

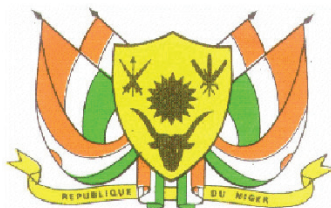


Niger

Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2012

Rapport de synthèse





La quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger (EDSN-MICS IV) a été réalisée de février à juin 2012 par l'Institut National de la Statistique (INS), Ministère des Finances, en collaboration avec les services techniques du Ministère de la Santé Publique et le Laboratoire National de référence des IST/VIH/TB. L'EDSN-MICS IV 2012 a été financée par le Gouvernement du Niger, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale par le biais du Projet Démographique Multisectoriel (PRODEM), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), KfW par l'intermédiaire de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le VIH/SIDA et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre d'un contrat de services avec l'INS.

Pour tous renseignements concernant l'EDSN-MICS IV 2012, contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP 13416, Niamey, Niger. Téléphone : (227) 20 72 35 60, Fax : (227) 20 72 21 74 ; Email : ins@ins.ne ; Internet : www.ins.ne.

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

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012 : Rapport de synthèse. Calverton, Maryland, USA: INS et ICF International.

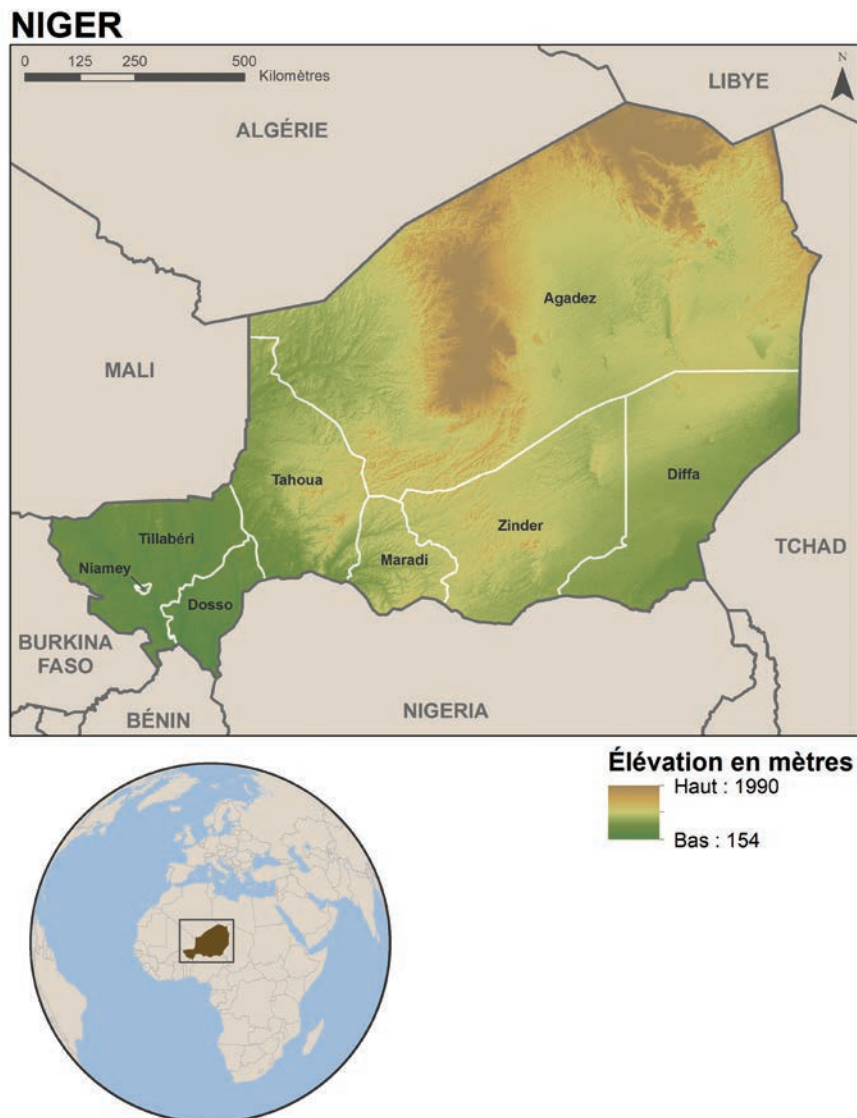
Photo de couverture : © UNICEF Niger



ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES 2012

La quatrième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger (EDSN-MICS IV) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDSN-MICS IV 2012 fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle) et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH et de l'anémie ont été également réalisés pendant l'enquête.

L'EDSN-MICS IV 2012 a été réalisée de février à juin 2012. Au cours de l'enquête, 11 160 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés (95 %) et 3 928 hommes âgés de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés (88 %) ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) ainsi qu'au niveau des huit régions du pays.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage compte, en moyenne, 5,9 personnes. Dans l'ensemble, 16 % des ménages sont dirigés par une femme. Plus de la moitié (57 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitation

Un ménage sur sept (14 %) dispose d'électricité. Globalement, 67 % des ménages (97 % en milieu rural et 61 % en milieu urbain) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Près de la moitié des ménages (48 %) doivent consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. La grande majorité des ménages (91 %) ne disposent pas de toilettes améliorées. En milieu rural, 84 % des ménages n'ont pas de toilettes contre 14 % en milieu urbain.

Biens possédés par les ménages

La moitié des ménages (50 %) possèdent un téléphone portable et 52 % des ménages possèdent une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 55 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 3 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (90 % contre 34 %).

