, Rasoirs, lames			
Situation matrimoniale									
Célibataire	76,2	25,3	25,2	35,9	29,9	45,0	80,5	6,0	1 814
Marié	70,2	22,6	17,3	28,5	25,5	39,7	80,5	4,4	4 523
Vivant ensemble	30,0	14,7	14,7	14,7	14,7	30,0	45,4	14,7	12
Divorcé/séparé	77,8	22,8	16,4	39,9	35,4	47,9	80,9	4,1	46
Veuf	85,1	27,1	21,5	37,2	14,6	36,7	91,5	5,4	45
Milieu de résidence									
Niamey	90,9	33,3	31,4	48,9	31,6	60,3	97,5	8,1	571
Autres villes	81,0	34,5	35,1	42,8	42,5	57,0	91,3	10,1	723
Ensemble urbain	85,4	34,0	33,5	45,5	37,7	58,4	94,0	9,2	1 294
Rural	68,6	20,7	16,0	27,0	24,0	36,9	77,3	3,8	5 159
Région									
Agadez	85,5	29,1	26,8	36,9	34,6	49,9	84,4	12,1	198
Diffa	77,8	20,3	19,3	27,9	23,3	47,1	82,6	3,0	182
Dosso	69,2	16,2	12,6	25,5	37,8	54,6	84,6	1,8	860
Maradi	78,6	31,6	29,6	46,1	29,9	44,2	84,1	8,5	1 130
Tahoua	70,6	20,8	17,8	21,8	15,9	31,4	71,8	4,6	1 208
Tillabéry	74,1	15,6	12,4	23,0	18,4	35,4	79,9	1,1	1 187
Zinder	53,7	25,9	16,7	27,1	32,3	32,5	75,0	5,3	1 121
Niamey	90,9	33,3	31,4	48,9	31,6	60,3	97,5	8,1	571
Niveau d'instruction									
Aucun	67,6	20,9	15,3	26,1	23,3	36,4	76,3	4,0	4 203
Primaire	76,4	19,9	17,1	28,3	27,5	45,0	85,8	3,7	1 055
Secondaire	82,5	33,1	33,7	47,1	37,2	54,8	90,9	8,1	1 027
Supérieur	93,4	51,4	57,0	64,9	45,7	58,9	97,0	18,4	152
Ensemble	72,0	23,4	19,5	30,7	26,7	41,2	80,5	4,9	6 458

Source : Enquête ENISED 2015

D'après les résultats de l'enquête, une grande proportion des hommes et des femmes connaissent au moins des modes cités précédemment (80,5% pour les hommes contre 66,8% des femmes). Par contre, en prenant en compte les six modes de transmission, les niveaux obtenus sont très faibles (4,9% pour les hommes contre 3,5% pour les femmes).

Cette situation entre la connaissance individuelle et cette collective sur le Sida peut s'expliquer par les modèles de communications utilisés auprès des populations dans le cadre de l'exécution des projets/programmes. Il est donc nécessaire de revoir le mode de communication pour véhiculer les messages clés concernant la maladie du sida.

Tableau 61 : Répartition (en %) selon la connaissance des canaux de transmission du VIH/SIDA par les femmes

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui déclarent que le sida se transmet par:							Connaissance simultanée des 6 canaux de transmission du sida	Connaissance d'au moins un canal de transmission du sida	Effectifs de femmes
	Rapports sexuels non protégés	Transfusion sanguine	Transmission mère enfant	Objets souillés	Injections avec une même aiguille	Ciseaux, Rasoirs, lames				
Situation matrimoniale										
Célibataire	75,7	24,7	28,3	37,2	30,1	45,6	75,4	5,2	637	
Marié	61,5	18,1	17,9	24,5	21,3	34,6	65,8	3,3	6184	
Divorcé/séparé	67,1	15,1	12,9	19,1	20,6	33,4	70,8	3,8	143	
Veuf	66,2	19,7	19,7	33,2	26,9	31,7	66,4	3,7	148	
Milieu de résidence										
Niamey	83,0	27,9	36,8	46,1	28,0	59,0	95,8	5,5	532	
Autres villes	78,1	32,0	33,0	39,4	40,2	56,5	86,6	6,9	813	
Ensemble urbain	80,1	30,3	34,6	42,2	35,2	57,5	61,3	6,4	5787	
Rural	58,4	15,4	14,4	21,2	18,7	29,4	66,8	2,8	7131	
Région										
Agadez	87,3	31,4	29,9	35,7	36,2	51,4	75,9	12,4	216	
Diffa	72,4	21,6	22,0	21,8	21,2	37,3	64,2	1,6	207	
Dosso	59,0	12,8	13,1	22,6	33,1	44,6	70,6	1,9	900	
Maradi	66,6	26,2	26,7	41,3	25,5	37,5	62,4	6,9	1487	
Tahoua	65,6	12,7	14,6	16,5	11,2	23,3	61,8	2,3	1310	
Tillabéri	66,8	10,1	9,6	16,9	13,6	32,3	69,2	0,0	1266	
Zinder	40,3	23,0	17,3	19,1	25,6	27,6	58,2	3,3	1221	
Niamey	83,0	27,9	36,8	46,1	28,0	59,0	95,8	5,5	532	
Niveau d'instruction										
Aucun	60,3	16,4	15,5	22,1	19,7	31,3	62,3	2,9	5663	
Primaire	67,5	20,0	21,7	30,0	25,2	45,5	79,7	3,9	794	
Secondaire	76,6	31,3	36,9	45,8	36,9	54,7	88,8	7,2	596	
Supérieur	93,7	54,5	60,5	61,3	38,4	51,4	98,1	18,0	61	
Ensemble	63,1	18,7	18,8	25,7	22,2	35,5	66,8	3,5	7115	

Source : Enquête ENISED 2015

Dans les messages envoyés lors des sensibilisations, il y a ceux relatifs aux moyens de prévention. La présente enquête a évalué la connaissance de ces moyens de prévention et tout comme les modes de transmission auprès des populations masculine et féminine. Mais cette connaissance est variable suivant le mode et suivant le sexe de la personne. Parmi les modes de prévention, les plus connus sont les préservatifs, la fidélité et la non utilisation des objets souillés. Ainsi :

- 72,3% des hommes avancent les préservatifs comme moyen de prévention contre 35.8% pour les femmes ;
- Environ 50% des hommes pensent que la fidélité permet de prévenir le sida contre 66.6% pour les femmes

2.13.3. MOYENS DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA

L'attitude et le comportement que les femmes et les hommes ont vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires de leur niveau de connaissance de cette maladie et notamment la connaissance des moyens de prévention. Au cours de l'enquête ENISED 2015, il leur a été demandé les moyens pouvant permettre de réduire les risques de contracter le virus du VIH/sida. Les informations collectées sont présentées dans les deux tableaux qui suivent.

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection par le VIH. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté, l'utilisation du condom, l'élimination de tout contact avec les objets souillés ou avec les aiguilles déjà utilisées demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Tableau 62 : Répartition (en %) selon les moyens de prévention du VIH/SIDA par les hommes

	Pourcentage d'hommes qui déclarent comme moyen de prévention contre le VIH/sida						Connaissance d'au moins un moyen de prévention du sida	Connaissance des 6 moyens simultanés de prévention du sida	Effectifs des hommes
	Abstinence	Fidélité	Préservatifs	Éviter les objets souillés	Éviter la transfusion sanguine	Éviter les aiguilles déjà utilisées			
Groupes d'âges									
15-19 ans	66,3	55,3	68,6	40,3	17,3	33,1	78,5	6,9	1357
20-24 ans	65,8	48,6	72,2	35,7	14,2	28,4	87,6	5,9	962
25-29 ans	64,5	45,2	70,2	37,2	16,0	29,3	85,8	5,6	1016
30-34 ans	65,1	50,1	74,5	39,9	19,7	32,7	89,9	7,3	1107
35-39 ans	69,2	47,3	72,5	38,7	15,0	28,6	89,6	5,9	944
40-44 ans	66,1	48,1	73,6	41,4	18,2	31,6	88,0	6,8	838
45-49 ans	68,2	50,0	77,3	43,6	18,3	31,3	92,4	7,1	665
Situation matrimoniale									
Célibataire	68,5	57,2	70,7	43,3	18,3	35,8	83,2	7,8	1998
Marié	65,3	46,3	72,8	37,7	16,5	28,9	88,1	6,0	4762
Union libre	78,7	0,0	79,3	0,0	0,0	0,0	94,0	0,0	12
Divorcé/séparé	71,1	62,8	79,4	44,7	16,6	30,5	89,3	8,5	51
Veuf	75,0	60,1	85,3	53,5	15,9	28,1	90,4	2,8	46
Milieu de résidence									
Niamey	69,0	73,4	79,9	56,0	21,6	42,2	98,3	13,7	575
Autres villes	74,1	68,7	79,8	53,7	25,9	39,7	93,2	8,6	761
Ensemble urbain	71,8	70,8	79,8	54,7	24,0	40,8	95,4	10,8	1336
Rural	65,0	44,2	70,5	35,6	15,2	28,3	84,6	5,5	5548
Région									
Agadez	72,7	69,5	80,0	49,8	24,2	36,9	87,5	14,1	217
Diffa	79,0	47,8	72,3	36,7	14,0	34,2	87,8	4,0	194
Dosso	58,0	48,4	63,6	33,1	17,3	43,8	91,9	2,6	897
Maradi	82,4	57,9	78,8	57,7	23,6	39,7	87,1	12,7	1232
Tahoua	61,3	42,3	64,6	31,6	14,2	18,4	76,0	4,5	1352
Tillabéri	75,1	41,1	67,8	28,7	8,3	24,5	88,8	1,4	1254
Zinder	48,3	43,0	80,4	35,7	18,9	24,6	86,3	6,2	1169
Niamey	69,0	73,4	79,9	56,0	21,6	42,2	98,3	13,7	575
Niveau d'instruction									
Aucun	64,8	43,7	71,6	35,8	14,7	27,3	84,5	5,4	4544
Primaire	67,9	50,0	70,4	37,4	15,2	30,3	88,9	5,6	1105
Secondaire	69,7	67,1	75,4	52,5	24,7	42,7	92,3	10,3	1062
Supérieur	79,0	86,6	85,2	65,0	38,2	53,1	98,0	17,9	155
Ensemble	66,4	49,5	72,3	39,4	16,9	30,8	86,7	6,5	6889

Source : Enquête ENISED 2015

Près de trois femmes sur quatre (74,4 %) et plus de huit hommes sur trois (86,7 %) ont déclaré que le recours à au moins un des moyens permettait de réduire les risques de contracter le VIH/sida. De ces six moyens, l'utilisation des préservatifs apparaît comme le moyen de prévention du sida le plus connu par les hommes et les femmes (respectivement 72,3% et 66,6%).

Seulement 6,5% des hommes et 5% des femmes ont déclaré connaître simultanément les six moyens permettant réduire la transmission du VIH/sida.

Tableau 63 : Répartition (en %) selon les moyens de prévention du VIH/SIDA par les femmes

	Pourcentage de femmes qui déclarent comme moyen de prévention contre le VIH/sida						Connaissance d'au moins un moyen de prévention du sida	Connaissance des 6 moyens simultanés de prévention du sida	Effectifs des femmes
	Abstinence	Fidélité	Préservatifs	Éviter les objets souillés	Éviter la transfusion sanguine	Éviter les aiguilles déjà utilisées			
Groupes d'âges									
15-19 ans	60,8	62,8	39,3	35,5	11,5	26,1	69,4	4,3	1185
20-24 ans	61,3	67,7	37,2	32,6	15,0	27,1	75,8	5,3	1341
25-29 ans	62,4	67,1	34,0	33,8	14,0	26,2	75,8	5,2	1454
30-34 ans	63,2	64,4	32,7	31,1	10,9	27,1	75,6	4,5	1144
35-39 ans	63,5	71,3	35,1	34,1	12,6	29,6	77,1	5,1	945
40-44 ans	60,6	67,9	34,9	29,8	12,0	26,4	71,2	3,8	654
45-49 ans	68,0	65,6	41,0	32,6	14,5	30,0	74,2	7,7	415
Situation matrimoniale									
Célibataire	67,6	68,1	53,1	46,8	16,8	31,2	78,1	7,6	637
Marié	61,7	66,6	34,0	31,5	12,7	26,9	74,0	4,7	6184
Divorcé/séparé	64,0	62,5	34,6	30,3	7,4	19,5	78,1	2,4	143
Veuf	68,0	64,0	40,3	36,0	12,9	28,5	73,2	6,0	148
Milieu de résidence									
Niamey	63,1	74,9	55,9	60,0	18,1	38,5	97,6	10,5	532
Autres villes	73,7	76,9	62,0	49,0	21,0	43,7	90,4	8,3	813
Ensemble urbain	69,4	76,1	59,5	53,6	19,8	41,6	93,2	9,2	5787
Rural	60,4	64,1	29,4	27,4	11,1	23,3	70,0	4,0	7131
Région									
Agadez	73,6	80,0	63,6	45,7	24,9	42,2	78,0	14,8	216
Diffa	68,4	66,3	36,9	33,2	11,3	32,6	66,6	3,8	207
Dosso	51,6	62,1	32,7	28,9	14,7	39,2	84,7	3,4	900
Maradi	76,3	69,6	42,3	50,6	19,0	34,8	67,2	9,0	1487
Tahoua	64,6	62,7	30,4	23,2	8,1	16,1	68,1	2,4	1310
Tillabéri	69,3	60,6	30,3	23,2	6,2	21,7	76,8	1,4	1266
Zinder	43,3	71,0	28,1	22,1	12,9	18,2	70,3	3,8	1221
Niamey	63,1	74,9	55,9	60,0	18,1	38,5	97,6	10,5	532
Niveau d'instruction									
Aucun	61,2	64,9	31,5	29,3	11,7	24,6	71,0	4,4	5663
Primaire	63,6	70,9	41,6	38,2	13,6	32,2	85,0	5,0	794
Secondaire	68,4	73,6	58,7	52,3	20,4	39,7	90,4	9,7	596
Supérieur	83,4	77,6	84,9	65,4	26,8	48,0	98,9	14,0	61
Ensemble	62,4	66,6	35,8	33,0	12,9	27,2	74,4	5,0	7115

Source : Enquête ENISED 2015

2.12 JUSTICE, GOUVERNANCE ET SÉCURITÉ

Ce chapitre traite des opinions de la population sur les services de la justice au Niger. Il s'agit d'évaluer le taux d'utilisation des services de la justice, de mettre en évidence les opinions des populations sur le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Certains indicateurs de performance de la justice sont aussi présentés.

2.12.1. JUSTICE

Le renforcement de la justice constitue un des domaines prioritaires pour la mise en œuvre du Plan de Développement Economique et Social. L'objectif visé à renforcer la confiance des citoyens envers leurs institutions juridiques et judiciaires par l'amélioration des conditions d'accès, l'amélioration des services fournis, la lutte contre la corruption et la promotion des droits humains.

L'enquête a permis de collecter des données sur l'accès et l'utilisation des services de la justice ainsi que la perception des usagers. Ainsi, au cours de l'ENISED, il a été demandé à la population âgée de 18 à 59 ans si elle fait recours à la justice et les raisons pour lesquelles elle y fait recours. Les questions ont également été posées sur la confiance à la justice, la perception de la corruption dans le milieu judiciaire et la séparation des pouvoirs.

2.12.1.1. Utilisation récente de service de la justice

Par rapport à l'utilisation récente des services de justice, selon les résultats contenus dans le tableau N°64 ci-dessous, 17,1 % de la population âgée de 18 à 59 ans ont eu à faire recours à la justice à un moment quelconque de leur existence. Ainsi plus de quatre personnes adultes sur cinq n'ont pas requis les services de la justice de toute leur existence.

Tableau 64 : Recours à la justice à un moment quelconque

Recours à la justice	Pourcentage (%)
Oui	17,1
Non	82,9
Ensemble	100,0

Source : Enquête ENISED 2015

Le tableau suivant donne la répartition des personnes ayant déclaré avoir eu recours à la justice selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ainsi un homme sur quatre (25%) a affirmé avoir eu recours à la justice tandis que moins d'une femme sur dix a utilisé les services judiciaires (8%). A Niamey 32% de la population a fait

recours à la justice contre 28% pour toutes les autres villes. En milieu rural, les utilisateurs de la justice ne représentent que 14%.

Au niveau régional, après Niamey le recours à la justice est plus important à Tillabéri et à Agadez. Les services de la justice sont moins utilisés à Zinder par rapport aux autres régions. Enfin, l'utilisation des services de la justice augmente sensiblement avec le niveau d'instruction avec un décrochage net pour les personnes de niveau supérieur car plus de 50% de cette catégorie a utilisé les services contre 28% pour le niveau secondaire, 22% pour les personnes de niveau primaire et 14% de ceux n'ayant aucun niveau.

Tableau 65 : Répartition des utilisateurs de la justice selon le sexe, le milieu de résidence, les régions et le niveau d'instruction

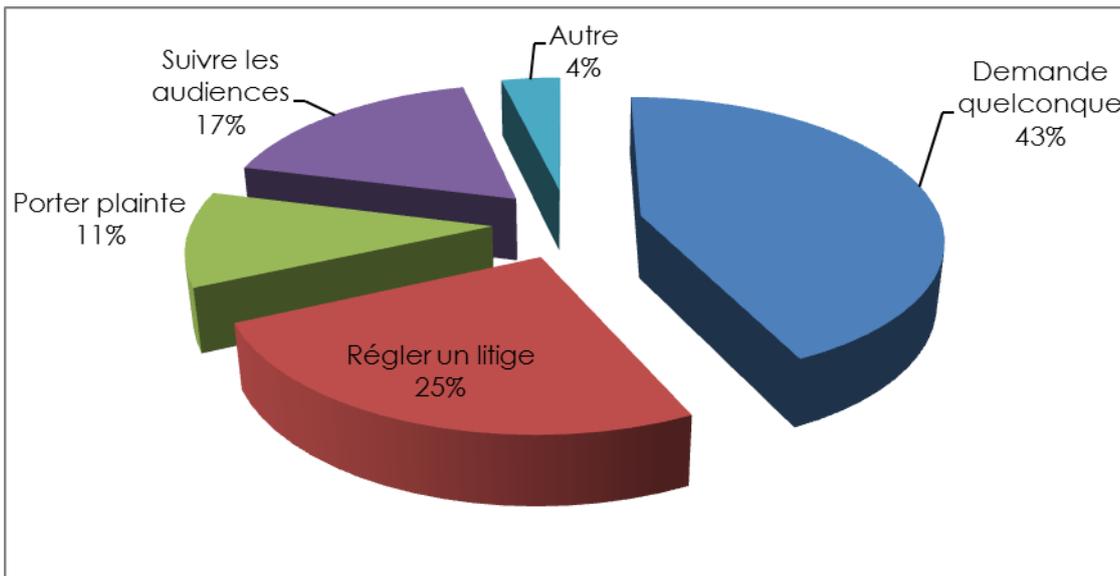
Caractéristique	Pourcentage (%)
Sexe	
Masculin	25,3
Féminin	8,4
Milieu de résidence	
Niamey	32,3
Autres villes	28,4
Ensemble urbain	30,0
Rurale	14,1
Région	
Agadez	19,7
Diffa	13,6
Dosso	12,1
Maradi	17,2
Tahoua	15,5
Tillabéri	22,7
Zinder	10,2
Niamey	32,3
Niveau d'instruction	
Aucun	14,0
Primaire	22,8
Secondaire	28,6
Supérieur	52,0
Ensemble	17,1

Source : Enquête ENISED 2015

Aux enquêtés ayant déclaré avoir eu recours à la justice, il leur a été demandé les raisons. D'après les réponses fournies, ils l'ont fait principalement pour demander des informations quelconques à savoir :

- recherche des documents administratifs (43%) ;
- règlement d'un litige (25%) ;
- suivi des audiences (17%) ;
- enregistrement de plainte (11%).

Graphique 22 : Répartition des utilisateurs des services de la justice selon le motif évoqué



Source : Enquête ENISED 2015

2.12.1.2. Utilisation future de service de la justice

Quant à ceux ayant affirmé ne pas avoir utilisé les services de la justice, il leur a été demandé s'ils pensent y recourir ultérieurement en cas de nécessité. Les résultats consignés dans le tableau ci-après montrent que 66,7% ont affirmé leur intention d'utiliser les services de la justice en cas de litige ou autre besoin.

Il est intéressant de noter que quelques soient les caractéristiques considérées, les répondants sont disposés à faire recours à la justice en cas de besoin. En effet, 73% des hommes et 61% des femmes sont favorables à l'utilisation des services judiciaires en cas de besoin.

Sur le plan régional, l'intention de recours à la justice va de 78,3% à Tillabéri à 51% à Maradi.

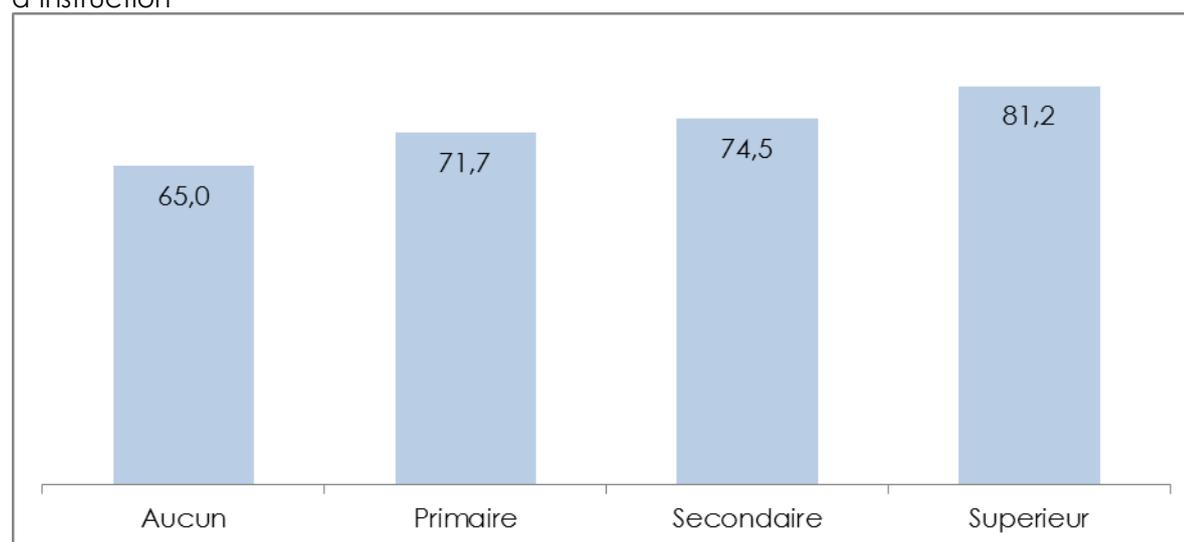
Tableau 66 : Répartition des personnes ayant l'intention de recourir à la justice selon le sexe, le milieu de résidence, les régions et le niveau d'instruction.

Caractéristique	Pourcentage (%)
Sexe	
Masculin	72,9
Féminin	61,3
Milieu de résidence	
Niamey	71,6
Autres villes	78,6
Ensemble urbain	75,8
Rurale	64,9
Région	
Agadez	61,7
Diffa	75,5
Dosso	72,2
Maradi	51,6
Tahoua	60,2
Tillabéri	78,3
Zinder	72,1
Niamey	71,6
Ensemble	66,7

Source : Enquête ENISED 2015

Parmi les populations n'ayant aucun niveau d'instruction et n'ayant pas utilisé les services de la justice, 65% ont l'intention d'y recourir en cas de besoin. Ce sont respectivement 72%, 74% et 81% de celles ayant les niveaux primaire, secondaire et supérieur qui ont l'intention d'y recourir.

Graphique 23 : Répartition des personnes ayant l'intention de recourir à la justice selon le niveau d'instruction



Source : Enquête ENISED 2015

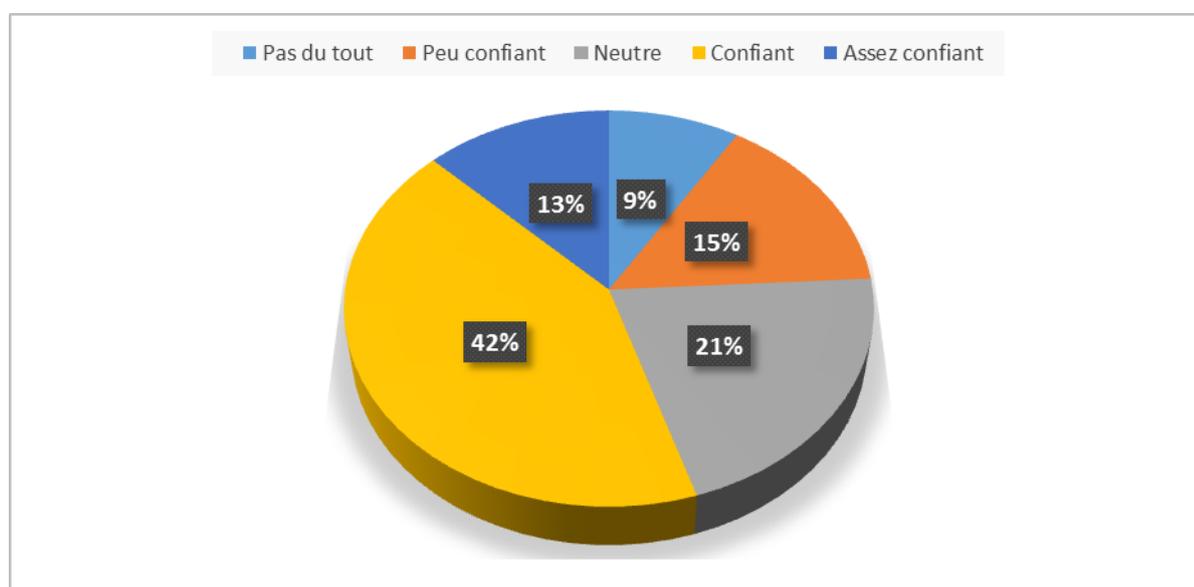
2.12.1.3. Confiance à la justice, corruption dans le milieu judiciaire et indépendance de la justice

2.12.1.3.1. Confiance à la justice

Près de 55% de la population a confiance aux tribunaux et aux cours même si 36,9% de la population pensent qu'il y'a la corruption dans le milieu judiciaire et seulement 29,9% pensent que le principe de la séparation des pouvoirs est respecté dans le domaine de la justice et plus de la moitié pense le contraire.

Moins de 9% de la population affirment n'avoir pas confiance à la justice et 36% ont une confiance moindre.

Graphique 24 : Opinion de la population sur sa confiance à la justice nigérienne



Source : Enquête ENISED 2015

Parmi la population ayant déjà eu recours aux services de la justice près de 62% l'ont fait parce qu'ils ont confiance à l'institution alors qu'un usager sur dix a eu recours à la justice sans avoir confiance et près de 28% des utilisateurs l'ont fait avec peu de conviction. Il est intéressant de souligner qu'une proportion importante de la population n'ayant pas utilisé les services de la justice affirme faire confiance aux services de la justice (53,5%).

De même, la proportion des personnes qui « ne fait pas du tout confiance » à la justice et qui n'a pas fait recours aux services (8,4%) est légèrement en deçà de la proportion de la population qui a fait recours à la justice et qui « ne fait pas du tout confiance » aux services (10,4%).

Tableau 67 : Recours de la population à la justice selon les degrés de confiance

	Recours à la justice (%)		Ensemble
	Oui	Non	
Confiance à la justice			
Pas du tout	10,4	8,4	8,8
Peu confiant	19,8	14,4	15,3
Neutre	8,0	23,7	21,0
Confiant	45,2	41,7	42,3
Assez confiant	16,5	11,8	12,6
Ensemble	100,0	100,0	100

Source : Enquête ENISED 2015

2.12.1.3.2. Corruption

L'image que se font les justiciables de la justice est un facteur d'utilisation des services et d'exécution des décisions. Selon les résultats de l'ENISED, 36,9% de la population pensent que la corruption existe dans le milieu judiciaire, plus d'un quart (1/4) affirment le contraire et 37% disent ne rien savoir sur le sujet.

Tableau 68 : Opinion sur l'existence de la corruption dans le milieu judiciaire

Existence de la corruption dans le milieu judiciaire	
Oui	36,9
Non	25,7
NSP	37,4

Source : Enquête ENISED 2015

Toutefois, l'observation du tableau suivant révèle que 90% de ceux qui ont affirmé l'existence de la corruption dans le milieu judiciaire n'ont pas été sollicités à verser un pot de vin. Aussi, cette question de corruption dans le milieu judiciaire requiert des données plus approfondies pour une appréciation objective.

Tableau 69 : Répartition (en %) des personnes à qui on a demandé de verser un pot-de-vin selon leur avis sur l'existence de la corruption en milieu judiciaire

Ménage sollicité à verser quelque chose en nature ou espèce dans les 12 derniers mois	Existence de la corruption dans le milieu judiciaire		
	Oui	Non	Ne sait pas
Oui	3,8	1,5	1,0
Non	90,2	88,2	65,7
Ne sait pas	6,0	10,3	33,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête ENISED 2015

Pour appréhender le phénomène de la corruption dans le milieu judiciaire il a été demandé à ceux qui ont affirmé en être victime, de préciser les montants payés pour bénéficier des certains services comme l'établissement de la nationalité, le casier judiciaire, les expéditions ou la légalisation. C'est ainsi que pour certains justiciables les

montants payés ne sont pas toujours conformes aux frais en vigueur réglementairement exigés. En effet, on observe pour le certificat de nationalité que le prix versé a atteint un maximum de 9 000 F CFA alors que les frais réglementaires sont de 1 605 F CFA (timbre et frais de greffe). Il faut néanmoins relever que le prix médian ou le prix payé par la moitié de la population est de 1 500 F CFA. Pour le casier judiciaire les frais en vigueur sont de 1 105 F CFA. Selon les résultats de l'ENISED, le montant exigé peut atteindre un maximum de 7 000 FCFA.

Tableau 70 : Montants payés pour bénéficier de certains services de la justice

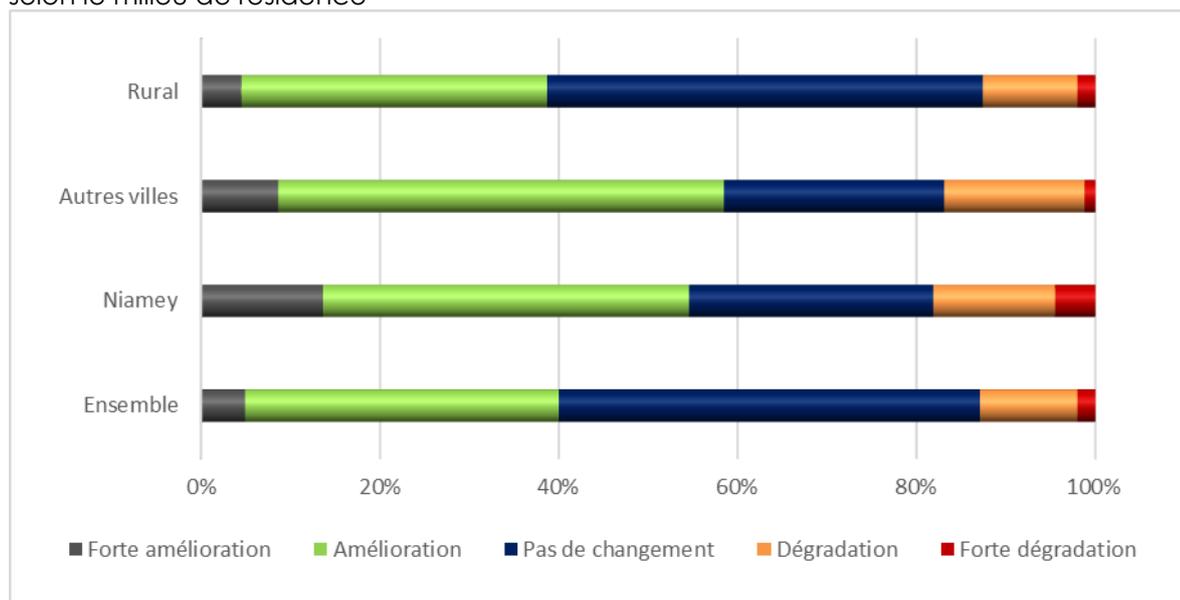
Montants payés pour bénéficiaire des services de la justice	Milieu de résidence		
	urbain	Rural	Ensemble
Nationalité			
Montant moyen	2301	1996	2087
Montant médian	2000	1500	1500
Montant maximum	8500	9000	9000
Casier judiciaire			
Montant moyen	1488	1200	1352
Montant médian	1000	1000	1000
Montant maximum	7000	3000	7000

Source : ENISED 2015

2.12.1.4. Accès à la justice

L'enquête a aussi permis de recueillir la perception des populations sur l'accès à la justice au cours des quatre dernières années. Le graphique suivant présente l'appréciation de l'accès à la justice tel que perçue par certaines par les populations interrogées à cet effet. Globalement, la proportion de la population qui n'a pas observé de changement (47,3%) est légèrement plus élevée que celle qui a constaté des améliorations (40%) et les deux groupes restent nettement supérieurs à ceux qui ont relevé une dégradation au sens large. Plus de 45% des citoyens affirment qu'il y a eu amélioration des conditions d'accès à la justice durant les quatre (4) dernières années avec une nette amélioration dans les autres villes. Cette amélioration est moins perceptible en milieu rural.

Graphique 25 : Evolution de l'accès à la justice pour la population au cours des 4 dernières années selon le milieu de résidence



Source : Enquête ENISED 2015

Cette situation n'est pas uniforme au niveau des régions. En effet, plus de la moitié de la population des régions de Diffa et de Maradi n'ont pas observé de changement dans leurs conditions d'accès à la justice mais la majorité des populations des régions de Tahoua et de Niamey ont noté une amélioration avec respectivement 55,9% et 50%.

Globalement environ 40% ont remarqué un changement positif des conditions d'accès et près de 60% n'ont rien observé voire même une dégradation (13%) de leur situation pendant les quatre (4) dernières années.

Tableau 71 : Perception de l'accès à la justice durant les 4 dernières années selon le milieu de résidence et la région

Région	Perception de l'accès à la justice durant les 4 dernières années					Ensemble
	Forte amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forte dégradation	
Agadez	10,1	30,9	48,3	8,7	2,0	100,0
Diffa	1,8	30,3	63,6	4,4	0,0	100,0
Dosso	0,0	38,7	49,8	11,6	0,0	100,0
Maradi	5,9	30,0	54,3	8,2	1,5	100,0
Tahoua	10,2	45,7	34,5	7,9	1,7	100,0
Tillabéri	1,4	30,0	45,2	17,8	5,6	100,0
Zinder	5,6	34,7	47,6	10,6	1,4	100,0
Niamey	13,6	40,9	27,3	13,6	4,5	100,0
Ensemble	4,9	35,1	47,1	10,9	2,0	100,0

Source : Enquête ENISED 2015

2.12.1.5. Indicateurs de fonctionnement et de performance de la justice

2.12.1.5.1. Fonctionnement de la justice

Les résultats de l'ENISED contenus dans les tableaux ci-dessous montre une progression dans le renforcement des capacités des juridictions en personnel (greffier et magistrat). Par contre on note une augmentation des cas d'agressions physiques et de violence sexuelle traités par les juridictions. Les cas de vols et de cambriolage ont eu tendance à baisser en 2014.

Tableau 72 : Indicateurs de fonctionnement des services de la justice

Indicateurs de fonction	2012	2013	2014
Nombre de cas d'attaques/agressions personnelles rapportés par la police/gendarmerie/justice pour 100 000 habitants	20	24	25
Nombre de cas de violence sexuelle rapportés par la police/gendarmerie/justice pour 100 000 habitants	1,2	1,6	1,8
Nombre de cas de vol rapportés par la police/gendarmerie/justice pour 100000 habitants	22	28	27
Nombre de cas d'effractions de résidence (cambriolage) rapportés par la police/gendarmerie/justice pour 100 000 habitants	0,3	0,7	0,5
Ratio de juges/magistrats pour 100 000 habitants	2,0	2,0	2,1
Nombre d'homicides volontaires rapportés par la police/gendarmerie/justice pour 100000 habitants	0,8	0,9	0,9
Ratio greffiers par magistrat	0,59	0,97	0,92

Source : Collectés par les auteurs dans l'administration

2.12.1.5.2. Indicateurs de performance de la justice

Le tableau ci-dessous donne les niveaux des indicateurs de performance du système judiciaire de 2012 à 2014. Parmi les indicateurs de performance, on peut citer la proportion du nombre d'affaires (criminelles et civiles) jugées par an par rapport au nombre total d'affaires présentées devant la justice par an. Elle est évaluée à 58% en 2014 enregistrant ainsi une hausse sensible entre 2012 et 2015. En outre, de manière générale les établissements pénitentiaires ont été désengorgés avec un taux d'occupation global en baisse de 90% en 2012 à près de 83% en 2014 ; mais ce taux cache des disparités entre les maisons d'arrêts avec notamment des surcharges dans les maisons d'arrêts de Niamey, Say, Kollo, Koutakalé et Diffa.

De même les parquets ont obtenu un taux de poursuite pénale de 99,9% en 2014 contre 83% en 2012. Concernant la contre-performance, on peut relever le faible taux de condamnation des cas de corruption et la durée d'écoulement des stocks d'affaires en matière d'instruction qui est de plus d'un (1) an en 2014.

Tableau 73 : Indicateurs de performance des services de la justice

Indicateurs de performance	2012	2013	2014
Taux de condamnation des cas de corruption dans le système judiciaire au cours de l'année de référence (pour 1000 condamnés)	0	0,36	0,17
Proportion du nombre d'affaires (criminelles et civiles) jugées par an par rapport au nombre total d'affaires présentées devant la justice par an (%)	47,6	55,9	58,2
Proportion de mineurs détenus dans les prisons pour adultes (%)	4,3	3,9	5,1
Taux d'occupation des maisons d'arrêt (%)	90,42	86,20	82,51
Taux de poursuite pénale (%)	83,02	75,93	99,9
Nombre moyen d'affaires traitées par conseiller de la cour constitutionnelle	5,7	6,1	5,9
Durée d'écoulement des stocks en matière d'instruction (en année)	0,61	1	1,3

Source : collectés par les auteurs dans l'administration

2.12.2. GOUVERNANCE ET SÉCURITÉ

La gouvernance est une notion parfois complexe, car définie et entendue de manière diverse et parfois contradictoire. Cependant, malgré la multiplicité des usages du mot, il semble recouvrir des thèmes proches de « bien gouverner »⁸.

La sécurité et la gouvernance font partie des quatre défis majeurs pour le Plan de Développement Economique et Social.

Au cours de l'ENISED, les avis de la population âgée de 18 à 59 ans ont été recueillies par rapport à quelques questions de gouvernance, notamment le respect des droits de l'homme, la discrimination, la sécurité des personnes et des biens. Les principaux résultats sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

2.12.2.1. Respect des droits de l'homme

Les données des tableaux ci-dessous présentent l'opinion de la population âgée de 18 ans et plus sur le respect des droits humains en 2015.

Pour les sept (7) droits, considérés séparément, les réponses exprimées montrent que la majorité de la population cible pense que les droits de l'homme sont globalement respectés au Niger. En effet, plus de 50% pense que, l'égalité devant la loi, la liberté d'expression, la liberté de culte, le droit à l'éducation, le droit à la santé sont toujours respectés au Niger.

Le respect du droit à la vie semble recueillir plus d'opinions favorables, il est suivi de près par la liberté de culte, le droit à l'éducation et le droit à la santé. Les opinions favorables recueillies pour les principes relatifs à l'égalité devant la loi et la liberté d'expression sont moindres quoique globalement positives. Du reste, près du tiers de la

⁸ « <https://fr.wikipedia.org/wiki/Gouvernance> »

population a des réserves sur le respect des principes de l'égalité devant la loi et la liberté d'expression.

Tableau 74 : Opinions sur le respect de droits de l'homme par type de droit

Droits de l'homme	Degré			
	Jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours
Egalité devant la loi	15,0	19,5	15,1	50,4
Liberté d'expression	9,6	20,6	14,4	55,4
Liberté de culte	6,8	12,8	8,5	71,9
Droit à la vie	4,8	12,5	9,8	73,0
Droit à l'éducation	4,1	15,2	11,5	69,3
Droit à la sureté	4,7	16,4	11,9	67,0
Droit à la santé	4,3	16,2	10,8	68,7

Source : Enquête ENISED 2015

Ainsi le tableau suivant indique que 37% de la population pense que les sept (7) droits sont toujours respectés simultanément en 2015 alors que la majorité pense le contraire.

Tableau 75 : Opinions sur le respect simultanément des sept (7) droits de l'homme

Les 7 Droits de l'homme simultanément toujours respectés ⁹	Pourcentage (%)
Pas toujours ou jamais respecté	62,7
Toujours respecté	37,3

Source : Enquête ENISED 2015

2.12.2.2. Discrimination dans le secteur public

Les résultats du tableau ci-dessous indiquent que la majorité de la population cible, pense qu'il n'y a pas de discrimination dans le secteur public liée notamment à l'ethnie, à la langue, à l'appartenance politique, à l'origine régionale.

Néanmoins, l'existence de discriminations dans le secteur public mérite d'être relevée car les proportions cumulées des populations ayant mentionné les modalités « quelque fois », « souvent » et « toujours » sont relativement importantes. En effet, des proportions non négligeables pensent qu'il y a toujours des discriminations dans le secteur public en fonction du statut de pauvreté (14,1%) ou de l'appartenance politique (12,3%).

En dépit du brassage et de la forte diversité culturelle, des proportions quoique minimales pour les modalités relatives à l'origine (ethnie, dialecte, région) sont à mentionner afin éventuellement d'en apprécier la portée dans des études ultérieures.

⁹ Il s'agit de : l'égalité devant la loi, la liberté d'expression, la liberté de culte, le droit à la vie, du droit à l'éducation, du droit à la sureté et du droit à la santé.

Tableau 76: Opinions sur la discrimination dans le secteur public

Caractéristiques	Opinions sur l'objet de discrimination dans le secteur public			
	Jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours
Ethnie	71,4	14,4	9,5	4,6
Langue/Dialecte	73,4	15,3	7,8	3,6
Religion	76,1	13,8	6,5	3,6
Origine régionale	72,4	16,1	8,1	3,5
Nationalité	74,0	14,0	8,2	3,8
Pauvreté	50,8	21,6	13,6	14,1
Richesse	64,0	17,5	9,6	8,9
Handicaps	64,4	19,2	9,6	6,8
Appartenance politique	56,9	18,6	12,1	12,3
Sexe	71,8	15,9	7,6	4,7
Couleur de la peau	75,8	13,6	6,1	4,6
Statut matrimonial	75,0	14,2	6,2	4,6
Milieu de résidence	70,6	17,2	6,7	5,5

Source : Enquête ENISED 2015

Même si les proportions semblent importantes sur le sentiment de discrimination dans le secteur public, au cours des douze (12) derniers mois, seulement 2% de la population affirme avoir été victime de discrimination dans le secteur public.

Il est surprenant de constater qu'au sein de la population masculine les victimes représentent 3% alors qu'elles sont moins de 2% chez les femmes. En milieu urbain les victimes représentent 4 % contre moins de 2% en milieu rural.

L'observation de la répartition selon les régions montre que la population de Niamey renferme plus de victimes (6,9%). Il y a moins de victimes à Tahoua par rapport aux autres régions. Le pourcentage des victimes de discrimination augmente avec le niveau d'instruction avec moins de 2% dans la population n'ayant aucun niveau à plus de 5% dans celle ayant un niveau supérieur.

Tableau 77: Répartition des Victimes de discrimination dans les 12 derniers mois selon le sexe, le milieu de résidence, les régions et le niveau d'instruction.

Caractéristique	Pourcentage (%)
Sexe	
Masculin	3,0
Féminin	1,4
Milieu de résidence	
Niamey	6,9
Autres villes	2,5
Ensemble urbain	4,3
Rurale	1,7
Région	
Agadez	3,2
Diffa	1,7
Dosso	1,6
Maradi	1,7
Tahoua	1,3
Tillabéri	2,1
Zinder	2,2
Niamey	6,9
Niveau d'instruction	
Aucun	1,7
Primaire	3,0
Secondaire	4,6
Supérieur	5,5
Ensemble	2,2

Source : Enquête ENISED 2015

2.12.2.3. Sécurité

En 2015, 81% de la population sont satisfaites de la situation sécuritaire qui prévaut dans le pays en milieu urbain comme en milieu rural. Plus de 77% ont émis des avis favorables (47,6% forte capacité de l'état à protéger la population, 29,7% faible capacité) contre 13% ayant donné un avis contraire (2,4% incapacité de l'état à protéger la population et 11,6% faible capacité de l'état à protéger la population) quant à la capacité de l'Etat à protéger les populations et leurs biens contre la criminalité et la violence.

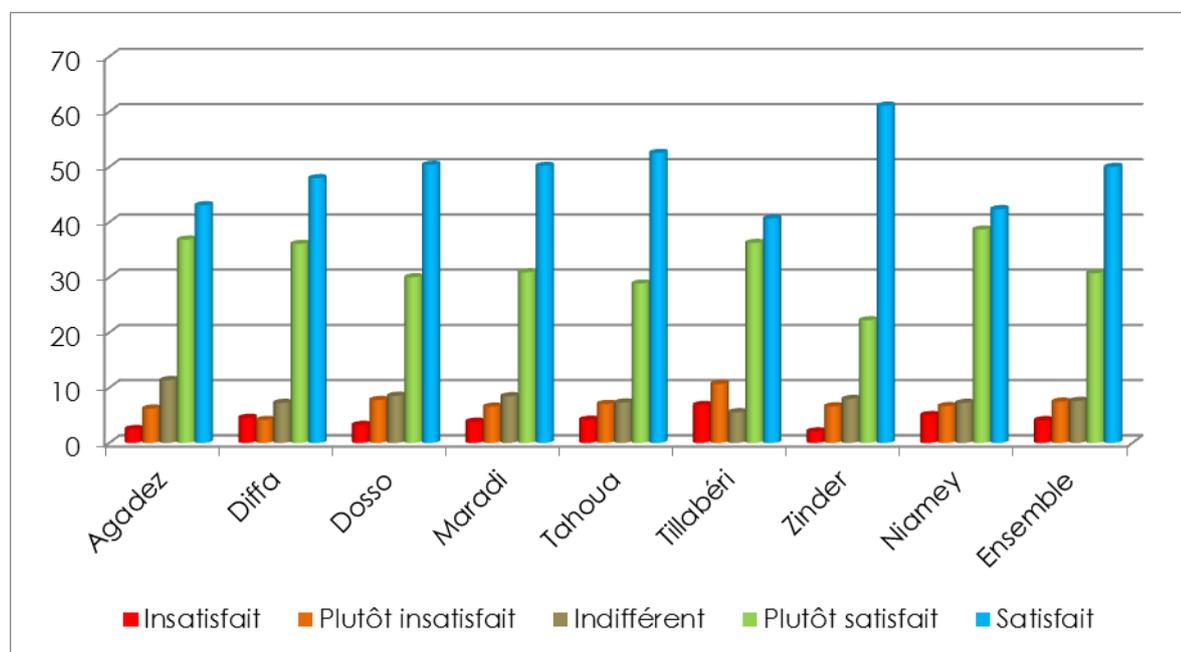
Tableau 78: Opinion sur la sécurité

	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Degré de satisfaction face à la sécurité					
Insatisfait	5,0	4,1	4,5	4,1	4,1
Plutôt insatisfait	6,7	6,9	6,8	7,6	7,5
Indifférent	7,3	7,4	7,3	7,7	7,6
Plutôt satisfait	38,7	32,3	34,9	29,8	30,8
Satisfait	42,4	49,4	46,5	50,8	50,0
Opinion sur la capacité de l'Etat à protéger la population					
Incapacité	4,4	2,5	3,3	2,2	2,4
Faible capacité	13,8	10,2	11,7	11,5	11,6
Capacité moyenne	44,6	34,2	38,5	27,6	29,7
Forte capacité	26,7	47,8	39,1	49,5	47,6
Ne sait pas	10,5	5,4	7,5	9,2	8,8

Source : Enquête ENISED 2015

L'analyse du degré de satisfaction des populations du point de vue sécuritaire selon les régions montre dans le graphique ci-dessous que seules les régions d'Agadez, Dosso et Tillabéri enregistrent des fréquences en dessous de la moyenne nationale. Il est utile de préciser que pour la région de Diffa certaines zones n'ont pas pu être prises en charge dans l'échantillon en raison des problèmes sécuritaires ce qui pourrait influencer les résultats du sondage.

Graphique 26 : Degré de satisfaction par rapport à la sécurité selon les régions



Source : Enquête ENISED 2015

2.13 ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE

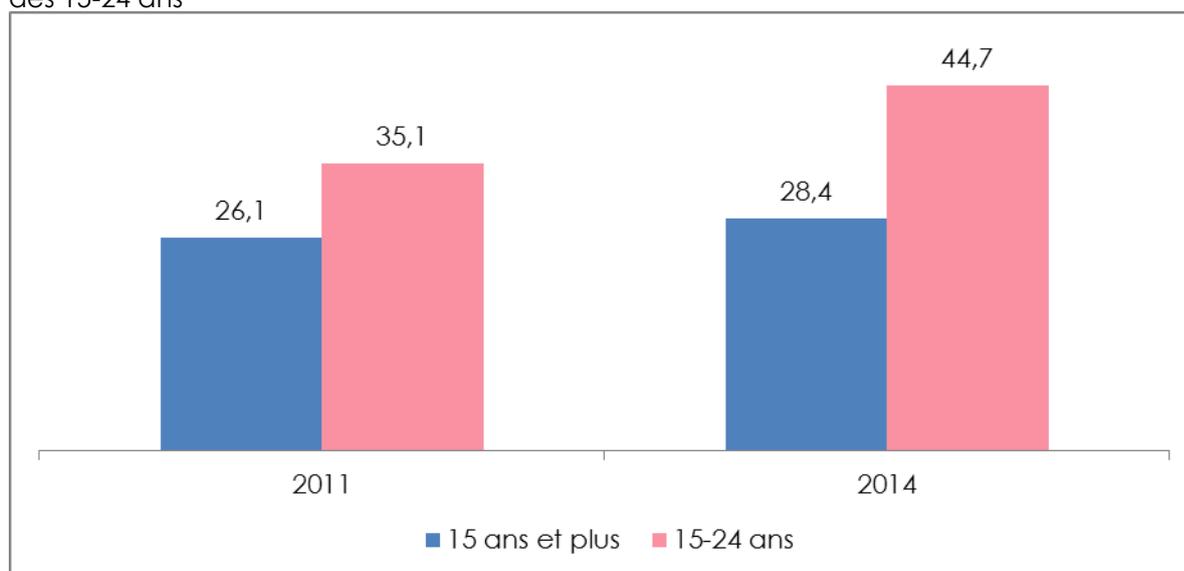
Ce chapitre met en relief l'appréciation des populations sur l'accessibilité aux services sociaux de base présents dans leurs localités. Il s'agit notamment des services d'éducation, de santé et de communication.

2.13.1. ACCÈS AUX SERVICES D'ÉDUCATION

2.13.1.1. Alphabétisation

Au Niger, le taux d'alphabétisation qui mesure la proportion de personnes âgées d'au moins 15 ans sachant lire et écrire un texte dans une langue quelconque est resté quasi stable sur la période 2011-2014 (26,1% et 28,4%). Par contre, selon les données du graphique ci-dessous, le taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans) a connu une nette amélioration en passant de 36,4% en 2011 à 44,2% en 2014.

Graphique 27 : Evolution du taux d'alphabétisation (%) des adultes et du taux d'alphabétisation des 15-24 ans



Sources : ECVMA 2011 et ECVMA 2014

Le taux d'alphabétisation¹⁰ varie selon le milieu de résidence. Il s'établit à 57,9% dans les centres urbains alors qu'en milieu rural, c'est seulement un adulte sur cinq, qui sait lire et écrire dans une langue quelconque, soit 21,4%. La progression a été plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural accentuant les disparités. Au niveau régional, Niamey enregistre un taux nettement supérieur aux taux des autres régions tandis que Dosso et

¹⁰ Le taux d'alphabétisation est calculé pour les personnes âgées de 15 ans et plus, sachant lire et écrire dans une langue quelconque du pays.

Tillabéri ont les taux les plus faibles. Niamey est suivie de loin par les régions d'Agadez, Zinder et Maradi.

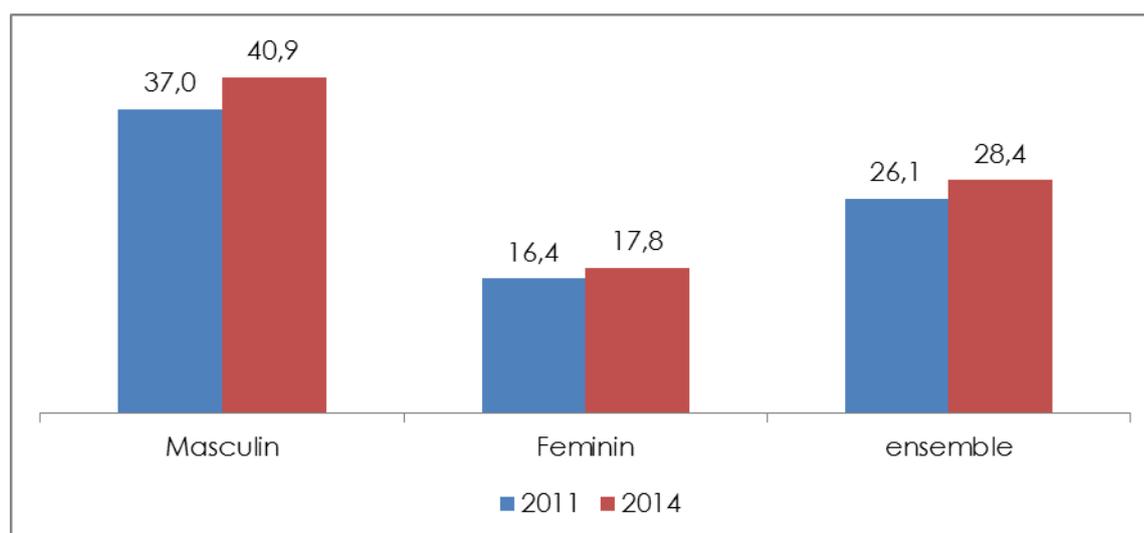
Tableau 79 : Taux d'alphabétisation (%) des adultes par milieu de résidence et par région administrative

	2011	2014
Milieu de Résidence		
Urbain	53,9 (52,2-55,5)	57,9 (55,6-59,9)
Rural	19,4 (18,1-20,6)	21,4 (20,0-22,8)
Régions		
Agadez	39,4 (34,9-44)	33,1 (29,0-37,3)
Diffa	16,5 (13,4-19,6)	25,5 (21,4-29,6)
Dosso	27,9 (25,2-30,5)	22,8 (20,2-25,4)
Maradi	24,4 (21,7-27,1)	27,5 (24,5-30,5)
Tahoua	15,0 (13,1-17,0)	23,7 (20,3-27)
Tillabéri	16,5 (14,2-18,8)	22,0 (19,3-24,8)
Zinder	31,9 (28,8-35,1)	28,2 (25,1-31,4)
Niamey	63,3 (61,3-65,4)	65,9 (63,6-68,2)
Ensemble	26,1 (25,1-27,2)	28,4 (27,2-29,6)

Sources : ECVMA 2011 et ECVMA 2014

En outre, le taux d'alphabétisation diffère considérablement selon le sexe. En effet, le taux d'alphabétisation des hommes (40,9%) fait plus de deux fois le taux d'alphabétisation des femmes (17,8%) et la progression de ce dernier est inférieur à celui des hommes

Graphique 28 : Evolution des taux d'alphabétisation (%) des adultes par sexe



Sources : ECVMA 2011 et ECVMA 2014

L'école formelle produit plus de personnes alphabétisées que les autres formes d'enseignement. L'efficacité des écoles coraniques est relativement faible mais les cours d'alphabétisation ont une contribution appréciable.

Tableau 80 : Type d'études et alphabétisation des adultes

Type d'étude	Alphabétisé		Total
	Non	Oui	
Ecole formelle	15,6	84,4	100
Ecole coranique	60,8	39,2	100
Cours d'alphabétisation	45,1	55,0	100
Non	100,0	0,0	100
Ensemble	71,6	28,4	100

Sources : ECVMA 2014

2.13.1.2. Scolarisation

La scolarisation primaire universelle (SPU) consiste à assurer un enseignement primaire gratuit à tous les enfants, notamment les filles, les minorités ethniques et les enfants les plus démunis. Étant à la fois un des six objectifs de l'Éducation pour tous et un des Objectifs du millénaire, la SPU est un enjeu qui se trouve au cœur des politiques éducatives du pays.

Cette partie apporte quelques éléments d'appréciation de la scolarisation au Niger.

2.13.1.2.1. Fréquentation scolaire

Le taux de non fréquentation scolaire, au primaire, a connu une hausse selon les résultats de l'ECVMA 2011 et 2014. Au secondaire, par contre, une légère baisse est observée. Ainsi, pour le primaire, il est passé de 48,6% en 2011 à 50,7% en 2014 et de 67,9% à 66,4% pour le secondaire au cours de la même période. Cependant, selon les résultats des recensements scolaires réalisés en 2012 et 2014, le taux de scolarisation est passé de 66,8% en 2012 à 71,3% en 2014.

Tableau 81 : Pourcentages de personnes de 15 ans et plus alphabétisées et d'enfants déscolarisés ?