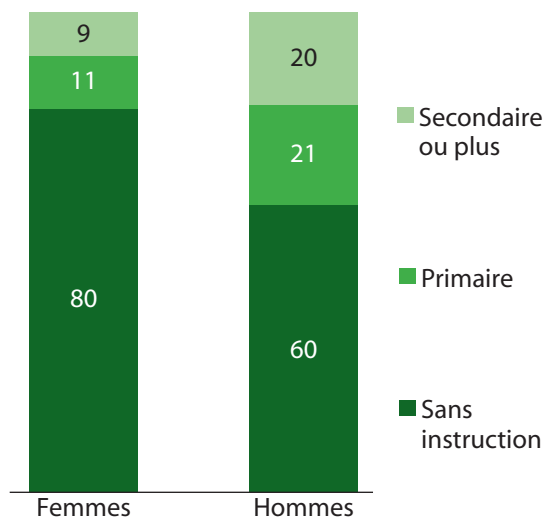
Niveau d'instruction

Les résultats de l'enquête montrent que 14 % des femmes et 42 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés. Au Niger, 80 % des femmes et 60 % des hommes âgés de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 9 % des femmes et 20 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou plus.



© UNICEF Niger

Niveau d'instruction
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 montrent qu'une femme a en moyenne 7,6 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 5,6 en milieu urbain à 8,1 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon la région, passant de 5,3 à Niamey à 8,5 dans la région de Zinder. La comparaison des résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité n'a pratiquement pas changé.

Les niveaux de fécondité varient de manière importante selon le niveau d'instruction des femmes : 4,9 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 8,0 enfants par femme chez celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (6,1 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 8,2 pour celles des ménages du quintile le plus bas).

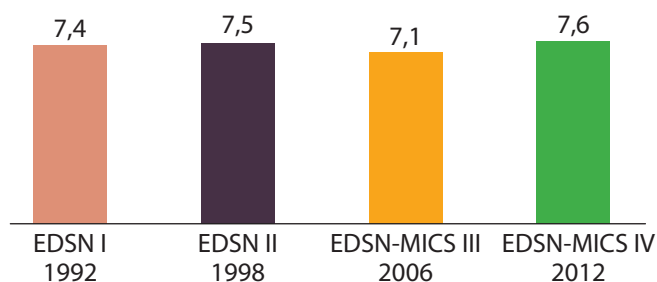
Fécondité des adolescentes

Au Niger, la fécondité des adolescentes est élevée. En effet, 40 % des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 33 % sont déjà mères et 8 % étaient enceintes pour la première fois au moment de l'enquête. La fécondité précoce est plus de trois fois plus élevée parmi les jeunes filles non instruites (50 %) que les jeunes filles ayant un niveau secondaire ou plus (15 %).

La fécondité des adolescentes varie sensiblement selon la région ; 15 % des jeunes filles à Niamey ont déjà commencé leur vie féconde contre 52 % dans la région de Zinder.

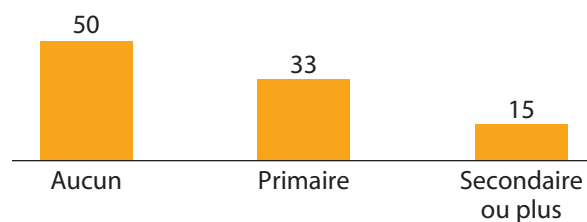
Tendances de la fécondité

Nombre d'enfants par femme



Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant au moment de l'enquête



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSN-MICS IV 2012, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 18,6 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans. Les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 mettent en évidence des écarts selon le niveau d'instruction. L'âge médian à la première naissance pour les femmes sans instruction est de 18,3 ans contre 22,7 ans pour celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Âge à la première union

La grande majorité des femmes (89 %) et 65 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. Au Niger, les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : 76 % des femmes âgées de 20-24 ans étaient en union en atteignant 18 ans contre 6 % des hommes du même groupe d'âges.

Âge aux premiers rapports sexuels

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15,9 ans. Pour les hommes de 25-59 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 23,8 ans. Les femmes sans instruction commencent leur vie sexuelle plus de cinq ans plus tôt que celles ayant un niveau secondaire ou plus (15,7 ans contre 21,2 ans). Chez les hommes, il n'y a pas d'association claire entre le niveau d'instruction et l'âge médian aux premiers rapports sexuels.

Polygamie

Au Niger la polygamie est une pratique qui concerne 36 % des femmes : c'est dans la région de Maradi (52 %) qu'elle est la plus fréquemment pratiquée.

Nombre idéal d'enfants

Les hommes aspirent à une famille d'environ 11 enfants tandis que les femmes aspirent à une famille d'environ 9 enfants. Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie selon le niveau d'instruction : les femmes sans instruction souhaitent avoir une famille de 9,6 enfants contre 6,6 enfants pour celles ayant un niveau secondaire ou plus.



© Catherine-Lune Grayson/IRIN

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives

La grande majorité des femmes (89 %) et des hommes (91 %) en union ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Parmi les femmes, les méthodes les plus connues sont la pilule et les injectables. Chez les hommes, les méthodes les plus connues sont le condom masculin et la pilule.

Utilisation des méthodes contraceptives

Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 14 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 12 % utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : la pilule (6 %), la méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée (4 %) et les injectables (2 %).