Indicateurs	2011	2014
Taux de non fréquentation au primaire	48,6	50,7
Taux de non fréquentation au secondaire	67,9	66,4

Source : ECVMA 2011 et 2014

2.13.1.2.2. Evolution du taux brut de scolarisation

Les résultats du tableau ci-dessous montrent que l'évolution du taux brut de scolarisation est passée de 69,9% en 2010 à 80,2% en 2015 pour les garçons et celui des filles est passé de 58,8% en 2010 à 68,0% en 2015. Nous constatons que le taux brut de scolarisation des filles, tout comme celui des garçons, a connu une amélioration sensible

durant les quatre années. L'écart entre fille et garçons reste cependant stable, environ dix points de pourcentage en faveur des garçons.

Tableau 82 : Evolution du taux brut de scolarisation (en %) par sexe

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Garçons	69,9	73,5	74,7	77,4	77,8	80,2
Filles	56,8	60,4	62,3	64,7	66,0	68,0
Total	63,5	67,1	68,6	71,2	72,0	74,2

Source : Rapport d'indicateurs 2015

2.13.1.2.3. Evolution du taux net de scolarisation

Le tableau ci-dessous montre que le taux net de scolarisation est passé de 54,7% en 2010 à 63,8% en 2015. Pendant la même période la proportion des filles scolarisées est passée de 48,7% et 58,4% respectivement en 2010 et 2015.

Tableau 83 : Evolution du taux net de scolarisation par sexe

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Garçons	60,5	65,0	66,1	68,1	67,2	69,0
Filles	48,7	51,0	54,9	56,9	57,0	58,4
Total	54,7	58,1	60,6	62,6	62,2	63,8

Source : Rapport d'indicateurs 2015

2.13.1.2.4. Evolution du taux de survie scolaire

Le tableau ci-dessous montre que la survie scolaire au CM2 des filles est supérieure à celle des garçons qui est passée de 75,4% pour les filles et 72,7% pour les garçons en 2008 à 66,7% pour les filles et 64,4% en 2014. Ce taux de survie scolaire au CM2 a connu une baisse significative en général, passant de 73,8% en 2008 à 65,4% en 2015.

Tableau 84 : Evolution du taux de Survie scolaire au CM2

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Garçons	72,7	69,3	62,6	71,3	69,3	61,7	64,4
Filles	75,4	63,4	60,2	66,7	66,6	58,5	66,7
Total	73,8	66,7	61,6	69,2	68,1	60,3	65,4

Source : Rapport d'indicateurs 2015

2.13.1.2.5. Evolution du taux d'achèvement au primaire

Le tableau ci-dessous montre que le taux d'achèvement au primaire est passé de 41,7% en 2010 à 75,2% en 2015. Pour les filles, il est passé de 35% en 2010 à 64,6% en 2015. Quant à celui des garçons, il a connu une amélioration sensible à la même période de

48,5% à 85,9%. Cette évolution est due au système de passage automatique et la suppression des examens du CFEPD à partir de l'année 2014.

Tableau 85 : Taux d'achèvement au primaire (TAP) par sexe

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Garçons	48,5	54,5	55,8	58,3	71,0	85,9
Filles	35,0	38,7	42,5	44,3	53,5	64,6
Total	41,7	46,6	49,1	51,2	62,2	75,2

Source : Rapport d'indicateurs 2015

2.13.1.2.6. Niveau de performance de l'éducation

D'après les résultats contenus dans le tableau ci-dessous, dans l'ensemble, la proportion des écoliers ayant commencé la première (1^{ère}) année et qui terminent le cycle primaire est en nette progression passant de 22,4% en 2000 à 62,2% en 2014. Quant au rapport filles/garçons, il accroît d'année en année et ceci quel que soit le niveau considéré. Au primaire par exemple, ce rapport est passé de 64,88% en 2000 à 81,95% en 2014. Au supérieur, de 34% en 2005, ce rapport a atteint 48% en 2014. Cela traduit la réussite des programmes axés sur la scolarisation de la jeune fille.

Tableau 86 : Indicateurs de performance (en %) sur l'éducation

Année	Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire	Rapport filles/garçons dans l'enseignement		
		Primaire	Secondaire	Supérieur
2001	18,9	65,46	58,55	-
2002	21,0	66,0	58,4	-
2003	20,5	67,08	58,93	-
2004	26,9	67,61	57,7	-
2005	30,0	68,86	61,6	34
2006	33,3	69,63	60,06	36
2007	40,4	70,91	58,03	40
2008	39,0	74,44	55,99	43
2009	41,6	75,88	55,89	41
2010	41,7	77,93	55,55	43
2011	46,6	79,09	55,81	44
2012	49,1	80,47	57,1	46
2013	51,2	80,88	57,85	47
2014	62,2	81,95	58,45	48

Source : Annuaires des statistiques de l'éducation 2000-2014

1.13.1.2.7. Appréciation des populations sur les services d'éducation

Le tableau suivant montre le degré de satisfaction par rapport aux services d'éducation. D'après les résultats contenus dans ce tableau, dans l'ensemble du pays, le degré de satisfaction est de 44,8%. La région la plus insatisfaite est la région de Tillabéri avec 20%. La région la plus satisfaite est la région de Tahoua avec 51,8% suivie de Zinder avec 49,1%.

Tableau 87 : Répartition des ménages (en %) selon leur degré de satisfaction des services d'éducation

Caractéristiques	Degré de satisfaction par rapport aux services d'éducation				
	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Indifférent	Plutôt satisfait	Satisfait
Milieu de résidence					
Niamey	8,7	6,4	10,5	31,3	43,1
Autres villes	11,5	7,9	4,8	25,2	50,7
Ensemble urbain	10,3	7,3	7,1	27,7	47,6
Rural	11,0	8,7	8,8	27,6	44,0
Région					
Agadez	9,0	9,1	11,2	31,7	38,9
Diffa	8,9	5,0	12,3	29,3	44,4
Dosso	18,0	10,4	7,1	23,1	41,4
Maradi	4,9	3,5	10,2	32,0	49,4
Tahoua	12,3	7,0	4,4	24,6	51,8
Tillabéri	20,0	14,9	7,8	27,1	30,3
Zinder	4,5	10,0	9,8	26,7	49,1
Niamey	8,7	6,4	10,5	31,3	43,1
Ensemble	10,8	8,4	8,4	27,6	44,8

Source : Enquête ENISED 2015

Le Tableau N°88 ci-dessous fait ressortir les raisons de non satisfaction des services de l'éducation. La raison la plus évoquée est l'irrégularité des cours avec 46,1%. Cette irrégularité du cours est remarquée de plus en milieux urbain avec 45,6%.

Tableau 88 : Répartition (en %) des ménages insatisfaits des services d'éducation selon les manquements cités

Raisons de l'insatisfaction	Milieu de résidence				
	Niamey	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Manque de livres/fournitures	38,5	34,6	36,0	41,9	40,6
Accessibilité géographique	7,1	3,9	5,0	11,9	10,4
Frais élevés de scolarité	20,7	13,2	15,8	9,9	11,2
Mixité de l'école	2,9	4,1	3,7	9,3	8,1
Irrégularités des cours	54,5	44,5	48,0	45,6	46,1
Absence des cantines scolaires	2,9	5,6	4,7	19,1	15,9
Absence de table-banc	8,9	14,9	12,9	21,4	19,5
Insuffisance de table-banc	16,7	17,1	17,0	26,8	24,7
Absence fréquentes des enseignants	30,2	34,4	33,0	40,9	39,2
Manque d'écoles coraniques ou religieuses	4,0	6,2	5,4	14,8	12,8
Effectifs pléthoriques/capacité d'accueil	18,0	9,2	12,2	19,4	17,9
Personnel administratif	8,2	10,8	9,9	15,4	14,2
Manque d'enseignants	12,9	13,1	13,1	29,3	25,8
Manque de latrines	1,6	4,3	3,4	12,8	10,8
Manque de latrines séparées	3,8	9,4	7,5	10,3	9,7
Fréquence des cotisations	18,0	34,3	28,7	18,5	20,7
Salle de classe en mauvais état	6,9	15,2	12,4	20,0	18,3
Manque de confiance dans les attitudes des étudiants ou enseignants vis-à-vis des filles adolescentes	5,1	10,9	8,9	3,8	4,9

Source : Enquête ENISED 2015

1.13.2. INDICATEURS DE PAUVRETÉ

L'Institut National de la Statistique (INS) a organisé une enquête nationale sur les Conditions de Vie des ménages et l'Agriculture (ECVMA) en 2011, avec l'appui technique et financier de la Banque mondiale, dont les résultats ont servi de référence pour le suivi des indicateurs de pauvreté au Niger. La même enquête a été conduite en 2014, dans les mêmes conditions, pour évaluer le niveau des indicateurs de pauvreté. Selon les résultats de ces deux (2) enquêtes, l'incidence de la pauvreté, qui est la proportion de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté, était de 45,4% en 2014 et de 48,2% en 2011, soit une baisse d'environ 3 points de pourcentage. Cette proportion était estimée à 63% en 1993 et 59,5% en 2008, selon l'Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages (ENBC), réalisée par la Direction de la Statistique et des Comptes nationaux (DSCN) puis par l'INS. Selon l'OMD1, cette proportion devrait être réduite de moitié entre 1990 et 2015. Bien qu'une baisse sensible de ce taux soit observée, l'objectif fixé par les OMD n'est pourtant pas atteint par le Niger.

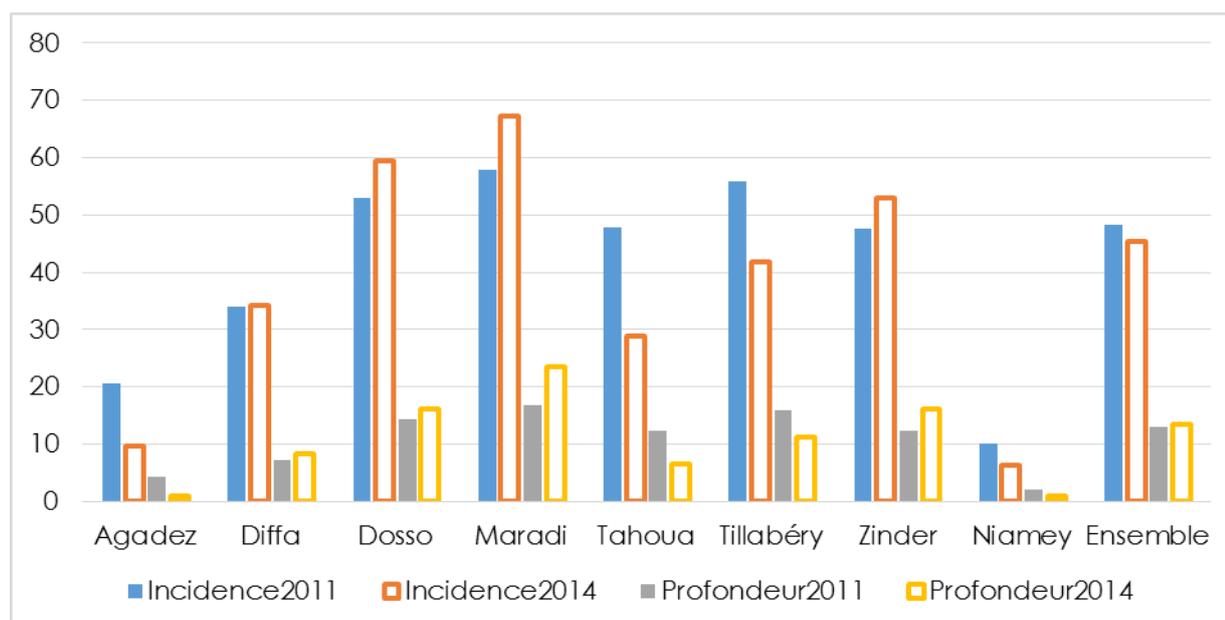
Tableau 89 : Evolution (en %) des indicateurs de pauvreté de 2011 à 2014.

Indicateurs	2011	2014
Incidence de la pauvreté	48,2	45,4
Indice d'écart de la pauvreté	13,1	13,4
Part de la consommation des 20% les plus pauvres	9,1	7,9
Part de la consommation des 20% les plus riches	40,3	42,0

Source : ECVMA 2011 et 2014

Par ailleurs, l'évolution de la pauvreté entre 2011 et 2014 n'a pas été uniforme entre les différentes régions administratives du pays. Ainsi, comme l'illustre le graphique ci-dessous, on note que l'incidence de la pauvreté a même augmenté dans les régions de Dosso, Maradi et Zinder, contrairement à la tendance nationale. D'ailleurs, ces trois régions se trouvent être les plus pauvres en 2014. A l'opposée, l'incidence de la pauvreté s'est sensiblement réduite dans les régions de Tahoua où elle passe de 47,9% à 28,8%, Tillabéri où elle passe de 56% à 41,8% et surtout à Agadez pour laquelle son niveau de 2011 (20,7%) a été plus que divisé par 2. Quant à l'écart relatif moyen au seuil de pauvreté (profondeur), on remarque qu'elle a légèrement augmenté sur la période avec une évolution selon la région administrative très proche de celle de l'incidence de la pauvreté.

La situation selon le milieu de résidence témoigne d'une réduction de l'incidence de la pauvreté en milieu urbain comme en milieu rural. Cette réduction est toutefois plus prononcée en milieu urbain où l'incidence de la pauvreté a été réduite quasiment de moitié en 2014 (9,1%) par rapport à son niveau de 2011 (17,9%).

Graphique 29 : Evolution des indicateurs de pauvreté par région de 2011 à 2014

Source : ECVMA 2011 et 2014

Par ailleurs, on constate que la taille du ménage semble influencer sur l'incidence de la pauvreté. En 2011 comme en 2014, le taux de pauvreté est plus élevé dans les ménages de grandes tailles et atteint jusqu'à 60% lorsque le ménage abrite au moins 10 membres. Cependant, les ménages unipersonnels semblent connaître plus de pauvreté que les ménages à deux(2) membres qui sont le plus souvent des couples sans enfants, surtout en 2011. S'agissant de l'évolution de la pauvreté sur la période, on constate qu'elle n'a pas été uniforme parmi les différentes catégories de ménages, mais les baisses sont plus importantes que les augmentations. La profondeur de la pauvreté évolue quasiment suivant la même tendance que l'incidence de la pauvreté. Par rapport au genre du chef de ménage, les résultats témoignent d'un taux de pauvreté plus important dans les ménages dirigés par un homme avec une différence assez significative pour 2014, soit 46,9% pour cette catégorie, contre 32% pour l'autre. Néanmoins, l'incidence de la pauvreté s'est réduite sur la période pour les deux catégories de ménages.

L'incidence de la pauvreté diminue systématiquement avec le niveau d'instruction du chef de ménage. L'influence du niveau d'instruction sur la réduction de la pauvreté est plus marquée lorsque le chef de ménage a atteint le secondaire et le phénomène est même inexistant dans les ménages où le chef a atteint le niveau supérieur, en 2011 comme en 2014. Les autres indicateurs de pauvreté (profondeur et sévérité) s'améliorent avec le niveau d'instruction du chef de ménage.

Tableau 90 : Evolution des indicateurs de pauvreté selon les caractéristiques sociodémographiques du chef de ménage

	Incidence de la pauvreté	Intervalle de confiance (95%)		Profondeur de la pauvreté	Intervalle de confiance (95%)		Sévérité de la pauvreté	Intervalle de confiance (95%)		% de la population	% de pauvres
2011											
Taille du ménage											
Une personne	15,1	[2,5	27,7]	3,7	0,7	6,8	1,2	0,1	2,3	0,2	0,1
2 personnes	3,3	0,0	6,7	0,7	0,0	1,4	0,2	0,0	0,3	1,7	0,1
3 à 5 personnes	27,6	24,1	31,1	6,1	5,1	7,0	2	1,6	2,4	23,4	13,4
6 à 9 personnes	51,7	48,0	55,3	13,6	12,3	14,9	5,1	4,4	5,7	42,6	45,6
10 à 14 personnes	59,6	53,5	65,8	17,3	14,9	19,7	6,6	5,3	7,8	23,9	29,6
15 pers, et +	66,8	54,6	79,0	21	16,3	25,8	8,2	5,7	10,6	8,2	11,3
Genre du chef											
Masculin	48,9	46,1	51,6	13,3	12,3	14,3	4,9	4,4	5,5	92,7	93,8
Féminin	40,3	33,8	46,8	10,3	8,1	12,5	4	2,8	5,1	7,4	6,2
Education du chef											
Sans instruction	52,3	49,4	55,2	14,1	13,1	15,2	5,3	4,7	5,8	81,8	88,7
Primaire	43,8	35,9	51,7	12,2	9,4	15,0	4,7	3,2	6,1	10,3	9,4
Secondaire 1	16,4			4,5			1,5			5,4	1,8
Secondaire 2	1,7	8,6	24,2	0,1	1,9	7,2	0	0,5	2,5	2,4	0,1
Supérieur	0	0	0							0	0
Ensemble	48,2	45,7	50,8	13,1	12,1	14,0	4,9	4,4	5,3	100	100
2014											
Taille du ménage											
Une personne	7,5	0,0	15,7	2,0	0,0	4,7	1,0	0,0	2,5	0,31	0,1
2 personnes	7,4	1,6	13,3	0,9	0,0	1,7	0,2	0,0	0,3	1,36	0,2
3 à 5 personnes	24,2	20,3	28,0	5,7	4,6	6,8	2,0	1,5	2,4	22,95	12,2
6 à 9 personnes	46,7	42,9	50,5	13,7	12,1	15,2	5,6	4,8	6,4	44,06	45,3
10 à 14 personnes	61,2	53,5	68,8	19,5	16,5	22,5	8,3	6,6	10,1	24,37	32,8
15 pers, et +	61,3	47,5	75,1	18,5	12,7	24,2	7,8	4,5	11,0	6,96	9,4
Genre du chef											
Masculin	46,9	43,7	50,0	13,8	12,6	15,0	5,7	5,0	6,3	90,0	93,0
Féminin	32,0	26,0	38,0	9,4	7,2	11,7	3,8	2,6	4,9	10,0	7,0
Education du chef											
Sans instruction	48,4	45,1	51,6	14,2	12,9	15,4	5,8	5,1	6,5	83,9	89,4
Primaire	41,5			13,8			5,9			8,7	8,0
Secondaire 1	21,9	31,9	51,2	5,1	9,6	18,0	1,6	3,7	8,1	5,4	2,6
Secondaire 2	1,1	11,7	32,1	0,1	2,1	8,0	0,0	0,5	2,7	0,8	0,0
Supérieur	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	1,2	0,0
Ensemble	45,4	42,5	48,3	13,4	12,3	14,5	5,5	4,9	6,1	100	100

Source : ECVMA 2011-2014

1.13.3. ACCÈS AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE

La croissance démographique du Niger est estimée en moyenne à 3,9% par an entre le recensement général de la population de 2001 et celui de 2012. Cette croissance démographique entraîne de nouveaux besoins en services essentiels de base tels que l'eau potable, les latrines, l'éducation, la santé et l'emploi. Pour rapprocher davantage ces infrastructures sociales des populations, les autorités en ont réalisées un certain nombre au cours de ces quatre (4) dernières années.

1.13.3.1. Accès à l'eau potable, à l'électricité, au gaz domestique et aux latrines

Les résultats du tableau N°86 ci-dessous montrent que la proportion des ménages ruraux ayant accès à une eau potable est restée quasi stable entre 2011 (43,1%) et 2014 (42,4%). L'accès à l'électricité a connu une légère amélioration pendant la même période passant de 14,3% à 15,4%. Quant à l'utilisation du gaz domestique, une amélioration sensible est mise en évidence. Elle est passée de 8,7% en 2011 à 20,6% en 2014. Il ressort également de l'analyse des données de ce tableau que l'utilisation des latrines en milieu urbain s'est améliorée sur la période 2011 à 2014 passant de 64,9% à 73,5%.

Tableau 91 : Pourcentage des ménages ayant accès à l'eau potable, au gaz et au téléphone.

Indicateurs	2011	2014
Taux d'accès à l'eau potable en milieu rural	43,1	42,4
Part de la population utilisant l'électricité comme source d'éclairage	14,3	15,4
Proportion des ménages utilisant le bois comme principale source d'énergie pour la cuisson	97,1	95,6
Proportion des ménages utilisant le gaz comme source d'énergie (principale ou secondaire) pour la cuisson en milieu urbain	8,7	20,6
Proportion des ménages utilisant le gaz comme source d'énergie (principale ou secondaire) pour la cuisson en milieu rural	0,0	0,3
Pourcentage de la population disposant de latrines hygiéniques en milieu rural	7,1	5,1
Pourcentage de la population disposant de latrines hygiéniques en milieu urbain	64,9	73,5

Source : ECVMA 2011 et 2014

1.13.3.2. Emploi

1.13.3.2.1. Activité économique

Pour une meilleure appréciation des questions d'emploi, quelques indicateurs d'emploi ont été calculés à partir de l'enquête ECVMA 2011 et celle de 2014. Bien que l'objectif de ces enquêtes ne soit pas d'évaluer le marché de l'emploi, elles ont permis, néanmoins d'estimer les taux de chômage et le taux d'activité.

Ainsi, selon les résultats de ces deux (2) enquêtes, le ratio-emploi population, qui est la proportion de la population d'un pays qui a un emploi, a régressé d'au moins 6 points de pourcentage passant de 79,3% en 2011 à 73,1% en 2014.

Quant au taux d'activité, qui est le rapport entre le nombre d'actifs¹¹ (actifs occupés et chômeurs) et l'ensemble de la population correspondante, il a connu aussi une baisse sensible : 81,1% en 2011 à 75,3% en 2014. Le taux d'activité varie fortement selon le sexe avec un écart de plus de vingt points entre le taux d'activité des hommes et celui des femmes.

Le taux d'activité du milieu rural (80,1%) est plus important que celui du milieu urbain (55,6%) mais cette situation est en grande partie liée à la période de collecte des données de l'enquête qui correspond à la saison des cultures.

Au niveau régional, la région de Dosso enregistre le taux d'activité le plus élevé, elle est suivie de près par les régions de Maradi et de Zinder. Niamey enregistre le plus faible niveau d'activité (52,1%).

Tableau 92 : Taux d'activité selon le sexe, le milieu de résidence et les régions

	Taux d'activité	
	2011	2014
Sexe		
Masculin	92,8	87,7
Féminin	70,9	65,1
Résidence		
Urbain	58,0	55,6
Rural	86,8	80,1
Région		
Agadez	54,1	61,9
Diffa	80,7	75,7
Dosso	88,0	88,3
Maradi	85,6	87,1
Tahoua	84,6	66,3
Tillabéry	83,8	72,9
Zinder	82,3	78,1
Niamey	50,6	52,1
Ensemble	81,1	75,3

Sources : ECVMA 2011 et ECVMA 2014

¹¹ Est considérée comme actifs occupés, toute personne âgée de 5 ans et plus, qui a effectué un travail rémunéré au moins une heure pendant les 7 derniers jours ou celle n'ayant pas travaillé pendant une heure dans la semaine, mais qui a un emploi permanent

1.13.3.2.2. Emploi et chômage

Est considérée ici comme chômeur, toute personne n'ayant pas travaillé au moins une heure dans la semaine, n'ayant pas un emploi permanent, qui n'a jamais cherché du travail la dernière fois, parce qu'elle est :

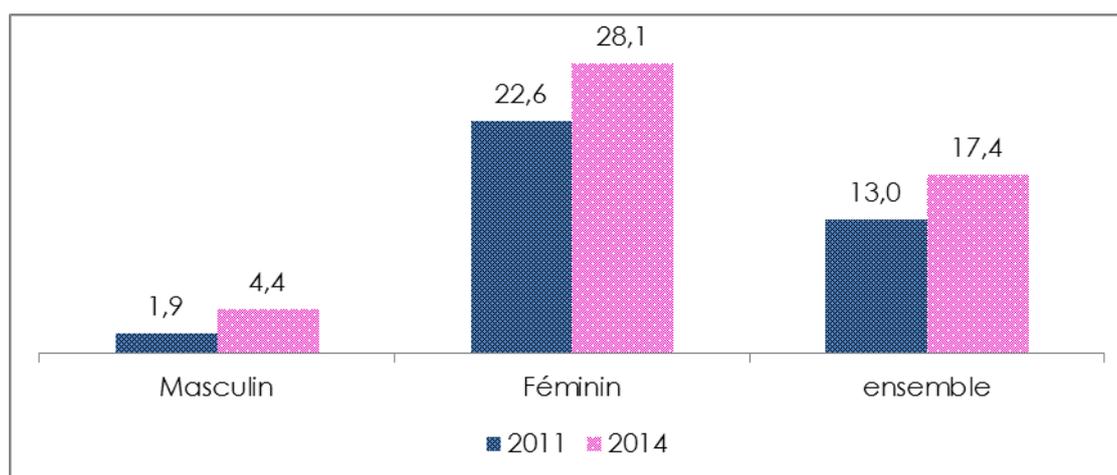
- en période sabbatique ;
- en attente d'une période de forte activité ;
- employeur/emploi précédent insatisfaisant ;
- déçu des démarches passées infructueuses ;
- en attente d'une réponse de demande/promesse d'emploi ;
- ne sait pas où s'adresser.

Est considérée comme inactive toute personne ne répondant pas aux critères ci-dessus cités.

C'est cette définition du chômage qui a été utilisée en 2005, 2007/2008 pour calculer le taux de chômage au Niger en plus de la définition du BIT.

Ainsi, le taux de chômage global est estimé à 13% en 2011 et 17% en 2014. Il concerne particulièrement la population de sexe féminin avec plus d'une femme sur cinq qui n'exerce pas d'emploi alors que moins d'un homme sur vingt est comptabilisé par l'indicateur. Le taux de chômage global a connu une légère augmentation entre 2011 et 2014.

Graphique 30 : Evolution en % des taux de chômage de 2011 à 2014 selon le sexe



Source : Enquête ECVMA 2011, 2014

En milieu urbain, le chômage touche près d'une personne active sur cinq mais il est moins important en milieu rural. Au niveau régional, le taux de chômage varie fortement entre la région de Tahoua (27%) et les régions de Dosso et Maradi pendant que la région de Niamey se classe dans la catégorie supérieure (24,1%).

Tableau 93 : Taux de chômage selon le milieu de résidence et les régions

	2011	2014
Milieu de résidence		
Urbain	23,3	24,5
Rural	10,4	15,6
Région		
Agadez	29,2	25,2
Diffa	14,2	21,4
Dosso	8,6	7,9
Maradi	10,2	8,8
Tahoua	12,2	27,0
Tillabéri	11,6	19,2
Zinder	12,9	15,4
Niamey	25,9	24,1
Ensemble	13,0	17,4

Source : Enquête ECVMA 2011, 2014

1.13.3.4. Communication

Les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTICS) facilitent voire rendent possibles de nouvelles méthodes organisationnelles et pratiques de travail. Elles permettent le plus souvent de renforcer la flexibilité, d'augmenter la productivité, d'améliorer la valeur produite ou encore de développer la capacité d'innovation. Leur mise en place est guidée par des choix organisationnels et managériaux. L'essor des NTICS de ces dernières années a contribué à faire évoluer en profondeur les conditions de travail. Une analyse approfondie de ces outils devient indispensable dans les réflexions actuelles autour de l'amélioration de la qualité des conditions de vie des populations et du cadre de travail aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

La présente sous-section analyse sur la base des résultats des Enquêtes nationales sur les Conditions de Vie des Ménages et l'Agriculture (ECVM/A_2011 et 2014), l'accès à l'internet et à la téléphonie mobile et leur utilisation par les populations selon la région, le milieu de résidence et le genre.

Il ressort de ces résultats que l'utilisation de l'internet est le fait d'une très faible proportion de la population nigérienne. La proportion d'individus utilisant cette technologie a stagné entre 2011 (2%) et 2014 (3%). Il existe par ailleurs des disparités selon le sexe, le milieu de résidence et la région. En effet, l'internet est essentiellement utilisé par les hommes 2,9% contre 0,9% pour les femmes en 2011. En 2014 également le taux d'utilisation de l'internet est plus élevé chez les hommes (4,4%) que chez les femmes (1,3%). Suivant la région, les régions de Niamey et d'Agadez présentent, dans l'ordre, les taux d'utilisation les plus importants aussi bien en 2011 qu'en 2014. Dans les autres régions, il est quasiment nul à l'exception de la région de Diffa où le taux d'utilisation de l'internet

s'établit à près de 4% en 2014. Par ailleurs, l'utilisation de l'internet est quasi inexistante en milieu rural où le taux d'utilisation est resté en dessous du demi-point de pourcentage entre 2011 et 2014. En milieu urbain, par contre, ce taux est passé de 9% en 2011 à environ 13% en 2014. Ainsi, en dépit des nombreuses opportunités qu'offre ce puissant outil de communication qu'est l'internet, ce dernier demeure encore sous-utilisé au Niger. En effet, l'internet peut contribuer efficacement au développement socio-économique d'un pays en ce qu'il permet, entre autres, de raffermir les liens sociaux entre les individus, de rendre l'éducation et donc le développement du capital humain plus accessible et plus efficace (formation à distance, accès souvent libre aux manuels didactiques et autres supports de cours etc.) et de faciliter les échanges commerciaux (achats et ventes en ligne etc.).