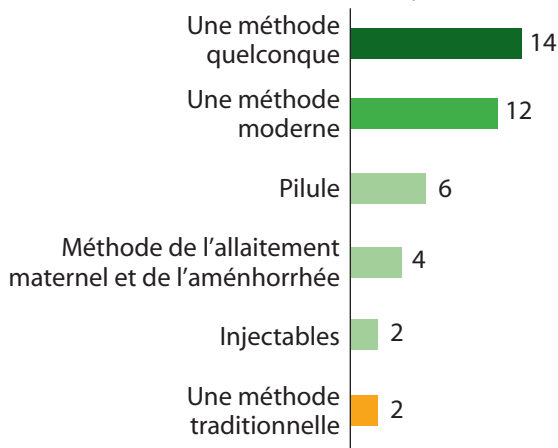
L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (27 %) qu'en milieu rural (10 %). C'est à Niamey que l'utilisation actuelle des méthodes contraceptives modernes est la plus élevée (32 %) et dans la région de Tahoua qu'elle est la plus faible (6 %). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes varie de manière importante selon le niveau d'instruction : 30 % des femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus utilisent une méthode moderne contre 10 % chez celles sans niveau d'instruction.

Sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives

La grande majorité des utilisatrices de la pilule (82 %) et des injectables (94 %) s'adressent auprès du secteur public pour obtenir cette méthode de contraception.

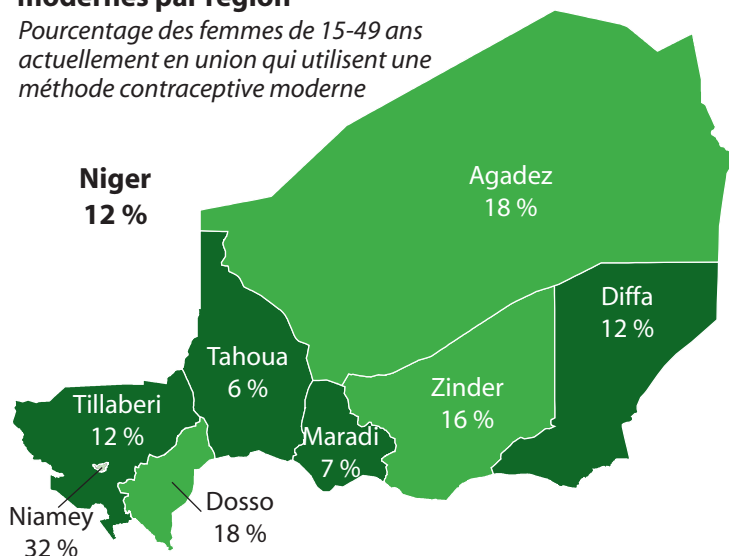
Utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent :



Utilisation des méthodes contraceptives modernes par région

Pourcentage des femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Près d'une femme sur dix (8 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfant, tandis que 86 % des femmes ont déclaré en vouloir davantage. Parmi les femmes de 15-49 ans, 51 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 32 % voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 16 %. Parmi celles-ci, la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (13 % contre 3 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 53 % des femmes et 39 % des hommes n'ont reçu aucun message sur la planification familiale. Par contre, 45 % des femmes et 59 % des hommes en ont entendu un à la radio.

La grande majorité des femmes non utilisatrices de contraception (86 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Seulement 5 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale; 11 % des femmes non utilisatrices de contraception ont visité un établissement de santé et ont parlé de la PF et 36% de ces femmes n'ont pas parlé de PF.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Quatre femmes sur dix (40 %) ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 35 % des femmes ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Plus d'une femme sur deux (57 %) a été informée de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© 2008 Maggie Jacoby, avec la permission de Photoshare

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

Au Niger, la mortalité des enfants de moins de cinq ans a connu une baisse significative au cours des 20 dernières années. Cependant, la mortalité infanto-juvénile reste encore à un niveau élevé. En effet, durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 51 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (24 entre 0 et 1 mois exact et 26 entre 1 et 12 mois exacts) et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 81 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 127 pour 1 000 naissances vivantes.

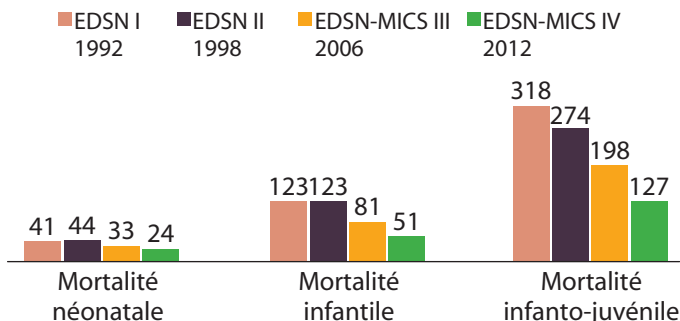
La comparaison des résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le taux de mortalité infanto-juvénile a baissé, passant de 318 ‰ en 1992 à 127 ‰ en 2012.



© UNICEF Niger

Tendances de la mortalité des enfants

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans ayant précédé l'enquête



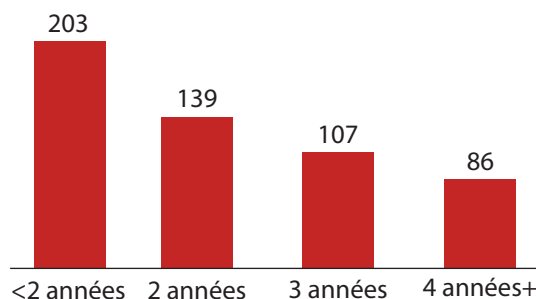
Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (83 ‰ en milieu urbain contre 163 ‰ en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (158 ‰ quand la mère n'a pas d'instruction contre 91 ‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus). Les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 mettent en évidence des écarts importants entre les régions. En effet, c'est dans la région de Dosso (190 ‰) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. À l'opposé, les régions de Diffa (41 ‰) et d'Agadez (51 ‰) ont les taux les plus faibles.

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Niger, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 30,9. Ce sont les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente qui présentent les taux de mortalité les plus élevés (203 ‰ contre 86 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 23 ‰ des enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes dans la période des dix années précédant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour les naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, 83 % des mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, infirmière et sage-femme). Un tiers des mères (33 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 22 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 71 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 56 % des mères ont été informées des signes de complication de la grossesse.