Contrairement à l'internet, l'utilisation du téléphone portable a connu une nette amélioration en trois ans. La proportion des utilisateurs est en effet passée de 43% en 2011 à 56,5% en 2014. Les disparités selon le sexe et le milieu de résidence persistent avec cependant, une nette progression du taux d'utilisation au sein de chaque sous-groupe. Selon le milieu de résidence, il est apparu, en 2011 une nette différence de la proportion des utilisateurs du téléphone mobile entre milieu urbain (81%) et milieu rural (33,3%). En 2014, cet écart s'est considérablement réduit grâce au grand bond réalisé en milieu rural où la proportion des 15 ans et plus utilisant le téléphone est passée à 50% tandis qu'elle augmentait en milieu urbain de seulement trois points de pourcentage.

L'analyse de l'utilisation du téléphone portable selon le sexe montre que les individus de sexe masculin sont les plus grands utilisateurs du téléphone mobile quelle que soit la période considérée. En 2011, le taux d'utilisation du téléphone portable s'établissait à 56% chez les individus de sexe masculin contre seulement 31% pour les femmes. En 2014, le fossé entre homme et femme s'est creusé davantage, le taux d'utilisation du téléphone portable s'établissant à 71% chez les hommes et à 44% chez les individus de sexe féminin.

Le taux d'utilisation du téléphone portable varie également d'une région à l'autre. La région de Niamey où environ 9 individus de 15ans et plus sur 10 utilisent le téléphone portable se démarque des autres régions en 2011 comme en 2014. Les régions de Diffa, Tillabéri, Dosso et Tahoua enregistrent également un taux considérable d'utilisation du téléphone portable, environ 60% en 2014.

Cette forte amélioration du taux d'utilisation du téléphone mobile est sans doute à mettre à l'actif des compagnies de téléphonie mobile qui ont su élargir les zones de couverture réseau mais aussi et surtout au développement du marché du téléphone portable qui grâce aux importations en masse des appareils de fabrication chinoise notamment a permis une plus grande accessibilité des populations au téléphone mobile qui arrivent à se les procurer à des prix très abordables. C'est du reste ce qui explique la

très nette augmentation du taux de possession du téléphone portable qui est passé de 27% en 2011 à 46% en 2014 pour les individus de 15 ans et plus. Cette augmentation du taux de possession est considérable même en milieu rural où ce taux est passé de 19% en 2011 à 33% en 2014. Ce taux reste tout de même très faible devant celui enregistré en milieu urbain où près de 73% des individus de 15 ans et plus possède un téléphone portable en 2014.

En outre, les résultats des enquêtes ECVMA 2011 et 2014 révèlent une forte progression de la proportion des individus de 15 ans et plus vivant dans un ménage possédant au moins un téléphone portable. Celle-ci est en effet passée de 56% en 2011 à 73% en 2014.

Tableau 94 : Accès aux NTIC

	% des individus de 15 ans et plus utilisant l'internet		% des individus de 15 ans et plus possédant un téléphone portable		% des individus de 15 ans et plus utilisant un téléphone portable		% des individus de 15 ans et plus vivant dans un ménage possédant au moins un téléphone portable	
	2011	2014	2011	2014	2011	2014	2011	2014
Sexe								
Masculin	2,9	4,4	42,1	59,0	55,5	71,1	56,6	74,4
Féminin	0,9	1,3	15,2	25,3	31,3	44,1	55,8	72,9
Résidence								
Urbain	9,2	12,7	62,8	72,5	81,0	84,0	91,3	95,0
Rural	0,1	0,4	19,4	33,2	33,3	50,0	48,8	69,5
Région								
Agadez	5,6	7,1	46,2	46,7	64,2	53,8	67,5	69,6
Diffa	1,7	3,5	27,9	34,2	36,6	58,5	51,1	61,2
Dosso	0,6	1,1	24,8	37,5	38,9	64,4	56,6	74,7
Maradi	0,7	1,0	17,5	27,4	28,9	36,9	43,9	60,8
Tahoua	0,5	1,6	23,0	43,1	40,9	61,0	51,8	78,3
Tillabéry	0,2	0,5	27,4	45,7	47,3	67,3	64,7	82,8
Zinder	0,8	1,9	24,7	32,9	37,1	43,3	53,1	69,4
Niamey	15,8	17,9	74,0	82,3	85,9	90,2	95,5	98,6
Ensemble	1,9	2,8	27,9	40,8	42,7	56,5	56,2	73,7

Source : Enquête ECVMA 2011-2014

2.14 ANALYSE DE LA SITUATION COMMUNAUTAIRE

Au cours de la collecte des données sur le terrain, il a été organisé des séances de discussions en groupe au niveau des localités échantillonnées. Ces interviews ont regroupé les représentants des communautés à savoir les chefs coutumiers et religieux, les représentants des services administratifs présents dans la localité, les représentants des femmes et des jeunes. Au cours de ces interviews des informations sur la situation géographique de la localité, la disponibilité et l'accès de certaines infrastructures sociales de base et les perceptions ou opinions des communautés sur certains aspects de leur vie sociétale ont été recueillies.

2.14.1 ACCESSIBILITÉ AUX INFRASTRUCTURES SOCIALES

2.14.1.1. Localités disposant d'infrastructures sociales

Le tableau ci-dessous donne la répartition des localités visitées selon les réponses fournies par les communautés enquêtées sur la disponibilité d'infrastructures sociales de base. Ces infrastructures sont de plusieurs sortes : celles de l'éducation, de la santé, de l'eau, du réseau routier, de la communication, de gouvernance et sécurité, etc.

Il ressort de l'analyse des données du tableau ci-dessous, selon les réponses fournies, en ce qui concerne les infrastructures éducatives, plus de huit (8) localités enquêtées sur dix (10) soit 80,8% disposent d'écoles primaires, 17,6 % disposent de collèges, 7% de lycées et 5% d'écoles professionnelles.

S'agissant des infrastructures de santé, il convient d'abord de rappeler qu'au niveau communautaire ce sont surtout les cases de santé et les centres de santé intégré qui fournissent les soins de santé de base. Ainsi, selon les réponses des communautés enquêtées, 22,6% des localités enquêtées possèdent de centres de santé intégrés dont 11,8% de type I et 10,8% de type II et 22,2% de ces localités disposent de cases de santé.

Pour ce qui est des infrastructures hydrauliques, 34,8% de ces localités possèdent des forages, 33,7% disposent de puits protégés. Aussi, 24,3% de ces villages disposent de robinet.

Dans ces localités, le réseau routier est très peu développé. Ainsi, seulement 14% des localités enquêtées sont traversées par une route bitumée, 20,8% par une route latéritique et 44,5% de ces villages ont accès à des pistes rurales.

S'agissant des autres infrastructures, les données du tableau indiquent que 17,2% des localités disposent de sites maraichers, 49,6% de moulins à grains, 18,5% de marchés, 20,8% de services vétérinaires, 29,5% de banques céréalières, 59,5% de couloirs de

passages des animaux, 11,4 % de ces localités disposent de services de téléphonie fixe et 32,5% de services de téléphonie mobile.

Enfin, en ce qui concerne les services liés à la gouvernance et à la sécurité des personnes et de leurs biens, il ressort des résultats de l'enquête que seulement 7,8% des localités possèdent un poste de gendarmerie, 8,4% des postes de police et 5,3% de services de justice.

Selon les résultats de l'enquête, 43,3% des localités enquêtées en milieu urbain affirme disposer de l'ensemble des infrastructures sociales de base contre seulement 17,4% pour les localités du milieu rural. Parmi toutes ces infrastructures on constate que les infrastructures scolaires de base sont les mieux implantées, qu'il s'agisse du milieu urbain (92,2%) ou rural (79,9%).

La disparité régionale est également constatée, par exemple 97,8% des enquêtés à Niamey affirment la disponibilité des écoles primaires dans la région, contre 69,8% pour les répondants d'Agadez.

Tableau 95 : Disponibilité d'infrastructures sociales par milieu de résidence

	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niamey	National
Ecole primaire	69,8	75,0	95,7	88,2	83,1	69,0	74,4	97,8	80,8
Ecoles professionnelles	4,7	4,2	2,1	5,3	5,8	3,2	3,5	50,0	5,0
Case de santé	32,2	25,2	30,3	21,3	28,5	12,7	19,8	8,7	22,2
Aménagement des sites maraichers	14,8	21,4	35,3	13,2	13,5	15,0	11,3	34,8	17,2
Centre de santé intégré type I	10,8	15,6	8,5	16,5	13,5	9,3	7,1	54,3	11,8
Centre de santé intégré type II	12,0	7,5	9,1	12,6	7,1	3,7	12,7	78,3	10,8
Moulin	36,2	53,4	67,6	45,6	50,6	35,6	48,2	91,3	49,6
Robinet	30,2	31,9	35,8	28,2	23,1	10,2	17,7	89,1	24,3
Puits protégé	40,3	41,5	47,7	40,5	30,0	26,3	24,8	47,9	33,7
Forage	23,5	18,0	52,7	30,0	17,4	45,5	34,7	50,0	34,8
Mini AEP	15,4	17,6	23,1	23,7	18,4	16,4	12,0	45,7	18,5
Marché	19,4	18,0	27,9	29,7	16,4	11,6	12,0	60,9	19,6
Route bitumée (goudronnée)	22,1	14,6	13,3	11,5	14,4	10,2	12,0	78,3	14,0
Route latéritique	19,4	5,4	35,8	19,4	22,2	13,1	17,0	58,7	20,8
Service vétérinaire	13,4	9,8	9,9	8,4	6,7	7,4	12,0	39,1	9,9
Parc de vaccination animale	10,1	21,3	9,3	9,9	6,7	7,4	7,0	21,7	8,9
Banque céréalière	10,8	18,9	35,3	32,8	33,4	24,3	28,3	34,8	29,5
Banque aliments bétails/intrants zootechniques	10,1	20,8	12,2	17,7	15,5	5,1	14,1	26,1	13,6
Banque d'intrants agricoles	7,4	10,3	8,5	20,0	21,3	6,5	16,3	21,7	14,5
Microfinance/banque	9,4	13,1	9,1	17,1	6,7	7,4	6,3	56,5	10,3
Construction de digues	10,1	5,6	20,9	6,6	12,6	15,0	20,5	19,5	14,9
Couloir de passage	8,1	29,6	77,2	74,6	56,5	62,4	51,8	37,0	59,5
Pistes rurales	61,1	34,3	59,9	45,7	54,7	62,4	17,0	21,7	44,5
Puits maraichers	14,8	18,6	27,3	8,9	14,5	20,6	12,1	13,10%	16,0

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.1.2. Distance des infrastructures des localités dépourvues

Pour les localités ne disposant pas sur place des infrastructures précitées, il a été demandé aux communautés de préciser la distance qui les sépare des infrastructures les plus proches. Les réponses à cette question sont indiquées dans le tableau n° 91 ci-dessous. Il ressort de l'analyse de ces données que si pour certaines infrastructures sociales de base, les populations de certaines localités parcourent moins de 5 km pour y avoir accès, pour d'autres, par contre, la distance varie de 10 à 15 km voir même plus. Ainsi, 72,2% des localités ne disposant pas d'école primaire et 42,2% ne possédant pas de case de santé y ont accès à une distance comprise entre 1 à 5 km. Par contre, selon les représentants de certaines communautés enquêtées, 56,8 %, 62,2%, 45,6% et 73,7% de leurs localités visitées sont situées à plus de 16 km, respectivement des centres de santé intégré de type II, des services de téléphonie mobile, d'eau potable et de services de justice.

Tableau 96 : Répartition (en %) des distances à parcourir pour atteindre les infrastructures sociales de base les plus proches

Type d'infrastructures	Accessibilité géographique aux infrastructures de base			
	[1-5 km]	[6-10 km]	[10-15 km]	16 km et plus
Ecole primaire	72,7	11,0	6,6	9,7
Collège	29,3	27,7	12,8	30,2
Lycée	8,3	12,3	9,4	70,0
Ecoles professionnelles	7,2	9,8	6,0	77,0
Case de santé	42,2	24,3	9,2	24,3
Centre de formation en développement communautaire	9,1	11,4	7,1	72,4
Aménagement des sites maraichers	13,7	12,2	11,2	62,9
Centre de santé intégré type I	16,8	22,4	10,8	50,0
Centre de santé intégré type II	15,9	16,4	10,9	56,8
Hôpital de district	6,0	8,7	8,0	77,3
Centre hospitalier régional	5,0	9,9	7,1	78,0
Hôpital national	6,3	7,0	5,4	81,3
Centre de la mère et de l'enfant	6,2	8,3	4,9	80,6
Service de téléphonie fixe	7,6	12,3	6,1	74,0
Service de téléphonie mobile	12,9	15,7	9,2	62,2
Moulin	44,3	19,3	5,7	30,7
Robinet	23,4	22,6	8,4	45,6
Puits protégé	32,7	19,0	11,3	37,0
Forage	30,4	20,7	10,7	38,2
Mini AEP	21,8	21,9	8,4	47,9
Marché	32,0	34,7	11,3	22,0
Route bitumée (goudronnée)	14,4	14,9	11,7	59,0
Route latéritique	24,6	23,7	8,7	43,0
Service vétérinaire	15,9	22,0	11,5	50,6
Parc de vaccination animale	15,1	21,5	10,2	53,2

Type d'infrastructures	Accessibilité géographique aux infrastructures de base			
	[1-5 km]	[6-10 km]	[10-15 km]	16 km et plus
Poste de police	11,1	13,9	8,5	66,5
Poste de gendarmerie	9,3	17,6	10,7	62,4
Service de la justice	10,0	9,2	7,1	73,7
Banque céréalière	25,6	21,1	9,9	43,4
Banque aliments bétails/intrants zootechniques	13,9	19,4	11,7	55,0
Banque d'intrants agricoles	16,3	17,5	9,7	56,5
Microfinance/banque	10,4	13,3	11,0	65,3
Construction de digues	11,9	13,8	8,1	66,2
Couloir de passage	19,0	15,6	12,7	52,7
Pistes rurales	12,4	14,7	9,2	63,7
Puits maraichers	13,0	15,0	8,1	63,9

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.2. CRÉATION DE NOUVELLES INFRASTRUCTURES SOCIALES ENTRE 2012- 2015

Au cours des quatre (4) dernières années, dans la mise en œuvre du Plan de Développement Economique et Social (PDES 2012-2015), beaucoup d'infrastructures sociales de base ont été réalisées dans le cadre de l'amélioration des conditions de vie des populations rurales.

Comme les données du tableau N°92 ci-dessous le montrent, entre 2012 et 2015, 14,8% des localités visitées ont bénéficié de moulins, 12% d'écoles primaires, 6,6% de collèges et 2,4% de lycées au cours de ces quatre (4) dernières années. En matière d'infrastructures sanitaires, 1,9% de ces localités ont bénéficié de nouvelles cases de santé et 2,7% de nouveaux centres de santé intégrés. 7,2% de ces localités ont eu des forages et 3,5% de mini adduction d'eau potable (AEP), 5,7% d'aménagement des sites maraichers, 14,8% de moulins à grains, 5,9% de constructions de digues, 6% de couloir de passage, 3,3% de pistes rurales et 3,8% de puits maraichers.

Tableau 97 : Localités ayant bénéficié de la création d'infrastructures sociales de base dans les 4 dernières années

Type d'infrastructures	Pourcentage des localités ayant bénéficié des infrastructures créées dans les 4 dernières années
Ecole primaire	12,4
Collège	6,6
Lycée	2,4
Ecoles professionnelles	1,7
Case de santé	1,9
Centre de formation en développement communautaire	3,6
Aménagement des sites maraichers	5,7
Centre de santé intégré type I	1,1
Centre de santé intégré type II	1,6
Hôpital de district	0,8
Centre hospitalier régional	0,6
Hôpital national	0,1
Centre de la mère et de l'enfant	0,8
Service de téléphonie fixe	3,7
Service de téléphonie mobile	6,8
Moulin	14,8
Robinet	5,2
Puits protégé	5,3
Forage	7,2
Mini AEP	3,5
Marché	1,8
Route bitumée (goudronnée)	1,9
Route latéritique	2,9
Service vétérinaire	1,1
Parc de vaccination animale	1,0
Poste de police	1,8
Poste de gendarmerie	0,5
Service de la justice	0,6
Banque céréalière	5,4
Banque aliments bétails/intrants zootechniques	3,4
Banque d'intrants agricoles	4,1
Microfinance/banque	3,7
Construction de digues	5,9
Couloir de passage	6,0
Pistes rurales	3,3
Puits maraichers	3,8

Source : Enquête ENISED 2015

1.14.3. PERCEPTION DU NIVEAU DE PAUVRETÉ

Interrogées sur les perceptions qu'elles ont du niveau de pauvreté de leur communauté, les populations de 17,4% des localités visitées se déclarent plus pauvres et 3,1% pensent être à un niveau moyen comme l'indiquent les résultats du tableau 93 ci-dessous. Invitées à comparer leur situation actuelle par rapport à celle

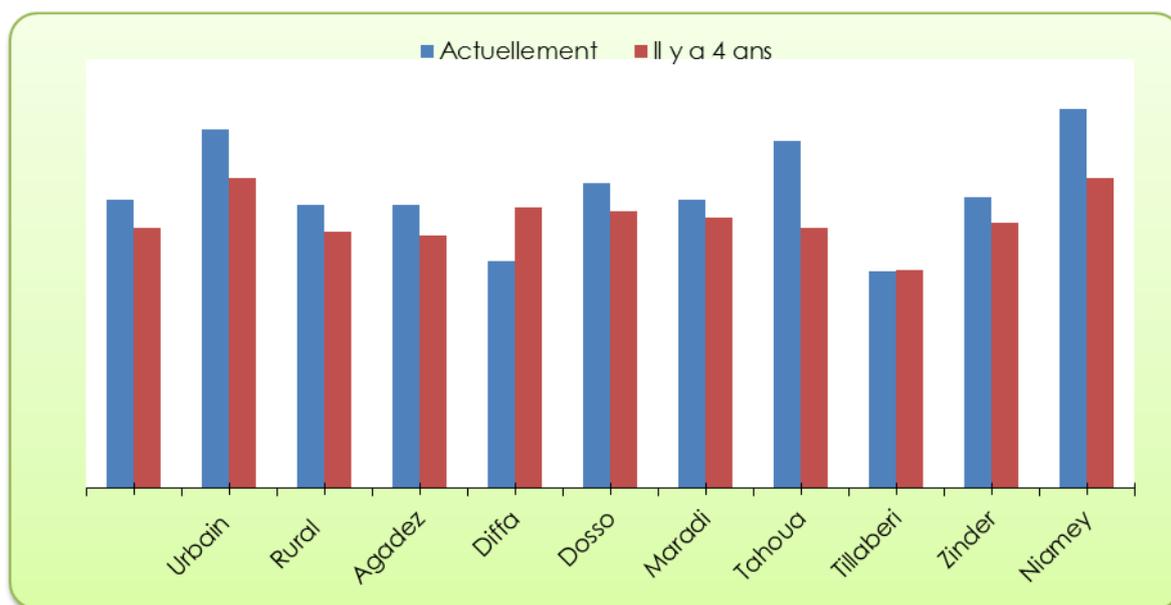
de 2011, les populations de 22,4% des localités enquêtées pensent qu'elles sont devenues encore plus pauvres et 2,9% à un niveau moyen comme le montrent les données du tableau ci-dessous.

Tableau 98 : Répartition (en %) des localités selon le niveau de perception actuelle et passée de la pauvreté

Perception par rapport au niveau de pauvreté	Situation actuelle	Situation il y a de cela 4 ans
Niveau 1 (Plus pauvre)	17,4	22,4
Niveau 2	24,2	29,5
Niveau 3	27,9	18,2
Niveau 4	12,6	17,9
Niveau 5	9,4	8,5
Niveau 6	5,0	1,7
Niveau 7	3,0	1,0
Niveau 8	0,4	0,6
Niveau 9	0,2	0,0
Niveau 10 (Plus riche)	0,0	0,0

Source : Enquête ENISED 2015

Graphique 31 : Perception des communautés du niveau de la pauvreté actuelle comparé à la situation d'il y a 4 ans



Source : Enquête ENISED 2015

Pour les zones rurales, il s'agit des mêmes facteurs qu'au niveau national à savoir les bonnes récoltes et les transferts reçus des migrants. ?

Les facteurs à l'origine de la dégradation des conditions de vie des populations sont :

- au niveau national (le premier facteur : « Mauvaises campagnes agricoles » et deuxième facteur : « Crise alimentaire/Baisse des revenus ») ;

- dans les zones urbaines, les deux principaux facteurs qui expliquent la dégradation des conditions de vie des populations sont respectivement les pertes d'emploi et le manque d'assistance de l'Etat.
- En zones rurales, les déterminants des changements négatifs dans les conditions de vie sont les mauvaises campagnes agricoles et des catastrophes naturelles.

Tableau 99 : Principaux facteurs des changements observés

Facteurs de changement	Changements positifs		Changements négatifs	
	Premier facteur	Deuxième facteur	Premier facteur	Deuxième facteur
Niveau national	Bonnes récoltes	Migration	Mauvaises campagnes agricoles	Inondations/Catastrophes naturelles/Assèchement des mares/Retenues d'eau
Urbain	Création d'emploi	Accès aux AGR	Perte d'emploi/Chômage	Recevoir moins d'assistance de l'Etat
Rural	Bonnes récoltes	Migration	Mauvaises campagnes agricoles	Inondations/Catastrophes naturelles/Assèchement des mares/Retenues d'eau
Agadez	Sécurité des biens et personnes	Accès aux marchés	Mauvaises campagnes agricoles	Inondations/Catastrophes naturelles/Assèchement des mares/Retenues d'eau
Diffa	Accès aux marchés	Bonnes récoltes	Mauvaises campagnes agricoles	Insécurité
Dosso	Bonnes récoltes	Migration	Mauvaises campagnes agricoles	Baisse des revenus
Maradi	Bonnes récoltes	Migration	Mauvaises campagnes agricoles	Manque de pâturage/
Tahoua	Migration	Bonnes récoltes	Mauvaises campagnes agricoles	Perte d'emploi/Chômage
Tillabéri	Bonnes récoltes	Migration	Mauvaises campagnes agricoles	Inondations/Catastrophes naturelles/Assèchement des mares/Retenues d'eau
Zinder	Installation de nouvelles entreprises	Adduction à l'eau potable	Mauvaises campagnes agricoles	Inondations/Catastrophes naturelles/Assèchement des mares/Retenues d'eau
Niamey	Electrification	Accès aux marchés	Perte d'emploi/Chômage	Inondations/Catastrophes naturelles/Assèchement des mares/Retenues d'eau

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.4. ACCESSIBILITÉ DES SERVICES SOCIAUX DE BASE AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES

Selon les données du tableau 95 ci-dessous, les représentants des populations des localités visitées ont indiqué que globalement elles ont remarqué une nette amélioration quant à l'accès de leurs communautés à des services de l'éducation (63,8%) et de la santé (59,7%), une amélioration en matière d'accès à l'alimentation (38%) et à l'eau (29,1%). Par contre, les populations de certaines localités ne trouvent pas de changements notamment en matière d'accès à l'électricité (67,2%), aux emplois permanents (56,2%), aux crédits (52,9%), aux services de la justice (47,1%) et aux routes (46,3%). D'autres localités ont même mentionné une forte dégradation quant à l'accès à l'eau (12,3%), aux crédits (9,6%) à l'alimentation (6,9%) et aux routes (6,9%).

Tableau 100 : Répartition des localités selon la perception de l'accessibilité des services sociaux de base au cours des 4 dernières années

	Forte amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradati on	Forte dégradation
Education	15,9	47,9	17,3	15,4	3,6
Santé	13,9	45,8	21,5	15,6	3,1
Justice	4,9	35,1	47,1	10,9	2,0
Eau	11,6	29,1	23,4	23,7	12,3
Electricité	3,7	16,5	67,2	7,1	5,5
Alimentation	2,1	38,0	20,2	32,8	6,9
Routes	4,2	21,1	46,3	21,5	6,9
Emplois permanents	3,4	14,4	56,3	19,0	6,9
Crédits	2,5	16,4	52,9	18,5	9,6

Source : Enquête ENISED 2015

1.14.4.1. Education

Au niveau régional comme indiqué dans le tableau 96 ci-dessous, Zinder présente la proportion la plus élevée des localités ayant perçu une amélioration de l'accès à l'éducation (71,4%), suivie de Dosso (71,3%), Maradi (68,1%), Tahoua (66,2%), Niamey (65,8%). Par contre, Agadez affiche la proportion la moins élevée (59,6%), suivie par Diffa (58,6%) et Tillabéri (42,3%) en dessous de la moyenne nationale (63,8%). La perception de la population pour l'accès à l'éducation est meilleure en milieu (70,2%) qu'en milieu rural (63,3%). Il est important de signaler que certaines communautés estiment qu'il n'y a pas de changement quant à l'accès à l'éducation, c'est le cas d'Agadez qui enregistre la plus forte proportion 34,2%,

contre 8,5% des localités de la région de Dosso. Ce tableau affiche également les proportions des localités ayant perçu une détérioration pour accéder aux infrastructures de l'éducation. Ainsi, pour 36,6% des localités à Tillabéri, la situation d'accès à l'éducation s'est dégradée, contre seulement 6,2% à Agadez. Cette dégradation est plus constatée en milieu rural (19,7%) qu'en milieu Urbain (9,7%).

Tableau 101 : Perception sur l'accès à l'éducation par région et selon le milieu de résidence

	Forté amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forté dégradation	Indice de perception
Région						
Agadez	32,2	27,4	34,2	4,8	1,4	0,84
Diffa	16,8	41,3	23,4	14,2	4,2	0,52
Dosso	4,3	66,9	8,5	18,8	1,4	0,54
Maradi	18,7	49,4	15,4	8,8	7,7	0,63
Tahoua	20,4	45,7	20,2	13,6	0,0	0,73
Tillabéri	11,1	31,2	21,1	30,2	6,4	0,11
Zinder	20,2	51,2	16,8	8,4	3,4	0,76
Niamey	19,5	46,4	12,2	21,9	0,0	0,63
Milieu de résidence						
Urbain	20,6	49,6	20,1	9,1	0,6	0,81
Rural	15,5	47,7	17,0	15,9	3,8	0,55
Ensemble	15,9	47,9	17,3	15,4	3,6	0,57

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.4.2. Santé

Selon les données du tableau 97 ci-dessous, pour l'ensemble du pays, la majorité des localités (59,7%) perçoivent une amélioration dans l'accès à la santé au cours des quatre dernières années, pendant que 18,8% perçoivent une détérioration, et 21,5% ne perçoivent point de changement. Les perceptions en urbaines ne sont pas aussi bonnes qu'en milieu rural. En effet, 65,5% des localités en milieu urbain contre 59,2% en milieu rural perçoivent une amélioration, et 13,6% en milieu urbain contre 19,2% en milieu rural perçoivent une détérioration. Au niveau régional, 75,6% des communautés interviewées à Zinder perçoivent une amélioration dans l'accès à la santé, suivi de Tahoua (70,6%) et Niamey (63,3%). Par contre, 43,9% des localités enquêtées à Tillabéri estiment qu'il y a dégradation à l'accès aux soins de santé contre seulement 3,4% à Zinder. 33,6% des localités à Agadez estiment qu'il n'y a pas eu de changement contre 16,4% à Tahoua.

Tableau 102 : Perception sur l'accès à la santé par région et selon le milieu de résidence

	Forte amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forte dégradation	Indice de perception
Région						
Agadez	27,5	24,9	33,6	12,0	2,0	0,64
Diffa	14,2	38,7	28,1	18,9	0,0	0,48
Dosso	6,4	46,1	20,1	24,6	2,9	0,29
Maradi	18,3	43,9	26,4	11,3	0,0	0,69
Tahoua	16,4	54,3	16,4	11,3	1,7	0,72
Tillabéri	6,4	29,0	20,7	33,4	10,5	-0,13
Zinder	18,5	57,1	21,0	1,7	1,7	0,89
Niamey	12,2	51,2	17,1	17,1	2,5	0,54
Milieu de résidence						
Urbain	20,5	45,0	20,9	12,1	1,5	0,71
Rural	13,3	45,9	21,6	15,9	3,3	0,5
Ensemble	13,9	45,8	21,5	15,6	3,1	0,52

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.4.3. Justice

Selon les données du tableau 98 ci-dessous, au niveau national, 40% des localités estiment qu'il y a eu une amélioration dans l'accès aux services de la justice au cours des quatre dernières années. Par contre, 12,9% pensent plutôt à une dégradation, et 47,1% ont répondu qu'il n'y a aucun changement. Globalement, la situation pour l'accès à la justice s'est améliorée, comme l'atteste le tableau ci-dessous. En effet, l'ensemble des valeurs indiciaires de perception sont positives, à tous les niveaux (national, régions et par milieu). Néanmoins, certains ménages pensent que la situation s'est détériorée, c'est le cas de Tillabéri avec 23,4%, Niamey (18,2%) contre seulement 4,3% des localités à Diffa. On remarque une certaine disparité entre régions. Ainsi, Tahoua enregistre la plus forte proportion (55,9%) de communautés enquêtées qui estiment qu'il y a eu amélioration à l'accès à la justice, suivi de Niamey avec 54,4%. L'accès à la justice s'est beaucoup plus amélioré en milieu urbain (53,4%) qu'en milieu rural (38,8%).

Tableau 103 : Perception sur l'accès à la justice par région et selon le milieu de résidence

	Forte amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forte dégradation	Indice de perception
Région						
Agadez	10,1	30,9	48,4	8,7	2,0	0,38
Diffa	1,8	30,3	63,6	4,3	0,0	0,3
Dosso	0,0	38,7	49,8	11,6	0,0	0,27
Maradi	5,9	30,0	54,3	8,2	1,5	0,31
Tahoua	10,2	45,7	34,5	7,9	1,7	0,55
Tillabéri	1,4	30,0	45,2	17,8	5,6	0,04
Zinder	5,6	34,7	47,6	10,6	1,4	0,33
Niamey	13,6	40,8	27,3	13,6	4,6	0,45
Milieu de résidence						
Urbain	12,6	40,8	27,7	16,9	2,0	0,45
Rural	4,2	34,6	48,7	10,5	2,0	0,29
Ensemble	4,9	35,1	47,1	10,9	2,0	0,3

Source : Enquête ENISED 2015

Globalement pour la perception de l'accessibilité aux services de la justice, on relève une nette amélioration à tous les niveaux, même si des disparités subsistent entre les régions et les milieux de résidence. En effet, la perception au niveau urbaine est nettement meilleure comme le montre l'indice de perception (0,45), en dessus de la moyenne nationale (0,3) contre (0,29) en milieu rural. Cette différence de perception dans l'amélioration de l'accès à la justice s'observe également entre les régions. Ainsi, les régions de Tahoua (0,55), Niamey (0,45) et Agadez (0,38) enregistrent une meilleure perception à l'accessibilité de la justice que les régions de Zinder (0,33), Maradi (0,31), Diffa (0,3), Dosso (0,27) et Tillabéri (0,04).

2.14.4.4. Eau

Comme l'indique le tableau 99 ci-après, au niveau national, 40,7% des localités pensent que l'accès à l'eau s'est amélioré, 36% pensent qu'il s'est détérioré et que 23,4% pensent qu'il n'y a pas eu de changement au cours des quatre dernières années. En milieu urbain 70,8% des zones enquêtées perçoivent une amélioration contre 38,2% en milieu rural en ce qui concerne l'accès à l'eau. Par contre pour 16,4% de ces zones du milieu urbain, l'accès à l'eau s'est détérioré contre 37,6% en milieu rural. Au niveau des régions, par rapport à l'accessibilité à l'eau durant les quatre dernières années, Niamey affiche la proportion la plus élevée (88,6%) de répondants pour lesquels l'accès s'est amélioré, suivi de Tahoua (44,0%).

Tillabéri enregistre le pourcentage le plus élevé (50,2%) qui pense que la situation s'est détériorée, suivi de Maradi 40,2%.

Tableau 104 : Perception sur l'accès à l'eau par région et selon le milieu de résidence

	Forte amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forte dégradation	Indice de perception
Région						
Agadez	31,6	38,3	22,1	6,0	2,0	0,91
Diffa	8,1	22,4	36,9	20,5	12,0	-0,06
Dosso	7,7	32,4	28,1	21,7	10,1	0,06
Maradi	12,7	23,7	23,3	22,7	17,5	-0,09
Tahoua	13,6	30,4	26,6	20,9	8,5	0,2
Tillabéri	7,1	22,9	19,8	29,6	20,6	-0,34
Zinder	9,9	34,0	20,6	26,9	8,5	0,1
Niamey	54,5	34,1	2,3	9,1	0,0	1,34
Milieu de résidence						
Urbain	30,9	39,9	12,7	15,4	1,0	0,84
Rural	10,0	28,2	24,3	24,4	13,2	-0,03
National	11,6	29,1	23,4	23,7	12,3	0,04

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.4.5. Electricité

Le tableau 100 ci-dessous indique la perception des ménages sur l'accès à l'électricité selon la région et le milieu de résidence. D'après les données de ce tableau, on remarque que pour l'ensemble du pays, Dans 20,2% des localités enquêtées, les populations perçoivent une amélioration dans l'accès à l'électricité au cours des quatre dernières années contre 12,6% qui perçoivent une détérioration. Dans plus de la majorité (67,2%) des localités la population ne perçoit aucun changement. Par ailleurs, les perceptions sur l'accès à l'électricité sont meilleures en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, 52,6% des populations des zones échantillonnées perçoivent une amélioration en milieu urbain contre 17,5% en milieu rural. Dans 19,8% des localités du milieu urbain et 12% de celles du milieu rural perçoivent une détérioration. Pour 27,7% des populations en zones enquêtées en milieu urbain et 70,5% en milieu rural estiment il n'y a pas eu de changement.

Tableau 105 : Perception sur l'accès à l'électricité par région et selon le milieu de résidence

	Forte amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forte dégradation	Indice de perception
Région						
Agadez	2,0	9,4	81,9	6,7	0,0	0,07
Diffa	2,4	8,3	76,8	6,8	5,7	-0,05
Dosso	0,0	16,5	69,8	9,3	4,3	-0,01
Maradi	4,8	8,3	77,4	6,7	2,9	0,05
Tahoua	4,5	13,6	74,7	7,2	0,0	0,15
Tillabéri	0,0	18,7	73,4	3,7	4,2	0,07
Zinder	5,7	23,4	50,	7,8	12,8	0,01
Niamey	31,1	33,3	17,7	13,4	4,5	0,73
Milieu de résidence						
Urbain	18,2	34,4	27,7	17,5	2,3	0,49
Rural	2,5	15,0	70,5	6,2	5,8	0,02
Ensemble	3,7	16,5	67,2	7,1	5,5	0,06

Source : Enquête ENISED 201

Pour ce qui est des perceptions au niveau régional, comme indiqué dans le tableau 105 ci-dessus, Niamey (64,42%) affiche le pourcentage le plus élevé de zones enquêtées ayant perçu une amélioration dans l'accès à l'électricité, suivie de loin par Zinder (29,1%), Tillabéri (18,7%) et Tahoua (18,1%). Par contre, Dosso (16,5%), Maradi (13,1), Agadez (11,4%) et Diffa (10,7%) affichent les proportions les moins élevées. Il faut noter que Zinder affiche la proportion la plus élevée de détérioration (20,6%), suivie par Niamey (17,85%) et Dosso (13,6%). Agadez se caractérise par le pourcentage le plus élevé pour lesquels il n'y a pas de changement (81,9%), suivie par Maradi (77,4%) et Diffa (76,8%).

2.14.4.6. Routes

En ce qui concerne l'accès aux réseaux routiers, le tableau 106 ci-dessous indique la perception des populations par rapport à l'accès de ces infrastructures au niveau des régions et selon le milieu de résidence. D'après les données du tableau, on remarque que pour l'ensemble du pays, 25,3% de la population des localités perçoivent une amélioration dans l'accès aux infrastructures routières au cours des quatre dernières années contre 28,4% qui perçoivent une détérioration. Pour l'ensemble des zones enquêtées au niveau du pays, 46,3% estiment qu'il n'y a aucun changement. Par ailleurs, l'amélioration pour l'accès à ces infrastructures routières est mieux perçue en milieu urbain avec une proportion de 42,4%, contre 23,9% en milieu rural. Néanmoins, 28,4% des populations des zones au niveau

national pensent que l'accès aux routes s'est détérioré, contre 19,5% en milieu urbain et 29,1% en milieu rural.

D'autre part, comme indiqué dans le tableau ci-après, Zinder (44%) affiche le pourcentage le plus élevé de localités ayant perçu une amélioration dans l'accès aux réseaux routiers, suivie de Niamey (37,8%), Agadez (31,6%), Maradi (23,9%), Dosso (20,8%) et Tahoua (19,8%). Par contre, Tillabéri (11,3%) et Diffa (5,2%) affichent les proportions les moins élevées. Concernant la perception des populations sur la dégradation à l'accès aux routes, Tillabéri affiche la proportion la plus élevée de détérioration (47,4), suivie de Niamey (42,3%) et Tahoua (33,4%). La plus faible détérioration s'observe à Zinder et Agadez avec respectivement 17% et 12,1%. Pour les ménages qui pensent qu'aucun changement n'est intervenu au cours des quatre dernières années, Diffa se caractérise par le pourcentage de localités le plus élevé pour lesquelles il n'y a pas de changement (72,8%), suivie d'Agadez (56,4%) et Tahoua (46,8%).

Tableau 106 : Perception sur l'accès aux routes par région et selon le milieu de résidence

	Forte améliorati on	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forte dégradation	Indice de perception
Région						
Agadez	0,0	31,6	56,4	10,1	2,0	0,17
Diffa	0,0	5,2	72,8	19,6	2,4	-0,19
Dosso	0,6	20,2	46,1	30,2	2,9	-0,14
Maradi	5,4	18,5	55,7	16,1	4,4	0,04
Tahoua	3,4	16,4	46,8	21,5	11,9	-0,22
Tillabéri	2,8	8,5	41,3	30,5	16,9	-0,5
Zinder	7,1	36,9	39,0	15,6	1,4	0,33
Niamey	20,0	17,8	20,0	22,3	20,0	-0,04
Milieu résidence						
Urbain	16,8	25,6	38,0	13,1	6,4	0,33
Rural	3,2	20,7	46,9	22,2	6,9	-0,09
Ensemble	4,2	21,1	46,3	21,5	6,9	-0,06

Source : Enquête ENISED 2015

Globalement, la perception de la population par rapport à l'accès aux infrastructures routières n'a pas eu une amélioration significative au niveau national (-0,06) et surtout dans les zones rurales (-0,09). Cependant, en zones urbaines on relève une amélioration assez significative de l'accès aux infrastructures routières. Au niveau des régions, Zinder (0,33) se distingue avec une amélioration significative, suivi d'Agadez (0,17) et Maradi (0,04). L'accessibilité aux réseaux routiers s'est légèrement dégradée dans les régions de Tillabéri (-0,5), Tahoua (-0,22), Diffa (-0,19) et Dosso

(-0,14).

2.14.4.7. Accès crédit

Selon le tableau 107 ci-dessus, la perception de la population par rapport à l'accès aux crédits n'a pas eu une amélioration significative en zone urbaine. En effet, c'est globalement pour 30% qu'il y a une amélioration, pour 23% une détérioration et pour près de 47% aucun changement n'est constaté. Par contre, pour plus de 53% des localités rurales, aucun changement n'est intervenu. Au niveau national, c'est dans près de 53% des localités que les populations pensent qu'il n'y a pas de changement, pour 18,9% l'accès au crédit a connu une amélioration et pour 28,1% l'accès à ce service s'est dégradé.

Tableau 107 : Perception sur l'accès aux crédits par région et selon le milieu de résidence

	Forte amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forte dégradation	Indice de perception
Région						
Agadez	0,0	12,1	74,4	12,8	0,7	-0,02
Diffa	0,0	7,7	61,3	29,1	1,9	-0,25
Dosso	1,4	20,2	39,5	22,3	16,5	-0,32
Maradi	1,5	8,3	52,3	23,3	14,6	-0,41
Tahoua	5,1	22,6	66,2	6,2	0,0	0,27
Tillabéri	2,8	15,0	39,0	22,6	20,6	-0,43
Zinder	2,8	18,4	60,3	15,6	2,8	0,03
Niamey	2,2	28,8	42,2	22,2	4,5	0,02
Milieu de résidence						
Urbain	0,6	29,5	46,6	17,3	6,1	0,01
Rural	2,6	15,4	53,4	18,6	9,9	-0,18
Ensemble	2,5	16,4	52,9	18,5	9,6	-0,16

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.4.8. Prise en compte de l'avis des populations dans les décisions

S'agissant de la prise en compte de l'avis des populations dans la prise de décision, on constate globalement une amélioration. Dans les zones urbaines, l'amélioration de la prise en compte de l'avis des populations est plus prononcée que dans les zones rurales. C'est dans la région de Tillabéri qu'on relève une dégradation assez significative de la prise en compte de l'avis des populations. Les régions de Tahoua, Maradi et Niamey présentent des moyennes élevées de la variable prise en compte de l'avis des populations.

Selon les données du tableau ci-dessous, on remarque qu'au niveau national, dans 43,2% des localités, la population interrogée pense que l'implication de la population dans la prise de décision par le gouvernement est mieux maintenant par rapport aux quatre dernières années, par contre dans 18,7% on pense qu'elle s'est détériorée, et dans 38% la population estime que la situation est restée inchangée. En milieu urbain, dans la moitié des zones enquêtées (50%) pense qu'il y a eu amélioration et dans 18,1% on pense à une détérioration contre respectivement 41,3% et 19% pour le milieu rural.

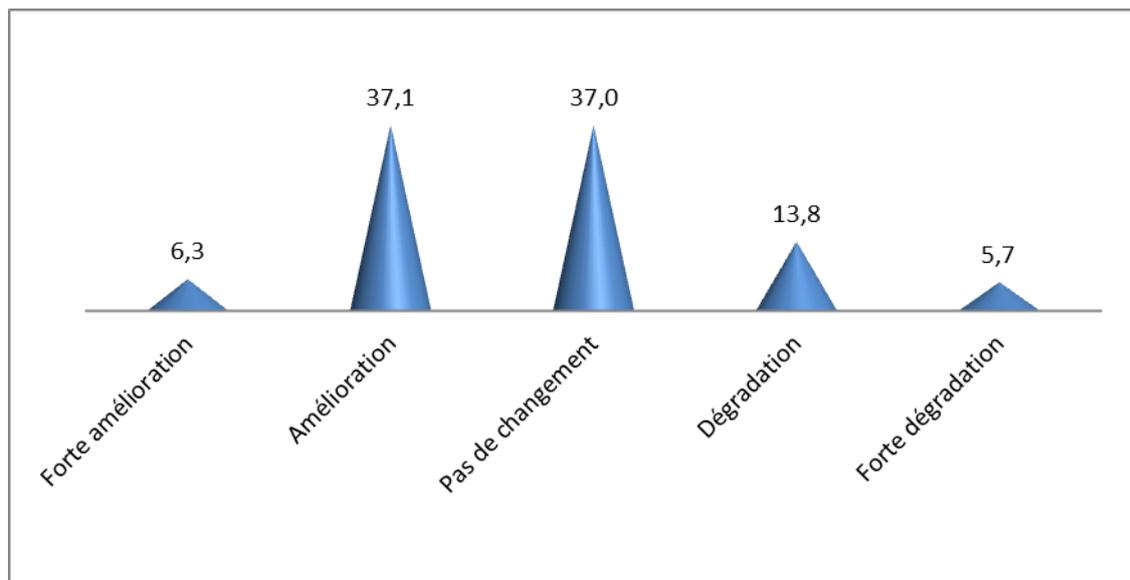
Tableau 108 : Perception sur le niveau d'implication de la population dans la prise de décision

	Forte amélioration	Amélioration	Pas de changement	Dégradation	Forte dégradation	Indice de perception
Région						
Agadez	4,3	29,0	53,6	13,0	0,0	0,32
Diffa	1,7	37,3	49,2	10,2	1,7	0,19
Dosso	1,4	40,3	43,1	12,5	2,8	0,24
Maradi	9,7	44,4	31,9	9,7	4,2	0,46
Tahoua	11,7	53,3	30,0	5,0	0,0	0,73
Tillabéri	1,4	22,2	22,2	30,6	23,6	-0,51
Zinder	8,1	33,8	45,9	10,8	1,4	0,34
Niamey	6,7	46,7	24,4	22,2	0,0	0,38
Milieu résidence						
Urbain	6,0	44,0	31,9	17,2	0,9	0,44
Rural	5,4	35,9	39,8	13,3	5,7	0,23
Ensemble	5,5	37,7	38,0	14,1	4,6	0,25

Source : Enquête ENISED 2015

Au niveau des régions, Tahoua (65%), Maradi (54,1%) et Niamey (53,4%) affichent les proportions les plus élevées de localités ayant perçu une amélioration, tandis que la Zinder (41,9%), Dosso (41,7%), Diffa (39%) et Agadez (33,3%) affichent les proportions les plus basses. La région d'Agadez enregistre la plus forte proportion de ceux qui pensent qu'il n'y a aucune amélioration dans la prise en compte des avis de la population dans la prise de décision avec 53,6%, suivi de Diffa (49,2%), Zinder (45,9%). Tillabéri et Niamey enregistrent les plus faibles proportions avec respectivement 22,2% et 24,4%. Par rapport à la perception sur la dégradation liée à l'implication de la population dans la prise de décision, Tillabéri enregistre la plus forte proportion (54,2%), suivi de Niamey (22,2%), Dosso (15,3%). La région de Tahoua enregistre la plus faible proportion (5%) des localités où les populations pensent que la situation s'est dégradée.

Graphique 32 : Degré d'implication des communautés (en %) dans la prise des décisions



Source : Enquête ENISED 2015

2.14.4.9. Opportunité de création d'activités

Le tableau 109 ci-dessous donne des résultats sur l'opinion des communautés quant au degré de difficultés de création d'une activité. Il ressort de l'analyse du graphique que le climat des affaires s'est beaucoup amélioré au cours des quatre (4) dernières années. En effet, pour 48,2% des localités, il est moins difficile de créer une activité, 29,9% trouvent que la situation n'a pas changé et 21,9% la trouvent encore plus difficile qu'il y a quatre (4) ans. Cette perception est meilleure en milieu rural avec 52,6% contre 19,58% en milieu urbain.

Il ressort des résultats de l'enquête, qu'au plan national, les difficultés rencontrées pour créer une activité quelconque se sont atténuées et la création d'activité est devenue moins difficile qu'il y a 4 ans.

Tableau 109 : Perception de la population liée à la difficulté pour créer une activité dans le village

	Plus difficile	Inchangé	Moins difficile	Indice de perception
Région				
Agadez	23,2	30,4	46,4	0,32
Diffa	18,6	47,5	33,9	0,19
Dosso	13,9	25,0	61,1	0,24
Maradi	38,9	13,9	47,2	0,46
Tahoua	16,4	44,3	39,3	0,73
Tillabéri	25,0	26,4	48,6	-0,51
Zinder	16,2	33,8	50,0	0,34
Niamey	22,2	22,2	55,6	0,38
Milieu de résidence				
Urbain	21,9	30,2	47,9	0,44
Rural	22,3	30,4	47,3	0,23
Ensemble	21,9	30,2	47,9	0,25

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.4.10. Appréciation du niveau de sécurité

Selon les résultats observés dans le tableau 110 ci-dessous, les populations des localités visitées ont indiqué avoir une très bonne appréciation du niveau de sécurité dans leur communauté. En effet, les populations de 85,9% de ces localités trouvent la situation sécuritaire paisible. Par contre, 3,6% et 1,4% trouvent le niveau de sécurité respectivement violent modérément et très violent. Cette appréciation du niveau de sécurité présente des disparités selon le milieu de résidence. Ainsi, en milieu rural 86,2% des zones enquêtées trouvent la situation sécuritaire paisible, contre 82,0% en milieu urbain. La violence est plus présente en milieu urbain qu'en milieu rural, avec respectivement 6,8% et 4,9% selon l'opinion des populations enquêtées.

Tableau 110 : Perception sur le niveau de sécurité

	Très paisible	Modérément paisible	Ni paisible, ni violent	Modérément violent	Très violent	Indice de perception
Région						
Agadez	68,5	18,8	7,4	5,3	0,0	1,5
Diffa	40,3	30,6	13,5	3,8	11,8	0,84
Dosso	59,5	30,3	8,7	1,4	0,0	1,48
Maradi	75,0	20,6	1,5	2,9	0,0	1,68
Tahoua	68,9	10,7	17,0	3,4	0,0	1,45
Tillabéri	51,7	24,9	11,3	9,3	2,8	1,13
Zinder	56,7	33,4	7,1	1,4	1,4	1,43
Niamey	58,2	20,9	18,6	2,4	0,0	1,35
Milieu de résidence						
Urbain	55,5	26,5	11,2	3,2	3,7	1,27
Rural	61,3	24,9	8,9	3,7	1,2	1,41
Ensemble	60,9	25,0	9,1	3,6	1,4	1,4

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.5. CRÉATION DE NOUVEAUX PROJETS SOCIAUX

2.14.5.1 Nouveaux projets

Concernant les projets et les changements intervenus au cours des quatre (4) dernières années, selon les réponses des populations enquêtées, contenues dans le tableau 111 ci-dessous, 36% des localités ont bénéficié de la construction d'une école ou d'une classe, 42,6% de distribution gratuite de vivres, 31,1% d'actions en faveur des femmes, de logements sociaux (31,1%), de forages villageois et pastoraux (15,5%).

Tableau 111 : Proportion des localités ayant bénéficié de projets sociaux au cours des 4 dernières années

Projets sociaux	Pourcentage (%)
Construire une école ou une classe	36,0
Réhabiliter une école	21,5
Construire un centre/une case de santé	5,6
Réhabiliter un centre/une case de santé	7,9
Aménagement sanitaire/hygiène	13,5
Construire une route	8,2
Réhabiliter une route	9,9
Service de transport	4,4
Forages villageois et pastoraux	15,5
Puits villageois et pastoraux	11,2
Canalisation d'eau	5,2
Réhabilitation canalisation d'eau	4,3
Crédit sur les intrants agricoles	7,0
Meilleure disponibilité des intrants agricoles/élevage	15,6
Acheteur de produit agricole	8,8
Construire une case vétérinaire	2,1
Opportunité de travail	12,9
Plus de gens propriétaire de maison	31,1
Service de police	3,8
Crédit groupement féminin	20,8
Crédit Jeunes diplômés organisés GIE	2,4
Crédit kit d'animaux	13,5
Autres accès au crédit	5,7
Accès à l'électricité	8,2
Construction d'un seuil d'épandage	2,7
Construction de mini-barrage	2,9
Action en faveur des femmes	21,6
Réhabilitation aménagement hydro-agricole	4,1
Distribution gratuite de vivres et non vivres	42,6
Encadrement des agriculteurs/éleveurs	13,0
Appui à la commercialisation des produits agricoles	3,7
Installation des radios communautaires	3,9
Autres	6,1

Source : Enquête ENISED 2015

2.14.5.2 Partenaires financiers de nouveaux projets sociaux

Les principaux partenaires financiers dans la réalisation des projets mis en œuvre entre 2011 et 2015 demeurent essentiellement l'Etat et ses démembrements. En effet, sur les 32 projets sociaux énumérés dans le tableau N°112 ci-dessous, l'Etat demeure le principal partenaire financier parmi les 28 soit 87,5%. Ainsi, les représentants de toutes les localités échantillons citent l'Etat comme le principal partenaire pour la construction des seuils d'épandage, 94,1% pour les services d'électricité, 85,8% pour la construction des formations sanitaires (CSI et cases de santé). 77,9% des localités citent l'Etat comme partenaire financier pour la construction des écoles ou classes. Outre l'Etat, la communauté est également citée par 73% des localités comme partenaire financier dans la construction des logements sociaux. Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) sont également citées par 59% ; 54,7% et 51,9% des localités comme étant partenaires financiers respectivement dans des actions en faveur des femmes, des groupements féminins et dans la construction des mini barrages.

Tableau 112 : Partenaires financiers des nouveaux projets

Projets sociaux	Etat	Comm unauté	Dona teur	Investisse ment privé	Communauté religieuse	ONG	Autre
Construire une école ou une classe	77,9	21,6	4,3	1,7	1,7	13,5	1,4
Réhabiliter une école	53,8	34,1	1,9	2,1	2,1	16,5	2,2
Construire un centre/une case de santé	85,8	3,9	5,1	0,3	0,3	7,3	0,0
Réhabiliter un centre/une case de santé	68,9	20,6	10,6	2,1	2,1	28,9	0,0
Aménagement sanitaire/hygiène	42,4	38,6	2,0	3,2	3,2	20,4	2,1
Construire une route	80,9	9,7	3,2	3,7	3,7	16,0	0,0
Réhabiliter une route	65,4	24,0	2,7	2,9	2,9	9,6	0,0
Service de transport	54,1	16,5	0,0	24,3	24,3	6,1	0,0
Forages villageois et pastoraux	46,9	21,7	10,8	1,9	1,9	28,8	3,4
Puits villageois et pastoraux	55,2	7,8	6,6	2,4	2,4	37,5	2,1
Canalisation d'eau	67,7	16,8	2,2	4,3	4,3	9,5	0,0
Réhabilitation canalisation d'eau	80,2	8,8	0,5	0,9	0,9	7,4	3,6
Crédit sur les intrants agricoles	58,6	0,0	3,7	0,0	0,0	23,6	3,7
Meilleure disponibilité des intrants agricoles/élevage	59,3	10,2	7,2	11,6	11,6	15,4	13,0
Acheteur de produit agricole	20,5	24,4	5,8	28,4	28,4	12,1	14,4
Construire une case vétérinaire	51,2	11,9	0,0	0,0	0,0	15,3	10,2
Opportunité de travail	44,2	31,2	7,1	5,8	5,8	31,3	8,7
Plus de gens propriétaire de maison	14,3	73,0	2,2	5,7	5,7	5,3	6,7
Service de police	75,3	15,7	0,0	0,0	0,0	16,2	0,0
Crédit groupement féminin	23,9	7,7	7,8	3,9	3,9	54,7	5,8
Crédit Jeunes diplômés organisés GIE	33,6	23,0	0,0	14,6	14,6	23,6	17,5
Crédit kit d'animaux	37,1	5,8	7,7	1,8	1,8	51,6	3,4
Autres accès au crédit	23,0	13,8	2,8	10,1	10,1	24,2	24,8
Accès à l'électricité	94,1	5,2	0,0	0,0	0,0	1,6	3,3
Construction d'un seuil d'épandage	100,0	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
Construction de mini-barrage	21,3	13,9	0,0	0,0	0,0	51,9	8,9
Action en faveur des femmes	27,4	4,6	7,7	5,1	5,1	59,0	1,2
Réhabilitation aménagement hydro-agricole	54,5	6,3	2,2	2,2	2,2	22,3	6,3
Distribution gratuite de vivres et non vivres	71,7	3,1	8,3	3,1	3,1	28,0	3,3
Encadrement des agriculteurs/éleveurs	56,2	6,2	2,1	5,9	5,9	26,3	4,3
Appui à la commercialisation des produits agricoles	43,2	21,2	7,0	0,0	0,0	22,1	0,0
Installation des radios communautaires	68,6	16,3	16,4	23,8	23,8	22,7	16,5
Autres	30,1	7,0	7,6	1,5	1,5	39,8	4,1

Source : Enquête ENISED 2015

III. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Dans le but de mesurer le niveau des indicateurs des OMD et ceux du PDES 2012-2015 et aussi d'établir une situation de référence pour la préparation du PDES 2016-2020, l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'appui financier de certains partenaires, a réalisé en 2015, une Etude Nationale d'Evaluation des Indicateurs Socioéconomiques et Démographiques (ENISED). Les principaux résultats issus de cette étude à la fois quantitative que qualitative sont les suivants :

Aux niveaux ménage et individuel :

Au Niger,

- l'incidence de la pauvreté a connu une baisse significative passant de 48,2% en 2011 à 45,4% en 2014 ;
- l'accès à certains services sociaux de base tels que l'eau, l'éducation, la santé et la communication a connu des progrès importants.
 - o Ainsi, en ce qui concerne l'accès à l'eau potable, le pourcentage des ménages ayant accès à l'eau potable en milieu rural est passé de 42% en 2011 à 44,4% en 2014.
 - o La proportion des élèves ayant commencé la première (1^{ère}) année et qui termine le cycle primaire est en nette progression passant de 22,4% en 2000 à 61,7% en 2014.
 - o S'agissant de l'alphabétisation, de 36,4% en 2011, le taux d'alphabétisation des adultes de 15 à 24 ans est passé à 44,2% en 2014.
 - o Toujours dans le domaine de l'éducation, le rapport filles/garçons qui est un ratio qui exprime la réussite ou l'échec d'un programme axé sur la scolarisation des filles, a connu une nette progression notamment dans le primaire et le supérieur où il est passé, au primaire, de 36% en 2005 à 61,7% en 2014 et de 34% en 2005 à 48% au supérieur.
 - o S'agissant de la santé, les résultats de l'ENISED montrent par exemple que de 23,3% en 2012, le pourcentage des enfants allaités exclusivement aux seins est passé à 28,7% en 2015. 75,1% des enfants ayant eu la fièvre au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête ont été consultés dans une formation sanitaire.
 - o S'agissant de la mortalité infantile, sur 1 000 naissances vivantes en 2015, environ 79 naissances n'atteignent pas leur cinquième

anniversaire alors qu'en 2012 ce taux était de 81. 87% des ménages possèdent de moustiquaires.