Accouchement

Trois naissances sur dix (30 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire et pour 29 % des naissances, l'accouchement a été assisté par du personnel formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (13 %) et celles des femmes dans la région de Zinder (20 %) sont celles qui ont été le moins assistées par du personnel formé. La proportion de naissances assistées par du personnel formé a augmenté depuis l'EDSN-I de 1992 passant de 15 % à 29 % en 2012.

Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 37 % des mères ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, mais 59 % des mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

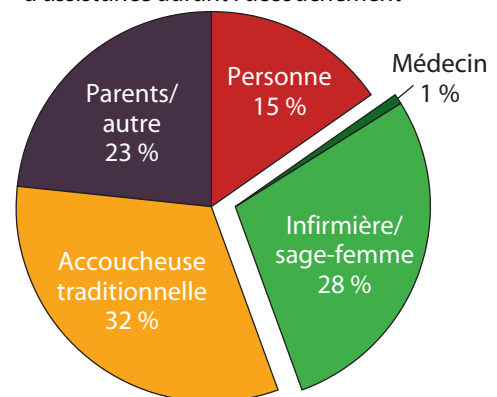
Mortalité maternelle

Au Niger, bien qu'ayant baissé de manière significative ces 20 dernières années, la mortalité maternelle reste encore à un niveau élevée. Ainsi, le taux de mortalité maternelle est estimé à 535 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (2005-2012).



© UNICEF Niger

Assistance lors de l'accouchement
Répartition des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement



Près de trois naissances sur dix (29 %) ont été assistées par du personnel formé

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, 52 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 4 % n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq), trois doses de vaccin contre la poliomyélite et une dose de vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 84 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 68 % ont reçu les trois doses de DTCoq, 75 % ont reçu les trois doses de polio et 69 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Le taux de couverture vaccinale varie selon les régions. Les régions de Zinder et Diffa détiennent les taux de couverture vaccinale les plus faibles du pays (respectivement, 41 % et 42 %). À l'opposé, c'est à Niamey (73 %) que l'on observe la proportion la plus élevée d'enfants vaccinés. Le taux de couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère de l'enfant ; 50 % des enfants des mères sans instruction sont complètement vaccinés contre 73 % des enfants de mères ayant un niveau secondaire ou plus.

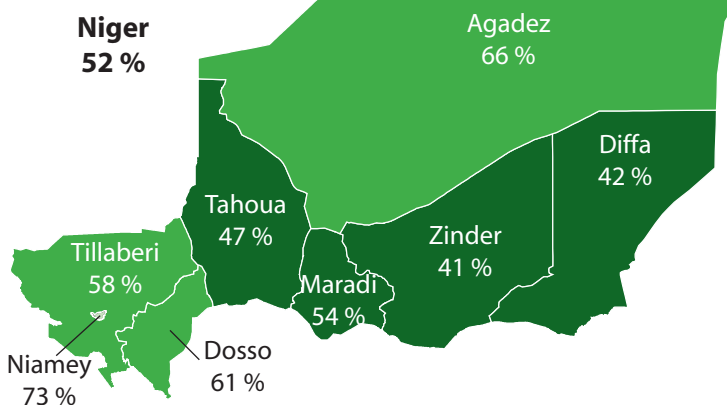
Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 4 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 53 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé.

Les résultats de l'enquête indiquent également qu'un enfant de moins de cinq ans sur sept (14 %) avait eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-11 mois ont été les plus affectés (28 %). Globalement, 47 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 59 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 19 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Vaccination des enfants par région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés [BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance)]



© UNICEF Niger

PROTECTION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances

Près de deux enfants de moins de cinq ans sur trois (64 %) ont été enregistrés à l'état civil et 29 % ont un acte de naissance. C'est dans la région de Zinder que le taux d'enregistrement des naissances est le plus faible (41 %) et c'est à Niamey qu'il est le plus élevé (93 %).

Accès à l'instruction

Les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 indiquent que 49 % des enfants d'âge scolaire du primaire fréquentent l'école primaire et seulement 17 % des enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent l'école secondaire. Les filles fréquentent l'école primaire un peu moins que les garçons : l'indice de parité entre les sexes (IPS) au primaire est de 0,84. Au niveau de l'école secondaire, l'IPS est de 0,69, ce qui dénote que les filles fréquentent l'école secondaire relativement moins que les garçons.

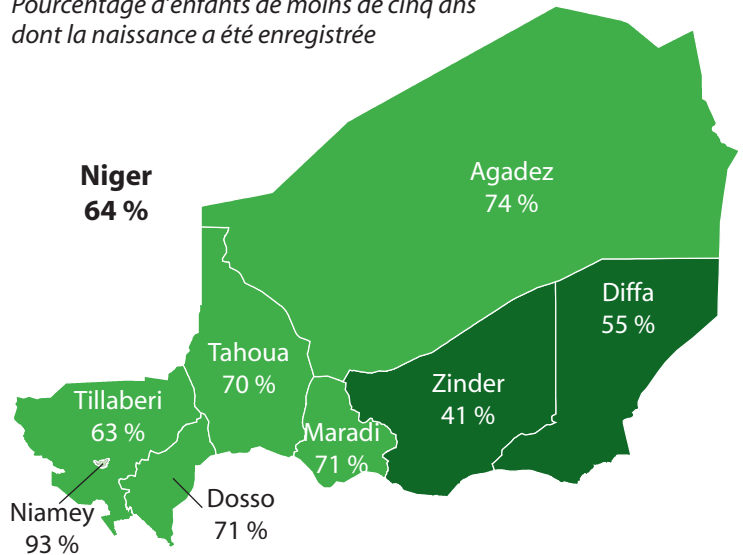
Travail des enfants

Plus de la moitié des enfants de 5-11 ans (54 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour ce groupe d'âges, le travail comprend une activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine. Le travail des enfants de 5-11 ans varie selon la région, passant de 34 % dans la région de Diffa à 68 % dans la région de Tillabéri. Près de trois enfants de 12-14 ans sur dix (29 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit une activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine.