- Pour la communication le nombre de ménages disposant d'au moins d'un téléphone portable est passé de 51,2% en 2011 à 67,8% en 2014 et le nombre d'abonnés à un téléphone portable qui était de 28% en 2011 a atteint 40,3% en 2014.
- Pour ce qui est de la sécurité alimentaire : bien que précaire, car liée à certaines contingences comme la situation pluviométrique, les inondations et les attaques acridiennes, la situation alimentaire des ménages s'est nettement améliorée. Ainsi, de 6,2% en 2011, la proportion des ménages en insécurité alimentaire sévère est de 2,5% en 2014.

Quant à la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq (5) ans, elle n'a pas connu une amélioration depuis 2012.

Concernant les questions de la gouvernance, comme les questions de justice et de sécurité, les indicateurs sont les suivants :

- S'agissant de l'accès à la justice, 82,9% des personnes âgées de 18 à 59 ans ont eu recours à la justice au cours de ces dernières années ; le nombre de cas d'infractions rapportés par la police ou la gendarmerie est passé de 21 pour 10 000 habitants en 2008 à 25 en 2014. 55% de la population âgée de 18 ans a confiance aux cours et tribunaux.
 - 77% pensent que l'Etat a la capacité de protéger les populations et leurs biens contre la criminalité et la violence.
- **Au niveau Communautaire :**

- S'agissant de l'accès à certaines infrastructures, 80,8% des localités visitées au cours de l'ENISED disposent d'écoles primaires, 17,6% de collèges et 7% de lycées. 22,6% disposent de CSI et 22,2% de cases de santé. De 2011 à 2015, 14,8% des localités visitées ont bénéficié de nouvelles écoles primaires, 6,6% de collèges, 7,2% de forages, 3,5% de mini AEP. Les populations de ces localités ont relevé une nette amélioration quant à l'accès à ces infrastructures au cours de ces quatre (4) dernières années. Ainsi, 63,8% ont observé une nette amélioration quant à l'accès aux services d'éducation, 59,7% pour la santé, 38% pour l'accès à l'alimentation et 29,1% pour l'eau.
- Pour ce qui est de la participation des communautés à la prise des décisions sociétales, 43,4% des populations concernées pensent qu'il y a eu une amélioration ;
- La majorité des populations enquêtées pensent également que le climat des affaires s'est beaucoup amélioré au cours des quatre (4)

dernières années. Ainsi, 48,2% des localités trouvent moins difficiles les conditions de création d'une activité ;

- Sur le plan sécuritaire, les populations des 60,9% des localités visitées trouvent la situation sécuritaire paisible au cours de ces quatre (4) dernières années ;
- En ce qui concerne les projets sociaux, les populations de 36% des localités échantillon déclarent avoir bénéficié de la construction d'une école ou d'une classe, 42,6% de distribution gratuite de vivres, 31,1% d'actions en faveur des femmes, de logements sociaux (31,1%), de forages villageois et pastoraux (15,5%). L'Etat demeure le principal partenaire financier pour 87,5% des projets identifiés: 94,1% pour les services d'électricité, 85,8% pour la construction des formations sanitaires (CSI et cases de santé). 77,9% pour la construction des écoles ou classes.

Ainsi, donc, selon les principaux résultats de l'ENISED, organisée par l'INS en 2015, d'importants résultats ont été obtenus dans de nombreux domaines. Ces résultats ont permis de confirmer des réalités qui sont apparues dans des études antérieures : l'amélioration de l'accessibilité aux services sociaux de base (éducation, santé, communication, emploi), la tendance générale à la baisse de la mortalité à tous les niveaux (infantile, juvénile, infanto-juvénile, maternelle), le maintien de la fécondité à un niveau élevé (autour de 7 enfants par femme) et le faible taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

Certains de ces progrès observés, bien que significatifs, n'ont tout de même pas permis d'atteindre les objectifs fixés dans le cadre des OMD. En effet, en ce qui concerne la mortalité maternelle, elle est passée de 652 à 520 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 et 2015. Ceci est loin des 163 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes attendus pour l'atteinte de l'OMD 5. Il faudra envisager davantage d'actions pour réduire significativement le niveau de mortalité maternelle.

Afin d'améliorer la situation ainsi observée et au regard de ces différents résultats, le Gouvernement pourrait prendre des mesures pour, entre autres:

- investir davantage dans les services et soins de santé afin de contribuer à une meilleure couverture vaccinale chez les enfants à travers tout le pays ;
- recruter plus de personnel de santé qualifié et le répartir judicieusement entre les différentes entités du Niger, en vue notamment d'accroître le taux d'accouchements assistés ;
- améliorer les conditions alimentaires et nutritionnelles des enfants de moins de cinq (5) ans par le renforcement du système de dépistage actif et par le référencement des cas de malnutrition aiguë vers les centres de récupération nutritionnels ;
- maintenir les efforts dans l'amélioration de l'accessibilité géographique des populations aux services d'éducation par la création de nouvelles écoles ;

- procéder à une meilleure répartition des ressources publiques au niveau du secteur de l'éducation, afin de contribuer à une meilleure efficacité du secteur ;
- favoriser les investissements créateurs d'emploi, notamment en misant sur la création de zones économiques spéciales (ZES) ;
- rapprocher la justice des justifiants par la création de nouveaux tribunaux et cours.



ANNEXE

Annexe 1 : Erreur de sondage (niveau national)

FEMME	P	E	P-2E	P+2E	E/P
Utilise actuellement une méthode	0,13361	0,00392	0,12576	0,14145	0,02936
Utilise actuellement une méthode moderne	0,12088	0,00376	0,11336	0,12839	0,03109
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,00728	0,00098	0,00532	0,00924	0,13461
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,00085	0,00034	0,00018	0,00152	0,39601
Utilise actuellement la pilule	0,04273	0,00233	0,03807	0,04739	0,05457
Utilise actuellement un DIU	0,00349	0,00068	0,00213	0,00485	0,19493
Utilise actuellement des injectables	0,04122	0,00229	0,03663	0,04580	0,05561
Utilise actuellement des implants	0,01100	0,00120	0,00859	0,01341	0,10933
Utilise actuellement des condoms	0,00387	0,00072	0,00244	0,00531	0,18491
Utilise actuellement la MAMA	0,00858	0,00106	0,00646	0,01071	0,12392
Utilise actuellement une autre méthode moderne	0,00185	0,00050	0,00086	0,00285	0,26750
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,01171	0,00124	0,00923	0,01419	0,10594
Utilise actuellement le retrait	0,00183	0,00049	0,00084	0,00282	0,26926
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,00112	0,00039	0,00035	0,00189	0,34452
Utilise actuellement une autre méthode traditionnelle	0,00872	0,00107	0,00658	0,01086	0,12293
Au moins une consultation prénatale	0,76221	0,01003	0,74214	0,78228	0,01316
Pourcentage des femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (12 derniers mois)	0,78106	0,01130	0,75847	0,80365	0,01446
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,56407	0,01168	0,54072	0,58742	0,02070
Accouchement assisté par un prestataire qualifié	0,39745	0,01152	0,37440	0,42049	0,02899
Lavage des mains selon les normes OMS	0,28740	0,00522	0,27696	0,29783	0,01816
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,19797	0,00465	0,18867	0,20727	0,02348
A eu la diarrhée avec sang les selles dans les deux dernières semaines	0,04220	0,00235	0,03751	0,04689	0,05558
A eu la fièvre dans les deux dernières semaines	0,15672	0,00424	0,14824	0,16520	0,02706
A eu la toux dans les deux dernières semaines	0,07087	0,00299	0,06488	0,07686	0,04224
A été allaité	0,92183	0,00319	0,91545	0,92821	0,00346
Allaitement maternel exclusif	0,28656	0,00537	0,27582	0,29730	0,01874
Possession de moustiquaire	0,87178	0,00387	0,86403	0,87953	0,00444
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormis sous MILDA	0,96155	0,00297	0,95560	0,96750	0,00309
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	7,311	0,13590	7,03893	7,58253	0,01859
TGFG pour 1000 femmes de 15-49 ans (3 ans)	232,328	4,08813	224,15188	240,50441	0,01760



FEMME	P	E	P-2E	P+2E	E/P
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans avant l'enquête)	0,02398	0,00251	0,01896	0,02899	0,10465
Quotient de mortalité post-néonatale (0-4 ans avant l'enquête)	0,02732	0,00075	0,02581	0,02875	0,02753
Quotient de mortalité infantile (0-4 ans avant l'enquête)	0,05129	0,00368	0,04393	0,05866	0,07183
Quotient de mortalité juvénile (0-4 ans avant l'enquête)	0,07873	0,00469	0,06934	0,08812	0,05963
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans avant l'enquête)	0,12598	0,00639	0,11319	0,13877	0,05076
Ratio de mortalité maternelle pour 100000 naissances vivantes (0-9 ans avant l'enquête)	519,508	59,7150083	400,078296	638,938329	0,11495
Taux de mortalité maternelle pour 1000 femmes (0-9 ans avant l'enquête)	1,219	0,14013615	0,93882439	1,49936897	0,11495
HOMME ET FEMME					
A entendu parler du VIH/Sida (hommes de 15-59 ans et femmes de 15-49 ans)	0,89041	0,00254	0,88532	0,89549	0,00286
A entendu parler du VIH/Sida (hommes de 15-59 ans)	0,93903	0,00269	0,93364	0,94442	0,00287
A entendu parler du VIH/Sida (femmes de 15-49 ans)	0,83696	0,00435	0,82826	0,84566	0,00520
Recours à la justice (hommes de 15-59 ans et femmes de 15-49 ans)	0,17110	0,00325	0,16461	0,17759	0,01897
Recours à la justice (hommes de 15-59 ans)	0,25322	0,00522	0,24279	0,26365	0,02060
Recours à la justice (femmes de 15-49 ans)	0,08380	0,00343	0,07694	0,09067	0,04097
Intention de recourir à la justice (hommes de 15-59 ans et femmes de 15-49 ans)	0,66663	0,00451	0,65762	0,67564	0,00676
Intention de recourir à la justice (hommes de 15-59 ans)	0,72889	0,00625	0,71639	0,74139	0,00858
Intention de recourir à la justice (femmes de 15-49 ans)	0,61267	0,00635	0,59998	0,62536	0,01036
MENAGE					
Malnutrition aiguë globale	15,00000	0,75000	13,60000	16,60000	0,05000
Malnutrition aiguë sévère	4,50000	0,45000	3,70000	5,50000	0,10000
Malnutrition chronique globale	46,40000	1,12500	44,20000	48,70000	0,02425
Malnutrition chronique sévère	22,10000	1,00000	20,20000	24,20000	0,04525
Taux d'alphabétisation (2014)	28,40000	0,60000	27,20000	29,60000	0,02113
Incidence de la pauvreté	45,40000	1,45000	42,50000	48,30000	0,03194

Notes : P=Paramètre ; E=Erreur type



II. ACCES/DISPONIBILITE DES INFRASTRUCTURES			
101. INFRASTRUCTURES	102. VOTRE VILLAGE DISPOSE-T-IL DE : 1. OUI 2. NON [SI NON, ALLER À 104]	103. PARMIS, CES INFRASTRUCTURES, LESQUELLES ONT ÉTÉ CRÉÉS AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES 1. OUI 2. NON	104. SI 102=NON, À PARTIR D'ICI, COMBIEN DE KILOMÈTRES FAUT-IL POUR ATTEINDRE LE/LA PLUS PROCHE [EN KM] 98. NSP
01. Ecole primaire	|__|	|__|	|__|__|
02. Collège	|__|	|__|	|__|__|
03. Lycée	|__|	|__|	|__|__|
04. Ecoles professionnelles	|__|	|__|	|__|__|
05. Case de santé	|__|	|__|	|__|__|
06. Centre de formation en développement communautaire (CFDC)	|__|	|__|	|__|__|
07. Aménagement des sites maraichers (périmètres irrigués, sites maraichers, aménagement hydro-agricole)	|__|	|__|	|__|__|
08. Centre de santé intégré type I	|__|	|__|	|__|__|
09. Centre de santé intégré type II	|__|	|__|	|__|__|
10. Hôpital de district	|__|	|__|	|__|__|
11A. Centre hospitalier régional	|__|	|__|	|__|__|
11B. Hôpital national	|__|	|__|	|__|__|
12. Centre de la mère et de l'enfant	|__|	|__|	|__|__|
13A. Service de téléphonie fixe	|__|	|__|	|__|__|
13B. Service de téléphonie mobile	|__|	|__|	|__|__|
14. Moulin	|__|	|__|	|__|__|
15. Robinet	|__|	|__|	|__|__|
16. Puits protégé	|__|	|__|	|__|__|
17. Forage	|__|	|__|	|__|__|
18. Mini AEP	|__|	|__|	|__|__|
19. Marché	|__|	|__|	|__|__|
20A. Route bitumée (goudronnée)	|__|	|__|	|__|__|
20B. Route latéritique	|__|	|__|	|__|__|
21. Service vétérinaire	|__|	|__|	|__|__|
22. Parc de vaccination animale	|__|	|__|	|__|__|
23A. Poste de police	|__|	|__|	|__|__|
23B. Poste de gendarmerie	|__|	|__|	|__|__|
24. Service de la justice	|__|	|__|	|__|__|
25. Banque céréalière	|__|	|__|	|__|__|
26. Banque aliments bétails/intrants zootechniques	|__|	|__|	|__|__|
27. Banque d'intrants agricoles	|__|	|__|	|__|__|



III. PERCEPTION

P1.4. Citez les deux plus importants facteurs qui ont induit ce changement négatif ?

01. Mauvaises campagnes agricoles
02. Inondations/catastrophes naturelles
03. Epizootie
04. Epidémie
05. Perte d'emploi/chômage
06. Faillite des entreprises
07. Fermeture des programmes/projets
08. Conflits communautaires
09. Crise alimentaire
10. Exode/départ d'actifs
11. Déplacements des populations
12. Difficulté d'accès aux crédits
13. Insécurité
14. Dégradation des sols
15. Manque de pâturage
16. Assèchement des mares/retenues d'eau
17. Mauvaise gouvernance Nationale/locale
18. Plus de corruption
19. Recevoir moins d'assistance de l'Etat
20. Recevoir moins d'assistance des ONG
21. Baisse des revenus
22. Baisse des prix des produits agro-pastoraux
23. Attaque des animaux/insectes
24. Autre (à préciser) :

PREMIER |__|__|

DEUXIÈME |__|__|

2. EDUCATION

P2.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS À L'ÉDUCATION S'EST :

1. Forte amélioration
2. Amélioration
3. Pas de changement
4. Dégradation
5. Forte dégradation

|__|

3. SANTÉ

P3.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS À LA SANTÉ S'EST :

1. Forte amélioration
2. Amélioration
3. Pas de changement
4. Dégradation
5. Forte dégradation

|__|

4. JUSTICE

P4.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS À LA JUSTICE S'EST :

1. Forte amélioration
2. Amélioration
3. Pas de changement
4. Dégradation
5. Forte dégradation

|__|

5. EAU

P5.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS À L'EAU S'EST :

1. Forte amélioration
2. Amélioration
3. Pas de changement
4. Dégradation
5. Forte dégradation

|__|



III. PERCEPTION

III. PERCEPTION		
6. ELECTRICITÉ		
P6.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS À L'ÉLECTRICITÉ S'EST :	1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation	|__|
7. ALIMENTATION		
P7.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS À L'ALIMENTATION S'EST :	1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation	|__|
8. ROUTE		
P8.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS AUX ROUTES S'EST :	1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation	|__|
9. EMPLOI		
P9.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS AUX EMPLOIS PERMANENTS (PLUS DE 6 MOIS) S'EST :	1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation	|__|
10. CRÉDIT		
P10.1. PENSEZ-VOUS QU'AU COURS DES 4 DERNIÈRES ANNÉES, L'ACCÈS AUX CRÉDITS S'EST :	1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation	|__|
11. ENVIRONNEMENT SOCIAL		
P11.1. SELON VOUS, QUELLE EST L'ÉVOLUTION DE LA PRISE EN COMPTE DE L'AVIS DE LA POPULATION DANS LA PRISE DE DÉCISION CES 4 DERNIÈRES ANNÉES :	1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation	|__|
P11.2. SELON VOUS, EST-IL PLUS DIFFICILE OU MOINS DIFFICILE DE CRÉER UNE ACTIVITÉ DANS VOTRE VILLAGE/LOCALITÉ QU'IL Y A 4 ANS :	1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation	|__|
P11.3. SELON VOUS, ACTUELLEMENT, LA VIE DANS CE VILLAGE/LOCALITÉ EST-ELLE GÉNÉRALEMENT PAISIBLE OU MARQUÉE PAR DES VIOLENCES :	1. Très paisible 2. Modérément paisible 3. Ni paisible, ni violent 4. Modérément violent 5. Très violent	|__|



IV. ACTIVITES COMMUNAUTAIRES

1. PROJETS SOCIAUX		AC1.2. Quelle amélioration ces projets ont apportés	AC1.3. Qui finance les projets ?								
AC1.1. Est-ce que les projets ou les changements suivants ont été réalisés dans votre communauté durant les 4 dernières			[Il est possible d'enregistrer plus d'une réponse. Saisir 1 si OUI et 2 sinon. VOIR CODES]								
19. Service de police	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
20. Crédit groupement féminin	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
21. Crédit Jeunes diplômés organisés GIE	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
22. Crédit kit d'animaux	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
23. Autres accès au crédit	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
24. Accès à l'électricité	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
25. Construction d'un seuil d'épandage	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
26. Construction de mini-barrage	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
27. Action en faveur des femmes	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
28. Réhabilitation aménagement hydro-agricole	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
29. Distribution gratuite de vivres et non vivres	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
30. Encadrement des agriculteurs/éleveurs	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
31. Appui à la commercialisation des produits agricoles	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
32. Installation des radios communautaires	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|
33. Autre (à préciser) : .....	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|	|__|

CODES AC1.3 : E. Etat C. Communauté D. Donateur I. Investissement privé R. Communauté religieuse O. ONG A. Autre N. Ne sait pas



I. ACTIVITES COMMUNAUTAIRES				
AC1.4. Dans la liste de la question AC1.1., indiquez les quatre projets que vous pensez être les plus importants	Premier |__|__|	Deuxième |__|__|	Troisième |__|__|	Quatrième |__|__|
AC1.5. Par rapport à la société, qui bénéficie le plus des programmes de l'Etat ?	1. Les riches 2. Les pauvres 3. Tout le monde			|__|
AC1.6. Par rapport au milieu géographique, qui bénéficie le plus des programmes de l'Etat ?	1. Les citadins 2. Les ruraux 3. Tout le monde			|__|


Annexe 3 : Questionnaire ménage

ETUDE NATIONALE D'ÉVALUATION D'INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES (ENISED)

QUESTIONNAIRE MENAGE

I. IDENTIFICATION			
ID1	REGION DE :	1. Agadez 2. Diffa 3. Dosso 4. Maradi 5. Tahoua 6. Tillabéri 7. Zinder 8. Niamey	|_|
ID2	DEPARTEMENT DE	.....	|_|_|
ID3	COMMUNE DE	.....	|_|_|_|
ID4	NUMERO DE LA ZD	.....	|_|_|_|
ID5A	GRAPPE :		
ID5B	NUMERO DE LA GRAPPE	.....	|_|_|_|
ID6A	MILIEU DE RESIDENCE : 1=Urbain 2=Rural	.....	|_|
ID6B	NUMERO DU MENAGE (01 à 15)	.....	|_|_|
ID6C	NOM ET PRENOMS DU CHEF DE MENAGE :		
ID9	NOM ET PRENOMS DE L'ENQUETEUR :		
ID10	NUMERO DE L'EQUIPE : .....		|_|_|_|
ID11	RESULTAT DE L'INTERVIEW DU MENAGE	1. Rempli 2. Refusé 3. Autre (à préciser) : ..... .....	|_|

Jour Mois Année
 |_|_| |_|_| | 2 | 0 | 1 | 5 |

Observations de l'enquêteur:

NOM ET PRÉNOM DU CHEF D'ÉQUIPE :

Observations du chef d'équipe:



II. COMPOSITION DU MENAGE (LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE)

C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7A	C7B [10 ANS ET PLUS]	C8 [6 ANS ET PLUS]	C9 [6 ANS ET PLUS]	C10	C11	C12
N°	NOM ET PRENOMS	SEXE 1. Mas 2. Fém	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE [Voir CODE]	ÂGE [EN ANNÉES RÉVOLUES]	ÂGE <i>[En mois pour les enfants de moins de 5 ans]</i> <i>[Si MOINS DE 5 ANS, Aller à la ligne suivante]</i>	[NOM] PRÉSENTE-T-IL/ELLE UN HANDICAP ? [NOTER LE PRINCIPAL HANDICAP] 0=Pas de handicap 1=Aveugle/mal voyant 2=Sourd/mal entendant 3=Muet 4=Infirmes membres inférieurs 5= Infirmes membres supérieurs 6=Déficiência mentale 7=Lèpre	SITUATION MATRIMONIALE 1. Célibataire/jamais marié(e) 2. Mariée monogame 3. Marié(e) polygame 4. Veuf (ve) 5. Divorcé(e) 6. Séparé(e) 7. Union libre	[NOM] A-T-IL/ELLE DÉJÀ ÉTÉ À L'ÉCOLE ? 1. Oui 2. Non <i>[Si NON, Aller à la ligne suivante]</i>	QUELLE EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE (NOM) A ATTEINT ? [Voir CODES] <i>Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?</i> [Voir CODES]	[NOM] EST-IL/ELLE ALLÉ À L'ÉCOLE L'ANNÉE DERNIÈRE (2013-2014) 1. Oui 2. Non	[NOM] FRÉQUENTE-T-IL/ELLE L'ÉCOLE ACTUELLEMENT (ANNÉE 2014-2015) ? 1. Oui->Ligne suivante 2. Non	SI NON À C11, POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE [NOM] NE FRÉQUENTE-T-IL/ELLE ACTUELLEMENT ? [VOIR CODES]
01		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
02		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
03		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
04		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
05		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
06		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
07		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
08		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
09		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
10		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....



II. COMPOSITION DU MENAGE (LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE)

C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7A	C7B [10 ANS ET PLUS]	C8 [6 ANS ET PLUS]	C9 [6 ANS ET PLUS]	C10	C11	C12
N°	NOM ET PRENOMS	SEXE 1. Mas 2. Fém	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE [Voir CODE]	ÂGE [EN ANNÉES RÉVOLUES]	ÂGE <i>[En mois pour les enfants de moins de 5 ans]</i> <i>[Si MOINS DE 5 ANS, Aller à la ligne suivante]</i>	[NOM] PRÉSENTE-T-IL/ELLE UN HANDICAP ? [NOTER LE PRINCIPAL HANDICAP] 0=Pas de handicap 1=Aveugle/mal voyant 2=Sourd/mal entendant 3=Muet 4=Infirmes membres inférieurs 5= Infirmes membres supérieurs 6=Déficiência mentale 7=Lèpre	SITUATION MATRIMONIALE 1. Célibataire/jamais marié(e) 2. Mariée monogame 3. Marié(e) polygame 4. Veuf (ve) 5. Divorcé(e) 6. Séparé(e) 7. Union libre	[NOM] A-T-IL/ELLE DÉJÀ ÉTÉ À L'ÉCOLE ? 1. Oui 2. Non <i>[Si NON, Aller à la ligne suivante]</i>	QUELLE EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE (NOM) A ATTEINT ? [Voir CODES] <i>Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?</i> [Voir CODES]	[NOM] EST-IL/ELLE ALLÉ À L'ÉCOLE L'ANNÉE DERNIÈRE (2013-2014) 1. Oui 2. Non	[NOM] FRÉQUENTE-T-IL/ELLE L'ÉCOLE ACTUELLEMENT (ANNÉE 2014-2015) ? 1. Oui->Ligne suivante 2. Non	SI NON À C11, POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE [NOM] NE FRÉQUENTE-T-IL/ELLE ACTUELLEMENT ? [VOIR CODES]
11		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
12		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
13		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
14		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
15		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
16		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
17		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
18		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
19		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....
20		|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|	|_|	|_|	NIVEAU CLASSE |_| |_|_|	|_|	|_|	|_|_| .....



II. COMPOSITION DU MENAGE (LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE)

Codes LIENS DE PARENTE AVEC LE CM (C4) :					
01. Chef de ménage		06. Grand-père, Grand-mère		11. Beau-frère, belle-sœur	
02. Conjoint(e)		07. Frère, sœur		12. Autres parents du CM	
03. Fils, Fille		08. Beau-fils/belle-fille		13. Personne non apparentée/sans lien	
04. Père, mère		09. Neveu, Nièce		14. Domestique	
05. Petit fils, petite fille		10. Cousin, cousine			
Codes Niveau (C9) :					
0=Préscolaire		4=Classes passerelles		7=Centre de formation et de développement communautaire	
1=Primaire		5=Ecole de seconde chance		9=Coranique/Alphabétisation	
2=Secondaire		6=Centre d'éducation alternative		8=Ne sait pas	
3=Supérieur					
Codes CLASSE (C9) :					
Préscolaire	Primaire	Secondaire	Supérieur	Ecole non formelle	Centre d'éducation alternative (CEA)
00=Classe préscolaire	00=En CI	00=En 6 ^{ième}	00=Bac+1 en cours	00=Classe passerelle en cours	00=Première année CEA en cours
	01=C1	01=6 ^{ième}	01=Bac+1	00=Seconde Chance en cours	01=Durée de la formation=1 an
	02=CP	02=5 ^{ième}	02=Bac+2		02=Durée de la formation=2 ans
	03=CE1	03=4 ^{ième}	03=Bac+3		03=Durée de la formation=3 ans
Coranique/Alphabétisation	04=CE2	04=3 ^{ième}	04=Bac+4		04=Durée de la formation=4 ans
	05=CM1	05=2 ^{nde}	05=Bac+5		
01=Coranique	06=CM2	06=1 ^{ère}	06=Bac+6		00=Première année CFDC en cours
02=Alphabétisation		07=1 ^{ère}	07=Bac+7		01=Durée de la formation=1 an
			08=Bac+8		02=Durée de la formation=2 ans
					03=Durée de la formation=3 ans
					04=Durée de la formation=4 ans
					99=Durée de formation non précisée
Codes raisons de non fréquentation scolaire (C12) :					
01. Trop âgé/Trop jeune				09. Grossesse	
02. A fini l'école				10. Mariage	
03. Trop éloigné/pas d'école				11. Etudes non adaptées	
04. Refus de la famille				12. Inutile/aucun intérêt	
05. Trop cher				13. Maladie/handicap	
06. Préférence pour un emploi				14. Echec	
07. Travaux champêtres/pastoralisme				15. Pas débouché/Pas recrutement après formation	
08. Travaux domestiques				16. Autre (à préciser)	

II. RECAPITULATIF

C13. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DANS LE MENAGE	|__|__|
C14. NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	|__|__|
C15. NOMBRE D'HOMMES DE 15 À 59 ANS	|__|__|
C16. NOMBRE DE PERSONNES DE 18 ANS ET PLUS	|__|__|
C17. NOMBRE DE FEMMES DE 15 À 49 ANS (ÉLIGIBLES POUR LE QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME)	|__|__|



III. CARACTERISTIQUES DU MENAGE	
C18. QUELLE EST L'OCCUPATION PRINCIPALE DU CHEF DE MENAGE ?	
01=Agriculture 02=Elevage 03=Petit commerce 04=Artisanat 05=Chasse/pêche 06=Bucheron 07=Elève/Etudiant 08=Travaux ménagers et domestiques	09=Soin des animaux au sein du ménage 10=Administration publique 11=Administration parapublique 12=Administration/secteur privé(e)/ONG 13=Commerçant/entrepreneur 14=Travail journalier 15=Transporteur/conducteur 16=Sans occupation 17=Autres (à préciser) :
__ __	
C19. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU DE BOISSON DU MENAGE ?	
EAU DE ROBINET	
11. Dans le logement 12. Dans la cour/concession 13. Robinet du voisin 14. Borne fontaine/robinet public	
PUITS OUVERT	
21. Puits ouvert dans le logement 22. Puits ouvert dans la cour/concession 23. Puits ouvert ailleurs	
PUITS COUVERT/FORAGE	
31. Puits couvert dans le logement 32. Puits couvert dans la cour/concession 33. Puits protégé ailleurs 34. Forage	
EAU DE SURFACE	
41. Source aménagée 42. Source non aménagée 43. Fleuve/Rivière/Lac/Barrage	
AUTRES SOURCES	
51. Camion-citerne 52. Vendeurs ambulants 53. Eau en bouteille 54. Mini AEP 55. Eau de pluie 56. Autres :	
__ __	
Si C19=PUITS OUVERT (21, 22 ET 23) OU C19=EAU DE SURFACE OU C19=EAU DE PLUIE (55)	
C20. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS SALUBRE AVANT DE LA BOIRE ?	
1. Oui 2. Non [Aller à C22] 8. NSP [Aller à C22]	
__	
C21. Si C20=1, HABITUELLEMENT QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINE ?	
A. La faire bouillir..... B. Ajouter eau de javel/chlore..... C. Filtrer à travers un linge..... D. Utiliser un filtre à eau..... E. Désinfection solaire..... F. Laisser reposer..... G. Ajouter AQUATABS..... X. Autres à préciser :	
1. OUI 2. NON	
__	
__	
__	
__	
__	
__	
__	
__	