Discipline des enfants

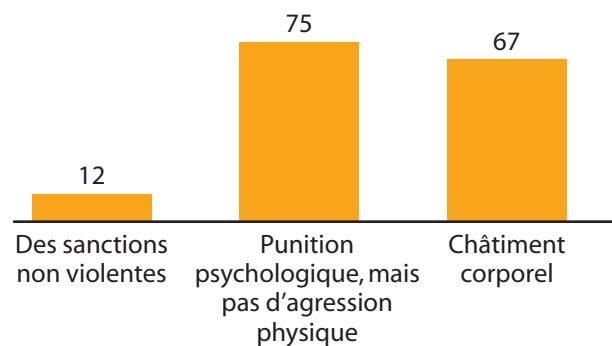
La grande majorité des enfants de 2-14 ans (81 %) ont subi n'importe quelle méthode de discipline violente au cours du mois précédant l'enquête. Près de deux tiers des enfants de 2-14 ans (67 %) ont subi un châtiment corporel et 75 % une agression psychologique. En outre, 12 % des enfants ont subi des sanctions disciplinaires non violentes

Enregistrement des naissances par région
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée



© UNICEF Niger

Discipline des enfants
Pourcentage d'enfants de 2-14 ans qui ont subi des sanctions disciplinaires



ALLAITEMENT ET ANÉMIE

Allaitement et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (99 %) ont été allaités. Plus de la moitié (53 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 49 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Cependant, seulement 23 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein et 61 % des enfants de 6-8 mois avaient reçu des aliments de complément.

Il est recommandé que les enfants de 6-23 mois soient allaités et nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et que les enfants allaités soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants de 6-23 mois non allaités devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour ainsi que quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations n'ont été appliquées que pour 6 % des enfants allaités et 4 % des enfants non allaités.



© UNICEF Niger

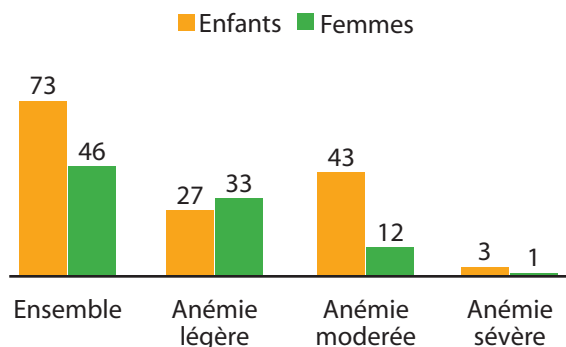
*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSN-MICS IV 2012, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages. Les résultats montrent que près de trois quart des enfants de 6-59 mois (73 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée. C'est dans la région de Diffa que la proportion d'enfants anémiés est la plus élevée (88 %) et c'est dans les régions de Maradi et Tillabéri qu'elle est la plus faible (respectivement 69 % et 70 %). La prévalence de l'anémie parmi les enfants a baissé depuis l'EDSN-MICS III de 2006 (84 %).

Prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



Parmi les femmes de 15-49 ans, 46 % sont atteintes d'anémie, la grande majorité sous une forme légère (33 %). La prévalence de l'anémie varie selon la région, passant de 17 % dans la région de Diffa à 58 % dans la région de Dosso. Chez les femmes enceintes, la proportion de celles anémiées est de 59 %. La prévalence de l'anémie parmi les femmes de 15-49 ans n'a pas changé depuis l'EDSN-MICS III de 2006 (46 %).

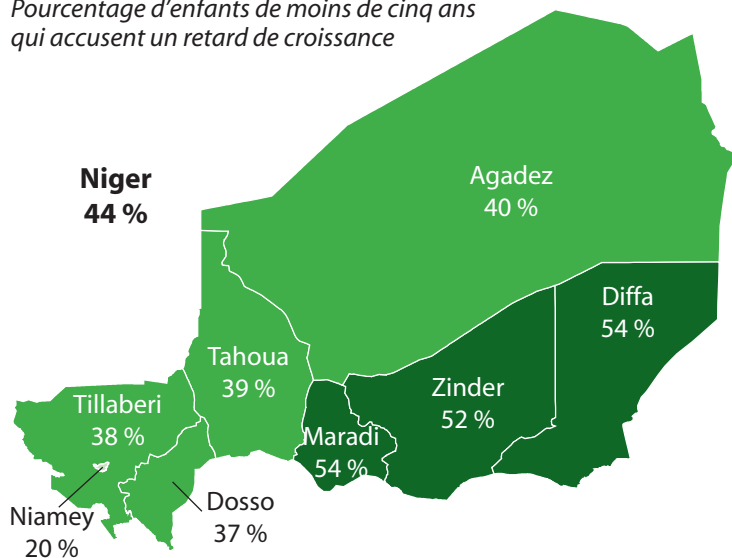
ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 44 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 22 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (46 % contre 30 %) et dans les régions de Maradi (54 %), Diffa (54 %) et de Zinder (52 %) que dans les autres. La prévalence du retard de croissance varie selon le niveau d'instruction de la mère (45 % des enfants dont la mère est sans aucune instruction ont un retard de croissance contre 23 % des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus).

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 18 % souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 36 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

Retard de croissance par région
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui accusent un retard de croissance



État nutritionnel des femmes

L'EDSN-MICS IV 2012 utilise l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est défini par le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, 16 % des femmes ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 et présentent donc une déficience énergétique chronique. La surcharge pondérale (IMC supérieur ou égal à 25) touche 18 % des femmes en âge de procréer. C'est parmi les femmes qui résident à Niamey que cette proportion est la plus élevée (44 %).

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Six enfants de 6-59 mois sur dix (60 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. De plus, 37 % des enfants de 6-23 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures. En outre, 38 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

Moins d'un enfant de 6-23 mois sur cinq (17 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. Globalement, 12 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours précédant l'enquête. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Près de trois femmes enceintes sur dix (29 %) ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Au Niger, 61 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre les régions sont importantes. C'est dans la région d'Agadez que cette proportion est la plus faible (48 %), contre 74 % dans la région de Dosso. Plus d'un tiers de la population de fait des ménages (37 %) ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Dans l'ensemble, 20 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie de 14 % dans la région de Tahoua à 40 % à Niamey. Deux femmes enceintes de 15-49 ans sur dix (20 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

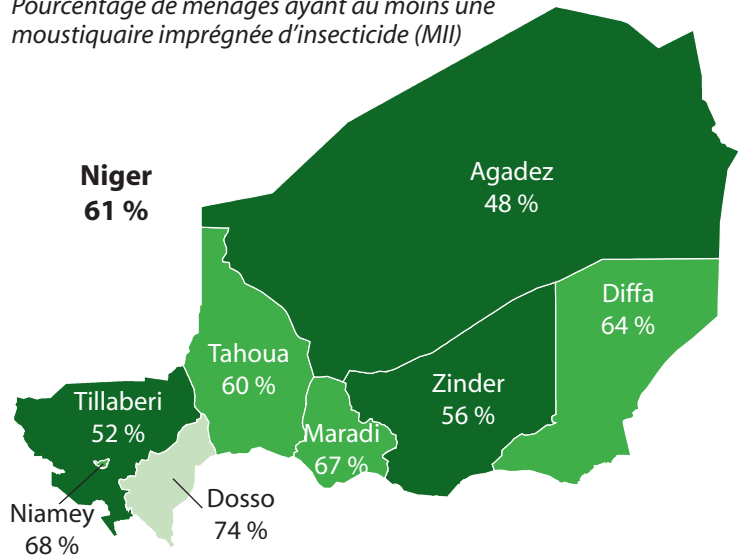
Utilisation des médicaments antipaludiques

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). Les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 indiquent que 59 % des femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu de la SP/Fansidar au cours des consultations prénatales et seulement 35 % en ont reçu deux doses ou plus.

Un enfant de moins de cinq ans sur sept (14 %) a eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, 15 % ont bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) et 12 % ont bénéficié d'une CTA le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Possession de MII par région

Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)



© 2005 Kasumi Ogawa, Courtesy of Photoshare
Birni N' Gaoure groupe de théâtre des enfants jouant des parodies pour décrire la prévention du paludisme à N'Gonga, Niger.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

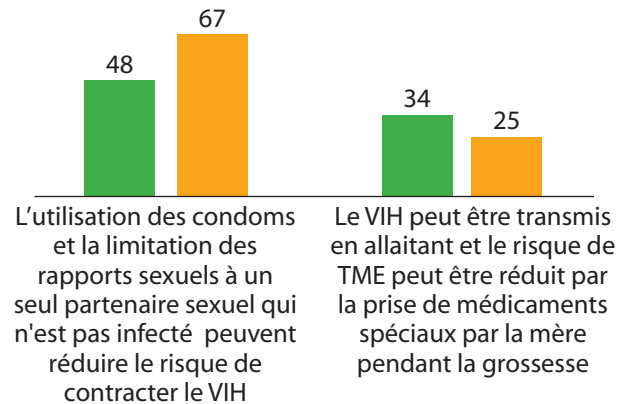
Au Niger, 86 % des femmes et 97 % des hommes ont entendu parler du sida. Près de la moitié des femmes (48 %) et 67 % des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH. C'est parmi les femmes de Zinder et les hommes de Diffa que le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention du VIH est le plus faible (respectivement 32 % et 50 %).

Par ailleurs, 34 % des femmes et 25 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Connaissance du VIH/SIDA: Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes
âgés de 15-49 ans qui savent que :

■ Femmes ■ Hommes



Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, <1 % des femmes et 13 % des hommes de 15-49 ans ont eu au moins deux partenaires sexuels. Parmi eux, seulement 4 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Test du VIH

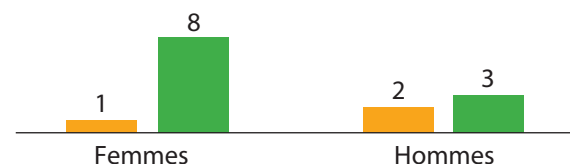
Selon l'EDSN-MICS IV 2012, 8 % des femmes et 3 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH qu'ils ont effectué au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Environ trois quart des femmes (76 %) et 92 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

Moins d'une femme enceinte sur cinq (17 %) a reçu des conseils sur le VIH avant le test, a effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et a reçu le résultat.