III. CARACTERISTIQUES DU MENAGE	
C22A. QUEL EST LE PRINCIPAL TYPE DE TOILETTE QU'UTILISE VOTRE MENAGE ? 1. W.C moderne/toilette avec chasse d'eau 2. Latrine améliorée 3. Latrine traditionnelle 4. Pas de latrine/Brousse (dans la nature) 5. Autres à préciser : .....	|__|
C22B. SI C22A=1 À 3, PARTAGEZ-VOUS VOS TOILETTES AVEC D'AUTRES MENAGES? 1. Oui 2. Non	|__|
C22C. SI OUI A C22B, AVEC COMBIEN DE MENAGES PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES ? <i>[Nombre de ménages]</i>	|__|__|
C23. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'ÉNERGIE POUR LA CUISSON DANS LE MÉNAGE ? 1. Bois ramassé 2. Bois acheté 3. Charbon de bois 4. Gaz 5. Electricité 6. Pétrole 7. Biomasse 8. Autres à préciser : .....	|__|
C24. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'ÉCLAIRAGE POUR VOTRE MÉNAGE ? 1. Electricité 2. Energie solaire 3. Générateur 4. Pétrole 5. Lampe à pile 8. Autres à préciser : .....	|__|
C25. COMBIEN DE PIÈCES À USAGE D'HABITATION Y A-T-IL DANS VOTRE MÉNAGE ? <i>[Nombre de pièces]</i>	|__|__|
C26. COMPARE À LA SITUATION DE VOTRE MÉNAGE IL Y A DE CELA 4 ANS, QUELLE APPRÉCIATION FAITES-VOUS DU NIVEAU DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE ACTUELLEMENT ? 1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation 6. Non concerné/Non applicable	|__|
C27. QUEL EST LE PRINCIPAL MODE D'ÉVACUATION DES ORDURES MÉNAGÈRES POUR VOTRE MÉNAGE ? 1. Camion de ramassage 2. Calèche/charrette 3. Dépôt autorisé 4. Dépôt sauvage/nature 5. Enfouissement 6. Incinération 7. Autres (à préciser) : .....	|__|
C28. QUEL EST LE PRINCIPAL MODE D'ÉVACUATION DES EAUX USÉES POUR VOTRE MÉNAGE ? 1. Canal fermé 2. Canal ouvert 3. Dans le fleuve 4. Trou 5. Dans la nature 6. Autres (à préciser) : .....	|__|



III. CARACTERISTIQUES DU MENAGE			
C29. DANS CE MENAGE, AVEZ-VOUS ? [LIRE LES MODALITES]			
[SAISIR 1 SI LE MENAGE POSSÈDE LE BIEN ET 2 SINON]			
A. Poste radio	|__|	J. Climatiseur	|__|
B. Télévision	|__|	K. Cuisinière	|__|
C. Lecteur VCD/DVD	|__|	L. Antenne parabolique	|__|
D. Téléphone portable	|__|	M. Ordinateur	|__|
E. Téléphone fixe	|__|	N. Charrette (traction animale)	|__|
F. Montre	|__|	O. Charrue pour traction animale	|__|
G. Pirogue/pinasse	|__|	P. Bicyclette	|__|
H. Motocyclette ou scooter	|__|	Q. Cyclomoteur/vélocycle	|__|
I. Réfrigérateur	|__|	R. Voiture ou camionnette	|__|
		S. Motopompe	|__|
C30. PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ?			
11=Terre/sable 21=Planche en bois 22=Palmes/bambou 31=Parqué ou bois ciré 32=Bande de vinyle/asphalte 33=Carrelage 34=Ciment 35=Moquette 96=Autres (à préciser) : .....			|__|__|
C31. PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ?			
11=Pas de toit 12=Chaume/feuilles 13=Mottes de terre 21=Natte 22=Palme/bambou 23=Planche en bois 24=Carton 25=Peau 31=Tôle 32=Bois 33=Zinc/fibre de ciment 34=Tuiles 35=Ciment 96=Autres (à préciser) : .....			|__|__|
C32. PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ?			
11=Pas de mur 12=Palme/cane/bambou/tronc 13=Terre/banco 14=Paille 21=Pierre avec boue 22=Contre-plaqué 23=Carton 24=Bois de récupération 31=Ciment 32=Pierre avec chaux/ciment 33=Brique 34=Blocs de ciment 35=Planche en bois 36=Tôle en métal 96=Autres (à préciser) : .....			|__|__|
C33. EST-CE QU'UN MEMBRE DU MÉNAGE POSSÈDE DE TERRES CULTIVABLES ?			
1. Oui 2. Non [Si NON, Aller à C35]			|__|
C34. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN EN POSSÈDE VOTRE MÉNAGE ?			
[Si AUCUN, SAISIR '000' PARTOUT]			
A. VACHES/TAUREAUX	|__|__|__|	E. MOUTONS	|__|__|__|
B. CHEVAUX	|__|__|__|	F. CHAMEAUX	|__|__|__|
C. ANES/MULES	|__|__|__|	G. POULETS, PINTADES, PIGEONS	|__|__|__|
D. CHÈVRES	|__|__|__|	H. CANARD/OIES	|__|__|__|



V. ACCESSIBILITE ET APPRECIATION DES SERVICES D'EDUCATION			
ED01. [VÉRIFIEZ DANS COMPOSITION DU MÉNAGE, SI DES MEMBRES DE CE MÉNAGE FRÉQUENTENT ACTUELLEMENT UN ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE]			
1 Oui 2. Non [Si NON, Aller à section suivante]		|__|	
ED02. QUELLE APPRÉCIATION FAITES-VOUS DES SERVICES D'ÉDUCATION ?			
1. Insatisfait 2. Plutôt insatisfait 3. Indifférent 4. Plutôt satisfait 5. Satisfait		|__|	
		[Fin de section] [Fin de section] [Fin de section]	
ED03. Si insatisfait ou plutôt insatisfait en ED02, Raisons de la non satisfaction ?			
1. OUI 2. NON			
A. Manque de livres/fournitures	|__|	J. Manque d'écoles coraniques ou religieuses	|__|
B. Accessibilité géographique	|__|	K. Effectifs pléthoriques/capacité d'accueil	|__|
C. Frais élevés de scolarité	|__|	L. Personnel administratif	|__|
D. Mixité de l'école	|__|	M. Manque d'enseignants	|__|
E. Irrégularités des cours	|__|	N. Manque de latrines	|__|
F. Absence des cantines scolaires	|__|	O. Manque de latrines séparées	|__|
G. Absence de table-banc	|__|	P. Fréquence des cotisations	|__|
H. Insuffisance de table-banc	|__|	Q. Salle de classe en mauvais état	|__|
I. Absence fréquentes des enseignants	|__|	R. Manque de confiance dans les attitudes des étudiants ou enseignants vis-à-vis des filles adolescentes	|__|

VI. ACCESSIBILITE ET APPRECIATION DES SERVICES DE SANTE		
SA01. EN CAS DE BESOIN, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE FRÉQUENTEZ-VOUS LE SERVICE DE SANTÉ LE PLUS PROCHE ?		
1. Oui [Si OUI, aller à SA03] 2. Non		|__|
SA02. SI NON À SA01, QUELLES SONT LES BARRIÈRES À L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ ?		1. Oui 2. Non
A. Indisponibilité du service	|__|	|__|
B. Eloignement du service	|__|	|__|
C. Mauvais accueil dans le service	|__|	|__|
D. Pas de personnel formé	|__|	|__|
E. Manque de moyen de transport	|__|	|__|
F. Coûts élevés des soins	|__|	|__|
G. Préférence pour la médecine/pharmacopée traditionnelle	|__|	|__|
H. Manque de médicaments	|__|	|__|
I. Crainte que le prestataire ne soit une femme	|__|	|__|
J. Ignorance	|__|	|__|
K. Centre de santé impropre	|__|	|__|
L. Temps d'attente trop long	|__|	|__|
M. Traitements inefficaces	|__|	|__|
N. Coûts élevés du transport	|__|	|__|
O. Refus d'un autre membre du ménage	|__|	|__|



VI. ACCESSIBILITE ET APPRECIATION DES SERVICES DE SANTE

X. AUTRE (À PRÉCISER) : .....	|__|
SA03. SI OUI À SA01, QUELLE APPRÉCIATION FAITES-VOUS DES SERVICES REÇUS ? : 1. Insatisfait 2. Plutôt insatisfait 3. Indifférent 4. Plutôt satisfait 5. Satisfait	|__|

VII. ACCESSIBILITE ET APPRECIATION D'AUTRES SERVICES DE BASE

SB01. AVEZ-VOUS ACCÈS À UN RÉSEAU DE LA TÉLÉPHONIE ? 1. Oui 2. Non [Si Non, Aller à SECTION SUIVANTE]	|__|
SB02. SI OUI À SB01, LEQUEL ? 1. Mobile 2. Fixe 3. Les deux	|__|



VIII. MODULE ANTHROPOMETRIE (ENFANTS DE 6-59 mois)

VIII. MODULE ANTHROPOMETRIE (ENFANTS DE 6-59 mois)										
IDENTIFICATION DE L'ENFANT					POIDS ET TAILLE ENFANTS 6 A 59 MOIS					
N°DE LIGNE (C1)	NOM ET PRENOM (C2)	SEXE (C3) 1=Mas 2=Fém	DATE DE NAISSANCE	AGE (en mois) (C6)	POIDS (Kg)	TAILLE (Cm)		OEDEMES 1=Présence d'œdèmes 2=Absence d'œdèmes	MUAC (en cm)	Résultat de la mesure 1. Mesuré 2. Absent 3. Enfant Malade/infirmes 4. Refus
						Position Couché < 87 cm	Position Debout 87 cm et plus			
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _
		__	__ __ _ - __ __ _ - __ __ _	__ __ _	__ __ _ , _	__ __ _ , _	__ __ _ __ _ , _	__ _	__ __ _ , _	__ _



Annexe 4 : Questionnaire individuel homme et femme

ETUDE NATIONALE D'ÉVALUATION D'INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES (ENISED)

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL *(Homme ou Femme)*

I. IDENTIFICATION			
ID1	REGION DE :	1. Agadez 2. Diffa 3. Dosso 4. Maradi 5. Tahoua 6. Tillabéri 7. Zinder 8. Niamey	|_|
ID2	DEPARTEMENT DE	.....	|_|_|
ID3	COMMUNE DE	.....	|_|_|_|
ID4	NUMERO DE LA ZD		|_|_|_|
ID5A	GRAPPE :		
ID5B	NUMERO DE LA GRAPPE		|_|_|_|
ID6A	MILIEU DE RESIDENCE : 1=Urbain 2=Rural		|_|
ID6B	NUMERO DU MENAGE (01 à 15)		|_|_|
ID6C	NOM/PRENOMS et NUMERO D'ORDRE DANS LE MENAGE .....		|_|_|
ID9	NOM ET PRENOMS DE L'ENQUETEUR :		
ID10	NUMERO DE L'EQUIPE :		|_|_|
ID11	RESULTAT DE L'INTERVIEW	1. Rempli 2. Refusé 3. Autre (à préciser) : ..... .....	|_|

Jour Mois Année
 |_|_| |_|_| | 2 | 0 | 1 | 5 |

Observations de l'enquêteur:

NOM ET PRÉNOM DU CHEF D'ÉQUIPE :

Observations du chef d'équipe:



II. CONNAISSANCES, ATTITUDES et PRATIQUES VIH/SIDA			
[HOMMES DE 15-59 ANS OU FEMMES DE 15-49 ANS]			
VS0. SEXE DU RÉPONDANT	1. MASCULIN 2. FÉMININ	|__|	
VS1. ÂGE DU RÉPONDANT	[EN ANNÉES RÉVOLUES]	|__|	
JE VOUDRAIS MAINTENANT QUE NOUS PARLIONS D'UN AUTRE SUJET. IL S'AGIT DU VIH/SIDA.			
VS2. AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELÉE SIDA ?	1. OUI 2. NON [SI NON, ALLER À LA SECTION SUIVANTE]	|__|	
VS3. SI OUI, PAR QUEL(S) CANAL(AUX) OU PAR QUI AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU VIH-SIDA ? [NE PAS LIRE LES MODALITES]	1. OUI 2. NON		
	A. Médias (radio, télévision, journaux)	|__|	
	B. Brochures sur les IST et le SIDA	|__|	
	C. Affiches/panneaux publicitaires	|__|	
	D. Formations sanitaires	|__|	
	E. ONG	|__|	
	F. Secouriste/matrone	|__|	
	G. Comité de ville/village	|__|	
	H. Écoles	|__|	
	I. Mosquées/Églises	|__|	
	J. Marché	|__|	
	K. Vendeurs ambulants de médicaments	|__|	
	L. Amis/famille/voisins	|__|	
M. Conversations dans la rue	|__|		
X. Autre (préciser) : .....	|__|		
VS4. QUELS SONT LES CANAUX DE TRANSMISSION DU VIH/SIDA QUE VOUS CONNAISSEZ ? [NE PAS LIRE LES MODALITES]	1. OUI 2. NON		
	A. Rapports sexuels non protégés	|__|	
	B. Prostitution, vagabondage sexuel	|__|	
	C. Transfusion sanguine	|__|	
	D. Transmission mère enfant	|__|	
	E. Objets souillés	|__|	
	F. Homosexualité	|__|	
	G. Injections avec une même aiguille	|__|	
	H. Ciseaux/Rasoirs/Lames	|__|	
	I. Plaies	|__|	
J. Baisers	|__|		
K. Piqûres de moustiques	|__|		
X. Autre (préciser) : .....	|__|		
VS5. QUELS SONT LES MOYENS DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA QUE VOUS CONNAISSEZ ? [NE PAS LIRE LES MODALITES, SAISIR 1 SI OUI ET 2 SINON]			
A. Abstinence	|__|	G. Éviter la transfusion sanguine	|__|
B. Fidélité	|__|	H. Éviter les aiguilles déjà utilisées	|__|
C. Préservatifs	|__|	I. Éviter les piqûres de moustiques	|__|
D. Éviter les objets souillés	|__|	J. Recours aux guérisseurs traditionnels	|__|
E. Éviter les prostitué(e)s	|__|	X. Autre (à préciser) :	|__|
F. Éviter les homosexuels	__	



III. DROITS DE L'HOMME ET LIBERTES INDIVIDUELLES					
<i>[PERSONNE DE 18 ANS ET PLUS]</i>					
DH01. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU À UTILISER LES SERVICES DE LA JUSTICE ? <i>(C'est-à-dire, si l'enquêté a une fois été partie lors d'un procès, ou a eu recours une fois à la justice pour un but quelconque)</i> 1. Oui 2. Non [Si NON ; aller à DH03]		|__|			
DH02. SI OUI À DH01, POUR QUELLE(S) RAISON(S) ? [NE PAS LIRE LES MODALITES]		1. Oui 2. Non			
A. POUR UNE DEMANDE QUELCONQUE (DOCUMENTS ADMINISTRATIFS OU D'ÉTAT-CIVIL, RENSEIGNEMENT SUR LES PROCÉDURES, ETC.)		|__|			
B. POUR RÉGLER UN LITIGE		|__|			
C. PORTER PLAINTÉ		|__|			
D. SUIVRE LES AUDIENCES		|__|			
X. Autre (à préciser) : .....		|__|			
DH03. SI NON EN DH01, PENSEZ-VOUS RECOURIR À LA JUSTICE EN CAS DE LITIGE OU AUTRE BESOIN ? 1. Oui 2. Non		|__|			
DH04. SELON VOUS, LES DROITS DE L'HOMME SUIVANTS SONT-ILS RESPECTÉS AU NIGER ? [LIRE LES MODALITES] 1=Jamais 3=Souvent 2=Quelquefois 4=Toujours					
A. Égalité devant la loi		|__|			
B. Liberté d'expression		|__|			
C. Liberté de culte		|__|			
D. Droit à la vie		|__|			
E. Droit à l'éducation		|__|			
F. Droit à la sûreté		|__|			
G. Droit à la santé		|__|			
DH05. A VOTRE AVIS, EXISTE-T-IL DES DISCRIMINATIONS DANS LE SECTEUR PUBLIC AU NIGER SELON [LIRE LES MODALITES]: 1=Jamais 3=Souvent 2=Quelquefois 4=Toujours					
A. Ethnie	|__|	H. Handicaps	|__|		
B. Langue/Dialecte	|__|	I. Appartenance politique	|__|		
C. Religion	|__|	J. Sexe	|__|		
D. Origine régionale	|__|	K. Couleur de la peau	|__|		
E. Nationalité	|__|	L. Statut matrimonial	|__|		
F. Pauvreté	|__|	M. Milieu de résidence	|__|		
G. Richesse	|__|				
DH06. AVEZ-VOUS ÉTÉ VICTIME DE DISCRIMINATIONS EN RECHERCHANT UN SERVICE DANS LE SECTEUR PUBLIC AU COURS DES 12 DOUZE DERNIERS MOIS ?		1. Oui 2. Non [Si NON, Aller à DH08]	|__|		
DH07. SI DH06=OUI, QUEL ÉTAIT PRINCIPALEMENT LA RAISON DE CETTE DISCRIMINATION ? [NE PAS LIRE LES MODALITES]					
01. Ethnie	08. Handicaps		|__|__|		
02. Langue/Dialecte	09. Appartenance politique				
03. Religion	10. Sexe				
04. Origine régionale	11. Couleur de la peau				
05. Nationalité	12. Statut matrimonial				
06. Pauvreté	13. Milieu de résidence				
07. Richesse	14. Autre (à préciser) :				
DH08. FAITES-VOUS CONFIANCE À LA JUSTICE NIGÉRIENNE (COURS ET TRIBUNAUX) ?				1. Pas du tout 2. Peu confiant 3. Neutre	|__|



III. DROITS DE L'HOMME ET LIBERTES INDIVIDUELLES		
	4. Confiant 5. Assez confiant	
DH09. PENSEZ-VOUS QUE LA CORRUPTION EXISTE DANS LE MILIEU JUDICIAIRE ?	1. Oui 2. Non 8. NSP	|__|
DH10A. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QU'ON VOUS A DEMANDÉ, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE DE DONNER QUELQUE CHOSE (EN ESPÈCES OU EN NATURE) POUR OBTENIR UN SERVICE OU ACTE JURIDIQUE QUELCONQUE ?	1. Oui 2. Non 8. NSP [Aller à DH11] [Aller à DH11]	|__|
DH10B. SI DH10A=1, COMBIEN VOUS OU LE MEMBRE DU MÉNAGE AVEZ DONNÉ POUR OBTENIR LE SERVICE OU L'ACTE JURIDIQUE ?	A. Nationalité B. Casier judiciaire C. Expédition D. Légalisation X. Autres (à préciser) :	[MONTANT EN FCFA] |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|
DH11. SELON VOUS, LE PRINCIPE DE SÉPARATION DE POUVOIRS EST-IL RESPECTÉ AU NIGER DANS LE DOMAINE DE LA JUSTICE ?	1. Oui 2. Non 8. NSP [Aller à DH13] [Aller à DH13]	|__|
DH12. SI NON EN DH11, POURQUOI ? A. L'ingérence du politique B. Les juges ne sont pas indépendants C. Influence des parents, amis et connaissances X. Autres (à préciser) :	1. Oui 2. Non |__| |__| |__| |__|	
DH13. QUELLE APPRÉCIATION FAITES-VOUS DU NIVEAU DE SÉCURITÉ DANS VOTRE LOCALITÉ ?	1. Insatisfait 2. Plutôt insatisfait 3. Indifférent 4. Plutôt satisfait 5. Satisfait	|__|
DH14. QUE PENSEZ-VOUS DE LA CAPACITÉ DE L'ÉTAT À ASSURER VOTRE PROTECTION, ET DE VOS BIENS CONTRE LA CRIMINALITÉ ET LA VIOLENCE ?	1. Incapacité totale 2. Faible capacité 3. Capacité moyenne 4. Forte capacité 9. NSP	|__|



Annexe 5 : Questionnaire individuel femme 15-49 ans

ETUDE NATIONALE D'ÉVALUATION D'INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES (ENISED)

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

I. IDENTIFICATION			
ID1	REGION DE :	1. Agadez 2. Diffa 3. Dosso 4. Maradi 5. Tahoua 6. Tillabéri 7. Zinder 8. Niamey	|_|
ID2	DEPARTEMENT DE	.....	|_|_|
ID3	COMMUNE DE	.....	|_|_|_|
ID4	NUMERO DE LA ZD		|_|_|_|
ID5A	GRAPPE :		
ID5B	NUMERO DE LA GRAPPE		|_|_|_|
ID6A	MILIEU DE RESIDENCE : 1=Urbain 2=Rural		|_|
ID6B	NUMERO DU MENAGE (01 à 15) [Reporter à partir du questionnaire ménage]		|_|_|
ID6C	NOM ET PRENOMS DU CHEF DE MENAGE :		
ID7	NOM/PRENOMS et NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME de 15-49 ans [Reporter à partir du questionnaire ménage]		|_|_|
ID9	NOM ET PRENOMS DE L'ENQUETEUR :		
ID10	NUMERO DE L'EQUIPE :		|_|_| |
ID11	RESULTAT DE L'INTERVIEW	1. Rempli 2. Refusé 3. Autre (à préciser) : .....	|_|

Jour Mois Année



Date de l'interview :

|_|_|_|_|_|_|_|

|_2_|_|_0_|_|_1_|_|_5_|_|

Observations de l'enquêteur:

NOM ET PRÉNOM DU CHEF D'ÉQUIPE :

Observations du chef d'équipe:



II. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUE	
CF1A. QUEL ÂGE AVEZ-VOUS?	[AGE EN ANNÉES RÉVOLUES]
	_ _ _
CF1B. SITUATION MATRIMONIALE DE LA RÉPONDANTE ?	
1. Célibataire/jamais marié(e) [Aller à CF3]	
2. Mariée monogame	
3. Marié(e) polygame	|_|_|
4. Veuf (ve)	
5. Divorcé(e)/séparé(e)	
6. Union libre [ALLER À CF3]	
CF2. QUEL ÂGE AVEZ-VOUS QUAND VOUS ÊTES MARIÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	[AGE EN ANNÉES RÉVOLUES]
	_ _ _
CF3. QUELLE EST L'OCCUPATION PRINCIPALE DE L'ENQUÊTÉE ?	
01=Agriculture	09=Soin des animaux au sein du ménage
02=Elevage	10=Administration publique
03=Petit commerce	11=Administration parapublique
04=Artisanat	12=Administration/secteur privé(e)/ONG
05=Chasse/pêche	13=Commerçant/entrepreneur
06=Bucheron	14=Travail journalier
07=Elève/Étudiant	15=Transporteur/conducteur
08=Travaux ménagers et domestiques	16=Sans occupation
	17=Autres (à préciser) :

	_ _ _

III. HISTOIRE GENESIQUE (FEMMES DE 15-49 ANS)	
[JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE]	
Q201. AVEZ-VOUS DÉJÀ DONNÉ NAISSANCE À DES ENFANTS NÉS VIVANTS ?	
1. OUI	|_|_|
2. NON [ALLER À Q206]	
Q202. AVEZ-VOUS DES GARÇONS OU FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	
1. OUI	|_|_|
2. NON [ALLER À Q204]	
Q203A. COMBIEN DE GARÇONS VIVENT AVEC VOUS ?	
[GARÇONS À LA MAISON]	|_|_|_|
Q203B. COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?	
[FILLES À LA MAISON]	|_|_|_|
Q204. AVEZ-VOUS DES GARÇONS OU FILLES À QUI VOUS AVEZ DONNÉ NAISSANCE ET QUI SONT TOUJOURS EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	
1. OUI	|_|_|
2. NON [ALLER À Q206]	
Q205A. COMBIEN DE GARÇONS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	
[GARÇONS AILLEURS]	|_|_|_|
Q205B. COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	
[FILLES AILLEURS]	|_|_|_|
Q206. AVEZ-VOUS DÉJÀ DONNÉ NAISSANCE À UN GARÇON OU UNE FILLE QUI EST NÉ VIVANT MAIS QUI EST DÉCÉDÉ PAR LA SUITE ?	
1. OUI	|_|_|
2. NON [ALLER À Q208]	
[SI NON, INSISTER : AUCUN BÉBÉ QUI A CRIÉ OU A MONTRÉ UN SIGNE DE VIE À LA NAISSANCE MAIS QUI N'A PAS SURVÉCU ?]	