Tendances des tests du VIH/SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans
qui ont effectué un test au cours des 12 derniers mois
et ayant reçu le résultat du dernier test

■ EDSN-MICS III 2006 ■ EDSN-MICS IV 2012

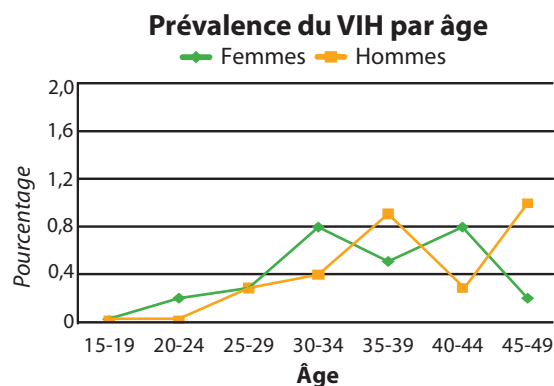


PRÉVALENCE DU VIH

Au cours de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples réalisée au Niger en 2012, 91 % des femmes éligibles de 15-49 ans et 80 % des hommes éligibles de 15-59 ans ont été testés pour le VIH.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 0,4 %. La prévalence est de 0,4 % chez les femmes et de 0,4 % chez les hommes. La prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans est passée de 0,7 % en 2006 à 0,4 % en 2012. Les changements observés dans la prévalence du VIH chez les femmes et chez les hommes ne sont pas statistiquement significatifs.

La prévalence du VIH varie selon la région. C'est à Niamey (1,1 %) que la prévalence est la plus élevée. À l'opposé, c'est dans les régions de Maradi, Tillabéri et Zinder (0,2 %) qu'elle est la plus faible.



© Jaspreet Kindra/IRIN

POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Activité économique

Les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012 montrent que 29 % de femmes de 15-49 ans en union avaient travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, contre 99 % des hommes de 15-49 ans en union. La grande majorité femmes (81 %) ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèces, contre 41 % des hommes. Parmi les femmes en union qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 6 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 33 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 85 % pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

Au Niger, plus d'un tiers des femmes en union (39 %) participent à la décision sur les visites à la famille ou aux parents de la femme, 21 % pour leurs propres soins de santé et 20 % pour les achats importants du ménage. Plus de la moitié des femmes (56 %) ont déclaré qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.

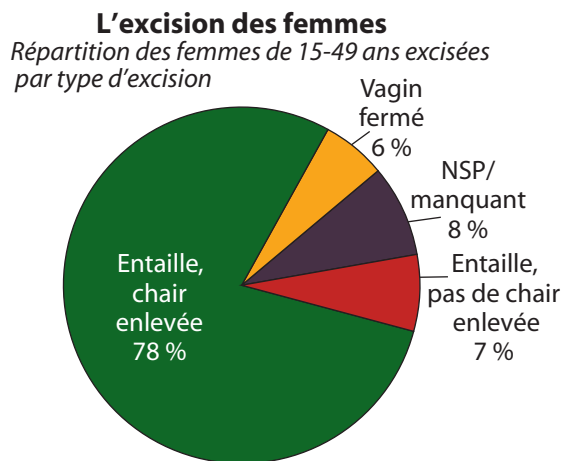


© Jaspreet Kindra/IRIN

EXCISION

Excision des femmes

Au Niger, quatre femmes sur dix (40 %) et 70 % des hommes ont entendu parler de l'excision. Seulement 2 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées. L'excision est plus pratiquée dans la région de Tillabéri (9 %).



La plupart des femmes de 15-49 ans disent qu'elles ont été excisées avant l'âge de cinq ans. La grande majorité des excisions ont été pratiquées par les exciseuses traditionnelles.

Désapprobation de l'excision

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler de l'excision, 85 % des femmes et 86 % des hommes pensent que l'excision n'est pas exigée par la religion. En plus, 82 % des femmes et 91 % des hommes pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer.



© UNICEF Niger

PRINCIPAUX INDICATEURS

Fécondité	Niger	Résidence	
		Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	7,6	5,6	8,1
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	40	17	47
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	15,9	18,0	15,7
Âge médian à la première union : femmes 25-49	15,7	17,9	15,6
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	18,6	19,9	18,3
Planification familiale (femmes en union de 15-49 ans)			
Utilisant une méthode (%) [MICS4 5,3, OMD 5,3]	14	29	11
Utilisant une méthode moderne (%)	12	27	10
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹ [MICS4 5,4, OMD 5,6]	16	17	16
Santé de la mère et de l'enfant			
Santé de la mère			
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé ² (%)	83	97	80
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	30	83	22
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé ² (%)	29	83	21
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins ³ (%)	52	69	49
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%) [MICS4 2,2a]	44	30	46
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%) [MICS4 2,3a]	18	14	19
Enfants de moins de 5 ans accusant une insuffisance pondérale (%) [MICS4 2,1a, OMD 1,8]	36	23	38
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	73	70	74
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	46	42	47
Hommes de 15-49 ans anémiés (%)	26	21	27
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%) [MICS4 3,12]	61	70	60
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%) [MICS4 3,15]	20	37	18
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%) [MICS4 3,19]	20	33	18
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)⁴			
Mortalité infantile [MICS 1,2, OMD 4,2]	51	42	68
Mortalité infanto-juvénile [MICS 1,1, OMD 4,1]	127	83	163
VIH/Sida			
Connaissance des moyens de prévention du VIH (femmes et hommes de 15-49 ans)			
Utilisation des condoms et limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté [femmes/hommes] (%)	48/67	65/75	44/63
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	0.4	1.1	0.2
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	0.4	0.5	0.3

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. ¹Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). ²Les médecins,

Région							
Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niamey
5,7	6,4	7,5	8,4	7,3	7,9	8,5	5,3
26	43	33	44	46	38	52	15
17,7	17,1	16,3	15,5	15,8	16,2	15,4	20,1
17,1	16,8	16,3	15,3	15,7	16,1	15,4	19,5
19,8	18,7	18,9	17,5	18,6	19,0	18,3	21,4
19	12	19	11	7	12	17	34
18	12	18	7	6	12	16	32
21	19	22	12	16	17	15	19
76	57	91	84	78	90	78	98
55	32	33	27	25	29	20	86
57	32	33	25	25	29	20	87
66	42	61	54	47	58	41	73
40	54	37	54	39	38	52	20
14	36	14	19	21	16	19	9
21	59	31	43	33	34	42	13
77	88	75	69	74	70	76	79
50	17	58	43	41	46	50	47
17	11	37	21	24	26	31	22
48	64	74	67	60	52	56	68
25	16	24	17	14	29	19	40
(17)	19	22	19	12	25	21	37
29	18	75	73	65	70	60	42
51	41	190	166	140	168	160	80
43/57	58/50	68/83	46/67	42/66	56/64	32/55	65/77
0.6	0.8	0.3	<0.1	0.3	0.3	0.3	1.5
0.4	0.7	0.8	0.5	0.4	<0.1	<0.1	0.6

infirmières, et sages-femmes sont considérés des professionnels de la santé formés. ³BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). ⁴ Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

INDICATEURS DE MICS & OMD

MICS4	OMD	Valeur
Mortalité		
1.3	Mortalité néonatale (décès pour 1 000 naissances)	24
1.4	Mortalité post-néonatale (décès pour 1 000)	26
1.5	Mortalité juvénile (décès pour 1 000)	81
Nutrition		
2.1b	Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale sévère (%)	13
2.2b	Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance sévère (%)	22
2.3b	Enfants de moins de 5 ans sévèrement émaciés (%)	6
2.4	Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant été allaités (%)	99
2.5	Enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance (%)	53
2.6	Enfants de moins de six mois exclusivement allaités (%)	23
2.7	Enfants de 12-15 mois actuellement allaités (%)	93
2.8	Enfants de 20-23 mois actuellement allaités (%)	50
2.9	Enfants de moins de six mois allaités de manière prédominante ¹ (%)	63
2.10	Durée médiane de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années (en mois)	21
2.12	Enfants allaités de 6-8 mois qui reçoivent des aliments solides ou semi-solides (%)	61
2.13	Enfants de 6-23 mois nourris selon la fréquence minimale des repas ² (%)	51
2.15	Enfants non-allaités de 6-23 mois nourris avec lait ou produits laitiers au moins 2 fois le jour précédant (%)	14
2.17	Enfants de 6-59 mois à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	60
Santé de l'enfant		
3.1	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose avant l'âge de 12 mois (%)	83
3.2	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la polio avant l'âge de 12 mois (%)	71
3.3	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, et le coqueluche avant l'âge de 12 mois (%)	65
3.4	4.3 Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois (%)	58
3.8	Enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée (%)	43
3.9	Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA ⁴ au cours des deux dernières semaines pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ⁵ (%)	53
3.10	Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA ⁴ au cours des deux dernières semaines ayant pris des antibiotiques (%)	11
3.13	Ménages avec au moins une MII ⁶ et/ou ayant bénéficié d'une PID ⁷ au cours des 12 dernières mois (%)	62
3.14	Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente (%)	24
3.16	Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines et à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé (%)	14
3.17	Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre (%)	15

¹Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement. ²Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour. ³Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies. ⁴Infection Respiratoire Aiguë ⁵Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels. ⁶Moustiquaire préimprégnée d'insecticide ⁷Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel

INDICATEURS DE MICS & OMD

MICS4		OMD	Valeur
Eau et assainissement			
4.1		Membres des ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson (%)	67
4.2		Membres des ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée ⁸ (%)	17
4.3		Membres des ménage utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées (%)	11
Alphabétisation et éducation			
7.1	2.3	Femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus (%)	17
7.4	2.1	Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire [Taux net de fréquentation du cycle primaire] (%)	49
7.5		Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure [Taux net de fréquentation du cycle secondaire] (%)	17
7.9	3.1	Indice de Parité ⁹ entre les sexes- niveau primaire	0.84
7.10	3.1	Indice de Parité ⁹ entre les sexes-niveau secondaire	0.69
Protection de l'enfant			
8.1		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée (%)	64
8.2		Enfants de 5-14 ans qui travaillent ¹⁰ actuellement	48
8.3		Enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école (%)	39
8.4		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent actuellement l'école et qui travaillent (%)	51
8.8		Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union (%)	61
8.9		Femmes de 15-49 ans en union dont le conjoint a d'autres femmes (%)	36
8.14		Femmes de 15-49 ans qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	60
VIH/sida, comportement sexuel et orphelins			
9.1		Femmes de 15-49 ans ayant une connaissance approfondie ¹¹ du sida (%)	15
3.4	6.3	Femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie ¹¹ du sida (%)	14
9.4		Femmes de 15-49 ans exprimant les quatre attitudes de tolérance ¹² (%)	6
9.5		Femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH	44
9.7		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête qui ont subi un test de dépistage du VIH pendant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat (%)	8
9.8		Femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale (%)	26
9.9		Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes qui déclarent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage du VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat (%)	17
9.10		Femmes de 15-24 ans célibataires qui n'ont jamais eu de rapport sexuels (%)	97
9.11		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (%)	25
9.13		Femmes de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire dans les 12 mois précédant (%)	<1
9.17		Enfants de 0-17 ans qui ne vivent pas avec un parent biologique	10
9.18		Enfants de 0-17 ans qui ont un ou les deux parents décédés	5

⁸L'ébullition, l'ajout de chlore, l'utilisation d'un linge pour passer l'eau, le filtrage et la désinfection solaire. ⁹Ratio de fréquentation nette des filles/Ratio de fréquentation nette des garçons ¹⁰Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus. ¹¹Savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. ¹²Pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisée à enseigner à l'école, qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA.