III. HISTOIRE GENESIQUE (FEMMES DE 15-49 ANS)	
Q207A. COMBIEN DE GARÇONS SONT DÉCÉDÉS ? <i>[GARÇONS DÉCÉDÉS. SI AUCUN, ENREGISTRER 00]</i>	|__|__|
Q207B. COMBIEN DE FILLES SONT DÉCÉDÉS ? <i>[FILLES DÉCÉDÉES. SI AUCUN, ENREGISTRER 00]</i>	|__|__|
Q207C. AVEZ-VOUS EU D'AUTRES ENFANTS QUI SONT NÉS VIVANTS MAIS QUI SONT MORTS APRÈS QUELQUES MINUTES, QUELQUES HEURES, OU QUELQUES JOURS ? 1. OUI 2. NON [SI OUI, CORRIGER Q206 ET Q207 PUIS CONTINUER À LA QUESTION Q208 ?]	|__|
Q208. FAITES LA SOMME DES RÉPONSES Q203A, Q203B, Q205A, Q205B, Q207A Q207B ET Q207C ET ENREGISTRER LE TOTAL ? <i>[SI AUCUN, ENREGISTRER 00]</i>	|__|__|
Q209. VÉRIFIER Q208 : JE VOUDRAIS ÊTRE SÛRE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL : |__|__| NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ? 1. OUI <i>[SI OUI, CONTINUER]</i> 2. NON <i>[SI NON, INSISTER ET CORRIGER Q203A, Q203B, Q205A, Q205B, Q207A Q207B ET Q207C COMME IL SE DOIT]</i>	|__|
Q210A. VÉRIFIER Q208 : 1. UNE NAISSANCE VIVANTE OU PLUS 2. AUCUNE [SI AUCUNE, ALLER À LA SECTION SUIVANTE]	|__|



III. HISTOIRE GENESIQUE

[MAINTENANT JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES, QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, PARTANT DE LA PREMIÈRE QUE VOUS AVEZ EUE]

Q210B. Quel prénom a été donné à votre (premier/suivant) enfant ? [PRÉNOM]	Q211. Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ? 1. SIMP. 2. MULT.	Q212. [PRÉNOM] Est-ce un garçon ou une fille ? 1. GAR 2. FIL	Q213. En quel mois et année est né(e) [PRÉNOM] INSISTER : Quelle est sa date de naissance	Q214. [PRÉNOM] est-il/elle toujours en vie ? 1. Oui 2. Non	Q215. Si EN VIE : Quel âge avait [PRÉNOM] à son dernier anniversaire [NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES]	Q216. Si EN VIE : [PRÉNOM] est-il/elle avec vous ? 1. Oui 2. Non	Q217. Si EN VIE : NOTER LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE [NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE]	Q218. Si DECEDE : Quel âge avait [PRÉNOM] quand il/elle est décédé(e) ? [Si '1 AN' INSISTER : Quel âge avait [PRÉNOM] en mois NOTER EN : - Jour si moins d'un mois -Mois si de moins 2 ans -Ans si 2 ans ou plus	Q219. Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (Prénom de la naissance précédente) et (Prénom) ? 1. Oui [si OUI, Ajout NAISS] 2. Non [si NON, NAISS SUIVANTE]
1	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [Si NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [NAISS. SUIV]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	
2	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [Si NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER À Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|
3	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [Si NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER À Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|



III. HISTOIRE GENESIQUE

[MAINTENANT JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES, QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, PARTANT DE LA PREMIÈRE QUE VOUS AVEZ EUE]

Q210B. Quel prénom a été donné à votre (premier/suivant) enfant ? [PRÉNOM]	Q211. Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ? 1. SIMP. 2. MULT.	Q212. [PRÉNOM] Est-ce un garçon ou une fille ? 1. GAR 2. FIL	Q213. En quel mois et année est né(e) [PRÉNOM] INSISTER : Quelle est sa date de naissance	Q214. [PRÉNOM] est-il/elle toujours en vie ? 1. Oui 2. Non	Q215. Si EN VIE : Quel âge avait [PRÉNOM] à son dernier anniversaire [NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES]	Q216. Si EN VIE : [PRÉNOM] est-il/elle avec vous ? 1. Oui 2. Non	Q217. Si EN VIE : NOTER LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE [NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE]	Q218. Si DECEDE : Quel âge avait [PRÉNOM] quand il/elle est décédé(e) ? [Si '1 AN' INSISTER : Quel âge avait [PRÉNOM] en mois NOTER EN : - Jour si moins d'un mois -Mois si de moins 2 ans -Ans si 2 ans ou plus	Q219. Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (Prénom de la naissance précédente) et (Prénom) ? 1. Oui [si OUI, Ajout NAISS] 2. Non [si NON, NAISS SUIVANTE]
4	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [Si NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|
5	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [Si NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|
6	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [Si NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|



III. HISTOIRE GENESIQUE

[MAINTENANT JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES, QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, PARTANT DE LA PREMIÈRE QUE VOUS AVEZ EUE]

Q210B. Quel prénom a été donné à votre (premier/suivant) enfant ? [PRÉNOM]	Q211. Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ? 1. SIMP. 2. MULT.	Q212. [PRÉNOM] Est-ce un garçon ou une fille ? 1. GAR 2. FIL	Q213. En quel mois et année est né(e) [PRÉNOM] INSISTER : Quelle est sa date de naissance	Q214. [PRÉNOM] est-il/elle toujours en vie ? 1. Oui 2. Non	Q215. SI EN VIE : Quel âge avait [PRÉNOM] à son dernier anniversaire [NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES]	Q216. SI EN VIE : [PRÉNOM] est-il/elle avec vous ? 1. Oui 2. Non	Q217. SI EN VIE : NOTER LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE [NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE]	Q218. SI DECEDE : Quel âge avait [PRÉNOM] quand il/elle est décédé(e) ? [Si '1 AN' INSISTER : Quel âge avait [PRÉNOM] en mois NOTER EN : - Jour si moins d'un mois - Mois si de moins 2 ans - Ans si 2 ans ou plus	Q219. Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (Prénom de la naissance précédente) et (Prénom) ? 1. Oui [si OUI, Ajout NAISS] 2. Non [si NON, NAISS SUIVANTE]
7	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [SI NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|
8	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [SI NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|
9	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [SI NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|



III. HISTOIRE GENESIQUE

[MAINTENANT JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES, QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, PARTANT DE LA PREMIÈRE QUE VOUS AVEZ EUE]

Q210B. Quel prénom a été donné à votre (premier/suivant) enfant ? <p style="text-align: center;">[PRÉNOM]</p>	Q211. Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ? 1. SIMP. 2. MULT.	Q212. [PRÉNOM] Est-ce un garçon ou une fille ? 1. GAR 2. FIL	Q213. En quel mois et année est né(e) [PRÉNOM] INSISTER : Quelle est sa date de naissance	Q214. [PRÉNOM] est-il/elle toujours en vie ? 1. Oui 2. Non	Q215. SI EN VIE : Quel âge avait [PRÉNOM] à son dernier anniversaire [NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES]	Q216. SI EN VIE : [PRÉNOM] est-il/elle avec vous ? 1. Oui 2. Non	Q217. SI EN VIE : NOTER LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE [NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE]	Q218. SI DECEDE : Quel âge avait [PRÉNOM] quand il/elle est décédé(e) ? [Si '1 AN' INSISTER : Quel âge avait [PRÉNOM] en mois NOTER EN : - Jour si moins d'un mois -Mois si de moins 2 ans -Ans si 2 ans ou plus	Q219. Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (Prénom de la naissance précédente) et (Prénom) ? 1. Oui [si OUI, Ajout NAISS] 2. Non [si NON, NAISS SUIVANTE]
10	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_|_| [SI NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|
11	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_|_| [SI NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|
12	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_|_| [SI NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER à Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|



III. HISTOIRE GENESIQUE

[MAINTENANT JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES, QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, PARTANT DE LA PREMIÈRE QUE VOUS AVEZ EUE]

Q210B. Quel prénom a été donné à votre (premier/suivant) enfant ? [PRÉNOM]	Q211. Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ? 1. SIMP. 2. MULT.	Q212. [PRÉNOM] Est-ce un garçon ou une fille ? 1. GAR 2. FIL	Q213. En quel mois et année est né(e) [PRÉNOM] INSISTER : Quelle est sa date de naissance	Q214. [PRÉNOM] est-il/elle toujours en vie ? 1. Oui 2. Non	Q215. Si EN VIE : Quel âge avait [PRÉNOM] à son dernier anniversaire [NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES]	Q216. Si EN VIE : [PRÉNOM] est-il/elle avec vous ? 1. Oui 2. Non	Q217. Si EN VIE : NOTER LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE [NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE]	Q218. Si DECEDE : Quel âge avait [PRÉNOM] quand il/elle est décédé(e) ? [Si '1 AN' INSISTER : Quel âge avait [PRÉNOM] en mois NOTER EN : - Jour si moins d'un mois -Mois si de moins 2 ans -Ans si 2 ans ou plus	Q219. Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (Prénom de la naissance précédente) et (Prénom) ? 1. Oui [si OUI, Ajout NAISS] 2. Non [si NON, NAISS SUIVANTE]
								_ _	
13	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [Si NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER À Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|
14	|_|	|_|	MOIS |_|_| ANNÉE |_|_|_|_|	|_| [Si NON, ALLER Q218]	AGE EN ANNÉES |_|_|	|_|	N° DE LIGNE |_|_| [ALLER À Q219]	JOUR1 |_|_| MOIS2 |_|_| ANNÉE3 |_|_|	|_|



III. HISTOIRE GENESIQUE

Q220. AVEZ-VOUS EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (NOM DE LA DERNIERE NAISSANCE) 1. Oui [Si OUI, AJOUTER LA NAISSANCE A Q210] 2. Non	|__|
Q221. COMPARER Q208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCE ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER : 1. NOMBRES SONT ÉGAUX..... [CONTINUER] |__| 2. NOMBRES SONT DIFFÉRENTS..... [INSISTER ET CORRIGER] VERIFIER : POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ POUR L'ÂGE AU DÉCÈS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS	

IV. METHODE DES SOEURS

CETTE SECTION EST ADMINISTREE UNIQUEMENT AUX FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS. SI DEUX FEMMES OU PLUS ELIGIBLES DE MEME MERE SONT DANS LE MENAGE, ADMINISTRER LE QUESTIONNAIRE A TOUTES LES FEMMES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	
Q1001A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés vivants de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	1. Oui 2. Non [ALLER A Q1001H]	|__|
Q1001B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ? [ENREGISTRER 00 si AUCUN]	Garçons vivants	|__|__|
Q1001C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ? [ENREGISTRER 00 si AUCUN]	Filles vivantes	|__|__|
Q1001D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ? [ENREGISTRER 00 si AUCUN]	Garçons décédés	|__|__|
Q1001E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ? [ENREGISTRER 00 si AUCUN]	Filles décédées	|__|__|
Q1001F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	1. Oui 2. Non [ALLER A Q1001H]	|__|
Q1001G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	Autres enfants	|__|__|
Q1001H	ADDITIONNER LES REPONSES 1001B, 1001C, 1001D, 1001E ET 1001G AJOUTER 1 (L'ENQUÊTEE) ET NOTER LE TOTAL	TOTAL	|__|__|
Q1001I	VERIFIER 1001H Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à |__|__| enfants en tout Est-ce bien exact ? 1. Oui [CONTINUER] 2. Non [INSISTER ET CORRIGER 1001A-1001H COMME IL SE DOIT]		|__|
Q1002	VERIFIER 1001H 1. Deux naissances ou plus [CONTINUER] 2. Une naissance seulement [ENQUETEE SEULE]		|__|
Q1003	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre naissance ? [Si enquêtée seule, aller section suivante]	Nombre de naissances précédentes	|__|__|





IV. METHODE DES SOEURS

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
Q1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Q1005	[NOM] est-il/elle de sexe ?	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__2_|	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__|
Q1006	Est-ce que [NOM] est toujours en vie ?	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP--> [2]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP--> [3]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP--> [4]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP--> [5]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP--> [6]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP--> [7]
Q1007	Quel âge a [NOM] ?	|__|__| ALLER A [2]	|__|__| ALLER A [3]	|__|__| ALLER A [4]	|__|__| ALLER A [5]	|__|__| ALLER A [6]	|__|__| ALLER A [7]
Q1008	Combien y a-t-il d'années depuis que [NOM] est décédé(e)s ?	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|
Q1009	Quel âge avait [NOM] lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS INSISTER : Est-ce que [NOM] est décédé(e) avant l'âge de 12 ans ? SI OUI, NOTER '95' . SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [2]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [3]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [4]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [5]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [6]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [7]
Q1010	[NOM] était-elle enceinte quand elle est décédée ?	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|
Q1011	[NOM] est décédée au cours d'un accouchement ?	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON |__|					



IV. METHODE DES SOEURS

Q1012	Est-ce [NOM] est décédée dans les 42 jours suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON __					
Q1013	A combien d'enfants nés vivants [NOM] a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	__ __ ALLER [2]	__ __ ALLER [3]	__ __ ALLER [4]	__ __ ALLER [5]	__ __ ALLER [6]	__ __ ALLER [7]

IV. METHODE DES SOEURS

Q1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
Q1005	[NOM] est-il/elle de sexe ?	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__|	1. MASC 2. FÉM |__|
Q1006	Est-ce que [NOM] est toujours en vie ?	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP---> [8]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP---> [9]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP---> [10]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP---> [11]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP---> [12]	1. OUI 2. NON |__| [Si NON ALLER Q1008] 8. NSP---> [13]
Q1007	Quel âge a [NOM] ?	|__|__| ALLER A [8]	|__|__| ALLER A [9]	|__|__| ALLER A [10]	|__|__| ALLER A [11]	|__|__| ALLER A [12]	|__|__| ALLER A [13]
Q1008	Combien y a-t-il d'années que [NOM] est décédé(e)s ?	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|
Q1009	Quel âge avait [NOM] lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant l'âge de 12 ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [8]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [9]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [10]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [11]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [12]	|__|__| SI HOMME OU SI FEMME DECEDE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER A [13]



	marier ?						
Q1010	[NOM] était-elle enceinte quand elle est décédée ?	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON __					
Q1011	[NOM] est décédée au cours d'un accouchement ?	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON __					
Q1012	Est-ce [NOM] est décédée dans les 42 jours suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?	1. OUI [Si OUI, ALLER Q1013] 2. NON __					
Q1013	A combien d'enfants nés vivants [NOM] a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	__ __ ALLER [8]	__ __ ALLER [9]	__ __ ALLER [10]	__ __ ALLER [11]	__ __ ALLER [12]	__ __ ALLER [13]





V. UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE				
(MÈRES/GARDIENNES DES ENFANTS DE 0-59 MOIS)				
	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
NOM DE L'ENFANT	.....	.....	.....	.....
ML0. IDENTIFIANT DE L'ENFANT	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|
ML1. SEXE	1. MASCULIN 2. FÉMININ ..... |__|	1. MASCULIN 2. FÉMININ ..... |__|	1. MASCULIN 2. FÉMININ ..... |__|	1. MASCULIN 2. FÉMININ ..... |__|
ML2. ÂGE DE L'ENFANT (EN MOIS)	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|
ML3. NUMÉRO DE LIGNE DE LA MÈRE OU GARDIENNE DE L'ENFANT	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|
ML4. EST-CE QUE VOTRE MÉNAGE POSSÈDE UNE MOUSTIQUAIRE ?	1. OUI 2. NON ----> FIN DE SECTION 8. NSP ----> FIN DE SECTION		|__|	
ML5. OBSERVER OU DEMANDER LE TYPE ?	1. SIMPLE ----> FIN DE SECTION 2. IMPRÉGNÉE (MIILDA) 8. NSP/PAS SÛR ----> FIN DE SECTION		|__|	
ML6. EST-CE QUE [NOM] A DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE LA NUIT DERNIÈRE ?	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP



VI. SOINS DES ENFANTS MALADES : DIARRHÉE, FIEVRE & TOUX

(MÈRES/GARDIENNES DES ENFANTS DE 0-59 MOIS)

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
SE0. IDENTIFIANT DE L'ENFANT	|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|
SE1A. EST-CE QUE [NOM] A EU DE LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES ? <i>[LA DIARRHÉE EST DÉTERMINÉE SELON LA PERCEPTION DE LA MÈRE/GARDIENNE DE LA MALADIE OU 3 SELLES LIQUIDES PAR JOUR, OU DU SANG DANS LES SELLES POUR LES PLUS DE 6 MOIS ;</i> ET PLUS DE 6 SELLES LIQUIDES OU MOLLES PAR JOUR OU DU SANG DANS LES SELLES POUR LES MOINS DE 6 MOIS]	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER SE5]	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER SE5]	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER SE5]	1. OUI 2. NON ... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER SE5]
SE1B. EST-CE QUE [NOM] AVAIT DU SANG DANS LES SELLES ?	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP
SE2. DURANT LE DERNIER ÉPISODE DE DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À [NOM] L'UNE DES CHOSSES SUIVANTES À BOIRE :				
SE2A. UN LIQUIDE PRÉPARÉ À PARTIR D'UN SACHET SRO ?	1. OUI 2. NON .. |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON.... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP
SE2B. EAU SALÉE SUCRÉE RECOMMANDÉE PAR LE SERVICE DE SANTÉ ?	1. OUI 2. NON .... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON .... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP
SE2C. DURANT LE DERNIER ÉPISODE DE DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉE À [NOM] DU ZINC ?	1. OUI 2. NON .... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON .. |__| 8. NSP	1. OUI 2. NON..... |__| 8. NSP
SE3. DURANT LA DIARRHÉE DE [NOM], LUI A-T-ON DONNÉ À BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS ?	1. MOINS QUE D'HABITUDE 2. MÊME QUANTITÉ. .|__| 3. PLUS QUE D'HABITUDE 8. NSP	1. MOINS QUE D'HABITUDE 2. MÊME QUANTITÉ..|__| 3. PLUS QUE D'HABITUDE 8. NSP	1. MOINS QUE D'HABITUDE 2. MÊME QUANTITÉ..|__| 3. PLUS QUE D'HABITUDE 8. NSP	1. MOINS QUE D'HABITUDE 2. MÊME QUANTITÉ..|__| 3. PLUS QUE D'HABITUDE 8. NSP
SE4. DURANT LA DIARRHÉE DE [NOM], LUI A-T-ON DONNÉ À MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ OU PLUS ?	1. MOINS QUE D'HABITUDE 2. MÊME QUANTITÉ ..|__| 3. PLUS QUE D'HABITUDE 8. NSP	1. MOINS QUE D'HABITUDE 2. MÊME QUANTITÉ. .|__| 3. PLUS QUE D'HABITUDE 8. NSP	1. MOINS QUE D'HABITUDE 2. MÊME QUANTITÉ. .|__| 3. PLUS QUE D'HABITUDE 8. NSP	1. MOINS QUE D'HABITUDE 2. MÊME QUANTITÉ.. |__| 3. PLUS QUE D'HABITUDE 8. NSP
SE5. EST-CE QUE [NOM] A SOUFFERT DE LA FIEVRE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES ?	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER À SE8]	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER À SE8]	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER À SE8]	1. OUI 2. NON ... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER À SE8]
SE6. AVEZ-VOUS DEMANDÉ DES CONSEILS OU RECHERCHÉ UN TRAITEMENT POUR LA FIEVRE ?	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER À SE8]	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER À SE8]	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER À SE8]	1. OUI 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, ALLER À SE8]
SE7A. OÙ AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?				



VI. SOINS DES ENFANTS MALADES : DIARRHÉE, FIEVRE & TOUX

	1. OUI	2. NON	1. OUI	2. NON
SE7AA. HÔPITAL	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7AB. CABINET/CLINIQUE PRIVÉ	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7AC. CSI	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7AD. CASE DE SANTÉ	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7AE. PHARMACIE	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7AF. BOUTIQUE/TABLIER	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7AG. GUÉRISSEUR TRADITIONNEL	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7AH. MARCHAND AMBULANT	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7AX. AUTRE (À PRÉCISER) .....	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7B. DURANT LE DERNIER ÉPISODE DE FIÈVRE, QU'AVEZ-VOUS DONNÉ À L'ENFANT COMME TRAITEMENT ?				
	1. OUI	2. NON	1. OUI	2. NON
SE7BB. COARTEM/ARTHÉMÈTE+LUMEFANTRINE	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7BC. AUTRES ANTIPALUDÉENS	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7BE. AMOXICILLINE	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7BF. AUTRES ANTIBIOTIQUES	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7BG. PARACÉTAMOL	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7BH. AUCUN MÉDICAMENT	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7BI. NSP	|__|	|__|	|__|	|__|
SE7BX. AUTRES (À PRÉCISER) .....	|__|	|__|	|__|	|__|
SE8. EST-CE QUE [NOM] A SOUFFERT DE LA TOUX AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES ?	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, FIN DE SECTION]	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, FIN DE SECTION]	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, FIN DE SECTION]	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, FIN DE SECTION]
SE9. QUAND [NOM] A SOUFFERT DE LA TOUX, RESPIRAIT-IL/ELLE PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE ?	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP
SE10. AVEZ-VOUS DEMANDÉ DES CONSEILS OU RECHERCHÉ UN TRAITEMENT POUR LA TOUX ?	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, FIN DE SECTION]	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, FIN DE SECTION]	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, FIN DE SECTION]	1. Oui 2. NON ..... |__| 8. NSP [Si NON ou NSP, FIN DE SECTION]
SE11. OÙ AVEZ-VOUS RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?				
	1. OUI	2. NON	1. OUI	2. NON
SE11A. HÔPITAL	|__|	|__|	|__|	|__|
SE11B. CABINET/CLINIQUE PRIVÉ	|__|	|__|	|__|	|__|
SE11C. CSI	|__|	|__|	|__|	|__|
SE11D. CASE DE SANTÉ	|__|	|__|	|__|	|__|



VI. SOINS DES ENFANTS MALADES : DIARRHÉE, FIEVRE & TOUX

SE11E. PHARMACIE	|_|	|_|	|_|	|_|
SE11F. BOUTIQUE/TABLIER	|_|	|_|	|_|	|_|
SE11G. GUÉRISSEUR TRADITIONNEL	|_|	|_|	|_|	|_|
SE11H. MARCHAND AMBULANT	|_|	|_|	|_|	|_|
SE11X. AUTRE (À PRÉCISER)	|_|	|_|	|_|	|_|

VII. LAVAGE DES MAINS

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE LAVAGE DES MAINS

	1. OUI	2. NON
WS1. HABITUELLEMENT, À QUEL MOMENT LAVEZ-VOUS LES MAINS ? - [NE PAS LISTER LES MODALITÉS DE RÉPONSES] - [POSER UNE SEULE FOIS LA QUESTION POUR LES MÈRES/GARDIENNES AYANT PLUSIEURS ENFANTS DE 0-59 MOIS] - [SI TOUT EST NON WS1, ALLER AU MODULE SUIVANT]		
A. AVANT DE PRÉPARER À MANGER	|_|	|_|
B. AVANT DE PRÉPARER À MANGER POUR LES ENFANTS	|_|	|_|
C. AVANT DE NOURRIR LES ENFANTS	|_|	|_|
D. AVANT DE MANGER	|_|	|_|
E. APRÈS AVOIR MANGÉ	|_|	|_|
F. APRÈS AVOIR ÉTÉ AUX TOILETTES	|_|	|_|
G. APRÈS AVOIR NETTOYÉ UN ENFANT QUI DÉFÉQUÉ	|_|	|_|
X. AUTRE (À PRÉCISER) : .....	|_|	|_|
WS2. SI OUI [À AU MOINS UNE MODALITÉ PRÉCÉDENTES], QU'EST-CE QUE VOUS UTILISEZ POUR VOUS LAVER LES MAINS ? 1. EAU SIMPLE 2. EAU+SABLE+CENDRE 3. EAU+SAVON 8. AUTRE (À PRÉCISER) : .....		|_|

VIII. SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A

(MÈRES/GARDIENNES DES ENFANTS NÉS DE 6-59 MOIS)

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
VA0. IDENTIFIANT DE L'ENFANT	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
VA1. EST-CE QUE [NOM] A REÇU UNE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINES A AU COURS DES SIX (6) DERNIERS MOIS ?	1. OUI 2. NON _ 8. NSP			

IX. ALLAITEMENT MATERNEL

(MÈRES/GARDIENNES DES ENFANTS NÉS VIVANTS DE 0-59 MOIS)

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
AM0. IDENTIFIANT DE L'ENFANT	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
AM1. [NOM] A-T-IL/ELLE ÉTÉ ALLAITÉ(E) ? 1. OUI 2. NON 8. NSP	|_| [SI NON OU NSP, ENFANT SUIVANT]	|_| [SI NON OU NSP, ENFANT SUIVANT]	|_| [SI NON OU NSP, ENFANT SUIVANT]	|_| [SI NON OU NSP, ENFANT SUIVANT]
AM2. COMBIEN DE TEMPS APRÈS LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS [NOM] AU SEIN POUR LA PREMIÈRE FOIS ? 1. IMMÉDIATEMENT/MOINS D'UNE HEURE 2. 1-24 HEURES	|_|	|_|	|_|	|_|



VIIC. SOURCE D'INFORMATION ? 1. SELON LE CARNET 2. SELON LE SOUVENIR DE LA MÈRE/GARDIENNE	|_|	|_|	|_|	|_|
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---

XI. SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE		
<i>(CE MODULE S'ADRESSE A TOUTES LES FEMMES QUI ONT UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AYANT PRECEDE LA DATE DE L'ENQUETE)</i>		
MNO. NUMÉRO DU PLUS JEUNE ENFANT <i>[SI JUMEAUX, SAISIR L'UN DES DEUX]</i>	INSCRIRE LE CODE '00' SI ENFANT DÉCÉDÉ	|_|_|
MN1. POUR LA GROSSESSE DE [NOM], AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATAUX ?	1. OUI 2. NON----> MN5	|_|
MN2. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS ÉTÉ CONSULTÉE ?	NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES	|_|_|
MN3. EST-CE QUE VOUS AVEZ REÇU UNE DOSE DE VACCINATION ANTITÉTANIQUE ?	1. OUI 2. NON ----> MN5	|_|
MN4A. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE DOSE ?	98. NSP	|_|_|
MN4B. SOURCE D'INFORMATION ?	1. SELON LE CARNET 2. SELON LE SOUVENIR DE LA MÈRE	|_|
MN5. EST-CE QUE VOUS AVEZ REÇU UNE DOSE DE VACCINATION ANTITÉTANIQUE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ANTÉRIEURES ?	1. OUI 2. NON ----> MN7 3. NON CONCERNÉE----> MN7	|_|
MN6A. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE DOSE ?	98. NSP	|_|_|
MN6B. SOURCE D'INFORMATION ?	1. SELON LE CARNET 2. SELON LE SOUVENIR DE LA MÈRE 8. NSP	|_|
MN7. OÙ AVEZ-VOUS ACCOUCHÉ DE [NOM] ?	1. CASE DE SANTÉ 2. CSI 3. MATERNITÉ 4. HÔPITAL 5. CLINIQUE 6. DOMICILE 7. AUTRE (À PRÉCISER) : .....	|_|
MN8. QUI VOUS A ASSISTÉ PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE [NOM] ?	1. MÉDECIN 2. SAGE-FEMME 3. INFIRMIÈRE 4. ACCOUCHEUSE TRAD. FORMÉE/MATRONE 5. ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE NON FORMÉE 6. SANS ASSISTANCE 7. AUTRE (À PRÉCISER) : .....	|_|
MN9. SI MN7=6, QUELLE ÉTAT LA RAISON PRINCIPALE ?	01. Indisponibilité du service 02. Éloignement du centre de santé 03. Mauvais accueil dans le service 04. Vétusté de la salle d'accouchement 05. Manque de moyen de transport 06. Frais de soins 07. Préférence pour l'accoucheuse traditionnelle 08. Pas de permission d'y aller 09. Crainte que le prestataire ne soit pas une	|_|_|



XI. SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE

(CE MODULE S'ADRESSE A TOUTES LES FEMMES QUI ONT UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AYANT PRECEDE LA DATE DE L'ENQUETE)

	femme 10. Ignorance 11. Surprise par l'accouchement 12. Travail long 13. Crainte de la césarienne 14. AUTRES (À PRÉCISER) : :.....	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

XII. CONTRACEPTION

[CETTE SECTION EST ADMINISTREE A TOUTES LES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS]

CP0. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT ENCEINTE?	1. Oui 2. Non 8. NSP/Pas sûre	[Si NON, Aller à CP2] [Si NSP/Pas sûre, Aller à CP2]	<input type="text"/>
CP1. SI ENCEINTE, APRÈS L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ MAINTENANT, SOUHAITERIEZ-VOUS UN AUTRE ENFANT OU PRÉFÉRERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS ?	1. Avoir un autre enfant 2. Pas d'autre enfant 3. Indécise/NSP	[Si AVOIR UN AUTRE, Aller à CP3] [Si INDECISE/NSP, Aller à CP4]	<input type="text"/>
CP2. SI PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR (UN OU UN AUTRE) ENFANT OU PRÉFÉRERIEZ-VOUS NE PAS (PLUS) AVOIR D'ENFANT ?	1. Avoir (un/un autre) enfant 2. Pas d'autre/aucun 3. Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 4. Indécise/NSP	[Si Différent de 1, Aller à CP4]	<input type="text"/>
CP3. COMBIEN DE TEMPS (EN MOIS) VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE À PARTIR DE MAINTENANT/APRÈS LA NAISSANCE DE L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ AVANT LA NAISSANCE (D'UN/UN AUTRE) ENFANT ?	Si ENCEINTE [SAISIR 96 SI 96 mois et plus]		<input type="text"/>
[SAISIR 97. SI APRÈS LE MARIAGE ET 98. NSP]	Si PAS ENCEINTE/PAS SÛRE [SAISIR 96 SI 96 mois et plus]		<input type="text"/>
CP4. FAITES-VOUS ACTUELLEMENT QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE MÉTHODE POUR RETARDER OU ÉVITER UNE GROSSESSE ?	1. Oui 2. Non	[Si NON, Aller à CP6]	<input type="text"/>
CP5. SI CP4=OUI, QUELLE(S) MÉTHODE(S) UTILISEZ-VOUS ?			1. OUI 2. NON <input type="text"/>
	A. Stérilisation féminine		<input type="text"/>
	B. Stérilisation masculine		<input type="text"/>
	C. DIU		<input type="text"/>
	D. Injectables		<input type="text"/>
	E. Implants		<input type="text"/>
	F. Pilule		<input type="text"/>
	G. Condom		<input type="text"/>
	H. MAMA		<input type="text"/>
	I. Méthode du rythme		<input type="text"/>
	J. Retrait		<input type="text"/>
	K. Autre méthode moderne		<input type="text"/>
	L. Autre méthode traditionnelle		<input type="text"/>
CP6. SI CP4=NON, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE PRATIQUER LA PLANIFICATION FAMILIALE ?	1. Oui 2. Non		<input type="text"/>
CP7. SI CP4= NON, QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE QUI FAIT QUE VOUS ET/OU VOTRE CONJOINT N'UTILISE PAS DE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ?	1. Non mariée, veuve, divorcée 2. Veux avoir des enfants 3. Partenaire ne veut pas 4. Interdit par ma religion		<input type="text"/>



XII. CONTRACEPTION

[CETTE SECTION EST ADMINISTREE A TOUTES LES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS]

	5. Ignore l'existence de ces méthodes 6. Méthodes trop chères 7. Inaccessible 8. Autre (à préciser) :	
CP8. AVEZ-VOUS DÉJÀ DEMANDÉ DE L'AIDE/CONSEILS DANS LE DOMAINE DE LA CONTRACEPTION DANS UN CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIALE OU DANS UN CENTRE DE SANTÉ ?	1. Oui 2. Non [Si NON, Aller à CP10]	|__|
CP9. SI CP8=OUI, QUELLE APPRÉCIATION FAITES-VOUS DE L'AIDE REÇUE ?	1. Satisfaite 2. Accueil inadéquat 3. Information insuffisante 4. Manque de matériel contraceptif 5. Logistique inadéquate 6. Autre (à préciser) : .....	|__|
CP10. SI CP8=NON, QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE QUI FAIT QUE VOUS N'AVEZ PAS DEMANDÉ DE L'AIDE DANS UN CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIALE OU DANS UN CENTRE DE SANTÉ ?	1. Ne veut pas utiliser de méthode contraceptive 2. Je suis déjà informée 3. Centre trop éloigné 4. Centre a mauvaise réputation 5. Pas autorisé à faire de telle visite 6. Autre (à préciser) : .....	|__|